

**RPQ**  
Resilience Process Questionnaire



**TEST E STRUMENTI DI VALUTAZIONE PSICOLOGICA E EDUCATIVA**

Collana diretta da Cesare Cornoldi e Luigi Pedrabissi

Andrea Laudadio, Francisco Javier Fiz Pèrez  
e Lavinia Mazzocchetti

**RPQ**

**RESILIENCE PROCESS QUESTIONNAIRE**

*Valutazione la resilienza e la capacità di  
superare un evento traumatico*

**Erickson**

## **ANDREA LAUDADIO**

Dottore di ricerca in psicologia cognitiva, è direttore dell'Area Ricerca & Sviluppo di EULAB Consulting e Docente di Psicologia del Lavoro presso l'Università Europea di Roma.

## **FRANCISCO JAVIER FIZ PÈREZ**

Psicologo, Professore Ordinario di Bioetica presso l'Ateneo Pontificio Regina Apostolorum e docente di Psicologia dell'Età Evolutiva, presso l'Università Europea di Roma.

## **LAVINIA MAZZOCCHETTI**

Laureata in Psicologia, ricercatrice per EULAB Consulting per le attività di orientamento e formazione.

Gli autori hanno rinunciato ai proventi derivanti dai diritti di autore in favore dell'associazione YACOUBA per il progetto PRIMARY SCHOOL FOR GILI MENO. Il progetto è finalizzato a coprire i costi necessari per poter frequentare la scuola elementare per i bambini dell'isola di GILI MENO in Indonesia.



Per informazioni:  
[www.yacouba.org](http://www.yacouba.org)

Per donazioni:  
Associazione Yacouba per l'Africa  
Banca Popolare Etica  
sede di Milano  
IBAN: IT86B0501801600000000105791

N.B.: Gli autori hanno partecipato con modalità equivalenti alla stesura del presente manuale.



# Indice

## **Cap. 1 - La resilienza. L'arte di risalire dalla barca rovesciata**

Etimologia del termine resilienza

Definizione e approcci

*La resilienza: tra fattori di rischio e di protezione*

*Le caratteristiche dell'individuo resiliente*

*La resilienza: tra individuo e ambiente*

## **Cap. 2 - Notizie generali sul Resilience Process Questionnaire**

Il modello teorico di riferimento

Descrizione del Resilience Process Questionnaire

Ambiti applicativi

Sintesi del percorso di costruzione, validazione e standardizzazione

## **Cap. 3 – Somministrazione e scoring**

Requisiti del somministratore

Requisiti dell'intervistato

Requisiti relativi al setting

Somministrazione

*Modalità di risposta*

*Tempo di somministrazione*

*Verifica della corretta compilazione*

Scoring

*Calcolo del punteggio*

*Trasformazione del punteggio*

*Compilazione del foglio profilo*

## **Cap. 4 - Interpretazione dei punteggi**

Descrizione delle dimensioni

*Dimensione 1: Reintegrazione con perdita o disfunzionale (RPD)*

*Dimensione 2: Reintegrazione resiliente (RR)*

*Dimensione 3: Ritorno all'omeostasi (RO)*

## **Cap. 5 – Casi tipici e indicazioni per l'intervento**

Profili tipici

*Angelica: la non resiliente*

*Mario: il reintegratore senza crescita*

*Federica: la resiliente*

Indicazioni per l'intervento

## **Cap. 6 - Caratteristiche psicometriche del RPQ**

Attendibilità

*Alfa di Cronbach*

*Modelli di Rasch*

*Test - retest*

Validità

*Validità apparente*

*Validità di costrutto*

*Validità di criterio*

*Validità discriminante*

Differenze in relazione al genere e all'età dei soggetti

Correlazioni con altri costrutti

*Personalità*

*Soddisfazione di vita*

*Coping*  
*Autodeterminazione*

**Bibliografia**

**Appendice 1 – Strumento e foglio di calcolo**

**Appendice 2 – Tabelle per la conversione del punteggio**

## **RINGRAZIAMENTI**

La validazione di uno strumento è un percorso lungo, a volte faticoso ma che sicuramente non sarebbe stato possibile portare a termine senza il supporto di molte persone che, a conclusione di un lavoro durato due anni, vorremmo ringraziare.

Desideriamo ringraziare tutte le persone che ci hanno aiutato nella lunga e impegnativa fase di campo, contribuendo direttamente alla somministrazione dello strumento e suggerendo modifiche e perfezionamenti dello strumento.

Ringraziamo le numerose scuole che hanno consentito di somministrare lo strumento ai propri allievi e soprattutto le persone cui abbiamo rubato un po' di tempo, con la somministrazione dello strumento.

## La resilienza. L'arte di risalire dalla barca rovesciata

### Etimologia del termine resilienza

Il termine resilienza può essere attribuito a due distinti percorsi etimologici, entrambi di derivazione latina.



Fig. 1.1 Etimologia del termine resilienza

Il primo si riferisce a una forma iterativa del verbo *sālĭo*, *sālĭs*, *salui*, *saltum*, *sālĭre* e denota l'azione di "rimbalzare" o "saltare indietro per prendere un'altra direzione" (Cyrulnik, 2005a). Il secondo farebbe derivare il termine dal verbo *insĭlio*, *insilĭs*, *insilui*, *insultum*, *insilire* che indica l'atto di "saltare su" o "slanciarsi".

Stando alla letteratura del primo Medioevo, il termine era utilizzato per designare l'azione dei naufraghi di risalire sulle imbarcazioni rovesciate.

TABELLA 1.1  
**Definizioni attuali del termine resilienza**

<b>Disciplina</b>	<b>Significato</b>
Ingegneria dei materiali	Capacità di un materiale di resistere ad una pressione o a un urto.
Informatica	Capacità di un sistema informatico di resistere e superare delle problematiche.
Economia	Capacità di costruire un piano di emergenza per far fronte agli incidenti che possono minacciare le funzioni vitali di un sistema economico.
Biologia	Capacità di un tessuto di rigenerarsi o riformarsi in seguito ad un evento traumatico.
Fisica	Capacità di un corpo di riacquisire la forma iniziale a seguito di un urto.

Attualmente, nella tecnologia dei materiali metallici, il termine resilienza indica "la resistenza a rottura dinamica determinabile con una prova d'urto" (Devoto & Oli, 1971), ossia le modalità con cui si comporta un materiale quando è sottoposto a sollecitazioni esterne di tipo meccanico. Il suo opposto, in ingegneria, è rappresentato dalla fragilità. Nel linguaggio informatico, la resilienza concerne la capacità di un sistema di continuare a funzionare a dispetto di anomalie legate ai difetti di uno o più dei suoi elementi costitutivi (Malaguti, 2005).

In fisica, la resilienza è sinonimo della legge di Hook che esprime una relazione tra la sollecitazione esercitata su un corpo, deformazione e capacità di riassumere la forma iniziale. In informatica costituisce l'opposto dell'indice di fragilità, e denota la capacità di un sistema di adattarsi alle condizioni d'uso e di resistere all'usura in modo da garantire la disponibilità dei servizi erogati; inoltre, è definibile come una somma di abilità, capacità di adattamento attivo e flessibilità necessaria per adottare nuovi comportamenti una volta appurato che i precedenti non funzionano. Anche in ambito economico il termine resilienza trova una sua posizione e si riferisce alla qualità di un Business Continuity Plan, un piano di emergenza, preventivamente messo a punto, per far fronte ai possibili incidenti che possono minacciare le funzioni vitali di un'azienda,

organizzazione o sistema economico. In biologia, il termine resilienza equivale alla capacità di un tessuto di auto-ripararsi dopo un danno: ad esempio, tramite il meccanismo della plasticità neuronale, il nostro sistema nervoso – attraverso la costruzione di una via alternativa – riesce a recuperare una funzione persa in seguito al danneggiamento di una via neurale.

Trasversalmente ai diversi settori disciplinari, la resilienza è definita in relazione alla relazione tra un evento e un oggetto e – in particolare – alla capacità dell'oggetto di superare un colpo o un trauma recuperando la propria condizione. La psicologia ha fatto proprio questo sostantivo per indicare "l'abilità che hanno gli individui di fronteggiare con successo delle sostanziali avversità" (Rutter, 1985). Più in generale, è utile concettualizzare il termine resiliente come l'opposto di "fragile", o come sinonimo di "liberato" (Bibring, 1943), anche se questo non risolve una certa difficoltà a definire propriamente il termine (Cyrulnik, 2005b)

L'origine del concetto di resilienza deriva dalla psicologia evolutiva e in particolar modo da quegli studiosi che hanno centrato le proprie ricerche sul fenomeno rappresentato da bambini che apparivano invulnerabili di fronte a situazioni a dir poco traumatiche. La teoria della vulnerabilità e dei traumi psichici è apparsa per lungo tempo come l'unica alternativa ad un approccio di stampo biologico dove la malattia prevede esclusivamente un'origine genetica (Malaguti, 2005). La nascita e l'evoluzione del concetto di resilienza si realizza, quindi, intorno agli studi scientifici sulla vulnerabilità.

Paradigmatico in questo senso appare lo studio longitudinale condotto da Werner e Smith (1992) su di un campione di 698 neonati; secondo le ipotesi degli Autori, almeno un terzo di questi bambini avrebbe dovuto manifestare delle problematiche, in quanto reduci di uno sviluppo a rischio; tuttavia, ciò che stupì i ricercatori fu l'alto numero di bambini che, nonostante la presenza di una molteplicità di fattori negativi, sembravano essere cresciuti adeguatamente.

Secondo Anthony (1974) la capacità di alcuni bambini di "stare bene", nonostante l'esposizione a determinati fattori di rischio, può essere indicata con il termine invulnerabilità; in realtà, il sostantivo "invulnerabile" appare ingannevole poiché implica che l'evasione dal rischio e di conseguenza l'invulnerabilità siano assolute e non modificabili (Luthar & Cicchetti, 2000; Luthar, Cicchetti & Becker, 2000). Nel tentativo di chiarire il concetto di rischio e di vulnerabilità Anthony (1982) utilizza la metafora delle tre bambole, fatte di vetro, di plastica e di acciaio, le quali ricevendo un colpo di uguale entità presentano differenti esiti: la prima si rompe, nella seconda appare una cicatrice indelebile e la terza resiste. Allo stesso modo, la nozione di vulnerabilità poggia sulla constatazione che i bambini esposti ai medesimi rischi si sviluppano in modo differente.

Oggi i ricercatori mettono in evidenza la presenza, accanto ai fattori di rischio, di fattori protettivi e sostituiscono quella che veniva chiamata invulnerabilità con il termine resilienza, la quale designa non solo la capacità di opporsi alle pressioni dell'ambiente, ma implica una dinamica positiva, una capacità di andare avanti, non si limita ad una resistenza, ma permette una costruzione, anzi la ri-costruzione di un percorso di vita (Vanistendael & Lecomte, 2000). Nonostante l'evoluzione formale e sostanziale del termine resilienza, non si può, però, prescindere da questo primo filone di studi, poiché fornisce un cambiamento di ottica: non sempre i fattori di rischio sono predittivi di condotte devianti nel corso della vita.

Nell'ultimo trentennio gli studi sulle variabili che permettono a un individuo di resistere alle situazioni stressanti e di evolvere positivamente nonostante i traumi, rappresentano, quindi, per gli psicologi un nuovo paradigma, in quanto inducono a focalizzare le ricerche sulle parti sane dell'individuo, sulle risorse e a elaborare metodologie per svilupparle. Si passa dalla cura della malattia alla promozione della salute e quindi alla prevenzione (Putton & Fortugno, 2006).

### **Definizioni e approcci**

Nella letteratura specialistica s'incontrano differenti definizioni di resilienza, le quali sembrano rimandare a due tipi di reazione di adattamento: lo sviluppo normale a dispetto del rischio e la rinascita dopo aver subito un trauma (Anaut, 2003). Secondo la definizione di Elena Malaguti (2005) la resilienza indica:

«la capacità o il processo di far fronte, resistere, integrare e costruire e riuscire ad organizzare positivamente la propria vita nonostante l'aver vissuto situazioni difficili che facevano pensare ad un esito negativo» (pag. 16).

Tale concezione richiede di modificare la visione che rimanda ad una causalità lineare dei fenomeni, abituandosi, invece, a considerare i problemi nel quadro di un sistema: se un elemento del sistema si rompe, come accade in seguito ad un trauma, è l'insieme del sistema stesso che si modifica.

Tutti gli studi concordano, inoltre, nel considerare la resilienza come una costruzione, un processo che porta ad una crescita interiore. Per ogni individuo il percorso appare diversificato, poiché differenti sono i tempi, le modalità e i contesti; ad ogni modo dei punti comuni e delle linee guida possono essere individuate.

Le ricerche presenti in letteratura evidenziano tre principali filoni di studio: uno pone l'accento sui fattori di rischio e di protezione, uno mette in luce le

caratteristiche dell'individuo resiliente e, infine, l'ultimo si focalizza sulla relazione individuo-contesto.



Fig. 1.2 I principali filoni di studio sulla resilienza

I tre modelli - da soli - non sono esaustivi del concetto di resilienza, tuttavia nella loro integrazione permettono di approdare ad uno sfondo teorico unitario, seppur non ancora completamente esplorato.

### ***La resilienza: tra fattori di rischio e di protezione***

La resilienza si riferisce ad un processo dinamico che comprende l'adattamento positivo all'interno di un contesto significativamente avverso (Luthar *et al.*, 2000). Tale nozione implica due presupposti fondamentali: (1) l'esposizione ad un rischio significativo e (2) un adattamento positivo malgrado l'importante minaccia cui è sottoposto lo sviluppo del soggetto (Garmezy, 1991; Luthar & Zigler, 1991; Masten, Best, & Garmezy, 1990; Rutter, 1990; Werner & Smith, 1992).

I fattori di rischio non necessariamente provocano disagio quando sono presenti i fattori di protezione e un solo fattore di rischio non sembra sufficiente a determinare un disadattamento, sono necessari altresì più fattori ed è per questo che si parla di rischio cumulativo.

Secondo Rutter (1985), i fattori protettivi agiscono mediante processi che consentono: a) la riduzione dell'impatto con la condizione di rischio, b) la

riduzione della catena di reazione negative, c) lo stabilirsi e il mantenimento di sentimenti di autostima e di efficacia personali, d) l'apertura a nuove opportunità di vita e di incontri (Emiliani, 1995).

Garmezy e Masten (1991) a partire da una revisione della letteratura scientifica arrivano ad identificare diversi fattori di protezione che agiscono sui bambini resilienti, i quali si raggruppano su tre livelli: individuale, familiare ed extrafamiliare.

In tale contesto la rassegna di Fergus e Zimmerman (2005) si propone di analizzare lo sviluppo della salute del giovane esposto al rischio, concentrandosi maggiormente sulle risorse (personali e di supporto sociale/genitoriale) alle quali l'adolescente può attingere per combattere o ridurre le manifestazioni negative relative all'evento traumatico. Gli autori partono dal presupposto che la resilienza non sia un tratto stabile della personalità, ma un concetto estremamente dinamico; è per questo che attraverso tre modelli di resilienza – compensativo, protettivo e di sfida – tentano di spiegare come i fattori protettivi operino nell'alterare la traiettoria che parte dall'esposizione al rischio per arrivare a possibili esiti negativi (Garmezy, Masten & Tellegen, 1984; Rutter, 1985; Zimmerman & Arunkumar, 1994).

