



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata

Corso di laurea Magistrale in Psicologia Clinica-Dinamica

Tesi di laurea Magistrale

Storie scritte, storie da scrivere.

Autodeterminazione, Partecipazione e Prospettiva Temporale

Futura in adulti con disabilità cognitiva

Stories written, stories to be written.

Self-determination, Participation and Future Temporal Perspective in

adults with cognitive disabilities

Relatore

Prof.ssa Teresa Maria Sgaramella

Laureando/a: Sofia Trabaldo

Matricola: 1153313

Anno Accademico 2021/2022

INDICE

INTRODUZIONE

CAPITOLO 1 – AUTODETERMINAZIONE E PARTECIPAZIONE: LE DIMENSIONI DELLA QUALITÀ DI VITA

- 1.1** Definire la Qualità di vita e le sue componenti
- 1.2** L'Autodeterminazione: definizioni e modelli
- 1.3** La Partecipazione: definizioni e legami con l'autodeterminazione e la qualità di vita
- 1.4** Gli studi sulla Partecipazione e l'Autodeterminazione
- 1.5** Risvolti applicativi

CAPITOLO 2 – LA PROSPETTIVA TEMPORALE E L'ORIENTAMENTO AL FUTURO

- 2.1** Definire la Prospettiva Temporale
- 2.2** La Prospettiva Temporale Bilanciata: un processo d'adattamento dinamico
- 2.3** Gli studi sulla Prospettiva Temporale Bilanciata
 - 2.3.1** Studi che hanno coinvolto gruppi sociali vulnerabili e persone con disabilità
- 2.4** Risvolti applicativi

CAPITOLO 3 – L'ESPERIENZA DI AUTODETERMINAZIONE, PARTECIPAZIONE E ORIENTAMENTO TEMPORALE IN UN GRUPPO DI ADULTI CON DISABILITÀ

- 3.1** Quesiti di ricerca
- 3.2** Protocollo d'indagine
- 3.3** Partecipanti
- 3.4** Analisi e risultati
- 3.5** Sintesi e discussione dei risultati
- 3.6** Sviluppi futuri e conclusioni

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

INTRODUZIONE

Il presente lavoro di tesi nasce da un interesse rispetto alle possibilità di partecipazione e autodeterminazione nei contesti di vita propri delle persone con disabilità cognitiva, assieme alla curiosità di conoscerne la prospettiva temporale e i progetti di vita futuri.

Il modo in cui la disabilità è stata concettualizzata progressivamente nel tempo ha influenzato le pratiche sociosanitarie, la pianificazione degli interventi, l'*assessment* ma anche gli atteggiamenti del senso comune e le aspettative normative. L'ambito della psicologia positiva, quadro teorico di cui si avvale il presente lavoro, ponendo al centro dell'attenzione la persona, le sue risorse ed il contesto, si distanzia dalle concezioni dei modelli psicologici basati sulla patologia, che leggono le vulnerabilità personali in termini di deficit che risiedono "all'interno dell'individuo"; piuttosto si focalizza sulle caratteristiche positive, mira ad incoraggiare le abilità naturali di comportamento, pensiero e sentimento, nell'intento di raggiungere obiettivi personalmente rilevanti e un adattamento positivo, tenendo in considerazione l'unicità e l'interesse di ogni persona (Martz & Livneh, 2016). Questo paradigma positivo consente di attuare dei cambiamenti all'approccio con cui vengono erogati i servizi, gli interventi e di orientarsi verso una dimensione di inclusività per tutti, dove non è più sostenibile offrire alle persone contesti normativi ai quali doversi adattare e richiedere prestazioni e livelli di produttività standardizzati, ma è piuttosto auspicabile costruire ambienti sociali nei quali ognuno, recepito nella sua identità, possa trovare degli spazi d'azione liberamente scelti. I costrutti di Autodeterminazione e Partecipazione, studiati attraverso le lenti della psicologia positiva, si rilevano dimensioni fondamentali per promuovere una vita di qualità per tutti, ma soprattutto per quelle persone, le cui condizioni di vulnerabilità potrebbero ampliare le incertezze sulla progettazione del proprio futuro. Anche l'analisi della prospettiva temporale contribuisce all'espressione dei bisogni e degli obiettivi delle persone con disabilità e può facilitare l'individuazione dei punti di forza su cui basare la costruzione di un'identità positiva ed autodeterminata.

All'interno di questo quadro concettuale, il presente lavoro di tesi ha l'obiettivo di comprendere in modo più ampio i progetti di vita delle persone con disabilità cognitiva, andando ad indagare le abilità autodeterminate che queste persone si ascrivono, il livello di coinvolgimento e partecipazione nei vari ambiti di vita e i legami tra queste dimensioni con la prospettiva temporale e la formulazione di obiettivi futuri.

A tale scopo, nel primo capitolo, si presenta il modello della Qualità di Vita (Schalock *et al.*, 2002) e le sue componenti, di cui fanno parte l'Autodeterminazione e la Partecipazione. Queste dimensioni, in particolare, vengono ulteriormente descritte nella loro multidimensionalità e viene dato particolare rilievo al ruolo che hanno i fattori socio-contestuali nell'influenzarne lo sviluppo. Vengono presentati i risultati di alcuni studi che mettono in evidenza le relazioni, i *pattern*, gli *outcome*, facendo emergere alcuni motivi per cui queste dimensioni risultano essere importanti per le persone con disabilità cognitiva.

Nel secondo capitolo si presentano le principali concettualizzazioni del costrutto di Prospettiva Temporale, evidenziandone le diverse componenti cognitive, motivazionali e affettive. Vengono presentate le dimensioni temporali, descrivendone le associazioni con alcuni *outcome* psicologici. Successivamente, viene introdotto il recente costrutto di Prospettiva Temporale Bilanciata, sottolineandone la natura dinamica, e osservandone gli sviluppi teorici, che hanno permesso di ampliare la conoscenza sulle relazioni che intercorrono tra questo costrutto e una serie di *outcome* positivi in termini di benessere e adattamento. Sono poi presentati alcuni studi sulla Prospettiva Temporale Bilanciata e altri studi che indagano la prospettiva temporale e l'orientamento al futuro di persone che presentano vulnerabilità.

Infine, nel terzo capitolo si propone un'indagine esplorativa che ha l'obiettivo di analizzare i *pattern* di Autodeterminazione, Partecipazione e Prospettiva temporale, nelle dimensioni di rappresentazione ed orientamento al futuro, e le relazioni che intercorrono tra queste dimensioni in adulti con disabilità cognitiva. I quesiti d'indagine proposti e gli strumenti utilizzati, come verrà descritto nel corso del lavoro, hanno permesso di soffermarsi sulle dimensioni di Autonomia, Partecipazione, Autoregolazione, *Empowerment*, Autorealizzazione e Autodeterminazione attraverso l'autopercezione delle persone coinvolte; allo stesso modo, si sono studiati l'orientamento temporale al passato positivo e al futuro positivo, i profili temporali e la rappresentazione del futuro attraverso gli obiettivi riferiti delle persone coinvolte. I risultati ottenuti hanno permesso di osservare delle relazioni tra prospettiva temporale e autodeterminazione, e hanno consentito di evidenziare alcune proposte applicative che possano sostenere la progettazione del futuro e promuovere la partecipazione e l'autodeterminazione in adulti con disabilità cognitiva.

CAPITOLO 1 – AUTODETERMINAZIONE E PARTECIPAZIONE: LE DIMENSIONI DELLA QUALITÀ DI VITA

1.1 DEFINIRE LA QUALITÀ DI VITA E LE SUE COMPONENTI

Le definizioni di Qualità di Vita presenti in letteratura evidenziano la complessità, la multidimensionalità e la multidisciplinarietà di questo costrutto e rivendicano la necessità di tenere in considerazione i vari fattori che caratterizzano e differenziano le persone. I modelli proposti permettono di cogliere l'interdipendenza delle varie dimensioni di cui si compone la qualità di vita, nell'andamento dei contesti e delle relazioni di cui la persona con disabilità cognitiva si trova ad essere parte attiva, indipendentemente dalle compromissioni e dalle difficoltà che può manifestare.

La Qualità di Vita è definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come “la percezione dell'individuo della propria posizione nella vita nel contesto dei sistemi culturali e dei valori di riferimento nei quali è inserito e in relazione ai propri obiettivi, aspettative, standard e interessi” (WHOQOL Group, 1995, p. 1403). Questa definizione mette in luce che la qualità di vita può essere descritta attraverso una serie di dimensioni dell'esperienza umana che riguardano non solo le condizioni fisiche ed i sintomi, ma anche la possibilità dell'individuo di trarre soddisfazione da ciò che può fare, in rapporto sia ai propri obiettivi, sia alla propria capacità di realizzare ciò che si desidera (WHOQOL Group, 1995).

La psicologia ha fornito una grande quantità di concettualizzazioni che, seppur mettano in evidenza la centralità di dimensioni e fattori diversi, trovano generalmente accordo su cinque condizioni che caratterizzano una vita di qualità:

- a) le dimensioni e le relazioni che definiscono la qualità di vita sono le stesse per tutte le persone, con o senza disabilità;
- b) si sperimenta benessere quando i bisogni e gli obiettivi individuali vengono soddisfatti e quando si ha la possibilità di raggiungere un miglioramento negli ambiti della vita considerati personalmente importanti;
- c) si caratterizza per la presenza di componenti soggettive e oggettive, ma è la percezione dell'individuo a riflettere la qualità di vita che sperimenta;
- d) la gestione dei bisogni e delle scelte è, in *progress*, fondata sulla capacità di controllo individuale;

e) è un costrutto multidimensionale, influenzato da fattori individuali e ambientali, è dinamico, non stereotipico, ma mobile e modulare, così che può variare nel tempo e in base alle circostanze, con un andamento resiliente, alternando lo sforzo adattivo alla integrazione dei vari elementi funzionali, in una loro riorganizzazione contestuale (Schalock *et al.*, 2002).

Tenendo conto delle dimensioni sopracitate, Schalock, Verdugo e Braddock (2002) hanno proposto un modello multidimensionale per definire la Qualità di Vita e le sue componenti, in cui viene data particolare rilevanza a tre aspetti: le caratteristiche personali, le condizioni oggettive di vita e la percezione che gli altri hanno delle persone con disabilità. In questo modo vengono presi contemporaneamente in considerazione sia aspetti del macrosistema, come, ad esempio, le tendenze e i fattori culturali, sociopolitici ed economici, sia elementi del mesosistema, che può includere ad esempio la zona di residenza, i servizi e la comunità, sia il microsistema, che fa riferimento all'individuo, alla sua famiglia e, ad esempio, ai progetti riabilitativi effettivamente sperimentati (Schalock, Verdugo, Gomez & Reinders, 2016).

All'interno di questo modello la Qualità di Vita è descritta attraverso otto domini che si raggruppano in tre fattori sovraordinati (Figura 1.1):

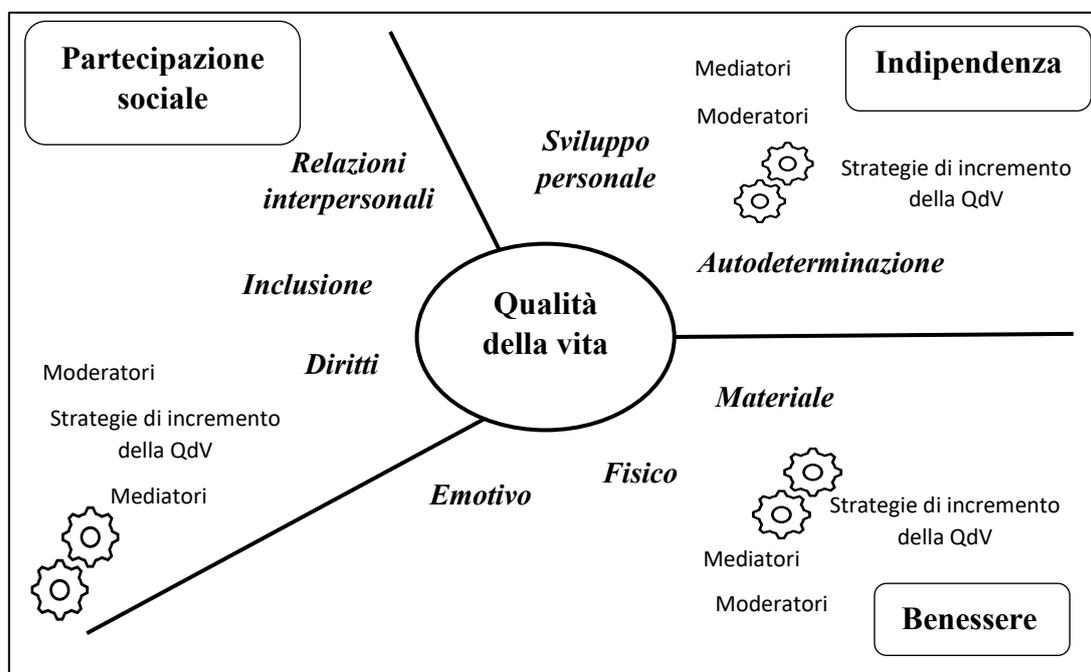


Figura 1.1 - Modello della Qualità di Vita di Schalock *et al.* (2002)

Fonte: adattata da Schalock *et al.* (2016)

a) il fattore sovraordinato del *benessere* che comprende gli ambiti del *benessere fisico*, del *benessere materiale* ed *emozionale*, quest'ultimo inteso come la soddisfazione di sé stessi e della propria vita;

b) il fattore sovraordinato dell'*indipendenza* che si articola nell'ambito dello *sviluppo personale*, inteso come la soddisfazione legata al realizzare il proprio progetto di vita in diversi contesti, e nel dominio dell'*autodeterminazione*, intesa come la soddisfazione che si nutre nei confronti delle proprie possibilità di compiere scelte in modo autonomo, di esprimere le proprie preferenze, di usufruire delle opportunità che si presentano sulla base dei propri desideri e dei propri interessi;

c) il fattore sovraordinato della *partecipazione sociale* che comprende i domini delle *relazioni interpersonali*, dell'*inclusione sociale*, dei *diritti* e dell'*empowerment* (Schalock *et al.*, 2016).

La percezione individuale della qualità di vita, in ognuno dei suoi otto domini, è influenzata dalla forza di tre componenti che interagiscono tra loro: le variabili che influenzano la relazione tra l'individuo e il contesto, ossia le *variabili moderatrici* e le *variabili mediatrici*, e le *strategie di incremento della qualità di vita* (Schalock *et al.*, 2016).

I fattori di natura moderatrice alterano la forza della relazione tra variabili e la qualità di vita e ciò avviene in un'interazione, in cui l'effetto di una variabile dipende dal livello di un'altra. Tra i fattori di natura moderatrice rientrano le variabili individuali demografiche (ad esempio, lo stato socioeconomico, il genere, il funzionamento intellettuale), i valori dell'organizzazione (ad esempio, il livello di coinvolgimento e i valori, le convinzioni, i principi che determinano il livello delle opportunità personali di crescita) e i fattori familiari (reddito familiare, dimensione della famiglia, locazione geografica della famiglia). I fattori mediatrici, invece, si frappongono in modo continuo tra le altre variabili e la qualità di vita, evidenziando delle relazioni causali indirette tra queste e la stessa. Tra i fattori mediatrici rientrano: lo stato personale (ad esempio la zona residenziale, lo stato occupazionale, lo stato di salute, il livello d'autodeterminazione e lo stato di benessere soggettivo), il sistema dei servizi (ad esempio la fornitura di supporti individualizzati) e i fattori comunitari (ad esempio le aspettative normative, gli atteggiamenti e l'influenza dei media).

Le strategie di incremento della qualità di vita, invece, rappresentano degli elementi predittori e possono permettere la promozione di una serie di azioni importanti per migliorare la qualità di vita ad ogni livello del sistema (Tabella 1.2); a livello individuale vi è, per esempio, la possibilità di sviluppare i punti di forza personali, le capacità cognitive, sociali e pratiche, e massimizzare il coinvolgimento personale; a livello delle organizzazioni vi è la possibilità strategica di sviluppare opportunità di crescita, di predisporre ambienti sicuri e inclusivi, e di fornire supporti individualizzati; a livello societario, invece, le strategie di incremento della qualità di vita riguardano la promozione dell'accessibilità, intesa nel rispettare i diritti umani e legali, nell'arricchimento ambientale e nello sviluppo di atteggiamenti positivi (Schalock *et al.*, 2016).

Livelli del sistema	Principi relativi alla qualità di vita	Esempi di strategie di miglioramento della qualità della vita
Individuale (microsistema)	<i>Empowerment</i>	<i>Decision making</i> , scelta, assunzione dei rischi, individuazione degli obiettivi, <i>advocacy</i> , autogestione
	<i>Sviluppo di abilità</i>	Training specifici e uso della tecnologia per migliorare le abilità cognitive, sociali e pratiche
	<i>Coinvolgimento</i>	Partecipazione, inclusione, condivisione delle conoscenze e di abilità
Organizzativo (mesosistema)	<i>Sviluppo di opportunità</i>	Inclusione lavorativa, inclusione scolastica, opzioni di vita meno restrittive e fondate sulla comunità, attività di integrazione comunitaria, trasporti, rete sociale
	<i>Ambienti sicuri</i>	Ambienti caratterizzati da sicurezza, prevedibilità e possibilità di controllo personale
	<i>Supporti</i>	Corrispondenza tra supporti personali e obiettivi personali e i bisogni valutati
Società (macrosistema)	<i>Accessibilità</i>	Garantire i diritti umani (ad esempio l'empowerment e l'inclusione) e i diritti legali (ad esempio cittadinanza)
	<i>Atteggiamenti</i>	Conoscenza e interazioni positive
	<i>Arricchimento ambientale</i>	Nutrimento, ambiente più pulito, riduzione degli abusi e degli abbandoni, ambienti sicuri, abitazioni e reddito adeguati

Tabella 1.2 - Strategie di Incremento della Qualità di Vita

Fonte: adattata da Schalock *et al.* (2016)

È utile notare come ciascun indicatore della qualità di vita può svilupparsi in modo diverso, se non antitetico, all'interno dei tre sistemi; ad esempio, se a livello individuale (microsistema) una persona ha avuto la possibilità di sviluppare una serie di abilità dirette all'autodeterminazione, anche grazie a percorsi educativi e programmi d'intervento positivi (mesosistema), l'insieme delle politiche sociali (macrosistema) potrebbe non rivelarsi in grado di supportare tale evoluzione. Al contrario le politiche sociali (macrosistema) potrebbero predisporre politiche inclusive, mentre a livello delle organizzazioni (mesosistema) potrebbe esserci una carenza di strumenti operativi volti a promuovere tali condizioni, rendendo poco fruibili le opportunità offerte dalla comunità. In questo modo la qualità di vita è determinata sia da condizioni oggettive, sia da aspetti soggettivi, personali e contestuali. La complessità delle relazioni tra queste variabili si intensifica se si considera il ruolo che hanno i valori personali e le emozioni nell'influenzare la propria autovalutazione e percezione (Schalock *et al.*, 2016).

La Qualità di Vita è perciò un costrutto essenziale per promuovere la progettazione di una vita piena e partecipativa e per massimizzare le possibilità di autodeterminazione nelle persone con disabilità cognitiva. Questo processo passa attraverso la fornitura di supporti individualizzati che mettono al centro dell'attenzione l'interazione tra la persona e il suo ambiente e l'espressione delle proprie competenze rispetto alle esigenze ambientali, tenendo in considerazione il valore dell'esperienza soggettiva, valorizzando i tratti individuali positivi e riconoscendo i diritti delle persone con disabilità (Schalock *et al.*, 2016). Le opportunità e i supporti forniti devono poter assicurare alla persona la possibilità di esprimere le proprie potenzialità in direzione del raggiungimento della migliore qualità di vita possibile (Wehmeyer, 2020).

1.2 L'AUTODETERMINAZIONE: DEFINIZIONI E MODELLI

Generalmente il concetto che definisce l'autodeterminazione può essere descritto attraverso due filoni interpretativi: una prima attribuzione si direziona alla dimensione ideologico-politica, legata alla sfera legale e del Diritto, chiamata autodeterminazione politica, nazionale o collettiva; un secondo filone identifica l'autodeterminazione nella sfera personale, come costrutto psicologico-sociale che si esprime nelle modalità del controllo della propria vita. All'interno della sfera personale l'individuo è inteso come un essere che agisce e che è continuamente chiamato a guidare la propria azione in

riferimento ad una serie di opzioni. La spinta all'agire autodeterminato è un funzionamento peculiare di tutti gli esseri umani, che si muove verso la realizzazione del proprio progetto personale ed è indipendente dall'abilità e dalle competenze di ognuno, pur usufruendone nel processo di sviluppo (Wehmeyer, 1999). Non poter o non riuscire a fare da soli alcune cose non preclude la possibilità di influenzare il proprio ambiente nella direzione delle proprie scelte personali, che rientrano nel campo delle diverse possibilità di ogni individuo.

L'autodeterminazione, come illustrato in precedenza, fa parte degli otto domini che caratterizzano il modello della Qualità di Vita (Schalock *et al.*, 2002) ed è un costrutto multidimensionale composto da diversi elementi che contribuiscono al suo sviluppo. Gli studi in questo ambito hanno permesso di formulare delle ipotesi sui processi sottostanti lo sviluppo dell'agire autodeterminato e hanno individuato i diversi elementi che caratterizzano questo costrutto.

Motivazione e autodeterminazione

L'autodeterminazione è concettualizzata come elemento chiave all'interno di una macroteoria che mette in relazione la motivazione umana, lo sviluppo e il benessere (Deci & Ryan, 1985). L'autodeterminazione è così definita “una qualità del funzionamento umano che coinvolge l'esperienza della scelta” (Deci & Ryan, 1985, p. 38); in altre parole, l'autodeterminazione è “la capacità di scegliere fra varie opportunità e di impiegare quelle scelte per determinare le proprie azioni personali” (Deci & Ryan, 1985, p. 38).

All'interno di questa teoria, si sottolinea che l'individuo ha una naturale propensione a svilupparsi psicologicamente, ad adoperarsi in direzione dei propri bisogni, per gestire in modo autonomo e flessibile le sfide dell'ambiente sociale e dunque, a mettere in atto comportamenti autodeterminati (Deci & Ryan, 1985). In tal senso le persone sono motivate da tre bisogni psicologici innati e universali, senza i quali non sarebbe possibile un sano funzionamento dell'individuo: il *bisogno di competenza*, il quale fa sì che i soggetti ricerchino sfide sostenibili, il *bisogno di autonomia* che implica il fatto che il soggetto percepisca che il *locus* di causalità delle proprie azioni risieda in fattori interni a sé stesso, anziché in pressioni provenienti dall'ambiente esterno, ed infine, il *bisogno di*

autonomamente sperimentano senso di volontà e approvazione delle proprie azioni, con una conseguente sensazione di soddisfazione e benessere, mentre quando la motivazione è controllata, l'individuo percepisce una forzatura nel pensare e agire in un certo modo (Deci & Ryan, 2008). In altre parole, le differenze individuali in termini di autodeterminazione non si concentrano sulla forza dei bisogni, che sono di base e universali per tutti, ma si basano su quanto tali bisogni hanno trovato soddisfazione. Tali risultati, però, non emergono solo a partire da componenti individuali, ma sono influenzate dal contesto e dai fattori sociali e culturali che giocano un ruolo chiave nel promuovere o limitare l'integrazione dei bisogni psicologici e la motivazione della persona, oltre che il loro conseguente benessere e il loro livello di autodeterminazione (Decy & Ryan, 2008).

