



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

**Corso di laurea Magistrale in Psicologia di comunità, della
promozione del benessere e del cambiamento sociale**

Tesi di laurea Magistrale

**“Una Rete di Emozioni” : un progetto pilota per il
potenziamento dell’intelligenza emozionale in adulti
con disabilità cognitiva**

**"Una Rete di Emozioni" : A pilot project for the enhancement of
emotional intelligence in adults with cognitive disabilities**

Relatore:

Prof. Mario Liotti

Laureando/a: Marta Ottaviano

Matricola: 2015113

Anno Accademico 2021/2022

INDICE

Introduzione	4
Capitolo 1 – La disabilità	6
1.1 Disabilità: un excursus storico	6
1.1.1 Disabilità: il Modello Medico	8
1.1.2 Disabilità: il Modello Sociale	10
1.1.3 Disabilità: il Modello Biopsicosociale	12
1.2 Disabilità : traguardi, nuove sfide e barriere	14
1.3 Disabilità: affettività e sessualità	19
1.4 Due esempi di progettualità in Italia : “Voglio amare per favore!” e il “Social Gym”	21
1.4.1 Il primo progetto : “Voglio amare per favore!”	22
1.4.2 Il secondo progetto : il “Social Gym”	25
1.5 Il futuro: l’Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile e il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza	28
1.5.1 L’Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile	28
1.5.2 Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza	30
Capitolo 2 – L’intelligenza emozionale	32
2.1 intelligenza emozionale e benessere individuale	32
2.2 L’intelligenza emozionale : un excursus storico	32
2.3 I modelli dell’intelligenza emozionale	36
2.3.1 Il “Four-Branch Model”	36
2.3.2 Il modello di intelligenza emotiva di tratto	37
2.3.3 Il modello dell’intelligenza sociale	39
2.3.4 il modello di Goleman	40
2.4 Dibattiti sugli studi sull’intelligenza emozionale	41
2.5 Intelligenza emozionale e disabilità	43
2.6 Intelligenza emozionale e teoria della mente	45
Capitolo 3 - “UNA RETE DI EMOZIONI”: Il metodo	47
3.1 la ricerca- azione e l’approccio sinottico-razionale	48
3.2 l’ideazione	49
3.2.1 il bando	49
3.2.2 Stakeholders	50

3.2.3	analisi del contesto e del problema.....	51
3.2.4	gli obiettivi.....	52
3.2.5	le attività.....	54
3.2.6	La base teorica delle attività.....	62
3.4	il monitoraggio e la valutazione.....	64
3.5	La pianificazione.....	66
3.5.1	La programmazione delle attività.....	66
3.5.2	Risorse umane ed economiche.....	66
3.6	Realizzazione.....	67
Capitolo 4 – Risultati		68
4.1	Gli incontri e il questionario di gradimento.....	68
4.1.1	Modulo 1 : percezione e riconoscimento delle emozioni.....	68
4.1.2	Modulo 2: usare le emozioni.....	69
4.1.3	Modulo 3: comprendere le emozioni.....	70
4.1.4	Modulo 4: gestire le emozioni.....	70
4.1.5	Questionario di gradimento.....	71
4.2	Il questionario TEIQue-SF.....	75
4.3	Il test PTT.....	76
Capitolo 5 - Discussione		79
Capitolo 6 – Limiti e sviluppi futuri		82
Appendice		84
Bibliografia		88
Sitografia		100
Ringraziamenti		101

Introduzione

Il seguente progetto di tesi ha l'obiettivo di riportare l'esperienza e i risultati ottenuti dal progetto "Una Rete di Emozioni" svolto presso la Cooperativa Sociale EITEAM, con sede a Camin in provincia di Padova, con il patrocinio del Comune di Padova.

Il primo capitolo è dedicato alla tematica della disabilità e all'indagine della sua percezione attraverso il modello medico, sociale e biopsicosociale, approfondendo l'argomento delle barriere culturali e delle conseguenze che esse hanno sul benessere psicologico e l'inclusione sociale dell'individuo con disabilità. Successivamente si è discussa la tematica dell'affettività e sessualità poiché, nonostante la loro rilevanza nella crescita dell'individuo, risultano essere argomenti spesso evitati dai caregivers delle persone con disabilità (Visentin et al., 2020). Il capitolo prende in considerazione due esempi di progettualità rivolti agli ambiti di affettività e disabilità: il primo è un progetto promosso dalle Professoressa Ghedin e Aquario e dal Professor Visentin (Visentin et al., 2020) del Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata (FISSPA) dell'Università di Padova, mentre il secondo è un progetto che ha avuto luogo presso la Cooperativa Sociale "Arte Musica e Caffè" di Napoli (Cesarano, 2020). Infine, si è dedicato uno spazio alle prospettive future indicate nell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile e del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza riguardo alla disabilità.

Il secondo capitolo è dedicato alla tematica dell'intelligenza emotionale. Inizialmente si è trattata l'evoluzione del costrutto, riportando il percorso storico che ha condotto dagli studi dei primi anni del Novecento sulle emozioni, alla nascita del costrutto dell'intelligenza emotionale (IE) (Mayer, 1990, Goleman, 1996 e Petrides e Furnham, 2001). Successivamente si sono elencati i principali modelli e i relativi test per la misurazione dell'IE. Infine, si è approfondita la tematica dell'intelligenza emotionale e della teoria della mente nelle persone con disabilità.

Il terzo capitolo tratta lo sviluppo del progetto "Una Rete di Emozioni" , nato in seguito all'analisi dei problemi relazionali e intrapersonali rilevati fra gli utenti della Cooperativa EITEAM e realizzato grazie al sostegno della Cooperativa stessa e il patrocinio del Comune di Padova. In questo capitolo sono presentati: il metodo, le fasi di ideazione, pianificazione, realizzazione, monitoraggio e valutazione del progetto.

Il terzo capitolo è dedicato alla metodologia valutativa e all'analisi dei dati raccolti tramite il questionario di gradimento, il test TEIQue-SF e il test PTT, somministrati pre e post-intervento. Inoltre sono riportati i principali temi emersi durante il corso dei quattro moduli.

Il quinto capitolo è dedicato alla discussione dei risultati ottenuti, all'elencazione dei limiti del progetto e alla proposta di possibili sviluppi futuri.

Capitolo 1 – La disabilità

1.1 Disabilità: un excursus storico

Nel corso dei secoli, grazie ai cambiamenti sociali e politici, la concezione e la percezione della disabilità sono profondamente mutate, garantendo una migliore qualità di vita alle persone con menomazione. Prima di approfondire il concetto di disabilità è doveroso procedere con un breve excursus storico che ci permetta di inquadrare l'argomento

Nel passato, la menomazione era fortemente vissuta come una condizione di cui vergognarsi e che sanciva un profondo divario, per condizioni di vita e possibilità di accedere alle risorse del contesto, tra persone con disabilità e senza disabilità. La disabilità, intesa come condizione di malattia o di assenza di salute, si legava saldamente al modello medico tradizionale (si veda 1.1.1), di stampo positivista e riduzionistico, che si focalizzava unicamente sulla patologia da curare, ignorando le altre variabili individuali e contestuali (Caruso, 2011).

La prima volta in cui si è parlato di "Diritto alla Salute" è stato nel 1946 nella Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), la quale definì il concetto di salute come uno stato generalizzato di benessere nella dimensione fisica, mentale e sociale, e non come la semplice assenza di patologie o infermità (OMS, 1948). Il concetto di disabilità, dunque, inizia ad assumere una nuova valenza, in quanto l'identità dell'individuo non si caratterizza per la tipologia della menomazione ma viene considerata per gli aspetti psicologici e sociali. Grazie a questo primo cambiamento gli individui con disabilità hanno la possibilità di emergere nel contesto e di far valere, ad esempio, i propri diritti alla cura o all'istruzione (Nota, Soresi, 2015). Nonostante ciò, le persone con menomazione continuano a vivere in contesti segregati (ospedali, classi scolastiche solo per persone con disabilità, ...) mantenendo un ruolo sociale passivo e senza avere la possibilità di mettere alla prova le proprie risorse.

I movimenti sociali tra la fine degli anni Sessanta e gli inizi degli anni Ottanta del Novecento individuarono tra le vittime di discriminazione anche le persone con disabilità, la menomazione non era più un fatto puramente personale ma

appariva necessario rendere l'intera comunità, i servizi pedagogici e quelli politici, consapevoli della propria possibilità di influenzare positivamente, non solo la modalità di trattamento, ma anche la percezione sociale della disabilità (Caruso, 2011). Nel corso di questi anni si afferma il modello sociale della disabilità (vedi 1.1.2), promosso dai movimenti internazionali per i diritti delle persone con disabilità, il quale sposta l'attenzione dalla menomazione ai limiti contestuali e attitudinali del soggetto (Caruso, 2011). Inoltre, nel 1970 si inizia a parlare per la prima volta di Disability Studies, una branca di studio che ribadisce l'importanza della partecipazione attiva delle persone con disabilità nel processo di individuazione di nuove modalità per la promozione del benessere e contrasto alle forme di discriminazione (Ferguson, P., 2012), . L'individuo con menomazione non deve integrarsi nella società ma la società deve essere pronta ad accoglierlo a tutti i livelli (architettonico, sociale , legislativo) (Nota, 2015). Per questi motivi nel 1980 l'OMS propone una nuova definizione di handicap, definendo questa condizione come uno svantaggio causato da una menomazione che impedisce all'individuo di adempiere ai propri compiti relativi all'età, al sesso o ai fattori socioculturali (Ferguson, 2012), (Caruso, 2011). Questa nuova visione propone una separazione tra i termini handicap e disabilità, definendo il primo come un risvolto contestuale della menomazione (Caruso, 2011).

Tra la fine degli anni '80 e i primi anni '90, grazie alla Carta di Ottawa e alla Conferenza di Adelaide (1988), si afferma sempre di più l'importanza che tutti gli individui partecipino attivamente al miglioramento della propria salute. Quest'ultima viene definita come una risorsa dell'individuo, utile a perseguire il benessere psicofisico e sociale (Caruso, 2011) L'individuo con disabilità ha finalmente diritto ad accedere e partecipare attivamente a tutti i contesti che gli possono permettere di acquisire strumenti per migliorare la propria condizione di vita e diminuire le situazioni di emarginazione. L'approccio a sostegno di questa idea è stato denominato "Modello dei Diritti umani" e prevede l'uguale trattamento, il riconoscimento giuridico dei diritti e la piena inclusione all'interno della società della persona con disabilità. La menomazione, dunque, non è più qualcosa che allontana un gruppo minoritario dalle attività compiute dal resto

della società, ma una condizione che richiede modalità differenti per il raggiungimento degli stessi obiettivi (Caruso, 2011). Questa nuova visione dell'integrazione-inclusione viene supportata anche dal così detto "dilemma delle differenze" (Gartner e Lipsky, 1987) che ritiene opportuno che tutti gli individui vengano considerati per le loro caratteristiche e differenze con gli altri, senza essere emarginati o discriminati per esse, ma che vengano trattati ugualmente sulla base dei loro diritti e necessità, senza negarne i bisogni individuali. Nel 1999, attraverso la legge n. 68, viene sancito anche il diritto al lavoro delle persone con disabilità, stabilendo un nuovo criterio per valutare il livello di inclusione sociale di cui gode l'individuo.

Attualmente il modello a cui si fa principalmente riferimento è di tipo biopsicosociale (vedi 1.1.3). Attraverso l'ICF (2001) (International Classification of Functioning, Disability and Health) è stato possibile integrare tra loro il modello medico e quello sociale, aggiungendo alla comprensione della menomazione la dimensione sociale della disabilità. L'ICF permette la misurazione dei diversi livelli di salute e dei suoi possibili risultati. Attualmente l'OMS definisce la disabilità come un'esperienza di vita che può accadere, prima o dopo, a chiunque e che prevede l'interazione tra le condizioni di salute dell'individuo e i restanti fattori contestuali (l'attitudine, le barriere architettoniche, supporto sociale limitato, mancanza di trasporti...) (7).

Ai nostri giorni, attraverso l'utilizzo di un approccio inclusivo e personalizzato, le persone con disabilità possono godere del pieno diritto a partecipare attivamente ai propri contesti di vita. Ad esempio, in ambito scolastico è sempre più comune l'adeguamento del materiale scolastico alle necessità dei singoli studenti per garantire a tutti le migliori opportunità di apprendimento possibili. (World Health Organization, 2021).

1.1.1 Disabilità: il Modello Medico

Un autore che ha saputo formulare un'analisi critica del modello medico è stato Colin Barnes (Barnes, C., 2008).

Il modello medico si associa generalmente con la “Classificazione Internazionale di Menomazioni, Disabilità ed Handicap” (“International Classification of Impairment, Disability and Handicap”, di seguito ICIDH) dell’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Un sistema diagnostico realizzato negli anni ’70 da un gruppo di sociologi coordinato da Philip Wood, avente lo scopo di specificare e chiarire i termini utilizzati comunemente nell’ambito delle disabilità, al fine di agevolare la ricerca e la progettazione politica. (Marra, 2008). I termini specificati sono stati:

- *Menomazione*: la menomazione è definita come una qualsiasi mancanza o difetto situato a livello di strutture o funzioni psicofisiche o anatomiche.
- *Handicap* : è una condizione di svantaggio che l’individuo vive a causa di una disabilità o menomazione. Queste ultime impediscono alla persona di fare fronte ai ruoli reputati normali dalla comunità di appartenenza, in base alla sua età, sesso e fattori socio-culturali.
- *Disabilità* : una limitazione a livello fisico che diminuisce la capacità dell’individuo di compiere un’azione considerata come normale dalla propria comunità di appartenenza

Il modello biomedico considera il corpo una macchina complessa dove anatomia, fisiologia e lo studio delle malattie hanno la massima importanza. Per questo motivo il modello medico è portatore di un’idea di normalità , intesa come sinonimo di un’identità giusta, necessaria e che non necessita di correzioni (Caruso, 2011). Quando le correzioni apportate non sono sufficienti, la persona con menomazione viene reputata incapace di dare un contributo alla comunità nella vita quotidiana e ,dunque, secondo il modello sopra citato, deve essere inserita in contesti assistenziali e segreganti. (Angelo Marra, 2009).

I paradigmi del modello medico sono i seguenti (Caruso, 2011):

- *Il riduzionismo*: tutte le modalità di studio della realtà umana devono ricondursi allo studio della biologia
- *Il dualismo mente-corpo*: mentale e somatico sono separati e non si influenzano a vicenda; perciò, non si può affermare che il contesto

sociale o la salute psicologica abbia una diretta influenza sulla salute fisica

- *Lo schema eziologico classico*: la malattia è spiegata attraverso una causalità lineare.

Nonostante il modello medico abbia numerosi punti di forza (la semplicità, la predittività, la chiarezza del metodo clinico, la facilità di insegnamento del metodo, ecc..), in letteratura sono presenti analisi critiche che hanno messo in luce i punti di debolezza. Ad esempio, risulta eccessivamente semplicistico ricondurre ogni menomazione ad una condizione di disabilità, inoltre esso impone di non considerare il paziente nella sua soggettività, ma di ridurre l'analisi delle sue caratteristiche agli aspetti oggettivi (ad esempio: aspetti anatomici e fisiologici). Questo modello prevede la giustificazione della disuguaglianza sociale attraverso l'analisi biologica dell'individuo, anziché del suo contesto sociale di appartenenza (Caruso, 2011).

1.1.2 Disabilità: il Modello Sociale

Il modello sociale è nato grazie ai movimenti di attivismo per i diritti delle persone con disabilità, è un paradigma eterogeneo che osserva la disabilità e l'influenza sociale sotto differenti aspetti, da quelli culturali a quelli strutturali (politici, economici, ..).

La prima versione è promossa da autori di stampo marxista, i quali hanno messo in evidenza come con lo sviluppo del capitalismo le persone con menomazione siano state escluse dalle relazioni sociali, soprattutto quando queste riguardavano l'ambiente lavorativo (Angelo Marra, 2009). Il lavoro viene concepito attraverso una visione abilista che costringe gli individui con disabilità in posizioni marginalizzate e di dipendenza. Al contrario, la seconda versione, si fonda sull'aspetto culturale del modello sociale evidenziando come dalle idee della comunità si generino i ruoli sociali e le etichette identificative (Retief, 2018)

L'organizzazione che ha influenzato maggiormente lo sviluppo del modello sociale a stampo inglese è stata l'UPIAS (Union of the Physically Impaired Against Segregation), la quale, anche attraverso le analisi critiche di Mike

Oliver, ridefinì la disabilità come ciò che è generato da una società intollerante e discriminatoria verso le forme di imperfezione biologica. Un'idea particolarmente rilevante che emerge dagli studi di Oliver riguarda lo stato di dipendenza e di necessità di assistenza delle persone con disabilità; infatti, l'autore mette in luce come questa condizione neghi la possibilità di completo sviluppo dell'individuo, oltre ad essergli imposta attraverso un insieme di politiche e motivazioni economiche, sociali ed ideologiche (Caruso,2011) (Oliver, 1986). Il modello sociale inglese ha permesso lo sviluppo di politiche sociali volte all'eliminazione delle barriere disabilitanti e ha promosso la partecipazione attiva e l'utilizzo delle risorse personali delle persone con disabilità.

Il modello sociale a stampo statunitense (minority group), attraverso l'ottica culturale, analizza la condizione di emarginazione delle persone con disabilità e delle altre minoranza. La discriminazione deriva dalle rappresentazioni culturali della menomazione che viene percepita come anormale (Caruso,2011). Inoltre, Goffman, introduce il concetto di stigma, indagando come la dimensione culturale influisca sull'identità della persona con disabilità che viene prima identificata attraverso il suo deficit e, per questo motivo, successivamente discriminata dalla società a cui appartiene (Goffman, 1983).

In conclusione, il modello sociale è stato particolarmente utile a determinare la differenza tra menomazione (deficit personale) e disabilità (svantaggio dovuto agli atteggiamenti discriminanti subiti nel proprio contesto di vita) e ha permesso di migliorare l'autostima e l'identità collettiva delle persone con disabilità, incentivando la rimozione di barriere disabilitanti e una legislazione discriminante.

D'altro canto, il modello sociale rifiuta l'idea che la menomazione possa costituire un limite per l'individuo, al punto da trascurare la rilevanza che essa può avere nella sua vita. Negli anni successivi, anche per questo motivo, è apparso fondamentale sviluppare nuovi modelli e dare voce agli individui con menomazione così da osservare e comprendere le differenze interindividuali nelle rispettive esperienze di vita.

1.1.3 Disabilità: il Modello Biopsicosociale

Entrambi i modelli appena visti riducono la disabilità all'interazione tra fattori fisiologici individuali (modello biomedico) o ad una costruzione sociale condivisa (modello sociale) (Smart, 2006).

George Engel, nel 1977, fu il primo a sfidare il modello medico tradizionale proponendo un approccio sistemico, il modello Biopsicosociale. Engel riteneva che l'approccio biomedico classico fosse eccessivamente concentrato sulla misurazione quantitativa del livello di salute o della menomazione e sosteneva la necessità di trovare una nuova modalità di analisi che considerasse il l'individualità del paziente in termini psicologici, sociali, anatomici, biochimici e fisiologici. Engel, citando gli studi di Cassel (1964), individuò una maggiore probabilità di incorrere in condizioni di malattie nei gruppi di individui esposti al rischio di incongruenza tra la loro condizione fisica e le richieste del contesto sociale di appartenenza. Inoltre, l'autore criticò anche la volontà dell'approccio medico di studiare la natura umana ritenendo il suo funzionamento un fatto oggettivo; al contrario ogni individuo è composto da un dualismo mente-corpo differente che deve essere analizzato nella sua specificità (Cassel, 1964).

Il termine "Biopsicosociale", utilizzato per descrivere il concetto espresso da Engel, evidenzia la coesistenza dei tre fattori fondamentali per la descrizione, l'analisi e il trattamento di stati di malattia.

- *Bio*: Biologia, evidenzia l'esistenza e le conseguenze di fattori biochimici, fisici e genetici sull'individuo. È impossibile non considerare i sintomi biologici e le loro conseguenze sulla salute fisica dell'individuo, anche se sembrano avere una lieve importanza.
- *Psico*: Fattori Psicologici in grado di influenzare gli stati o l'evoluzione della salute e/o malattia dell'individuo. Infatti, stati di depressione o di disperazione producono cambiamenti, ad esempio, a livello di frequenza cardiaca o peggiorano lo stato di salute dell'individuo (Adler, 2009).
- *Sociale*: Fattori sociali e contestuali che influiscono sullo stato di salute dell'individuo. Ad esempio, una menomazione fisica unita a richieste

contestuali non congruenti o improvvise può generare una disfunzione nella vita quotidiana o familiare (Bruns, Disorbio, 2005).

Una delle particolarità del modello Biopsicosociale è l'adozione di una causalità circolare e non di tipo lineare (microbo -> malattia), Per questo motivo gli stati di malattia vengono analizzati attraverso l'osservazione delle interrelazioni tra differenti aspetti che si susseguono durante tutto l'arco di vita dell'individuo (Smart J., Smart D., 2006).

Engel, nei suoi studi, rileva l'importanza che i medici mantengano un atteggiamento caratterizzato da ascolto ed empatia nei confronti del paziente, per questo motivo è necessario che i nuovi approcci alla disabilità promuovano comportamenti , anche se paternalistici, incentrati sul calore umano, la comprensione, la generosità e la cura (Caruso,2011).

Infine, un'ulteriore sintesi del modello medico e del modello sociale è data dall'ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health), un sistema di classificazione utile alla misurazione degli stati di salute e ai suoi risultati (Palmer M., Harley D., 2011). Si divide in due componenti, una relativa al funzionamento e una alla disabilità, che si distribuiscono lungo un continuum. Inoltre al suo interno si utilizza un linguaggio positivo enfatizzando le condizioni di salute e non di deficit. L'ICF spiega il funzionamento di ogni Individuo attraverso 4 dimensioni:

- *il corpo* ; l'alterazione delle funzioni dei sistemi e della struttura corporea sostituisce il concetto di menomazione
- *attività/limitazione della attività* : sostituisce il concetto di disabilità presente nel ICIDH
- *partecipazione / limitazione della partecipazione* : sostituisce il concetto di handicap
- *fattori contestuali* : l'ambiente fisico, sociale e il sistema di valori condiviso

Dunque, le due principali novità sono rappresentate dall'analisi contemporanea dell'individuo a livello biologico (anatomico e fisiologico) e dei suoi livelli di

partecipazione al contesto, Dunque, il focus dell'osservazione non si basa più sui limiti e la visione negativa dell'individuo (Soresi, 2007) ma la salute viene osservata come una relazione tra variabili che possono mutare nel tempo (Veglia, 2021) (Caruso, 2011).

L'ICF incoraggia una modalità di lavoro interdisciplinare garantendo una metodologia di lavoro a stampo biopsicosociale. (Caruso, 2011).

Nonostante l'importanza del modello biopsicosociale sia riconosciuta a livello internazionale, sono state sollevate alcune critiche. McLaren (1998) inizialmente evidenzia che il modello non può essere completamente ricondotto alla Teoria Generale dei Sistemi e, successivamente, che l'utilizzo del termine modello non è corretto in quanto il modello BPS non ha la possibilità di definirsi misurabile, al contrario degli altri modelli propriamente detti (Caruso, 2011).

L'aspetto sociale del modello Biopsicosociale, secondo Szadejko (2020), può essere suddiviso attraverso tre componenti:

- *Culturale* : la cultura influenza la visione degli individui della realtà circostante e modifica emozioni, atteggiamenti e il livello di benessere
- *Esistenziale* : il progetto di vita dell'individuo fornisce un senso alla sua esistenza, migliore è la sua percezione rispetto al futuro, maggiore è l'equilibrio psichico
- *Spirituale* : "processo di cura" (Szadejko, 2020) che favorisce il benessere psicologico individuale.

L'autore ritiene che queste tre componenti non possano essere trascurate, se non si vuole formulare un'analisi riduttiva e generica, quando si analizza l'aspetto sociale del modello biopsicosociale.

1.2 Disabilità : traguardi, nuove sfide e barriere

Ai nostri giorni, l'atteggiamento della società nei confronti della diversità è profondamente mutato, passando da una visione volta all'assimilazione della persona con menomazione nel contesto, ad una volta alla sua integrazione, fino a quella attuale: l'inclusione.

