

# Fattori di rischio e protezione dall'esclusione sociale cronica nei rifugiati e richiedenti asilo

Dott. Marco Marinucci

Dipartimento di Psicologia

Università degli Studi di Milano-Bicocca

## Introduzione

Negli ultimi due decenni la ricerca in psicologia sociale si è focalizzata ampiamente sullo studio delle conseguenze dell'**esclusione sociale** a breve e lungo termine. Un vasto corpus di letteratura scientifica ha suggerito come l'essere rifiutati, ignorati, discriminati, isolati da altri gruppi sociali produca un'ampia gamma di effetti negativi sullo stato psico-fisico dell'individuo come emozioni negative, calo dell'autostima, depressione (Williams, 2009; Noh et al., 1999; Ellis et al., 2008), diminuzione delle capacità cognitive (Baumeister et al., 2002), disturbi alimentari (Levine, 2012), rischio di suicidio (Schinka et al., 2012), comportamenti aggressivi (Twenge et al., 2001), riduzione della qualità della vita (Fozdar & Torezani, 2008). A lungo termine, l'esclusione sociale è considerata un fattore di rischio per la mortalità al pari dell'obesità e del fumo (Rubin, 2017).

Per via del loro status, i migranti sono tra i gruppi sociali (insieme ai senza tetto e ai carcerati, ad esempio) maggiormente esposti a fenomeni di esclusione sociale a lungo termine, o cronica. Questo si verifica sia da un punto di vista prettamente sociologico—per via della loro segregazione rispetto al contesto sociale più allargato—che da un punto di vista psicosociale, inclini quindi a sviluppare le conseguenze psicologiche negative croniche derivanti dal rifiuto e l'isolamento da parte degli altri. Ager e Strang (2008) hanno definito un framework concettuale dell'**integrazione dei migranti**, costituito da diversi domini di integrazione in ordine gerarchico. Secondo gli autori alla base di un esito positivo del processo di integrazione vi sono la cittadinanza e i diritti legali: i rifugiati e i richiedenti asilo dovrebbero avere gli stessi diritti degli altri cittadini per poter dar vita ad una comunità *integrata*, permettendo un pieno ed equo coinvolgimento all'interno della società. Vi sono poi le connessioni sociali, divise in legami sociali con gruppi più piccoli (come persone dello stesso gruppo etnico, comunità religiose, ecc.), ponti sociali con la comunità ospitante, ovvero la partecipazione condivisa a diverse tipologie di attività (sportive, religiose, politiche, economiche, ecc.) e collegamenti con le istituzioni statali. Gli autori hanno identificato dei facilitatori del processo di integrazione nella conoscenza della lingua della comunità ospitante e nella percezione di sicurezza e stabilità nella comunità e nei rifugiati. Infine nel modello teorico sono presenti anche degli indicatori e mezzi di integrazione, definiti dall'accesso da parte dei rifugiati al mercato del lavoro, dal loro inserimento abitativo in alloggi appropriati, dall'accesso all'istruzione e al sistema sanitario. Le carenze, in diversa misura, nei domini dell'integrazione

proposti da Ager e Strang (2008) minacciano il processo di integrazione dei migranti nella società ospitante, dando vita a fenomeni di esclusione che possono facilmente cronicizzarsi, con pesanti ricadute sul benessere psicologico e sulla salute della persona.

In questo quadro, obiettivo del presente lavoro è identificare **fattori di rischio e di protezione** in grado di predire diverse **traiettorie di inclusione o esclusione sociale** a lungo termine. Se da un lato, in presenza di una quantità e qualità sufficienti di connessioni sociali, i migranti possono essere motivati a integrarsi in un dato contesto sociale, dall'altro, a fronte dell'assenza di relazioni significative per un lungo periodo di tempo, possono approdare a comportamenti di autoisolamento e aggressività verso gli altri, in particolare i membri delle comunità ospitanti. La conoscenza dei fattori di protezione e rischio sia disposizionali (legati a fattori relativamente stabili di personalità) che situazionali che conducono all'una o all'altra traiettoria consentirebbe di realizzare interventi psicosociali finalizzati a massimizzare le possibilità di integrazione sociale dei rifugiati e richiedenti asilo. Uno sguardo d'insieme sul sistema di accoglienza in Italia è utile per poter comprendere appieno le finalità e i metodi dello studio, nonché per sottolineare i rischi di esclusione sociale cui sono esposti rifugiati e richiedenti asilo all'interno delle procedure di accoglienza italiane.