Il modello Funzionale dell'Autodeterminazione e la Casual Agency Theory

Il modello Funzionale dell'Autodeterminazione (Wehmeyer, 1999) ha portato un importante contributo alla definizione del costrutto di autodeterminazione e alla sua promozione come concetto centrale nella prospettiva della qualità di vita delle persone con disabilità cognitiva. Tale modello, pur riconoscendo il ruolo svolto dai fattori ambientali nel fornire sostegni e opportunità (Wehmeyer, 1999), pone maggiore enfasi alla dimensione personale dell'individuo e alla sua possibilità di sviluppare le competenze necessarie per assumere condotte orientate all'autodeterminazione.

Le azioni autodeterminate vengono qui definite come “le azioni volitive che permettono a una persona di agire come agente causale della propria vita e mantenere o migliorare la propria qualità di vita” (Wehmeyer, 2001, p. 30); il concetto di agente causale si riferisce al fatto che la persona mette in atto delle azioni al fine di incidere su alcuni aspetti della propria vita, con l'intento di progettare e strutturare il proprio futuro e il proprio destino, al di là di influenze esterne, attraverso comportamenti autodeterminati (Wehemeyer, 2001). L'autodeterminazione è un processo che si sviluppa a partire dall'infanzia e permette, nel corso del tempo, di apprendere una serie di abilità e sviluppare atteggiamenti per diventare agenti causali delle proprie vite.

Quattro caratteristiche fondamentali concorrono a definire l'autodeterminazione (Figura 1.4):

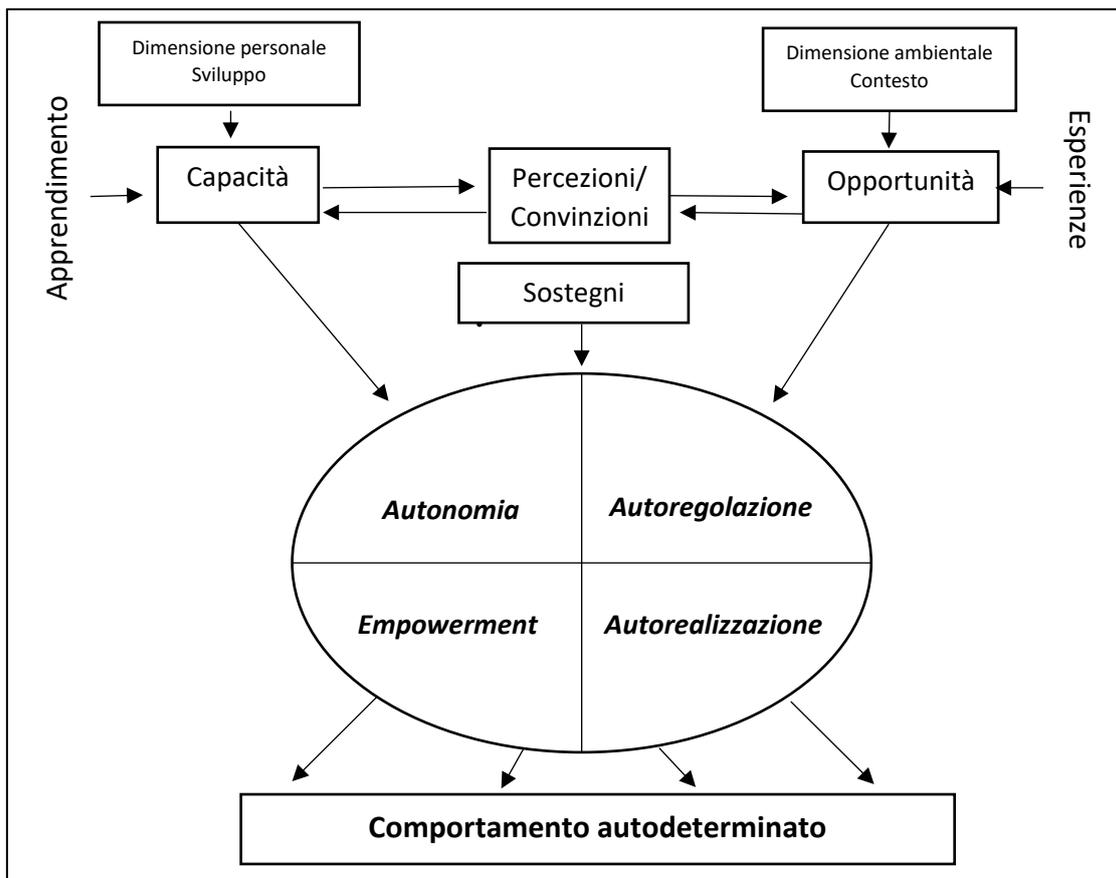


Figura 1.4 - Modello funzionale di autodeterminazione

Fonte: adattata da Wehmeyer (1999)

- a) *autonomia*: essa può essere definita come l'esito del processo di sviluppo attraverso cui vi è la formazione dell'identità individuale della persona, ed è una componente fondamentale dello sviluppo sociale e della personalità (Damon, 1983). Gli individui autonomi agiscono seguendo le proprie preferenze, sulla base di un proprio sistema di valori, interessi o abilità, in modo indipendente, senza influenze o interferenze esterne;
- b) *autoregolazione*: essa è generalmente definita come un complesso sistema che consente alle persone di valutare gli ambienti e i repertori di risposta, per far fronte alle istanze esterne e per prendere decisioni su come agire, valutare le conseguenze delle azioni e rivalutarne la programmazione (Whitman, 1990). I comportamenti autoregolati comprendono le abilità di autogestione (ad esempio l'automonitoraggio, l'autoinforzo e l'autoistruzione), comportamenti per la definizione e il conseguimento di obiettivi, il *problem solving*, capacità decisionali e strategie di apprendimento osservativo;

c) *empowerment*: processo che permette alle persone di impossessarsi di una serie di strumenti, anche culturali, che sono necessari alla realizzazione di una vita indipendente e permette loro di avere un controllo adeguato della propria vita, il percepirsi efficaci ed avere valore di sé, con fiducia nelle possibilità di successo. L'*empowerment*, inoltre, è un processo che promuove lo sviluppo di quelle condizioni necessarie per dar voce a persone o gruppi che, di solito, non ne hanno, al fine di sostenere il superamento di stereotipi e atteggiamenti spesso ostracizzanti.

c) *autorealizzazione*: le persone autodeterminate agiscono basandosi sulla conoscenza di sé stesse e dei loro punti di forza e limiti, e in questo modo si realizzano nella vita. Questa autoconoscenza e autocomprensione si forma attraverso l'esperienza e l'interpretazione del proprio contesto ed è influenzata dalle valutazioni degli altri significativi e dai rinforzi ricevuti (Wehemeyer, 2001).

In altre parole, le caratteristiche essenziali dell'autodeterminazione sopra delineate emergono attraverso lo sviluppo e l'acquisizione di una serie di abilità tra loro strettamente connesse: conoscenza di sé stessi, valorizzazione dei propri punti di forza, diritti e responsabilità; capacità di prendersi cura del proprio benessere; capacità di pianificare in modo creativo, accettando rischi calcolati; capacità di comunicare e individuare risorse e supporti; capacità di perseverare di fronte agli ostacoli, imparando dall'esperienza e prevedendo adattamenti a scenari ipotetici.

Il modello Funzionale dell'Autodeterminazione (Wehmeyer, 1999) è stato sviluppato all'interno della *Casual Agency Theory* (Shogren, Wehmeyer & Palmer, 2017), la quale fornisce una spiegazione di come le persone diventano autodeterminate, ossia in che modo gli individui definiscono le azioni e le credenze necessarie per impegnarsi in azioni autonome e autodirette in risposta ai bisogni psicologici di base e alle sfide contestuali e ambientali.

L'autodeterminazione è qui definita "una caratteristica disposizionale che si manifesta quando si agisce come agenti causali della propria vita. Le persone autodeterminate (per esempio gli agenti causali) agiscono in funzione di obiettivi scelti liberamente. Le azioni autodeterminate garantiscono alle persone di essere gli agenti causali della propria vita" (Shogren *et al.*, 2017, p. 60). In altri termini, l'autodeterminazione rappresenta un funzionamento personale prolungato nel tempo, che si esprime nell'agire e caratterizzare gli eventi in un certo modo; essa, tuttavia, non è assimilabile a un tratto statico poiché si

modifica nel tempo a seguito delle esperienze, sotto l'influenza di variabili contestuali e ambientali, in continua interazione con queste nel promuovere o inibire l'agire della persona nelle sue esperienze di vita. L'autodeterminazione, in un sano funzionamento, favorisce la propensione dell'individuo a fare in modo che accadano delle cose sotto il suo controllo, cosicché la persona agisca con l'idea di provocare un effetto finalistico, per raggiungere un obiettivo o creare un cambiamento e soddisfare i propri bisogni psicologici.

All'interno di questo modello vengono individuate tre caratteristiche essenziali che qualificano le azioni autodeterminate e che contribuiscono allo sviluppo dell'autodeterminazione (Figura 1.5) (Shogren *et al.*, 2017):

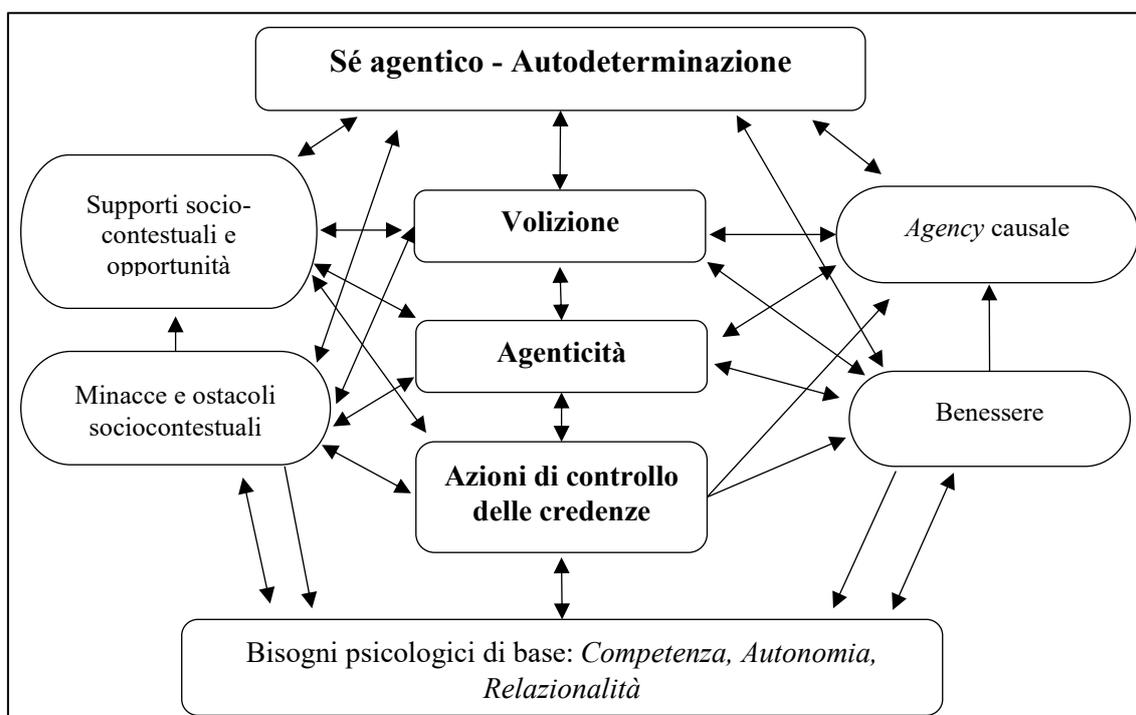


Figura 1.5- Modello della Causal Agency Theory nello sviluppo dell'autodeterminazione
Fonte: adattata da Shogren *et al.* (2017)

a) *volizione*: fa riferimento al mettere in atto una scelta consapevole sulla base delle proprie preferenze, consentendo alla persona di agire in modo autonomo; le scelte volitive sono concepite intenzionalmente, senza un'influenza esterna diretta. Inoltre, le azioni volitive implicano l'utilizzo di abilità di autoapprendimento nell'assimilazione di esperienze e informazioni per far accadere qualcosa che si desidera nella propria vita;

b) *agenticità*: si riferisce all'agire in funzione del raggiungimento di obiettivi e implica l'individuazione dei mezzi e dei percorsi, anche di pensiero, con cui uno specifico fine o cambiamento può essere raggiunto; è un processo proattivo, intenzionale e propositivo che richiede autoregolazione. Le azioni agentiche sono anche autodirette e focalizzate sulla meta, ossia permettono di andare verso obiettivi scelti liberamente e consentono di rispondere alle opportunità e alle sfide dell'ambiente. Queste azioni richiedono capacità agentica, ossia la capacità di orientare le proprie azioni verso i risultati;

c) *azioni di controllo delle credenze*: agendo in modo volitivo e agentico, le persone autodeterminate sviluppano la convinzione adattiva di avere ciò che serve per raggiungere i propri obiettivi liberamente scelti, percependo il collegamento tra le loro azioni e i risultati a cui aspirano, ed è in questo modo che si sviluppano le credenze di controllo dell'azione. Queste credenze possono essere di tre tipi: credenze sul legame tra il sé e gli obiettivi (controllo delle aspettative: per esempio, "Se voglio fare...sono in grado"), credenze sul legame tra sé e i mezzi per raggiungere l'obiettivo (credenze sulle proprie capacità: "Ho le capacità per fare...") e convinzioni circa l'utilità o l'inutilità di un determinato mezzo per il raggiungimento di un obiettivo (credenze di causalità: "Credo che il mio sforzo porterà al raggiungimento dell'obiettivo" vs. "Credo che altri fattori, come la fortuna, mi porteranno al raggiungimento degli obiettivi"). Un controllo positivo delle credenze permette di agire con consapevolezza, in modo autodiretto e con *empowerment* (Shogren *et al.*, 2017).

L'espressione e lo sviluppo delle azioni autodeterminate è dunque il risultato delle influenze socio-contestuali, unitamente al ricorso di processi di monitoraggio e autovalutazione; i supporti e le opportunità così come le minacce e gli ostacoli presenti nell'ambiente di vita possono rappresentare situazioni del contesto che predispongono alla possibilità di mettere in pratica le competenze relative all'autodeterminazione (Shogren *et al.*, 2017).

Tutto ciò conferma l'ipotesi che l'azione autodeterminata sia il frutto di un ampio processo rispetto al solo scegliere tra varie opzioni, poiché richiede un *set* di abilità e competenze predisponenti che sono implicitamente necessarie nello sviluppo dell'autodeterminazione e funzionali al miglioramento della qualità della vita.

Questo costrutto risulta essere molto importante per tutte le persone, ma, soprattutto, per quelle con disabilità intellettiva. Infatti, ogni persona che si impegna in un'azione

autodeterminata attraverso l'individuazione di obiettivi e l'uso di strategie, aumenta la probabilità di provocare eventi positivi per raggiungere i propri obiettivi, oltre che il proprio benessere. Ciò accade in concomitanza, sul piano cognitivo, ad un incremento nell'abilità di soddisfare i bisogni psicologici di base; conseguentemente, aumenta anche l'accesso a supporti, alle opportunità e la capacità di far fronte a minacce e ostacoli.

1.3 LA PARTECIPAZIONE: DEFINIZIONI E LEGAMI CON L'AUTODETERMINAZIONE E LA QUALITÀ DI VITA

La partecipazione sociale, nelle esperienze di vita, risulta essere uno tra i tre fattori sovraordinati, concomitanti e di integrazione del modello di Qualità di Vita (Schalock *et al.*, 2002) e si articola nelle attività relative alle *relazioni interpersonali*, *all'inclusione sociale* e negli ambiti dei *diritti* e dell'*empowerment*. L'ambito delle relazioni interpersonali fa riferimento alla possibilità di beneficiare di scambi affettivi soddisfacenti con familiari, amici e colleghi; la dimensione dell'inclusione sociale si riferisce alla possibilità di sentirsi riconosciuti come membri attivi di gruppi e comunità; infine, l'ambito dei diritti e dell'*empowerment* riguarda la possibilità di potersi realizzare attraverso la partecipazione alla vita della comunità, anche nel poter sperimentare positivamente la protezione e la tutela grazie all'esistenza e al rispetto di norme e leggi adeguate (Schalock *et al.*, 2016). All'interno di questo paradigma concettuale, proprio della psicologia positiva, il costrutto di partecipazione rende il suo significato più pieno e funzionale; inoltre, questo contesto teorico permette di evidenziare che la partecipazione è strettamente connessa alle possibilità di autodeterminazione delle persone e al loro potere di influenzare i contesti, al fine di migliorare la propria qualità di vita.

Anche la definizione di partecipazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), sembra adottare una visione bio-psicosociale, mettendo in evidenza il ruolo centrale di attività e partecipazione nell'influenzare il funzionamento delle persone e introducendo un modo di descrivere e classificare più condivisibile, multidisciplinare e soprattutto più positivo. La partecipazione è definita nella Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute (ICF, OMS 2001) come "il livello di coinvolgimento di una persona nelle situazioni di vita" (OMS, 2001, p. 121). L'ICF, inoltre, definisce le restrizioni alla partecipazione come "i problemi che un individuo può sperimentare nel coinvolgimento nelle situazioni di vita" (OMS, 2001, p. 121). La

partecipazione, così definita, si articola in una serie di ambiti della vita: *a)* partecipazione alle cure personali; *b)* partecipazione alla motilità; *c)* partecipazione allo scambio di informazioni; *d)* partecipazione alle relazioni sociali; *e)* partecipazione alla vita domestica e all'assistenza agli altri; *f)* partecipazione all'istruzione; *g)* partecipazione al lavoro; *h)* partecipazione alla vita economica; *i)* partecipazione alla vita sociale civile e di comunità (OMS, 2001).

La partecipazione è qui uno dei quattro fattori o condizioni fondamentali che concorrono a determinare il funzionamento delle persone e il loro benessere, assieme alla dimensione del corpo (che si articola in strutture corporee e funzioni corporee), alla dimensione delle attività (le esperienze concrete espresse nella vita) e ai fattori contestuali (OMS, 2001). Quest'ultimi contribuiscono, in un'interazione complessa, alla soddisfazione o alla compromissione di un sano funzionamento e possono essere di tipo ambientale o di tipo personale: nel primo caso si fa riferimento alle caratteristiche dell'ambiente di vita, alla presenza o meno di barriere architettoniche, alla vivibilità del proprio ambiente domestico, scolastico o lavorativo, al livello d'accessibilità delle strutture e all'esistenza di atteggiamenti supportivi, anche da un punto di vista legislativo. I fattori contestuali personali, invece, si riferiscono alle caratteristiche individuali nel determinare gli stili relazionali e la qualità delle interazioni, alle credenze di efficacia, alla presenza di livelli maggiori o minori di assertività che possono influenzare la fruibilità dei supporti esistenti e i livelli di benessere (OMS, 2001). La disabilità è qui intesa nell'insorgenza di menomazioni, limitazioni all'attività o restrizioni alla partecipazione e può manifestarsi in una o più di questi tre livelli. Le limitazioni al prendere parte ad attività sono definite come un problema nell'esecuzione delle attività, differenziandosi dalle restrizioni alla partecipazione che riguardano, come visto prima, il livello di coinvolgimento nei contesti di vita propri di un individuo (OMS, 2001).

Altri modelli psicosociali del funzionamento umano hanno contribuito a spostare l'attenzione verso i fattori contestuali e sociali, in un'ottica che considera le capacità e le competenze personali in una continua interazione con le esigenze ambientali, al fine di individuare i supporti adeguati a consentire alla persona un funzionamento ottimale.

Un esempio è il modello del Processo di Produzione della Disabilità (Fougeyrollas & Charrier, 2014) che articola e descrive l'impatto che hanno i fattori ambientali nell'influenzare la partecipazione sociale nelle persone con disabilità, rivelandosi dei

facilitatori o degli ostacoli alla realizzazione delle attività comuni e dei ruoli sociali. Questo modello pone l'ipotesi che il grado di difficoltà, il tipo di aiuto richiesto e il livello di soddisfazione nelle abitudini di vita di una persona indicano se quest'ultima sperimenterà delle situazioni di partecipazione sociale o delle situazioni di disabilità. Inoltre, ritiene che la qualità della partecipazione sociale di una persona possa evolvere nel tempo in funzione dei cambiamenti nei loro fattori personali e nei loro fattori ambientali (Fougeyrollas & Charrier, 2014).

Ulteriori contributi teorici mettono in evidenza le relazioni tra partecipazione e le dimensioni dell'autodeterminazione; all'interno di uno studio che prende in considerazione la partecipazione delle persone con disabilità, essa è strettamente associata all'autonomia, quest'ultima intesa come una variabile personalmente unica che si modifica in base alle circostanze. Si ritiene che rispettare il potenziale di autonomia esecutiva, decisionale e autodeterminante della singola persona possa permettere una maggiore partecipazione, dando un senso di controllo e promuovendo l'adattamento sociale (Cardol, Jong & Ward, 2002)

La partecipazione può essere intesa anche come "il coinvolgimento in situazioni di vita, che include l'essere autonomi in un certo grado o essere in grado di controllare la propria vita, anche se, in realtà, non si stanno facendo le cose da soli" (Perenboom & Chorus, 2003, p. 578); questa definizione indica che, nel valutare i livelli di partecipazione delle persone, gli elementi da prendere in considerazione non dovrebbero limitarsi all'attestazione delle prestazioni effettivamente svolte dalle persone, ma dovrebbero coinvolgere anche le dimensioni degli obiettivi futuri e dei ruoli sociali personalmente significativi (Perenboom & Chorus, 2003). Similmente altre definizioni corroborano il legame tra partecipazione e autodeterminazione nello sviluppo del proprio progetto di vita, sostenendo che l'entità del coinvolgimento nelle varie attività influenza l'autorealizzazione dei propri obiettivi (Coster & Khetani, 2008).