L'esclusione è l'opposto dell'inclusione e viene definita dal rapporto Istat (2019) intitolato "Conoscere il mondo della disabilità. Persone, relazioni e istituzioni" come "la stigmatizzazione e la marginalizzazione di alcuni gruppi sulla base di caratteristiche come la condizione socioeconomica, la razza, il genere o la disabilità" (Istat (2019),p. 93).

Una società inclusiva verso le minoranze rifiuta la creazione di nuove barriere, di situazioni segreganti e promuove la generazione di dialoghi intergruppi, permettendo ad ognuno con le proprie risorse di partecipare al proprio contesto di appartenenza. L'inclusione richiede di analizzare i problemi da più punti di vista, di utilizzare un linguaggio inclusivo e non stigmatizzante, di promuovere realtà solidali, ricordando che tutti prima o poi vivono situazioni di difficoltà che richiedono l'aiuto esterno. (L. Nota, C. Soresi, M. C. Ginevra, 2015).

Una modalità utile a valutare quanto un individuo sia incluso nel suo contesto di appartenenza è l'occupazione lavorativa. In Italia con la legge n. 68 del 1999 è stato introdotto l'istituto del collocamento mirato, superando il collocamento obbligatorio, poiché quest'ultimo risultava essere uno strumento più risarcitorio che inclusivo. (L. Nota, C. Soresi, M. C. Ginevra, 2015).

Le persone con disabilità costituiscono uno dei gruppi minoritari che hanno la necessità di essere inclusi nella società, così da garantire loro il maggiore benessere psicofisico possibile attraverso la promozione di una istruzione adeguata alle necessità individuali, relazioni interpersonali soddisfacenti, assistenza medica e accesso al mondo lavorativo. (G.C. Blangiardo, ISTAT, 2019).

L'interesse per lo sviluppo di politiche e atteggiamenti positivi verso la disabilità si riscontra anche nella divulgazione, a livello internazionale, di iniziative volte alla sensibilizzazione di temi legati alla menomazione e disabilità. La "Giornata internazionale delle persone con disabilità", che avviene il 3 dicembre, è stata istituita nel 1981 dalle Nazioni Unite con l'obiettivo di intercettare i bisogni delle persone con disabilità e garantire la dignità, il benessere e i diritti.(Source: WHO-Disability)

Inoltre, l'Organizzazione delle Nazioni Unite attraverso la stesura degli obiettivi di sviluppo sostenibile (Agenda 2030) ha osservato le criticità sociali ed economiche a livello transnazionale, ideando 17 obiettivi interconnessi per il miglioramento delle condizioni di vita.

Nel mondo, le persone con menomazione e/o in condizione di disabilità sono più di un miliardo, sono soggette a stigma, ricevono cure pubbliche insufficienti e spesso vivono ai margini della società. (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>) Per questo motivo, uno dei diciassette obiettivi dell'Agenda 2030, riguarda il miglioramento delle condizioni di vita delle persone con disabilità.

Anche in Italia il numero delle persone con disabilità è in aumento, infatti l'ISTAT, grazie all'indagine eseguita nel 2019 con titolo "Audizione dell'Istat presso il Comitato Tecnico Scientifico dell'Osservatorio Nazionale sulla condizione delle persone con disabilità" riporta che gli individui con disabilità presenti nel nostro paese sono circa 3 milioni e rappresentano il 5,2% della popolazione totale. Nonostante il tema dell'inclusione sia ampiamente diffuso in Italia, dai dati sono emerse diverse criticità. Innanzitutto, il 29% delle persone con disabilità vive sola, senza coniuge e/o figli, e per molti anche l'autonomia negli spostamenti risulta limitata. Infatti, solo il 14,4% delle persone con disabilità utilizza i mezzi pubblici urbani, contro il 25,5% del resto della popolazione. Le persone con disabilità risultano essere maggiormente a rischio di subire violenza fisica o sessuale rispetto al resto della popolazione, infatti fino al 36,6% di chi ha limitazioni gravi riporta di aver subito una qualche forma di violenza, rispetto al 31% di coloro che non riportano menomazioni (G.C. Blangiardo, ISTAT, 2019).

Anche i contesti non sono sempre inclusivi. L'ISTAT nel 2019 riporta che solo una scuola su tre è accessibile agli studenti con disabilità motoria e che solamente il 18% degli istituti scolastici ha in dotazione almeno una tipologia di ausilio senso-percettivo utile agli studenti con disabilità sensoriali. Invece, per quanto riguarda l'ambito lavorativo, risulta che solo il 32% delle persone con

limitazioni gravi risulta occupato, contro il 60% della popolazione senza disabilità (G.C. Blangiardo, ISTAT, 2019).

Questi risultati sono negativi e indicano la presenza di barriere sociali e architettoniche che limitano l'esperienza di vita delle persone con disabilità. L'inclusione sociale è fondamentale per garantire una buona salute mentale negli individui (Buntinx & Schalock, 2010), per questo motivo diversi autori hanno analizzato la tematica dell'inclusione con lo scopo di generare una definizione condivisa e possibili modalità di intervento.

Simplican e colleghi (2015) hanno effettuato una rassegna degli studi presenti in letteratura inerenti questa tematica identificando come componenti comuni dell'inclusione la possibilità di partecipare attivamente alla vita di comunità e di godere di relazioni interpersonali. Possedere una rete sociale di supporto risulta correlato ad una diminuzione dello stress e ad un miglioramento del benessere individuale (Tough, 2014) (Caruso,2011), inoltre la percezione di essere parte attiva di una comunità diminuisce la possibilità di esperire vissuti di solitudine ed è un fattore di protezione rispetto ad eventi negativi (Buntinx & Schalock, 2010).

Come osservato dai dati ISTAT (2019) riportati precedentemente (pag.8), spesso le persone con disabilità non hanno la possibilità di godere di questi aspetti nella vita quotidiana; infatti, il 49 % delle persone con menomazioni gravi utilizza giornalmente la rete e i social network per conoscere nuove persone (ISTAT, Conoscere il mondo della disabilità), esponendosi a numerosi rischi (bullismo, furto) (L.Normand, 2017). Le persone con disabilità, infatti, ritengono che l'accesso ad internet sia uno strumento per sentirsi finalmente parte di una comunità e per questo motivo sono maggiormente impulsivi nel suo utilizzo. (Kampert & Goreczny, 2007).

Appare quindi evidente che non è sufficiente definire il concetto di inclusione, ma è sempre più necessario intervenire attraverso progetti strutturati. Una modalità per favorire l'inclusione è lavorare sui meccanismi sottostanti all'esclusione e a ciò che la rende possibile e persistente (Fratini, 2019),(Nazioni Unite, 2016).

L'articolo "The barriers to social inclusion as perceived by people with intellectual disabilities" tratta la tematica dell'esclusione attraverso l'analisi qualitativa delle esperienze di vita di persone con disabilità. Nello specifico, gli autori, attraverso dei focus group proposti a 68 persone con disabilità intellettiva hanno analizzato la tematica delle barriere sociali e di come potessero essere contrastate. È una ricerca utile non solo per promuovere il senso di agency delle persone con disabilità ma anche per gli operatori che vi lavorano a stretto contatto (Abbott & Mcconkey, 2006).

I quesiti posti ai 68 partecipanti erano tre e riguardavano:

- Le *attività* preferite che era possibile svolgere nei pressi della abitazione dell'individuo
- Ciò che può essere utile per il *coinvolgimento* dell'individuo nelle attività che vorrebbe svolgere
- Le modalità di *aiuto* che possono adottare gli operatori

Lo studio, nella conclusione, riporta che i partecipanti reputano particolarmente importante il dialogo, perché quando non è presente una buona comunicazione con il resto della comunità, l'individuo si percepisce come escluso e ai margini. Inoltre, dalle esperienze dei partecipanti è emerso il tema dell'accettazione, poiché spesso percepiscono di essere emarginati a causa della loro disabilità. Infine, altre barriere evidenziate sono state la scarsità di servizi accessibili ed inclusivi e la lontananza di molte attività piacevoli dalla loro abitazione.

Infine, Le modalità di contrasto alle barriere proposte dai partecipanti riguardavano la partecipazione a corsi di formazione, la possibilità di conoscere e dialogare con il vicinato, proposte di "educazione della comunità" rispetto ai temi cari alle persone con disabilità, una formazione adeguata agli operatori e gli altri membri dello staff ed un sistema di trasporto maggiormente flessibile ed efficace. (Abbott & Mcconkey, 2006).

Rinforzare la relazione tra persone che esperiscono una disabilità e individui senza menomazione non è l'unica strategia utile a promuovere l'inclusione. In Fratini (2019) emerge la tematica della paura e del "dolore psichico" che un

individuo può provare alla visione della sofferenza altrui e che genera esperienze di stigmatizzazione ed emarginazione (Fratini , 2019). Promuovere l'empatia è una modalità utile per generare interesse per la conoscenza profonda dell'Altro, non facendo coincidere la sua identità con la disabilità ed evitando la stigmatizzazione (Goffman, 1970).

Inoltre, da diversi studi in letteratura è emersa la tematica dell'inclusione in relazione ai benefici che anche le persone senza disabilità possono ottenere in seguito ad una relazione empatica con individui con disabilità (Perenec 2018). Infatti, in letteratura, è emerso che i fratelli e le sorelle di persone con disabilità riportano livelli maggiori di resilienza, propensione all'aiuto, tenacia e assertività (Bellin pp. 1-15, 2009), (Jones, 2006). Inoltre sembrano essere maggiormente consapevoli, responsabili e protettivi rispetto ai loro coetanei (Bellin, 2009).

Benasayag e Schmit (2004) affermano che vi è la necessità che le minoranze prendano consapevolezza del proprio status così da emergere a livello sociale e dare voce ai propri diritti e fare conoscere le proprie identità. La rete di supporto (amici, parenti, vicini di casa...) è fondamentale in questo processo e non deve essere trascurata, ma bisogna incentivare i legami sinceri tra individui con disabilità e comunità di supporto per disincentivare gli aiuti basati unicamente sullo scambio di denaro, che non sono autentici ed inclusivi. (Duggan & Linehan, 2013), (Reynolds, 2022).

1.3 Disabilità: affettività e sessualità

Uno dei primi autori che ha messo in luce la centralità dell'affettività nel percorso di crescita personale è stato Stern. Lo studioso ha teorizzato che fin dalla nascita vi siano degli stati affettivi presenti nel bambino, che prendono forma e si sviluppano grazie alle sue interazioni con l'ambiente (Stern 1985). L'affettività è fondamentale per lo sviluppo di una corretta interazione tra l'individuo e il suo contesto di appartenenza e riguarda le inclinazioni psichiche individuali, le modalità relazionali e la propria visione del mondo (G. Baggio, 2021).

Un altro importante aspetto della vita umana è la sessualità che l'OMS definisce come un aspetto centrale nell'esperienza dell'individuo e che comprende i concetti di sesso, identità, ruoli di genere, erotismo, intimità ed orientamento sessuale. Inoltre, può essere espressa, ad esempio, attraverso fantasie, comportamenti, ruoli e pratiche. La sessualità è influenzata dall'interazione tra fattori biologici, psicologici, sociali e storici (OMS, 2006a). Il diritto ad una sessualità sicura, protetta e piacevole è riconosciuto tra i diritti umani fondamentali.

La letteratura scientifica in merito alla tematica dell'affettività e della sessualità nelle persone con disabilità è piuttosto scarsa per il minore interesse della comunità per l'argomento, la stigmatizzazione o l'infantilizzazione delle persone con menomazione (Rovatti, 2016). Il diritto alla sessualità delle persone portatrici di disabilità non è ufficialmente riconosciuto, nonostante già nel 1993 attraverso le "Regole Standard per l'uguaglianza di opportunità delle persone con disabilità" (Nazioni Unite), fosse stata ribadita l'importanza la sua introduzione tra le leggi degli Stati (Rotelli, 2016).

L'educazione all'affettività e alla sessualità per le persone con disabilità viene spesso ostacolata non solo dalle famiglie, ma anche dagli operatori delle Associazioni e Cooperative. Infatti, è piuttosto generalizzata l'idea che le persone con disabilità non sviluppino interesse per la tematica dell'intimità, dell'amore e del sesso (Liccardo et al., 2016) (Visentin et al., 2020).

È credenza comune che gli individui con disabilità intellettiva non provino attrazione sessuale. Per citare un autore, Cofler ha dimostrato che è una supposizione errata poiché i circuiti limbici non risultano compromessi dal deficit cognitivo, per cui lo sviluppo della sessualità non ha comorbidità con la disabilità intellettiva (Cofler, 2020, p.5).

Spesso le persone con disabilità vengono infantilizzate, l'essere percepite dalla società come persone svantaggiate e caratterizzate da diversità le mantiene "in uno stato di eterni bambini" (Franco et al., 2012), quindi privi di desiderio sessuale o incapaci di avere relazioni affettive di tipo romantico (Cesarano, 2020).

La strategia per garantire un progetto di vita alle persone con disabilità deve prendere in considerazione anche queste criticità e progettare interventi a favore di una affettività e sessualità sana e sicura (Visentin et al., 2020). Le persone con menomazione, per godere di una buona qualità di vita, devono poter sperimentare l'autonomia, anche affettiva. Per questo motivo l'educazione a queste tematiche può prendere in considerazione l'intera comunità di appartenenza dei soggetti lavorando, per diminuire la necessità e dipendenza dal sostegno altrui, sulle politiche istituzionali che non incentivano la messa in atto di processi di autodeterminazione, sulle limitazioni dei caregiver spaventati, sulle situazioni di emarginazione sociale e sulla mancanza di rete di supporto (Krauss et al., 1992).

Inoltre, appare sempre più necessario formare ed educare anche i genitori al dialogo con i figli su queste tematiche. Reynolds in "Sessualità e autismo" fornisce alcuni suggerimenti utili ai genitori per impostare un confronto genitore/figli sul tema della sessualità. Innanzitutto, è preferibile affrontare l'argomento preventivamente, prima dell'avvento di momenti chiave (es: la prima masturbazione), inoltre bisogna essere consapevoli che i figli sono persone sessuate e che parlare di questi temi non li legittima ad attuare condotte a rischio (Reynolds, 2014) .

In conclusione, è necessario formare tutti gli stakeholders coinvolti nell'educazione o accompagnamento dalle persone con disabilità, i genitori e gli operatori devono essere pronti ad affrontare anche questa dimensione della vita quotidiana e a non assumere atteggiamenti avversi di paura o di promozione di credenze errate e non scientificamente fondate.

1.4 Due esempi di progettualità in Italia : “Voglio amare per favore!” e il “Social Gym”

Come anticipato in 1.1.5 è sempre più necessario educare le persone con disabilità ai temi dell'affettività, della salute sessuale e ad una sessualità sana, piacevole e consensuale (Cofler, 2020).

In Italia, gli operatori che si occupano di progettazione per l'inclusione delle persone con disabilità sono sempre più interessati a questi argomenti, per questo motivo sono sorti diversi progetti, tra i quali, a Padova, il progetto "Voglio amare per favore" e a Napoli, presso la Cooperativa sociale "Arte Musica e Caffè", il "Social Gym".

Il primo progetto si rivolge agli operatori, mentre il secondo si concentra sul vissuto e le esperienze delle persone con disabilità e delle loro famiglie. Ciò che caratterizza questi progetti ("le buone pratiche") è il lavoro d'equipe utile a generare alleanze costruttive fra professionisti, una adeguata formazione tecnica, l'assunzione di determinati valori condivisi e la messa in pratica dei comportamenti ad essi connessi, infine, è anche importante adottare una prospettiva culturale che permetta di trattare i temi legati allo sviluppo dell'identità, la promozione e acquisizione di soft skills, l'adozione di atteggiamenti empatici ed assertivi (Visentin et al., 2020).

1.4.1 Il primo progetto : "Voglio amare per favore!"

Nel 2020 (2020) il Professore Simone Visentin, la Professoressa Elisabetta e la Professoressa Debora Aquario del Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata (FISSPA) dell'Università di Padova, hanno pubblicato il libro *"Voglio amare per favore! Disabilità, sessualità, professionalità, buone prassi"*. Inerente la tematica dell'affettività e della sessualità. Nello specifico gli autori hanno esposto l'esperienza di progettazione e svolgimento di un intervento volto alla promozione del dialogo su queste tematiche.

Il progetto è nato nel 2010 quando venne creato un tavolo di lavoro nel territorio padovano con l'obiettivo di ideare e realizzare interventi per l'inclusione e il benessere delle persone con disabilità (Visentin et al., p.25 , 2020). A questa prima fase parteciparono alcune organizzazioni del Terzo settore, Associazioni per le famiglie con persone con disabilità e l'Azienda ex Ulss 6 di Padova, che decisero di cooperare al fine comune di affrontare il silenzio che cela la tematica della sessualità in persone con disabilità.

Dal team di lavoro iniziale nacque il “Gruppo dei Coordinatori”, che si pose l’obiettivo di osservare ed analizzare il passaggio da un approccio assistenzialistico ad uno incentrato sulle risorse dell’individuo con disabilità intellettiva (DI) e alla promozione dell’empowerment individuale.

”La centralità viene posta sull’adulità della persona con DI e sul suo diritto ad autorealizzarsi, anche in riferimento alle dimensioni dell’affettività e della sessualità : si afferma con forza quanto queste due componenti siano imprescindibili per la qualità della vita.” (Visentin et al., p. 29, 2020).

Una peculiarità di questo progetto è il ruolo attivo degli operatori di comunità, i quali vengono coinvolti in percorsi di gruppo personalizzati. Gli operatori hanno un ruolo chiave nella diffusione di un dialogo consapevole rispetto a queste tematiche grazie al contatto quotidiano con gli utenti della comunità e alla loro possibilità di diffondere i propri valori.

Il primo percorso formativo, avvenuto nel 2012, durò due giornate e coinvolse 63 operatori. I temi affrontati in questo ambito furono

- “l’assessment del comportamento sessuale” (p.31)
- “il counseling con la famiglia e la collaborazione per i programmi d’intervento” (p.31)
- “proposte metodologiche di intervento sui comportamenti problematici e sull’educazione sessuale per le persone con disabilità” (p. 31).

Successivamente, nel 2013, si svolse il secondo incontro di formazione dalla durata di sei giornate che coinvolse, grazie all’invito al progetto di autonomia intitolato “A Casa Mia”, gli operatori dell’Anffas (Associazione Nazionale Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale). Il tema dell’autonomia venne intrecciato con quello dell’autodeterminazione, della costruzione di un progetto di vita e della sessualità.

A coordinare il terzo incontro avvenuto nel 2014 venne convocato il professore Fabio Veglia, autore del libro “Handicap e sessualità: il silenzio, la voce, la carezza” riguardante il “Progetto Handicap e Sessualità” che si svolse nella

Città di Torino e artefice anche della creazione di un Centro di ascolto e consulenza delle difficoltà esperite dalle persone con disabilità nella sfera della sessualità (Veglia, 2003). Durante questo incontro Veglia fece emergere l'importanza di instaurare un rapporto operatore-famiglia, le regole da seguire quando si tratta con gli utenti la tematica della sessualità e il ruolo chiave degli operatori.

Nel progetto fu coinvolta anche l'Università di Padova tra il 2015 e il 2016 con il compito di studiare e fornire la cornice teorica al gruppo di lavoro e di guidare gli operatori attraverso la creazione di laboratori e spazi di dialogo dove approfondire e familiarizzare con la tematica della sessualità e affettività (Visentin et al., p. 33, 2020).

Le esperienze sul campo, approfondite nel libro *"Voglio amare per favore! Disabilità, sessualità, professionalità, buone prassi"* riguardano il lavoro per la formazione degli operatori presenti nelle cooperative padovane Polis Nova ("Esperienza A") e Servizio Integrazione Lavorativa (SIL; "Esperienza B"), I partecipanti al progetto vennero suddivisi in gruppi, da circa 10 persone, attraverso il rispetto dei seguenti criteri:

- L'età
- Il livello di funzionamento
- Le esperienze passate o conoscenze relative alla tematica (le informazioni vennero apprese attraverso la somministrazione di interviste semi-strutturate).

Gli autori, a pagina 66, evidenziano la necessità di una adeguata preparazione e formazione dei conduttori (preferibilmente 2), poiché dovranno guidare il gruppo di lavoro con consapevolezza e farsi carico del vissuto emotivo dei partecipanti. Anche la costruzione del setting richiede il rispetto di alcune regole rigide, quali il rispetto degli orari, la sensazione di sicurezza durante le sedute, le modalità di interazione e il numero degli incontri (Visentin et al., p. 68, 2020).

i temi trattati vennero così suddivisi

- Il diritto all'amore
- Come sono e come vengo percepito, cosa mi piace di me, cosa sono capace di fare e cosa desidero
- La capacità di sapere cosa si vuole e dirlo, la capacità di decidere in autonomia e immaginare le conseguenze
- Il dialogo
- Cosa è il piacere e cosa è l'emozione di amore?
- La differenza nei comportamenti attuati con amici, conoscenti e familiari
- Il progetto di vita in coppia

Anche la formulazione degli obiettivi venne eseguita scrupolosamente , attraverso l'analisi dei bisogni e dei vissuti delle persone con disabilità e delle loro famiglie. I conduttori proposero attività molto varie che spaziavano dal role-playing, al brainstorming, al fotolinguaggio e al gioco, ponendo sempre attenzione al linguaggio utilizzato da loro e dai partecipanti.

La valutazione venne eseguita in maniera differente nelle due strutture, ai partecipanti dell' Esperienza A" vennero somministrate delle schede di osservazione ed un questionario relativo alla percezione di efficacia, mentre a chi aveva partecipato all'Esperienza B" si somministrò un'intervista condotta da un terzo, non partecipante al progetto, ed un questionario per i genitori riguardante la percezione di efficacia.

Infine, gli autori, hanno concluso che il progetto ha avuto un esito positivo, benché ancora iniziale e necessario di approfondimenti. Infatti dalla valutazione è emerso che i partecipanti dopo il percorso svolto risultavano essere maggiormente aperti al confronto sul tema della sessualità.

1.4.2 Il secondo progetto : il "Social Gym"

Carlo Falcone, fratello di una persona con disabilità psichica, fondò nel 2007 a Napoli la cooperativa sociale "Arte Musica e Caffè" dove sorse il "Social Gym" (Cesarano, 2020).

Questo progetto aveva lo scopo di creare e mantenere un luogo sicuro dove , le persone con disabilità di tipo psichico potessero scoprire, rafforzare e

promuovere le capacità socio-relazionali, mentre le loro famiglie trovavano spazio per l'ascolto e la condivisione delle esperienze di vita. Possedere competenze di Networking e/o una rete di supporto solida garantisce agli individui di maggiori probabilità di esperire felicità e soddisfazione per la propria vita (Badley et al., 1986). Per questo motivo il Social Gym si pone come "palestra razionale" per le persone con disagio psichico,

Il progetto "Social Gym" si pone l'obiettivo di creare uno spazio dove trattare la tematica della affettività e della sessualità, dove proporre strategie per il superamento dei tabù, poter condividere le proprie esperienze e favorire un dialogo aperto e non giudicante. Gli operatori alla guida del progetto vennero formati per assumere il ruolo di "facilitatori del progetto di vita" (Cesarano, 2020), capaci di lavorare attraverso il frame dell'inclusione, abbandonare l'approccio assistenzialistico per assumere un atteggiamento propositivo di promozione delle risorse individuali.

Il progetto "Social Gym" ha previsto la somministrazione ai partecipanti di interviste semi-strutturate utili a far emergere i temi più salienti. L'intervista è stata condotta in un luogo sicuro e aperto al dialogo, i partecipanti si davano vicendevolmente sostegno e hanno riportato di aver avuto l'occasione di imparare cose nuove (Cesarano, 2020).

L'utilizzo dell'intervista risulta utile in questo ambito poiché:

"può essere impiegata anche per attivare e accompagnare processi riflessivi. Essa si configura come uno strumento che può avere anche ed esclusivamente un fine educativo poiché è possibile innescare processi di comprensione profonda e cambiamento nei partecipanti e avere, quindi, una valenza formativa" (Sorzio, 2005).