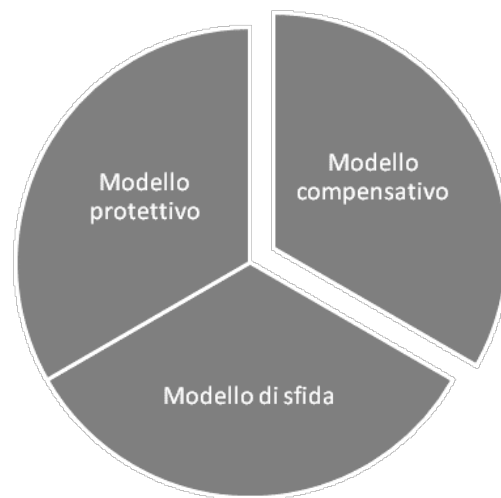


Fig. 1.3 I tre modelli di resilienza secondo Fergus e Zimmerman (2005)

Si parla di modello compensativo quando un fattore protettivo contrasta oppure opera in direzione opposta al fattore di rischio; tale modello include un effetto diretto dei fattori protettivi, che come tale, risulta indipendente da quello dei fattori di rischio. I giovani che vivono in povertà, ad esempio, sono

più portati ad incorrere in comportamenti negativi rispetto a quelli che non vivono in povertà (Edari & McManus, 1998), tuttavia, in questi ultimi il monitoraggio degli adulti potrebbe arrivare a compensare gli effetti negativi della povertà.

Un altro modello di resilienza è quello dei fattori protettivi, nel quale le attività o le risorse moderano o riducono gli effetti del rischio sulle possibili conseguenze. Un modello protettivo esiste, dunque, se la relazione tra povertà e comportamento violento si riduce in quei giovani con alti livelli di supporto genitoriale; in questo caso il supporto genitoriale può operare, quindi, come un fattore protettivo moderando gli effetti della povertà sul comportamento violento.

Nell'ambito di tale approccio i fattori protettivi possono operare in molti modi nell'influenzare gli esiti. Luthar *et al.* (2000), ad esempio, propongono il modello protettivo-stabilizzante e il modello protettivo-reattivo; nel primo, il fattore protettivo aiuta a neutralizzare l'effetto del rischio mentre nel secondo il fattore protettivo diminuisce, ma non rimuove completamente la correlazione attesa tra rischio ed esito. Brook, Gordon, Whiteman e Cohen (1986; 1989), inoltre, propongono il modello protettivo-protettivo secondo cui un fattore protettivo migliorerebbe l'effetto di altri fattori protettivi.

Un terzo modello di resilienza, infine, è il modello della sfida (Garmezy *et al.*, 1984), il quale appare caratterizzato da un'associazione di tipo curvilineare tra fattori di rischio ed eventuali esiti. Questo suggerisce che l'esposizione a bassi o alti livelli di rischio sia associata ad esiti positivi o negativi, ma anche che moderati livelli di rischio siano collegati ad esiti meno negativi o positivi (Luthar & Zelazo, 2003). Nel modello della sfida, i fattori protettivi o di rischio studiati presentano, quindi, la medesima variabilità: se questi rappresentino un fattore di rischio o di protezione dipende esclusivamente dal livello di esposizione del soggetto. Un conflitto familiare troppo piccolo, ad esempio, potrebbe rendere il soggetto impreparato a cogliere l'opportunità di imparare a fronteggiare o risolvere i conflitti interpersonali all'esterno.

Considerando un'ottica incentrata sullo sviluppo (Masten, Hubbard, Gest, Tellegen, Martin & Ramirez, 1999; Rutter, 1987; Zimmerman & Arunkuman, 1994), il modello compensativo, il modello protettivo e il modello della sfida sembrano operare sullo stesso sfondo; in altre parole, una ripetuta esposizione a processi compensativi, protettivi e/o di sfida preparerebbero il soggetto a trattare con le avversità del futuro.

Masten e Reed (2005) esaminano numerose ricerche sulla resilienza, che considerano come "una classe di fenomeni caratterizzati da modelli di adattamento positivo in contesti di significativi rischi ed avversità". Il modello degli Autori mira a studiare i percorsi di vita dell'individuo, considerando tre modalità di raggiungimento della resilienza nel ciclo vitale. Un percorso è

quello di chi, pur partendo da condizioni di alto rischio, si sviluppa in maniera sana; un altro è quello di chi, in un certo momento della vita, attraversa esperienze traumatiche e poi si riprende; un altro ancora riguarda i ragazzi che vivono in una situazione di forte disagio e che, grazie a nuove opportunità e cambiamenti, possono avviarsi verso un'esistenza positiva.

### ***Le caratteristiche dell'individuo resiliente***

Un altro importante filone di teorie si focalizza sulle caratteristiche e sulle competenze dell'individuo, che l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) considera abilità di vita, skills necessarie per mettersi in relazione con gli altri e affrontare i problemi, le pressioni e gli stress della vita quotidiana.

Le *life skills* di un individuo resiliente, secondo Putton e Fortugno (2006) sono individuabili nel pensiero critico, nel pensiero creativo, nel decision making, nel problem solving, nell'autoconsapevolezza, nella comunicazione efficace, nell'empatia, nella capacità di relazioni interpersonali e, infine, nella gestione delle emozioni e dello stress. Cramer (2000) mette, invece, in evidenza una buona intelligenza, creatività, immaginazione e, per i bambini, il gusto per il gioco.

In quest'ottica, lo sfondo della teoria dell'attaccamento mette in luce il legame tra gli stili di attaccamento e la determinazione della resilienza nelle persone. In particolar modo Fonagy (2000) ricorda che due decenni di studi e di ricerche longitudinali hanno dimostrato la correlazione tra attaccamento sicuro nei piccoli e il precoce sviluppo di una serie di capacità che si basano su competenze interpretative e simboliche, che egli definisce come Meccanismi Interpretativi Interpersonali (MII); in sintesi, la capacità di resilienza sarebbe collegata con uno stile di attaccamento sicuro.

Gilligan (1997), richiamando l'opera di Fonagy e per certi aspetti anche di Rutter, tenta di conciliare due orientamenti epistemologici differenti nell'ambito di un approccio trasversale: la psicologia dello sviluppo e la psicologia sociale. Secondo l'Autore lo sviluppo di un funzionamento resiliente si fonderebbe su tre elementi: il sentimento di una base sicura, la stima di sé e il sentimento di efficacia personale.

Il sentimento di una base sicura è collegato ai primi studi di Bowlby (1968) e anche al sentimento di appartenenza alla rete sociale e relazionale; Rutter (1980) rileva che la presenza di un buon sostegno sociale equivalga ad un buon attaccamento familiare nella prima infanzia. La stima di sé si fonda sul riconoscimento da parte della persona dei propri meriti e delle proprie competenze; Rutter (1985) ritiene che due esperienze importanti, in grado sviluppare la stima in senso positivo, siano la presenza di relazioni amicali e sentimentali sicure e l'acquisizione di successi in campi considerati importanti

dalla persona. Il sentimento di efficacia personale, che secondo Fonagy è strettamente legata con lo stile di *parenting*, può influenzare la consapevolezza delle proprie abilità e dell'ambiente circostante e, dunque, il processo di autonomia.

Lo sfondo teorico della resilienza non può, poi, prescindere dalla psicologia umanistica, la quale vede come suo principale esponente Rogers; a tal proposito lo studioso ritiene che l'individuo abbia al suo interno “una tendenza attualizzante” intrinseca che “lo porta a sviluppare tutte le sue potenzialità e a svilupparle in modo da favorire la sua conservazione e il suo arricchimento” (Rogers & Kinget, 1970). Vediamo come questi concetti si ritrovino nel pensiero dei maggiori esponenti degli studi europei sulla resilienza, tra cui Vanistendael e Lecomte (2000), i quali con la casita mirano ad una sintesi del loro approccio.

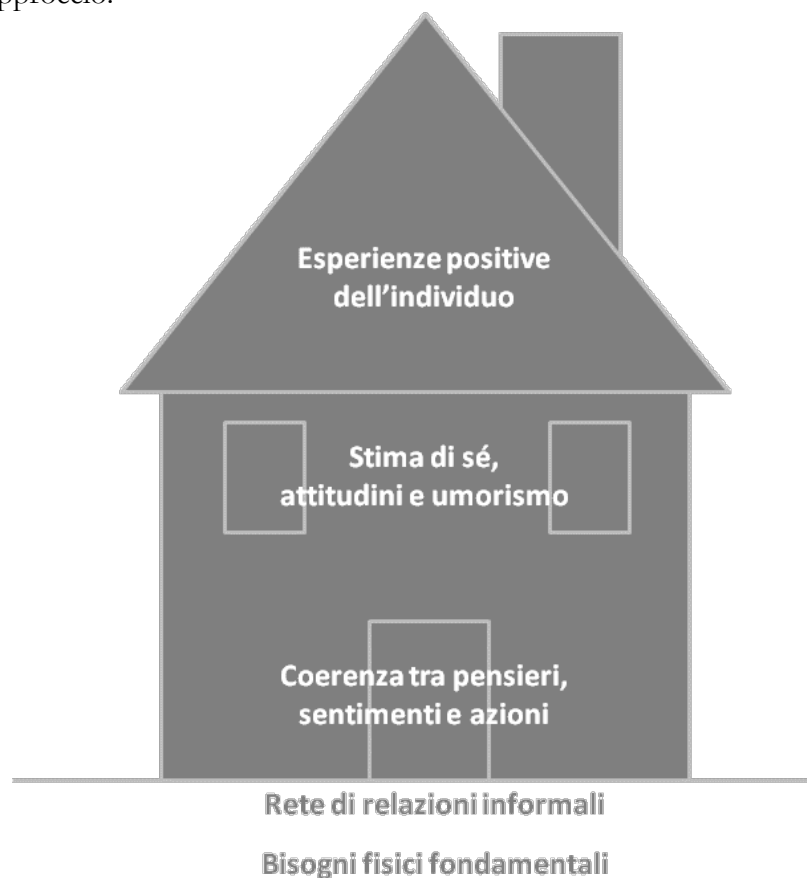


Fig. 1.4 La casita (Vanistendael & Lecomte, 2000)

Gli Autori visualizzano il concetto di resilienza, inteso come costruzione complessa, con l'immagine di una casa (casita); la casita è posta sul suolo, rappresentato dai bisogni fisici fondamentali; le fondamenta sono costituite dalla rete di relazioni informali improntate all'accettazione dell'individuo in quanto portatore di valore come persona.

Al pian terreno gli Autori pongono la capacità di scoprire un senso della vita e la coerenza tra sentimenti, pensieri, azioni. Scoprire il senso può essere possibile accettando in pieno l'esistenza: in alcuni casi ciò può avvenire attraverso un'esperienza spirituale e/o religiosa. La coerenza si può realizzare anche attraverso progetti concreti, tra cui assumersi responsabilità, aiutare altre persone, entrare in contatto con la natura.

Al primo piano vengono poste la stima di sé, le attitudini e l'umorismo; infine, nel solaio abbiamo tutte le possibili esperienze positive che una persona può fare e che contribuiscono a costruire la resilienza. La casita rappresenta una sintesi di alcune tappe che meritano, secondo il modello integrativo di Vanistendael (1994), di essere poste all'attenzione di coloro che desiderano costruire o rafforzare un processo di resilienza; tale raffigurazione non è rigida, può essere utilizzata partendo da un "piano" qualsiasi a seconda del contesto e delle necessità della persona.

### ***La resilienza: tra individuo e ambiente***

La maggior parte degli studi concorda nel considerare la resilienza come una costruzione, un processo che si attua grazie all'interazione dell'individuo con il suo ambiente di vita; Zani e Cicognani (1999) ritengono che "per resilienza si intenda la capacità del soggetto di mantenere un discreto livello di adattamento anche alle condizioni di vita particolarmente sfavorevoli (la capacità di essere flessibili e di resistere agli urti). Si tratta di un concetto che fa riferimento sia alle abilità dei singoli di far fronte allo stress, sia al risultato di un buon adattamento"; si ribadisce quindi l'elemento fondamentale dell'interazione dell'individuo con il contesto (Putton & Fortugno, 2006).

Non si può prescindere dal modello ecologico che si sviluppa a partire dalla prospettiva teorica di Bronfenbrenner (1996). Secondo l'ecologia sociale, l'ambiente si struttura in un insieme di sistemi interrelati e il comportamento umano viene determinato dall'influenza di una serie di livelli concentrici tra loro interdipendenti e dal modo in cui tali dimensioni ambientali sono percepite e integrate dal singolo.

L'Autore individua quattro differenti livelli: il *microsistema*, composto dai sistemi di cui l'individuo ha esperienza diretta (comprende gli spazi fisici, le persone e le interazioni che intercorrono tra questi e l'individuo); il *mesosistema*, composto da due o più parti diverse dello stesso microsistema e dai legami tra essi

esistenti (ad es., i rapporti tra famiglia e scuola, tra famiglia e servizi sociali); l'*esosistema*, che comprende sistemi con i quali l'individuo non interagisce direttamente ma che influenzano la vita delle persone che interagiscono con lui (ad es., il lavoro del partner, le problematiche familiari di un insegnante, la rete amicale dei genitori); il *macrosistema*, che comprende il contesto sociale allargato e le sovrastrutture che hanno il potere di influenzare tutti i livelli sottostanti (ad es., il tasso di disoccupazione, l'orientamento valoriale di una comunità, le differenze legate ai ruoli sessuali). Più il sistema è vicino all'individuo più esercita un'azione importante su di lui.

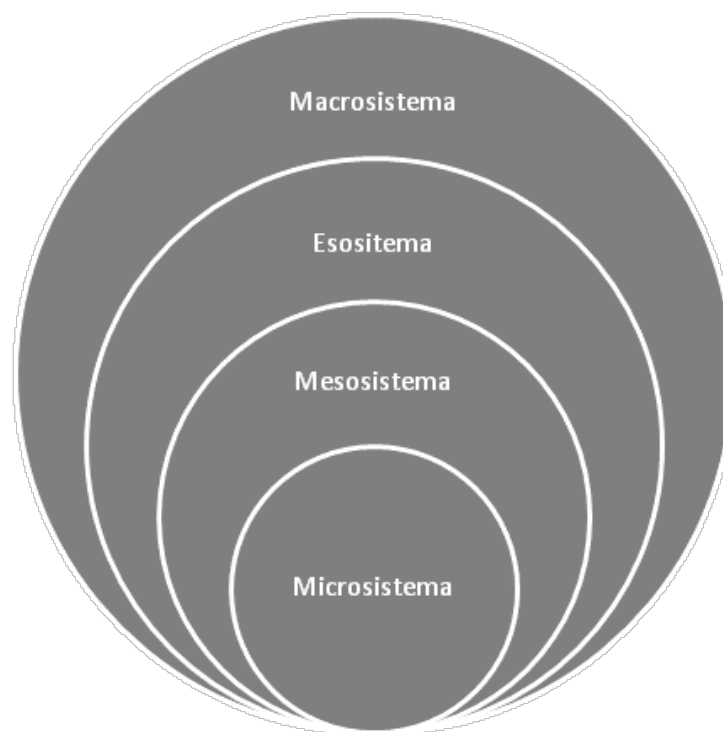


Fig. 1.5 Il modello ecologico di Bronfenbrenner (1996)

Secondo tale prospettiva, la resilienza del soggetto che si trova ad affrontare un trauma o una condizione particolarmente avversa, ha bisogno anche della presenza di un ambiente che sia a sua volta resiliente, ossia che cerchi di ristabilire un equilibrio alla rottura.