Avere il controllo della propria vita e avere la possibilità di scegliere sono, come descritto in precedenza, funzionamenti strettamente connessi ai costrutti di autodeterminazione e partecipazione, e non possono essere pienamente compresi senza tenere in considerazione i valori e i significati personali che gli individui danno a queste dimensioni. In questo senso, alcuni individui potrebbero percepire una piena partecipazione prendendo parte a numerose attività contemporaneamente, a differenza di altri che potrebbero preferire

limitare il coinvolgimento sociale ad alcuni ambiti personalmente significativi. A tal proposito, attraverso l'esperienza di un focus group in cui si sono coinvolte persone con disabilità, comprese persone con disabilità cognitive (Hammel, Magasi, Heinemann, Whiteneck, Bogner & Rodriguez, 2008) si sono potuti identificare alcuni temi relativi alla partecipazione rilevanti per la vita di queste persone (Figura 1.6):

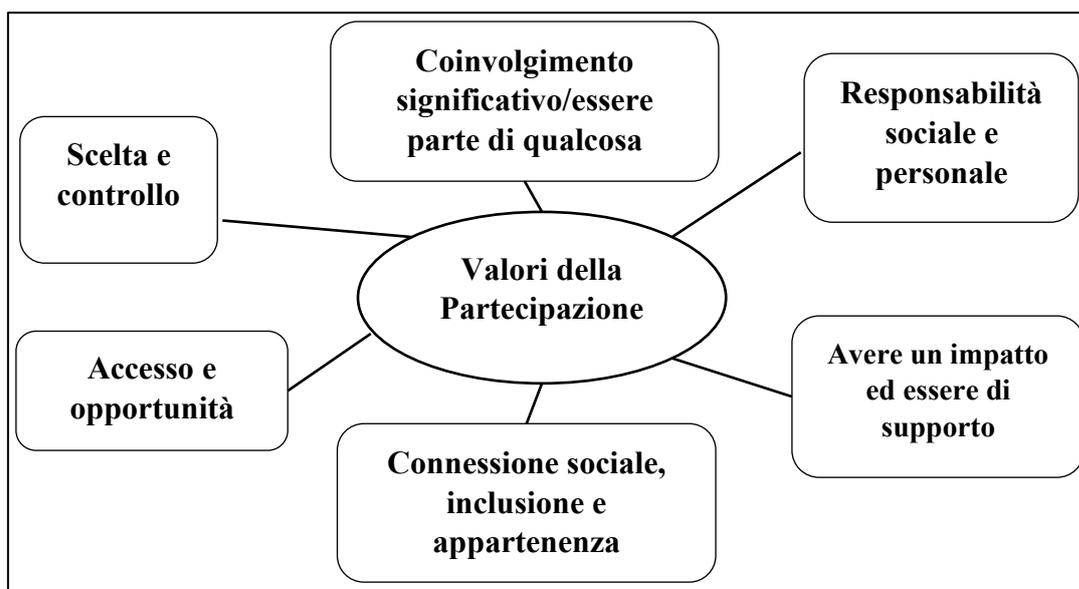


Figura 1.6- Valori relativi alla partecipazione descritti dalle persone con disabilità
Fonte: adattato da Hammel *et al.*, 2008

essere coinvolti nelle attività in modo significativo, percepire la responsabilità personale e societaria, essere di supporto per gli altri ed avere un impatto, essere inclusi e sentirsi membri della rete sociale, avere possibilità d'accesso ed opportunità ed esercitare la scelta ed il controllo. Inoltre, all'interno di questo studio, la partecipazione è stata descritta, sia come lo strumento che permette l'espressione dei propri valori, sia come il risultato che deriva dalla possibilità di potersi esprimere e poter scegliere (Hammel *et al.*, 2008). La partecipazione viene così definita "un modello di vita personale, accettabile, significativo e supportato dalla società" (Mallinson & Hammel, 2010, p. S30).

1.4. GLI STUDI SULLA PARTECIPAZIONE E L'AUTODETERMINAZIONE

I risultati di numerosi studi confermano che l'opportunità di diventare agenti causali della propria vita, unitamente alla possibilità di fare esperienze tra loro diverse, come prendere

parte alle attività della comunità, sperimentando un senso di capacità e partecipazione, sono condizioni essenziali per enfatizzare le emozioni positive ed incrementare lo sviluppo dei punti di forza personali (Soresi, Nota & Wehmeyer, 2011). Inoltre, le ricerche condotte avvalorano il legame intuitivo e teorico tra i costrutti di Qualità di vita, Partecipazione e Autodeterminazione. Infatti, la dimensione dell'autodeterminazione tiene in considerazione e aumenta le possibilità di partecipazione delle persone, incrementa il loro potere di influenzare i contesti e tutto ciò mostra avere un impatto positivo sulla qualità di vita (Wehmeyer, 2020).

Risultati degli studi nell'ambito della partecipazione sociale

Gli studi all'interno di questo ambito mostrano che il contesto sociale e ambientale hanno un ruolo essenziale nell'influenzare i livelli di partecipazione di persone con disabilità cognitiva, al di là delle diverse limitazioni nel funzionamento.

All'interno di uno studio (Abraham, Gregory, Wolf & Pemberton, 2002), che ha coinvolto adulti con difficoltà d'apprendimento residenti all'interno di una struttura di comunità, sono stati identificati alcuni fattori sociali e ambientali rilevanti nel promuovere o scoraggiare la partecipazione: il supporto sociale è risultato essere il fattore che predice maggiormente la partecipazione alla comunità; inoltre si è potuto osservare che la possibilità di scegliere il proprio supporto emotivo, identificabile con il percepire una persona amata al proprio fianco, facilita l'intraprendere in modo spontaneo delle attività e aumenta la loro frequenza, consentendo un tipo di partecipazione più autonoma (Abraham *et al.*, 2002).

Tali risultati sono confermati da un altro studio (Heller, Miller & Hsieh, 2002), che dimostra che un maggiore coinvolgimento della famiglia nella vita del proprio parente con disabilità è un fattore correlato con una maggiore inclusione nella comunità; in tal senso le famiglie possono assumere un ruolo centrale nell'espandere la rete sociale, al di fuori delle strutture dove solitamente queste persone passano il loro tempo. All'interno dello stesso studio, il tipo di residenza in cui vivevano queste persone è apparso essere un altro elemento d'influenza nella possibilità di partecipazione alla comunità: coloro che vivevano in ambienti residenziali con stretti legami con la comunità, risultavano maggiormente inclusi rispetto a coloro che vivevano in residenze senza legami con il contesto di riferimento. Ciò che maggiormente influenza i livelli di partecipazione,

dunque, sono alcune caratteristiche specifiche di queste strutture: la maggiore opportunità offerta di fare delle scelte nel contesto residenziale o nella scelta delle attività quotidiane, una più ampia varietà di stimoli forniti dall'ambiente fisico e un maggior coinvolgimento dei residenti nel processo decisionale (Heller *et al.*, 2002).

In uno studio condotto da Perry e Felce (2005) il livello di attenzione degli operatori socio-sanitari e gli atteggiamenti che questi avevano nei confronti delle persone con disabilità sono risultati essere i fattori che maggiormente predicevano la possibilità di una partecipazione più ampia, definita nella possibilità di scegliere, di impegnarsi socialmente e nella frequenza e varietà di attività a cui si prendeva parte. Un atteggiamento negativo degli operatori all'interno della comunità ha un'influenza negativa sulla partecipazione, al contrario, un atteggiamento positivo, attento e di assistenza correla con una maggiore partecipazione sociale e una maggiore frequenza nel prendere parte ad attività della comunità.

Uno studio (Buttimer & Tierney, 2005) si è interessato alla partecipazione di adolescenti con disabilità cognitiva nella possibilità di dedicare il proprio tempo libero ai propri interessi. I risultati indicano che oltre la metà dei partecipanti ha percepito restrizioni e barriere alla partecipazione del proprio tempo libero (Figura 1.7).

Barriere	Adolescenti	Genitori
<i>Non avere tempo</i>	✓	
<i>Non avere soldi</i>		
<i>Non avere un modo per arrivarci</i>	✓	✓
<i>Non avere un luogo dove farlo</i>	✓	✓
<i>Non avere amici</i>		✓
<i>Non sentire il permesso di farlo</i>	✓	
<i>Non sapere come farlo</i>		✓
<i>Non sentirsi il benvenuto</i>		✓
<i>Non sentirsi bene</i>		
<i>Non voler divertirsi</i>		

Figura 1.7 - Le barriere alla partecipazione nel tempo libero secondo gli adolescenti con disabilità intellettiva e secondo i loro genitori.

Fonte: adattata da Buttimer e Tierney (2005).

Le principali barriere identificate sia dagli adolescenti che dai loro genitori sono state "Non avere un luogo" dove passare il proprio tempo libero e "Non avere un modo per arrivarci", ossia la mancanza o la difficoltà ad accedere ad un mezzo di trasporto. I giovani adolescenti hanno inoltre identificato i fattori "Non avere abbastanza tempo" e "Non sentirsi autorizzati a farlo" come ulteriori ostacoli alla partecipazione del proprio tempo libero. In questo senso, la maggior parte degli adolescenti dipendeva dai genitori o da altri membri della famiglia nell'organizzare le loro attività del tempo libero; dunque, il problema relativo al tempo può essere un fattore legato al tempo di altri significativi nelle loro vite. I genitori, invece, hanno identificato i fattori "Non avere amici", "Non sentirsi il benvenuto" e "Non sapere come farlo" come barriere alla partecipazione nel tempo libero. Queste barriere si concentrano sul livello di disabilità della persona e segnalano preoccupazioni da parte dei genitori relative a deficit nelle abilità, nelle conoscenze e su come reagiranno le altre persone alla presenza di una persona con disabilità. Sia gli studenti che i genitori erano d'accordo che il prendere parte ad attività ricreative era nel complesso un'esperienza positiva, seppur alcune di queste attività erano di natura solitaria e non implicavano l'interazione con altre persone. Inoltre, da questo studio è emerso che i genitori e i loro figli differivano nella percezione d'aiuto necessario per svolgere attività nel tempo libero: i giovani richiedevano poco o nessun aiuto, mentre i genitori percepivano che il loro figlio avesse dei "bisogni speciali" che richiedevano molto supporto.

In generale si può affermare che le persone con disabilità cognitiva che vivono in ambienti inclusivi e di comunità partecipano di più rispetto a coloro che vivono in contesti di segregazione o isolamento sociale, ma il loro livello di partecipazione rimane comunque minore rispetto alle persone senza disabilità (Verdonschot, De Witte, Reichrath, Buntinx & Curfs, 2009).

Risultati degli studi nell'ambito dell'autodeterminazione

Gli studi sull'autodeterminazione rappresentano un panorama molto ampio, ma in essi appare evidente un generale accordo nell'individuazione di tre fattori che risultano essenziali per lo sviluppo dell'autodeterminazione: competenze personali, opportunità offerte dall'ambiente e supporti del contesto sociale (Shogren *et al.*, 2017).

Per quanto riguarda l'influenza dei fattori personali, si è ipotizzato un'associazione tra il funzionamento intellettivo e il livello di autodeterminazione; all'interno di uno studio condotto da Wehmeyer e Garner (2003) sono stati messi in relazione i livelli di autodeterminazione di tre diversi gruppi di individui: persone con disabilità cognitiva di livello lieve, persone con disabilità cognitiva di livello moderato e persone con disabilità dello sviluppo senza compromissioni cognitive. I risultati rivelano che le persone con disabilità cognitiva di livello moderato coinvolte hanno mostrato livelli di autodeterminazione minori rispetto agli altri due gruppi. Inoltre, si è osservato la presenza di differenze significative tra i partecipanti con disabilità cognitive moderate e coloro che non avevano limitazioni nel funzionamento intellettivo per quanto riguarda la percezione della possibilità di scegliere. Tuttavia, non si sono rivelate differenze significative tra i tre gruppi rispetto ai punteggi sul funzionamento autonomo, dominio essenziale dell'autodeterminazione.

Attraverso una analisi discriminante condotta esclusivamente tra i partecipanti con disabilità intellettiva si sono distinti due gruppi (gruppo alta/bassa autodeterminazione e gruppo alto/basso funzionamento autonomo); in questo modo si è potuto osservare l'influenza del quoziente intellettivo, dell'età, del *locus of control* e della percezione della propria possibilità di scelta, nel determinare *pattern* diversi per quanto riguarda i livelli di autodeterminazione e di autonomia. I risultati (Figura 1.8) mostrano che coloro che percepiscono maggiormente la possibilità di scegliere sono anche coloro che rivelano livelli maggiori di autodeterminazione; in altri termini l'opportunità di scegliere rappresenta il fattore che maggiormente predice maggiori livelli di autodeterminazione.

Variabili	Livelli	IQ		Età		Locus of control		Possibilità di scelta	
		Media	s.d.	Media	s.d.	Media	s.d.	Media	s.d.
Autodeterminazione	Alto (n=119)	59,36	8,84	37,33	11,56	17,27	3,64	36,42	3,92
	Basso (n=119)	57,63	8,79	38,78	11,07	16,94	3,67	32,24	5,25
Funzionamento autonomo	Alto (n=122)	58,73	9,07	35,54	10,25	17,65	3,59	36,00	4,07
	Basso (n=116)	58,25	8,61	40,69	11,82	16,53	3,65	32,58	5,45

Figura 1.8- Medie e deviazioni standard dei gruppi di autodeterminazione e funzionamento autonomo

FONTE: Wehmeyer e Garner (2003)

L'analisi discriminante sui punteggi del funzionamento autonomo mostra, invece, che tutte le variabili prese in considerazione sono dei predittori significativi, ad eccezione del quoziente intellettivo. Ciò permette di affermare che le limitazioni del funzionamento intellettivo non predeterminano necessariamente i livelli di autodeterminazione delle persone con disabilità cognitiva; anche le persone con funzionamenti più limitati, seppur possano essere in grado di fare poco da sole, possono essere supportate in modo da mantenere un controllo significativo sulle loro vite e diventare agenti casuali.

Per quanto riguarda, invece, il ruolo del genere d'appartenenza, all'interno dello studio condotto da Wehmeyer e Garner (2003) non si sono rilevate differenze tra uomini e donne nell'espressione di abilità autodeterminate. La ricerca condotta da Nota, Ferrari, Soresi e Wehmeyer (2007), al contrario, indica che le donne coinvolte nell'indagine hanno presentato più alti livelli di autodeterminazione nelle attività quotidiane, nella possibilità di esprimere emozioni e opinioni e negli obiettivi che si prefissavano di raggiungere. La metanalisi di Mumbardó *et al.* (2017) suggerisce che tali discordanze di risultato potrebbero essere imputabili al diverso contesto culturale da cui provengono le persone coinvolte nelle indagini; il contesto culturale e normativo entro cui si è inseriti veicola una serie di valori impliciti che potrebbero influenzare i livelli di autodeterminazione.

Nell'ambito di una ricerca qualitativa (Vaucher, Cudré-Mauroux & Piérart, 2020) si sono esplorate le opinioni e le percezioni rispetto all'autodeterminazione di adulti con disabilità cognitive: attraverso una serie di focus group si è potuto osservare che le emozioni di paura possono rappresentare degli ostacoli personali significativi alle iniziative autodeterminate, soprattutto per quelle persone con disabilità che non possono fare affidamento su esperienze positive di padronanza. I partecipanti hanno anche fatto riferimento alle difficoltà incontrate nel perseguimento o nel raggiungimento di un obiettivo o durante la valutazione dei rischi e delle possibilità. Gli esempi includono problemi di comunicazione o comprensione, così come problemi a schierarsi, a dire di no, fare scelte, leggere, scrivere e gestire il denaro. L'autodeterminazione, in questo senso, può essere in qualche modo ostacolata da alcune caratteristiche delle disabilità cognitive, come ad esempio le difficoltà interpersonali, la carenza di autoregolazione emotiva, le scarse capacità decisionali o la mancanza di competenze relative alla risoluzione di problemi, elementi che risultano essere componenti importanti per l'autodeterminazione e l'autonomia (Vaucher *et al.*, 2020).

In uno studio (Córdova, Álvarez-Aguado, González & Carrasco, 2020), all'interno di contesto di ricerca inclusiva, si sono volute raccogliere le auto-percezioni rispetto all'autodeterminazione di adulti con disabilità cognitiva. I risultati confermano gli studi precedenti, mostrano livelli tendenzialmente bassi di autodeterminazione negli adulti con disabilità intellettiva rispetto ai loro coetanei senza disabilità o con altri tipi di disabilità. In particolare, tra le diverse abilità dell'autodeterminazione, la dimensione dell'autoregolazione risulta essere la più deficitaria. Si sono osservate, inoltre, una scarsa quantità di abilità legate alla conoscenza di sé e all'autoistruzione, processi che coinvolgono la capacità di introspezione. Per questo motivo, i familiari e i professionisti dell'assistenza possono svolgere un ruolo importante nel supportare lo sviluppo delle competenze relative alla conoscenza di sé, fattore importante per promuovere l'autonomia e conseguentemente l'autodeterminazione. Si può inoltre osservare che coloro che hanno partecipato a questa ricerca, basata su un paradigma di inclusività, mostrano un ampio aumento del benessere personale e l'ulteriore sviluppo di competenze relative all'autoistruzione, autonomia e autovalutazione, soprattutto quando si tratta di autovalutare il proprio comportamento e fissare degli obiettivi personali.

Per quanto riguarda l'influenza delle variabili sociocontestuali, lo studio di Vicente *et al.* (2020) ha mostrato che le opportunità offerte a casa e nella comunità mediano l'associazione tra il livello del funzionamento intellettivo e l'autodeterminazione, così come tra il funzionamento intellettivo e le dimensioni associate all'autodeterminazione. Al contrario, le opportunità offerte a casa ma non nella comunità, mediano l'associazione tra il livello del funzionamento intellettivo e l'autonomia. Nello specifico, si è osservato che limitazioni intellettive più gravi, comunemente con bisogni di supporto più elevato, erano associate a minori opportunità offerte di agire in modo autodeterminato, sia a casa che nella comunità; a sua volta, avere minori opportunità e supporti era associato a minori livelli di autonomia, autorealizzazione, auto-direzione, autoregolazione, empowerment e autodeterminazione globale. Questo studio dimostra che il funzionamento cognitivo di una persona potrebbe quindi essere correlato al livello di supporto che questa necessita per poter aumentare i propri livelli di autodeterminazione. Il grado in cui questa persona alla fine si impegnerà in azioni autodeterminate dipenderà principalmente dalle opportunità fornite nel suo ambiente (sia a casa che nella comunità) e dai supporti disponibili per avere successo in quell'ambiente. Le persone con bisogni di supporto più

elevati avranno probabilmente bisogno di ulteriori opportunità in vari ambienti per sviluppare le abilità relative all'autodeterminazione (Vicente *et al.*, 2020).

Alti livelli di autodeterminazione sono stati associati anche ad un maggiore numero di obiettivi futuri riportati da adulti con disabilità intellettiva nella propria vita (Di Maggio, Shogren, Wehmeyer & Nota, 2020), risultato che permette di intuire una stretta relazione tra orientamento temporale al futuro positivo e incentrato sul proprio progetto di vita, e autodeterminazione (Figura 1.10).

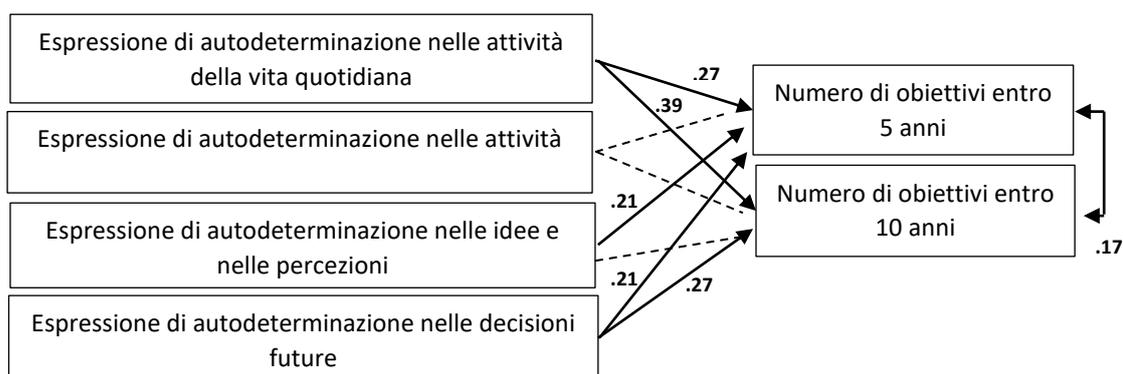


Figura 1.10- Relazioni tra l'espressione dell'autodeterminazione e il numero di obiettivi riferiti in 5 e 10 anni. Le linee continue indicano una relazione significativa. Le linee tratteggiate indicano una relazione non significativa.

Fonte: adattato da Di Maggio *et al.* (2020)

L'espressione di autodeterminazione nelle attività della vita quotidiana e nelle decisioni future permettono di predire un numero maggiore di obiettivi futuri, riferiti sia distanza temporale media (in un tempo di 5 anni) sia lunga (in un tempo di 10 anni). L'espressione dell'autodeterminazione nelle idee e nelle percezioni sembra, invece, predire un numero maggiore di obiettivi a medio termine. Inoltre, all'interno di questo studio, coloro che avevano livelli maggiori di autodeterminazione riferivano un numero maggiore di obiettivi relativi alla vita comunitaria e alla partecipazione, come ad esempio, volontà d'indipendenza finanziaria, volontà di trovare un'occupazione, ricercare relazioni sociali, vivere in modo indipendente e l'acquisizione di un'istruzione post-secondaria. Questi risultati dimostrano che livelli più elevati di autodeterminazione possono guidare le persone con disabilità intellettiva a eseguire azioni causali più spesso e in modo più funzionale. Conseguentemente, le persone possono aumentare la percezione del senso di padronanza e possono fissare obiettivi progressivamente più complessi rispetto alle specifiche aree d'interesse (Di Maggio *et al.*, 2020).

1.4 RISVOLTI APPLICATIVI

I risultati degli studi presi in considerazione, concordano nel considerare l'autodeterminazione e la partecipazione dimensioni centrali per la vita delle persone con disabilità a causa del loro impatto positivo sulla qualità di vita, sul benessere e sul raggiungimento degli obiettivi che si desiderano. L'autodeterminazione e le abilità ad essa collegate possono garantire loro lo sviluppo di competenze, che permettano di acquisire il controllo sulla propria vita, sia per affrontare le sfide legate alla condizione di vulnerabilità, come pure, per difendere il diritto a vivere in modo indipendente, essere inclusi, partecipare pienamente alle attività della propria comunità, avere accesso alle informazioni necessarie per prendere decisioni consapevoli e conseguentemente perseguire una vita di qualità (Wehemeyer, 2020).

Gli sviluppi nella ricerca in questo ambito hanno permesso di identificare alcuni tra i fattori personali, ambientali e sociali che promuovono o ostacolano l'autodeterminazione e la partecipazione; ciò ha permesso lo sviluppo di nuove strategie operative che adattino la pratica dei professionisti e la progettazione di supporti efficaci, al fine di predisporre le migliori condizioni di promozione dell'autodeterminazione e della partecipazione durante tutto il corso della vita. Procedere verso questi orizzonti richiede un concreto ripensamento dell'offerta e della rete dei servizi che sono generalmente proposti. Inoltre, si è visto che miglioramenti della qualità di vita possono essere raggiunti all'interno dei medesimi domini, indipendentemente dai livelli di funzionamento (Schalock *et al.*, 2002). Nonostante ciò, i risultati delle ricerche prese in considerazione mostrano alcuni limiti; spesso questi studi utilizzano quadri concettuali diversi tra loro e strumenti molto eterogenei, rendendo difficile confrontare i risultati (Verdonschot *et al.*, 2009). Inoltre, resta la necessità di indagare il ruolo che potrebbero avere gli elementi socio-ambientali e personali non considerati precedentemente sullo sviluppo dell'autodeterminazione e nell'influenzare i livelli di partecipazione; ad esempio, spesso si hanno poche informazioni rispetto alle caratteristiche delle persone coinvolte, ma sarebbe utile considerare, ad esempio, lo stato socioeconomico e lo stato lavorativo (Di Maggio *et al.*, 2020). Inoltre, negli studi presi in considerazione, spesso non vengono indicati i metodi con cui sono stati individuati i livelli di funzionamento cognitivo; tali valutazioni cognitive sono solitamente fornite da vari professionisti sanitari e ciò potrebbe riflettere poca omogeneità nelle diagnosi proposte (Vicente *et al.*, 2020).

Oltre a ciò, la maggior parte degli studi ha coinvolto persone con disabilità cognitiva lieve e pochi hanno incluso persone con disabilità cognitiva moderata o grave, cioè coloro che potrebbero avere maggiore difficoltà a completare un questionario *self report*; ciò lascia in sospeso una serie di questioni rispetto alla valutazione dell'autodeterminazione e dell'inclusione di queste persone, soprattutto per quanto riguarda la possibilità di comprendere quali potrebbero essere i supporti più adeguati da fornire (Verdonschot *et al.*, 2009).