I temi emersi dalle interviste semi-strutturate sono stati successivamente espressi al gruppo, formato da 10 donne e 10 uomini, con un'età compresa tra i 27 e i 47 anni, adottando un approccio di tipo fenomenologico e che valorizza l'esperienza personale e il valore che l'individuo pone in essa. (Cesarano, 2020)

Gli argomenti affrontati sono stati i seguenti:

- L'affettività verso l'Altro e la condivisione personale dei propri stati emotivi e dei propri interessi
- L'amore come mezzo per la realizzazione personale
- La sessualità come qualcosa che non può essere distaccato dall'affettività (Cesarano, p.393, 2020)

Il "Social Gym" ha prodotto risultati molto incoraggianti: gli utenti, grazie alla percezione di sicurezza percepita nel contesto, hanno avuto la possibilità di pensare alla propria autodeterminazione, allo sviluppo di un progetto di vita e di scoprire le proprie risorse. Inoltre, dai risultati è emerso che, in seguito al percorso sulla affettività e la sessualità, i partecipanti hanno incrementato le occasioni di confronto con l'Altro, hanno migliorato la percezione di sé e hanno esperito un maggior numero di relazioni amicali e di amore.

Infine, come riporta Falcone, il "Social Gym" non è solo un'esperienza che permette alle persone di instaurare relazioni amicali ma può essere anche concettualizzata come una palestra della realtà. Infatti, consente ai partecipanti di sviluppare il pensiero critico, scoprire e assumersi la propria responsabilità immaginando le conseguenze delle scelte e progettare il proprio futuro anche da un punto di vista lavorativo, attraverso la messa in pratica delle proprie risorse e l'ideazione del progetto di vita (Falcone 2005).

Cesarano in "The Social Gym as an education device to cope affectivity and sexuality. A phenomenologically oriented investigation" riporta le seguenti esperienze degli utenti del Social Gym:

- "...non è che mi rattristavo della mia vita, però ho iniziato a vedere la mia vita da un altro punto di vista, potendo pensare che non sarei finito in una casa di cura o una comunità psichiatrica, che non era tutto scritto, la penna è mia e non degli altri»." (Cesarano, p.396, 2020).
- "... devi abituarti a un ritmo, a stare con altri, a parlare con altri, a discutere di argomenti, il fatto che ti devi abituare a parlare in pubblico anche di argomenti di attualità o di intimità». (Cesarano, p.396, 2020)

In conclusione, il Social Gym, può essere reputato un esempio di buona pratica che supporta l'individuo nel passaggio da disagio psichico all'inclusione relazionale e lavorativa nella società.

1.5 Il futuro: l'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile e il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

1.5.1 L'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile

Il documento ufficiale "Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile" è stato pubblicato per la prima volta nel 2015 dalle Nazioni Unite. Lo scopo di questo progetto è il raggiungimento, entro il 2030, di 17 obiettivi riguardanti la pace universale, la tutela ambientale, la prosperità e i diritti umani.

"Il mondo che immaginiamo è un mondo dove vige il rispetto universale per i diritti dell'uomo e della sua dignità, per lo stato di diritto, per la giustizia, l'uguaglianza e la non discriminazione; dove si rispettano la razza, l'etnia e la diversità culturale e dove vi sono pari opportunità per la totale realizzazione delle capacità umane e per la prosperità comune."
(Organizzazione delle Nazioni Unite, 2015, p. 4).

L'Agenda 2030 si interessa anche alla tematica della disabilità e allo sviluppo di pratiche per favorire il benessere delle persone con disabilità ("Leave no one behind" , United Nations Development Programme, 2018). Nello specifico questa categoria di persone viene citata nei seguenti obiettivi:

- **OB. 1** : "Porre fine ad ogni forma di povertà nel mondo". Attraverso l'implementazione di sistemi di protezione sociale rivolti a tutti gli individui della comunità, soprattutto a coloro che convivono con forme di vulnerabilità (Organizzazione delle Nazioni Unite, 2015, p.15).
- **OB 2** : Entro il 2030 si vuole garantire l'accesso al cibo a tutti, soprattutto a chi è maggiormente vulnerabilità (Organizzazione delle Nazioni Unite, 2015, p.15).

- *OB 4* : "Fornire un'educazione di qualità, equa ed inclusiva, e opportunità di apprendimento per tutti". (Organizzazione delle Nazioni Unite, 2015, p.17).
- *OB 6* : Entro il 2030 si vuole garantire l'accesso all'assistenza sanitaria a tutti ". (Organizzazione delle Nazioni Unite, 2015, p.17).
- *OB 8*: Entro il 2030 si auspica di poter garantire l' accesso lavorativo a tutti gli individui (Organizzazione delle Nazioni Unite, 2015, p.19).
- *OB 10* : "Ridurre l'ineguaglianza all'interno di e fra le nazioni" (Organizzazione delle Nazioni Unite, 2015, p.19).
- *OB 11* : "Rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, duraturi e sostenibili" (Organizzazione delle Nazioni Unite, 2015, p.21-22). L'obiettivo 11 evidenzia la necessità di creare , ad esempio, spazi pubblici privi di barriere architettoniche o un sistema di trasporti pubblici capillare e affidabile
- *OB 17* : alla voce "Rafforzare i mezzi di attuazione e rinnovare il partenariato mondiale per lo sviluppo sostenibile" si specifica "incrementare la disponibilità di dati di alta qualità, immediati e affidabili anfanando oltre il profitto, il genere, l'età, la razza, l'etnia, lo stato migratorio, la disabilità, la posizione geografica e altre caratteristiche rilevanti nel contesto nazionale"

I progressi che avvengono a livello internazionale per il raggiungimento di questi 17 obiettivi sono monitorati dal Dipartimento per gli Affari economici e sociali delle Nazioni Unite, il quale, nel 2018, ha pubblicato il rapporto "UN Flagship Report on Disability and Development 2018: Realization of the Sustainable Development Goals by, for and with person with disabilities" dal quale emerge che le persone con disabilità, soprattutto donne e bambini, esperiscono ancora numerose barriere sociali.

Vi è un netto contrasto tra l'aspetto teorico dell'Agenda 2030 e la sua applicazione, infatti, il Dipartimento, ha messo in luce che le persone con menomazione soffrono più spesso di povertà, di un minore accesso ai servizi

sanitari e a quelli per la salute sessuale, Inoltre le persone con disabilità, soprattutto le donne con DI, riportano vissuti di violenza o del mancato rispetto dei propri diritti sessuali.

Le donne con disabilità hanno minore accesso al sistema scolastico rispetto alle persone senza disabilità e agli uomini con disabilità; infatti, spesso non hanno la possibilità di portare a termine il proprio ciclo di studi e garantirsi un futuro lavorativo soddisfacente. Nonostante la legge n.68 sia molto conosciuta le persone con disabilità godono di un minore inserimento lavorativo e ottengono salari più bassi rispetto al resto della comunità. Inoltre, raggiungere la sede lavorativa risulta complesso per molte persone con menomazione a causa di barriere architettoniche, servizi di trasporto pubblico non adeguati e mancanza di supporto sociale.

In conclusione, non vi è un vero sviluppo sostenibile senza una reale inclusione delle persone con disabilità, per questo motivo è necessario che i programmi nazionali ed internazionali promuovano iniziative volte ad :

- 1- eliminare le barriere architettoniche e sociali che impediscono l'inclusione delle persone con disabilità,
- 2- incrementare la conoscenza collettiva dei 17 obiettivi dell'Agenda 2030
- 3- monitorare i progressi dell'Agenda 2030
- 4- rafforzare i mezzi utili a perseguire i 17 obiettivi dell'Agenda 2030

1.5.2 Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

In seguito alla pandemia di SARS-Cov-2 l'Unione Europea, nel 2020, ha emanato il programma Next Generation EU (NGEU). L'Italia vi ha risposto attraverso la "proposta di ripartenza" contenuta all'interno del PNRR, ovvero un programma volto a

"modernizzare la sua pubblica amministrazione, rafforzare il suo sistema produttivo e intensificare gli sforzi nel contrasto alla povertà, all'esclusione sociale e alle disuguaglianze" (Italia Domani,2021. Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, p.3).

IL PNRR prevede una prima analisi preliminare delle condizioni di vita delle persone con disabilità, dalla quale è emerso che le categorie degli anziani e delle donne sono quelle maggiormente colpite da condizioni di disabilità (ISTAT 2019). Le principali criticità riscontrate nella vita quotidiana in Italia dalle persone con menomazione riguardano le difficoltà di spostamento, la mancanza di sostegno alle disabilità in ambito scolastico e la scarsità di aiuti alle famiglie (Italia Domani, 2021. Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, p.45).

Il PNRR prevede sei missioni che possono essere riassunte attraverso i termini di digitalizzazione, cultura e turismo, pettività, transizione ecologica, mobilità sostenibile, istruzione, salute ed inclusione. L'inserimento del termine "inclusione" all'interno del PNRR risulta interessante, infatti, all'interno di esso si afferma che per agire in favore di uno sviluppo sostenibile non si possono trascurare gli elementi della comunità tradizionalmente emarginati, bisogna includere le persone con disabilità attraverso interventi volti a potenziare la loro autonomia, incrementare le opportunità di socializzazione e favorire una digitalizzazione inclusiva.

Gli obiettivi del PNRR in relazione alle criticità riscontrate nell'ambito delle disabilità sono i seguenti:

MISSIONE 1 : rimozione delle barriere architettoniche presenti nei luoghi di istruzione e cultura

MISSIONE 2 e 3 : miglioramento del sistema di trasporto pubblico

MISSIONE 4 : prestare maggiormente attenzione ai bisogni degli studenti, soprattutto della scuola secondaria di secondo grado

MISSIONE 5 : incrementare il sostegno ai servizi sociali a livello regionale, di comunità e domiciliare che si occupano di progetti per l'autonomia delle persone con disabilità

MISSIONE 6 : migliorare l'accesso al sistema sanitario pubblico, soprattutto per gli anziani.

Capitolo 2 – L'intelligenza emotionale

2.1 intelligenza emotionale e benessere individuale

Mikolajczak definisce l'intelligenza emotionale come l'abilità di un individuo ad identificare e comprendere l'utilizzo e la regolazione delle proprie emozioni e quelle altrui (Mikolajczak, 2009). Studi recenti hanno rilevato che l'intelligenza emotionale (IE) gioca un ruolo chiave nella percezione del benessere individuale; infatti, saper gestire eventi di vita quotidiana potenzialmente stressanti, produce livelli maggiori di benessere e qualità della vita (Zeidner, 2012). Inoltre, numerose analisi in letteratura hanno messo in luce il ruolo chiave dell'IE nella predizione dell'ottenimento di buoni risultati nella vita accademica, sociale e personale di bambini e ragazzi (Brackett et al., 2005)

Negli ultimi anni è emersa la necessità di approfondire questa tematica anche in relazione alle disabilità; infatti, i training per l'IE eseguiti in gruppi di bambini con disabilità intellettiva, hanno dimostrato che l'incremento delle proprie capacità di percezione e comprensione delle emozioni è correlato ad un vissuto delle esperienze intrapersonali e interpersonali qualitativamente migliore (Downs and Strand 2008).

Prima di riportare i principali modelli di studio dell'intelligenza emotionale e il suo rapporto con la tematica della disabilità, è utile analizzare il percorso storico che ha condotto gli studiosi ad affrontare questo argomento.

2.2 L'intelligenza emotionale : un excursus storico

Lo studio di intelligenza ed emozioni non si è evoluto in contemporanea e affrontando le stesse sfide. Infatti, fin dai primi studi del 1900, mentre la tematica dell'intelligenza è stata esplorata con lo scopo di generare una definizione e delle modalità di misurazione condivise da tutti, lo studio delle emozioni ha lungamente approfondito la relazione tra eventi mentali e risposte emotive fisiologiche, indagando quale dei due processi avvenga per primo (Curci, D'amico, 2010).

Nonostante siano molti gli studiosi che negli anni hanno dibattuto in merito alla tematica dell'intelligenza (Capodieci, 2015), in letteratura non è ancora presente una definizione universalmente condivisa di questo costrutto (Strappato, 2022). Binet è stato uno dei primi ad interessarsi allo studio dell'intelligenza, definendola come una modalità di risoluzione dei problemi basata sulle capacità individuali di giudizio, comprensione e ragionamento (Binet, 1905). La prima scala per la misurazione di questo costrutto è stata creata da Binet e Simon (1905) e ambiva a misurare, attraverso la somministrazione di trenta quesiti posti ordine crescente di difficoltà, la potenzialità di apprendimento del bambino.

Il primo studioso ad utilizzare il termine QI (quoziente intellettivo) è stato Stern, il quale, nel 1912, lo definì come il rapporto tra età mentale ed età cronologica, moltiplicato per cento. Questo calcolo ha permesso di interpretare il quoziente intellettivo di un individuo e stabilire di quanto si distanzia da quello delle altre persone della sua stessa età. (Franco & Tappata, 2007).

L'intelligenza sociale, ovvero la capacità di comprendere e gestire le relazioni con gli altri, anche in funzione delle emozioni presenti durante il contatto (Strappato, 2022), è stata citata per la prima volta da Thorndike (1920) e da Wedeck (1947), i quali, attraverso i loro studi, hanno superato la visione classica del QI, permettendo alle dimensioni relazionali ed emotive di acquisire importanza nello studio dell'intelligenza.

Thorndike ha profondamente segnato lo studio successivo dell'intelligenza, che, dopo di lui, venne considerata come un costrutto multidimensionale ed influenzato dal contesto sociale. Un esempio di questa nuova modalità di osservazione e misurazione dell'intelligenza è dato dalla scala "Wechsler Adult Intelligence Scale" (WAIS; Wechsler, 1939), la quale era interessata alla valutazione di fattori cognitivi, volitivi ed affettivi (Wechsler, 1939),

il modello alla base di questa scala concettualizza l'intelligenza come il pensiero razionale che permette di agire per uno scopo e fronteggiare le criticità del contesto, durante l'intero arco di vita dell'individuo (Strappato, 2022). Wechsler, non utilizza la formula di Binet e Simon per il calcolo dell'intelligenza,

ma propone una nuova modalità attraverso la quale i risultati ottenuti da un individuo vengono confrontati con quelli tipici, o attesi, in altri gruppi di persone (Chamorro-Premuzic, 2015).

La prima volta in cui si concepisce l'idea di "intelligenze multiple" è negli anni Ottanta attraverso i lavori di Gardner e Sternberg. Il primo afferma che il tipo di intelligenza utilizzata dipende dalla combinazione tra le restanti intelligenze e dall'influenza che il contesto socioculturale ha sull'individuo (Franco & Tappata, 2007).

Le sette intelligenze a cui fa riferimento l'autore sono le seguenti (Gardner, 1983)

- *l'intelligenza linguistica* : prevede la capacità di sapersi esprimere e comprendere adeguatamente il linguaggio nei differenti contesti
- *l'intelligenza matematica* : prevede l'utilizzo del pensiero logico – deduttivo per eseguire operazioni, anche astratte, e applicare il problem solving
- *l'intelligenza musicale* : capacità di riprodurre toni e ritmi e comprendere i suoni musicali
- *l'intelligenza visuo-spaziale* : la capacità di rappresentarsi nella propria mente, in modo corretto, il mondo esterno
- *l'intelligenza interpersonale* : è la capacità di comprendere le motivazioni, le intenzioni e gli obiettivi delle persone che ci circondano. È una capacità che risulta utile quando si opera in gruppi di lavoro (Strappato, 2022)
- *l'intelligenza intrapersonale* : è la capacità di comprendere sé stessi e le proprie emozioni
- *l'intelligenza corporea* : capacità di agire adeguatamente al contesto attraverso il coordinamento dei movimenti corporei.

Sternberg, invece, nel 1985, ha elaborato un modello dell'intelligenza "tripartita", che prevedeva (Sternberg, 1985)

- l'intelligenza pratica : la capacità di utilizzare l'esperienza per risolvere i problemi della quotidianità
- l'intelligenza analitica : la capacità di riflettere e valutare le informazioni interne ed esterne all'individuo
- l'intelligenza creativa : la capacità di usare un pensiero originale e divergente

Si nota che entrambi gli autori hanno preso in considerazione i fattori inter ed intrapersonali, influenzando il successivo filone di studio dell'intelligenza emozionale.

Negli anni Sessanta del Novecento, con l'avvento della corrente cognitiva della Psicologia, si è scelto di indagare anche le modalità attraverso le quali la mente codifica, interpreta e reagisce agli stimoli ambientali (Goleman, 1996). Lo studio delle emozioni ha riguardato sia l'analisi della sequenza temporale della reazione fisiologica all'emozione a la sua rappresentazione cognitiva, sia la comprensione della natura universale o contestuale dell'emozione (Curci, D'Amico, 2010).

Inizialmente, gli studiosi avevano interpretato le emozioni come una "fastidiosa" interruzione delle funzioni cognitive (Salovey & Mayer, 1990) e per questo motivo ne indagavano le modalità per controllarle. Uno dei primi ad aver messo in discussione questa visione è stato Leeper (1948), il quale propose la presenza di una componente motivazionale nelle emozioni, utile a guidare, verso l'obbiettivo, le azioni individuali. Negli anni Settanta e Ottanta è stato possibile fondere queste due correnti di studio facendo emergere il nuovo ambito di studi denominato "cognizione e affetti" (Curci, D'Amico, 2010)

Infine, grazie agli studi svolti da Ekman all'inizio del 1900 è stato possibile sia stabilire la natura universale e di guida nelle relazioni interpersonali delle emozioni, sia studiare le emozioni come risposte fisiologiche ad eventi esterni od interni all'individuo (Iurato, 2020).

2.3 I modelli dell'intelligenza emozionale

L'intelligenza emozionale è un costrutto recente utile a studiare il comportamento sociale; infatti, dalla letteratura è emerso che, quando l'individuo ha la capacità di utilizzare adeguatamente le proprie emozioni, ha maggiori possibilità di adattarsi all'ambiente (Petrides & Furnham, 2000a, b).

L'intelligenza emozionale (IE) viene analizzata in modo differente dai differenti modelli che sono stati teorizzati. Prima di spiegarne le caratteristiche di quelli maggiormente conosciuti è utile distinguere la IE di tratto dalla IE di abilità:

- *IE di tratto* (autoefficacia di tratto) : può essere quantificata attraverso l'utilizzo di questionari self-report ed è legata all'autopercezione individuale (Di Fabio & Palazzeschi, 2011).
- *IE di abilità (abilità cognitiva)*: può essere quantificata attraverso l'utilizzo di questionari per la valutazione della prestazione massima ed è definita come la capacità di percepire, comprendere, utilizzare e gestire le emozioni (Mayer & Salovey, 1997).

2.3.1 Il "Four-Branch Model"

Mayer e Salovey sono stati i primi a fornire una definizione di intelligenza emozionale, identificandola come l'abilità dell'individuo di percepire, regolare e comprendere le emozioni al fine di facilitare il pensiero e promuovere il proprio sviluppo emotivo ed intellettuale (Mayer & Salovey, 1997). Le emozioni hanno una funzione adattiva e non sono assimilabili all'umore; infatti, le prime sono più brevi e, generalmente, maggiormente intense.

Il primo modello dell'intelligenza emozionale, noto come "Mental ability model", ha identificato le tre componenti dell'IE (espressione delle emozioni, regolazione delle emozioni e uso delle emozioni) e ha esplicitato l'importanza di considerare l'intelligenza emozionale come un elemento chiave dell'intelligenza dell'individuo (Mayer & Salovey, 1990).

Il modello, ancora attuale di Mayer e Salovey ,è nato nel 1997 ed ispirato da quello precedente, considera l'IE come una abilità che permette all'individuo di monitorare e distinguere le proprie ed altrui emozioni, di usare le informazioni

ottenute per guidare le proprie azioni e/o per perseguire un obiettivo a livello interpersonale o intrapersonale (Mayer & Salovey, 1990). Quest'ultimo modello ha preso il nome di "Four Branch Model" e suddivide l'IE in "quattro rami", ovvero:

- *Percepire le emozioni*: riconoscere ed identificare correttamente le proprie ed altrui emozioni
- *Comprendere le emozioni*: eseguire ragionamenti rispetto alle emozioni esperite e comprendere come le emozioni, anche complesse, possono mutare
- *Facilitazione del pensiero*: possedere la capacità di generare, provare emozioni e di utilizzarle in modo appropriato per facilitare il pensiero e guidare l'azione
- *Gestire le emozioni*: capacità di regolare le proprie ed altrui emozioni (Mayer et al., 2002).

Mayer e Salovey, per valutare l'abilità individuale di risoluzione di problemi emotivi (D'Amico & Curci, 2010), hanno elaborato il questionario MSCEIT (Mayer, Salovey, Caruso Emotional Intelligence test), il quale fornisce:

- Un punteggio di IE generale di "performance"
- Due punteggi di area (esperienziale e strategica)
- Quattro punteggi di ramo (percepire, comprendere, usare, gestire le emozioni) (D'Amico & Curci, 2010)

Il test MSCEIT può essere utilizzato per valutare l'IE di soggetti con una età pari o superiore ai diciassette anni, inoltre numerosi esperti concordano sulla sua attendibilità e validità anche grazie alla attribuzione del punteggio di IE attraverso il confronto con il "consenso generale o esperto" (D'Amico & Curci, 2010, p.8).

2.3.2 Il modello di intelligenza emotiva di tratto

Il modello di intelligenza emozionale di tratto ("Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue)") è stato formulato da Petrides e Furnham con lo scopo di rilevare la IE di tratto.

Gli autori considerano la IE come “un insieme di autopercezioni e disposizioni che mostrano una relazione con le dimensioni di base della personalità” (Di Fabio & Palazzeschi, 2011), inoltre l'intelligenza emozionale è considerata come una caratteristica distinta dalla personalità che è possibile allenare attraverso training specifici (Petrides e Furnham 2001). Allenare l'IE di tratto permette all'individuo sia di essere maggiormente consapevole delle proprie emozioni, sia di regolarle adeguatamente (Petrides&collegli, 2006).

Il modello di Petrides e Furnham prevede la divisione dell'intelligenza emozionale nelle seguenti aree:

- Adattabilità (volontà di adattarsi alle situazioni nuove)
- Assertività (capacità di esprimere le proprie opinioni e fare valere i propri diritti, considerando anche quelle altrui.)
- Espressione delle emozioni (capacità di comunicare le proprie emozioni)
- Gestione delle emozioni (altrui)
- Percezione delle emozioni proprie ed altrui
- Regolazione delle emozioni (saper controllare ed adeguare le proprie emozioni al contesto)
- Impulsività (capacità di non agire di impulso)
- Abilità relazionale (generare e mantenere relazioni soddisfacenti)
- Autostima (capacità di valutare positivamente sé stessi)
- Automotivazione (capacità di automotivarsi per affrontare le avversità)
- Competenza sociale (capacità di utilizzare le abilità sociali nella rete sociale)
- Gestione dello stress
- Empatia di tratto (capacità di saper assumere la prospettiva altrui)
- Felicità di tratto (soddisfazione che si trae dalla vita quotidiana)
- Ottimismo di tratto (saper vivere con un approccio positivo verso la vita (Di Fabio & Palazzeschi, 2011; Petrides & Furnham, 2001).

Uno dei questionari Self-report che misurano l'IE di tratto è il Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue) di Petrides e Furnham (2003). (il progetto di questa tesi, intitolato "Una Rete di Emozioni", ha utilizzato il TEIQue-Short Form).

Il questionario TEIQue prevede la somministrazione di 153 items, mentre il TEIQue-SF ne prevede solamente 30. Gli items sono suddivisi in quindici sottodimensioni che vengono raggruppate in quattro macro-dimensioni:

- *Emotività*: percezione delle proprie emozioni e di quelle altrui, capacità di utilizzarle ed adeguarle al contesto per favorire le relazioni interpersonali.
- *Autocontrollo*: controllo dei propri impulsi
- *Socievolezza*: vengono considerate le relazioni extrafamiliari e viene valutata l'influenza sociale che un individuo possiede
- *Benessere*: grado di soddisfazione per la vita

Dalla letteratura è emerso che valutare l'IE come un tratto di personalità è l'approccio più affidabile e realistico per la valutazione dell'intelligenza emotionale e le differenze individuali ad essa correlate (Chamorro-Premuzic, 2015).