## **L'accoglienza in Italia**

In Italia l'inclusione sociale dei migranti richiedenti asilo e rifugiati incontra ostacoli sia per i numeri dei flussi migratori che per la complessità del sistema politico di accoglienza. Nel 2016 i migranti giunti in Italia sono stati 181.436 e nei primi sei mesi del 2017 il numero degli arrivi ha raggiunto quota di 83.572, in aumento del 19.3% rispetto allo stesso periodo del 2016. Anche i numeri di richiesta di asilo sono in netto aumento rispetto agli anni precedenti: nel 2016 sono registrate 123.600 domande (47% in più rispetto al 2015) e da gennaio a giugno 2017 sono aumentate del 44% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Delle oltre 91.000 domande di accoglienza analizzate nel 2016, il 40.2% ha avuto un esito positivo con il riconoscimento dello status di rifugiato, protezione umanitaria, internazionale o sussidiaria, contro il 56,2% dei dinieghi (ANCI et al., 2017).

Il sistema di accoglienza italiano è articolato su due fasi di accoglienza. Nella prima accoglienza i migranti ricevono le prime cure sanitarie, vengono identificati e se interessati a presentare domanda di asilo entrano nella fase di seconda accoglienza, costituita dalla rete degli **SPRAR** (Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati). Nel programma SPRAR, gli enti locali si impegnano in progetti che hanno l'obiettivo di offrire un'accoglienza e un'integrazione a tutto tondo all'interno della società italiana, fornendo tutela psico-sanitaria, supporto legale, orientamento ed inserimento abitativo e lavorativo, mediazione linguistico-culturale, formazione professionale e linguistica, oltre all'organizzazione di attività di animazione e sensibilizzazione sul territorio (es., volontariato, gruppi sportivi, attività multiculturali). In generale l'ingresso nel sistema SPRAR è favorito per coloro che hanno già ricevuto un riconoscimento di protezione internazionale: nel 2016 il 53% aveva già un riconoscimento dello stato di rifugiato, protezione internazionale, sussidiaria o umanitaria, percentuale in aumento rispetto agli anni precedenti. I beneficiari titolari di una delle forme di protezione riconosciute possono rimanere all'interno del sistema SPRAR per un periodo di 6 mesi prorogabile dal servizio centrale SPRAR (circolare n. DDCmb/n.3371vp/16, 7 luglio 2016 del Ministero dell'Interno).