Un altro limite è rappresentato dal fatto che la maggior parte degli studi in letteratura si concentrano sull'adolescenza e la fase di transizione alla vita adulta, tralasciando un'importante porzione di conoscenza su come continuare a lavorare su queste abilità nelle successive fasi dell'età adulta. Inoltre, la maggior parte delle ricerche che coinvolgono persone con disabilità nella fase adulta si basano sulle opinioni di eteroinformatori, come ad esempio familiari, professionisti, caregiver, operatori sociali, ponendo degli importanti limiti nell'interpretazione dei dati così raccolti.

In generale, è importante comprendere le dimensioni della partecipazione e dell'autodeterminazione partendo dalle autopercezioni delle persone protagoniste dell'indagine. Per garantire la piena partecipazione alle persone con disabilità cognitiva che prendono parte allo studio si può fare riferimento al concetto di ricerca inclusiva; le caratteristiche principali di questo tipo di ricerca sono: il tema d'indagine deve essere d'interesse conoscitivo per le persone coinvolte, il processo deve avere natura collaborativa, le persone con disabilità devono essere in grado di esercitare un certo controllo sulle varie fasi dell'indagine e l'intero processo così come gli strumenti e i costrutti utilizzati dovrebbero essere accessibili (Walmsley, Strnadová & Johnson, 2018). L'importanza di predisporre ricerche sperimentali con un paradigma di inclusività, oltre a favorire l'espressione dell'autodeterminazione e della partecipazione, passa attraverso il riconoscimento delle esperienze e delle opinioni delle persone con disabilità intellettiva (Córdova *et al.*, 2020).

Concludendo, sarebbe opportuno testare modelli d'interazione più complessi per comprendere la molteplicità dei fattori che possono influenzare le persone con disabilità cognitiva nell'agire in modo autodeterminato e nel partecipare attivamente alla vita della propria comunità (Vicente *et al.*, 2020). Una possibilità potrebbe essere rappresentata dallo studio dei legami tra prospettiva temporale e le abilità che compongono l'agire

autodeterminato, al fine di comprenderne le relazioni e approfondire come la rappresentazione del futuro delle persone con disabilità cognitiva influenzi l'organizzazione del proprio progetto di vita, il raggiungimento dei propri obiettivi e, conseguentemente, la soddisfazione e il benessere personale.

SECONDO CAPITOLO – LA PROSPETTIVA TEMPORALE E L'ORIENTAMENTO AL FUTURO

2.1 DEFINIRE LA PROSPETTIVA TEMPORALE

La prospettiva temporale è un elemento cardine dell'azione umana poiché implica l'integrazione di fattori cognitivi, motivazionali e affettivi all'interno di un quadro strutturato il cui sviluppo si determina in relazione ad un complesso di variabili individuali e socioculturali interagenti fra loro. Lo studio della prospettiva temporale rappresenta perciò una delle possibili vie per la comprensione dei modi in cui l'individuo organizza il suo agire, nella definizione dei criteri di scelta delle proprie appartenenze sociali e nei fondamenti della propria identità personale. La prospettiva temporale è un processo da tenere in considerazione nel momento in cui si vuole promuovere azioni autodeterminate, una piena partecipazione alla comunità e, conseguentemente, una migliore qualità di vita in persone con disabilità intellettiva.

Gli studi all'interno di quest'ambito hanno consentito di investigare il significato che il tempo riveste per l'individuo e di esplorare i rapporti che intercorrono tra temporalità vissuta, dinamica delle condotte interpersonali e contesto socioculturale di riferimento.

Elementi cognitivi, motivazionali e affettivi della prospettiva temporale

Lo studio scientifico della prospettiva temporale ha reso progressivamente disponibile una serie diversificata di modelli concettuali che, seppur abbiano mancato l'obiettivo di descrivere secondo un paradigma univoco lo statuto della temporalità, hanno tuttavia reso possibile delineare le componenti cognitive, motivazionali e affettive implicate in questo processo.

Data la rilevanza per lo studio del comportamento umano, la prospettiva temporale è descritta nella teoria del Campo Psicologico di Lewin (1942) come il sistema in cui il passato psicologico e il futuro psicologico hanno il potere di influenzare i comportamenti presenti. Durante lo sviluppo infantile, le dimensioni psicologiche di passato e di futuro sono progressivamente integrate dal bambino nel suo *Spazio Vitale*. L'individuo diviene via via sempre più in grado di definire le proprie sequenze di azioni in un futuro più o meno remoto e pianificato in modo coerente, e acquisisce progressivamente la capacità di differenziare i desideri da quelle che sono le aspettative realizzabili. Lo sviluppo, pertanto, si caratterizza per un graduale ampliamento della dimensione temporale nello

spazio di vita, in modo che gli scopi che animano il comportamento dell'individuo sono proiettati in un futuro a lungo termine. Questa estensione consente la pianificazione di comportamenti complessi, diretti agli obiettivi. La prospettiva temporale futura è, quindi, intesa come l'anticipazione nel presente degli obiettivi e la loro "definizione è strettamente correlata alla prospettiva temporale" (Lewin, 1942, p. 80), che è influenzata sia dalle caratteristiche individuali che socioculturali; inoltre "le azioni, le emozioni e certamente il morale di un individuo in qualsiasi momento dipendono dalla sua prospettiva temporale totale" (pag. 80). È importante sottolineare che la prospettiva temporale non corrisponde a una serie di eventi nel tempo ma si riferisce al tempo di eventi meramente psicologici (Lewin, 1942).

Nel complesso, le visioni del passato, del presente o del futuro possono portare a valutazioni positive o negative. Ciò si traduce in atteggiamenti legati al passato, al presente e al futuro, che corrispondono all'affettività dominante associata a ciascun arco temporale. Dunque, l'aspetto cognitivo della prospettiva temporale è inteso nella percezione di un senso di continuità tra presente, passato e futuro, mentre l'aspetto affettivo è rappresentato dalla visione più o meno positiva che si ha di queste dimensioni temporali; la componente affettiva può influenzare l'attribuzione di importanza, preferenza o desiderabilità degli obiettivi futuri (Savickas, Silling & Schwartz, 1984).

La capacità di percepire una continuità temporale non è solo un processo cognitivo di integrazione tra varie istanze psicologiche, ma viene elaborato a partire da processi e da contenuti motivazionali rivolti alla realizzazione di un progetto esistenziale significativo (Nuttin, 1964; Nuttin & Lens, 1985). Il processo motivazionale è descritto come l'espressione concreta e funzionale dei bisogni del soggetto ed è influenzato dalla prospettiva temporale dell'individuo (Nuttin & Lens, 1985). All'interno di questo quadro teorico, la prospettiva temporale futura rappresenta la principale forza motivazionale ed "è formata dagli obiettivi-meta più o meno distanti temporalmente [...] la prospettiva del tempo futuro è un prerequisito per l'elaborazione di progetti a lungo termine" (Nuttin & Lens, 1985, p. 22). In altri termini, l'orientamento al futuro ha origine da sforzi motivazionali e si basa sull'organizzazione di obiettivi realistici. In tal modo, la rappresentazione cognitiva del futuro diviene uno degli elementi determinanti nel mobilitare le energie in direzione di uno scopo. L'atteggiamento affettivo verso il futuro dipende dal valore positivo o negativo degli avvenimenti che si progettano e si prevedono

e dalla probabilità soggettiva della loro realizzazione e un atteggiamento positivo va spesso di pari passo con un'ampia estensione della prospettiva temporale futura (Nuttin & Lens, 1985).

La prospettiva temporale come tratto di personalità

All'interno di questo retroterra teorico, Zimbardo e Boyd (1999) hanno sviluppato un approccio al fine di fornire una misura della prospettiva temporale sensibile alle differenze individuali ma anche un riferimento teorico condivisibile e affidabile. La prospettiva temporale è qui definita "il processo spesso inconscio per cui vengono assegnati flussi continui di esperienze personali e sociali a categorie temporali, o orizzonti temporali, che aiutano a dare ordine, coerenza e significato agli eventi" (Zimbardo & Boyd, 1999, p. 1271). Tali categorie temporali sono identificate come passato, presente e futuro. Gli individui possono arrivare a sviluppare una tendenza abituale nell'utilizzo di un certo orizzonte temporale a discapito di altri. Consolidando la preferenza d'uso, questa tendenza diventa una caratteristica disposizionale relativamente stabile nel tempo e predittiva di come un individuo risponderà a molteplici situazioni e stimoli. Tali configurazioni temporali funzionano automaticamente e inconsciamente e il loro sviluppo può essere influenzato da molti fattori, tra cui i modelli culturali, familiari, educativi, religiosi, la classe sociale d'appartenenza, così come dalle esperienze individuali e dai traumi vissuti (Zimbardo e Boyd, 1999).

L'agire, secondo questa teoria, è quindi influenzato dallo specifico orientamento temporale dell'individuo che rappresenta la particolare attitudine che si ha nei confronti del tempo e che si declina in modalità differenti di fare scelte, mettere in atto comportamenti e "vedere il mondo". In altri termini, tutti gli individui hanno la capacità di riflettere sulle esperienze passate, presenti e future ma ogni persona ha una particolare configurazione relativa a "quanto spesso" e "come" investire psicologicamente le risorse cognitive rispetto alle specifiche dimensioni temporali (Zimbardo & Boyd, 1999).

Accumunare la prospettiva temporale ad una disposizione di personalità permette di comprendere la particolare configurazione temporale di un individuo e rilevare le peculiari differenze individuali; inoltre permette di spiegare il potere delle dimensioni temporali nel predire i vari esiti comportamentali e le associazioni positive con molti tratti della personalità (Zimbardo & Boyd, 1999). Ciò può risultare fondamentale quando si

tratta di definire gli obiettivi e prendere decisioni per promuovere l'agire verso il proprio progetto di vita, poiché la persona potrebbe essere tendenzialmente troppo distratta dalla situazione presente, immersa nei ricordi o preoccupata per il futuro.

Dimensioni temporali e costrutti psicologici ad esse associate

Il profilo temporale di un individuo, ossia la sua particolare configurazione temporale, è definita dalla combinazione di cinque principali dimensioni temporali: il Passato Positivo (*Past Positive*), il Passato Negativo (*Past Negative*), il Presente Edonistico (*Present-Hedonistic*), il Presente Fatalistico (*Present-Fatalistic*) e il Futuro (*Future*) (Zimbardo & Boyd, 1999). Tali dimensioni sono state misurate attraverso lo Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI, Zimbardo & Boyd, 1999) e si sono rivelate significative nel riconoscere gli specifici stili cognitivo-motivazionali legati alla personale configurazione del tempo.

La dimensione del Passato Positivo riflette un atteggiamento favorevole verso il passato, percepito come un tempo legato a ricordi piacevoli e nostalgici ed esperienze positive; il Passato Negativo, al contrario, rispecchia una visione dolorosa di questo, legata ad eventi traumatici non elaborati, sofferenza, rimorso per ciò che non si è fatto. Il Presente Edonistico misura la frequenza delle esperienze piacevoli del presente. Il Presente Fatalistico riflette, invece, un atteggiamento di impotenza e si riferisce alla misura in cui gli individui credono che la propria vita non sia posta sotto il loro diretto controllo e che gli eventi negativi possano incidere sul suo corso. Infine, il Futuro rappresenta l'insieme delle aspettative sui progetti, sugli obiettivi e desideri che gli individui perseguono e ritengono importanti, assieme all'uso di strategie di pianificazione per raggiungere i propri traguardi a spese di una gratificazione istantanea (Zimbardo & Boyd, 1999). Viene anche identificata la dimensione del Futuro Trascendentale (*Future Transcendental*), che riguarda la vita dopo la morte e il significato che ne viene attribuito dagli individui (Zimbardo & Boyd, 1999).

In seguito, alcuni studiosi (Carelli, Wiberg & Wiberg, 2011) hanno ulteriormente specificato la dimensione del Futuro, caratterizzandola in Futuro Positivo (*Future Positive*), che corrisponde a una visione positiva ed è correlata ad uno stile decisionale razionale, e Futuro Negativo (*Future Negative*) che riflette un atteggiamento negativo,

costellato da preoccupazioni e ansia rispetto al futuro; questa dimensione correla con un comportamento decisionale evitante e con la paura della perdita.

Viene successivamente introdotta la dimensione del Presente Espanso (*Expanded Present*) che rappresenta un equilibrio temporale tra passato e futuro e riflette l'attenzione per ciò che accade nel "qui e ora", ossia la percezione del valore di ogni momento della vita (Zimbardo, McDermott & Zimbardo, 2017). Questa dimensione si lega ad alcuni elementi della psicologia positiva che possono risultare particolarmente importanti per promuovere una migliore qualità di vita per tutti: apertura verso le nuove esperienze, soddisfazione per la vita, intelligenza emotiva e *mindfulness*, ossia la pratica di focalizzare l'attenzione sul momento presente.

La Figura 2.1 indica una rappresentazione grafica delle dimensioni temporali sopracitate.

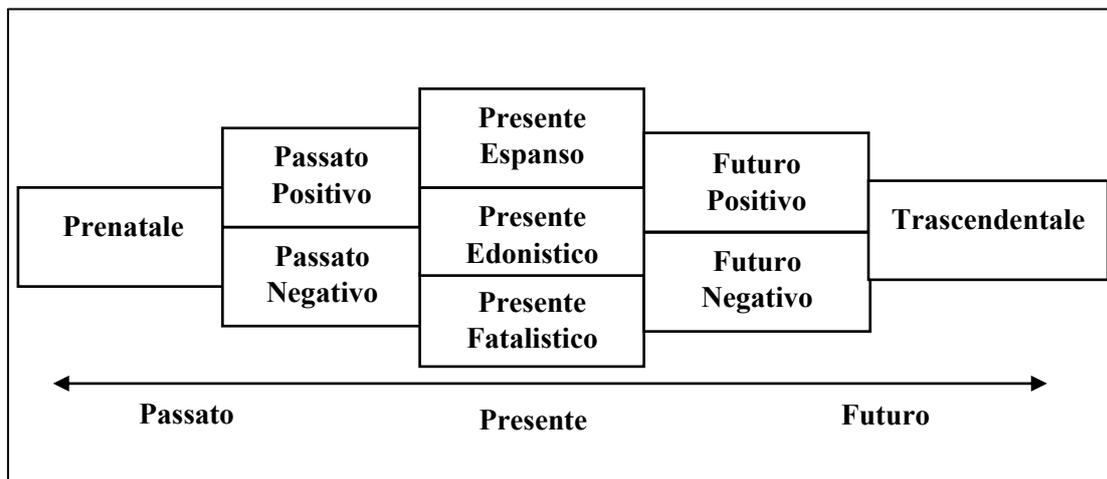


Figura 2.1 - *Dimensioni che compongono la Prospettiva Temporale*

Fonte: adattata da Stolarski, Fieulaine e Zimbardo, 2018

Attraverso i risultati degli studi all'interno di quest'ambito, si sono potute osservare delle associazioni tra le dimensioni della prospettiva temporale e una serie di costrutti psicologici: i profili temporali orientati al Presente Edonistico sono associati a comportamenti di ricerca di novità e di forti sensazioni (Zimbardo & Boyd, 1999), alla curiosità e all'esplorazione (Kashdan, Rose & Fincham, 2004) e ad una maggiore soddisfazione per la vita (Boniwell, Osin, Alex Linley & Ivanchenko, 2010); tuttavia questa dimensione risulta essere ambivalente, poiché essa è anche associata all'assunzione di comportamenti rischiosi per la salute, come l'abuso di sostanze

(Fieulaine & Martinez, 2010) e con l'aggressività e l'impulsività (Stolarski, Zajenkowski & Zajenkowska, 2016).

Il profilo temporale orientato significativamente verso il Presente Fatalistico è, invece, associato ad ansia, depressione e aggressività (Zimbardo & Boyd, 1999), procrastinazione (Ferrari & Diaz-Morales, 2007) e ideazione suicidaria (Van Beek, Berghuis, Kerkhof, & Beekman, 2011).

Il profilo orientato al Passato Negativo è correlato a vari problemi di salute mentale: alti livelli di ansia, depressione, scarsa autostima e instabilità emotiva (Zimbardo & Boyd, 1999); inoltre si associa negativamente alla soddisfazione per la vita (Boniwell *et al.*, 2010) e a relazioni positive con gli altri (Holman & Zimbardo, 2009).

Una prospettiva positiva del passato, al contrario, è correlata alla salute mentale e all'autostima (Zimbardo & Boyd, 1999), alla responsabilità sanitaria, all'uso di un'alimentazione sana e alla crescita spirituale (Hamilton, Kives, Micevski, & Grace, 2003), comportamenti che riflettono un senso di responsabilità personale, acquisita dalle esperienze passate.

Il Futuro rappresenta, come illustrato in precedenza, una dimensione motivazionale fondamentale (Nuttin & Lens, 1985); i soggetti con un profilo orientato maggiormente al futuro sono più curiosi ed aperti all'esplorazione e ricevono più frequentemente ricompense (Zimbardo & Boyd, 1999). Un profilo temporale orientato positivamente al futuro si associa a livelli inferiori di procrastinazione e a livelli più elevati di autocontrollo e proattività (Ferrari & Diaz-Morales, 2007). Altri studi sulla dimensione del futuro descrivono associazioni positive con la coscienziosità, con una preferenza per la coerenza, una maggiore considerazione delle conseguenze delle proprie azioni, un *locus of control* interno e un'elevata quantità di comportamenti intenzionali che si manifestano in molte aree della vita (Shipp, Edwards & Lambert, 2009).

In sintesi, i profili temporali significativamente orientati al Passato positivo e al Futuro risultano essere validi elementi predittori di benessere e si associano a una serie di *outcome* importanti che potrebbero sostenere e promuovere l'agire con caratteristiche di autodeterminazione, la progettazione di obiettivi e la partecipazione ai contesti di vita autonomamente scelti. Tuttavia, è importante sottolineare che l'eccessivo ricorso ad un determinato orientamento temporale potrebbe favorire uno squilibrio nella

configurazione temporale, con delle conseguenze disfunzionali sulla salute psicologica e fisiologica delle persone (Boniwell & Zimbardo, 2004).

2.2 LA PROSPETTIVA TEMPORALE BILANCIATA: UN PROCESSO D'ADATTAMENTO DINAMICO

La Prospettiva Temporale Bilanciata (Boniwell & Zimbardo, 2004) viene introdotta all'interno del campo teorico della Psicologia Positiva, come sviluppo dell'originaria teoria della Prospettiva Temporale (Zimbardo & Boyd, 1999). Essa è inizialmente definita come “la capacità mentale di passare in modo flessibile da un orizzonte temporale all'altro, a seconda delle caratteristiche dell'attività, a seconda delle richieste situazionali e attraverso la valutazione delle risorse personali, senza essere sbilanciati verso uno specifico orientamento temporale in modo disadattivo nelle varie situazioni” (Zimbardo e Boyd 1999, p. 1285). Successivamente viene precisato che “in un prospettiva temporale bilanciata ottimale, le componenti del passato, del presente e del futuro si mescolano e si impegnano in modo flessibile a seconda delle richieste situazionali, dei nostri bisogni e valori” (Boniwell & Zimbardo, 2004, p.2).

Questa struttura mentale idealizzata rappresenta una configurazione ottimale, costituita da una particolare combinazione di dimensioni temporali corrispondenti ad un benessere psicologico e fisiologico, che consentono di vivere la vita in maniera più positiva (Boniwell & Zimbardo, 2004). In altri termini, gli individui che hanno una prospettiva temporale equilibrata sono in grado di agire e di mettere in atto comportamenti all'interno di una modalità temporale adeguata alla situazione in cui si trovano, senza essere “schiavi” di un particolare orizzonte temporale.

Al fine di operationalizzare empiricamente il costrutto di Prospettiva Temporale Bilanciata, è stata proposta una descrizione della combinazione ottimale di orientamenti temporali, misurati attraverso lo *Zimbardo Time Perspective Inventory* (Zimbardo & Boyd, 1999). Il profilo ideale è costituito da alti punteggi nella dimensione del Passato Positivo, punteggi moderatamente alti nel Futuro e nel Presente Edonistico e punteggi bassi nelle dimensioni del Passato Negativo e Presente Fatalistico (Figura 2.2).

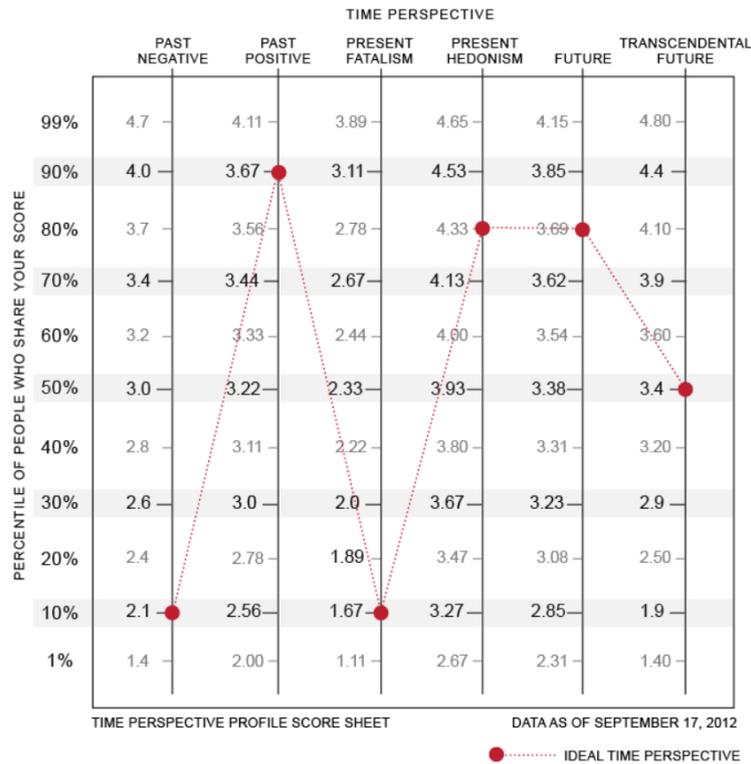


Figura 2.2 - Rappresentazione grafica del profilo temporale bilanciato

Fonte: The Time Paradox webpage (www.thetimeparadox.com/surveys/) consultato in data 12/08/22

Vari studiosi hanno tentato di rendere operativo il costrutto di Prospettiva Temporale Bilanciata, sviluppando degli indicatori basati su queste indicazioni. Un esempio è l'indicatore chiamato *Deviation from Balanced Time Perspective* (DBTP, Stolarski, Bitner & Zimbardo 2011): esso è la misura della differenza tra le percezioni temporali degli individui e i risultati del profilo ottimale così come definito da Boniwell e Zimbardo (2004); in altre parole, questo indicatore permette di rilevare quanto il profilo temporale di una persona si discosta o si avvicina alla prospettiva bilanciata ideale.

Inoltre, sono stati sviluppati metodi d'analisi alternativi che propongono un approccio combinato di strumenti qualitativi e quantitativi; ne è un esempio lo studio di Wiberg, Wiberg, Carelli e Sircova, (2012) che, con lo scopo di ottenere una comprensione più profonda del concetto di Prospettiva Temporale Bilanciata, ha proposto ai partecipanti sia interviste profonde, sia diversi strumenti di autovalutazione quantitativi. L'analisi delle interviste ha mostrato che le persone con un profilo temporale bilanciato hanno una consapevolezza del presente nel "qui e ora"; inoltre essi hanno espresso una sincronicità tematica tra presente e passato nel tema "i legami del presente coinvolgono il passato" e

una sincronicità tra le dimensioni presente e futuro nei temi “pianificare per raggiungere gli obiettivi” e “il futuro è nel momento presente” (Figura 2.3).