2.3.3 Il modello dell'intelligenza sociale

Il modello dell'intelligenza sociale di Bar-On appartiene ai modelli di tipo misto dell'IE, ovvero si interessa contemporaneamente agli aspetti cognitivi e alle caratteristiche personali dell'individuo (Strappato, 2020).

Il modello dell'intelligenza sociale definisce il costrutto multifattoriale dell'IE come l'insieme di competenze emotive e sociali, che permettono all'individuo la comprensione di se stesso, degli altri, delle molteplici modalità di espressione, di relazione e di far fronte alle sfide della quotidianità (Franco & Tappata, 2007, p.33). Il modello di Bar-On prevede che l'IE sia suddivisa nelle seguenti dimensioni e sottodimensioni:

- *Intrapersonale*: capacità di comprendere ed esprimere le proprie emozioni, apprezzando la propria capacità di generare vissuti motivati (sottodimensioni: considerazione di sé, autoconsapevolezza emotiva, assertività, indipendenza, realizzazione di sé).
- *Interpersonale*: capacità di comprendere , apprezzare le emozioni altrui e di mantenere una rete di amicizie (sottodimensioni: empatia, responsabilità sociale, relazioni interpersonali)
- *Adattabilità*: abilità di valutare correttamente gli stati emotivi, propri ed altrui, e di agire nel modo più adatto alle richieste del contesto (sottodimensioni: esame di realtà, flessibilità, problem solving),
- *Gestione dello stress*: capacità di controllare le proprie ed altrui emozioni in situazioni caratterizzate da distress (sottodimensioni: tolleranza allo stress, controllo degli impulsi)
- *Umore generale*: la capacità di mantenere un atteggiamento positivo che permetta all'individuo di provare pensieri positivi e piacere nella presenza altrui (sottodimensioni: felicità e ottimismo) (Strappato, 2020).

Bar-On, per valutare l'IE, ha creato la scala di valutazione "Emotional Quotient Inventory" (EQ-I) che prevede 133 items, basati sulle 5 dimensioni e 15 sottodimensioni sopraindicate. Le risposte a tutti gli item prevedono l'assegnazione di un valore numerico, da 1(massimo) a 5 (minimo) (Bar-On, 2006). Dalla letteratura è emerso che, benché le risposte fornite dagli individui possano essere eccessivamente soggettive e non sempre realistiche, lo strumento EQ-I e il modello dell'intelligenza sociale risultano efficaci nel valutare le dimensioni legate al benessere psicologico e alla qualità di vita. (Bar-On, 1997, 2000, 2002).

2.3.4 il modello di Goleman

Goleman, lo studioso dell'IE che è attualmente più affermato, ritiene che l'IE sia un indice più forte e affidabile del QI, in quanto l'individuo, grazie ad una adeguata percezione, espressione, uso e regolazione delle emozioni, può

influenzare l'esito della esecuzione di compiti cognitivi. Il modello elaborato da Goleman (1999) suddivide l'IE nelle seguenti componenti:

- *Consapevolezza di sé*: capacità di comprendere l'utilità e le modalità d'uso delle emozioni in contesti decisionali.
- *Padronanza di sé*: capacità di gestire correttamente le proprie emozioni
- *Motivazione*: capacità di gestire adeguatamente le proprie emozioni in funzione del raggiungimento di un obiettivo.
- *Empatia*: capacità di assumere il punto di vista altrui e di stabilire una buona sintonia emotiva.
- *Abilità sociale*: capacità di utilizzare e gestire in modo proficuo le proprie emozioni al fine di esperire relazioni sociali soddisfacenti.

Goleman ritiene che il possesso di tutte le dimensioni sopraindicate garantiscano all'individuo un buon successo lavorativo (Goleman, 2001) e nella vita privata, sociale e scolastica (Mancini G., 2011).

La scala di valutazione che si rifà a quattro dimensioni del modello di Goleman ed è utilizzata per misurare le competenze emotive è chiamata "Emotional Competence Inventory 2.0 (ECI 2.0)". il questionario "ECI 2.0" considera i seguenti clusters : consapevolezza di sé, padronanza di sé, consapevolezza sociale e padronanza delle relazioni (Wolff, 2005) e richiede al partecipante di rispondere agli items riferendo quanto frequentemente compie una azione (1= mai, 2= raramente, 3= a volte, 4= spesso, 5= in modo consistente e 6 = non lo so) (Wolff, 2005).

2.4 Dibattiti sugli studi sull'intelligenza emotionale

Come visto nei paragrafi precedenti, nel corso degli anni si sono susseguiti modelli che hanno definito il costrutto dell'intelligenza emotionale in modi diversi, identificandola come tratto, come abilità o come un insieme delle due dimensioni. Inoltre, le metodologie di misurazione sono diversificate ed alcune di esse risultano eccessivamente influenzate dall'autodeterminazione dell'individuo. Davis (1987), a partire da queste considerazioni, ha esplicitato

come l'intelligenza emotionale sia un costrutto difficile da quantificare e tradurre in termini operativi condivisi da tutti. Inoltre, L'IE è di difficile misurazione poiché risulta influenzata dai fattori relativi all'età, all'esperienza di vita individuale (Mayer et al., 2004) e al contesto in cui ci si trova (Strappato, 2022).

Anche la stessa modalità di studio dell'IE non è condivisa da tutti gli studiosi. Ad esempio, alcuni autori propongono di continuare a suddividere il costrutto in IE di tratto e IE di tratto e abilità Cherniss (2010b), altri, più estremi, ritengono che non sia possibile utilizzare il termine "intelligenza" in relazione alle emozioni, in quanto la definizione di questo termine prevede la presenza di un pensiero fluido e privo di emozioni (Locke, 2005). Quest'ultima considerazione è però in contraddizione con quanto affermato da Wechsler (1943), il quale riteneva che una misurazione esaustiva e corretta dell'intelligenza dovesse obbligatoriamente considerare anche fattori non intellettivi.

Invece, Mayer, Salovey e Caruso nel 2008 hanno proposto il rispetto dei seguenti punti per il corretto studio dell'intelligenza emotionale:

- Le nozioni relative all'intelligenza emotionale devono fare sempre riferimento a quanto descritto in letteratura scientifica
- si dovrebbe utilizzare il termine "intelligenza emotionale" solo in riferimento al modello che teorizza la IE come una abilità
- la analisi della intelligenza emotionale dovrebbe riguardare lo studio della comprensione, della consapevolezza, della conoscenza e della regolazione delle emozioni.
- Non si possono unire il costrutto di intelligenza emotionale e i tratti di personalità emotivi e le competenze sociali.
- Bisogna prestare attenzione alla possibile influenza della cultura e del contesto sulle emozioni

Infine, dibattere sulla tematica dell'intelligenza emotionale risulta fondamentale poiché, da numerosi studi, è emerso che alti livelli di IE sono correlati ad un migliore benessere psicofisico (Schutte e colleghi 2007), a buoni livelli di felicità individuale (Chamorro-Premuzic e colleghi 2007) e a relazioni interpersonali maggiormente soddisfacenti (Drigas & Papoutsis, 2018).

2.5 Intelligenza emozionale e disabilità

Nel capitolo 1 si sono più volte ribadite le barriere socioculturali e architettoniche che impediscono all'individuo con menomazione di godere del maggiore benessere psicologico possibile (Caruso, 2011). Lo studio del costrutto "Qualità della Vita" (QdV), in relazione alle condizioni di disabilità, ha un ruolo chiave nell'intercettare le criticità socioculturali esperite dalle persone con disabilità e nel successivo sviluppo di nuove modalità di intervento (Rey et al., 2012).

La qualità di vita è definita come la percezione personale del proprio stato di salute psicologica, fisica, della propria adesione ai valori della comunità di appartenenza, dal numero delle proprie preoccupazioni, dal proprio livello di autonomia, dalla qualità dell'interazione quotidiane con l'ambiente e dalle proprie aspettative (Gill, 1994) (The WHOQOL Group 1995, p. 1405).

Negli ultimi anni la qualità di vita delle persone con disabilità è notevolmente migliorata grazie al potenziamento dell'assistenza sanitaria, economica e alla messa in atto di pratiche inclusive, che hanno permesso agli individui con menomazione di accedere a spazi comuni e sviluppare le proprie risorse (Soresi, 2007). Poiché il benessere non è mera assenza di malattia, per valutare la salute psicofisica dell'individuo appare necessario considerare la sua QdV (Soresi, 2007).

Dalla letteratura sono emersi tre aspetti fondamentali per garantire una buona QdV alle persone con disabilità, ovvero la percezione

- della propria felicità (Rey et al., 2012)
- del proprio benessere soggettivo (Rey et al., 2012)
- delle proprie functional life skills, ovvero l'insieme delle abilità che permettono il migliore adattamento possibile dell'individuo all'ambiente, come ad esempio le competenze comunicative, relazionali, affettive ed emotive (Rey et al., 2012) (Miller & Chan 2008).

Possedere adeguate abilità emotive e relazionali garantisce all'individuo con disabilità maggiori probabilità di esperire relazioni interpersonali gratificanti e di possedere una rete sociale di supporto, un fattore protettivo che incrementa il livello di QdV dell'individuo con disabilità (Bramston, 2005).

Gli individui caratterizzati da alti livelli di Intelligenza emotionale, come visto precedentemente, possiedono buoni livelli di abilità emotive (Brown, 2003) che permettono loro di essere "socialmente intelligenti", ovvero di essere in grado di sfruttare al meglio le proprie risorse emotive e relazionali, per gestire correttamente i cambiamenti che avvengono a livello sociale, personale, ambientale, e di possedere buone abilità di problem solving e decision making.

Gli individui che possiedono buoni livelli di intelligenza emotionale hanno l'abilità di esprimere e comprendere correttamente le emozioni, conoscono le modalità corrette per esprimerle efficacemente, per regolarle e usarle per guidare il proprio comportamento (Salovey & Mayer, 1990) Spesso le persone con disabilità intellettiva possiedono scarsamente queste abilità o dimostrano bassi livelli di intelligenza sociale, riportando numerose difficoltà a livello interpersonale (Soresi, 2007).

L'interesse per questo argomento è scarso e, come riscontrato da a Gomez Diaz e Jimenez Garcia (2018), la ricerca simultanea dei termini "emotional intelligence" e "disability" sul portale APA PsychNet non produce risultati. Gli stessi autori hanno coinvolto in uno studio finalizzato ad analizzare i livelli individuali di resilienza, autostima e intelligenza emotionale 100 partecipanti: 50 persone con disabilità di tipo fisico e 50 individui che non esperiscono menomazione. Dall'analisi dei dati ottenuti è emerso che le persone con menomazione fisica possiedono livelli soddisfacenti di intelligenza emotionale. Nonostante questo risultato appaia positivo non è possibile generalizzarlo ad individui che esperiscono altre forme di disabilità (Gomez Diaz e Jimenez Garcia 2018). Infine, sono stati eseguiti alcuni studi relativi all'intelligenza emotionale in bambini ed adolescenti con e senza disabilità, dai risultati è emerso che gli interventi educativi promuovono efficacemente la capacità di riconoscere, capire e gestire meglio le emozioni (Adibsereshki et al., 2016).

2.6 Intelligenza emozionale e teoria della mente

Premack and Woodruff (1978) furono i primi a citare la “Teoria della Mente (TdM)”, definendola come un’abilità utile e necessaria per comprendere gli stati mentali altrui e migliorare la propria comprensione sociale.

Possedere un’adeguata TdM permette all’individuo di agire nelle situazioni sociali, interpretando e agendo sul comportamento altrui (More, 1991). Essa si sviluppa nel bambino dopo i primi anni di vita ed ha una funzione adattiva che permette all’individuo di progettare obiettivi, anche attraverso l’interpretazione degli stati emotivi altrui (Fonagy, 2001).

Un modello recente di studio della “Teoria della Mente” (Shamay-Tsoory et al., 2010) ha proposto la distinzione della TdM in TdM cognitiva e TdM affettiva. La prima permette all’individuo di fare inferenze sulle credenze e motivazioni altrui, mentre, la teoria della mente affettiva, è relativa all’empatia, ovvero la capacità di comprendere e condividere gli stati emotivi altrui (Singer et al., 2009). Inoltre, grazie all’utilizzo del test “Perspective Taking Task” (PTT) ideato da Vo’Ilm et al. (2006), è stato possibile distinguere, attraverso l’utilizzo della fMRI, le zone cerebrali interessate nei compiti di teoria della mente cognitiva e in quelli della teoria della mente affettiva.

Nel paragrafo 2.5 si è analizzata la relazione tra disabilità ed intelligenza emozionale, facendo emergere l’importanza di promuovere nell’individuo delle adeguate abilità relazionali ed emotive, così da garantirgli la migliore qualità di vita possibile. Inoltre, dalla letteratura è emerso che gli individui con disabilità cognitiva riportavano compromissioni, a livello di Teoria della Mente, (Benson et al. 1993) con differenti livelli di gravità in relazione alle diverse sindromi genetiche riportate (Sindrome di Down, sindrome dell’X fragile, sindrome di Williams....) (Abbeduto, 2001).

Infine, Hughes and Leekam (2004) hanno dimostrato l’esistenza di una possibile relazione consequenziale tra intelligenza emozionale e teoria della mente: l’IE permette al bambino di essere capace di percepire e rispondere alle emozioni altrui e di caratterizzare di soggettività l’ambiente emotivo in cui è

immerso. Grazie a questa abilità è possibile sviluppare la capacità di assumere la prospettiva altrui, individuarne gli stati emotivi e le motivazioni all'azione, garantendo, quindi, una adeguata teoria della mente utile per relazionarsi con il contesto circostante.

Capitolo 3 - “UNA RETE DI EMOZIONI”: Il metodo

Il progetto “Una Rete di Emozioni” è nato dallo scambio delle esperienze di tirocinio pre lauream magistrale, vissute da me e dalla Dott.ssa Laura Beatrice Caramia.

Grazie al tirocinio che ho svolto presso l’ associazione “Psicologo di Strada” (<http://www.psicologodistrada.it/>), ho avuto la possibilità di partecipare attivamente alle attività del progetto “Parlami d’amore”, svolto presso le scuole superiori della provincia di Padova e Rovigo, inerente la tematica delle emozioni e dell’affettività. Questa esperienza mi ha permesso di approfondire la tematica relativa all’intelligenza emozionale e dell’importanza del suo potenziamento per garantire all’individuo una migliore qualità di vita, e di acquisire e potenziare le tecniche comunicative e di gestione dei gruppi di discussione. Inoltre, grazie alla disponibilità dei responsabili del mio tirocinio, ho potuto analizzare più a fondo le modalità di ideazione e strutturazione delle attività progettuali.

L’esperienza della mia collega dott.ssa Caramia è invece collegata alla cooperativa di tipo B “EITEAM” (<https://eiteam.it/>) con sede a Camin (Pd), dove ha partecipato attivamente alla messa in atto di progetti psico-educativi per persone con disabilità cognitiva e alle attività per la promozione di una loro maggiore inclusione socio-lavorativa. Durante il suo percorso di tirocinio si è a lungo confrontata con l’educatrice (Dottoressa Anna Ragona) e la responsabile (Tiziana Schiavon) della cooperativa, rispetto alle criticità relazionali e di gestione delle emozioni degli utenti. Tra queste, sono emerse come rilevanti la difficoltà nella comprensione della differenza tra i concetti di “amore” ed “amicizia”, una errata gestione dei conflitti interpersonali, l’invasione dello spazio personale altrui, la scarsa attenzione agli stati emotivi altrui, e una eccessiva, potenzialmente pericolosa, ricerca di affetti nel mondo online

La cooperativa “EITEAM” è affiancata dalla Associazione Progetti EITEAM Onlus, che propone ai membri con disabilità cognitiva delle attività di

promozione sociale e culturale, come ad esempio un laboratorio teatrale, un corso di pronto soccorso e l'organizzazione di gite estive di gruppo.

L'attenzione al benessere psicologico dell'utente e il clima solidale e collaborativo interno ad EITEAM rendono questo contesto un luogo sicuro e alla ricerca di nuovi stimoli per il miglioramento e lo sviluppo delle risorse della cooperativa. Il progetto "Una Rete di Emozioni", come vedremo in seguito, si inserisce all'interno delle attività di promozione sociale di EITEAM ed è stato ideato per promuovere una maggiore consapevolezza degli utenti rispetto alla natura delle emozioni, sia proprie che altrui, e alla modalità per gestirle al meglio.

3.1 la ricerca- azione e l'approccio sinottico-razionale

Le fasi che costituiscono il modello di ricerca-azione di Lewin (1946) prevedono una prima fase di "*ricerca*", volta alla costituzione del gruppo, all'analisi delle problematiche, alla definizione del problema, alla decisione delle metodologie valutative più efficaci, all'analisi dei dati, alla formulazione di ipotesi di intervento.

Successivamente si passa alla fase di "*azione*", la quale prevede la definizione dei compiti, dei tempi, delle responsabilità e l'effettiva messa in atto dell'azione. La psicologia di comunità è un esempio di integrazione tra ricerca ed azione (Maton et al., 2006), poiché non si limita all'analisi e valutazione di una situazione ma ne ricerca il cambiamento, attraverso, ad esempio, l'utilizzo della partecipazione attiva, dell'empowerment .

L'elaborazione del progetto "Una Rete di Emozioni" poggia le basi su alcuni dei principi fondamentali della ricerca-azione di Lewin (1946), ovvero:

- **PARTECIPAZIONE ATTIVA** di tutti i componenti del gruppo: tutte le attività proposte durante gli incontri del progetto "Una Rete di Emozioni" sono state ideate in funzione della partecipazione attiva di tutti i membri del gruppo: le nozioni teoriche proposte sono sempre state accompagnate da momenti di discussione in piccolo o grande gruppo, da momenti di espressione della propria creatività o da giochi

- *EMPOWERMENT*: il lavoro sull'empowerment individuale, utile ad aumentare la consapevolezza di sé, sulle risorse personali e facilitarne la generalizzazione nella vita quotidiana.
- *LAVORO CON LA COMUNITÀ*: l'intero progetto è stato restituito alla comunità di appartenenza dei membri del gruppo, i quali, sotto la supervisione delle Dottoresse Caramia e Ottaviano, hanno creato un percorso espositivo, presso la festa parrocchiale Camin (PD), volto a raccontare il loro percorso alla comunità.

Il progetto segue l'approccio sinottico-razionale e, dunque, si basa sull'assunto che sia possibile individuare nessi di causalità lineare tra i fatti sociali rilevati come criticità e che, successivamente, sia possibile prevedere e programmare il cambiamento sociale in base ad essi (Plebani e Lorenzi, 2009). Questo approccio prevede che l'intera progettazione sia di competenza del progettista e che le tappe del progetto siano definite a priori, escludendo così destinatari e i diversi stakeholders dal processo progettuale. Le fasi da seguire sono le seguenti (Plebani & Lorenzi, 2009) :

- *IDEAZIONE*: analisi del contesto, del problema, degli obiettivi e degli stakeholder (vedi 3.2)
- *PIANIFICAZIONE*: definizione dettagliata delle risorse, del budget e delle attività (vedi 3.3)
- *REALIZZAZIONE*: la messa in atto delle attività (vedi 3.4)
- *VALUTAZIONE E CHIUSURA DEL PROGETTO* : la valutazione avviene attraverso l'utilizzo di test quantitativi o qualitativi, adeguati alla misurazione del costrutto preso in analisi. Nel progetto "Una Rete di Emozioni" sono stati utilizzati tre test: il PTT test, il TEIQue-SF e un questionario di gradimento (vedi 3.5).

3.2 l'ideazione

3.2.1 il bando

Il primo stimolo a lavorare per l'ideazione del progetto "Una Rete di Emozioni" è avvenuto a gennaio 2022, dopo essere venute a conoscenza del bando "Vivi il Quartiere", promosso dal Comune di Padova, il quale prevedeva lo

stanziamento di un contributo economico ad alcune associazioni o enti senza scopo di lucro, attivi per l'ideazione di progetti nei seguenti ambiti (<https://padovanet.it/>):

- sviluppo di comunità nei quartieri
- inclusione sociale e di genere
- promozione del volontariato
- rigenerazione urbana
- innovazione e tutela dei beni comuni
- attività per la promozione e tutela della salute e del benessere sociale, culturale e ricreativo. Quest'ultimo è stato l'ambito in cui è stato inserito il progetto "Una Rete di Emozioni".

3.2.2 Stakeholders

L'equipe del progetto "Una Rete di Emozioni" è stata composta da:

- Marta Ottaviano, Dottoressa in Psicologia dello Sviluppo, della personalità e delle Relazioni interpersonali, e da Laura Beatrice Caramia, Dottoressa in Psychological Science, entrambe nel ruolo di progettiste e conduttrici degli incontri del progetto "Una Rete di Emozioni" inerenti la tematica dell'intelligenza emozionale.
- Professore Mario Liotti, docente relatore della tesi magistrale e supervisore della progettazione e messa in atto delle attività.
- Sign.a Tiziana Schiavon, presidente della cooperativa EITEAM.
- Dottoressa Anna Ragona, educatrice presso EITEAM.
- Dottor Mauro Verteramo, psicologo e psicoterapeuta, responsabile della conduzione di gruppi presso la cooperativa EITEAM.
- Avvocato Aldo Benato, avvocato penalista, esperto in informatica giuridica, cybercrime, privacy e data protection che ha coordinato la parte del progetto "Una Rete di Emozioni" inerente alla sicurezza e affettività in rete.

Infine, si citano i seguenti stakeholders: il Comune di Padova, il Patronato di Camin, dove sono state tenute le serate finali del progetto "Una Rete di Emozioni", gli utenti della cooperativa in quanto beneficiari delle attività e il

Dottore Francesco Bignami, graphic designer che ha realizzato il logo e i volantini informativi del progetto.

3.2.3 analisi del contesto e del problema

Le criticità emerse nella Cooperativa EITEAM sono state inizialmente confrontate con i dati ISTAT 2019 e la letteratura scientifica inerente alla qualità di vita delle persone con disabilità.

Come già emerso nel capitolo 1, le persone con disabilità vivono spesso da sole e godono di una scarsa autonomia negli spostamenti a causa della frequente inagibilità dei trasporti pubblici urbani (G.C. Blangiardo, ISTAT, 2019). Questi dati indicano la possibile presenza di una condizione di isolamento sociale dovuta anche alla presenza di barriere contestuali, che impediscono all'individuo con disabilità di godere delle stesse opportunità di socializzazione del resto della comunità di appartenenza. Il rapporto ISTAT "Conoscere il mondo della disabilità. Persone, relazioni e istituzioni" (2019) conferma questa ipotesi, facendo emergere che solo il 43,5% delle persone con disabilità ha la possibilità di frequentare ambienti comunitari frequentemente, utili a garantirsi un'ampia rete sociale di supporto. Il forzato isolamento impedisce alle persone con disabilità di "allenarsi" a stare con l'altro e di ottenere, grazie alla costruzione e all'esperienza di relazioni interpersonali soddisfacenti, la massima possibilità di apprendimento possibile e un adeguato sviluppo delle proprie competenze socio-emotive. (Nota et al., 2015). Inoltre, Wang (2022), ha messo in luce l'effetto negativo che la pandemia da Sars-Cov-2 ha avuto sulla sfera emotiva delle persone con limitazioni gravi, le quali hanno riportato di aver sofferto maggiormente rispetto al passato di stati di ansia e depressione (Wang et al., 2022).

A causa degli scarsi risultati ottenuti dalla ricerca di dati relativi alla condizione delle persone con disabilità nella regione Veneto è stato necessario confrontarsi con le seguenti figure professionali:

- *La Dottoressa Elisabetta Ghedin e il Dottore Simone Visentin* , autori del libro "Voglio amare per favore! Disabilità, sessualità e buone prassi"

(2020), i quali si sono occupati di disabilità e affettività, creando un training per i professionisti che lavorano a stretto contatto con le persone con menomazione. I ricercatori hanno confermato la difficoltà della tematica e l'urgenza di lavorare per progetti volti alla promozione di una maggiore consapevolezza rispetto alla tematica della sessualità e affettività in relazione alle disabilità.