La maggior parte dei richiedenti asilo è oggi principalmente accolta nei **CAS** (centri di accoglienza straordinaria), istituiti per far fronte ai numeri sempre più grandi degli arrivi e delle domande di asilo e alle limitate adesioni degli enti locali al progetto SPRAR. I CAS, gestiti da enti locali su affidamento diretto della Prefettura, sono istituzionalmente inquadrati come misure temporanee e di emergenza per far fronte alla mancanza di posti nelle strutture ordinarie di accoglienza e alle grandi ondate migratorie; non hanno progetti di accoglienza integrata come negli SPRAR, ma si limitano a fornire assistenza sanitaria, materiale, di mediazione linguistico-culturale e di orientamento sul territorio e legale, con l'aspettativa di accogliere i migranti in attesa dell'inserimento nei centri di prima o seconda accoglienza (ANCI et al, 2017). I CAS, da temporanei e straordinari, sono di fatto strutture stabili e ordinarie di accoglienza: al 23 febbraio 2017 circa il 78% dei migranti in Italia erano ospitati nei CAS, contro il 14% di quelli ospitati negli SPRAR (Camera dei Deputati, 2017). Un altro indicatore del sovraccarico del sistema di accoglienza italiano è dato dai tempi di attesa degli esiti delle richieste di protezione. I tempi sono molto dilatati rispetto alle normative sulla presentazione e l'esame delle domande di asilo: la domanda viene presentata in media dopo circa 3 mesi dall'arrivo in Italia (a fronte dei 10 giorni previsti come termine massimo), l'audizione presso la Commissione territoriale avviene dopo circa 8 mesi (contro i 6 mesi previsti) e l'esito viene notificato dopo circa 2 mesi. In caso di esito negativo e di ricorso in primo grado passano in media circa 10 mesi tra la presentazione del ricorso e l'esito (ANCI, 2017). Infine, secondo l'Atlante SPRAR del 2016, l'81,8% della totalità dei progetti SPRAR a conseguito meno di 10 inserimenti lavorativi e l'84,7% meno di 10 inserimenti abitativi.

### **L'esclusione sociale secondo la prospettiva della psicologia sociale**

Due sono i principali modelli teorici di riferimento per quanto riguarda il fenomeno dell'esclusione sociale all'interno della psicologia sociale, il Temporal Need-Threat Model (Williams, 2009) e il Multimotive Model (Smart Richman & Leary, 2009).