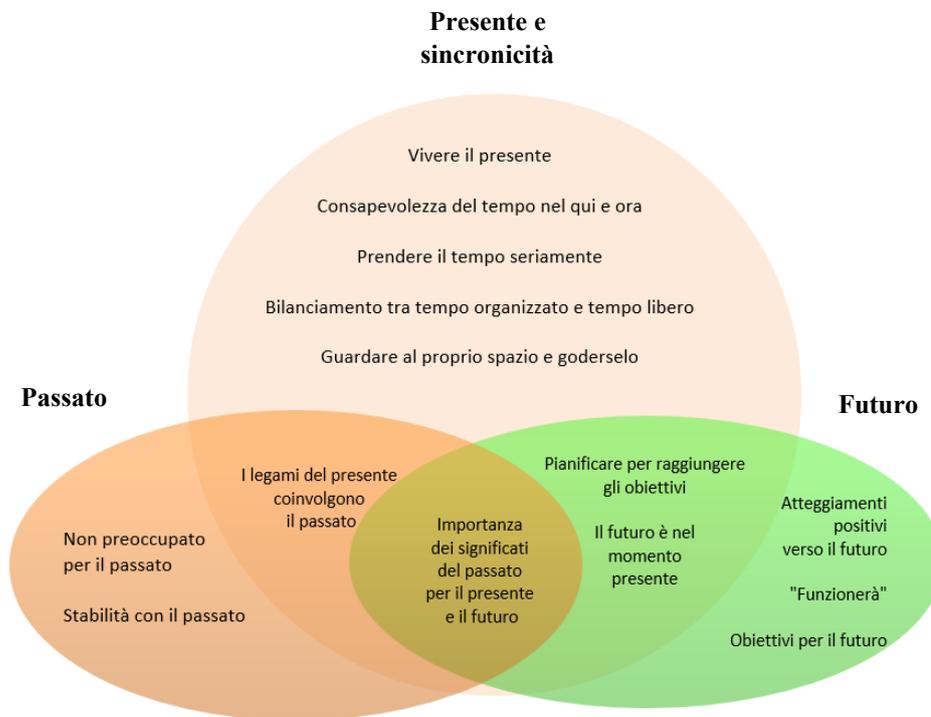


Figura 2.3- Rappresentazione grafica dei temi in relazione al Passato, Presente e Futuro e nelle sincronicità tematiche

Fonte: adattata Wiberg *et al.*, 2012

L’ambito teorico della prospettiva temporale bilanciata permette di sottolineare che la prospettiva temporale degli individui può essere soggetta alle influenze situazionali, cioè può dipendere dalle caratteristiche di qualità e intensità degli stimoli presenti nell’ambiente e da aspetti sociali e culturali del contesto. In questo senso, la prospettiva temporale può essere descritta come uno “stato” mutevole che dirige l’attenzione, a seconda della specifica situazione, su un dato orizzonte temporale in un processo continuo di “inquadramento” delle esperienze presenti; può, invece, essere descritto come “tratto” nel momento in cui lo si intende come una tendenza abituale a rimanere concentrati prevalentemente su un orizzonte temporale (Stolarski, Fieulaine & Zimbardo, 2018). All’interno di questo paradigma teorico (Figura 2.4), la prospettiva temporale di un individuo è un meccanismo di adattamento sia a livello di “stato”, nel momento in cui si risponde alle mutevoli richieste situazionali, sia nella peculiare tendenza individuale, anch’essa soggetta a influenze culturali e educative (Stolarski *et al.*, 2018).

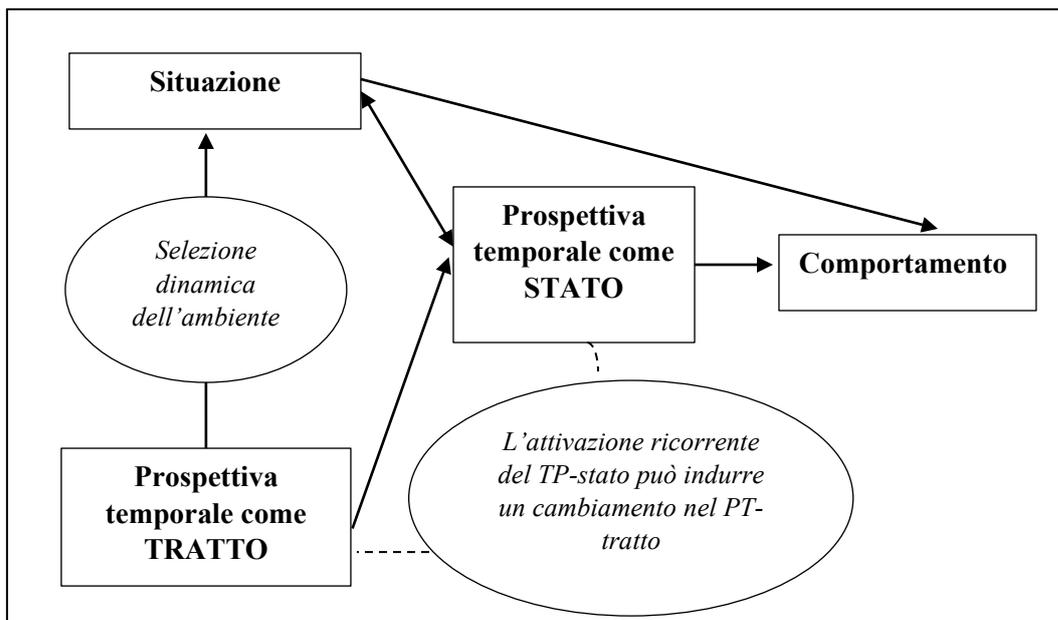


Figura 2.4 - *L'interazione tra la prospettiva temporale come tratto e stato dinamico rispetto ad una specifica situazione nel determinare il comportamento*
 Fonte: adattata da Stolarski *et al.* (2018)

In altre parole, gli studi in quest'ambito hanno permesso di enfatizzare la natura processuale e dinamica della prospettiva temporale, evidenziando la possibilità di ampliarne la comprensione, abbandonando prospettive di analisi prettamente lineari e individuali, in favore di concezioni maggiormente circolari e contestuali. Questi studi hanno inoltre permesso di comprendere che seppur gli individui spesso utilizzino gli orizzonti temporali in modo inconscio, essi possono acquisirne un uso consapevole e intenzionale a seconda delle motivazioni situazionali e personali, al fine di migliorare la propria qualità di vita (Stolarski *et al.*, 2018).

Il recente sviluppo dell'approccio metacognitivo ha permesso di comprendere come le persone possano diventare consapevoli delle proprie prospettive temporali al fine di favorirne un uso equilibrato. La metacognizione temporale (TMC) è definita come "la capacità di autoregolarsi cognitivamente tra le istanze del passato, del presente e del futuro, utilizzando abilità, emozioni, conoscenze ed esperienze metacognitive" (Witowska, Stolarski & Wittmann, 2022, p.2).

A tal proposito, un recente studio (Witowska *et al.*, 2022) mostra che una prospettiva temporale equilibrata deriva da complessi processi cognitivi e metacognitivi che consentono di trattenersi dall'assumere prospettive disadattive. Sono state così

identificate tre componenti della metacognizione temporale che sono strettamente associate alla prospettiva temporale bilanciata:

a) *Controllo Temporale Metacognitivo*, ossia la capacità di controllare le prospettive temporali disadattive e indesiderate, unitamente alla capacità di spostarsi verso l'orientamento temporale più funzionale in una data situazione;

b) *Ricostruzione Cognitiva del Passato*, ossia la capacità di reinterpretare gli eventi passati utilizzando le esperienze presenti;

c) *Interconnessione Temporale orientata agli Obiettivi*, ossia la propensione a collegare cognitivamente gli orizzonti temporali di passato, presente e futuro, per prendere decisioni consapevoli e mirate ai propri obiettivi (Witowska *et al.*, 2022).

Gli individui che sono in grado di autoregolare metacognitivamente il proprio *focus* temporale dimostrano di essere più stabili e conducono una vita emotiva più ricca, oltre ad essere più attenti a sé stessi e agli altri e sperimentare maggiore soddisfazione per la vita (Witowska *et al.*, 2022). La promozione di abilità metacognitive in vari ambiti clinici e sociali può supportare lo sviluppo personale, influenzare positivamente le emozioni vissute e portare ad un adattamento positivo nei vari ambienti di vita (Witowska *et al.*, 2022).

In conclusione, la Prospettiva Temporale Bilanciata fornisce una base da cui partire per comprendere come gli individui passano flessibilmente e intenzionalmente tra i vari orizzonti temporali e ciò può consentire di cogliere i meccanismi che permettono un adattamento positivo anche in condizioni di incertezza sul futuro (Stolarski *et al.*, 2018), condizione spesso amplificata dalla presenza della disabilità.

2.3 GLI STUDI SULLA PROSPETTIVA TEMPORALE BILANCIATA

Le ricerche che hanno indagato il ruolo della Prospettiva Temporale Bilanciata nell'influenzare la percezione del benessere, confermano le associazioni positive tra orientamenti temporali bilanciati e una serie di costrutti psicologici importanti per la promozione della qualità di vita. Il profilo temporale equilibrato è associato all'intelligenza emotiva (Stolarski *et al.*, 2011), alla felicità e alla *mindfulness* (Drake, Duncan, Sutherland, Abernethy & Henry, 2008). Come si può vedere in Tabella 2.5, il gruppo di partecipanti con un profilo temporale equilibrato (***) risulta avere punteggi più

elevati nelle scale che misurano la felicità e la *mindfulness*, rispetto al gruppo di partecipanti che non hanno un profilo temporale equilibrato (*) (Drake *et al.*, 2008).

		N	Media	Deviazione standard
Felicità	Gruppo 1*	247	4,03	,772
	Gruppo 2**	13	4,41	,521
Mindfulness	Gruppo 1*	247	4,91	1,05
	Gruppo 2**	13	5,52	0,44

Tabella 2.5- Medie e deviazioni standard dei punteggi di Felicità e di Mindfulness distinte per i partecipanti con un profilo temporale equilibrato e non equilibrato
Fonte: adattata da Drake *et al.*, 2008

Uno studio (Webster, Bohlmeijer & Westerhof, 2014), in particolare, ha osservato la Prospettiva Temporale Bilanciata in riferimento a tre categorie d'età (adolescenti, adulti e anziani) in relazione al benessere e alla salute mentale. I risultati mostrano che i giovani adulti sono maggiormente concentrati sul loro futuro, mentre le persone più anziane sono più orientate al passato. Inoltre, si è potuto osservare che la Prospettiva Temporale Bilanciata è correlata alla salute mentale e alla saggezza in tutte le categorie d'età (Figura 2.6 e 2.7).

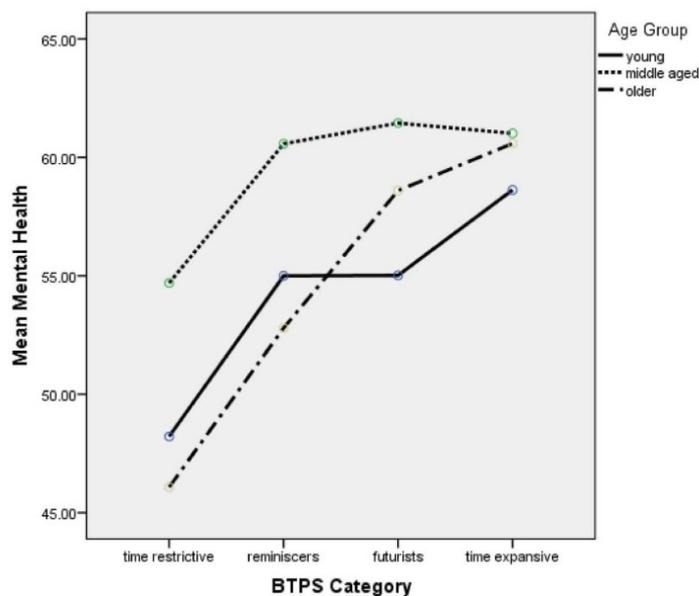


Figura 2.7- Rappresentazione dei punteggi medi della salute mentale in funzione dell'età e della prospettiva temporale
Fonte: Webster *et al.* (2014)

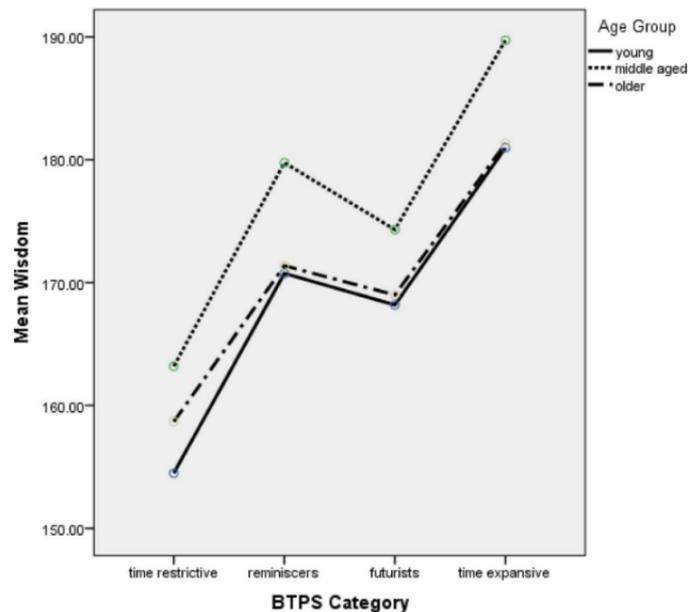


Figura 2.8 - Raffigurazione dei punteggi medi della Saggiezza in funzione dell'età e della prospettiva temporale

Fonte: Webster *et al.* (2014)

Attraverso i ricordi delle esperienze passate si comprende come si è cambiati verso direzioni positive e quali strategie si sono adoperate per far fronte ai problemi, tenendo stretti i ricordi piacevoli. L'orientamento positivo al passato, in questo modo, aumenta il benessere psicologico, emotivo e sociale durante lo sviluppo nell'età adulta. Allo stesso modo percepire un futuro positivo, anticipando i propri successi e immaginando obiettivi futuri contribuisce al benessere. Inoltre, le persone più sagge e consapevoli possono imparare dal loro passato, ricordare per autoregolare le emozioni o per adattarsi a eventi problematici vissuti. In altre parole, individui con profili bilanciati possono utilizzare efficacemente la loro flessibilità temporale per regolare le emozioni e gli stati d'animo a seconda delle situazioni e delle istanze esterne. Questo studio risulta importante poiché dimostra che gli effetti migliori in termini di benessere non sono associati all'essere solamente orientati positivamente al passato o solamente al futuro, piuttosto essi si manifestano nella combinazione equilibrata e positiva di entrambe le dimensioni (Webster *et al.*, 2014).

Partendo dal presupposto teorico che la prospettiva temporale è un processo cognitivo (Zimbardo & Boyd, 1999), la capacità di usare flessibilmente ed efficacemente gli orizzonti temporali può dipendere anche dal controllo esecutivo delle risorse cognitive

che sono propedeutiche al raggiungimento dei propri obiettivi e contrastano le reazioni involontarie. Una ricerca in questo ambito (Zajenkowski, Stolarski, Maciantowicz, Malesza & Witowska, 2016), suggerisce che un elevato controllo inibitorio, componente del funzionamento esecutivo, permette agli individui di essere meno focalizzati su di un solo particolare orizzonte temporale. In questo senso, la Prospettiva Temporale Bilanciata può essere intesa come un meccanismo di autoregolazione e conferma la sua natura adattiva.

All'interno degli studi sulla metacognizione (Witowska *et al.*, 2022), come già anticipato, si è osservata un'associazione positiva tra Prospettiva Temporale Bilanciata e una maggiore capacità metacognitiva, definita come la consapevolezza dei propri orizzonti temporali; individui più equilibrati manifestano un'elevata capacità di controllare il proprio focus temporale (attraverso l'inibizione dell'orizzonte temporale indesiderato e l'attivazione della prospettiva propedeutica), di ricostruire cognitivamente il passato, e mostrano una maggiore capacità di connettere cognitivamente gli orizzonti temporali in modo efficace e con il fine di raggiungere gli obiettivi della vita (Witowska *et al.*, 2022). La metacognizione è correlata positivamente a una serie di variabili psicologiche, tra cui la capacità di regolare le emozioni, la consapevolezza e la capacità di controllare i pensieri intrusivi. Inoltre, le caratteristiche metacognitive temporali sono anche associate all'essere più amichevoli, coscienti, meno nevrotici e più aperti a nuove esperienze. Gli individui con punteggi più alti nella metacognizione temporale sono plausibilmente più consapevoli e generalmente più soddisfatti della vita (Witowska *et al.*, 2022).

2.3.1 STUDI CHE HANNO COINVOLTO GRUPPI SOCIALI VULNERABILI E PERSONE CON DISABILITÀ

Gli studi sulla prospettiva temporale che hanno coinvolto persone con vulnerabilità sono pochi e la maggior parte di questi si sono occupati di indagare il costrutto coinvolgendo persone con disturbo da stress post-traumatico (ad esempio Tomich & Tolich, 2021), persone che soffrono di sintomi depressivi (ad esempio Van Beek *et al.*, 2011) o persone in riabilitazione e con malattie croniche, come schizofrenia e disturbi bipolari (ad esempio Livneh, 2013).

In questo filone, uno studio sul disturbo da stress post-traumatico (Tomich & Tolich, 2021) ha valutato le associazioni dirette e mediate tra esposizione al trauma nel corso della vita e il minor ottimismo, ponendo la prospettiva temporale equilibrata come

mediatore. I risultati indicano che la dimensione temporale bilanciata mediava la relazione tra esposizione al trauma e minore ottimismo. In altre parole, la prospettiva temporale equilibrata è influenzata negativamente dai traumi vissuti ma allo stesso tempo rappresenta un fattore protettivo; infatti, si è potuto osservare che individui con profili temporali meno equilibrati sperimentano sintomi più pronunciati del disturbo da stress post-traumatico (Tomich & Tolich, 2021). Ciò permette di confermare che le barriere concrete o le sfide che le persone incontrano nelle loro condizioni di vita possono innescare un profilo temporale disadattivo. La privazione materiale, lo stress, difficoltà economiche, malattie croniche o limitazioni ambientali sono in questo caso vincoli che limitano la capacità degli individui di vedere il futuro con fiducia o di percepire la propria vita come continua e coerente. In questo senso, le prospettive temporali degli individui potrebbero essere limitate dalla necessità di adattamento, portando a concentrarsi sul presente o sul passato.

Un altro studio (Livneh, 2013) ha, invece, esaminato il ruolo della prospettiva temporale equilibrata nelle pratiche di riabilitazione e adattamento psicosociale in presenza di psicopatologie come, ad esempio, la schizofrenia, la depressione e i disturbi bipolari. Dai risultati si evince che la distorsione temporale è maggiormente presente in persone con sofferenze psichiatriche, seppur non sia ancora chiaro se essa sia un meccanismo che contribuisce all'insorgenza di tali disturbi, un correlato della loro manifestazione o un sottoprodotto della loro natura (Livneh, 2013). In questo senso, la prospettiva temporale equilibrata può avere un ruolo molto importante anche durante la riabilitazione e l'adattamento a malattie croniche poiché permette di far fronte allo stress innescato da una condizione di sofferenza attraverso l'uso di strategie, come il *coping* anticipatorio, l'affrontare le crisi attualmente vissute, la predisposizione di adeguati supporti in vista delle conseguenze delle disabilità o potendo riformulare il significato delle esperienze e delle percezioni passate (Livneh, 2013).

Non ci sono studi significativi in letteratura che indagano la prospettiva temporale bilanciata di persone con disabilità cognitiva. Gli studi che hanno coinvolto queste persone si sono concentrati nell'esplorare i punti di vista, le aspirazioni e le preoccupazioni rispetto alla pianificazione futura. In uno studio (Bowey & McGlaughlin, 2005) si è potuto osservare che adulti con disabilità cognitiva erano molto consapevoli della necessità di un alloggio alternativo a quello dei genitori e del bisogno di supporto

in futuro, dopo la morte di questi; inoltre, i partecipanti mostravano di avere chiare preferenze sulle opzioni di cura possibili al fine di migliorare la loro qualità di vita.

Nello studio di Pryce, Tweed, Hilton e Priest (2017) si sono intervistati adulti con disabilità cognitiva e i loro genitori rispetto alla percezione del futuro dei loro figli. I genitori, nel percepire paura e ansia per il futuro, hanno più frequentemente espresso il tema del “tollerare l'incertezza” (che comprende i sottotemi "accettare il ruolo genitoriale", "affrontare le sfide", "essere supportati/isolati", "creazione di significati positivi", “valutare con il passare del tempo” e “gestire il pensiero futuro”). Le opinioni delle persone con disabilità, però, sono risultate in netto contrasto con quanto espresso dai genitori. Essi non provavano una sensazione di pessimismo rispetto al loro futuro, così come invece era esperito dai loro genitori; il contenuto dei loro obiettivi futuri riguardava l'importanza di avere una certa varietà di rapporti interpersonali, erano relativi all'indipendenza e alla possibilità di cambiare il proprio futuro (Pryce *et al.*, 2017).

Il recente studio di Di Maggio, Shogren, Wehmeyer e Nota (2020) ha indagato gli obiettivi futuri di adulti con disabilità cognitiva, andando a investigarne il contenuto in relazione a due diversi intervalli temporali: obiettivi a una distanza temporale media (5 anni) e obiettivi più a lungo termine (10 anni).

I risultati (Figura 2.8) mostrano che gli obiettivi citati con più frequenza a media distanza e a lunga distanza sono quelli relativi alla soddisfazione del bisogno di autonomia (desiderio di trovare o mantenere un lavoro, di avere una casa, di avere indipendenza economica e fare decisioni autonome sulla propria vita) e il bisogno di relazioni (il desiderio di formare una famiglia o creare/mantenere rapporti interpersonali amichevoli). Sono stati inoltre rilevati obiettivi di media distanza (5 anni) rispetto al tema della crescita personale, come ad esempio lo sviluppo di nuovi interessi legati alla formazione e al miglioramento delle capacità personali relative al bisogno di competenza (Di Maggio *et al.*, 2020).

Questi bisogni psicologici sono in accordo con quelli descritti dalla teoria dell'autodeterminazione (Deci & Ryan, 1985), constatando che l'agire causale permette di dirigere gli sforzi al fine di soddisfare i propri bisogni psicologici di base e che ciò passa attraverso la progettazione temporale del proprio futuro. Si può, inoltre, notare che pochi sono gli obiettivi riferiti rispetto alla salute; ciò risulta essere in linea con i risultati condotti da Pryce *et al.* (2017), che rivelano come tali obiettivi non sembrano avere un'alta

priorità nella pianificazione futura di queste persone, seppur ci sia consapevolezza sull'importanza della salute e sull'esigenza di assistenza sanitaria.

Categorie di obiettivi futuri	5 anni		10 anni	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Lavoro	81	84,4%	58	60,4%
Casa	7	7,3%	12	12,5%
Indipendenza nel fare e prendere decisioni	11	11,5%	4	4,2%
Indipendenza economica	6	6,3%	6	6,3%
Felicità	2	2,1%	0	0%
Salute	0	0%	4	4,2%
Famiglia	15	15,6%	44	45,8%
Amici	3	3,1%	1	1%
Sviluppo delle caratteristiche personali	2	2,1%	2	2,1%
Interessi	7	7,3%	7	7,3%
Scuola	8	8,3%	0	0%
Non lo faccio	7	7,3%	4	4,2%

Figura 2.8- Categorie di contenuto degli obiettivi futuri nell'arco temporale di 5 o 10 anni

Fonte: adattata da Di Maggio, Shogren, Wehmeyer e Nota (2020)

In generale si osserva che la definizione di obiettivi personalizzati e la creazione di percorsi individuali verso tali obiettivi sono associati a livelli più elevati di adattamento psicosociale e miglioramento della qualità della vita (Di Maggio *et al.*, 2020).