## Notizie generali sul Resilience Process Questionnaire

### Il modello teorico di riferimento

Oltre ai modelli descritti da Fergus e Zimmerman esiste un quarto approccio che partendo dall'approccio sistemico-relazionale evidenzia e sottolinea diverse modalità di resilienza in relazione ad un evento traumatico. Secondo questo modello, proposto da Richardson *et al.* nel 1990 e successivamente nel 2002, una persona (o un gruppo) da un'iniziale omeostasi biopsicospirituale, interagendo con eventi di vita avversi, attraversa una prima fase di distruzione e una successiva di reintegrazione nella quale può scegliere, in maniera consapevole o meno, se tornare all'omeostasi iniziale, se attuare un processo di reintegrazione resiliente, di reintegrazione con perdita o di reintegrazione disfunzionale. Il termine omeostasi biopsicospirituale è usato per descrivere l'adattamento mentale, fisico e spirituale ad una serie di condizioni esterne siano esse positive o negative. Questo equilibrio, tra persona e ambiente, viene compromesso continuamente da eventi stressanti, avversità, opportunità ed altre forme di cambiamento. Una volta che questo equilibrio viene compromesso inizia la prima fase del processo: la distruzione. La distruzione è determinata dall'interazione tra eventi stressanti e fattori

protettivi. I fattori protettivi aiutano le persone ad affrontare le difficoltà ed a mantenere l'omeostasi.

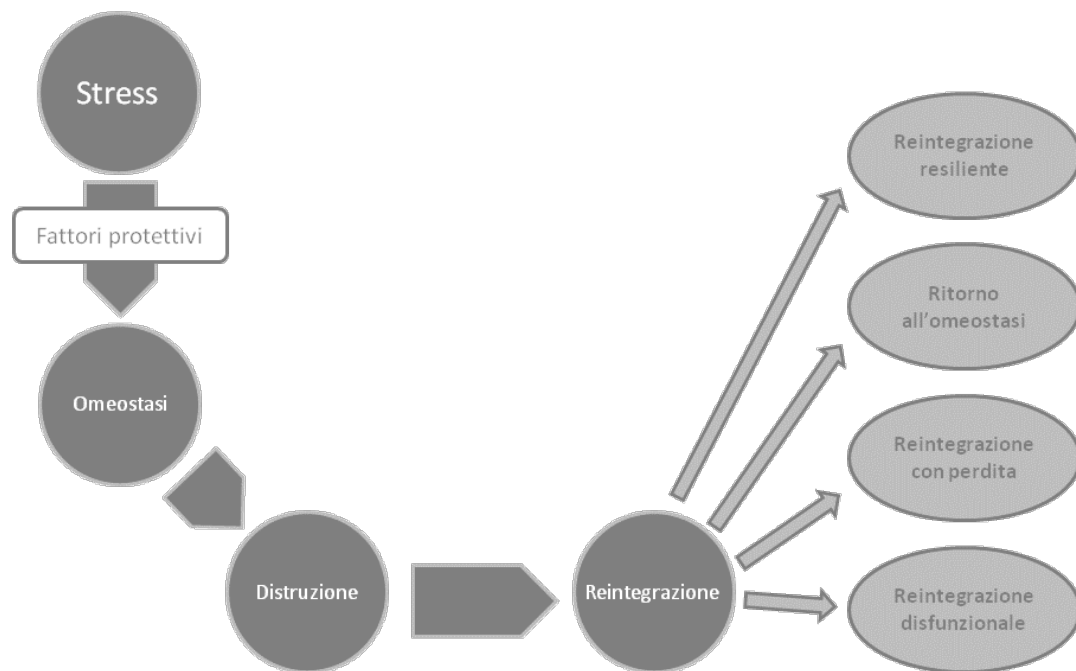


Fig. 2.1 Il Modello della Resilienza di Richardson (2002)

Quando le persone hanno sviluppato o arricchito queste caratteristiche sono in grado di superare con più facilità le difficoltà che incontrano. Questa prima fase è caratterizzata da sentimenti come: colpa, paura, perplessità, confusione e smarrimento. Queste emozioni possono determinare la mancanza di fiducia in sé stessi o la paura di non riuscire a sviluppare le capacità necessarie per affrontare i cambiamenti. Superata questa prima fase inizia la seconda fase, la reintegrazione. A questo punto le persone decidono che tipo di reintegrazione possono attuare. La reintegrazione resiliente si riferisce al processo di coping che determina la crescita, la conoscenza, la comprensione di sé stessi e lo sviluppo delle caratteristiche resilienti. Per reintegrazione che conduce all'omeostasi iniziale s'intende un ritorno al passato, alla situazione precedente all'evento avverso. In questo caso la reintegrazione non prevede né la crescita dell'individuo né lo sviluppo delle caratteristiche resilienti. Non sempre questo tipo di reintegrazione è possibile come nel caso di un danno fisico permanente o della morte di una persona cara. La reintegrazione con perdita avviene quando le persone non sono più motivate e rinunciano ad avere speranza nel

futuro. Infine, la reintegrazione disfunzionale ha luogo quando le persone ricorrono a sostanze stupefacenti, a comportamenti distruttivi o ad altri mezzi per affrontare le avversità.

Secondo Richardson le persone sono geneticamente predisposte ad avere grandi potenzialità ed il mezzo attraverso cui vi accedono è il processo della resilienza.

### **Descrizione del Resilience Process Questionnaire**

Il RPQ è uno strumento di misurazione della resilienza, costituito da 15 item a cui il soggetto deve rispondere su una scala Likert a cinque passi (da «Per nulla d'accordo» a «Del tutto d'accordo»). Lo strumento è articolato in tre dimensioni:

F1) Reintegrazione con perdita o disfunzionale (RPD)

F2) Reintegrazione resiliente (RR)

F3) Ritorno all'omeostasi (RO)

Lo strumento è chiaramente ispirato al modello proposto da Richardson *et al.* (1990) dal quale mutua le dimensioni, anche se a differenza del modello di Richardson la reintegrazione con perdita e la reintegrazione disfunzionale convergono in un unico fattore.

### **Ambiti applicativi**

L' IFSW– International Federation of Social Workers (2000) propone una definizione largamente accettata (Tunney & Kulys, 2004; Matthews & Walker, 2006; Stepney, 2006; Cronin, Ryan & Brier, 2007) secondo la quale un lavoro sociale è definibile come una professione in grado di promuovere il cambiamento sociale, la soluzione dei problemi nei rapporti umani e l'emancipazione degli individui allo scopo di favorirne il benessere personale.

Alcuni autori (Saleebey, 1997; 2001; Weick & Chamberlain, 1997) hanno evidenziato come, all'interno delle professioni sociali, l'adozione di prospettive e metodologie psicodinamiche abbia contribuito definire gli utenti come portatori di deficit, problemi o patologie. In altre parole, gli utenti delle professioni sociali apparirebbero, in qualche modo, difettosi o deboli. Saleebey (1997), in contrapposizione, propone l'adozione (all'interno delle professioni sociali) di una nuova prospettiva basata sulle risorse dei soggetti sul loro sviluppo, inteso come processo di superamento delle difficoltà del passato, rafforzamento delle aspettative e delle aspirazioni individuali, nonché utilizzo delle doti, delle conoscenze dell'individuo, della famiglia, del gruppo e della comunità.

Quanto proposto da Saleebey (1997) suggerisce l'importanza, nelle professioni sociali, della dimensione della resilienza, intesa come capacità di superamento delle difficoltà del passato.

Adottando questa prospettiva, può essere d'aiuto, all'interno di un intervento più ampio e strutturato, l'utilizzo del Resilience Process Questionnaire.

Lo strumento è finalizzato ad esplorare le modalità di fronteggiamento degli aspetti problematici della vita espressi in termini di resilienza, ossia della capacità del soggetto di sollevarsi dopo il trauma, superarlo e – possibilmente – utilizzarne gli aspetti positivi come elementi di crescita individuale.

Può essere utilizzato per analizzare gli stili di resilienza dei soggetti. In particolare, può essere utilizzato all'interno di interventi psico-pedagogici finalizzati a sostenere lo sviluppo e la maturazione del soggetto, all'interno di percorsi di orientamento oppure all'interno della normale attività di *counselling*.

In relazione all'orientamento, può essere utilizzato in quei percorsi ispirati al modello di Salomone e Slaney (1981; Cabral & Salomone, 1990) ripresi successivamente dalla teoria della casualità pianificata (Mitchell, Levin & Krumboltz, 1999) che propone il costrutto di perseveranza, definito come la capacità di impegnarsi nonostante gli insuccessi. Secondo alcuni autori (Laudadio, Colasante & D'Alessio, 2010) sarebbe più utile sostituire il concetto di perseveranza con quello di resilienza, in quanto il primo risulterebbe più legato a dimensioni di personalità difficilmente modificabili.

### **Sintesi del percorso di costruzione, validazione e standardizzazione**

Il percorso che ha portato alla standardizzazione del Resilience Process Questionnaire è iniziato nel 2006 ed è durato oltre due anni, coinvolgendo – a diverso titolo – oltre 3.000 soggetti ed è stato articolato in 12 attività

*Attività 1.* La prima attività della ricerca è stata finalizzata alla produzione di una gamma di item ritenuti rappresentativi del costrutto della resilienza. Ad un gruppo di 10 soggetti, tutti laureandi in psicologia, è stato illustrato il costrutto e il modello di riferimento ed è stato chiesto loro di produrre una serie di item coerenti. Sono stati prodotti 61 item raggruppati nei quattro stadi del modello di Richardson. Gli item sono stati sottoposti al giudizio di tre valutatori indipendenti. Gli item che entrambi i giudici hanno ritenuto rappresentativi – rispetto ai criteri generativi concordati - con un punteggio di 5/5 sono stati inclusi nella prima versione dello strumento, costituita da 27 item.

*Attività 2.* La prima versione del questionario (27 item), messa a punto nella precedente attività, è stata somministrata a 20 soggetti con una età inferiore di quattro anni rispetto a quella prevista per il campione di riferimento per verificarne la corretta comprensione degli item. È stata utilizzata la procedura del *thinking aloud*, al termine della quale si è deciso di eliminare 3 item che

risultavano di difficile comprensione per i soggetti. In una sessione di thinking aloud un soggetto viene addestrato da un intervistatore a verbalizzare i pensieri che accompagnano la formulazione di una risposta, consentendo quindi di indagare la corretta comprensione delle domande da parte dell'intervistato.

*Attività 3.* La seconda versione dello strumento (24 item) è stata somministrata ad un campione composto da 389 soggetti di cui 256 femmine (65,81%). L'età media dei soggetti era di 18 anni (d.s 11 mesi). Preliminarmente è stata esplorata la normalità distributiva degli item tramite l'analisi degli indici di simmetria e curtosi (Ercolani e Perugini, 1997). L'analisi è stata ripetuta suddividendo i soggetti per genere (Kline, 1996). Al termine di questa procedura sono stati eliminati due item. Sulla base delle analisi è stata scelta una soluzione a tre fattori in grado di spiegare il 53,63% della varianza. Gli item con le caratteristiche psicometriche migliori (sia in relazione alla struttura fattoriale sia in relazione all'attendibilità) sono stati selezionati per la costruzione della versione definitiva dello strumento.

*Attività 4.* La terza versione dello strumento (15 item) è stata somministrata ad un campione composto da 800 studenti di classi III e IV di scuola superiore. Il 50% del campione è femmina e l'età media è di 18 anni e 1 mese (d.s. 1 anno e 2 mesi). La matrice dei dati è stata sottoposta ad analisi fattoriale. La struttura dello strumento è risultata essere di tre fattori, valida sia per i maschi sia per le femmine. Su questo campione è stata valutata anche l'attendibilità dello strumento.

*Attività 5.* La versione definitiva dello strumento (15 item) è stata proposta ad un campione di 400 studenti di classe IV di scuola superiore di cui il 50% femmine. È stata eseguita una analisi fattoriale confermativa da cui è emersa una struttura fattoriale a tre fattori correlati tra loro.

*Attività 6.* Su diversi campioni è stata valutata la validità esterna dello strumento attraverso studi correlazionali con altri strumenti simili.

*Attività 7.* La validità apparente è stata verificata chiedendo ad un campione di 36 psicologi e 97 studenti di scuola superiore di indicare il livello di utilità percepita attribuito allo studente e di appropriatezza dei diversi item.

*Attività 8.* Per avere ulteriori informazioni circa il costrutto e le caratteristiche dei soggetti resilienti sono state esplorate le correlazioni tra il Resilience Process Questionnaire e strumenti psicometrici che misurano: la personalità, il benessere, il coping e l'autodeterminazione.

*Attività 9.* L'attendibilità dello strumento è stata ulteriormente esplorata attraverso una procedura di test-retest su un campione di 40 studenti di classe IV superiore.

*Attività 10.* È stata esplorata la capacità di discriminare dello strumento su un campione di 206 soggetti di classe IV e V superiore.

*Attività 11.* Per avere indicazioni circa la capacità predittiva dello strumento è stato realizzato uno studio sperimentale che ha coinvolto 16 studenti di scuola superiore a cui che a distanza di due anni dalla prima somministrazione dello strumento hanno dovuto affrontare una bocciatura.

*Attività 12.* L'ultima attività del percorso di validazione ha riguardato la somministrazione ad un campione nazionale composto da 1.800 soggetti con una età compresa tra i 15 e i 20 anni, con lo scopo di standardizzare lo strumento.

## Somministrazione e scoring

In questo capitolo saranno fornite le informazioni necessarie per la somministrazione e il calcolo del punteggio standardizzato del RPQ. Verranno presi in considerazione i requisiti del somministratore, le modalità di somministrazione e fornite alcune informazioni generali sulla compilazione del foglio profilo e calcolo del punteggio standardizzato.

### **Requisiti del somministratore**

Il RPQ può essere somministrato da professionisti che abbiano l'esperienza pratica e le competenze necessarie, compresi psicologi, pedagogisti, insegnanti e assistenti sociali.

Il somministratore deve essere in possesso delle competenze psicometriche di base, in particolare in relazione alla somministrazione, calcolo dei punteggi e restituzione dei risultati. Il somministratore deve necessariamente conoscere l'attuale normativa sulla privacy e deve essere in grado di informare il soggetto circa i suoi diritti e le garanzie generali legate al trattamento dei dati personali. Sulla base della normativa vigente e delle sue competenze deve essere in grado di mettere a punto modalità di somministrazione e conservazione dei dati del tutto congruenti e appropriate.