- *La Dottoressa Antonella Curci*, Professoressa presso l'Università di Bari Aldo Moro e responsabile, insieme alla Dottoressa Antonella D'Amico, dell'adattamento italiano della scala MSCEIT (2019) per la valutazione dell'intelligenza emotionale. La docente ci ha confermato sia la scarsa presenza di letteratura inerente la tematica dell'intelligenza emotionale in adulti con disabilità e che, ad oggi, non esistono scale di valutazione della IE in persone con disabilità.
- *La Dottoressa Tania Pagliotto*, Educatrice e responsabile della sede di Bonavicina (VR) della Cooperativa "Emmanuel", la quale ha confermato le criticità riportate dalla Cooperativa EITEAM raccontando come anche gli utenti della Cooperativa "Emmanuel" riportino difficoltà nella gestione delle relazioni interpersonali, delle emozioni e nell'utilizzo di una sicura e consapevole navigazione online.

Le scarse informazioni reperite in letteratura e il parere degli esperti consultati, confermano la necessità di indagare maggiormente la tematica dell'intelligenza emotionale in persone con disabilità. Per questo motivo abbiamo scelto di creare il progetto ex novo "Una rete di Emozioni", basato sulle richieste e necessità della Cooperativa e degli utenti di EITEAM.

3.2.4 Gli obiettivi

Come anticipato precedentemente, i problemi riscontrati all'interno della Cooperativa EITEAM e l'analisi della letteratura inerente al benessere psicologico e relazionale delle persone con disabilità, ci hanno condotte ad assumere come obiettivo generale dell'intervento l'intento di migliorare le competenze relazionali degli utenti, attraverso il potenziamento dell'intelligenza

emozionale e le conoscenze/competenze necessarie ad interagire in modo sicuro e consapevole online. Inoltre, attraverso questo obiettivo, si è voluto lavorare al fine di favorire l'inclusione sociale, così da agire sul problema della solitudine degli utenti e soddisfare il bisogno di relazioni interpersonali sane.

Tutti gli obiettivi e le attività sono stati elaborati prendendo in considerazione la sola realtà di EITEAM. I sotto-obiettivi del progetto sono stati:

- 1- *Potenziare l'IE degli Utenti della Cooperativa EITEAM*
- 2- *Incrementare quantitativamente e qualitativamente le conoscenze relative alla sicurezza in rete degli utenti della Cooperativa EITEAM (percorso tenuto da un Avvocato Penalista)*
- 3- Favorire l'inclusione sociale, sensibilizzando ed incrementando le conoscenze della comunità locale e delle famiglie degli utenti rispetto alle tematiche della gestione delle emozioni e delle relazioni online.

Gli obiettivi specifici delineati sono stati:

- 1- *Potenziare l'IE degli Utenti della Cooperativa EITEAM.*
 - Potenziare la capacità individuale di percepire e riconoscere le proprie emozioni e quelle altrui.
 - Comprendere come le emozioni possono modificarsi ed evolvere nel tempo.
 - Potenziare la capacità di comprendere come generare emozioni che facilitino i processi di pensiero individuali.
 - Potenziare la capacità individuale di riflettere ed influire sulle emozioni proprie e altrui.
- 2- *Incrementare quantitativamente e qualitativamente le conoscenze relative alla sicurezza in rete degli utenti della Cooperativa EITEAM (percorso tenuto dall'Avvocato Penalista Benato A.).*
 - Distinguere in rete le informazioni vere da quelle false.
 - Potenziare la capacità di gestire la sfera delle relazioni affettive e sessuali che possono avvenire online.

- Potenziare la capacità comunicativa online, stimolando forme di dialogo corrette ed efficaci.
- Potenziare la capacità di tutelare i propri diritti e sé stessi online.

3- *Favorire l'inclusione sociale.*

- Potenziare la consapevolezza delle famiglie e della comunità di appartenenza rispetto alla tematica della sicurezza e gestione delle emozioni in rete.
- Dare visibilità alle tematiche trattate e alle attività svolte al resto della comunità e alle famiglie.
- Potenziare l'aggregazione tra gli utenti della Cooperativa EITEAM, le famiglie e la comunità che vive nel quartiere 3 Est di Padova, favorendo lo scambio di esperienze e la creazione di legami all'interno della comunità, in particolare nelle persone con disabilità, attraverso azioni formative che hanno come obiettivo l'empowerment personale e lo sviluppo della visione di un progetto di vita autonoma

3.2.5 Le attività

Tutte le attività del progetto “Una Rete di Emozioni” sono state ideate in relazione agli obiettivi delineati al paragrafo 3.3.4.

Attività per il potenziamento dell'intelligenza emotionale

Tutte le attività, composte da un momento teorico, uno pratico e uno di riflessione, sono state suddivise all'interno di quattro moduli strutturati secondo il modello dell'intelligenza emotionale di Mayer e Salovey (1999) “MSCEIT”, il quale suddivide il costrutto dell'IE attraverso quattro dimensioni : percezione e riconoscimento delle emozioni, uso delle emozioni, comprensione delle emozioni, e gestione delle emozioni.

Ogni modulo ha avuto una durata di due ore ed era strutturato attraverso delle fasi precise: accoglienza dei partecipanti, momenti di attività, momento di pausa, secondo momento dedicato alle attività e spiegazione del compito da eseguire a casa.

La scelta dell'utilizzo del modello MSCEIT è stata dettata sia dalla sua chiarezza che permette agli utenti di indagare tutti gli aspetti delle emozioni, sia dalla necessità di strutturare un intervento che non impegnasse gli utenti della Cooperativa per un arco temporale maggiore di un mese.

Per una migliore gestione delle attività si è preferito dividere gli utenti in due gruppi, eterogenei per età, sesso e gravità della menomazione all'interno ma, quando messi a confronto, il più possibile omogenei per età, sesso e gravità della menomazione.

La suddivisione in due gruppi è stata effettuata insieme alla presidente e alla educatrice della Cooperativa EITEAM (Tiziana Schiavon e Dottoressa Ragona):

- Il *primo gruppo*, composto da 11 persone, 6 maschi e 5 femmine con un'età media di 32,4 anni ($DS=11,4$), è stato guidato dalla Dottoressa Caramia, con il supporto della Dottoressa Ottaviano.
- Il *secondo gruppo*, composto da 11 persone (6 maschi e 5 femmine) con un'età media di 29,9 anni ($DS=9,2$), è stato guidato dalla Dottoressa Ottaviano con il supporto della Dottoressa Caramia.

L'età media dei ventidue partecipanti è di 31,1 anni ($DS=10,2$). Per quanto riguarda il grado d'istruzione, sedici persone hanno conseguito il diploma di maturità, cinque il diploma di scuola media inferiore e una la laurea magistrale a ciclo unico. Le tipologie di disabilità degli utenti dell'Associazione sono di tipo motorio, psichico e intellettuale. Il contenuto dei moduli è articolato come segue:

Modulo 1: percezione e riconoscimento delle emozioni

• **ACCOGLIENZA:** introduzione alla tematica della giornata ("oggi parleremo di come riconoscere le emozioni negli altri e in noi stessi"), presentazione delle conduttrici del gruppo, condivisione delle aspettative del gruppo e riflessione sulle regole della comunicazione efficace (rispetto dell'opinione altrui, rispetto dei turni di parola, rispetto della privacy, ascolto reciproco, sensibilità). Infine, è stata esplicitata la necessità di rendere il gruppo un luogo sicuro di condivisione, dove ognuno potesse sentirsi libero ed invitato a raccontare di sé e a riportare le proprie opinioni.

- PRIMA ATTIVITÀ: *Espressività facciale e linguaggio del corpo*;

All'inizio della prima attività è stato proposto un breve *momento teorico* su cosa siano le emozioni, quali siano le loro componenti e su come l'espressività facciale e del corpo muti in base ad esse. L'intero momento di teoria è stato proposto con un linguaggio chiaro e semplice, facendo uso di esemplificazioni. Durante il *Momento pratico*: il gruppo è stato suddiviso in 3 o 4 sottogruppi, ai quali è stato chiesto di collaborare internamente per rispondere ai seguenti quesiti: "Quali emozioni si possono provare?" e "Come posso esprimere le emozioni?". Ad ogni sottogruppo è stato chiesto di eleggere un portavoce con il compito di scrivere le risposte di ognuno su dei foglietti, successivamente consegnati alla conduttrice del gruppo. Infine, durante il *momento di riflessione*, la conduttrice del gruppo, insieme ai partecipanti, ha suddiviso le emozioni scritte su ogni foglietto in "emozioni che ci fanno stare bene ed emozioni che fanno stare male" assegnando ad ognuna di esse la propria modalità espressiva. Infine, si è discusso di come una determinata espressione emotiva possa essere collegata ad emozioni diverse tra loro ("il battito cardiaco accelerato può indicare paura o rabbia", "io posso piangere per tristezza ma anche quando sono davvero felice e commossa")

- PAUSA.

- SECONDA ATTIVITÀ: *Momento di espressione creativa* basato su alcuni principi di arteterapia

All'inizio della seconda attività è stato proposto un *momento teorico* inerente lo studioso Ekman e il suo contributo allo studio delle emozioni e delle espressioni facciali. La spiegazione si è focalizzata sul suo studio in Papua Nuova Guinea (1989). Il successivo *momento pratico* dell'attività ha richiesto ai partecipanti di mettersi in gioco individualmente e di utilizzare foto, colori, materiali, parole e adesivi per realizzare dei lavori artistici che rappresentassero, o una delle sei emozioni universali secondo Ekman (1989), ovvero rabbia, disgusto, paura, gioia, tristezza e sorpresa, o qualsiasi altra emozione che il partecipante avesse voglia di esprimere. Infine, attraverso il *Momento di riflessione*, tutti i partecipanti che lo desideravano hanno avuto la possibilità di raccontare

l'emozione raffigurata, le emozioni provate durante l'esperienza o di commentare, in modo educato, gentile e rispettoso, l'emozione raffigurata da un'altra persona.

- TERZA ATTIVITÀ: *Le relazioni online e il rischio di fraintendersi via chat*

Durante il *momento teorico* sono state ricordate, insieme ai partecipanti, le regole imparate con l'Avvocato per una comunicazione online sicura e non aggressiva. Successivamente, il *momento pratico e di riflessione* hanno riguardato l'iniziale proiezione di molte delle emoticon usate nella messaggistica, la loro identificazione e la successiva riflessione sulla difficoltà di comprensione dell'emozione, o intenzione altrui attraverso parole o simboli comunicati attraverso uno schermo.

- IL COMPITO PER CASA: fotografare, ritagliare un'immagine o disegnare qualcosa che rappresenti la personale percezione di felicità, infine discuterne con qualcuno.

Modulo 2: usare le emozioni

- ACCOGLIENZA: breve consultazione all'interno del gruppo per sapere come stanno gli utenti, presa visione del compito per casa, introduzione alle attività della giornata attraverso le domande: "Siamo noi a governare le emozioni? Sono le emozioni che ci governano?" e trascrizione delle risposte dei partecipanti su un cartellone. Infine vengono ricordate le regole per una comunicazione efficace.

- PRIMA ATTIVITÀ: *Le risposte istintive*

La prima attività inizia con un breve *momento teorico* riguardante l'influenza degli stati emotivi sul nostro corpo. Si tratta sia la tematica "delle tre F", ovvero le risposte istintive di fight (attacco), flight (fuga) e freeze (congelamento), sia della risposta di rilassamento detta "rest and digest". Il momento pratico consiste in una attività ludica: si dividono i partecipanti in squadre (3/ 4 sottogruppi) e, attraverso la piattaforma online "Kahoot!". Gli utenti hanno a disposizione 90 secondi per rispondere ad un gioco di "vero o falso" relativo alla riflessione teorica avvenuta precedentemente. Al termine di ogni domanda

viene proposto un momento di riflessione per discutere nel grande gruppo le risposte e le motivazioni delle risposte.

- PAUSA.

- SECONDA ATTIVITÀ: *"In che modo le emozioni possono facilitare o rendere più pesante la nostra giornata e gli incontri con le persone?"*

La seconda attività incomincia con un *momento di riflessione*, ai partecipanti sono proposti due quesiti a cui rispondere dialogando in grande gruppo, le domande sono: "In che modo le emozioni possono facilitare o rendere più pesante la nostra giornata e gli incontri con le persone?" e "Le emozioni facilitano o possono rendere più difficili gli incontri online con le persone?". Successivamente, attraverso il *momento pratico*, gli utenti sono incoraggiati ad identificare le strategie per utilizzare al meglio le proprie emozioni, così da migliorare la propria qualità di vita. Infine, la conduttrice propone attraverso un breve *momento teorico* alcune strategie, tra le quali focalizzarsi sui propri punti di forza ed usare le soft skills, ovvero quelle competenze socio-relazionali trasversali che si sviluppano con l'esperienza o che vengono apprese nel corso della vita (Dixon et al., 2010).

- TERZA ATTIVITÀ: *Nuvola di parole*

La terza attività incomincia con un breve *momento teorico* sull'importanza di vivere relazioni positive e soddisfacenti. Successivamente agli utenti viene chiesto di elencare quali sono le parole che si possono associare ad una relazione positiva/sana e , in un secondo momento, ad una relazione interpersonale negativa/non sana. Le parole emerse vengono discusse in grande gruppo, ponendo attenzione alle emozioni provate dagli utenti.

- IL COMPITO PER CASA

Agli utenti verrà chiesto di individuare un testo di una canzone, un fotogramma di un film, una foto scattata da loro che potrebbe aiutarli a stare bene e a provare felicità.

Modulo 3: comprendere le emozioni

• ACCOGLIENZA

Breve consultazione all'interno del gruppo per sapere come stanno gli utenti, presa visione del compito per casa ed esposizione del materiale insieme a quello ottenuto dal compito per casa dell'incontro precedente. Infine, introduzione alle attività della giornata.

- PRIMA ATTIVITÀ : *catena delle emozioni*: come possono mutare le emozioni?

La prima attività inizia con un breve *momento teorico inerente* il lavoro di Plutchik (1980) sulle emozioni, citando la “ruota delle emozioni” ed esplicitandone la sua utilità. Successivamente si propone un momento pratico che prevede l'utilizzo di un foglio spazioso dove gli utenti, divisi in due sottogruppi, possano scrivere, prima le emozioni che vengono loro in mente, e poi di cerchiare con lo stesso colore le “emozioni della stessa famiglia”. Successivamente, le conduttrici chiedono agli utenti di individuare, attraverso una freccia, le emozioni che possono trasformarsi in altri stati emotivi presenti sul foglio. Infine, ai partecipanti viene chiesto di scrivere sotto ad ogni freccia la motivazione che può portare una determinata emozione in quella con cui è stata collegata attraverso la freccia.

- PAUSA

- SECONDA ATTIVITÀ: *il problem-solving*.

La seconda attività permette ai partecipanti di esplorare due situazioni “problematiche” che possono avvenire nella vita reale o online. Ai partecipanti si chiede di definire il problema, cercare le possibili soluzioni e scegliere tra le numerose alternative, la migliore. Al termine di questa attività pratica verrà proposto un momento di riflessione di gruppo. Il primo scenario proposto è: “Un amico ti confida di essere stato bloccato su un gruppo WhatsApp formato da persone che entrambi conoscete. Ci e rimasto molto male e non sa come agire. Cosa potresti fare per ` comprendere meglio le motivazioni dietro questo gesto?”. Il secondo scenario proposto è: “Un amico smette improvvisamente di

parlarti e non ne capisci il motivo. Sei ferito perché non te lo aspettavi. Cosa potresti fare per comprendere meglio le motivazioni dietro questo gesto?”

- **COMPITO PER CASA:** ai partecipanti è chiesto di pensare ad un massimo di tre “paletti personali” da condividere poi con i compagni. Verrà spiegato che i paletti sono “limiti positivi che possono essere messi tra noi e l’altro affinché le relazioni interpersonali migliorino”. Le Dottoresse attraverso questa attività vogliono stimolare la generalizzazione dell’assertività e delle soft skills per stimolare i partecipanti a trovare soluzioni utili a “dire di dire no in modo rispettoso, esprimendo le nostre esigenze senza trascurare quelle altrui. I paletti aiutano a comprendere le emozioni di chi ci sta intorno, evitando fraintendimenti o dispiaceri.”

Modulo 4: gestire le emozioni

- **ACCOGLIENZA:** breve giro all’interno del gruppo per sapere come stanno gli utenti, presa visione del compito per casa ed esposizione del materiale insieme a quello ottenuto dal compito per casa dell’incontro precedente. Infine, introduzione alle attività della giornata, prima attraverso la domanda “cosa significa, secondo voi, gestire le emozioni?”

- **PRIMA ATTIVITÀ *soft skill e la felicità***

La prima attività inizia con un momento teorico inerente alle soft skills, dando rilievo all’intelligenza emozionale, specificandone la sua natura come “competenza fondamentale e utile quando ci troviamo a dover percepire, riconoscere, comprendere e gestire le emozioni proprie ed altrui.”. Successivamente viene chiesto ai partecipanti di riflettere sulla tematica della qualità di vita, chiedendo loro cosa possa creare la felicità. Successivamente le conduttrici introducono il concetto di felicità secondo Seligman (2002) esplicitandone l’idea che l’individuo sia un agente attivo nel suo contesto e che, nonostante la biologia o un ambiente negativo, attraverso le sue azioni possa raggiungere un livello adeguato di felicità. Successivamente, le conduttrici, propongono l’attività pratica di brainstorming, chiedendo ai partecipanti di elencare le differenze e somiglianze, rispetto alle emozioni, valori e azioni, fra amore e amicizia. Inoltre, viene chiesto anche di riflettere alla felicità provata

quando godiamo di relazioni affettive soddisfacenti. L'attenzione e il lavoro di gruppo in questa attività vengono incentivati attraverso l'utilizzo di un cartellone, a disposizione di ogni sottogruppo, con disegnati due cerchi che si intersecano. Da una parte verranno inserite le frasi o parole relative all'amore, nella parte opposta a questa le parole ed emozioni inerenti l'amicizia e, nella parte centrale, tutti i concetti in comune tra l'amore e l'amicizia. Infine, come momento di riflessione, i partecipanti sono invitati a confrontare i lavori e discuterne le differenze. Le conduttrici, in conclusione, propongono, prima, le definizioni del concetto di amore fornite dallo psichiatra, esperto in sessualità, Stephen Levine (2011), e poi i tipi di amore possibile, proposti da Sternberg (1988).

- PAUSA

- SECONDA ATTIVITÀ *Visualizzazione creativa di gruppo*

La seconda attività, conclusiva dei quattro moduli, consiste nella "visualizzazione creativa di gruppo", utilizzata non a scopo terapeutico ma come suggerimento pratico di gestione delle proprie emozioni, infatti, come emerso anche in Pedrinelli (2013) questa pratica permette di rilassare la mente e aiuta l'individuo nella gestione della rabbia. Questa attività richiede al gruppo di disporsi in cerchio, rilassarsi e, una volta, riportare ai compagni la loro "immagine di benessere" (ad esempio: la montagna, l'abbraccio di un amico, la torta della nonna...). Le operatrici, quando tutti hanno avuto la possibilità di parlare, creano una narrazione contenente tutti gli elementi emersi, chiedendo ai partecipanti se siano soddisfatti dal risultato.

- TERZA ATTIVITÀ: *Compito per casa*

l'ultimo compito per casa del progetto "Una rete di emozioni" viene svolto in presenza. Le operatrici chiedono ai partecipanti di scrivere su un cartoncino una parola o una frase che, secondo loro, può aiutare ed incoraggiare chi vive una situazione di difficoltà.

- **CONCLUSIONE DEI QUATTRO MODULI:** in conclusione ai quattro moduli le operatrici chiedono ai partecipanti informazioni sul loro stato emotivo ed eventuali considerazioni sul percorso svolto.

Attività per la promozione della sicurezza in rete

Le attività del progetto “Una rete di Emozioni” relative alla realizzazione dell’obiettivo “promozione della sicurezza in rete” sono state ideate e messe in atto dall’Avvocato penalista, il quale ha scelto di suddividere il percorso in quattro moduli, da due ore ciascuno con cadenza settimanale, inerenti le seguenti tematiche: il riconoscimento delle fake news, l’affettività e la sessualità online, la comunicazione online e la tutela dei propri dati online.

Attività per la promozione dell’inclusione sociale

Infine, per realizzare il terzo obiettivo del progetto “Una Rete di Emozioni” (paragrafo 3.3.4, punto 3) è stato ideato l’evento “Metti in mostra le Emozioni”, avvenuto le sere tra il 28 e il 31 Agosto presso la sagra di Camin (PD). Quest’ultima attività ha riguardato la partecipazione attiva degli utenti che, insieme alle Dottoresse in psicologia, hanno allestito un Gazebo, dove hanno sia potuto esporre il materiale prodotto durante i quattro moduli di training dell’intelligenza emotionale, sia guidare la comunità nel percorso visivo, raccontando l’esperienza e proponendo riflessioni sull’importanza dell’intelligenza emotionale per lo sviluppo di relazioni interpersonali positive. In conclusione, i passanti sono stati invitati a scrivere su un foglietto la loro immagine di benessere o una emozione che ritenessero positivo ed utile sperimentare nella quotidianità.

La promozione degli eventi è avvenuta attraverso la divulgazione di volantini, realizzati da Bignami Francesco, graphic designer del progetto “Una Rete di Emozioni”, distribuiti sia attraverso social networks, sia sul territorio di riferimento, ovvero la consulta 3 Est di Padova.

3.2.6 La base teorica delle attività

Tutte le attività del progetto “Una Rete di Emozioni” hanno previsto la partecipazione attiva degli utenti attraverso l'utilizzo di attività come il brainstorming, la discussione e il gioco di gruppo, con lo scopo di incentivare gli utenti a mettersi in gioco con le proprie risorse, personalizzare al massimo il percorso ed aumentare l'interesse dell'individuo per il progetto (Visentin et al., 2020; p.75). Inoltre, l'utilizzo del “lavoro di gruppo” (giochi e creazioni artistiche in contesto gruppale) favorisce l'interdipendenza positiva, la cooperazione (Gini & Pozzoli, 2018), e il problem solving interpersonale, utile a sviluppare le abilità sociali ed accrescere la consapevolezza emotiva (Bonino & Cattelino, 2008).

Inoltre, tutte le attività sono state ideate considerando la condizione di disabilità cognitiva degli utenti e il rischio di incorrere nella loro infantilizzazione (Robey, 2006). Per questo motivo le modalità di interazione sono state scelte accuratamente, ricordando il livello medio di scolarizzazione, accogliendo le esperienze di relazione riportate dalla Dottoressa Ragona e le pratiche per l'insegnamento inclusivo riportate nel manuale “Tutti diversamente a scuola. L'inclusione scolastica nel XXI secolo” (Nota, 2013) e quanto appreso durante il corso universitario “Counselling per le disabilità” della Professoressa Nota. Per facilitare l'apprendimento, insieme allo stile di insegnamento uditivo, è stato utilizzato lo stile di insegnamento visuale, proponendo slide riassuntive dei concetti e utilizzando cartelloni per riassumere quanto emerso nelle discussioni in gruppo (Molteni, 2013). Inoltre, ogni attività proposta è stata suddivisa in tre momenti: un momento di apprendimento, un momento pratico, per la messa in atto del concetto appreso, e un momento di riflessione conclusiva, questa modalità è stata utilizzata con lo scopo di mantenere viva l'attenzione, spesso carente nelle persone con disabilità cognitiva (Bradley, 2006), degli utenti attraverso una proposta dinamica e personalizzata di insegnamento (Nota, 2013).

Tutte le spiegazioni proposte durante i “momenti di apprendimento” sono state caratterizzate dall'utilizzo della semplificazione del linguaggio, attraverso l'utilizzo di parole maggiormente intuitive, di esemplificazioni, utili a fornire una visione concreta e vicina alla realtà dei partecipanti (Nota, 2013), e strategie per la facilitazione dell'apprendimento (es: quiz tramite la piattaforma “Kahoot”).

Invece, l'utilizzo del "compito per casa" al termine di ogni modulo ha avuto lo scopo di permettere agli utenti di generalizzare ad altri contesti e relazioni interpersonali l'abilità appresa (Nota, 2015). Durante tutti e quattro i moduli, quando opportuno e costruttivo, sono stati forniti feedback e rinforzi positivi ai partecipanti, per favorire la loro partecipazione attiva e l'empowerment (Nota et al., 2015).