2.5 RISVOLTI APPLICATIVI

Comprendere la relazione che l'individuo ha con il proprio tempo psicologico e i contenuti che immette nel proprio futuro, può permettere di dirigere consapevolmente l'attenzione verso la promozione di programmi d'intervento e consulenze psicologiche atte a favorire un senso di continuità tra le zone temporali, facilitare la ricerca di un significato più pieno e ricco nella vita e l'espressione del benessere.

Come illustrato in precedenza, avere un profilo temporale equilibrato predice una serie di esiti importanti per quanto riguarda il benessere, la salute mentale e la soddisfazione per la vita; inoltre risulta essenziale per permettere un migliore adattamento psicosociale

a situazioni di fragilità, consente una maggiore capacità autoregolatrice, una maggiore stabilità emotiva, e soprattutto permette di raggiungere in modo consistente i propri obiettivi e pianificare un futuro basandosi sui propri valori e desideri (Stolarski, Zajenkowski, Jankowski & Szymaniak, 2020). Per questo motivo la Prospettiva Temporale Bilanciata sembra rappresentare un costrutto importante per supportare le persone nell'affrontare situazioni di vulnerabilità e nel raggiungimento di maggiori livelli di qualità di vita, ma anche per realizzare efficacemente i propri obiettivi e valori personali, massimizzando l'adattamento alla complessità dell'ambiente in cui si è inseriti e alle condizioni di vulnerabilità che possono accentuarne l'incertezza.

Tuttavia, è utile descrivere alcuni limiti degli studi presentati: si può notare che i metodi di misurazione basati sul *Zimbardo Time Perspective Inventory* (Zimbardo e Boyd, 1999) non permettono di cogliere la capacità individuale di passare flessibilmente da un orizzonte all'altro, caratteristica essenziale nella definizione di Prospettiva Temporale Bilanciata, e quindi di cogliere la sua natura dinamica (Stolarski, Wiberg & Osin, 2015). Per provare a superare questi limiti sono stati sviluppati metodi d'analisi alternativi che propongono un approccio combinato di metodi qualitativi e quantitativi, come ad esempio la *Balanced Time Perspective Scale* (BTSPS; Webster, 2011); da un punto di vista metodologico, il ricorso a procedure qualitative, permette di dar voce a quelle persone che spesso si trovano in condizioni che non consentono di pensare al proprio futuro in termini positivi. Rimane però limitata la possibilità di confrontare i risultati degli studi che hanno utilizzato strumenti di natura diversa.

Inoltre, la maggioranza della ricerca esaminata si è concentrata sulle conseguenze dell'equilibrio temporale mettendo in evidenza gli effetti positivi in termini di benessere psicologico e salute mentale. Tuttavia, la direzione di causalità di queste associazioni ha bisogno di ulteriori conferme attraverso disegni di ricerca sperimentali longitudinali. Rimane sconosciuto anche il ruolo che hanno le influenze familiari, educative e le esperienze personali nello sviluppo di un orientamento equilibrato (Stolarski *et al.*, 2020). Come illustrato in precedenza, non sono stati individuati studi significativi che indagano il costrutto di prospettiva temporale bilanciata con adulti con disabilità cognitiva, questi piuttosto si sono concentrati sullo studio della loro rappresentazione del futuro (ad esempio Di Maggio *et al.*, 2020). Perciò è necessario un ulteriore ampliamento dell'indagine empirica del costrutto di Prospettiva Temporale Bilanciata, coinvolgendo

persone con disabilità cognitiva al fine di rilevare e comprendere quali potrebbero essere i supporti più adeguati da predisporre al fine di supportarne lo sviluppo. A tale scopo si propone di ampliare lo studio delle relazioni tra Prospettiva Temporale Bilanciata e altri costrutti psicologici che permettono un funzionamento positivo, come ad esempio i costrutti di Autodeterminazione e Partecipazione.

CAPITOLO 3 – L’ESPERIENZA DI AUTODETERMINAZIONE, PARTECIPAZIONE E ORIENTAMENTO TEMPORALE IN UN GRUPPO DI ADULTI CON DISABILITÀ

Lo scopo generale di questa indagine esplorativa è analizzare i *pattern* di Autodeterminazione, Partecipazione e Prospettiva temporale, nelle dimensioni di rappresentazione ed orientamento al futuro, e le relazioni che intercorrono tra queste dimensioni in adulti con disabilità.

3.1 QUESITI DI RICERCA

Il primo quesito di ricerca si propone di analizzare *il ruolo di alcune caratteristiche personali nell’influenzare il grado di Autodeterminazione, nelle sue diverse componenti, e l’orientamento della Prospettiva Temporale* che gli adulti con disabilità cognitiva ascrivono a sé stessi. In particolare, si vuole indagare il ruolo del genere delle persone con disabilità cognitiva nell’orientare il grado in cui riconoscono le dimensioni di Autonomia (sia in senso stretto, sia come coinvolgimento attivo e Partecipazione), Autoregolazione, Autorealizzazione, *Empowerment* e Autodeterminazione nel suo complesso; inoltre, si vuole indagare il ruolo del genere nell’influenzare la prospettiva temporale.

Per quanto riguarda l’impatto del genere nell’influenzare il grado di autodeterminazione riferita, in letteratura sono presenti risultati contrastanti, così come riportato nella metanalisi di Mumbardó *et al.* (2017). La ricerca condotta da Nota *et al.* (2007) indica che le donne coinvolte nell’indagine hanno presentato più alti livelli di autodeterminazione.

È possibile, quindi, che nello studio il genere possa essere un fattore che influenza l’espressione delle abilità relative all’Autodeterminazione e delle sue diverse componenti. Per quanto riguarda l’analisi dell’influenza del genere sulla prospettiva temporale, non risultano esserci studi significativi che hanno coinvolto adulti con disabilità cognitiva. In alcuni studi, coinvolgendo persone con psicopatologie croniche (Livneh, 2013) o persone con sintomi da disturbo stress-post traumatico (Tomich & Tolich, 2019), si è osservato che l’orientamento al futuro della prospettiva temporale di queste poteva risultare maggiormente ristretta. Comunque, ci si attende che il genere d’appartenenza non influisca sull’orientamento della prospettiva temporale.

Con il secondo quesito si intende analizzare *la rappresentazione del futuro quale emerge dagli obiettivi e dalle priorità assegnate agli stessi*.

I risultati di alcuni studi recenti (Di Maggio *et al.*, 2020; Pryce *et al.*, 2017), suggeriscono che la maggioranza di obiettivi riferiti dagli adulti con disabilità cognitiva si concentrano negli ambiti dell'indipendenza (ad esempio, economica), nell'ambito lavorativo, nell'ambito delle relazioni sociali con famiglia e amici, e nell'ambito della formazione. In particolare, lo studio condotto da Di Maggio *et al.* (2020) indica che gli obiettivi riferiti in un futuro più vicino (5 anni) sono quelli relativi all'ambito del lavoro, mentre gli obiettivi riferiti in un futuro più lontano (10 anni) sono relativi all'ambito della famiglia. Inoltre, lo studio di Pryce *et al.* (2017) evidenzia che gli obiettivi riferiti rispetto alla salute non sembrano avere un'alta priorità nella pianificazione futura.

In accordo con questi studi, ci si attende che gli ambiti con un maggior numero di obiettivi e priorità assegnate saranno prevalentemente relativi alle tematiche di competenza (lavoro e formazione), relazionalità (con famiglia, amici e di coppia) e indipendenza; allo stesso tempo ci si aspetta di rilevare un numero minore di priorità assegnate agli obiettivi relativi alla salute personale.

Il terzo quesito di ricerca ha l'obiettivo di analizzare *le relazioni tra Prospettiva Temporale e Autodeterminazione, per ognuna delle sue diverse componenti, e se le dimensioni della prospettiva temporale predicono le risorse dirette all'autodeterminazione e alle sue componenti*. In particolare, si è interessati ad indagare come si connotano i *pattern* e quali sono le relazioni che intercorrono tra le dimensioni della prospettiva temporale e le risorse riferite nelle dimensioni di Autonomia, Autoregolazione, Autorealizzazione, Empowerment e Autodeterminazione nel complesso.

I risultati in letteratura indicano che una prospettiva temporale orientata in modo positivo al futuro è associata a livelli inferiori di procrastinazione ed a livelli più elevati di autocontrollo e proattività (Ferrari & Diaz-Morales, 2007). Altri studi sulla dimensione del futuro descrivono associazioni positive con la coscienziosità, con una preferenza per la coerenza, una maggiore considerazione delle conseguenze delle proprie azioni, un *locus of control* interno e un'elevata quantità di comportamenti intenzionali che si manifestano in molte aree della vita (Shipp *et al.*, 2009). La prospettiva temporale

orientata positivamente al passato è, invece, associata a comportamenti che riflettono un senso di responsabilità personale acquisito dalle esperienze passate (Hamilton *et al.*, 2003).

In letteratura non sono però presenti studi significativi che indagano in modo specifico la predittività tra orientamenti della prospettiva temporale e abilità dirette all'autodeterminazione, e non sono presenti studi in quest'ambito che coinvolgano adulti con disabilità. Si ipotizza che le prospettive temporali orientate in modo positivo al passato e al futuro possano prevedere un maggiore riconoscimento delle abilità dirette all'autodeterminazione in adulti con disabilità cognitiva.

Infine, con il quarto quesito si intende analizzare *la relazione tra i profili di Prospettiva Temporale e Autodeterminazione*.

La recente letteratura sulla Prospettiva Temporale Bilanciata (Webster *et al.*, 2014) indica che i profili temporali che si caratterizzano per una configurazione equilibrata tra orientamento positivo al passato e futuro risultano essere validi elementi predittori di benessere e si associano a una serie di *outcome* importanti per la qualità di vita. Inoltre, i profili bilanciati sono associati a migliori capacità autoregolatrici, alla metacognizione (Witowska *et al.*, 2022), alla saggezza e alla consapevolezza (Webster *et al.*, 2014). In questo ambito di ricerca non sono presenti studi significativi che coinvolgono persone con disabilità. Gli studi che hanno coinvolto persone che presentano vulnerabilità (ad esempio Livneh, 2013) osservano che storie di vita complesse e barriere concretamente esperite possano innescare più facilmente un profilo temporale disadattivo e ristretto nella rappresentazione del futuro. Ci si aspetta che profili temporali bilanciati negli orientamenti positivi del futuro e del passato possano avere una relazione con livelli diversi di abilità riferite all'Autodeterminazione.

3.2 PROTOCOLLO D'INDAGINE

Al fine di valutare i quesiti di ricerca sopra descritti, è stato proposto un protocollo d'indagine che raccoglie le auto-percezioni degli adulti con disabilità cognitiva rispetto le dimensioni dell'Autodeterminazione, della Partecipazione, della Prospettiva Temporale e degli obiettivi futuri.

L'Autodeterminazione è stata rilevata attraverso *l'Arc's Self-Determination Scale- Adult Version* (SDS; Wehmeyer, 1995; versione italiana messa a punto per lo studio). Questo strumento *self-report* si compone di 72 *items*, suddivisi in quattro domini, corrispondenti alle dimensioni proprie dell'autodeterminazione, all'interno dei quali si trova una sezione per la dimensione della partecipazione:

autonomia (32 *items*), in cui sono elencate una serie di attività della vita quotidiana. Al partecipante si chiede di indicare la frequenza con cui tale attività viene intrapresa attraverso una scelta tra quattro opzioni (da "Non lo faccio nemmeno se ne ho la possibilità" a "Lo faccio ogni volta che ne ho la possibilità"). La scala si suddivide ulteriormente in due sottodimensioni:

Indipendenza (autonomia in senso stretto; 10 *items*) in cui sono presentate attività relative al prendersi cura di sé e alle funzioni orientate alla famiglia (ad esempio "Preparo i miei pasti o spuntini") e attività relative all'interazione con l'ambiente (es. "Interagisco con i venditori nei negozi e nei ristoranti");

Scelta (autonomia come coinvolgimento attivo e *partecipazione*; 22 *items*), che indaga le attività svolte nel tempo libero (ad esempio "Pianifico le attività nel tempo libero che mi piacciono fare"), il coinvolgimento e le interazioni con la comunità (ad esempio "Partecipo a gruppi comunitari"), le direzioni lavorative (ad esempio "Lavoro su attività che miglioreranno le mie possibilità di carriera") e l'espressione personale della scelta (ad esempio "Scelgo i miei vestiti e gli oggetti personali che uso ogni giorno");

autoregolazione (9 *items*), si suddivide in due componenti, ovvero:

abilità di problem-solving interpersonale in cui al partecipante si chiede di fornire una possibile spiegazione data una situazione iniziale problematica (ad esempio "Ha un nuovo lavoro e non conosce nessuno. Vuole avere degli amici") e il suo esito (ad esempio "La storia si conclude con lei che ha molti amici nel nuovo lavoro");

definizione degli obiettivi e l'esecuzione dei compiti mediante la quale viene chiesto dove si vorrebbe vivere, lavorare e che tipo di trasporto si pensa di utilizzare entro cinque anni; per ogni domanda si chiede di elencare ciò che si dovrebbe fare per raggiungere tali obiettivi;

empowerment psicologico (16 *items*). Al partecipante si chiede di scegliere quale tra due opzioni disponibili descrive meglio la persona (ad esempio "Dico agli altri quando ho

idee o opinioni nuove diverse...o... Di solito sono d'accordo con le opinioni e le idee di altre persone");

autorealizzazione (15 items), in cui si chiede di rispondere se si è d'accordo o meno rispetto una serie di affermazioni (ad esempio "Conosco cosa so fare meglio"). L'analisi dell'affidabilità risulta $\alpha=0.805$ per la scala totale, mentre l'affidabilità delle componenti variano da 0.837 a 0.684; le componenti auto-regolazione, empowerment e autorealizzazione presentano livelli più limitati e al di sotto di $\alpha=0.600$.

La Prospettiva Temporale è stata indagata attraverso la *Balanced Time Perspective Scale* (BTPS; Webster, 2011; versione italiana a cura di Sgaramella, 2021), uno strumento quantitativo *self-report* (28 items) che valuta gli atteggiamenti positivi verso il passato e il futuro.

Questo strumento si compone di due indici che permettono di rilevare un punteggio rispetto la percezione positiva del passato (esempio di *item* "Rivivere i periodi precedenti della mia vita mi aiuta ad avere una direzione") e un punteggio rispetto alla percezione positiva del futuro (esempio di *item* "Mi piace pensare a dove sarò tra qualche anno"). Al partecipante si chiede di scegliere tra sei opzioni che gradualmente vanno dall' "assolutamente in disaccordo" al "fortemente d'accordo". Sulla base dei punteggi ottenuti nelle due componenti e attraverso un indice che le mette a confronto si possono distinguere quattro diversi profili temporali: *prospettiva temporale ristretta* (bassi punteggi in entrambe le dimensioni del passato e del futuro), *prospettiva temporale futurista* (bassi punteggi nel passato e alti nel futuro), *prospettiva temporale reminiscente* (alti punteggi nel passato e bassi nel futuro) e *prospettiva temporale espansa* (alti punteggi in entrambe le dimensioni del passato e del futuro).

Questo strumento si avvale anche di una parte qualitativa in cui si chiede al partecipante quali ricordi del passato si sono attivati durante la compilazione e quali cambiamenti vede nel suo futuro o quali situazioni del futuro aveva in mente mentre rispondeva. L'analisi dell'affidabilità risulta $\alpha=0,789$ per la scala del passato, $\alpha=0,859$ per la scala del futuro.

Gli obiettivi futuri sono stati indagati attraverso il *Personal Aspirations and Concerns Inventory* (PACI; Cox & Klinger, 2000; Versione Italiana a cura di Sgaramella, 2012), uno strumento qualitativo *self-report* che ha l'intento di stimolare la formulazione di obiettivi verso il futuro all'interno di dieci aree di vita: casa e faccende domestiche,

livello economico, carriera lavorativa, relazioni interpersonali, tempo libero e attività creative, amore, intimità e sessualità, salute e problematiche mediche, crescita personale, educazione e formazione, religione e tematiche spirituali. Per ogni area tematica è chiesto al partecipante di elencare fino ad un massimo di tre obiettivi. Al partecipante è poi chiesto di scegliere i sei obiettivi più importanti tra tutti quelli precedentemente elencati e di metterli in ordine di priorità.

Procedura

Il protocollo d'indagine è stato proposto come attività in presenza, accompagnando i partecipanti nella lettura e nella comprensione dei vari *items* proposti nel supporto cartaceo, trascrivendo le risposte e chiarendo il significato di alcune richieste del protocollo. Le attività in presenza si sono svolte in luoghi predisposti alla riservatezza della privacy e all'interno delle strutture in cui i partecipanti passano quotidianamente il loro tempo. La durata dell'attività è variata notevolmente in funzione delle caratteristiche del partecipante. La maggior parte delle attività si sono strutturate in due incontri (nello stesso giorno o in due giorni distinti all'interno della stessa settimana) della durata massima di 2 ore ciascuno, con delle pause ogni 45 minuti circa. Tutti i partecipanti che hanno preso parte all'attività hanno completato il protocollo d'indagine e nella maggior parte dei casi è stata esplicitamente espressa soddisfazione per aver preso parte all'attività e un senso di utilità personale nella presa di consapevolezza rispetto alle tematiche proposte.

3.3 PARTECIPANTI

In questo studio si sono coinvolti 40 adulti con disabilità cognitiva lieve e moderata, di cui 21 femmine e 19 maschi, di età superiore ai 18 anni (Tabella 3.1).

L'equipe riferisce che 27 persone convivono una *disabilità cognitiva* di origine non specificata; 10 persone presentano *Sindrome di Down*, mentre 3 persone presentano disabilità intellettiva all'interno del quadro dello *spettro autistico*.

Per 21 partecipanti viene riferito un Quoziente Intellettivo compreso tra 50-55 a 70 (limitazione nella funzionalità di grado lieve), le restanti 19 persone presentano QI compreso tra 35-40 a 50-55 (limitazione nella funzionalità di grado moderato). Le diagnosi e i livelli di funzionamento identificati sono ad opera delle USSL di competenza.

All'interno di questo contesto lo strumento utilizzato è la *Wechsler Adult Scale of Intelligence Scale* (WAIS-IV; versione italiana a cura di Orsini & Pezzuti, 2008).

Date le caratteristiche di base del gruppo di partecipanti a questa indagine, esso verrà considerato un gruppo unico rispetto all'età e al funzionamento generale.

Genere	Frequenza	%
FEMMINA	21	52,5
MASCHIO	19	47,5
TOTALE	40	100,0

Tabella 3.1 – Gruppo di partecipanti suddivisi per genere d'appartenenza

All'interno del gruppo dei partecipanti, 5 persone alloggiavano in strutture residenziali con un minimo supporto quotidiano da parte degli operatori sociosanitari, le restanti 35 persone vivevano all'interno della propria famiglia d'origine ed erano coinvolte in attività di comunità e lavorative all'interno di centri diurni. Tali partecipanti sono stati coinvolti grazie all'interessamento della Cooperativa Sociale Verlata (Villaverla) e del Progetto Abilmente di Engim Veneto (Thiene).

3.4 ANALISI E RISULTATI

Al fine di indagare i quesiti di ricerca proposti sono state effettuate una serie di analisi statistiche sui dati raccolti attraverso il protocollo d'indagine. I punteggi rilevati sono stati analizzati con l'ausilio del software SPSS 28.0. Di seguito sono descritti i risultati delle analisi condotte.

Analisi preliminari

Sono state eseguite delle analisi preliminari su tutte le dimensioni prese in esame. Inizialmente si è proceduto con un'analisi della distribuzione delle frequenze sui punteggi raccolti all'interno delle varie dimensioni oggetto d'indagine. L'analisi della distribuzione ha evidenziato che i dati raccolti nelle dimensioni di Indipendenza, Scelta, Autoregolazione, Empowerment, Autorealizzazione e Autodeterminazione globale non differiscono significativamente dalla distribuzione normale. L'approssimazione alla distribuzione normale delle frequenze osservate nella dimensione del Passato positivo e del Futuro positivo è da considerarsi buona. Anche l'analisi nella distribuzione delle

frequenze osservate rispetto ai profili temporali individuati non differisce significativamente dalla distribuzione normale. Ciò non si applica ai punteggi relativi alla distribuzione del numero di obiettivi e delle priorità assegnate rispetto ai vari ambiti.

Le statistiche descrittive hanno permesso di individuare medie e deviazioni standard nelle diverse dimensioni oggetto di indagine (Tabella 3.2):

Dimensioni	Media	d.s.
INDIPENDENZA-AUTONOMIA	22,98	4,48
SCelta-PARTECIPAZIONE	48,13	8,90
AUTO-REGOLAZIONE	16,25	2,69
EMPOWERMENT PSICOLOGICO	12,82	1,53
AUTO-REALIZZAZIONE	11,65	1,96
AUTODETERMINAZIONE	111,83	13,55
Orientamento temporale PASSATO POSITIVO	65,13	8,62
Orientamento temporale FUTURO POSITIVO	64,22	10,56

Tabella 3.2 - *Medie e Deviazioni Standard (d.s.) dei punteggi ottenuti nelle dimensioni oggetto di indagine*

Inoltre, come suggerito in letteratura, si sono distinti due gruppi con punteggio alto/basso nella prospettiva temporale orientata al passato e al futuro, individuando quattro diversi profili temporali. Si sono poi calcolate le frequenze e le percentuali relative ai profili temporali individuati (Tabella 3.3).

PROFILO TEMPORALE	Frequenza	%
ESPANSO	12	30,0
RISTRETTO	15	37,5
FUTURISTA	5	12,5
REMINISCENTE	8	20,0
TOTALE	40	100,0

Tabella 3.3- *Frequenze di distribuzione dei partecipanti nei diversi profili temporali*

Attraverso un test del Chi-quadrato si è analizzata la frequenza dei diversi profili temporali, evidenziando che la distribuzione delle frequenze all'interno dei profili temporali individuati non è significativamente differente ($\chi^2(3) = 5,80, p = .12$).

Infine, è stata effettuata una analisi delle correlazioni tra le dimensioni dell'Autodeterminazione (Indipendenza-Autonomia, Scelta-Partecipazione, Autoregolazione, Empowerment, Autorealizzazione e Autodeterminazione globale) e la prospettiva temporale, nell'orientamento positivo al futuro e passato.

Attraverso l'analisi della correlazione si evidenziano alcune relazioni significative, nello specifico:

- l'orientamento positivo al Passato correla con Scelta-Partecipazione ($r = .317, p = .047$), ovvero ad una prospettiva temporale maggiormente orientata in modo positivo al passato corrisponde un maggior riconoscimento di abilità di Scelta-Partecipazione;
- l'orientamento positivo al Futuro correla con Scelta-Partecipazione ($r = .600, p < .001$), ovvero ad una prospettiva temporale maggiormente orientata in modo positivo al futuro corrisponde un maggior riconoscimento di abilità di Scelta-Partecipazione.
- l'orientamento positivo al Futuro correla con Empowerment psicologico ($r = .344, p = .030$), ovvero ad una prospettiva temporale maggiormente orientata in modo positivo al futuro corrisponde un maggior riconoscimento di abilità di Empowerment psicologico.
- l'orientamento positivo al Futuro correla con Autodeterminazione ($r = .632, p < .001$), ovvero ad una prospettiva temporale maggiormente orientata in modo positivo al futuro corrisponde un maggior riconoscimento di abilità di Autodeterminazione.