Inoltre, il somministratore deve padroneggiare il costrutto della resilienza, i modelli teorici sottostanti e avere un alto livello di *expertise* in relazione allo strumento. Per tale motivo, oltre ad un doveroso approfondimento del costrutto mediante il ricorso a manuali e alla più recente letteratura specialistica è necessario che il somministratore abbia già familiarizzato con lo strumento mediante delle auto-somministrazioni e delle sessioni di prova con soggetti volontari.

Il somministratore deve sempre avere piena consapevolezza circa le potenzialità e i limiti dello strumento e deve utilizzare lo strumento solo nelle situazioni in cui lo ritiene necessario e sempre nel pieno rispetto dell'intervistato.

È preferibile che lo strumento venga sempre utilizzato all'interno di progetti di intervento ampi in cui sia previsto un momento di confronto diretto tra il somministratore e l'intervistato attraverso dei colloqui di restituzione.

Il somministratore, soprattutto nelle prime esperienze, può avvalersi della collaborazione di professionisti esperti che sappiano sostenerlo offrendogli appropriate garanzie di professionalità. È vivamente consigliato al somministratore che utilizzi per la prima volta lo strumento di sviluppare un rapporto di supervisione con un professionista con maggiore esperienza nell'ambito dell'utilizzo di strumenti psicometrici.

Il somministratore deve essere consapevole che il possesso o la disponibilità di uno strumento psicometrico, non rappresenta in se un'implicita autorizzazione a somministrarlo liberamente e in modo indiscriminato. È nella professionalità del somministratore cogliere e capire l'opportunità o meno del suo utilizzo, tenendo sempre ben presenti i limiti e le possibilità propri e dello strumento. Il somministratore, deve avere sempre ben chiaro che lo strumento rappresenta solo una parte dell'intervento e che – soprattutto – l'intervento si sostanzia e concretizza nella restituzione e non nella somministrazione. Un'accurata somministrazione non è sufficiente ma complementare a un'attenta e articolata restituzione.

In ultimo, il somministratore deve essere consapevole che lo strumento esplora degli aspetti importanti dell'individuo e potenzialmente connessi ad eventi spiacevoli della vita. Per tale motivo, prima di utilizzare lo strumento il somministratore deve essere consapevole delle difficoltà legate alla fase di restituzione del profilo e alla gestione dell'eventuale colloquio.

### **Requisiti dell'intervistato**

Con intervistato intendiamo il soggetto che potenzialmente potrebbe essere chiamato alla compilazione dello strumento.

Gli intervistati sono generalmente giovani di ambo i sessi con una età minima di 15 anni fino ad un massimo di 21. Il test presenta una leggibilità stimata per un livello scolastico di fine scuola primaria.

La possibilità, da parte del professionista, di somministrare il test a persone con una età inferiore ai 15 anni deve basarsi su considerazioni personali date dalla conoscenza dello specifico caso oggetto di indagine.

In nessun caso il soggetto può essere obbligato alla compilazione dello strumento e in qualunque caso può essere interrotta dal soggetto in qualsiasi momento.

Nel caso che l'intervistato non fosse in grado di compilare autonomamente lo strumento, a causa di impedimenti di natura fisica, il somministratore può offrirsi di supportarlo in questa fase. Tale aspetto deve essere preso in ampia considerazione al momento del calcolo del punteggio.

### Requisiti relativi al *setting*

In termini generali, la somministrazione deve avvenire all'interno di setting appropriati all'interno dei quali siano garantiti i livelli minimi di privacy e le condizioni ambientali necessarie per una somministrazione di uno strumento psicometrico. Per tale motivo è necessario che la rumorosità nell'ambiente sia inferiore ai 40 decibel e che siano stati debitamente predisposte le modalità che consentano al soggetto una comoda e consona posizione durante la somministrazione.

TABELLA 3.1  
Valori in decibel per suoni o rumori

Decibel												
10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130
Esempio												
Soglia dell' udibile												
Ticchettio di un orologio												
Sussurri a 1 metro di distanza												
Biblioteca												
Ambiente domestico												
Conversazione												
Transito auto												
Traffico in un' ora di punta												
Metropolitana												
Camion pesante a pochi metri												
Aereo in fase di decollo												
Clacson a poca distanza												
Martello pneumatico												

## **Somministrazione**

Il Resilience Process Questionnaire può essere somministrato sia individualmente sia collettivamente. Nel caso di somministrazioni collettive è opportuno un rapporto tra somministratori e intervistati pari a 1 a 15. Questo rapporto scaturisce dalla necessità di offrire agli intervistati l'immediata disponibilità di un soggetto esperto che possa supportare la piena comprensione dello strumento.

Per le somministrazioni individuali è necessario garantire al soggetto la necessaria *privacy* e che sia impossibile, per il somministratore, individuare – in alcun modo – il soggetto sulla base delle risposte fornite.

Lo strumento non presenta particolari difficoltà durante la fase di somministrazione, è comunque di primaria importanza stabilire dei rapporti cordiali con gli intervistati.

Prima dell'avvio della somministrazione, il professionista è tenuto ad illustrare all'intervistato o agli intervistati l'obiettivo generale dello strumento, le modalità di trattamento dei dati e le forme e i tempi previsti per la restituzione del profilo individuale. È consigliabile anche che il somministratore legga le istruzioni riportate all'interno dello strumento.

Prima dell'avvio della compilazione, il somministratore deve ribadire l'importanza di una risposta veritiera e sincera alle domande contenute nello strumento.

Il somministratore deve rimanere a disposizione dell'intervistato o degli intervistati per rispondere alle eventuali domande e una volta conclusa dovrà indicare con precisione i tempi e le modalità di restituzione del profilo e dell'eventuale colloquio.

### ***Modalità di risposta***

I 15 item previsti all'interno dello strumento presentano cinque alternative di risposta relative al livello di accordo percepito in relazione a ciascuna affermazione. L'accordo può essere espresso selezionando una delle possibili alternative: «Per nulla d'accordo», «Poco d'accordo», «Abbastanza d'accordo», «Molto d'accordo» e «Del tutto d'accordo»; rispettivamente ciascuna alternativa corrisponde ai punteggi: 1, 2, 3, 4 e 5.

### ***Tempo di somministrazione***

È consuetudine non fornire all'intervistato un limite temporale per fornire le risposte alle diverse domande contenute nello strumento. È

consigliabile comunque suggerire ai soggetti di rispondere con rapidità e di non soffermarsi troppo sulle risposte in modo tale da facilitare la formulazione di risposte sincere e spontanee.

Sulla base delle numerose somministrazioni realizzate abbiamo stimato un tempo medio di risposta di circa 8 minuti. Più in generale, una somministrazione può richiedere dai 4 ai 15 minuti.

Un tempo di somministrazione inferiore a 4 minuti può lasciare presagire che il soggetto abbia risposto in modo approssimativo o sbrigativo, probabilmente senza fare una approfondita auto-analisi prima di rispondere a ciascun item. Un tempo di somministrazione superiore ai 20 minuti può indicare una qualche difficoltà da parte dell'intervistato.

### ***Verifica della corretta compilazione***

Al termine della compilazione, il somministratore è tenuto a verificare rapidamente la corretta compilazione dello strumento, invitando – eventualmente – il soggetto a correggere risposte doppie e ad indicare eventuali risposte mancanti.

Il somministratore deve verificare che l'intervistato abbia indicato correttamente i dati anagrafici necessari per l'attribuzione del punteggio standardizzato.

Nel caso in cui fosse necessario, per qualsiasi motivo, l'anonimato del soggetto rispondente, il somministratore può chiedere ai soggetti di indicare un codice identificativo oppure un *nick name* a scelta del soggetto. In quest'ultimo caso il somministratore deve verificare, nella fase di raccolta di non avere casi di omonimia.

### **Scoring**

La fase di scoring può essere avviata solo nel caso in cui lo strumento sia stato compilato in modo completo e siano presenti le necessarie indicazioni anagrafiche.

In calcolo dello scoring deve essere effettuato sulla base delle tabelle normative riportate in appendice al presente volume e i dati normativi di confronto vanno selezionati in base al genere del soggetto.

Tradizionalmente, il calcolo dello scoring viene articolato in tre fasi:

### ***Calcolo del punteggio***

Per il calcolo del punteggio è consigliabile il ricorso alle tre griglie (una per ciascuna delle dimensioni) allegate al presente volume. Le griglie constano in

dei cartoncini forati in corrispondenza degli item della dimensione a cui fanno riferimento. In ordine progressivo, è necessario porre la griglia sopra lo strumento in corrispondenza perfetta con gli item. A questo punto è necessario contare i segni visibili per ciascuna griglia attribuendo i punteggi da 1 a 5 secondo le indicazioni riportate sulle griglie forate, riportando il punteggio di ciascun item all'interno del foglio di calcolo. Successivamente è necessario calcolare il punteggio totale grezzo per ciascuna dimensione.

### ***Trasformazione del punteggio***

I punteggi grezzi così ottenuti possono essere convertiti in punteggi standard (sten) attraverso le tabelle riportate in appendice, utilizzando le variabili anagrafiche di genere.

La conversione deve essere effettuata su tabelle separate per ciascuna delle tre dimensioni dello strumento. Bisogna prestare la massima attenzione ad utilizzare la tabella corrispondente alla dimensione dello strumento in relazione al genere.

I punti sten sono standardizzati su una scala a dieci passi, con media 5,5 e deviazione standard 2.

Una volta individuati i punteggi standardizzati questi vanno riportati sul foglio di calcolo del punteggio in modo chiaro.

### ***Compilazione del foglio profilo***

I punteggi standardizzati possono essere utilizzati per ottenere una rappresentazione grafica del profilo del soggetto. È sufficiente annerire le celle corrispondenti alla dimensione identificata in un numero (dal basso verso l'alto) equivalente al punteggio standardizzato.

È consigliabile unire le copie dei tre documenti (questionario, foglio di calcolo e foglio profilo) attraverso una grappetta, per rendere sempre possibile una verifica dei calcoli effettuati.

Per le prime somministrazioni è consigliabile svolgere la procedura di calcolo con un supervisore più esperto e – in qualunque caso – ripetere la procedura di calcolo almeno per due volte, verificando la presenza di eventuali differenze.

## Interpretazione dei punteggi

In questo capitolo forniremo alcune indicazioni utili per l'interpretazione del RPQ e delle dimensioni che lo compongono.

Lo strumento è composto da 15 item, con formato di risposta su scala Likert a cinque passi (da «Per nulla d'accordo» a «Del tutto d'accordo»). Lo strumento è articolato in tre dimensioni (tabella 3.1).

TABELLA 3.1  
**Dimensioni del Resilience Process Questionnaire**

F1) Reintegrazione con perdita o disfunzionale (RPD)
F2) Reintegrazione resiliente (RR)
F3) Ritorno all'omeostasi (RO)

### Descrizione delle dimensioni

#### *Dimensione 1: Reintegrazione con perdita o disfunzionale (RPD)*

La prima dimensione dello strumento è composta da 6 item e fa riferimento, rispetto al modello di Richardson *et al.* (1990), alla Reintegrazione

con perdita e alla reintegrazione disfunzionale (RPD). Un item esemplificativo di questa dimensione è il seguente:

«Gli eventi critici mi lasciano il segno»

Il soggetto che ottiene punteggi elevati in questa dimensione (punteggi sten maggiori di 8) può riferire di non essere in grado di superare eventi traumatici e – più in generale – di non avere la forza necessaria per affrontarli o accettarli. Il soggetto potrebbe provare emozioni molto negative in relazione alle situazioni spiacevoli affrontate, ed in particolare: colpa, paura e smarrimento. Il soggetto spesso non è in grado di immaginarsi come e quando riuscirà a superare quanto gli è accaduto.

La reintegrazione con perdita avviene quando le persone non sono più motivate e rinunciano ad avere speranza nel futuro e potrebbe dare luogo all'utilizzo di sostanze stupefacenti o all'alcool – e più in generale a comportamenti distruttivi – per affrontare le avversità.

### ***Dimensione 2: Reintegrazione resiliente (RR)***

La seconda dimensione è composta da 4 item e – sempre secondo il modello di Richardson *et al.* (1990) – si riferisce alla Reintegrazione resiliente (RR). Un item di questa dimensione è:

«Gli eventi spiacevoli che mi capitano possono aiutarmi a maturare»

Punteggi elevati in questa dimensione sono solitamente associati ad una forte capacità di resilienza del soggetto. Spesso, alti punteggi in questa dimensione sono associati a strategie di coping funzionali e più in generale ad un alto livello di consapevolezza e accettazione della vita anche in relazione agli aspetti spiacevoli.

### ***Dimensione 3: Ritorno all'omeostasi (RO)***

Secondo il modello di Richardson *et al.* (1990) la terza dimensione dello strumento fa riferimento alla reintegrazione con Ritorno all'omeostasi (RO) ed è composta da 5 item. Un item esemplificativo è:

«Quando mi trovo in una situazione difficile faccio di tutto per riconquistare le forze che avevo»

Punteggi superiori ad 8 in questa dimensione sono associati a soggetti che di fronte ad eventi traumatici tentano di ripristinare lo stato precedente al trauma. In questo caso la reintegrazione non prevede né la crescita dell'individuo né lo sviluppo delle caratteristiche resilienti. Non sempre questo tipo di reintegrazione è possibile come nel caso di un danno fisico permanente o della morte di una persona cara.



## Casi tipici e indicazioni per l'intervento

In questo capitolo forniremo indicazioni circa alcuni profili tipici registrati durante le diverse fasi del percorso di validazione dello strumento e – successivamente – alcuni consigli per la realizzazione degli interventi successivi.

### **Profili tipici**

Per rispondere a questo obiettivo è stata realizzata una specifica attività di ricerca che ha visto coinvolti 449 soggetti di classe III, IV e V superiore. Il campione era composto per il 53,89% da femmine e l'età media era di 17 anni e 11 mesi. La ricerca è stata articolata in due fasi. Nella prima fase sono stati identificati cluster di soggetti. Nella seconda fase sono stati estratti i soggetti prototipici con maggiore somiglianza rispetto ai centroidi dei cluster estratti. Per questi soggetti è stato riportato – in sintesi – il contenuto di una serie di tre colloqui di restituzione dei punteggi registrati.

Per classificare i soggetti è stata utilizzata una procedura di clustering su base neurale (Pessa, 2004). Nello specifico è stata utilizzata una rete di Kohonen (Kohonen, 1997), definita anche SON, ossia Self-Organizing Neural Network – metodo che ha trovato un larghissimo uso nei più disparati campi della ricerca.

Per avere indicazioni sul numero di gruppi da estrarre nella

classificazione automatica dei soggetti, è stata effettuata preliminarmente una cluster analysis gerarchica con il metodo del legame completo. Da una accurata ispezione del dendrogramma è stata ipotizzata l'estrazione di tre gruppi di soggetti. L'analisi ha assegnato ciascun soggetto ad un gruppo.