Inoltre, entrando nello specifico delle singole unità del progetto "Una Rete di Emozioni", durante il primo incontro, "percepire e riconoscere le emozioni", è stata proposta un'attività che si rifaceva ai principi dell'arteterapia. L'interesse per questa pratica è nato in me e nella Dottoressa Caramia quando, fra i mesi di marzo e aprile, abbiamo partecipato ad un corso di arteterapia, tenuto dalla Dottoressa Federica Gazziero e composto da 4 moduli, presso il Centro Servizio Volontariato (CSV) di Padova, durante il quale ci è stata insegnata una nuova modalità per favorire il contatto tra l'individuo e le sue emozioni (Gazziero, 2022)

3.4 il monitoraggio e la valutazione

Il monitoraggio delle attività ha interessato tutte le fasi del progetto "Una Rete di Emozioni". Gli strumenti utilizzati per la raccolta dei dati e per la valutazione del progetto sono stati i seguenti:

1. Trait Emotional Intelligence Questionnaire-Short Form" (TEIQue-SF) di Petrides e Furnham (2003) - validazione italiana a cura di Di Fabio e Palazzeschi (2011) : il test è stato somministrato prima e dopo i quattro moduli per il potenziamento dell'IE. Il questionario TEIQue-SF consiste nella somministrazione di trenta brevi quesiti posti in forma di affermazione e raggruppati in quattro macro-dimensioni inerenti le emozioni (sei items per dimensione) e in due macro-dimensioni (quattro item in totale), relative all'adattabilità e motivazione (Strappato, 2022).). Ogni affermazione prevede una scala di tipo Likert da 1 ("Completamente in disaccordo") a 7 ("Completamente d'accordo") punti. Lindsay e colleghi (1994) hanno osservato, attraverso la somministrazione di quattro scale per misurare l'ansia, la depressione, lo

stato di salute generale e la personalità di persone con disabilità, che esiste una validità convergente tra le risposte riguardanti le esperienze emotive/sentimenti e il TEIQue-SF, confermando che il questionario self-report TEIQue può essere una misura attendibile del sistema emotivo in una persona con disabilità.

2. il “Perspective Taking Task” (PTT) - adattato da Sebastian et al (2012) : Questo test è stato somministrato prima e dopo i quattro moduli per il potenziamento dell’IE. Il PTT consiste nella visione di 30 “mini-storie” composte, prima, da tre stimoli grafici (“vignette”, durata complessiva di visione dello stimolo pari a sei secondi) che raccontano un avvenimento e, successivamente, dalla somministrazione simultanea di due vignette che costituiscono due possibili finali della storia precedentemente vista. Al partecipante viene chiesto di scegliere la rappresentazione grafica che ritiene più coerente. Tutti e trenta le “mini-storie” sono suddivise in tre categorie (dieci storie per categoria) utili all’osservazione della Teoria della Mente affettiva, la Teoria della Mente cognitiva e un dominio di “casualità fisica” utile al controllo delle risposte. La versione originale, quella di Vollm (2006), è stata riadattata da Sebastian (2012) con l’obiettivo di semplificarne e migliorarne la qualità grafica, così da renderla più facilmente fruibile ad adolescenti ed adulti. Infine, questo test risulta essere utilizzabile anche dalle persone con disabilità cognitiva, ad esempio O’Nions (2014) riporta che, utilizzando il PTT, è possibile rilevare con la fMRI una attivazione anomala e non sufficiente dei circuiti cerebrali associati alla Teoria della Mente.
3. Le griglie anagrafiche sono state utilizzate per la raccolta di informazioni relative ai partecipanti (età, sesso, tipo di disabilità esperita e grado di istruzione).
4. I registri delle presenze sono stati utili per il monitoraggio delle presenze ai quattro incontri relativi al potenziamento dell’IE
5. Il questionario di gradimento è stato somministrato alla fine dei quattro moduli per il potenziamento dell’IE con l’obiettivo di raccogliere opinioni, critiche e apprezzamenti.

3.5 La pianificazione

La pianificazione del progetto ha preso in considerazione la programmazione delle attività e le risorse umane ed economiche necessarie per la realizzazione degli obiettivi

3.5.1 La programmazione delle attività

Il bando "Vivi il Quartiere" del Comune di Padova ha richiesto di incominciare le attività dal mese di maggio. Le settimane di lavoro sono state suddivise nel seguente modo :

- le prime tre settimane sono state dedicate alla somministrazione dei pre-test (PTT e TEIQue-SF)
- le settimane tra il 7 giugno e il 28 giugno sono state destinate ai quattro incontri inerenti la sicurezza in rete.
- Le settimane tra il 12 luglio al 4 agosto sono state dedicate agli otto incontri sull'intelligenza emotionale (quattro moduli per ognuno dei due gruppi)
- il mese di agosto è stato dedicato alla somministrazione dei questionari post-test (PTT, TEIQue-SF e i questionari di gradimento).
- I giorni tra il 28 e il 31 agosto sono stati dedicati all'allestimento e messa in atto de "Metti in mostra le emozioni"

3.5.2 Risorse umane ed economiche

In riferimento al raggiungimento dei tre obiettivi specifici (vedi 3.3.4) vengono utilizzate le seguenti risorse umane:

- Potenziare l'intelligenza emotionale dei destinatari: Dottoressa Ottaviano, Dottoressa Caramia
- Aumentare le conoscenze sulla sicurezza in rete: Avvocato Benato, Tiziana Schiavon e Dottoressa Ragona.
- Favorire l'inclusione sociale: Dottoressa Caramia, Dottoressa Ottaviano, sei utenti, partecipanti volontari, della Cooperativa

Il bando “Vivi il quartiere” prevedeva l’erogazione di fondi, pari a €130.000, così suddivisi per categoria: “1^a categoria avente una dotazione finanziaria di €100.000,00 rivolta a progetti per la realizzazione dei quali viene richiesto un contributo fino ad un massimo di €5.000. 2^a categoria avente una dotazione finanziaria di €30.000,00 riservata a progetti per lo svolgimento dei quali viene richiesto un contributo fino ad un massimo di €1.500” (Comune di Padova, 2022; Art. 5). L’Associazione EITEAM, per il progetto “Una Rete di Emozioni”, ha stimato la propria necessità di fondi arrivando alla cifra di €4.668,44 (prima categoria).

3.6 Realizzazione.

La fase di realizzazione prevede la messa in atto di quanto concordato durante la fase di pianificazione, avvalendosi delle risorse umane ed economiche specificate (Plebani & Lorenzi, 2009). Il Comune di Padova ha approvato durante il mese di maggio il budget di €4.668,44, permettendo l’inizio dei lavori, consistito nella raccolta dei dati pre-test attraverso l’utilizzo del “Trait Emotional Intelligence Questionnaire-Short Form” (TEIQue-SF) di Petrides e Furnham (2003) e il “Perspective Taking Task” (PTT) , adattato da Sebastian et al (2012).

L’Avvocato ha tenuto i quattro incontri relativi alla sicurezza online tra il mese di giugno e l’inizio di luglio (ultimo incontro in data 5 luglio 2022), ritardando a causa della posticipazione dell’ultimo incontro. Il percorso per il potenziamento dell’IE ha avuto inizio il 12 luglio e termine il 4 agosto. Infine, come concordato, tra il 28 e il 31 agosto si sono tenute le serate finali alla sagra di Camin, mentre, durante il mese di settembre si è conclusa la raccolta dei post test (“Trait Emotional Intelligence Questionnaire-Short Form” (TEIQue-SF) di Petrides e Furnham (2003) e il “Perspective Taking Task” (PTT) , adattato da Sebastian et al (2012), questionario di gradimento) ed è avvenuta la rendicontazione del progetto richiesta dal Comune di Padova.

Capitolo 4 – Risultati

In questo capitolo verranno riportati i principali temi emersi durante i quattro incontri del progetto “Una Rete di Emozioni” per il potenziamento dell’intelligenza emotionale, inoltre. Si riporteranno i risultati ottenuti dal test PTT e, infine, verranno riassunti sia i risultati ottenuti attraverso il test TEIQue-SF, somministrato dalla collega Caramia, sia i risultati del questionario di gradimento.

4.1 Gli incontri e il questionario di gradimento

Tutti gli incontri sono stati supervisionati dalla presidente e della educatrice della cooperativa e, il gruppo da me condotto, si è riunito nelle giornate del 14 luglio, 19 luglio, 28 luglio e 4 agosto. Nel complesso, i partecipanti hanno riportato che l’atmosfera creata nella stanza, anche attraverso le “regole di gruppo e comunicazione efficace”, li faceva sentire sicuri e a proprio agio e propensi a partecipare attivamente a tutte le attività

Di seguito verranno riportati i temi emersi durante i moduli condotti da me con il supporto della Dottoressa Caramia, mentre, per visionare quanto emerse durante gli incontri condotti da lei, con il mio supporto, si può fare riferimento alla sua tesi di laurea magistrale (Caramia, 2022)

4.1.1 Modulo 1 : percezione e riconoscimento delle emozioni

Al primo incontro hanno partecipato nove persone su dieci. La prima domanda posta ai partecipanti è stata: “cosa vi aspettate da questi quattro incontri?” gli utenti hanno complessivamente citato le seguenti tematiche:

- Conoscere meglio sé stessi e gli altri.
- Imparare a gestire le emozioni negative.
- Scoprire e imparare cose nuove.
- Capire la differenza tra l’amore e l’amicizia.

Per quanto riguarda il quesito “cosa è secondo voi una emozione?” gli utenti la hanno definita come:

- Una sensazione di formicolio lungo il corpo.
- Una sensazione che non sempre è possibile classificare.
- Una forma di espressione del corpo.

Durante il gruppo di arteterapia tutte le persone hanno mostrato piacere nel disegnare, sette partecipanti hanno riferito le emozioni raffigurate, mentre due persone hanno preferito non condividere il loro lavoro. (alcuni esempi sono presenti nella sez. "Appendice")

4.1.2 Modulo 2: usare le emozioni

Al secondo incontro hanno partecipato tutti gli undici componenti del gruppo. Le attività sono incominciate con l'esposizione dei lavori per casa, sette utenti su dieci hanno condiviso con il gruppo ciò che può, per loro, rappresentare la felicità. Gli oggetti portati sono stati:

- Fotografie che raffiguravano i genitori/i nonni/ le sorelle o fratelli.
- Fotografie che raffiguravano l'animale domestico.
- Fotografie di panorami della montagna.

Successivamente, al quesito "Siamo noi a governare le emozioni? Sono le emozioni a governarci?" le risposte, nel complesso, sono state:

- Una emozione dipende dal contesto.
- Una emozione dipende dalle esperienze vissute precedentemente.
- Non si possono governare le emozioni perché dipendono dal nostro carattere.

Per quanto riguarda l'identificazione di strategie per controllare e sfruttare al meglio le proprie emozioni è emerso che, per gestire le emozioni negative, sia utile prendersi cura di sé stessi, ascoltare la musica o fare un disegno, chiedere esplicitamente aiuto a qualcuno, imparare ad essere meno orgogliosi ed imparare a cercare ciò che c'è di bello nel mondo. Invece, per mantenere viva una emozione positiva, i partecipanti ritengono che sia utile condividere la sensazione di serenità con altre persone, fare cose ci piacciono, essere sensibili e mantenere un atteggiamento positivo.

Infine, gli utenti al quesito “come definiresti una relazione sana e una non sana?”, all’esperienza di relazione positiva/sana hanno associato i termini di rispetto, conoscenza profonda, sincerità, allegria, “amore amichevole”, serenità e gioia. Mentre, all’esperienza di relazione negativa/non sana hanno associato il concetto di dolore, rimuginio, angoscia e rabbia.

4.1.3 Modulo 3: comprendere le emozioni

Al terzo incontro hanno partecipato nove persone su dieci. Il terzo modulo è incominciato con l’esposizione del lavoro per casa, sei utenti hanno letto agli altri partecipanti il testo della canzone che loro utilizzano per migliorare il loro umore. I temi emersi dalla lettura di questi testi sono stati: il coraggio, la determinazione, la speranza e l’appartenenza ad un gruppo.

Per quanto riguarda la prima attività, la “catena delle emozioni”, gli utenti hanno prodotto i lavori inseriti nella sezione di Appendice di questa tesi, mentre, per quanto riguarda l’attività di problem solving, proposta con l’obbiettivo di incentivare gli utenti ad individuare strategie utili a gestire le emozioni in contesti interpersonali potenzialmente stressanti, i partecipanti hanno citato le seguenti tecniche per la gestione dei conflitti:

- Parlare con le persone che vivono emozioni negative, per capirne le motivazioni.
- Esprimere chiaramente i propri bisogni.
- Creare delle regole informali per la gestione del gruppo di amici, per garantire che nessuno venga messo da parte o preso in giro.
- Chiedere a qualche amico di fare da mediatore nel conflitto.
- Lasciare alle persone che vivono emozioni di rabbia il proprio spazio.
- Lasciare che passi il tempo, sperando che la situazione di conflitto “passi da sola”.

4.1.4 Modulo 4: gestire le emozioni

Al quarto incontro hanno partecipato otto persone su dieci. Il quarto modulo è incominciato con l’esposizione del lavoro per casa, tutti e otto gli utenti presenti hanno portato da casa la fotocopia compilata con i propri “paletti”, permettendo

alle operatrici di raccogliere il materiale e successivamente esporlo alla serata finale. (vedi sez. "Appendice"). Per quanto riguarda l'attività di brainstorming per la differenziazione dei concetti di amore e amicizia, gli utenti hanno riferito che il concetto di amicizia è collegato ai seguenti aspetti: abbraccio, fiducia, rispetto, affetto, parlare, serenità, confidenze, giocare, ridere, prendersi in giro, gentilezza e condivisione di interessi. Mentre, gli utenti hanno attribuito al concetto di amore i seguenti termini: bacio, speranza, gioia, viaggiare e avere avventure, affidarsi ad un'altra persona, gelosia, tradimento, luccichio negli occhi e sopportazione.

Infine, durante l'attività di visualizzazione creativa in gruppo, gli utenti hanno riferito di essersi sentiti a proprio agio e che avrebbero avuto voglia di farla durare molto più tempo. L'immagine di benessere, creata attraverso i concetti di felicità e serenità dei singoli partecipanti, è stata la seguente. "mi piace molto guardare il panorama fuori dalla finestra, mi sento bene quando sento il rumore degli uccelli o del mare in lontananza, allora strizzo un po' gli occhi e cerco di guardare lontano: vedo la montagna dove ho passato la mia "estate felice" e ricordo quanto mi piaceva camminare nel verde e tra gli animali. Mi piace ricordare i momenti passati soprattutto quando sono in compagnia, allora scelgo di chiamare i miei amici, magari, penso, ci potremmo vedere per mangiare insieme la cena. Chiudo gli occhi, sto bene

4.1.5 Questionario di gradimento

Il questionario di gradimento è stato somministrato in momenti differenti ai due gruppi. I partecipanti del gruppo condotto dalla Dottoressa Caramia hanno avuto la possibilità di compilarlo al termine del quarto incontro, mentre i partecipanti del gruppo condotto dalla Dottoressa Ottaviano hanno compilato il questionario in un secondo momento durante la prima settimana di agosto. Questa modalità è stata dettata dalle necessità della cooperativa.

In questa sezione verrà introdotto il questionario di gradimento utilizzato e i risultati ottenuti, considerando l'intero campione di ventiquattro partecipanti (ventidue utenti, la presidente della Cooperativa e l'educatrice della Cooperativa). Il questionario è stato formulato dalla educatrice della

Cooperativa in collaborazione con le Dottoresse Ottaviano e Caramia, durante la stesura dei quesiti si è considerata l'importanza di porre a tutti lo stesso numero e tipo di domande. infine, si è posta attenzione al linguaggio utilizzato, considerando di fondamentale importanza utilizzare un lessico e una sintassi facilmente comprensibile. Il questionario è stato suddiviso nelle seguenti aree di indagine:

- numerosità degli incontri ai quale l'utente ha partecipato;
- chiarezza e coerenza dei contenuti
- gradimento delle metodologie didattiche.
- gradimento della modalità organizzativa degli incontri.
- apprezzamento e abilità dell'insegnate.
- risultati ottenuti.
- motivazione alla partecipazione al corso.
- aspettative, critiche e proposte future.

Per quanto riguarda la partecipazione agli incontri, è emerso che il 54,2% degli utenti ha partecipato a tutti e quattro gli incontri, il 20,8% degli utenti ha preso parte a tre incontri, il 16,7% ha partecipato a due incontri e, infine, l'8,3% ha partecipato ad un solo incontro.

Invece, attraverso l'analisi dei dati relativi alla categoria "contenuti" è emerso che questi ultimi sono stati ritenuti "molto chiari" dal 37% degli utenti, "abbastanza chiari" dal 54% degli utenti e "così così chiari" dall'8% degli utenti. Il 46% degli utenti ha ritenuto che i contenuti trattati erano stati "molto coerenti con le proprie aspettative", il 38% che erano stati "abbastanza coerenti con le proprie aspettative" e il 16% che lo erano stati "così così". Inoltre, al quinto quesito, il 46% degli utenti ha risposto confermando che i contenuti trattati erano stati inerenti alle loro problematiche, il 42% ha risposto che lo erano stati abbastanza e il 12% che lo erano stati "così così". Il 42% degli utenti ha ritenuto molto comprensibili i contenuti trattati, il 42% li ha ritenuti abbastanza comprensibili e il 17% li ha ritenuto così così comprensibili. Il 42% degli utenti ha ritenuto molto esaurienti i contenuti trattati, il 36% ha ritenuto abbastanza esaurienti i contenuti trattati, il 17% li ha ritenuti così così esaurienti e il 4% li ha

ritenuti poco esaurienti. Il 33% degli utenti ha riferito che gli argomenti trattati erano una novità per loro, il 46% che erano abbastanza una novità, il 17% che lo erano così così e il 4% che erano pochi i contenuti che erano una novità per loro.

Per quanto riguarda la metodologia didattica il 63% degli utenti ha ritenuto che gli strumenti utilizzati fossero stati abbastanza adeguati, il 29% degli utenti ha riferito che gli strumenti erano molto adeguati e l'8% che lo erano così così. Il 55% degli utenti ha ritenuto che gli strumenti fossero molto favorevoli al coinvolgimento attivo dei partecipanti, il 42% che lo erano abbastanza e il 2% che lo erano così così. Il 46% degli utenti ha ritenuto che le metodologie didattiche permettessero molto lo scambio critico di opinioni, il 46% che lo permettessero abbastanza e l'8% che lo permettessero poco. Il 50% degli utenti ha riferito di aver ritenuto le metodologie utilizzate abbastanza utili per l'apprendimento, il 42% le ha ritenute molto utili per l'apprendimento, il 4% poco utili e il 4% così così utili.

Per quanto riguarda la modalità organizzativa il 50% degli utenti ha ritenuto la durata abbastanza adeguata, il 38% la ha ritenuta molto adeguata, l'8% poco adeguata e il 4% così così adeguata. Il 46% degli utenti ha ritenuto abbastanza e molto adeguati gli spazi, mentre il 4% gli ha ritenuti poco o così così adeguati. Il 50% degli utenti ha ritenuto molto adeguata la gestione dei tempi, il 41% la ha ritenuta abbastanza adeguata e il 4% la ha ritenuta così così o poco. Le informazioni di servizio sono state ritenute molto adeguate dal 50% degli utenti, abbastanza adeguate dal 33% degli utenti e così così adeguate dal 17% degli utenti. Il calendario delle attività è stato ritenuto molto adeguato dal 54% degli utenti, abbastanza adeguato dal 33% degli utenti, così così adeguato dall'8% degli utenti e poco adeguato dal 4%. Il 54% degli utenti ha ritenuto molto adeguati i materiali didattici, il 42% li ha ritenuti abbastanza adeguati e il 4% così così adeguati.

Per quanto riguarda le docenti il 70% degli utenti le ha ritenute aperte al dialogo, il 25% le ha ritenute abbastanza aperte al dialogo e il 4% così così aperte al dialogo. Il 62% degli utenti le ha ritenute molto competenti, il 33% le

ha ritenuto abbastanza competenti e il 4% così così competenti. Il 58% degli utenti ha ritenuto le docenti capaci di comunicare in modo chiaro, 38% ha ritenuto le spiegazioni abbastanza chiare e il 4% così così chiare. Il 54% degli utenti ha ritenuto le docenti capaci di coinvolgere i partecipanti, mentre il 45% le ha ritenute abbastanza capaci di coinvolgere i partecipanti. Il 62% degli utenti ha ritenuto le docenti molto attente alle esigenze dei partecipanti, il 29% le ha ritenute abbastanza attente e l'8% le ha ritenute così così attente alle esigenze dei partecipanti. La metà dei partecipanti ha ritenuto che ci fossero stati molti spunti di riflessione durante i quattro moduli, mentre l'altra metà che ce ne fossero stati abbastanza. Il 50% degli utenti ha ritenuto che fossero state fornite strategie utili per la gestione delle emozioni, il 45% ha ritenuto di aver ottenuto abbastanza strategie per la gestione delle emozioni e il 4% di averne ottenute poche.

Per quanto riguarda la sezione "Risultati" il 46% degli utenti ha riferito di essere molto soddisfatto delle conoscenze acquisite, il 42% di esserlo abbastanza, l'8% così così e il 4% poco. Il 54% degli utenti ha riferito di aver acquisito molte capacità, il 33% ha riferito di averne acquisite abbastanza, l'8% così così e il 4% poche. Il 45% ha ritenuto molto alto l'interesse provato, il 45% abbastanza alto e l'8% così così alto. La metà degli utenti ha ritenuto molto utili le cose apprese, il 38% abbastanza utili e il 12.5% così così utili. Il 45% ha ritenuto molto utili le riflessioni scaturite, il 45% abbastanza utili e l'8% poco utili. Il 54% ha ritenuto molto utile il corso per lo scambio di esperienze, il 41% abbastanza utile e il 4% così così utile per lo scambio di esperienze.

Il 45% degli utenti ha ritenuto il corso molto positivo, il 50% lo ha ritenuto abbastanza positivo e il 4% molto negativo. Il 42% ha riferito che le proprie aspettative iniziali sono state molto soddisfatte, il 33% abbastanza soddisfatte, l'8% poco soddisfatte e l'8% così così soddisfatte. Infine, il 96% degli utenti ha ritenuto utile e da riproporre l'esperienza, mentre il 4% ha riferito di non ritenere utile rifrequentare un intervento inerente la tematica trattata.

Per quanto riguarda le categorie "motivazione" gli utenti hanno riferito nel 4% dei casi di essere stati invitati da un amico, il 70% ha riferito di aver scelto di

partecipare per interesse verso l'argomento, il 54% degli utenti perché riteneva utile la tematica nella vita quotidiana, il 4,2% ha partecipato perché invitato da Eiteam e il 4,2% perché il corso era fortemente raccomandato.

Al quesito "Cosa ti ha colpito in modo particolare durante il corso?" le risposte sono state le seguenti: "il tema dell'amore", "le strategie per la gestione delle emozioni", "quando si è parlato delle aree del corpo e come reagiscono alle emozioni usando i colori", "quando si è parlato della gestione dei gruppi su WhatsApp", "l'aver partecipato alle attività con tutto il gruppo", "l'approccio aperto al dibattito", "il modo in cui era stato organizzato il corso", "il tema della differenza tra amore e amicizia"

Infine, alla richiesta di esprimere, critiche o proposte per il miglioramento dell'intervento si sono ottenute le seguenti risposte: "vorrei che stimolaste ancora di più la creatività", "Si potrebbe realizzare anche in inverno un corso del genere, non solo parlato ,se si può vorrei che si usassero anche i movimenti del corpo" , " vorrei ripetere l'esperienza, se possibile" • "una critica: durante questi incontri sono stata triste e facevo fatica a concentrarmi perché avrei voluto che Tiziana (*la presidente della Cooperativa*) supervisionasse il gruppo, invece che Anna (*l'educatrice delle Cooperative*), non mi e' tanto piaciuta questa organizzazione."

4.2 Il questionario TEIQue-SF

I questionari TEIQue-SF sono stati somministrati prima e dopo l'intervento. In fase di post test il questionario TEIQue-SF è stato somministrato in momenti differenti ai due gruppi. I partecipanti del gruppo condotto dalla Dottoressa Caramia hanno avuto la possibilità di compilarlo al termine del quarto incontro, mentre i partecipanti del gruppo condotto dalla Dottoressa Ottaviano hanno compilato il questionario in un secondo momento durante la prima settimana di agosto. Questa modalità è stata dettata dalle necessità della Cooperativa.