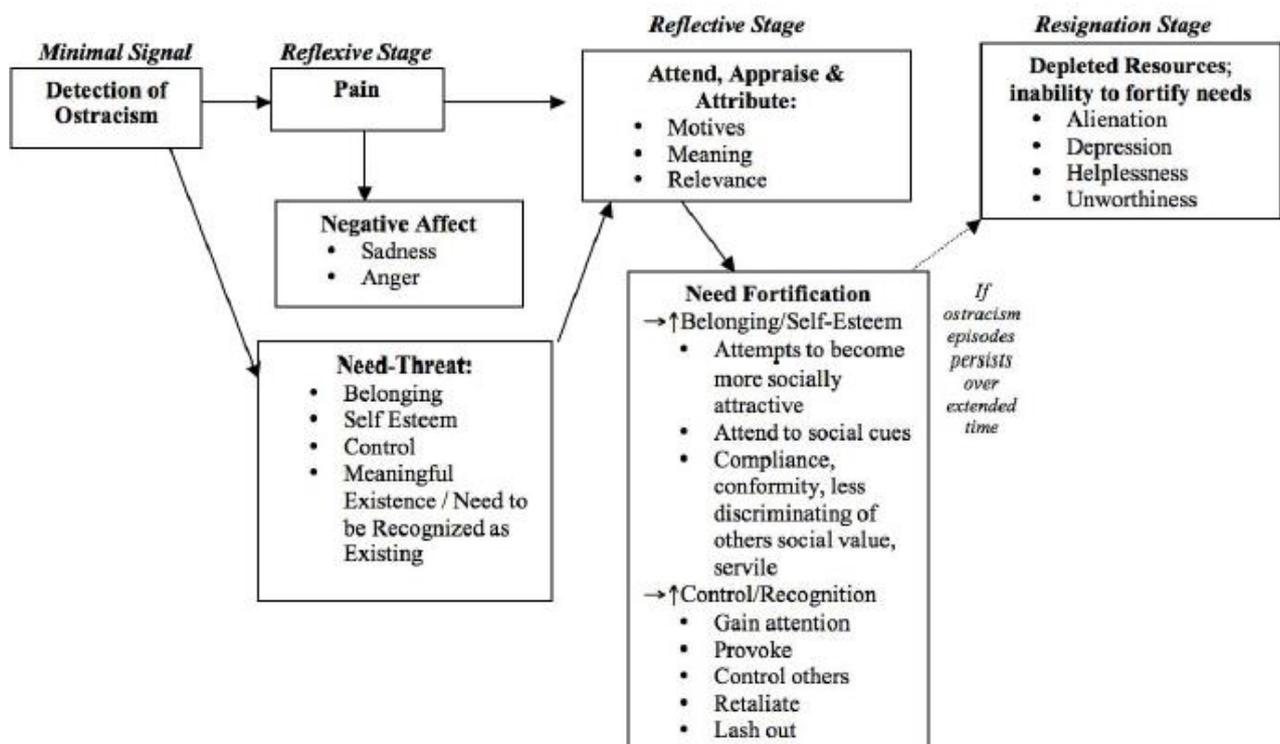
#### **Il Temporal Need-Threat Model**

Uno dei modelli teorici più utilizzato per comprendere le conseguenze psicologiche dell'esclusione è il "Temporal Need-Threat Model" di Williams (2009). Secondo l'autore, l'esperienza di essere esclusi e ignorati dagli altri costituisce una minaccia a quattro bisogni fondamentali dell'essere umano: **appartenere a un gruppo** e formare legami di attaccamento interpersonali (Baumeister & Leary, 1995), mantenere un'**autostima** elevata (Steele, 1988; Tesser, 1988), esercitare e percepire **controllo** sull'ambiente e sulle proprie azioni (Burger, 1992; Seligman, 1975), percepire un **significato della propria esistenza** e essere riconosciuti dagli altri come esistenti dotati di valore e significato (Greenberg et al., 1990; Greenberg et al., 1992). Il modello si articola in tre fasi in successione temporale (in figura 1 la rappresentazione del modello): nel *reflexive stage*, che insorge immediatamente dopo aver percepito un episodio qualsiasi di esclusione sociale (anche minimale), la persona sperimenta dolore ed emozioni negative quali tristezza e rabbia, oltre che la minaccia ai quattro bisogni sopra descritti. Dopo questa fase subentra il *reflective stage*, in cui l'individuo valuta l'episodio di esclusione attraverso attribuzioni causali, e attuando strategie cognitive e comportamentali riparative volte a fortificare e ripristinare i bisogni minacciati. A seconda di alcune

variabili disposizionali o situazionali, l'individuo escluso può mettere in atto comportamenti di tipo prosociale, qualora sia motivato a cercare nuova inclusione sociale, oppure di tipo antisociale, qualora sia motivato a ricercare attenzione e di rivendicazione del proprio bisogno di controllo. Nella maggior parte dei casi, l'episodio di esclusione sociale è a breve termine e l'individuo è in grado di recuperare livelli adeguati di soddisfazione dei bisogno psicologici minacciati.

Tuttavia, esistono delle circostanze nelle quali episodi di esclusione sociale si protraggono nel tempo, per diverse settimane, mesi o addirittura anni. In questi casi secondo il modello di Williams si entra nell'ultima fase, il *resignation stage*, in cui tutte le risorse impiegate per ripristinare i bisogni minacciati si esauriscono e la persona sperimenta sentimenti di **alienazione, depressione, impotenza e mancanza di significato cronica della propria esistenza**.

Figura 1. Temporal Need-Threat Model



In questa fase, secondo la prospettiva della loneliness-perpetuation (Vanhalst et al., 2015), i ripetuti fallimenti nelle strategie riparative e la risultante impotenza appresa (Seligman, 1975) con la convinzione di non poter fare più nulla per poter modificare la condizione di esclusione cronica, generano nell'individuo cronicamente escluso una desensibilizzazione verso le situazioni di inclusione sociale (Moller et al., 2010) e un'ipervigilanza verso gli stimoli di esclusione, inducendo la percezione di un mondo sociale minaccioso e ostile (Hawkey & Cacioppo, 2010). La ridotta sensibilità agli stimoli di inclusione costituisce una difesa maladattiva che previene le esperienze negative di rifiuto sociale (Deci & Ryan, 2000) e l'ipersensibilità alle minacce di esclusione consente di evitare ad ogni costo la minima possibilità di esclusione (Cacioppo et al., 2006) innescano un circolo di esclusione in cui la persona si ritrae sempre più dal mondo sociale, perpetuando la condizione di esclusione cronica.