Il primo quesito: il ruolo del genere su Autodeterminazione e Prospettiva Temporale

Il primo quesito di ricerca intende analizzare il ruolo del genere nell'influenzare il grado in cui riconoscono a sé stessi Indipendenza-Autonomia, Scelta-Partecipazione, Autoregolazione, Autorealizzazione, Empowerment e Autodeterminazione globale. Inoltre, si vuole indagare il ruolo del genere nell'influenzare la prospettiva temporale.

A questo scopo, si sono analizzate le medie e le deviazioni standard suddivise per genere rispetto alle varie dimensioni.

Attraverso un'analisi di varianza univariata si sono osservate le differenze significative in funzione del genere nelle diverse dimensioni prese in esame (Tabella 3.4).

Posto il genere come variabile indipendente, dai risultati emergono delle differenze significative di genere sui punteggi medi della dimensione Indipendenza ($F(1, 38)=6,39$, $p=.016$), sul punteggio della dimensione Scelta-Partecipazione ($F(1, 38)=4,73$, $p=.036$) e sul punteggio della dimensione globale di Autodeterminazione ($F(1,38)=4,82$, $p=.034$). Le donne coinvolte nell'indagine riportano un punteggio medio significativamente più alto rispetto agli uomini nelle dimensioni di Indipendenza, Scelta e Autodeterminazione. Non sono emerse differenze significative di genere per quanto riguarda le dimensioni di Autoregolazione ($F(1, 38)=0,001$, $p=.98$), Empowerment ($F(1, 38)=0,02$, $p=.89$) e Autorealizzazione ($F(1, 38)=0,18$, $p=.67$). Le donne e gli uomini coinvolti nell'indagine non differiscono in modo significativo rispetto ai punteggi medi delle dimensioni di Autoregolazione, Empowerment e Autorealizzazione.

		Media	d.s.
INDIPENDENZA-AUTONOMIA	Donna	24,57	2,71
	Uomo	21,21	5,39
	Totale	22,98	4,48
SCELTA-PARTECIPAZIONE	Donna	50,90	6,67
	Uomo	45,05	10,16
	Totale	48,13	8,90
AUTO-REGOLAZIONE	Donna	16,24	2,55
	Uomo	16,26	2,90
	Totale	16,25	2,69
EMPOWERMENT PSICOLOGICO	Donna	12,86	1,77
	Uomo	12,79	1,27
	Totale	12,82	1,53
AUTO-REALIZZAZIONE	Donna	11,52	2,06
	Uomo	11,79	1,87
	Totale	11,65	1,96
AUTODETERMINAZIONE	Donna	116,10	10,35
	Uomo	107,11	15,30
	Totale	111,83	13,55
Orientamento temporale PASSATO POSITIVO	Donna	65,90	6,59
	Uomo	64,26	10,55
	Totale	65,13	8,62
Orientamento temporale FUTURO POSITIVO	Donna	64,29	11,19
	Uomo	64,16	10,11
	Totale	64,22	10,56

Tabella 3.4 - Medie e deviazioni standard (d.s) dei punteggi ottenuti dai partecipanti, suddivise in rapporto al genere nelle dimensioni oggetto d'indagine

Allo stesso modo si sono indagate le differenze legate al genere nella prospettiva temporale. Dai risultati si evince che non sono emerse differenze significative di genere sui punteggi di Passato ($F(1, 38)=0,36, p=.55$) e di Futuro ($F(1, 38)=0,001, p=.970$). Le donne e gli uomini coinvolti nell'indagine non differiscono significativamente nei punteggi medi rispetto alla prospettiva temporale orientata in modo positivo al passato e futuro.

Sulla frequenza dei quattro profili individuati, sulla base del punteggio alto/basso nella prospettiva temporale orientata al passato e al futuro, è stato indagato il ruolo del genere (Tabella 3.5).

PROFILO	Frequenza	%	Donne	Uomini
TEMPORALE				
ESPANSO	12	30,0	6	6
RISTRETTO	15	37,5	7	8
FUTURISTA	5	12,5	5	0
REMINISCENTE	8	20,0	3	5
TOTALE	40	100,0	21	19

Tabella 3.5 - Frequenze dei diversi profili temporali rispetto al genere dei partecipanti

L'analisi delle frequenze ha evidenziato che la distribuzione nei diversi profili temporali risulta essere significativamente legata al genere della persona con disabilità ($\chi^2(3)=8,63, p <.05$). Le donne coinvolte nell'indagine presentano con maggiore frequenza un profilo temporale Futurista, ovvero un pattern di prospettiva temporale orientato in modo positivo verso il futuro e più negativo verso il passato; al contrario gli uomini presentano con più frequenza un profilo temporale Reminiscente, ovvero un pattern di prospettiva temporale negativamente orientato verso il futuro e positivamente orientato verso il passato.

Il secondo quesito: la rappresentazione del futuro negli obiettivi

Il secondo quesito intende analizzare la rappresentazione del futuro da come emerge dagli obiettivi e dalle priorità assegnate agli stessi.

A questo scopo, si sono analizzate le medie e le deviazioni standard del numero di obiettivi riferiti rispetto ad ogni area tematica proposta (Tabella 3.7):

	Frequenza	%	Media	d.s.
CASA E FACCENDE DOMESTICHE	105	12,27	2,63	0,59
LIVELLO ECONOMICO	84	9,81	2,10	0,63
CARRIERA LAVORATIVA	93	10,86	2,33	0,62
RELAZIONI DI COPPIA, FAMIGLIA, AMICI	105	12,27	2,63	0,54
TEMPO LIBERO E ATTIVITÀ CREATIVE	113	13,20	2,83	0,39
AMORE, INTIMITÀ E SESSUALITÀ	69	8,06	1,73	0,82
SALUTE E PROBLEMATICHE MEDICHE	91	10,36	2,28	0,68
CRESCITA PERSONALE	75	8,76	1,88	0,79
EDUCAZIONE E FORMAZIONE	65	7,59	1,63	0,81
TEMATICHE SPIRITUALI	56	6,54	1,40	0,63
NUMERO TOTALE DI OBIETTIVI	856	100,0	21,40	3,56

Tabella 3.7 – Frequenze, medie e deviazioni standard (d.s) del numero di obiettivi riferiti per ciascun'area tematica

L'analisi della distribuzione delle frequenze evidenzia delle differenze significative nella frequenza del numero di obiettivi assegnati nei vari ambiti ($\chi^2(9) = 38,31$, $p < .05$); in particolare, si osserva una maggiore frequenza di numero di obiettivi assegnati nell'ambito del Tempo libero e Attività creative, nell'ambito delle Relazioni di coppia, famiglia, amici e nell'ambito della Casa e faccende domestiche.

Si sono poi calcolate le frequenze e le percentuali relative alle priorità riferite per ciascuna area tematica proposta (Tabella 3.8).

	Frequenza	%
PRIORITÀ CASA E FACCENDE DOMESTICHE	28	11,72
PRIORITÀ LIVELLO ECONOMICO	21	8,79
PRIORITÀ CARRIERA LAVORATIVA	43	17,99
PRIORITÀ RELAZIONI DI COPPIA, FAMIGLIA, AMICI	42	17,57
PRIORITÀ TEMPO LIBERO E ATTIVITÀ CREATIVE	30	12,55
PRIORITÀ AMORE, INTIMITÀ E SESSUALITÀ	14	5,86
PRIORITÀ SALUTE E PROBLEMATICHE MEDICHE	11	4,60
PRIORITÀ CRESCITA PERSONALE	19	7,95
PRIORITÀ EDUCAZIONE E FORMAZIONE	20	8,37
PRIORITÀ TEMATICHE SPIRITUALI	11	4,60
PRIORITÀ TOTALI	239	100,00

Tabella 3.8- Frequenze delle priorità assegnate agli obiettivi riferite per ciascun'area tematica

L'analisi della distribuzione delle frequenze evidenzia delle differenze significative nella frequenza di priorità assegnate agli obiettivi nei vari ambiti ($\chi^2(9) = 51,24$, $p < .05$); in particolare, si osserva che la maggiore frequenza di priorità assegnate riguardano l'ambito della Carriera Lavorativa, le Relazioni di coppia, famiglia, amici, il Tempo libero e attività creative.

Il terzo quesito: l'impatto dell'Orientamento Temporale sulle dimensioni dell'Autodeterminazione

Il terzo quesito di ricerca intende indagare la presenza di legami di previsione tra l'orientamento della prospettiva temporale e la dimensione di autodeterminazione.

A questo scopo sono state effettuate delle analisi di regressione lineare per valutare il ruolo predittivo delle dimensioni temporali positive di passato e futuro rispetto alle dimensioni della Scelta-Partecipazione, Empowerment e Autodeterminazione globale. Verranno incluse solo le analisi la cui significatività è risultata $p < .05$.

Per quanto riguarda la dimensione della Scelta-Partecipazione, le analisi mostrano come questa variabile venga predetta dall'orientamento positivo al passato e ne spiega il 10% della varianza (Tabella 3.9).

Variabile dipendente	Variabile indipendente	R²	F	gl	p	Beta
Scelta-Partecipazione	Passato positivo	0,10	4,24	1; 38	0,047	0,32
Scelta-Partecipazione	Futuro positivo	0,36	21,36	1; 38	<0,001	0,60
Empowerment psicologico	Futuro positivo	0,12	5,12	1; 38	,030	0,34
Autodeterminazione	Futuro positivo	0,40	25,33	1; 38	<,001	0,63

Tabella 3.9 – Risultati dell'analisi di regressione lineare

La dimensione della Scelta-Partecipazione viene predetta anche dall'orientamento positivo al futuro e ne spiega il 36% della varianza.

Per quanto riguarda la dimensione dell'Empowerment, le analisi mostrano come questa variabile venga predetta dall'orientamento positivo al futuro e ne spiega il 12% della varianza.

Infine, per quanto riguarda la dimensione dell'Autodeterminazione globale, le analisi mostrano come questa variabile venga predetta dall'orientamento positivo futuro e ne spiega il 40% della varianza.

Quarto quesito: Pattern di Prospettiva Temporale e Autodeterminazione

Sebbene la numerosità dei partecipanti nei diversi profili sia limitata, a livello esplorativo sono stati analizzati i livelli di autodeterminazione e partecipazione che gli adulti inclusi nello studio ascrivono a sé stessi. La Tabella 3.10 mostra le medie e le deviazioni standard riportate dal gruppo di partecipanti nelle dimensioni di Indipendenza-Autonomia e Scelta-Partecipazione rispetto ai profili temporali individuati.

Profili Temporali	Indipendenza-Autonomia		Scelta-Partecipazione	
	Media	d.s.	Media	d.s.
Espanso	23,92	4,78	51,08	6,80
Ristretto	22,20	5,12	44,53	11,01
Futurista	23,40	3,13	54,80	3,63
Reminiscente	22,75	3,88	46,25	6,32
Totale	22,98	4,48	48,13	8,90

Tabella 3.10 - Medie e deviazioni standard (d.s.) dei punteggi di *Indipendenza-Autonomia e Scelta-Partecipazione* ottenuti dai partecipanti che presentano i diversi profili temporali

Una prima analisi della varianza ha mostrato che i quattro gruppi di soggetti non differiscono significativamente rispetto al grado di *Indipendenza-Autonomia* che si riconoscono ($F(3,36)=0,33$, $p=.804$) e per il grado di *Scelta-Partecipazione* che si ascrivono ($F(3,36)=2,60$, $p=.067$).

La Tabella 3.11 mostra le medie e le deviazioni standard riportate dal gruppo di partecipanti nelle dimensioni di *Autoregolazione* e *Autorealizzazione* rispetto ai profili temporali individuati. L'analisi della varianza ha mostrato che i quattro gruppi di soggetti non differiscono significativamente rispetto al grado di *Autoregolazione* ($F(3,36)=0,56$, $p=.65$) e rispetto al grado di *Autorealizzazione* che si riconoscono ($F(3,36)=1,40$, $p=.26$).

Profili Temporali	Autoregolazione		Autorealizzazione	
	Media	d.s.	Media	d.s.
Espanso	15,75	2,77	11,92	1,68
Ristretto	16,73	2,43	10,93	2,34
Futurista	17,00	3,16	12,80	0,84
Reminiscente	15,63	2,97	11,87	1,80
Totale	16,25	2,69	11,65	1,96

Tabella 3.11 - Medie e deviazioni standard (d.s.) dei punteggi di *Autoregolazione e Autorealizzazione* ottenuti dai partecipanti che presentano i diversi profili temporali

La Tabella 3.12 mostra le medie e le deviazioni standard riportate dal gruppo di partecipanti nelle dimensioni di Empowerment e Autodeterminazione globale rispetto ai profili temporali individuati:

Profili Temporali	Empowerment		Autodeterminazione	
	Media	d.s.	Media	d.s.
Espanso	12,83	1,75	115,50	12,24
Ristretto	12,60	1,55	107,00	15,49
Futurista	13,80	0,84	121,80	5,36
Reminiscente	12,63	1,51	109,13	11,79
Totale	12,82	1,54	111,83	13,55

Tabella 3.12 - Medie e deviazioni standard (d.s) dei punteggi di Empowerment e Autodeterminazione globale ottenuti dai partecipanti che presentano i diversi profili temporali

L'analisi della varianza ha mostrato che i quattro gruppi di soggetti non differiscono significativamente rispetto al grado di Empowerment che si riconoscono ($F(3,36)=0,815$ $p=.49$) e per il grado di Autodeterminazione globale che si ascrivono ($F(3,36)=2,10$, $p=.11$).

3.5 SINTESI E DISCUSSIONE DEI RISULTATI

L'obiettivo generale della presente indagine esplorativa era quello di analizzare i *pattern* di Autodeterminazione, Partecipazione e Prospettiva temporale, nelle dimensioni di rappresentazione ed orientamento al futuro, e le relazioni che intercorrono tra queste dimensioni in adulti con disabilità cognitiva.

Il ruolo del genere. Dai risultati emerge che le donne coinvolte nell'indagine ascrivono a sé stesse maggiori abilità relative all'autodeterminazione globale rispetto agli uomini. Inoltre, le donne che hanno partecipato allo studio si riconoscono maggiori abilità relative all'autonomia e alla partecipazione. Tale risultato è in linea con quanto osservato nello studio condotto da Nota *et al.* (2007), ma risulta in contrasto con lo studio condotto da Wehmeyer e Garner (2003), nel quale non si osservano differenze di genere. La discordanza tra risultati potrebbe essere imputabile al diverso contesto culturale da cui provengono le persone coinvolte nelle indagini, come suggerito dalla metanalisi di Mumbardó *et al.* (2017); il contesto culturale e normativo entro cui si è inseriti potrebbe

veicolare una serie di valori impliciti che potrebbero influenzare diversamente i livelli di autodeterminazione, di autonomia e partecipazione delle donne e degli uomini.

Non è stata rilevata alcuna differenza tra gli uomini e le donne coinvolte nell'indagine per quanto riguarda le dimensioni di Autoregolazione, *Empowerment* e Autorealizzazione. Gli studi in letteratura (ad esempio Córdova *et al.*, 2020) indicano che, nelle persone con disabilità cognitiva, queste abilità sono spesso le meno sviluppate; la loro espressione potrebbe essere perciò maggiormente influenzata dalle caratteristiche della disabilità cognitiva.

Rispetto all'orientamento temporale positivo al passato e al futuro si sono osservate delle differenze relative al genere nella distribuzione ai quattro profili temporali individuati: le donne, rispetto agli uomini, risultano avere con maggiore frequenza un profilo temporale Futurista, ossia caratterizzato da un orientamento più negativo verso il passato e più positivo verso il futuro. Al contrario, gli uomini, hanno presentato con maggiore frequenza un profilo temporale Reminiscente, caratterizzato da un orientamento più positivo verso il passato e più negativo verso il futuro. In letteratura non sono presenti studi significativi che hanno indagato quest'ultimo ambito.

La rappresentazione del futuro emersa dall'analisi degli obiettivi e le priorità assegnate agli stessi. I risultati mostrano che gli adulti con disabilità cognitiva coinvolti in questa indagine riportano con maggiore frequenza obiettivi nell'ambito del tempo libero e delle attività creative, nell'ambito delle relazioni sociali e nell'ambito della cura quotidiana della propria casa. Sono stati inoltre riportati una moderata quantità di obiettivi per quanto riguarda l'ambito della carriera lavorativa, l'ambito economico, l'ambito della crescita personale e l'ambito della salute. Obiettivi nei domini relativi alle tematiche spirituali, all'educazione-formazione e all'amore e sessualità sono meno frequentemente riportati. Per quanto riguarda le priorità assegnate agli obiettivi, il maggior numero di esse si sono concentrate negli ambiti della carriera lavorativa, delle relazioni sociali (di coppia, familiari e amicali) e del tempo libero.

Questi risultati sono moderatamente in linea con quanto osservato dallo studio di Di Maggio *et al.* (2020), che indica che il contenuto degli obiettivi futuri delle persone con disabilità cognitiva sono relativi alle tematiche di competenza, relazionalità e indipendenza. A differenza di quest'ultimo studio, tuttavia, nella presente indagine non

si sono registrati numerosi obiettivi relativi all'educazione-formazione (intesa come dimensione propedeutica alla costruzione di competenze), seppur la maggioranza degli obiettivi si focalizzassero sull'ambito lavorativo. Si potrebbe concludere che le persone con disabilità coinvolte in questa indagine abbiano chiare preferenze future rispetto al tipo di lavoro che desiderano fare, ma abbiano difficoltà ad individuare la necessità e il ruolo di percorsi formativi più adeguati per raggiungerli.

Inoltre, a differenza di quanto riportato dalla letteratura presa in considerazione, la presente indagine ha osservato che la maggioranza degli adulti con disabilità coinvolti ha dato particolare importanza al proprio tempo libero, descritto come un ambito in cui poter portare avanti le proprie passioni e attività creative, siano esse di natura solitaria o occasioni di ritrovo con i propri pari. La maggior parte dei partecipanti ha riportato all'interno di questo ambito obiettivi relativi all'incontrarsi e stare in compagnia dei propri affetti significativi, così come attività sportive di gruppo; perciò, l'ambito del tempo libero può essere compreso come un tempo dedicato alle relazioni sociali. Tuttavia, per queste persone, l'ambito del tempo libero potrebbe rappresentare il contesto di cui hanno maggiore esperienza nelle loro vite. In generale, si potrebbe anche suggerire che gli obiettivi formulati nella presente indagine potrebbero riflettere il tipo di obiettivi emanati e perseguiti nei contesti che frequentano quotidianamente.

Infine, in linea con i risultati di Pryce *et al.* (2017), si osserva che seppur siano riferiti una notevole quantità di obiettivi riferiti alla salute, quando si chiede loro di assegnare una priorità nella pianificazione futura, gli ambiti di vita sono diversi; tale risultato potrebbe riflettere un atteggiamento di evitamento nel progettare percorsi di salute, nutrito dalla sensazione di paura che queste persone potrebbero avere nei confronti del contesto sociosanitario.

La relazione tra prospettiva temporale e Autodeterminazione. Dai risultati della presente indagine è emerso che l'orientamento temporale positivo al futuro rappresenta un fattore predittivo delle dimensioni di Partecipazione, *Empowerment* psicologico e Autodeterminazione globale. L'orientamento temporale positivo al passato, invece, è risultato essere un fattore predittivo specifico per la dimensione di Partecipazione.

Un maggiore orientamento positivo al futuro predice livelli elevati di partecipazione ascritti a sé stessi, spiegandone il 36% della varianza complessiva. Anche se in misura

minore, ma significativa, un maggiore orientamento positivo al passato predice livelli elevati di partecipazione ascritti a sé stessi, spiegandone il 10% della varianza complessiva.

Non sono presenti in letteratura studi significativi su questa relazione, ma tali risultati possono essere letti alla luce di alcuni studi precedenti; questi evidenziano che i soggetti con una prospettiva maggiormente orientata al futuro sono più curiosi ed aperti all'esplorazione (Zimbardo & Boyd, 1999) e presentano elevati livelli di proattività (Ferrari & Diaz-Morales, 2007); l'orientamento positivo al futuro, perciò, potrebbe promuovere un ampliamento degli ambiti d'interesse e delle attività a cui si prendere parte, aumentando così i livelli di partecipazione attiva. L'influenza dell'orientamento positivo al passato sulla dimensione della partecipazione può essere spiegata allacciandosi agli studi in letteratura che osservano che il passato positivo è correlato all'autostima (Zimbardo & Boyd, 1999) e al senso di responsabilità (Hamilton *et al.*, 2003); gli individui, attraverso le esperienze del passato, possono “fare tesoro” delle strategie e delle modalità che sono risultate più efficaci nel prendere parte e partecipare agli spazi di vita desiderati e riproporle nel contesto presente.

Risulta utile sottolineare che attraverso i ricordi delle esperienze passate si può comprendere come si è cambiati verso direzioni positive e quali strategie si sono adoperate per far fronte ai problemi, tenendo stretti i ricordi piacevoli; l'orientamento positivo al passato, in questo modo, aumenta il benessere psicologico, emotivo e sociale. Allo stesso modo, percepire un futuro positivo, anticipando i propri successi e immaginando obiettivi futuri contribuisce al benessere nel presente (Webster *et al.*, 2014). Essere dunque orientati in modo positivo ed equilibrato al futuro e al passato è importante, non solo per portare avanti i propri progetti e obiettivi, sviluppare il potenziamento delle risorse e per affrontare le sfide del futuro, ma soprattutto per percepire benessere e soddisfazione nel proprio presente; in questo modo, il presente è caratterizzato da una vita emotiva più ricca e stabile (Witowska *et al.*, 2022) e da una consapevolezza per il “qui e ora” (Wiberg *et al.*, 2012) che permette alle persone di sentirsi attivamente presenti nella possibilità di partecipare e sentirsi coinvolti nei propri contesti di vita.

Un secondo risultato all'interno di questa analisi riguarda anche la dimensione dell'*empowerment*. All'aumentare dell'orientamento positivo verso il futuro, si osserva

un aumento delle abilità dirette all'*empowerment* psicologico, spiegandone il 12% della varianza totale. L'*empowerment* è un processo che permette alle persone di acquisire un controllo adeguato della propria vita, la percezione di efficacia e la percezione del valore di sé, con fiducia nelle possibilità di successo. Gli studi in letteratura (ad esempio Shipp *et al.*, 2009) indicano che gli individui orientati al futuro hanno una maggiore considerazione delle conseguenze delle proprie azioni, una motivazione autonoma e una maggiore consapevolezza; questi elementi potrebbe permettere di incrementare il senso di autostima ed autoefficacia nelle proprie scelte e nei propri progetti e, dunque, il livello di *empowerment* psicologico.

Un maggiore orientamento al futuro positivo predice in particolar modo livelli elevati di autodeterminazione globale ascritti a sé stessi, spiegandone il 40% della varianza totale. Seppur non siano presenti in letteratura studi significativi che indagano nello specifico la relazione tra Prospettiva Temporale e Autodeterminazione, gli esiti di alcune ricerche precedenti indicano che una prospettiva temporale orientata positivamente al futuro è associata ad una serie di *outcome* strettamente associati al costrutto di Autodeterminazione, come ad esempio la proattività, la coscienziosità, l'intenzionalità e il percepire un *locus of control* interno (Shipp *et al.*, 2009). I risultati del presente quesito specificano che avere una prospettiva temporale positivamente orientata al futuro predice l'agire con caratteristiche di autodeterminazione e la partecipazione ai contesti di vita autonomamente scelti.