Il questionario TEIQue-SF è stato somministrato, e successivamente analizzato, dalla Dottoressa Caramia.

L'analisi del questionario TEIQue-SF ha richiesto l'utilizzo di un *t-test* per campioni dipendenti o *t-test* a campioni accoppiati, un tipo di statistica inferenziale che permette di confrontare due medie di uno stesso campione misurate prima al pre-test e, successivamente, al post-test. L'analisi statistica dell'intero campione ha generato un p-value pari a $p=0,47$ che indica una statistica non significativa. Per questo motivo sono state prese in considerazione le seguenti sottoscale che compongono il test:

- Emotività (emotionality)
- autocontrollo (self control)
- socievolezza (sociability)
- benessere soggettivo (well-being), unica sottoscala nella quale è stata rilevata una elevata variabilità interna (figura 1, sezione C dell'Appendice)

I dati ottenuti dal test TEIQue-SF sono stati suddivisi in due campioni, uno contenente tutti gli utenti che avevano riportato alti livelli di benessere e uno costituito dagli utenti che avevano riferito, attraverso le risposte al questionario, bassi livelli di benessere personale. Grazie a questa suddivisione, basata sulla mediana (*median split*) (figura 2, sezione A dell'Appendice), è stato possibile osservare che i dati ottenuti dai questionari degli utenti con "basso livello di benessere" mostravano un cambiamento significativo e positivo tra i punteggi al pre-test e al post-test nella socievolezza ($t(21)= 2.39$, $p_i 0.03$), nel punteggio generale ($t(21)= 2.45$, $p_i 0.03$) e nel benessere soggettivo ($t(21)= 2.87$, $p_i 0.01$).. Mentre dall'analisi dei dati ottenuti dagli utenti che al pre-test avevano riportato "alti livelli di benessere" non è stato possibile osservare un cambiamento significativo in nessuna delle dimensioni sopracitate. (figura 3, sezione A dell'Appendice)

4.3 Il test PTT

Il test PTT (Perspective Taking Task) di Sebastian (2012) è stato utilizzato per osservare se i quattro moduli per il potenziamento dell'intelligenza emotionale avessero influenzato la Teoria della Mente (TdM) degli utenti (paragrafo 2.6).

Le risposte ottenute al test PTT sono state 20, anche in questo caso, come avvenuto per il questionario TEIQue-SF, si è scelto di analizzare i dati suddividendo il campione in due sottogruppi: alto benessere soggettivo iniziale (10 utenti) e basso benessere soggettivo iniziale (10 utenti).

Gli stimoli del test PTT consistono nella somministrazione di trenta rappresentazioni grafiche (dieci relative alla Teoria della Mente cognitiva, dieci relative alla Teoria della Mente affettiva e 10 di “causalità fisica”, ovvero inerenti alle leggi della fisica e della consequenzialità causale), ognuna delle quali è composta da:

- Tre vignette che narrano una breve storia
- Due vignette raffiguranti un possibile finale della storia precedente: l'utente deve scegliere tra le due rappresentazioni quella più corretta.

Le vignette relative all'osservazione della TdM affettiva chiedono al partecipante di dedurre come il protagonista della storia debba reagire ad una reazione affettiva di un altro personaggio. Invece, Le vignette relative all'osservazione della TdM cognitiva chiedono al partecipante di dedurre le intenzioni e le credenze dei personaggi della storia. Infine, le dieci vignette relative alle leggi della consequenzialità e della fisica chiedono al partecipante di dedurre il finale corretto attraverso l'utilizzo del pensiero “causa-effetto”.

La somministrazione delle trenta storie grafiche avviene in modo randomico per tutti i partecipanti, inoltre a metà test è proposto un momento di pausa. Il test è stato semplificato da Sebastian (2012) con l'obbiettivo di renderlo fruibile a ragazzi tra i 10 ed i 16 anni.

L'analisi dei dati ottenuti dalla somministrazione del test PTT ha riguardato l'attuazione di due analisi della varianza a misure ripetute a disegno misto, condotte sulla Accuratezza media e il tempo di reazione medio (TR) nel compito Perspective Taking Task (PTT). Le variabili entro i soggetti (within) sono la Categoria del compito (affettivo, causale, cognitivo) ed il tempo (pre- e post-intervento). La variabile tra i soggetti (between) è il sottogruppo. (tabella 1, sezione B dell'Appendice) Come detto precedentemente, questa ultima

variabile è giustificata dal fatto che un'ispezione dei dati ottenuti dal questionario TEIQue-SF somministrato ai partecipanti prima dell'intervento ha permesso di identificare una notevole variabilità nei punteggi della sottoscala "Benessere Soggettivo" (WB). I partecipanti sono quindi stati raggruppati in quelli che hanno riportato prima dell'intervento basso Benessere Soggettivo od alto Benessere Soggettivo con una metodologia *median-split*.

Accuratezza

L'analisi sull'accuratezza nel compito PTT ha rivelato un effetto significativo dei fattori principali Categoria del compito, $F_{2,19} = 10,26$, $p < .001$, e del Sottogruppo, $F_{1,9} = 6,75$, $p = .011$. L'accuratezza per il compito di causalità risulta significativamente inferiore a quella dei compiti di PTT affettiva e cognitiva, che non differiscono tra di loro (Grafico 1, sezione B dell'Appendice). Inoltre, da una ulteriore analisi, è emerso che l'effetto del Sottogruppo è dovuto al fatto che l'accuratezza del Sottogruppo a basso benessere emozionale è significativamente ridotta rispetto a quella dei partecipanti ad alto Benessere emozionale (Grafico 2, sezione B dell'Appendice). Gli effetti delle interazioni tra il fattore tempo, il Sottogruppo e la Categoria del compito erano tutti lontani dalla significatività (per tutti, $F < 1,12$, $p > .32$). In particolare, non vi erano effetti significativi legati al tempo (pre- o post- intervento) (tabella 2, sezione B dell'Appendice).

RT's

L'analisi sulla latenza dei tempi di risposta nel compito PTT ha rivelato solo un effetto significativo del fattore Sottogruppo, $F_{1,9} = 10,12$, $p = .002$. Le latenze di risposta erano in media 3,35 secondi più rapide per il sottogruppo ad alto benessere soggettivo rispetto a quello a basso benessere soggettivo. Tuttavia, non sono stati rilevati effetti significativi degli altri fattori principali o delle interazioni tra i fattori tempo, Sottogruppo o Categoria del compito, tutti lontani dalla significatività (per tutti, $F_{1,34}$, $p < .25$) (Tabella 3, sezione B dell'Appendice) (Grafico 3, Appendice).

Capitolo 5 - Discussione

Il progetto “Una Rete di Emozioni” è nato con l’obiettivo di migliorare le competenze emozionali e relazionali degli adulti con disabilità che frequentano l’Associazione Progetti e la Cooperativa EITEAM. Tutte le attività sono state ideate in seguito all’analisi del contesto, del problema e considerando le necessità degli utenti e della Cooperativa.

La seguente tesi ha riportato unicamente l’esperienza del progetto inerente al potenziamento dell’intelligenza emozionale. La valutazione dell’intervento, avvenuto in quattro moduli da due ore l’uno, è consistita nella valutazione *ex ante* avvenuta un mese prima dell’inizio dell’intero progetto e nella valutazione finale, avvenuta al termine dell’intervento per il potenziamento dell’intelligenza emozionale, utile ad osservare se gli obiettivi prefissati dal progetto fossero stati raggiunti.

Per quanto riguarda l’obiettivo relativo al potenziamento dell’intelligenza emozionale, il t-test per campioni dipendenti effettuato per il questionario TEIQue-SF, somministrato e analizzato dalla Dottoressa Caramia, ha restituito un valore significativo solo in seguito alla suddivisione del campione in due sottogruppi caratterizzati da punteggi alti e bassi al pre test. Grazie a questa suddivisione è emersa una differenza significativa tra punteggi pre- e post test nelle scale relative al benessere soggettivo, alla socievolezza e nel punteggio totale. Da una successiva analisi è emerso che i partecipanti che al pre-test si caratterizzavano per un punteggio di benessere soggettivo alto non riportavano alcun beneficio in seguito alla partecipazione al percorso svolto per il potenziamento dell’intelligenza emozionale, mentre il campione che al pre-test si caratterizzava per bassi livelli di benessere riportava un significativo aumento post-test nella medesima sottoscala, nella socievolezza e nel punteggio totale del questionario. La sottoscala del benessere suggerisce che, in presenza di alti livelli di benessere soggettivo, l’individuo esperisca una migliore qualità di vita e un umore complessivamente positivo (Strappato, 2022). La sottoscala relativa

alla socievolezza, in presenza di alti punteggi, indica la presenza di un individuo capace di essere agente attivo nel proprio contesto di vita, di comunicare efficacemente e influenzare le emozioni altrui (Strappato, 2022).

I risultati ottenuti dal questionario TEIQue-SF suggeriscono una possibile influenza positiva della partecipazione ai quattro moduli per il potenziamento dell'intelligenza emozionale.

I questionari di gradimento hanno permesso di ottenere un maggiore *insight* rispetto la percezione di efficacia, l'utilità e l'interesse dei partecipanti per la tematica dell'intelligenza emozionale. Dall'analisi dei dati è emerso che gli utenti della Cooperativa hanno reputato utile la loro partecipazione attiva per l'acquisizione di nuove competenze, l'ascolto e il racconto delle proprie e altrui esperienze, l'applicabilità delle competenze acquisite nella vita quotidiana e per le capacità sviluppate. Inoltre, il 95% degli utenti ha riferito di aver ritenuto "molto positivo" o "abbastanza positivo" il corso e il 96% dei partecipanti reputa che l'esperienza debba essere ripetuta. Gli utenti hanno suggerito di parlare maggiormente di amore e amicizia. In un futuro intervento si può ipotizzare che, come visto anche in Cesarano (2020), l'interesse per questi argomenti sia dovuto alla difficoltà di affrontare queste tematiche nell'ambiente familiare. Infine, è ipotizzabile che la volontà dei partecipanti di ripetere l'esperienza indichi l'interesse per l'acquisizione di strategie per la gestione delle proprie e altrui emozioni, competenze utili anche in ambito relazione (Bramston, 2005).

Per quanto riguarda il compito di Perspective Taking, adottato da Sebastian et al. (2012), si è scelto il suo utilizzo per la misurazione di abilità di una componente della Intelligenza Emozionale, la Teoria della Mente Affettiva, con l'ipotesi che la prestazione nel compito PTT, in particolare nel compito Affettivo, potesse variare con l'intervento dalla seduta pre- alla seduta post-intervento, come effetto di un miglioramento di aspetti relativi alle abilità emozionali. Contrariamente alle aspettative, la performance nel compito PTT non è variata significativamente in funzione della seduta pre e post intervento. Ma, in seguito alla suddivisione del campione di partecipanti in funzione del Benessere Soggettivo riportato prima dell'intervento (*utilizzo di una metodica median-split*)

è emerso che i partecipanti a Basso Benessere soggettivo si caratterizzavano per una performance significativamente peggiore nel compito PTT rispetto a coloro che si caratterizzavano da punteggi di alto Benessere Soggettivo, riportando latenze di risposta più lunghe e minore accuratezza di risposta. Questa performance peggiore nel compito PTT non è variata in modo significativo in seguito ai quattro moduli per il potenziamento dell'intelligenza emozionale. È interessante notare che questa differenza di prestazione nel compito PTT ha riguardato tutti e tre i compiti (*affettivo, cognitivo, causale*), non solo il compito di PTT affettiva. Questo risultato suggerisce che le differenze fra i due sottogruppi possono essere ascrivibili a differenze di carattere più generale (ad esempio severità dei sintomi o maggiore compromissione cognitiva o funzionale generale) e non solo a differenze legate alla Teoria della Mente Affettiva.

L'obiettivo inerente alla promozione di una maggiore inclusione sociale dei partecipanti all'interno della comunità è stato perseguito attraverso l'attuazione di una mostra conclusiva riguardante i quattro moduli per la promozione dell'intelligenza emozionale, l'evento è stato denominato "Metti in Mostra le emozioni" ed è consistito in quattro serate presso la festa patronale di Camin, durante le quali le Dottoresse Ottaviano e Caramia, insieme ad alcuni partecipanti al progetto, hanno esposto i materiali prodotti durante il progetto, promosso la tematica dell'intelligenza emozionale anche attraverso la divulgazione di volantini e incentivato i visitatori a mettersi in gioco. Nello specifico, in quest'ultimo caso, è stato chiesto ai visitatori di scrivere su un foglio la loro percezione di felicità, come già fatto dai partecipanti al progetto "Una Rete di Emozioni". I biglietti prodotti sono stati messi insieme con lo scopo di formare "la definizione di felicità secondo la comunità". Il risultato finale è stato pubblicato sui canali social della Cooperativa.

Grazie a questa iniziativa si è favorito l'interesse della comunità per la Cooperativa, la tematica dell'intelligenza emozionale e il senso di empowerment dei partecipanti al progetto, i quali si sono messi in gioco e hanno partecipato a scambi di informazioni e riflessioni con i visitatori alla mostra. È ipotizzabile che

l'aumento nella dimensione *socievolezza* al post test del questionario TEIQue-SF possa essere dovuto anche a quest'ultima esperienza.

Capitolo 6 – Limiti e sviluppi futuri

Il Progetto “Una Rete di Emozioni” non è privo di criticità. Innanzitutto, nonostante sia stata presa in analisi la letteratura scientifica inerente alle tematiche della disabilità e dell'intelligenza emozionale, non è stato possibile fare riferimento a nessun progetto specifico di training dell'intelligenza emozionale in adulti con disabilità cognitiva. Per questo motivo, il progetto qui descritto è da ritenersi un *progetto pilota*.

Inoltre, il campione considerato nel progetto è profondamente eterogeneo per età, sesso e gravità della patologia. Come riferito anche dalla letteratura, gli individui con disabilità hanno spesso deficit di attenzione che possono limitare la loro partecipazione attiva e le opportunità di apprendimento (Adibsereshki e colleghi, 2015). Per questo motivo abbiamo scelto di intervallare le attività con una pausa di 15 minuti, ma non ci è stato possibile verificare se questa modalità è stata utile a tutti.

I questionari utilizzati per la valutazione dell'intervento non sono specifici per il target coinvolto nel progetto; infatti, non è stato possibile reperire nessun questionario per la valutazione dell'intelligenza emozionale in persone con disabilità cognitiva. Un ulteriore limite dello studio è la notevole variabilità dei dati (*test PTT*) e la scarsa numerosità del campione. Sarebbe stato auspicabile poter misurare più di una componente della Intelligenza Emozionale, ad esempio utilizzando il MSCEIT prima e dopo l'intervento di potenziamento (Mayer, Salovey and Caruso). Tuttavia, non è stato possibile utilizzare questo strumento nella presente indagine per limiti di accesso ai partecipanti e per il costo assai sostenuto dello scoring di questa misura.

Inoltre, in futuro, potrebbe essere utile somministrare pre e post-intervento dei questionari relativi alle competenze sociali, poiché l'intelligenza emozionale influisce anche sulle relazioni interpersonali esperite dall'individuo (Bramston, 2005) o scale di valutazione per variabili psicologiche come la depressione e

l'ansia che possono contribuire a generare ampie differenze di punteggi per la valutazione dell'IE tra gli individui a basso e alto benessere soggettivo. Infine, sarebbe auspicabile poter somministrare i questionari anche ai caregivers degli utenti, per avere un quadro maggiormente completo dell'intelligenza emozionale dell'individuo.

Appendice

- Sezione A – Questionario TEIQue-SF

Figura 1

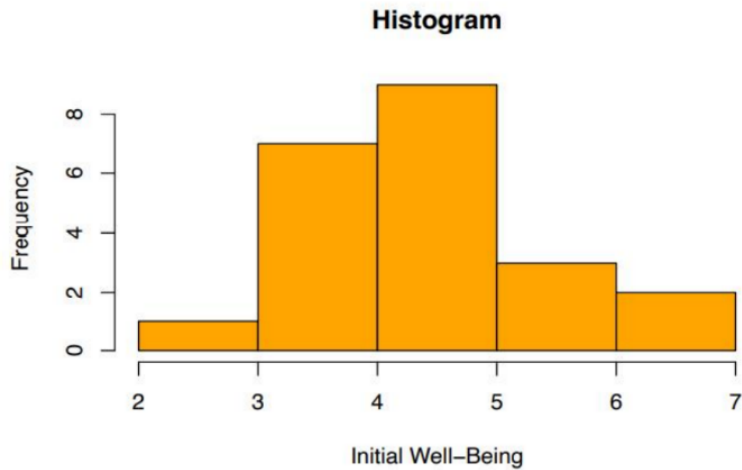


Figura 2

```

quest      | split | p_value | t_value
-----
Emotionality | High_WB | 0.23 | -1.24
Emotionality | low_WB  | 0.79 | 0.26
Self_Control | High_WB | 0.87 | -0.16
Self_Control | low_WB  | 0.51 | 0.67
Sociability  | High_WB | 0.32 | -1.04
Sociability  | Low_WB  | 0.03 | 2.39
Total        | High_WB | 0.33 | -1.01
Total        | Low_WB  | 0.03 | 2.45
Well_Being   | High_WB | 0.35 | -0.95
Well_Being   | Low_WB  | 0.01 | 2.87
    
```

Figura 2

Split of the sample: Initial Well-Being

	Well-Being	Self-Control	Emotionality	Sociability	Total
PRE: High	5.303	4.303	4.886	4.303	4.727
POST: HIGH	4.864	3.803	4.261	4.182	4.312
PRE: LOW	3.682	3.561	4.170	3.485	3.751
POST: LOW	5.303	4.303	4.886	4.303	4.727

Sezione B – Test PTT

Tabella 1

Accuratezza

Analisi descrittiva - Accuratezza

Categ	Tempo	Sottogruppo	Media	SD	N
AFF	post	Alto_Beness.	0.890	0.157	10
		Basso_Beness.	0.843	0.127	10
	pre	Alto_Beness.	0.848	0.202	10
		Basso_Beness.	0.786	0.200	10
CAU	post	Alto_Beness.	0.743	0.305	10
		Basso_Beness.	0.533	0.264	10
	pre	Alto_Beness.	0.743	0.189	10
		Basso_Beness.	0.614	0.249	10
COGN	post	Alto_Beness.	0.848	0.110	10
		Basso_Beness.	0.786	0.137	10
	pre	Alto_Beness.	0.838	0.110	10
		Basso_Beness.	0.790	0.187	10

ANOVA - Accuratezza

Cases	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
Categoria	0.787	2	0.393	10.255	< .001
Tempo	4.724e-4	1	4.724e-4	0.012	0.912
Sottogruppo	0.259	1	0.259	6.745	0.011
Categoria X Tempo	0.041	2	0.020	0.534	0.588
Categoria X Sottogruppo	0.087	2	0.044	1.135	0.325
Tempo X Sottogruppo	0.005	1	0.005	0.142	0.707
Categoria X Tempo X Sottogruppo	0.012	2	0.006	0.156	0.856
Residui	4.142	108	0.038		

Note. Type III Sum of Squares

Tabella 1

Confronti Post Hoc – Categoria del Compito

		Mean Difference	SE	t	p _{tukey}
AFF	CAU	0.183	0.044	4.187	< .001 ***
	COGN	0.026	0.044	0.598	0.821
CAU	COGN	-0.157	0.044	-3.589	0.001 **

Note. Results are averaged over the levels of: time, median_split

Note. P-value adjusted for comparing a family of 3

** p < .01, *** p < .001

Tabella 3

Tempi di Reazione

Analisi descrittiva - RTs

Categ	Tempo	Sottogruppo	Media	SD	N
AFF	post	Alto_Beness	5141.800	2418.260	10
		Basso_Beness	7630.695	3160.498	10
	pre	Alto_Beness	5842.919	2659.722	10
		Basso_Beness	13419.186	15170.118	10
CAU	post	Alto_Beness	5645.195	2456.661	10
		Basso_Beness	8038.824	4490.541	10
	pre	Alto_Beness	6104.976	2295.967	10
		Basso_Beness	8247.176	5086.959	10
COGN	post	Alto_Beness	5759.829	3333.700	10
		Basso_Beness	7270.386	3318.334	10
	pre	Alto_Beness	5964.667	2355.801	10
		Basso_Beness	9974.705	7887.451	10

ANOVA - RTs

Casi	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
Categoria	2.188e+7	2	1.094e+7	0.328	0.721
Tempo	8.445e+7	1	8.445e+7	2.532	0.114
Sottogruppo	3.374e+8	1	3.374e+8	10.115	0.002
Categoria X Tempo	4.311e+7	2	2.155e+7	0.646	0.526
Categoria X Sottogruppo	4.350e+7	2	2.175e+7	0.652	0.523
Tempo X Sottogruppo	4.484e+7	1	4.484e+7	1.344	0.249
Categoria X Tempo X Sottogruppo	3.564e+7	2	1.782e+7	0.534	0.588
Residui	3.603e+9	108	3.336e+7		

Nota. Type III Sum of Squares

Unico effetto significativo è quello del Sottogruppo

Effetto principale della categoria di trial

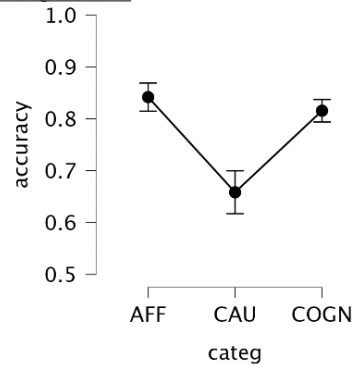


Grafico 1

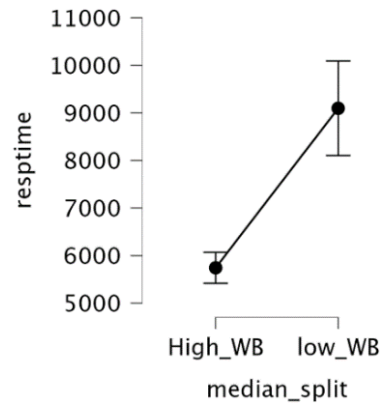


Grafico 2

Sezione D – Alcuni esempi dei materiali prodotti durante i quattro moduli per il potenziamento dell'intelligenza emozionale



MODULO 1

SONO LE EMOZIONI A GOVERNARCI? NOI GOVERNIAMO LORO?

A VOLTE LE EMOZIONI SONO PIU' FORTI, TI PRENDONO ALL'IMPROVISO → TIENI TUTTO DENTRO MA POI SCOPPI

↓

BISOGNA IMPARARE LE STRATEGIE PER GESTIRE LE EMOZIONI

STRATEGIE PER USARE AL MEGLIO LE EMOZIONI

- CONFRONTARSI CON QUALCUNO
- TRAINING AUTOGENO, MUSICA RILASSANTE
- ANALIZZARE, VALUTARE LA SITUAZIONE
- UTILIZZO LE MIE RISORSE PERSONALI

MODULO 2

LE NOSTRE SOLUZIONI

<p>GRUPPO 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parlare con chi ha fatto il gruppo e capire le motivazioni - Creare un altro gruppo - Rendere le decisioni più democratiche 	<p>GRUPPO 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chiedere ad altri amici di aggiungersi nuovamente - consigliare all'amico di sfogarsi con noi - dare delle regole al gruppo
--	--

Additional notes for Gruppo 1:

- Confronto diretto
- Lasciare la persona tranquilla
- parlare con un'altra persona

Additional note for Gruppo 2:

- lanciar parole al tempo e aspettare che il tuo amico ti cerchi

MODULO 3



MODULO 4

Bibliografia

- Abbott, S., & Mcconkey, R. (2006, September). The barriers to social inclusion as perceived by people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 10(3), 275–287. <https://doi.org/10.1177/1744629506067618>
- Adibsereshki, N., Shaydaei, M., & Movallali, G. (2016). The effectiveness of emotional intelligence training on the adaptive behaviors of students with intellectual disability. *International Journal of Developmental Disabilities*, 62(4), 245-252.
- Adler, R. H. (2009, December). Engel's biopsychosocial model is still relevant today. *Journal of Psychosomatic Research*, 67(6), 607–611. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.08.008>
- Angelo D. Marra, *Ripensare la disabilità attraverso i disability studies in Inghilterra*, Università Mediterranea di Reggio Calabria, 2009
- Associazione Nazionale famiglie di persone con disabilità intellettiva e/o relazionale (Anffas). (2013). *A Casa Mia. Una buona prassi per la vita indipendente delle persone con disabilità intellettiva*
- Bradley EA, Isaacs BJ. Inattention, Hyperactivity, and Impulsivity in Teenagers with Intellectual Disabilities, with and without Autism. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2006;51(9):598-606. doi:10.1177/070674370605100908
- Badley, E. M., Lee, J., & Wood, P. H. N. (1986, January). Impairment, disability, and the ICDH model II: The nature of the underlying condition and patterns of impairment. *International Rehabilitation Medicine*, 8(3), 118–124. <https://doi.org/10.3109/03790798709166193>
- Baggio, G., Quinzi G., *Pensare l'affettività*, Rosenberg & Sellier, 2021
- Bar-On, R. (1997). *The Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i): a test of emotional intelligence*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.