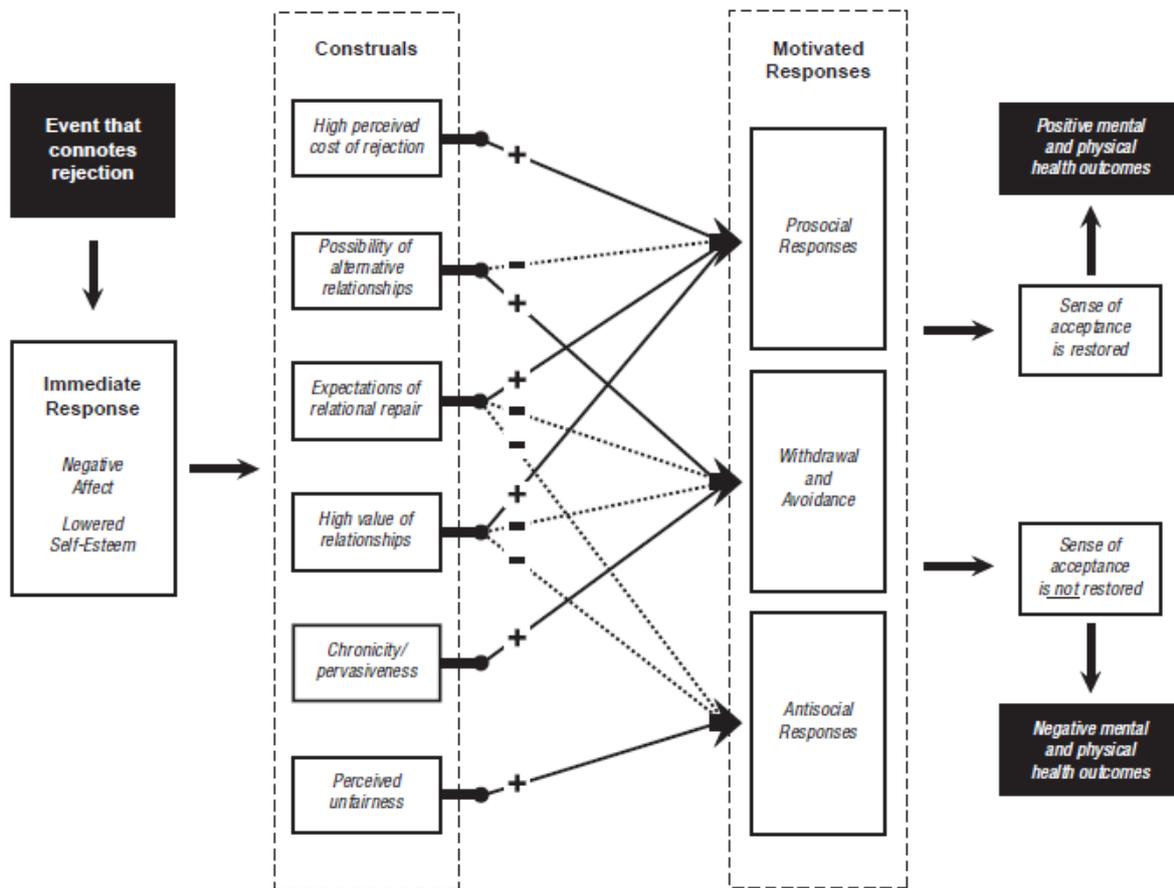
## **Il *Multimotive Model***

Il “Multimotive model” di Richamn e Leary (2009) si focalizza su tre risposte comportamentali: **prosocialità, aggressività, ed evitamento**. Secondo gli autori le persone arrivano a queste diverse risposte comportamentali sulla base di sei fattori legati all’interpretazione dell’esclusione sociale: la cronicità, il grado di ingiustizia percepito circa l’esclusione, il valore dato alla relazione che si è persa, la possibilità di altre fonti affiliative, le aspettative di poter riparare la relazione e la percezione degli effetti negativi dell’esclusione (in figura 2 la rappresentazione del modello).