TABELLA 5.1  
Composizione dei cluster e caratteristiche

Cluster			Dimensione		
Numero	Soggetti	Descrizione	RPD*	RR*	RO*
I	167	Non resilienti	1,09	-0,79	-0,72
II	179	Reintegratori senza crescita	0,24	0,12	0,37
III	103	Resilienti	-1,04	0,40	0,10

\* Punteggi normalizzati

Il primo gruppo è composto da soggetti con bassa resilienza dati da alti punteggi in relazione alla dimensione della Reintegrazione con perdita o disfunzionale (RPD). Il secondo gruppo è caratterizzato da una leggera tendenza alla resilienza ma con una marcata tendenza al Ritorno all'omeostasi (RO) e il terzo gruppo è composto dai soggetti resilienti con alti punteggi nella Reintegrazione resiliente (RR). Sono stati identificati – tramite l'analisi delle distanze euclidee – i soggetti più prossimi a ciascuno dei centroidi dei cluster precedentemente identificati. Nella figura è sintetizzato il profilo di ciascun soggetto prototipico per le diverse scale del questionario.

### ***Angelica: la non resiliente***

Angelica ha 18 anni e frequenta un istituto professionale della provincia di Roma, nonostante l'età frequenta la classe III perché – come riferisce – è stata bocciata quando frequentava la classe I di un liceo psico-socio-pedagogico e dopo un anno di interruzione degli studi si è iscritta ad un istituto professionale. Angelica sostiene di non essere portata per lo studio. I genitori di Angelica sono separati da diversi anni e lei vive con il fratello (con cui sostiene di non andare d'accordo) e la madre.

Angelica racconta la separazione dei genitori come un evento ancora non superato ed esprime sentimenti ambivalenti verso la decisione presa dalla madre e verso il comportamento del padre. Con entrambi i genitori ritiene di non avere un buon rapporto proprio a causa della loro decisione di separarsi.

TABELLA 4.2  
**Profilo di Angelica**

Profilo sintetico							
10							
9							
8							
7							
6							
5							
4							
3							
2							
1							
Scala		RPD		RR		RO	
Punteggio sten		<i>9</i>		<i>2</i>		<i>3</i>	
Punteggio grezzo		<i>28</i>		<i>8</i>		<i>12</i>	

Sulla base degli altri strumenti somministrati e del colloqui emerge chiaramente che Angelica possiede un basso livello di autostima e di autoefficacia, sia in relazione agli aspetti scolastici sia in relazione agli aspetti decisionali.

La motivazione alla conclusione della scuola è essenzialmente estrinseca e legata al desiderio di guadagnare una autonomia maggiore dai genitori. L'analisi delle strategie di coping evidenzia una forte tendenza all'evitamento ma – soprattutto – alla chiusura in se stessi espressa tramite alti punteggi in relazione all'autocritica e all'autocolpevolizzazione.

Rispetto agli eventi potenzialmente traumatici della vita, Angelica esprime un generale sentimento di paura accompagnato da una tendenza ad addossarsi la colpa di questi eventi. Angelica racconta di non aver superato

molti eventi traumatici della sua vita, tra cui la separazione dei genitori e la bocciatura, ma anche l'interruzione di una relazione sentimentale con un suo coetaneo. Tale interruzione, avvenuta dopo tre mesi dall'inizio del rapporto, ha portato Angelica ad idealizzare il suo ex ragazzo e a considerare come causa esclusiva dell'interruzione la sua inadeguatezza.

Angelica non sembra presentare una buona capacità di analisi degli eventi che le sono accaduti durante la sua vita e ritiene di non avere le risorse sufficienti per affrontarli. Ritiene impossibile che le persone "comuni" siano in grado di fare fronte a certi eventi e che quanto è capitato a lei è sempre e comunque più grave di quanto avviene solitamente ai ragazzi della sua età. Più in generale ritiene di aver avuto – fino ad ora – una vita particolarmente sfortunata e (come si evince dall'analisi degli stili di attribuzione causale) spesso questi eventi sono dovuti a cause esterne, come gli altri o la sfortuna.

TABELLA 4.2  
**Profilo di Mario**

Profilo sintetico							
10							
9							
8							
7							
6							
5							
4							
3							
2							
1							
Scala		RPD		RR		RO	
Punteggio sten		<i>4</i>		<i>3</i>		<i>8</i>	

Puteggio grezzo		15		9		21	
--------------------	--	----	--	---	--	----	--

***Mario: il reintegratore senza crescita***

Mario ha 17 anni e frequenta la classe IV di un liceo scientifico della Provincia di Roma. I genitori di Mario sono entrambi impiegati: il padre all'interno di una banca e la madre è titolare di una attività commerciale. Mario non ha fratelli o sorelle.

Il profilo di Mario è caratterizzato da un punteggio piuttosto alto nella Reintegrazione con ritorno all'omeostasi e bassi punteggi nella Reintegrazione resiliente. Quando viene mostrato e illustrato il profilo, Mario riferisce di ritrovarsi in questo quadro generale e ritiene che la Reintegrazione resiliente sia in realtà una caratteristica molto rara propria solo di persone "straordinarie". È stato quindi chiesto a Mario di indicare qualcuna di queste persone e Mario indica il pilota di formula 1 Alex Zanardi e un suo amico che dopo aver avuto una brutta malattia è comunque tornato a giocare a calcio.

Mario viene invitato a pensare a come si è comportato personalmente in relazione ad eventi particolarmente importanti e dagli esiti non piacevoli nel corso della sua vita. Riferisce la recente perdita di un nonno al quale era molto legato fin da piccolo. Indagando le strategie adottate in tale occasione emerge una forte tendenza all'evasione rispetto al problema. Mario racconta di non aver voluto vedere la salma del nonno e di evitare sempre di passare nella strada dove viveva il nonno o nei luoghi che frequentava da piccolo con lui. La strategia di Mario è evidentemente quella della rimozione e – più in generale – la sua speranza è di dimenticare al più presto quanto accaduto. Mario presenta dei livelli di autoefficacia e di autostima nella media e stili di attribuzione causale essenzialmente centrati sulle capacità e sul compito. Coerentemente, Mario indica che superare un lutto è una "cosa difficile" e che lui non possiede le "capacità" per farlo.

***Federica: la resiliente***

Federica è una ragazza di 18 anni che frequenta un liceo classico della provincia di Roma. Federica vive con entrambi i genitori e due sorelle di cui una è sua gemella. Il padre di Federica è impiegato in una società internazionale e molto spesso passa dei lunghi periodi all'estero, mentre la madre è insegnante di scuola superiore.

Federica presenta il profilo tipo del soggetto resiliente con alti punteggi in relazione alla scala di Reintegrazione resiliente (RR). Dalla somministrazione degli altri strumenti emerge una forte autostima ed autoefficacia di Federica e

una forte motivazione intrinseca verso lo studio. Al termine degli studi Federica vuole fare la facoltà di medicina e gli piacerebbe lavorare all'estero, forse in Africa, dove poter svolgere “un lavoro veramente utile”.

TABELLA 4.3  
**Profilo di Federica**

Profilo sintetico							
10							
9							
8							
7							
6							
5							
4							
3							
2							
1							
Scala		RPD		RR		RO	
Punteggio sten		<i>2</i>		<i>8</i>		<i>5</i>	
Punteggio grezzo		<i>12</i>		<i>16</i>		<i>15</i>	

Quello che colpisce di Federica è la sua energia e il suo alto livello di maturità anche se mantiene molti tratti tipici di questa età. Federica ha uno stile di attribuzione interno e fortemente centrato sull'impegno.

Federica racconta di svolgere attività di volontariato tramite il gruppo parrocchiale di cui fa parte. L'attività di volontariato si sostanzia nell'assistenza domiciliare ad alcuni anziani e adulti non autosufficienti. Federica racconta di aver iniziato a svolgere questa attività su sollecitazione dei genitori ed in particolare del padre che svolge – quando possibile – attività di volontariato.

Rispetto a come ha affrontato gli eventi spiacevoli della sua vita Federica fatica ad identificarne con precisione uno, alla fine decide di parlare della malattia che ha colpito la madre circa quattro anni prima. La malattia – piuttosto seria – ha messo a rischio la vita della madre ma, come racconta Federica, a casa sua nessuno ha mai pronunciato la parola “morte”. Di quel periodo ricorda con piacere il livello di coesione della sua famiglia, la suddivisione dei compiti per non far pesare l’inattività alla madre e il comportamento del padre, che ha preso un periodo di aspettativa dal lavoro per essere più presente a casa e vicino alla madre. Secondo Federica, il superamento di questo problema ha reso molto più coesa la sua famiglia e l’ha resa consapevole della forza dei suoi familiari. In particolare, Federica racconta di come questo evento l’ha aiutata ad affrontare altri eventi perché, come dice lei “dopo quello che abbiamo fatto, tutto è sembrato più semplice e fattibile”.

### **Indicazioni per l’intervento**

Il RPQ è uno strumento finalizzato a fornire una prima indicazione circa i livelli di resilienza dei soggetti. Il suo utilizzo elettivo è all’interno di un percorso articolato in cui si alternano momenti di rilevazione a momenti di intervento vero e proprio.

La resilienza – è opinione diffusa – è una dimensione incrementabile e alti livelli di resilienza possono essere facilmente associati a livelli maggiori di soddisfazione verso la vita e a livelli funzionali di molte variabili psicologiche.

I risultati registrati dal RPQ si prestano ad essere utilizzati come “pretesto narrativo” all’interno del colloquio di restituzione. È fondamentale però avviare il colloquio mettendo in discussione, insieme all’intervistato, i risultati registrati dallo strumento, in particolare chiedendo al soggetto, dopo averli sommariamente presentati, se lui si ritrova nel profilo emerso.

Il colloquio di restituzione può essere impostato secondo una prospettiva rogersiana ed in particolare facendo un ampio ricorso alla tecnica della riformulazione, in particolare in relazione alle seguenti tre forme:

- *Riformulazione-eco*, si ripetono le ultime parole dette dal soggetto sottolineando;
- *Riformulazione-riflesso*, si restituisce al soggetto quanto ha appena detto con altre parole;
- *Riformulazione-riassunto*, attraverso una sintesi essenziale degli elementi del discorso si restituisce al soggetto il senso di quanto detto.

Il colloquio di restituzione non deve rappresentare l’ultima parte dell’intervento ma deve essere integrato, se possibile, da un percorso di

potenziamento della resilienza, ad esempio utilizzando l'approccio narrativo descritto nel recente lavoro di George W. Burns (2006).

In qualunque caso, il colloquio non può essere improvvisato, ma richiede una attenta preparazione e soprattutto una analisi attenta da parte del professionista. In questa direzione, è necessario che il professionista, prima di incontrare i soggetti predisponga gli strumenti di restituzione, tracciando una bozza del profilo (aiutandosi anche con le apposite griglie di sintesi) e ne faccia una prima analisi, soprattutto cercando di identificare gli elementi di continuità e di discontinuità tra i risultati dei diversi strumenti utilizzati.



## Caratteristiche psicometriche del RPQ

### Attendibilità

L'attendibilità indica la capacità di mantenere misure costanti e coerenti da parte di uno strumento psicometrico. Uno strumento attendibile consente di avere valori simili all'interno di un set di misurazioni in assenza di variazioni evidenti nei soggetti esaminati, di conseguenza l'errore accidentale di misurazione dovrebbe essere molto basso e trascurabile.

L'attendibilità del RPQ è stata valutata attraverso l'utilizzo del coefficiente alfa di Cronbach, i modelli di Rasch e la procedura di test-retest.

### *Alfa di Cronbach*

Calcolare l'attendibilità su dimensioni psicologiche rappresenta un problema complesso a causa della natura stessa dell'oggetto di misurazione e della difficoltà di poter eseguire un numero congruo di misurazioni ripetute sullo stesso soggetto. Per questo motivo, una prima soluzione era rappresentata dalla tecnica dello *split-half*. La scala veniva suddivisa in due sezioni omogenee e veniva calcolato il coefficiente di correlazione. Per superare alcuni limiti e arbitrarietà legate a questo metodo, attualmente, viene utilizzato il coefficiente alfa di Cronbach che si basa sulla matrice di

correlazione tra tutti gli item della scala e sul loro numero. L'alfa di Cronbach può essere considerato come una media tra tutti i possibili split-half. I coefficienti alfa di Cronbach può variare tra 0 e 1 e più si avvicina a quest'ultimo valore più è indice di una buona o ottima attendibilità. In realtà, nel caso di un indice molto alto e prossimo a 1 sarebbe opportuno interrogarsi sull'appropriatezza degli item in quanto potrebbero essere troppo simili tra loro. In termini generali, un indice compreso tra 0,70 e 0,90 è ritenuto un buon livello di attendibilità.

L'alfa di Cronbach è stata calcolata su un campione costituito da 800 studenti di classi III e IV di scuola superiore, di cui il 50% femmine. L'età media è di 18 anni e 1 mesi (d.s. 1 anno e 2 mesi).

TABELLA 6.1  
Alfa di Cronbach delle diverse dimensioni del RPQ

Dimensione	Alfa		
	Totale	Maschi	Femmine
Reintegrazione con perdita o disfunzionale (RPD)	.813	.770	.837
Reintegrazione resiliente (RR)	.817	.836	.800
Ritorno all'omeostasi (RO)	.813	.800	.826

I valori variano da un minimo di .770 per la dimensione Reintegrazione con perdita o disfunzionale in relazione al sub-campione dei maschi a .836 per il fattore Reintegrazione resiliente, sempre per i maschi. Per l'intero campione gli indici sono buoni e compresi tra 0.813 e 0.817.

### ***Modelli di Rasch***

Per superare alcuni limiti legati all'utilizzo dell'alfa di Cronbach come misura esclusiva dell'attendibilità di una scala è consigliabile ricorrere anche al metodo del modello di Rasch. Il modello di Rasch introduce un approccio probabilistico alla stima dei livelli di attendibilità di uno strumento. Secondo questo metodo (Andrich, 1988) un item è coerente con la dimensione indagata quanto presenta indici di  $\chi^2$  associati ad un livello di probabilità non significativo.

Il modello è stato applicato sullo stesso campione descritto in precedenza. Secondo i risultati si può ritenere che tutti gli item presentano, nel

loro complesso, indici di *fit* adeguati, tenendo presente che valori  $p > 0,05$  indicano una buona coerenza tra l'item e la dimensione indagata.

### ***Test - retest***

Il test-retest è una procedura che consiste nel somministrare lo stesso strumento allo stesso gruppo di soggetti per più di una volta con un predeterminato intervallo di tempo. In questo caso, si assume l'attendibilità come stabilità nel tempo della misurazione rilevata attraverso il calcolo del coefficiente di correlazione di Pearson tra le distribuzioni dei punteggi nelle diverse somministrazione. Ovviamente, maggiore è il coefficiente tanto più alto sarà il livello di affidabilità dello strumento. Un coefficiente di attendibilità soddisfacente non dovrebbe essere però inferiore a 0,80, poiché come ha sostenuto Holzberg (1960) questa procedura risente fortemente del ricordo delle somministrazioni precedenti (*recall bias*) soprattutto con strumenti composti da pochi item.

La procedura di test-retest è stata realizzata su un campione composto da 40 studenti di classe IV superiore, invitato a compilare il questionario per tre volte a distanza di due mesi tra ciascuna delle rilevazioni.

TABELLA 6.2  
Indici di correlazione tra le diverse rilevazioni

Dimensione	Rilevazione		
	1 <sup>a</sup> - 2 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup> - 3 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup> - 3 <sup>a</sup>
Reintegrazione con perdita o disfunzionale (RPD)	.901	.871	.845
Reintegrazione resiliente (RR)	.897	.865	.837
Ritorno all'omeostasi (RO)	.878	.845	.811

\* Le correlazioni sono significative per un livello di  $p < 0,01$

I risultati indicano una buona attendibilità del questionario in relazione a tutte le sue dimensioni, sia a distanza di due mesi tra le rilevazioni sia a distanza di quattro mesi.