- Bar-On, R. (2001). *Emotional intelligence and self-actualization*. In Joseph Ciarrochi, Joe Forgas, and John D. Mayer (Eds.), *Emotional intelligence in everyday life: A scientific inquiry*. New York: Psychology Press, pp. 82-97.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI)1. *Psicothema*, 18 (Supplemento), pp. 13-25.
- Barnes, C. (2008). *Capire Il "Modello Sociale della Disabilita"*. intersticios. *Revista sociologica de pensamiento critico*, 2(1).
- Benasayag M., & Schmit G., *L'epoca delle passioni tristi*, Milano, Feltrinelli, 2004.
- Bencivenga, R., & Zavirsek, D. (2020). *Re-genderizzare o de-genderizzare la disabilita? Vivere con la disabilita nelle societa contemporanee*. AGmAbout Gender-Rivista internazionale di studi di genere, 9(18).
- Binet, A. & Simon, T. (1905): «*Methodes nouvelles pour le diagnostic du niveau intellectuel des anormaux*», *L'Annee Psychologique*, 11, pp. 191-244.
- Barnes, C., "Capire il Modello Sociale della Disabilita", traduzione di A. Marra, *in questa Rivista*, vol. 2, n. 1 (2008), pp. 87 e ss.
- Bellin, M. H., Bentley, K. J., & Sawin, K. J. (2009). Factors associated with the psychological and behavioral adjustment of siblings of youths with spina bifida. *Families, Systems, & Health*, 27(1), 1–15. <https://doi.org/10.1037/a0014859>
- Binet, A. & Simon, T. (1905): *Methodes nouvelles pour le diagnostic du niveau intellectuel des anormaux*, *L'Annee Psychologique*, 11, pp. 191-244.
- Brackett, M. A., Rivers, S. and Salovey, P. 2005. *Emotional Intelligence and its relation to social, emotional, and academic outcomes among adolescents*. New Haven: Yale University. [Unpublished data].
- Bramston P., Chipuer H. & Pretty G. (2005) Conceptual principles of quality of life: an empirical exploration. *Journal of Intellectual Disability Research* 49, 728–33.
- Benasayag M., & Schmit G., *L'epoca delle passioni tristi*, Milano, Feltrinelli,

2004.

- Bonino, S. & Cattelino, E. (2008). *La prevenzione in adolescenza. Percorsi psicoeducativi di intervento sul rischio e la salute*. Erickson.
- Brown, R. B. (2003, February). Emotions And Behavior: Exercises In Emotional Intelligence. *Journal of Management Education*, 27(1), 122–134. <https://doi.org/10.1177/1052562902239251>
- Capodiecì, S. (2015). *Agenda di psicopatologia*. Padova, IT: Libreriauniversitaria.it edizioni.
- Caruso, I. (2011). *Salute e disabilità secondo il modello biopsicosociale. Una ricerca applicata nel contesto universitario catanese*. [Tesi di Dottorato, Università degli Studi di Catania]
- Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute, DoRS. (2012). *Glossario OMS della Promozione della Salute*. World Health Organization, Ginevra. <https://www.dors.it/page.php?idarticolo=3833>
- Cesarano, V. P. (2020). Il Social gym quale dispositivo di educazione all'affettività e alla sessualità. Un'indagine fenomenologicamente orientata. *Italian Journal of Special Education for Inclusion*. 8(1), 386-402.
- Chamorro-Premuzic, T., Bennett, E., & Furnham, A. (2007). *The happy personality: Mediatonal role of trait emotional intelligence*. *Personality and individual differences*, 42(8), 1633-1639.
- Chamorro-Premuzic, T. (2015). *Personality and individual differences*. John Wiley & Sons
- Cofler, A. (2020). *Disabilità intellettiva: educare all'affettività e alla sessualità*. [Tesi triennale pubblicata, Università degli Studi di Padova].
- Colin Barners , Capire il "Modello Sociale della Disabilità" , *Rivista sociologica di pensiero critico* , 2008, <http://www.intersticios.es>
- Commissione Europea. (2021). *Un'Unione dell'uguaglianza: strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030*. `
- Curci, A., & D'Amico, A. (2010). *MSCEIT - Mayer-Salovey-Caruso Emotional*

Intelligence Test. Validazione e taratura italiana. Firenze: Giunti O.S. Organizzazioni Speciali.

Di Fabio, A., & Palazzeschi, L. (2011b). Trait Emotional Intelligence Questionnaire Short Form (TEIQue-SF): Proprietà psicometriche della versione italiana. *Giornale di Psicologia dello Sviluppo*, 100, pp. 14-26.

Downs, A., & Strand, P. (2008). Effectiveness of emotion recognition training for young children with developmental delays. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention*, 5(1), 75–89. <https://doi.org/10.1037/h0100411>

Duggan, C., & Linehan, C. (2013). The role of 'natural supports' in promoting independent living for people with disabilities; a review of existing literature. *British Journal of Learning Disabilities*, 41(3), 199–207. <https://doi.org/10.1111/bld.12040>

EBBUT, D. (1985) "Educational Action Research: Some General Concerns and Specific Squibbles" in BURGESS, R.G. (ed.), *Issues in Educational Research: Qualitative Methods*, London, The Falmer Press literature. *British Journal of Learning Disabilities*, 41(3), 199–207. <https://doi.org/10.1111/bld.12040>

Ekman, P. (1989). *The argument and evidence about universals in facial expressions*. *Handbook of social psychophysiology*, 143, 164.

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.

Falcone C. (2005). *Voi mi odiate e io per dispetto vi amo tutti. Prefazione di S. Zamagni*

Ferguson, P. M., & Nusbaum, E. (2012, June). *Disability Studies: What is it and what Difference does it Make? Research and Practice for Persons With Severe Disabilities*, 37(2), 70–80. <https://doi.org/10.1177/154079691203700202>

Franco, M. & Tappatà, L. (2007). *L'intelligenza socio-emotiva*. Milano: Franco Angeli

- Fortini, M. (2000). *Linee guida metodologiche per rilevazioni statistiche ISTAT*, Roma.
- Franco, M., & Tappata, L. T. (2007). *Intelligenza socio emotiva. Che cos'è e, come si misura, come svilupparla*. Carocci.
- Franco, D. G., Cardoso, J., & Neto, I. (2012). Attitudes towards affectivity and sexuality of people with intellectual disability. *Sexuality and Disability*, 30(3), 261-287.
- Fratini, T. (2016). Nuove considerazioni sul pregiudizio nei confronti della disabilità. *Studi sulla Formazione/Open Journal of Education*, 201-212.
- Fratini, T. (2019). Appunti sull'esclusione sociale nella disabilità. *Studi sulla Formazione/Open Journal of Education*, 22(2), 271-284.
- Gartner, A., & Lipsky, D. K. (1987). *Beyond special education: Toward a quality system for all students*. *Harvard Educational Review*, 57(4), 367–395. <https://doi.org/10.17763/haer.57.4.kj517305m7761218>
- Gazziero, F. (2022). *Creativi abbracciando la natura*. Atelier di Arte Terapia.
- Giarelli G. (2005), *Medicine non convenzionali e pluralismo sanitario: prospettive e ambivalenze della medicina integrata*. Milano: Franco Angeli
- Gill TM, Feinstein AR. A Critical Appraisal of the Quality of Quality-of-Life Measurements. *JAMA*. 1994; 272(8):619–626. doi:10.1001/jama.1994.03520080061045
- Gini, G., & Pozzoli, T. (2018). *Gli interventi anti-bullismo*. Carocci editore.
- Goffman E.(1983), *Stigma, l'identità negata*, Giuffré edizioni, Milano
- Goleman, D. (2001). Emotional intelligence: perspectives on a theory of performance. In C. Cherniss & D. Goleman (eds.): *The emotionally intelligent workplace*. San Francisco: Jossey-Bass
- Goleman, D. (1996). *Intelligenza emotiva. Che cos'è e perché può renderci felici*. Milano, IT: Biblioteca Universale Rizzoli.

- Goleman, D. (1998). *Working with emotional intelligence*. New York: Bantam Books.
- Istituto Nazionale di Statistica. (2019). *Conoscere il mondo della disabilità. Persone, relazioni e istituzioni*.
- Italia Domani. (2021). Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
- Iurato, G. (2020). *Affettività e cognizione: una breve sinossi storico-bibliografica*.
- Jones, K. B., Welsh, R. K., Glassmire, D. M., & Tavegia, B. D. (2006, April 27). Psychological functioning in siblings of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Child and Family Studies*, 15(6), 753–759. <https://doi.org/10.1007/s10826-006-9048-7>
- Kampert, A. L., & Goreczny, A. J. (2007). Community involvement and socialization among individuals with mental retardation. *Research in Developmental Disabilities*, 28(3), 278–286. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2005.09.004>
- Krauss, M. W., Seltzer, M. M., & Goodman, S. J. (1992). Social support networks of adults with mental retardation who live at home. *American Journal on Mental Retardation*.
- Leonardi, M. (2005). *Salute, disabilità, ICF e politiche sociosanitarie*. *Sociologia e politiche sociali*, 8(3).
- Levine, S. B. (2005). What is love anyway?. *Journal of sex & marital therapy*, 31(2), 143-151.
- Lewin, K. (1946) 'Action Research and Minority Problems', *Journal of Social Issues* 2(4): 34–46
- Liccardo, T., de Conciliis, A. R. S., & Valerio, P. (2016). *Affettività, relazioni e sessualità nella persona con disabilità tra barriere familiari e opportunità istituzionali*. Firenze: Fridericiana.
- Lindsay, W. R., Michie, A. M., Baty, F. J., Smith, A. H. W., & Miller, S. (1994). The consistency of reports about feelings and emotions from people with

- intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 38(1), 61-66.
- Locke, E.A. (2005). "Why emotional intelligence is an invalid concept", *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 26 No. 4, pp. 425-431.
- Mancini, G. (2011). L'intelligenza emotiva in età evolutiva [Tesi di Dottorato, Università di Bologna]
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications* (pp. 3-31). New York, NY: Basic Books
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. (2002). *MSCEIT: Mayer-SaloveyCaruso emotional intelligence test*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
- Mayer, J.D., Salovey, P. & Caruso, D.R. (2008). Emotional intelligence new ability or eclectic traits?, *American Psychologist*, Vol. 63 No. 6, pp. 503-517
- Mikolajczak, M. (2009). Going beyond the ability-trait debate: The three-level model of emotional intelligence. *E-Journal of Applied Psychology*, 5(2), 25–31.
- Miller, S. M., & Chan, F. (2008). Predictors of life satisfaction in individuals with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(12), 1039–1047. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2008.01106.x>
- Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali. (2009). *La convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità*. Direzione Generale della Comunicazione e della Direzione Generale per l'Inclusione e i diritti sociali e la responsabilità sociale delle imprese. `
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2022). *Norme sul collocamento al lavoro dei disabili*.
- McCrory, E. J. P., & Viding, E. (2011, April 4). Neural processing associated with cognitive and affective Theory of Mind in adolescents and adults. *Social*

Cognitive and Affective Neuroscience, 7(1), 53–63.
<https://doi.org/10.1093/scan/nsr023>

Nota, L., Ginevra, M.C., Soresi S (2015)., *Tutti diversamente a scuola. L'inclusione scolastica nel XXI secolo*, Cleup

Oliver, M. (1986, January). *Social Policy and Disability: Some Theoretical Issues*. *Disability, Handicap & Society*, 1(1), 5–17.
<https://doi.org/10.1080/02674648666780021>

Oliver, M. (1981). A New Model of the Social Work Role in Relation to Disability. In J. Campling (ed.), *The handicapped Person: A New Perspective for Social Workers*. London: *RADAR*, 19-32.

Oliver M. (1990), *The social construction of the Disability Problem*. In “The Politics of Disablement”, Macmillan Education, London.

O'Nions, E., Sebastian, C.L., McCrory, E., Chantiluke, K., Happé, F. and Viding, E. (2014), *Neural bases of Theory of Mind in children with autism spectrum disorders and children with conduct problems and callous-unemotional traits*. *Dev Sci*, 17: 786-796. <https://doi.org/10.1111/desc.12167>

Organizzazione Mondiale della Sanità. (1946). *Costituzione dell'Organizzazione mondiale della Sanità*.

Organizzazione Nazioni Unite. (2015). Risoluzione adottata dall'Assemblea Generale il 25 settembre 2015. *Trasformare il nostro mondo: l'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile*, n. 70/1.

Palmer, M., & Harley, D. (2011, July 4). Models and measurement in disability: an international review. *Health Policy and Planning*, 27(5), 357–364.
<https://doi.org/10.1093/heapol/czr047>

Petrides, K. V., Sangareau, Y., Furnham, A., & Frederickson, N. (2006). Trait emotional intelligence and children's peer relations at school. *Social Development*, 15, 537-547.

Petrides, K. V., & Furnham, A. (2000a). On the dimensional structure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 27, 45-53.

Pedrinelli Carrara, L. (2013). *La tecnica delle visualizzazioni o immagini visive*

guidate. Laura Pedrinelli Carrara, Psicologa Psicoterapeuta.
<http://www.laurapedrinellicarrara.it/argomenti-di-psicologia/psicologia-benessere-crescita-personale/la-tecnica-delle-visualizzazioni-immaginiviveguidate/#:~:text=La%20tecnica%20delle%20visualizzazioni%20o%20immagini%20visive%20guidate%20%C3%A8%20una,i%20simboli%20oppure%20prepara%20la>

Piscitelli, M., La ricerca-azione nella didattica, *in Ricerca-azione e scuola. Materiali di riflessione*. Firenze: a c. Franco Cambi, Irre Toscana, 2007.

Plutchik Robert, *Emotion: Theory research and experience*, vol. 1: Theories of emotion, 1980

Rey, L., Extremera, N., Duran, A., & Ortiz-Tallo, M. (2013). Subjective quality of life of people with intellectual disabilities: The role of emotional competence on their subjective well-being. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26(2), 146-156

Retief, M. & Letšosa, R., 2018, 'Models of disability: A brief overview', *HTS Theologese Studies / Theological Studies* 74(1), a4738.
<https://doi.org/10.4102/hts.v74i1.4738>.

Research in developmental disabilities, 38, 18-29. Smart J.F. (2006), Challenging the Biomedical Model of Disability. *Advances in Medical Psychotherapy & Psychodiagnosis*, vol. 12, pp. 41-44.

Reynolds K.E., *Sessualità e autismo*. Trento: Erickson; 2014

Reynolds MC, Caldwell D, Boonchaisri N, Ragon KE, Palmer SB. The Community of Practice for Supporting Families of Persons With Intellectual and Developmental Disabilities. *Intellect Dev Disabil*. 2022 Apr 1;60(2):85-100. doi: 10.1352/1934-9556-60.2.85. PMID: 35297989.

Rotelli, A. (2016). *I diritti della sfera sessuale delle persone con disabilità*. *Questione giustizia*. Fascicolo 2.,
<https://www.questionegiustizia.it/rivista/articolo/i-diritti-della-sfera-sessuale-delle-persone-con-disabilita-366.php>

Rovatti, F. (2016). *Sessualità e disabilità intellettiva. Guida per caregiver*,

educatori e genitori. Erickson, Trento.

Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). *Emotional Intelligence*. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185–211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>

Sallafranque-St-Louis, F., & Normand, C. L. (2017). From solitude to solicitation: How people with intellectual disability or autism spectrum disorder use the internet. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 11(1), Article 7. <https://doi.org/10.5817/CP2017-1-7>

Sebastian, C. L., Fontaine, N. M. G., Bird, G., Blakemore, S. J., De Brito, S. A., Schutte, N. S., Malouff, J. M., Bobik, C., Coston, T. D., Greeson, C., Jedlicka, C., Rhodes, E. & Wendorf, G. 2001. Emotional intelligence and interpersonal relations. *Journal of Social Psychology*, 141, 523–536

Schutte, N. S., Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Bhullar, N., & Rooke, S. E. (2007). A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and individual differences*, 42(6), 921-933.

Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. FreePress.

Shakespeare, T. (2006). *The social model of disability*. *The disability studies reader*, 2, 197-204.

Simplican, S. C., Leader, G., Kosciulek, J., & Leahy, M. (2015). *Defining social inclusion of people with intellectual and developmental disabilities: An ecological model of social networks and community participation*.

Smart J.F. (2006), Challenging the Biomedical Model of Disability. *Advances in Medical Psychotherapy & Psychodiagnosis*, vol. 12, pp. 41-44.

Soresi, S. (2007). *Psicologia delle disabilità*. Il mulino

Sorzio P. (2005) *La ricerca qualitativa in educazione. Problemi e metodi*. Carocci

Stern, D. N., Hofer, L., Haft, W. and Dore, J. (1985). Affect Attunement: The

- Sharing of Feeling States Between Mother and Infant by Means of Inter-modal Fluency. In T.M. Field and N.A. Fox (eds.). *Social Perception in Infants* (pp. 249-268). Ablex: Norwood, N.J.
- Sternberg, R. J. (1985). *Beyond IQ: a Triarchic Theory of Human Intelligence*. Cambridge university press.
- Sternberg, R. J. (1988). *A triangular theory of love: Intimacy, passion, and commitment*. New York: Basic
- Sternberg, R. J., & O'Hara, L. A. (2000). Intelligence and creativity. In R. J. Sternberg (Ed.), *Handbook of intelligence* (pp. 611–630). Cambridge University Press.
- Strappato, M. (2022). *Il ruolo della leadership e dell'intelligenza emotiva nella relazione tra soddisfazione per la vita e ansia di stato nel periodo della pandemia Covid-19*. [Tesi di Laurea Magistrale non pubblicata, Università degli Studi di Padova].`
- Szadejko, K. (2020). Il modello" biopsicosociale": verso un approccio integrale. Teoria e prassi, *Rivista di scienze dell'educazione.*, pp. 21-27.
- The WHOQOL Group (1995), The World Health Organization Quality of Life Assesment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine* 41, 1403–9.
- Thorndike, E. L. (1920). *Intelligence and its uses*. Harper's Magazine, 140, 227-235.
- Thurstone, L. L.(1938). *Primary Mental Abilities*. University of Chicago Press, Chicago.
- Tough, H., Siegrist, J. & Fekete, C. Social relationships, mental health and wellbeing in physical disability: a systematic review. *BMC Public Health* 17, 414 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4308-6>
- United Nations. (2016). *Leaving no one behind: the imperative of inclusive development*. Report on the World Social Situation 2016. Department of Economic and Social Affairs.

United Nations Development Programme. (2018). *What does it mean to leave no one behind?*, https://www.undp.org/publications/what-does-it-mean-leave-no-one-behind?utm_source=EN&utm_medium=GSR&utm_content=US_UNDP_PaidSearch_Brand_English&utm_campaign=CENTRAL&csrc=CENTRAL&csrc2=GSR&gclid=CjwKCAjw8qVBhANEiwAfjXLroq48Yxo1Tt7wQreWa-tGzgZu9xEMr41URqAo4E6KX-BltrdX6nhBxoCQoEQAvDBwE

United nations. (2019). *Disability and Development Report. Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities.* Department of Economic and Social Affairs

Università degli Studi di Catania, Dipartimento di Processi Formativi, Dottorato di ricerca in Scienze Umane, Coordinatore Prof. Francesco Coniglione, Ileana Caruso, *Salute e disabilità secondo il modello biopsicosociale Una ricerca applicata nel contesto universitario catanese*, Tutors: Chiar.mo Prof. Grzegorz J. Kaczyński (Università Di Catania)

Veglia, F. (2003), *Handicap e sessualità: il silenzio, la voce, la carezza. Dal riconoscimento di un diritto al primo centro comunale di ascolto e consulenza*, Milano: FrancoAngeli

Veglia, N. (2021). *Disabilità. Iniziamo dalle parole.* Agenzia entrate.

Vianello, R. & Mammarella, I. C. (2015). *Psicologia delle disabilità. Una prospettiva life-span.* Edizioni Junior - Gruppo Spaggiari.

Visentin, S., Ghedin, E., & Aquario D. (2020). *Voglio amare per favore! Disabilità, sessualità, buone prassi.* Edizioni Centro Studi Erickson S.p.a

Vo'llm, B.A., Taylor, A.N.W., Richardson, P., et al. (2006). Neuronal correlates of theory of mind and empathy: a functional magnetic resonance imaging study in a nonverbal task. *NeuroImage*, 29(1), 90–8.

Wechsler, D. (1939). *The measurement of adult intelligence.* Baltimore, MD: Williams & Witkins. Wechsler, D. (1949). *Wechsler Intelligence Scale for Children.* New York, NY: The Psychological Corporation.

Watkin, C. (2000). Developing emotional intelligence. *International Journal of*

selection and assessment, 8(2), 89-92.

Wedek, J. (1947). The relationship between personality and psychological ability. *British Journal of Psychology*, 37(3), 133.

Wolff, S. B. (2005). *Emotional competence inventory (eci): Technical manual*. Hay Group. McClelland Center for Research and Innovation.
[http://www.eiconsortium.org/pdf/ECI 2 0 Technical Manual v2.pdf](http://www.eiconsortium.org/pdf/ECI_2_0_Technical_Manual_v2.pdf)

World health Organization (1994). *Life skills education for children and adolescents in schools Introduction and Guidelines to Facilitate the Development and d Implementation of Life Skills Programmes*. Geneva.

World health Organization (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Geneva: WHO

World health Organization (2021). *Disability and Health*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

Zeidner, M., Matthews, G., & Roberts, R. D. (2012). The emotional intelligence, health, and well-being nexus: What have we learned and what have we missed? *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 4, 1–30.
<https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2011.01062.x>.

Zola, I. K. (1993). Self, identity and the naming question: Reflections on the language of disability. *Social Science & Medicine*, 36(2), 167-173.

Sitografia

Associazione Psicologo di Strada - Padova. (s.d.). Associazione Psicologo di Strada. <http://www.psicologodistrada.it/>

Centro di Ateneo per i Diritti Umani - Università di Padova | *Homepage*.
https://unipdcentrodirittiumani.it/public/docs/Draft_outcome_document_post-2015_development_agenda_UNGA.pdf

Disability. (s.d.). World Health Organization (WHO). https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_1

(s.d.). *Istat.it*. https://www.istat.it/it/files/2021/03/Istat-Audizione-Osservatorio-Disabilita_24-marzo-2021.pdf:<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

PROGETTO VEICOLO - Eiteam scs. (s.d.). Eiteam scs. <https://eiteam.it/>

Qualità della vita - *Anffas*. (s.d.). *Anffas.net*. <https://www.anffas.net/it/cosa-facciamo/supporto-alle-persone-con-disabilita/qualita-della-vita/>
<http://www.milieu.it/DisabilityStudiesItalyIT/ItalianJournalofDisabilityStudies/ItalianJournalofDisabilityStudies.html>

Salute delle persone con disabilità - *Anffas*. (s.d.). *Anffas.net*.
<https://www.anffas.net/it/cosa-facciamo/supporto-alle-persone-con-disabilita/salute/>

Ringraziamenti

Si ringrazia la Cooperativa e Associazione Progetti Eiteam per averci fornito gli spazi e averci supportate in tutte le fasi di questo progetto, il Comune di Padova per il finanziamento, la Parrocchia di Camin per averci fornito lo spazio dove

allestire la serata finale (“Metti in mostra le emozioni”), il professore Mario Liotti e la Dottoressa Ambra Cocco, per l’aiuto fornito con l’analisi dei dati.