*Comportamenti prosociali.* L’adozione di comportamenti prosociali si verifica quando l’individuo percepisce un alto costo associato al rifiuto sociale, quando la relazione viene percepita come importante e quando si percepiscono buone possibilità di poterla riparare. In questi casi la persona adotta delle strategie prosociali come conformarsi agli altri (Williams, 1997), servilismo, attenzione per gli stimoli sociali ed estroversione (Williams, 2009), nel tentativo di scongiurare le gravi conseguenze negative percepite dalla rottura relazionale e di preservare una relazione significativa in cui si è investito molto in termini di tempo, esperienze condivise o con una forte identificazione (Rusblut, 1980). Un fattore che al contrario disincentiva la risposta prosociale predicendo invece un ritiro e un evitamento dalla relazione è la possibilità di trovare fonti alternative a cui affidarsi. Nel caso in cui gli sforzi di riparare la relazione si siano rivelati fallimentari, la persona rifiutata potrebbe reindirizzare le sue risorse prosociali verso relazioni alternative, più facilmente raggiungibili, ritirandosi dalla fonte del rifiuto sociale. In questa condizione ci si potrebbe rivolgere verso fonti di supporto sociale con cui si hanno già delle connessioni o comunque in grado di offrire supporto, con il duplice intento di alleviare il dolore dell’esclusione e di soddisfare il proprio bisogno di appartenenza (Cohen & Wills, 1985; Holahan & Moos, 1985; Taylor, 2007).

*Comportamenti antisociali.* La risposta antisociale è favorita dalla mancanza di aspettative di riparare la relazione, da un basso valore attribuitogli e dalla percezione di essere stati rifiutati ingiustamente. La risposta aggressiva dopo un rifiuto ingiusto o inaspettato nasce come un tentativo di restaurare un senso di controllo e efficacia ai propri schemi di interpretazione degli eventi (Chow, Tiedens, & Govan, 2008; Wesselmann et al., 2010). Secondo alcuni ricercatori i comportamenti aggressivi nel contesto dell’esclusione sociale emergono nel tentativo di ripristinare livelli ottimali dei bisogni di controllo e significato della propria esistenza (Warburton, Williams & Cairns, 2004; Tedeschi, 2001).

Figura 2. Multimotive Model



*Evitamento sociale.* Ai fini del presente progetto è necessario sottolineare come, secondo il modello teorico proposto, la *cronicità* dell'esclusione sociale rifiuto sociale è il principale fattore che motiva risposte di evitamento e isolamento sociale (rispetto a comportamenti prosociali o antisociali). Le persone rifiutate ed escluse per molto tempo e da diverse fonti tendono secondo gli autori a ritirarsi socialmente e a un isolamento volontario per prevenire il dolore che potrebbe risultare da ulteriori esperienze di rifiuto. E' il meccanismo dell'impotenza appresa, teorizzato da Seligman (1975) e ripreso nel modello di Williams (2009), secondo cui a fronte delle croniche e permanenti esperienze di esclusione l'individuo impara ad aspettarsi che queste si verificheranno di nuovo in futuro, e si ritira dalle relazioni interpersonali per evitare il dolore associato all'esclusione dalla relazione. Un altro costrutto associato al ritiro relazionale è la paura di essere giudicati negativamente dagli altri che sembra implicata sia nel comportamento di evitamento relazionale tipico dell'ansia sociale (Teachman & Allen, 2007), che nell'ostacolare l'iniziativa di comportamenti prosociali dopo casi di esclusione (Maner et al., 2007). Nella condizione di evitamento e ritiro relazionale si sperimentano inoltre sentimenti cronici di bassa autostima, soprattutto se le ripetute esperienze di esclusione vengono interpretate come conseguenza di scarse capacità relazionali, attribuendole quindi a cause stabili e interne piuttosto che a circostanze esterne (Abramson & Seligman, Teasdale, 1978) e si mostra significativamente più probabile nelle persone con un'alta sensibilità al rifiuto sociale (Downey, Freitas, Michaelis, & Khouri, 1998).