### **Validità**

L'attendibilità di uno strumento non implica la sua validità, che si esprime nella capacità di uno strumento di misurare effettivamente ciò che si

prefigge di rilevare. Come sostiene Boncori (1993) l'attesa in relazione ad uno strumento psicometrico è che esso sia molto sensibile alla dimensione che vuole misurare, cogliendone modalità e intensità ma che non sia in relazione ad altre variabili. Ci sono varie modalità e pratiche per rilevare la validità di uno strumento. Per quanto riguarda il RPQ è stata valutata la validità apparente, la validità di costrutto e la validità di criterio.

### ***Validità apparente***

La validità apparente o di facciata si riferisce a quanto appaiono rilevanti e convincenti le domande alle quali i soggetti sono chiamati a rispondere ed è quindi strettamente connessa al livello di importanza che i soggetti attribuiscono allo strumento e alle domande che lo compongono. Anche se singolarmente la validità apparente è del tutto insufficiente a sostenere la validità generale di uno strumento, essa fornisce una utile indicazione in relazione alla motivazione di un soggetto in relazione alla possibilità di compilare lo strumento.

Per avere indicazioni sulla validità apparente dello strumento è stato sondato tra i diversi somministratori coinvolti nelle diverse procedure di validazione se – a loro giudizio – i partecipanti avessero percepito il RPQ come utile o se, di contro, avessero espresso una percezione di inadeguatezza o inutilità. I somministratori hanno indicato che nessun soggetto si è rifiutato di rispondere allo strumento a causa di una presunta incapacità dello stesso di fornire indicazioni utili.

Data l'età dei rispondenti questa indicazione non è stata ritenuta sufficiente e sono state realizzate due indagini distinte per verificare la validità dello strumento.

Ad un campione composto da 36 psicologi è stato proposto lo strumento e chiesto loro di compilare – anonimamente – una breve scheda in cui veniva chiesto di indicare il livello di utilità percepito dello strumento e – rispetto a ciascuna domanda – il livello di appropriatezza. I risultati hanno evidenziato che il 91,66% del campione ha ritenuto «Molto utile» lo strumento e l'88,88% ha indicato per tutti gli item dello strumento il livello «Molto appropriato».

Non potendo assumere quanto registrato presso un campione di psicologi rappresentativo della percezione dei potenziali destinatari dello strumento, abbiamo somministrato lo strumento ad un campione di 97 studenti di classe IV e V superiore chiedendo loro di compilare la stessa scheda utilizzata con gli psicologi. L'89,69% dei rispondenti ha indicato l'opzione «Molto utile» in relazione allo strumento e il 94,84% dei rispondenti ha indicato come «Molto appropriato» il 90% degli item che compongono lo strumento.

### ***Validità di costruito***

La validità di costruito fa riferimento all'appropriatezza dello strumento a misurare il concetto alla base dello strumento. Per controllare tale tipo di validità è stata realizzata una analisi fattoriale, che partendo da una matrice di correlazione tra i diversi item che compongono lo strumento, consente di rilevare eventuali raggruppamenti di item tra loro correlati. Tali raggruppamenti vengono poi assunti come dimensioni costitutive dello strumento.

Nel nostro caso, la validità di costruito si esprime nella capacità dello strumento di fornire una indicazione proprio in relazione alla resilienza secondo il modello di Richardson *et al.* (1990).

L'analisi fattoriale (Analisi delle Componenti Principali con Rotazione Oblimin degli assi fattoriali) è stata condotta in relazione al campione di riferimento e al genere. Il campione è composto da 800 studenti di classe III e IV di scuola superiore, di cui il 50% femmina. L'età media del campione è di 18 anni e 1 mese (d.s. 1 anno e 2 mesi). Prima di arrivare a questa fase del processo di validazione lo strumento era stato già sottoposto in precedenza ad analisi fattoriale, che aveva evidenziato una struttura a tre fattori.

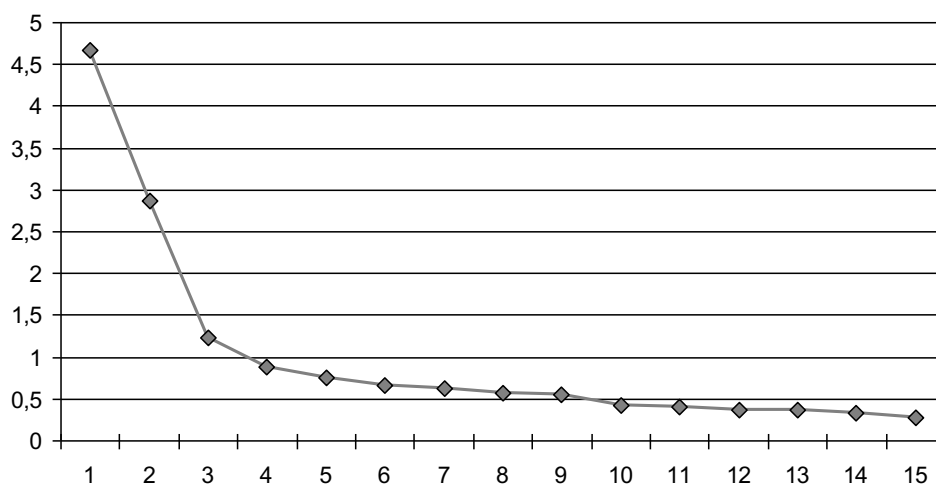


Fig. 5.1 Scree test sul campione totale

Per definire il numero di fattori, oltre che i risultati di uno studio precedente (Fiz, *in press*) si è fatto riferimento allo scree-test e alla regola degli autovalori maggiori di 1, in quanto autovalori con indici inferiori non sono in grado di spiegare una quota di varianza superiore a quella di un singolo item dello strumento.

TABELLA 6.3  
**Analisi fattoriale del Resilience Process Questionnaire**

Dimensione	Fattore		
	1	2	3
Quando qualcosa non va è costante il pensiero per ciò che perdo	-0,799		
Di fronte alle avversità tendo a buttarmi giù	-0,765		
Nei periodi di difficoltà vedo tutto cupo	-0,756		
Mi sembra impossibile superare del tutto gli eventi dolorosi	-0,703		
Gli eventi critici mi lasciano il segno	-0,649	0,201	
Quando mi capita qualcosa di brutto non me ne riesco a fare una ragione	-0,561		
Penso che una situazione dolorosa possa farmi diventare migliore		0,827	
Sento di poter guadagnare qualcosa dalle situazioni difficili		0,823	
Gli eventi spiacevoli che mi capitano possono aiutarmi a maturare		0,735	
Gli ostacoli che mi si pongono di fronte possono farmi crescere		0,659	
Di fronte alle avversità cerco le risorse necessarie per riprendermi			0,813
Quando accade qualcosa di imprevisto cerco delle soluzioni per recuperare			0,783
Di fronte alle difficoltà accadute trovo il modo per recuperare			0,724
Dopo un colpo subito cerco di rimettermi in sesto	0,213		0,659
Quando mi trovo in una situazione difficile faccio di tutto per riconquistare le forze che avevo		0,202	0,632
Autovalore	4,67	2,86	1,24
Varianza spiegata	31,10%	19,08%	8,27%
Varianza ricalcolata	21,87%	16,88%	19,69%

La soluzione a tre fattori è in grado di spiegare il 58,45% della varianza complessiva. Essendo stata utilizzata una metodologia obliqua di rotazione degli assi è stato necessario calcolare la varianza spiegata da ciascun fattore tramite il prodotto di Hadamart.

Il primo fattore risulta composto da 6 item tutti riferiti alla reintegrazione con perdita e disfunzionale, il secondo fattore, composto da 4 item fa riferimento alla dimensione della reintegrazione resiliente, mentre il terzo fattore composto da 5 item fa riferimento alla ricostruzione con ritorno all'omeostasi.

Tutti gli item hanno una saturazione fattoriale di almeno 0,50 in uno dei fattori, e in ogni caso, nessun item presenta una saturazione in altri fattori superiore a 0,30.

L'analisi fattoriale è stata ripetuta suddividendo il campione sulla base del genere di appartenenza: sia per i maschi che per le femmine i due fattori risultano composti dagli stessi item, anche se con saturazioni diverse. Il coefficiente di congruenza di Tucker è risultato essere .93 per il primo fattore, .91 per il secondo e .92 per il terzo. Questi valori (superiori a .90) permettono di sostenere che le due soluzioni fattoriali sono tra loro convergenti (Barbaranelli, 2003); è quindi sostenibile l'ipotesi di una sola versione per entrambi i generi.

TABELLA 6.4  
Correlazioni tra i fattori

Dimensione	Dimensione		
	RPD	RR	RO
Reintegrazione con perdita o disfunzionale (RPD)	1,000	-0,466*	0,013
Reintegrazione resiliente (RR)	-0,466*	1,000	0,373*
Ritorno all'omeostasi (RO)	0,013	0,373*	1,000

\*Le correlazioni sono significative per un livello di  $p < 0,01$

Come si evince dalla tabella 5.2, i tre fattori presentano delle correlazioni tra di loro. Nello specifico, la Reintegrazione con perdita o disfunzionale è correlata in modo inverso con la Reintegrazione resiliente a sua volta correlata in modo positivo con il Ritorno all'omeostasi.

Secondo Boncori (1993) una buona validità di costrutto deve essere dimostrata su almeno tre analisi fattoriali. Sia per questo motivo, sia in relazione a quanto emerso dall'analisi delle correlazioni tra i fattori, abbiamo ritenuto opportuno

realizzare una analisi fattoriale confermativa su un nuovo campione composto da 400 studenti di classe IV di scuola superiore. Il 50% del campione è femmina e l'età media è di 18 anni e 4 mese (d.s. 7 mesi).

Con un modello ad equazioni strutturali si è proceduto ad una verifica del modello complessivo. Attraverso una analisi fattoriale confermativa mettendo a confronto un modello a tre fattori ortogonali tra loro con uno a tre fattori obliqui e un modello ad un solo fattore sovraordinato.

TABELLA 6.5  
Analisi fattoriale confermativa

Modello	$\chi^2$	$\chi^2/gdl$	GFI	AGFI	RMSEA
3 fattori ortogonali	875.27	6.20	.861	.779	.098
3 fattori obliqui	361.45	1.99	.938	.861	.028
1 fattore sovraordinato	756.23	7.89	.671	.687	.178

Il migliore indice di *fit* si registra in relazione ad un modello a fattori obliqui del tutto coerente con quanto descritto nell'analisi fattoriale precedente.

### ***Validità di criterio***

La validità di criterio può essere definita come il grado di rispondenza tra una misura e un criterio posto come riferimento. Per esplorare la validità di criterio del RPQ si è fatto ricorso alla validità concorrente e alla validità predittiva. La validità concorrente si sostanzia nella correlazione tra lo strumento preso in esame e un altro strumento che si ritiene in grado di misurare lo stretto costrutto. La validità predittiva nella capacità di anticipare futuri comportamenti o atteggiamenti.

### *H&H Resilience Screening Tool*

La Resilience Process Questionnaire è stata proposta ad un campione di 187 soggetti congiuntamente al H&H Resilience Screening Tool (Hurtes & Allen, 2001), composto da 41 item che articola il concetto di resilienza in relazione alle seguenti dimensioni: Creatività, Humor, Indipendenza, Iniziativa, Insight, Relazioni, Valori, Autostima e Autoefficacia.

La Reintegrazione con perdita o disfunzionale (RPD) correla in modo inverso con tutte le dimensioni e in modo significativo ( $p < 0,01$ ) con l'indipendenza, i valori e l'autostima. Mentre la Reintegrazione resiliente (RR) correla in modo

positivo con tutte le dimensioni del H&H Resilience Screening Tool. Anche la dimensione del Ritorno all'omeostasi (RO) correla con tutte le dimensioni e in particolare con l'Insight e l'Autoefficacia.

TABELLA 6.6  
Matrice di correlazione tra il RPQ e il H&H

		RPQ		
		RPD	RR	RO
H & H	Creatività	-0,07	0,32*	0,22*
	Humor	-0,17*	0,35*	0,25*
	Indipendenza	-0,20*	0,33*	0,11
	Iniziativa	-0,12	0,40*	0,34*
	Insight	-0,11	0,41*	0,47*
	Relazioni	-0,16	0,22*	0,01
	Valori	-0,29*	0,42*	0,27*
	Autostima	-0,22*	0,42*	0,10
	Autoefficacia	-0,18*	0,51*	0,42*

\* Le correlazioni sono significative per un livello di  $p < 0,01$

Complessivamente, il quadro correlazione emerso conferma la buona validità convergente del RPQ.

#### *Resilience Scale for Adult*

La Resilience Scale for Adult – RAS (Friborg *et al.*, 2003) è costituita da 37 item articolati su un differenziale semantico a 5 punti di risposta e ha lo scopo di misurare le risorse protettive che promuovono un adattamento positivo negli adulti. La RSA rappresenta una misura valida e attendibile, nell'ambito clinico, in grado di valutare la presenza di fattori protettivi importanti a riguadagnare e mantenere la salute mentale: Competenza personale, Competenza sociale, Coesione familiare, Supporto sociale e Stile strutturato. La RSA è stata somministrata congiuntamente al Resilience Process Questionnaire ad un campione di 206 soggetti.

TABELLA 6.7  
Matrice di correlazione tra il RPQ e la RSA

		RPQ		
		RPD	RR	RO
RSA	Competenza personale	-0,23*	0,36*	0,14
	Competenza sociale	-0,17*	0,22*	0,04
	Coesione familiare	-0,21*	0,26*	0,08
	Supporto sociale	-0,15	0,17*	0,03
	Struttura personale	0,07	0,04	0,08

\* Le correlazioni sono significative per un livello di  $p < 0,01$

La Reintegrazione con perdita o disfunzionale (RPD) correla in modo inverso con le competenze personali e sociali e con il supporto familiare. Mentre la Reintegrazione resiliente (RR) correla in modo positivo con tutte le dimensioni ad eccezione della struttura personale. Non si registrano correlazioni significative tra Ritorno all'omeostasi e le dimensioni e la RSA.

#### *Adolescent Resilience Scale*

L'Adolescent Resilience Scale – ARS (Oshio *et al.*, 2002) è composta da 21 item e si propone di misurare le caratteristiche psicologiche degli individui resilienti. La scala è composta da tre fattori: ricerca di novità, regolazione emotiva e orientamento al futuro positivo.

TABELLA 6.8  
Matrice di correlazione tra il RPQ e la ARS

		RPQ		
		RPD	RR	RO
ARS	Ricerca di novità	-0,03	0,25*	0,06
	Regolazione emotiva	-0,36*	0,42*	0,26*
	Orientamento al futuro positivo	-0,16*	0,39*	0,10

\* Le correlazioni sono significative per un livello di  $p < 0,01$

Abbiamo somministrato la ARS congiuntamente al Resilience Process Questionnaire ad un campione di 401 soggetti.