La relazione tra profili temporali e l'Autodeterminazione. I risultati non evidenziano differenze significative tra i quattro gruppi di persone individuati attraverso i profili temporali rispetto ai punteggi riportati nelle dimensioni di Autonomia, Partecipazione, Autoregolazione, Empowerment psicologico, Autorealizzazione e Autodeterminazione. I profili temporali equilibrati tra l'orientamento positivo al futuro e al passato potrebbero però assumere un ruolo predittivo dei livelli di partecipazione e di autodeterminazione; ad esempio, alcuni studi (ad esempio Webster *et al.*, 2014) indicano che le persone con un profilo temporale bilanciato sono generalmente più sagge e consapevoli, ossia imparano dal loro passato, ricordano per autoregolare le emozioni e i comportamenti e progettano con flessibilità e fiducia il proprio futuro. Ciò porta a osservare un legame con le risorse dirette all'autodeterminazione ed a ipotizzare una relazione di sviluppo con

queste. Un altro recente studio (Witowska *et al.*, 2022) ha rilevato che il profilo temporale bilanciato è associato ad una maggiore capacità metacognitiva, definita come la consapevolezza dei propri orizzonti temporali, e si caratterizza per la maggiore abilità nel connettere cognitivamente gli orizzonti temporali in modo efficace e con il fine di raggiungere gli obiettivi di vita.

È possibile che i risultati di questo quesito risentano innanzitutto dell'influenza delle variabili contestuali e delle esperienze di vita delle persone con disabilità cognitiva. Alcuni studi (ad esempio Stolarski *et al.*, 2018) indicano che la personale configurazione di prospettiva temporale può essere soggetta alle influenze situazionali, cioè può dipendere dalle caratteristiche di qualità e intensità degli stimoli presenti nell'ambiente e da aspetti sociali e culturali del contesto. Inoltre, il risultato ottenuto potrebbe essere influenzato anche dal limitato numero di persone che rappresentavano i diversi profili e dalla numerosità generale ridotta del gruppo coinvolto nell'indagine.

In conclusione, l'indagine esplorativa proposta ha permesso di osservare che il genere d'appartenenza potrebbe rappresentare un fattore personale che influenza le abilità autodeterminate, la partecipazione ed i *pattern* di prospettiva temporale. Ha evidenziato che gli adulti con disabilità cognitiva coinvolti in questa indagine hanno una rappresentazione del futuro ricca di obiettivi, in cui i principali contenuti fanno riferimento al soddisfacimento dei bisogni di relazionalità, autonomia e competenza, osservando, quindi, che la rappresentazione del progetto di vita delle persone con disabilità si muove nella stessa direzione di significato di coloro che non convivono con una disabilità. Ha inoltre individuato che la prospettiva temporale nell'orientamento positivo al futuro rappresenta un predittore importante per l'agire autodeterminato.

3.5 SVILUPPI FUTURI E CONCLUSIONI

La presente indagine esplorativa ha permesso di evidenziare una serie di risultati che potrebbero essere ulteriormente sviluppati attraverso ricerche future:

- a) il genere degli adulti con disabilità cognitiva potrebbe rappresentare un fattore personale che influenza l'autodeterminazione, la partecipazione e la configurazione di prospettiva temporale;

- b) gli obiettivi futuri degli adulti con disabilità cognitiva fanno riferimento ai bisogni di base e si muovono nella stessa direzione di significato delle persone senza disabilità;
- c) la prospettiva temporale orientata positivamente al futuro rappresenta un predittore della dimensione di Autodeterminazione, Empowerment, Partecipazione. La prospettiva temporale orientata positivamente al passato rappresenta un predittore della dimensione di Partecipazione.

Inoltre, i legami tra Prospettiva Temporale e Autodeterminazione evidenziati nell'indagine possono permettere l'individuazione di una serie di risvolti applicativi utili alla promozione di una prospettiva temporale positivamente orientata al futuro e al passato e allo sviluppo di abilità dirette all'Autodeterminazione e alla Partecipazione.

Tuttavia, questo studio presenta alcuni limiti che rendono poco generalizzabili i risultati ottenuti. Innanzitutto, la numerosità del gruppo di partecipanti a questa indagine è piuttosto ridotta; questo elemento potrebbe aver inciso sui risultati, soprattutto per quanto riguarda lo studio della relazione tra profili temporali e autodeterminazione. A tal proposito si auspica un approfondimento di tale legame coinvolgendo un maggior numero di adulti con disabilità raggruppati utilizzando informazioni dettagliate a proposito della funzionalità e dell'origine della disabilità cognitiva e della sua manifestazione. Ciò permetterebbe di approfondire la relazione osservata tra orientamento positivo della prospettiva temporale e dimensioni dell'autodeterminazione, così come potrebbe rivelare un legame significativo tra *pattern* diversi di prospettiva temporale e autodeterminazione. Inoltre, la relazione predittiva e positiva riscontrata tra orientamento temporale positivo al futuro e autodeterminazione, data la complessità dei fenomeni oggetto di studio, potrebbe essere influenzata anche da altri fattori non considerati in questa indagine. Questi elementi potrebbero consistere in una serie di variabili sociocontestuali, come ad esempio la struttura e il clima dell'ambiente familiare in cui si è inseriti, l'organizzazione degli ambienti di comunità in cui queste persone passano le loro giornate, il tipo di principi e valori emanati e perseguiti all'interno di queste strutture, la quantità e qualità dei supporti e delle opportunità personali di crescita offerte in questi contesti di vita e l'atteggiamento degli operatori e di tutti coloro che sono a stretto contatto con queste persone.

Un altro fattore d'influenza potrebbe essere rappresentato dall'impatto delle diverse esperienze di vita, legate anche alla condizione di vulnerabilità, che queste persone potrebbero aver sperimentato; ad esempio, restrizioni delle attività praticate, atteggiamenti discriminatori e pregiudicanti, consolidamento di comportamenti di dipendenza, l'aver affrontato problematiche di salute, così come l'aver preso parte a programmi educativi e d'intervento. Questi elementi dovrebbero essere tenuti in considerazione negli studi futuri, poiché potrebbero rappresentare degli elementi capaci di promuovere o inibire un'ampia e positiva rappresentazione del futuro e del passato e lo sviluppo di abilità dirette all'autodeterminazione e alla partecipazione.

Per quanto riguarda, invece, il ruolo d'influenza del genere, visto le discrepanze emerse in letteratura, sarebbero opportuno sviluppare ulteriori indagini che tengano in considerazione anche le variabili legate alla cultura di riferimento delle persone coinvolte.

Nonostante ciò, i risultati ottenuti nella presente indagine esplorativa possono permettere la formulazione una serie di proposte applicative per i professionisti dell'ambito della disabilità e per tutti coloro vivono a stretto contatto con questo contesto. Il valore predittivo dell'orientamento temporale positivo al futuro, e seppur in modo più contenuto al passato, sull'espressione dell'autodeterminazione e della partecipazione, suggerisce che promuovere un orientamento temporale positivo al passato e al futuro potrebbe permettere di aumentare i livelli delle risorse dirette all'autodeterminazione e alla partecipazione delle persone con disabilità cognitiva. In questo senso, una possibilità può essere rappresentata dal predisporre i supporti adeguati a promuovere una rappresentazione del futuro più ampia e positiva; ciò potrebbe consistere, per esempio, nella riformulazione di un orientamento futuro arricchito di nuovi obiettivi, legati ai valori personali e all'unicità e l'interezza della persona e del contesto in cui essa si trova ad essere parte. Si potrebbe, inoltre, sostenere un incremento nella formulazione di obiettivi a medio e lungo termine, rendendo maggiormente consistenti i progetti di vita della persona. Quanto proposto potrebbe rappresentare una modalità positiva per convivere con la precarietà del futuro amplificata dalla disabilità cognitiva. Allo stesso modo, promuovere un orientamento temporale positivo verso il passato potrebbe facilitare l'individuazione di un significato più positivo della propria condizione di vulnerabilità e permettere una rivalutazione delle esperienze in termini positivi.

Un'altra possibilità potrebbe essere rappresentata dalla promozione di una prospettiva temporale bilanciata, ossia una combinazione equilibrata tra un orientamento positivo al passato e al futuro; ciò potrebbe non solo promuovere l'intenzionalità verso i propri progetti di vita, ma sostenere un maggior stato di benessere globale e soddisfazione per la vita. A tal fine, si potrebbe puntare sullo sviluppo di consapevolezza verso il proprio orientamento temporale, che potrebbe facilitare le persone con disabilità ad autoregolarsi tra le varie istanze e vivere flessibilmente il proprio tempo presente. Questo, a sua volta, potrebbe permettere alle persone di sentirsi attivamente presenti e coinvolti nei propri contesti di vita. Ciò potrebbe partire considerando le risorse positive, i punti di forza delle persone con disabilità cognitiva; ciò vorrebbe poter dire, ad esempio, considerare gli elementi positivi del passato e del futuro della persona, per aiutarla a collegarli tra loro, al fine di promuovere, nel presente, benessere e soddisfazione.

Promuovere un orientamento temporale equilibrato tra passato e futuro può significare anche orientare gli sforzi al controllo degli elementi stressanti che appartengono alla situazione nel contesto personale ed aumentare atteggiamenti di speranza e ottimismo sia nelle persone con disabilità cognitiva, sia in tutti coloro che vivono e si relazionano con queste persone. I sentimenti di speranza e ottimismo risultano essere dimensioni importanti nell'influenzare il comportamento ed i pensieri, e per sostenere l'azione. Queste dimensioni possono rappresentare un'ampia risorsa per far fronte al futuro, per raggiungere i propri obiettivi, per incrementare il processo motivazionale, per migliorare le condizioni di fragilità e raggiungere una migliore qualità di vita (Martz & Livneh, 2016).

Inoltre, la rappresentazione del futuro, così come è emersa dagli obiettivi e dalle priorità raccolte nella presente indagine esplorativa, ha permesso di osservare che questa è strettamente associata ai bisogni di competenza, autonomia e relazionalità, ossia quei bisogni esistenziali che riguardano qualunque individuo, con o senza disabilità; queste evidenze indicano che può essere fuorviante l'utilizzo di un approccio che miri a pensare ai progetti di vita delle persone solo attraverso il filtro della diagnosi di disabilità cognitiva, proprio perché le componenti della qualità di vita sono le stesse per tutte le persone e non esistono caratteristiche di qualità di vita diverse in funzione di caratteristiche diverse delle persone.

In conclusione, favorire l'instaurarsi di una configurazione temporale positiva e bilanciata tra orientamenti al passato e al futuro, può permettere alle persone con disabilità cognitiva, e non solo, di integrare nel presente le risorse positive, essere attivamente coinvolti nel proprio progetto di vita e partecipare pienamente alla vita della comunità, nel ruolo e con significati propri di ogni individuo. Fornire le opportunità e i supporti per lo sviluppo positivo del proprio progetto di vita, può permettere un incremento delle risorse dirette all'autodeterminazione e alle dimensioni ad essa associate, ma soprattutto può permettere di percepire maggiori livelli di benessere e soddisfazione e aumentare la propria qualità di vita.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI:

Abraham, C., Gregory, N., Wolf, L., & Pemberton, R. (2002). Self-esteem, stigma and community participation amongst people with learning difficulties living in the community. *Journal of community & applied social psychology*, 12(6), 430-443.

Boniwell, I., & Zimbardo, P. (2004). Balancing time perspective in pursuit of optimal functioning. In P.A. Linley & S. Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice* (pp. 165–178). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Boniwell, I., Osin, E., Alex Linley, P., & Ivanchenko, G. V. (2010). A question of balance: Time perspective and well-being in British and Russian samples. *The Journal of Positive Psychology*, 5(1), 24-40.

Bowey, L., & McGlaughlin, A. (2005). Adults with a learning disability living with elderly carers talk about planning for the future: aspirations and concerns. *British Journal of Social Work*, 35(8), 1377-1392.

Buttimer, J., & Tierney, E. (2005). Patterns of leisure participation among adolescents with a mild intellectual disability. *Journal of intellectual disabilities*, 9(1), 25-42.

Cardol, M., Jong, B. D., & Ward, C. D. (2002). On autonomy and participation in rehabilitation. *Disability and rehabilitation*, 24(18), 970-974.

Carelli, M. G., Wiberg, B., & Wiberg, M. (2011). Development and construct validation of the Swedish Zimbardo time perspective inventory. *European journal of psychological assessment*, 27(4), 220.

Córdova, V. V., Álvarez-Aguado, I., González, H. S., & Carrasco, F. G. (2020). Advancing in self-determination: study on the self-perceptions of adults with intellectual disabilities from an inclusive research perspective. *Siglo Cero*, 51(1), 31-52.

Coster, W., & Khetani, M. A. (2008). Measuring participation of children with disabilities: Issues and challenges. *Disability and rehabilitation*, 30(8), 639-648.

Cox, W. M., & Klinger, E. (2000). *Personal Concerns Inventory*.

Damon, W. (1983). *Social and personality development*. New York: W. W. Norton.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). Conceptualizations of intrinsic motivation and self-determination. In *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior* (pp. 11-40). Boston: Springer.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian psychology*, 49(3), 182.

Di Maggio, I., Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., & Nota, L. (2020). Self-determination and future goals in a sample of adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 64(1), 27-37.

Drake, L., Duncan, E., Sutherland, F., Abernethy, C., & Henry, C. (2008). Time perspective and correlates of wellbeing. *Time & Society*, 17(1), 47-61.

- Ferrari, J. R., & Díaz-Morales, J. F. (2007). Procrastination: Different time orientations reflect different motives. *Journal of research in personality, 41*(3), 707-714.
- Fieulaine, N., & Martinez, F. (2010). Time under control: Time perspective and desire for control in substance use. *Addictive behaviors, 35*(8), 799-802.
- Fougeyrollas, P., & Charrier, F. (2014). Modello del Processo di produzione della disabilità. *EMC-Medicina Riabilitativa, 21*(1), 1-8.
- Hamilton, J. M., Kives, K. D., Micevski, V., & Grace, S. L. (2003). Time perspective and health-promoting behavior in a cardiac rehabilitation population. *Behavioral Medicine, 28*(4), 132-139.
- Hammel, J., Magasi, S., Heinemann, A., Whiteneck, G., Bogner, J., & Rodriguez, E. (2008). What does participation mean? An insider perspective from people with disabilities. *Disability and rehabilitation, 30*(19), 1445-1460.
- Heller, T., Miller, A. B., & Hsieh, K. (2002). Eight-year follow-up of the impact of environmental characteristics on well-being of adults with developmental disabilities. *Mental Retardation, 40*(5), 366-378.
- Holman, E. A., & Zimbardo, P. G. (2009). The social language of time: The time perspective–social network connection. *Basic and applied social psychology, 31*(2), 136-147.
- Kashdan, T. B., Rose, P., & Fincham, F. D. (2004). Curiosity and exploration: Facilitating positive subjective experiences and personal growth opportunities. *Journal of personality assessment, 82*(3), 291-305.
- Lewin, K. (1942). Time perspective and morale. In G. Lewin (Ed.), *Resolving social conflicts* (pp. 103–124). New York: Harper
- Livneh, H. (2013). The concept of time in rehabilitation and psychosocial adaptation to chronic illness and disability: Part II. *Rehabilitation Counseling Bulletin, 56*(2), 71-84.
- Mallinson, T., & Hammel, J. (2010). Measurement of participation: intersecting person, task, and environment. *Archives of physical medicine and rehabilitation, 91*(9), S29-S33.
- Martz, E., & Livneh, H. (2016). Psychosocial adaptation to disability within the context of positive psychology: findings from the literature. *Journal of Occupational Rehabilitation, 26*(1), 4-12.
- Mumbardó, C., Guàrdia Olmos, J., Adam-Alcocer, A. L., Carbó-Carreté, M., Balcells, A., Giné, G., & Shogren, K. A. (2017). Self-Determination, Intellectual Disability, and Context: A Meta-Analytic Study. *Intellectual & Developmental Disabilities, 2017, Vol. 55, Núm. 5*.
- Nota, L., Ferrari, L., Soresi, S., & Wehmeyer, M. (2007). Self-determination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 51*(11), 850-865.

- Nuttin, J. & Lens, W. (1985). *Future time perspective and motivation: Theory and research method*. Leuven: University Press & Lawrence Erlbaum Associates.
- Nuttin, J. R. (1964). The future time perspective in human motivation and learning. *Acta psychologica*, 23, 60-82.
- OMS, Organizzazione Mondiale della Sanità (2001). *ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health*. Genève: OMS.
- Perenboom, R. J., & Chorus, A. M. (2003). Measuring participation according to the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Disability and rehabilitation*, 25(11-12), 577-587.
- Perry, J., & Felce, D. (2005). Factors associated with outcome in community group homes. *American Journal on Mental Retardation*, 110(2), 121-135.
- Pryce, L., Tweed, A., Hilton, A., & Priest, H. M. (2017). Tolerating uncertainty: perceptions of the future for ageing parent carers and their adult children with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(1), 84-96.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55(1), 68.
- Savickas, M. L., Silling, S. M., & Schwartz, S. (1984). Time perspective in vocational maturity and career decision making. *Journal of Vocational Behavior*, 25(3), 258-269.
- Schallock, R. L., Brown, I., Brown, R., Cummins, R. A., Felce, D., Matikka, L. *et al.*, (2002). Conceptualization, measurement, and application of quality of life for persons with intellectual disabilities: Report of an international panel of experts. *Mental retardation*, 40(6), 457-470.
- Schallock, R. L., Verdugo, M. A., & Braddock, D. L. (2002). *Handbook on quality of life for human service practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Schallock, R. L., Verdugo, M. A., Gomez, L. E., & Reinders, H. S. (2016). Moving us toward a theory of individual quality of life. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 121(1), 1-12.
- Sgaramella, T.M. (2012). *I miei obiettivi futuri*.
- Sgaramella, T.M. (2021). *La prospettiva temporale bilanciata*. Materiali del Laboratorio SEEDs.
- Shipp, A. J., Edwards, J. R., & Lambert, L. S. (2009). Conceptualization and measurement of temporal focus: The subjective experience of the past, present, and future. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 110, 1-22.

- Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., & Palmer, S. B. (2017). Causal agency theory. In M. L. Wehmeyer, K. A. Shogren, T. D. Little & S. J. Lopez (Eds). *Development of self-determination through the life-course* (pp. 55-67). Dordrecht: Springer.
- Soresi, S., Nota, L., & Wehmeyer, M. L. (2011). Community involvement in promoting inclusion, participation and self-determination. *International Journal of Inclusive Education*, 15(1), 15-28.
- Stolarski, M., Bitner, J., & Zimbardo, P. G. (2011). Time perspective, emotional intelligence and discounting of delayed awards. *Time & Society*, 20(3), 346-363.
- Stolarski, M., Fieulaine, N., & Zimbardo, P. G. (2018). Putting time in a wider perspective: The past, the present and the future of time perspective theory. In V. Zeigler-Hill & T. K. Shackelford (Eds.), *The SAGE handbook of personality and individual differences: The science of personality and individual differences* (pp. 592–628). Sage Reference.
- Stolarski, M., Wiberg, B., & Osin, E. (2015). Assessing temporal harmony: The issue of a balanced time perspective. In M. Stolarski, N. Fieulaine, W. van Beek (Eds), *Time perspective theory; review, research and application* (pp. 57-71). Heidelberg: Springer.
- Stolarski, M., Zajenkowski, M., & Zajenkowska, A. (2016). Aggressive? From time to time... uncovering the complex associations between time perspectives and aggression. *Current Psychology*, 35(4), 506-515.
- Stolarski, M., Zajenkowski, M., Jankowski, K. S., & Szymaniak, K. (2020). Deviation from the balanced time perspective: A systematic review of empirical relationships with psychological variables. *Personality and Individual Differences*, 156, 109772.
- Tomich, P. L., & Tolich, A. (2021). Life is a balancing act: Deviation from a balanced time perspective mediates the relationship between lifetime trauma exposure and optimism. *Current Psychology*, 40(5), 2472-2480.
- Van Beek, W., Berghuis, H., Kerkhof, A., & Beekman, A. (2011). Time perspective, personality and psychopathology: Zimbardo's time perspective inventory in psychiatry. *Time & society*, 20(3), 364-374.
- Vaucher, C., Cudré-Mauroux, A., & Piérart, G. (2020). Environmental, personal, and relational barriers and facilitators to self-determination among adults with intellectual disabilities. *Scandinavian journal of disability research*, 22(1).
- Verdonschot, M. M., De Witte, L. P., Reichrath, E., Buntinx, W. H., & Curfs, L. M. (2009). Community participation of people with an intellectual disability: A review of empirical findings. *Journal of intellectual disability research*, 53(4), 303-318.
- Vicente, E., Mumbardó-Adam, C., Guillén, V. M., Coma-Roselló, T., Bravo-Álvarez, M. Á., & Sánchez, S. (2020). Self-determination in people with intellectual disability: The mediating role of opportunities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6201.

- Walmsley, J., Strnadová, I., & Johnson, K. (2018). The added value of inclusive research. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *31*(5), 751-759.
- Webster, J. D. (2011). A new measure of time perspective: Initial psychometric findings for the Balanced Time Perspective Scale (BTPS). *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, *43*(2), 111.
- Webster, J. D., Bohlmeijer, E. T., & Westerhof, G. J. (2014). Time to flourish: The relationship of temporal perspective to well-being and wisdom across adulthood. *Aging & mental health*, *18*(8), 1046-1056.
- Wehmeyer, M. L. (1999). A functional model of self-determination: Describing development and implementing instruction. *Focus on autism and other developmental disabilities*, *14*(1), 53-61.
- Wehmeyer, M. L. (2001). Self-determination and mental retardation. In *International review of research in mental retardation* (Vol. 24, pp. 1-48). Academic Press.
- Wehmeyer, M. L. (2020). The importance of self-determination to the quality of life of people with intellectual disability: A perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(19), 7121.
- Wehmeyer, M. L., & Garner, N. W. (2003). The impact of personal characteristics of people with intellectual and developmental disability on self-determination and autonomous functioning. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *16*(4), 255-265.
- Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Shogren, K. A., & Seong, Y. (1996). The Arc's self-determination scale-Adult version. *Arlington, TX: The Arc National Headquarters*.
- Whitman, T. L. (1990). Self-regulation and mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, *94*, 347-362.
- WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. "*Social science & medicine*", *41*, 1403-1409.
- Wiberg, B., Wiberg, M., Carelli, M. G., & Sircova, A. (2012). A qualitative and quantitative study of seven persons with balanced time perspective (BTP) according to S-ZTPI. In *Ist International Conference on Time Perspective and Research, University of Coimbra, 5th-8th September 2012* (pp. 120-120). Espacobranco.
- Witowska, J., Stolarski, M., & Wittmann, M. (2022, April 13). Psychometric validation of the German adaptation of the Temporal Metacognition Scale. *PsyArXiv Preprints*. Retrieved from <https://doi.org/10.31234/osf.io/ra4bq>
- Zajenkowski, M., Stolarski, M., Maciantowicz, O., Malesza, M., & Witowska, J. (2016). Time to be smart: Uncovering a complex interplay between intelligence and time perspectives. *Intelligence*, *58*, 1-9.

Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (1999). Time perspective: A valid, reliable individual-differences metric. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(6), 1271–1288.

Zimbardo, Z. M., McDermott, R., & Zimbardo, P. G. (2017). A new measure of the expanded present time perspective. In *Time perspective* (pp. 41-62). London: Palgrave Macmillan.