L'analisi delle correlazioni indica che la dimensione della Reintegrazione con perdita o disfunzionale (RPD) correla in modo inverso con la Regolazione emotiva e l'Orientamento al futuro positivo. La Reintegrazione resiliente (RR) correla con tutte e tre le dimensioni dello strumento, mentre il Ritorno all'omeostasi (RO) correla con la Regolazione emotiva.

#### *Connor-Davidson Resilience Scale*

La Connor-Davidson Resilience Scale – CD-RISC (Connor & Davidson, 2003) è composta da 25 item, finalizzata a misurare la resilienza intesa come successo nell'utilizzo della strategie di coping. Lo strumento misura 6 dimensioni: - Competenze personali, Alti standard e tenacia, Fiducia in sé e tolleranza di situazioni negative, Accettazione positiva del cambiamento e relazioni sicure, Controllo e Influenze spirituali.

La CD-RISC è stata somministrata congiuntamente al Resilience Process Questionnaire ad un campione di 308 soggetti.

TABELLA 6.9  
Matrice di correlazione tra il RPQ e il CD-RISC

		RPQ		
		RPD	RR	RO
CD-RISC	Competenze personali	-0,36*	0,58*	0,36*
	Alti standard e tenacia	-0,30*	0,47*	0,19
	Fiducia in sé e tolleranza di situazioni negative	-0,38*	0,49*	0,20*
	Accettazione positiva del cambiamento e relazioni sicure	-0,34*	0,51*	0,14
	Controllo	-0,33*	0,27*	0,18
	Influenze spirituali.	-0,07	0,06	0,08

\* Le correlazioni sono significative per un livello di  $p < 0,01$

L'analisi della matrice di correlazione evidenzia delle correlazioni negative tra la Reintegrazione con perdita o disfunzionale (RPD) e tutte le dimensioni del CD-RISC ad eccezione delle influenze spirituali. Lo stesso

risultato, ma in modo speculare si registra in relazione alla Reintegrazione resiliente (RR). Il Ritorno all'omeostasi (RO) correla con le competenze personali e con la fiducia in sé e tolleranza di situazioni negative. Il quadro correlazionale emerso sostanzialmente conferma la validità del RPQ.

### ***Validità predittiva***

Per avere informazioni circa la validità predittiva dello strumento è stata condotta una ricerca che ha coinvolto 16 alunni dell'ultimo anno di scuola superiore. Lo scopo dello studio è stato quello di valutare se determinati livelli di resilienza misurati due anni prima fossero predittivi del livello di resilienza attuale misurato in seguito ad un evento spiacevole come la bocciatura. Per tale motivo sono stati contattati 16 alunni che risultavano aver partecipato ad una fase precedente del processo di valutazione e che non erano stati ammessi al V anno di scuola superiore. Ai soggetti che hanno accettato di partecipare al nostro studio è stato chiesto di sostenere una breve intervista. L'intervista è stata audio-registrata e trascritta. Le trascrizioni sono state sottoposte a tre giudici indipendenti che hanno classificato in una delle quattro fasi del modello di Richardson *et al.* (1990). Si è scelto quindi di analizzare i dati con l'analisi dei dati ricavati da tabelle di contingenza 2 x 2 derivanti dall'incrocio tra la collocazione sulla base del test compilato due anni prima e la collocazione attuale stabilita dai giudici. Per ciascuna dimensione del RPQ è stato calcolato il valore di predittività.

I risultati hanno identificato un corretto collocamento dei soggetti nel 75% dei casi. Considerando la distanza temporale e l'alto numero di eventi intervenienti nell'ambito della resilienza, questo risultato può essere considerato molto buono in relazione alla capacità dello strumento di predire comportamenti futuri dei soggetti in relazione ad eventi traumatici.

### ***Validità discriminante***

Per validità discriminante si intende la capacità di uno strumento di differenziare, all'interno di una popolazione, gruppi di casi accomunati da distinte caratteristiche. La validità discriminante è tanto più alta quanto riesce a separare in modo chiaro i soggetti.

Per avere indicazioni circa la validità discriminante dello strumento abbiamo somministrato congiuntamente ad un campione di 206 soggetti di classe IV e V di scuola superiore il RPQ e la Resilience Scale - RS (Wagnild & Young, 1993). La Resilience Scala misura due dimensioni: la competenza personale e l'accettazione di sé e della vita. Sebbene sia stata originariamente testata su soggetti adulti, numerosi studi hanno dimostrato la sua utilità in

campioni di tutte le età e di tutti i gruppi etnici. Utilizzando le due dimensioni dello strumento abbiamo calcolato un punteggio complessivo di scala.

Dal campione totale dei soggetti sono stati selezionati due sottogruppi di soggetti: a) soggetti con elevata resilienza (data dalla somma delle due dimensioni della RS) con punteggi totali di questionario maggiori di una deviazione standard dalla media del campione; b) soggetti con bassa resilienza con punteggi di questionario inferiori di una deviazione standard dalla media del campione.

I due campioni estratti sono composti rispettivamente da 29 e 30 soggetti. Per verificare la presenza di differenze tra questi rispetto ai punteggi del RPQ è stata condotta una analisi della varianza multivariata. La MANOVA ha evidenziato l'effetto principale del fattore gruppo per le dimensioni di coping e di autoefficacia ( $F=20,26$ ; g.d.l.=3;  $p<.001$ ). Nella tabella seguente vengono illustrate le statistiche descrittive dei due sottocampioni ed i risultati della scomposizione degli effetti univariati.

**TABELLA 6.10**  
**Differenze tra i gruppi**

Dimensione	Gruppo				ANOVA
	Bassa		Alta		
	Media	d.s.	Media	d.s.	
Reintegrazione con perdita o disfunzionale (RPD)	19,61	6,24	14,14	3,84	$F_{(1,56)}= 15,58$ ; $p<0,05$
Reintegrazione resiliente (RR)	14,57	3,35	20,63	3,12	$F_{(1,56)}= 50,87$ ; $p<0,05$
Ritorno all'omeostasi (RO)	12,82	2,98	16,10	2,98	$F_{(1,56)}= 17,36$ ; $p<0,05$

I soggetti con alta resilienza fanno registrare punteggi maggiori in relazione alla Reintegrazione resiliente e al Ritorno all'omeostasi. Questo risultato conferma la capacità discriminante dello strumento.

### **Differenze in relazione al genere e all'età dei soggetti**

Per verificare la presenza di differenze di genere significative per le tre dimensioni dello strumento è stato deciso di effettuare un disegno dell'analisi della varianza univariata, sui questionari raccolti per l'analisi fattoriale.

TABELLA 6.11  
Differenze di genere

Dimensione	Genere				ANOVA
	Femmina		Maschio		
	Media	Err.st.	Media	Err.st.	
Reintegrazione con perdita o disfunzionale (RPD)	17,74	0,25	15,66	0,23	$F_{(1, 765)} = 37,10; p < 0,01$
Reintegrazione resiliente (RR)	17,70	0,18	17,96	0,19	$F_{(1, 764)} = 1,01; n.s.$
Ritorno all'omeostasi (RO)	15,04	0,15	14,36	0,16	$F_{(1, 777)} = 9,36; p < 0,01$

L'analisi ha evidenziato differenze significative in relazione al primo e al terzo fattore, mentre non ci sono differenze in relazione al secondo. Sono le femmine ad avere punteggi più alti in relazione alla Reintegrazione con perdita o disfunzionale (RPD) e al Ritorno all'omeostasi (RO).

Suddividendo i soggetti in classi di età (15, 16, 17, 18, 19 e 20 anni), non emergono differenze significative tra i diversi gruppi.

Di contro, esistono delle differenze significative dalla comparazione di un campione di 101 adulti (età media 33 anni e 3 mesi) con un campione di 105 adolescenti (età media 17 anni e 2 mesi).

TABELLA 6.12  
Differenze rispetto all'età

Dimensione	Gruppo				ANOVA
	Adolescenti		Adulti		
	Media	d.s.	Media	d.s.	
Reintegrazione con perdita o disfunzionale (RPD)	16,64	4,89	14,16	0,23	$F_{(1, 199)} = 13,11; p < 0,01$
Reintegrazione resiliente (RR)	17,83	3,60	17,96	0,19	$F_{(1, 199)} = 1,01; n.s.$
Ritorno all'omeostasi (RO)	14,67	3,12	16,36	0,16	$F_{(1, 199)} = 7,43; p < 0,01$

Gli adulti vedono diminuire la dimensione della Reintegrazione con perdita o disfunzionale (RPD) e un incremento del Ritorno all'omeostasi (RO) mentre non ci sono differenze rispetto alla Reintegrazione resiliente (RR).

### Correlazioni con altri costrutti

Per avere ulteriori informazioni sia sullo strumento sia più in generale sul costrutto con l'obiettivo di fornire al lettore la possibilità di avere più quadro il quadro generale del soggetto resiliente, abbiamo realizzato una serie di studi correlazionali tra il RPQ e altri costrutti.

#### *Personalità*

La personalità è stata valutata attraverso l'uso del Big Five Questionnaire – BFQ (Caprara, Barbaranelli & Borgogni, 1993) costituito da 132 item, con lo scopo di misurare la personalità in relazione a cinque grandi fattori: Il fattore Energia fa riferimento ai medesimi aspetti che in letteratura vengono ricondotti all'Estroversione. Il fattore Amicalità fa riferimento alle dimensioni comunemente indicati come Gradevolezza o Amicalità vs Ostilità. Il fattore Coscienziosità fa riferimento alla Capacità di autoregolazione/autocontrollo. Il fattore Stabilità Emotiva fa riferimento alle caratteristiche della gestione delle emozioni. Il fattore Apertura mentale fa riferimento alla dimensione dell'apertura all'esperienza, della cultura e dell'intelletto.

TABELLA 6.13  
Matrice di correlazione tra il RPQ e il BFQ

		RPQ		
		RPD	RR	RO
BFQ	Energia	-0,25*	0,58*	0,12
	Amicalità	-0,09	0,47*	0,11
	Coscienziosità	-0,21*	0,49*	0,12
	Stabilità emotiva	-0,34*	0,51*	0,14
	Apertura mentale	-0,33*	0,23*	0,08

\* Le correlazioni sono significative per un livello di  $p < 0,01$

Dall'analisi della matrice di correlazione emerge un rapporto molto stretto tra la dimensione Reintegrazione resiliente (RR). I soggetti con alta capacità di Reintegrazione resiliente hanno alti livelli di Energia, Coscienziosità e Stabilità Emotiva. Inoltre presentano livelli medio-alti di Amicalità e Apertura all'esperienza.

### ***Soddisfazione di vita***

Satisfaction with Life Scale - SWLS (Pavot & Diener, 1993) costituita da 5 item, che mirano a valutare il grado di soddisfazione rispetto alla propria vita.

TABELLA 6.14  
Matrice di correlazione tra il RPQ e la SWLS

	RPQ		
	RPD	RR	RO
Satisfaction with Life Scale	-0,25*	0,41*	0,12*

\*Le correlazioni sono significative per un livello di  $p < 0,01$

La soddisfazione per la propria vita correla in modo inverso con la Reintegrazione con perdita o disfunzionale (RPD), debolmente ma in modo positivo con il Ritorno all'omeostasi (RO) e in modo robusto con la Reintegrazione resiliente (RR).

### ***Coping***

Io di fronte alle situazioni (Grimaldi & Ghislieri, 2004) è un questionario costruito da 47 item, articolato in 18 situazioni relative a 4 differenti ambiti: famiglia, scuola, tempo libero e amicizie. Lo strumento è suddiviso in 4 scale.

La prima scala (AVS) fa riferimento ad una strategia di coping centrata sul problema ed implica un'azione sistematica, impegno, ambizione ed industriosità nella soluzione del problema. La seconda scala (AA) si riferisce alla tendenza a non affrontare la situazione, esprimendo sentimenti di inadeguatezza o incapacità. La terza scala (RSS) fa riferimento allo stile di coping caratteristico dei soggetti che tendono a condividere con gli altri (amici o persone qualificate) il proprio problema, al fine di trovare una soluzione. La quarta scala (EE) si riferisce alla tendenza a rifiutare il problema considerando

la soluzione come impossibile oppure ad attivare dei comportamenti fisici oppure mentali, sostitutivi o consolatori, di tipo piacevole per la persona stessa.

TABELLA 6.15  
Matrice di correlazione tra il RPQ e lo di fronte alle situazioni

		RPQ		
		RPD	RR	RO
lo di fronte alle situazioni	Analisi e Valutazione della Situazione	-0,15*	0,38*	0,12
	Autocolpevolizzazione / Autocritica	0,21*	-0,26*	0,08
	Ricerca di Supporto Sociale	0,09	0,11	0,07
	Evasione / Evitamento	0,34*	-0,42*	0,08

\*Le correlazioni sono significative per un livello di  $p < 0,01$

La dimensione della Reintegrazione con perdita o disfunzionale (RPD) correla in modo significativo con l'Autocolpevolizzazione /Autocritica e l'Evasione / Evitamento e inversamente con la strategia di Analisi e Valutazione della Situazione. La Reintegrazione resiliente correla in modo inverso sia con l'Autocolpevolizzazione /Autocritica sia con l'Evasione / Evitamento, mentre correla in modo positivo con la strategia di Analisi e Valutazione della Situazione.

### *Autodeterminazione*

Il Questionario di Autodeterminazione – QA (Soresi, Nota & Ferrari, 2004) è composto da 20 item, che mirano a valutare tale costrutto in ambito orientativo. Lo strumento è suddiviso in 4 scale: Autodeterminazione nell'esprimere e sfruttare le proprie capacità e decisioni, che si riferisce al convincimento di essere in grado di compiere buone scelte e di poter sfruttare appieno le proprie possibilità e capacità; Autodeterminazione nei confronti delle decisioni future, che fa riferimento al convincimento di essere in grado di compiere in piena autonomia le scelte per il proprio futuro scolastico-professionale; Autodeterminazione a proposito del tempo libero, che fa riferimento alla possibilità di decidere autonomamente una serie di questioni collegate al quotidiano; Autodeterminazione nell'espressione delle proprie idee e dei sentimenti, che si riferisce alla sensazione di poter liberamente esprimere i

propri stati d'animo, le proprie idee ed opinioni senza lasciarsi influenzare dal pensiero e dal giudizio altrui.

TABELLA 5.16  
Matrice di correlazione tra il RPQ e il QA

		RPQ		
		RPD	RR	RO
QA	Autodeterminazione nell'esprimere e sfruttare le proprie capacità e decisioni	-0,07	0,38*	0,11
	Autodeterminazione nei confronti delle decisioni future	-0,21*	0,26*	0,08
	Autodeterminazione a proposito del tempo libero	0,09	0,18*	0,07
	Autodeterminazione nell'espressione delle proprie idee e dei sentimenti	-0,14*	0,42*	0,08

\* Le correlazioni sono significative per un livello di  $p < 0,01$

La dimensione della Reintegrazione resiliente (RR) è correlata con tutte le dimensioni di autodeterminazione. I soggetti con punteggi molto alti in questa strategia presentano anche punteggi molto alti in relazione all'autodeterminazione.

## Bibliografia

- Anaut, M. (2003). *La resilience: surmonter le traumatismes*. Paris: Nathan Université.
- Andrich, D. (1988). *Rasch models for measurement*. Sage Publications.
- Anthony, E. J. (1974). The syndrome of the psychologically invulnerable child. In E. J. Anthony & C. Koupernik (Eds.), *The child in his family: Children at psychiatric risk* (Vol. 3, pp. 201-230). New York: Wiley.
- Anthony, E. J. (1982). Un nouveau domaine scientifique à explorer. In E. J. Anthony, C. Chiland & C. Koupernik (Eds.), *L'enfant vulnérable* (pp. 21-35). Paris: Presses Universitaires de France.
- Barbaranelli, C. (2003). *Analisi dei dati. Tecniche multivariate per la ricerca psicologica e sociale*. Milano: LED.
- Bibring, E. (1943). The conception of the repetition compulsion. *Psychoanal. Q.*, 12: 468-519.
- Bowlby, J. (1968). *Attachement et perte*. Paris: PUF.
- Boncori, L. (1993). *Teorie e tecniche dei test*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *Le modèle écologique dans l'étude du développement de l'enfant*. Québec: Presses Universitaires.
- Brook, J. S., Gordon, A. S., Whiteman, M., & Cohen, P. (1986). Dynamics of childhood and adolescent personality traits and adolescent drug use. *Developmental Psychology*, 22(18), 403-414.
- Brook, J. S., Whiteman, M., Gordon, A. S., & Cohen, P. (1989). Changes in drug involvement: a longitudinal study of childhood and adolescent determinants. *Psychological Report*, 65, 707-726.
- Burns, G. W. (2006). *101 storie che guariscono. L'uso di narrazioni in psicoterapia*. Trento: Erikson.
- Cabral, A. C., & Salomone, P. R. (1990). Change and Careers: normative versus contextual development. *Career Development Quarterly*, 39, 5-17.
- Caprara, G. V., Barbaranelli, C., & Borgogni, L. (1993). *BFQ: Big Five Questionnaire. Manuale*. Firenze: OS, Organizzazioni Speciali.

- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*, 76–82.
- Cramer, B. (2000). *Cosa diventeranno i nostri bambini?* Milano: Raffaello Cortina.
- Cronin, M. S., Ryan, D. M., & Brier, D. (2007). Support for staff working in disaster situations: A social work perspective. *International Social Work, 50*, 3, 370-382.
- Cyrlunick, B. (2005a) Come rescindere il proprio mandato. In (a cura di) B. Cyrlunick e E. Malaguti. *Costruire la resilienza. La riorganizzazione positiva della vita e la creazione di legami significativi*. Trento: Erickson.
- Cyrlunick, B. (2005b) La resilienza: una speranza inaspettata. In (a cura di) B. Cyrlunick e E. Malaguti. *Costruire la resilienza. La riorganizzazione positiva della vita e la creazione di legami significativi*. Trento: Erickson.
- Devoto, G., & Oli G. C. (1971). *Vocabolario della lingua italiana*. Milano: Arnoldo Mondadori Editore.
- Edari, R., & McManus, P. (1998). Risk and resiliency factors for violence. *Pediatric Clinical North America, 45*, 293–305.
- Emiliani, F. (1995). Processi di crescita tra protezione e rischio. In P. Di Blasio (Eds.), *Contesti relazionali e processi di sviluppo*. Milano: Raffaello Cortina.
- Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: a frame work for under standing healthy development in the face of risk. *Annual Review Public Health, 26*, 399-419.
- Fonagy, P. (2000). La résilience des enfants, facteurs de risque, de protection. *Pratiques psychologiques, 1*, 49-63.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. A. (2003). New rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *Int J Methods Psychiatr Res, 12*, 65–76, 20.
- Garnezy, N. (1991). Resilience in children’s adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatric Annuals, 20*, 459-466.
- Garnezy, N., & Masten, A. (1991). The protective role of competence indicators, in children at risk. In E. M. Cummings, A. L. Greene & K.

- H. Karraker (Eds.), *Life-span developmental psychology. Perspective on stress and coping* (pp. 151-174). Hilldale: Erlbaum Associates.
- Garnezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: a building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 97–111.
- Gilligan, R. (1997). Beyond permanence? Resilience in child placement practice and planning. *Adoption and Fostering*, 21, 12-20.
- Grimaldi, A., & Ghislieri, C. (2004). *Io di fronte alle situazioni. Uno strumento Isfol per l'orientamento*. Milano: Franco Angeli.
- Holzberg, D. J. (1960). Reliability re-examined. In M. A. Ricker (Ed) *Rorschach Psychology*. New York: John Wiley & Sons.
- Hurtes, K. & Allen, L. R. (2001). Measuring resiliency in youth: The resiliency attitudes and skills profile. *Therapeutic Recreation Journal*, 35(4), 333-347.
- International Federation of Social Workers. (2000). *Definition of Social Work*. Available at: <http://www.ifsw.org/Publications/4.6e.pub.html>.
- Kohonen, T. (1997), *Self-Organizing Maps*. Berlin: Springer-Verlag.
- Laudadio A., Colasante G., D'Alessio M. (2009) La resilienza: analisi dei modelli e degli strumenti di misurazione. *GIPO – Giornale Italiano di Psicologia dell'Orientamento*, 10(3), pp. 3–21.
- Luthar S. S., & Zelazo L. B. (2003). Research on resilience: an integrative review. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and Vulnerability. Adaptation in the Context of Childhood Adversities* (pp. 510–550). Cambridge (UK): Cambridge University Press.
- Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies
- Luthar, S. S., & Zigler, E. (1991). Vulnerability and Competence: A Review of Research on Resilience in Childhood. *American Journal Orthopsychiatry*, 61(1), 6-21.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of Resilience: A critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Malaguti, E. (2005). *Educarsi alla resilienza. Come affrontare crisi e difficoltà per migliorarsi*. Trento: Erickson.

- Masten, A. S., & Reed, M. J. (2005). Resilience in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 117-132). New York: Oxford University Press.
- Masten, A. S., Best, K., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology, 2*, 425-444.
- Masten, A. S., Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N., & Ramirez, M. (1999). Adaptation in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and Psychopathology, 11*, 143-169.
- Matthews, J. R., & Walker, C. E. (2006). Mental Health Professions. In J. R. Matthews & C.E. Walker, (Eds.) *Your practicum in psychology: A guide for maximizing knowledge and competence*. (pp. 237-251). Washington, DC: American Psychological Association.
- Mitchell, K. E., Levin, A. S., & Krumboltz, J. D. (1999). Planned Happenstance: constructing unexpected career opportunities. *Journal of Counseling and Development, 77*, 115-124.
- Oshio, A., Kaneko, H., Nagamine, S., & Nakaya, M. (2002). Development and validation of an Adolescent Resilience Scale. *Japanese journal of counseling science, 35*, 57-65. In Japanese with English abstract.
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assessment, 5*(2), 164-172.
- Pessa, E. (2004). *Statistica con le reti neurali. Un'introduzione*. Roma: Di Renzo.
- Putton, A., & Fortugno, M. (2006). *Affrontare la vita*. Roma: Carocci Faber.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology, 58*(3), 307-321.
- Richardson, G. E., Neiger, B., Jensen, S., & Kumpfer, K. (1990). The resiliency model. *Health Education, 21*, 33-39.
- Rogers, C. R., & Kinget, M. (1970). *Psicoterapia e relazioni umane*. Torino: Boringhieri.
- Rutter, M. (1980). *Changing Youth in a Changing Society*. Cambridge: Harvard University Press.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *Br. J. Psychiatry, 147*, 598-611.

- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal Orthopsychiatry*, 57, 316–331.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanism. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein & S. Weintraub (Eds.), *Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology* (pp. 181-214). New York: Cambridge University Press.
- Saleebey, D. (1997). *The Strengths Perspective in Social Work Practice*. Boston: Allyn Bacon.
- Saleebey, D. (2001). The diagnostic strengths manual? *Social Work*, 46, 2, 183-187.
- Salomone, P. R., & Slaney, R. B. (1981). The influence of chance and contingency factors on the vocational choice process of nonprofessional workers. *Journal of Vocational Behavior*, 19, 25-35.
- Soresi, S., Nota, L., & Ferrari, L. (2004). Autodeterminazione e scelte scolastiche professionali: uno strumento per l'assessment. *Giornale Italiano di Psicologia dell'Orientamento*, 1, 26-42.
- Stepney, P. (2006). Mission Impossible? Critical Practice in Social Work. *Journal of Social Work*, 36, 8, 1289-1307.
- Tunney, K., & Kulys, R. (2004). Social Work Field Education as Social Development: A Lithuanian Case Study. *Social Work in Mental Health*, 2, 2-3, 59-75.
- Vanistendael, S. (1994). Resilience: as old as mankind. *Children Worldwide*, 21, 14-28.
- Vanistendael, S., & Lecomte, J. (2000). *Le bonheur est toujours possible*. Paris: Bayard.
- Vanistendael, S., & Lecomte, J. (2000). *Le bonheur est toujours possible*. Paris: Bayard.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165–178.
- Weick A., & Chamberlain R. (1997). Putting problems in their place: Further explorations in the strengths perspective. In D. Saleebey (Ed.) *The Strengths Perspective in Social Work Practice*. (pp. 39-48). Boston: Allyn Bacon.

- Werner, E., & Smith, R. (1992). *Overcoming the Odds: High Risk Children from Birth to Adulthood*. Ithaca (NY): Cornell University Press.
- Zani B., & Cicognani E. (1999). *Le vie del benessere*. Roma: Carocci.
- Zimmerman, M. A., & Arunkumar R. (1994). Resiliency research: implications for schools and policy. *Soc. Policy Rep*, 8, 1-17.

APPENDICE A  
Questionario e  
Foglio per il profilo

# RPQ - Resilience Process Questionnaire

A. Laudadio, F.J. Fiz Pèrez e L. Mazzocchetti

## Erickson

### Dati anagrafici

Nominativo
Cognome _____
Nome _____
Data di Nascita (giorno, mese e anno) _____

Titolo di studio
<input type="checkbox"/> Licenza elementare
<input type="checkbox"/> Media inferiore
<input type="checkbox"/> Media superiore

Genere
<input type="checkbox"/> Femmina
<input type="checkbox"/> Maschio

Stato civile
<input type="checkbox"/> Celibe / Nubile
<input type="checkbox"/> Coniugato

Zona geografica di nascita
<input type="checkbox"/> Nord
<input type="checkbox"/> Centro
<input type="checkbox"/> Sud
<input type="checkbox"/> Estero

Zona geografica di residenza
<input type="checkbox"/> Nord
<input type="checkbox"/> Centro
<input type="checkbox"/> Sud
<input type="checkbox"/> Estero

### Istruzioni

Nel questionario sono riportate delle affermazioni che riguardano alcuni aspetti del suo modo di pensare o di agire. Non esistono risposte giuste o sbagliate.

La preghiamo di leggere ciascuna affermazione e di indicare la casella corrispondente al suo grado di accordo con tale affermazioni.

Può utilizzare le seguenti alternative: Per niente d'accordo, Poco d'accordo, Abbastanza d'accordo, Molto d'accordo e Del tutto d'accordo.

La preghiamo di rispondere a tutte le domande e di controllare – prima di consegnare il foglio – di aver risposto a tutte le domande e una volta sola per ciascuna domanda.

In caso di errore, può cerchiare la risposta sbagliata e indicare con una nuova crocetta la risposta giusta.

In qualsiasi momento può chiedere informazioni al somministratore circa aspetti poco chiari o dubbi che dovessero emergere.

# RPQ - Resilience Process Questionnaire

A. Laudadio, F.J. Fiz Pèrez e L. Mazzocchetti

		Per niente d'accordo	Poco d'accordo	Abbastanza d'accordo	Molto d'accordo	Del tutto D'accordo
1	Quando qualcosa non va è costante il pensiero per ciò che perdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Penso che una situazione dolorosa possa farmi diventare migliore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Quando accade qualcosa di imprevisto cerco delle soluzioni per recuperare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Di fronte alle avversità tendo a buttarmi giù	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Sento di poter guadagnare qualcosa dalle situazioni difficili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Di fronte alle difficoltà accadute trovo il modo per recuperare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Nei periodi di difficoltà vedo tutto cupo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Gli eventi spiacevoli che mi capitano possono aiutarmi a maturare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Dopo un colpo subito cerco di rimettermi in sesto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Mi sembra impossibile superare del tutto gli eventi dolorosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Gli ostacoli che mi si pongono di fronte possono farmi crescere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Quando mi trovo in una situazione difficile faccio di tutto per riconquistare le forze che avevo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Gli eventi critici mi lasciano il segno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Di fronte alle avversità cerco le risorse necessarie per riprendermi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Quando mi capita qualcosa di brutto non me ne riesco a fare una ragione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# RPQ - Resilience Process Questionnaire

A. Laudadio, F.J. Fiz Pèrez e L. Mazzocchetti

## Dati anagrafici

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Sesso \_\_\_\_\_ Età \_\_\_\_\_ Titolo di studio \_\_\_\_\_

## Calcolo del punteggio

RPD		RR		RO	
Reintegrazione con perdita o disfunzionale		Reintegrazione resiliente		Ritorno all'omeostasi	
Item	Punteggio	Item	Punteggio	Item	Punteggio
1	+	2	+	3	+
4	+	5	+	6	+
7	+	8	+	9	+
10	+	11	=	12	+
13	+			14	=
15	=				
<b>Totale</b>		<b>Totale</b>		<b>Totale</b>	

## Profilo sintetico

10							
9							
8							
7							
6							
5							
4							
3							
2							
1							
Scala		RPD		RR		RO	
Punteggio sten							

Punteggio grezzo							
---------------------	--	--	--	--	--	--	--

## APPENDICE B

Punteggi

Standard

<b>RPD</b>		
<b>Reintegrazione con perdita o disfunzionale</b>		
<b>Grezzo</b>	<b>Sten</b>	
	<b>Femmina</b>	<b>Maschio</b>
6	1	1
7	1	1
8	1	1
9	1	2
10	1	2
11	2	2
12	2	3
13	3	3
14	3	4
15	3	4
16	4	5
17	4	5
18	5	6
19	5	6
20	5	6
21	6	7
22	6	7
23	7	8
25	7	8
26	8	9
27	8	9
28	9	10
29	10	10
30	10	10

<b>RR</b>		
<b>Reintegrazione Resiliente</b>		
<b>Grezzo</b>	<b>Sten</b>	
	<b>Femmina</b>	<b>Maschio</b>
4	1	1
5	1	1
6	1	1
7	2	1
8	2	2
9	3	3
10	4	4
11	5	5
12	5	5
13	6	6
14	7	7
15	7	7
16	8	8
17	9	9
18	10	9
19	10	10
20	10	10

<b>RO</b>		
<b>Ritorno all'omeostasi</b>		
<b>Grezzo</b>	<b>Sten</b>	
	<b>Femmina</b>	<b>Maschio</b>
5	1	1
6	1	1
7	1	1
8	1	2
9	2	2
10	2	2
11	3	3
12	3	3
13	4	4
14	5	4
15	5	5
16	6	5
17	6	6
18	7	6
19	7	7
20	8	7
21	8	8
22	9	8
23	9	9
24	10	9
25	10	10