In conclusione, dall'analisi della letteratura e dei modelli presentati emerge un legame causale diretto e univoco tra l'esperienza di esclusione sociale cronica e lo sviluppo di uno stato di rassegnazione (depressione, alienazione, mancanza di autostima e speranza) e di ritiro dalle relazioni sociali. Il presente progetto, mira a sfidare l'univocità della relazione "esclusione sociale cronica → rassegnazione" in una popolazione in cui il fenomeno dell'esclusione sociale raggiunge livelli estremi, i rifugiati e richiedenti asilo.

### **L'esclusione sociale cronica**

La ricerca sociale ha ampiamente esplorato gli effetti dell'esclusione sociale a breve termine, indagando a fondo le reazioni emotive immediate che questa comporta e le strategie che gli individui mettono in atto per fronteggiare singoli eventi circoscritti di esclusione.

Molto meno note sono invece le conseguenze dell'esclusione sociale cronica. In generale in letteratura si è concordi sul fatto che l'esclusione sociale cronica, intesa come scarsa quantità e/o qualità di connessioni sociali per un periodo superiore a tre mesi (Riva et al., 2014a; Riva et al., 2016a), sia associata a depressione (Barnett & Gotlib, 1988; Shaver & Brennan, 1991), ideazione suicidaria (Kirkpatrick-Smith, Rich, Bonner, & Jans, 1991), generali effetti negativi sulla salute (Uchino, Cacioppo, & Kiecolt-Glaser, 1996; Jin & Joseph, 2016) e che sia associata ai sentimenti di alienazione, bassa autostima e mancanza di significato dell'esistenza predetti dal modello di Williams (2009) (Riva et al., 2016b).

Ad oggi, tuttavia, mancano studi empirici e modelli teorici che cercano di articolare le traiettorie di sviluppo della condizione di esclusione sociale cronica, focalizzandosi sulla ricerca di specifici moderatori e mediatori in grado di predire maggiori rischi o protezione dalle sue conseguenze negative per il benessere psicosociale dell'essere umano. Nel modello temporale di Williams (2009) non si fa riferimento a nessuna tipologia di moderazione o mediazione dello sviluppo dei sintomi della *resignation stage*, assumendo come unico fattore causale il protrarsi nel tempo dell'esclusione. In modo simile, nel modello sulle strategie di risposta di Smart Richman e Leary (2009) sono il ritiro interpersonale e l'evitamento le dirette conseguenze della cronicità dell'esclusione (risposte comunque parzialmente implicate nella depressione predetta nel modello temporale dell'esclusione sociale). Dunque, come sottolineato in precedenza, i modelli teorici esistenti si limitano a stabilire un legame univoco tra cronicità di una condizione di esclusione sociale e la rassegnazione/ritiro sociale della persona che ne è vittima. Il presente progetto è finalizzato ad articolare questo legame, sulla base di alcune variabili individuate come fattori di rischio e di protezione in grado di predire lo sviluppo delle reazioni comportamentali e psicologiche dell'esclusione sociale cronica.

### **Obiettivi e ipotesi**

Lo studio mira ad individuare **fattori di rischio e di protezione**, individuali, di gruppo e situazionali, in grado di predire le risposte psicologiche (es. depressione) e comportamentali (es. antisocialità) dell'esclusione sociale cronica nei rifugiati e richiedenti asilo, al fine di meglio articolare i modelli teorici esistenti sulla base di dati empirici. In particolare si ipotizza che l'esclusione sociale cronica esiti non solo nelle forme di **ritiro sociale**, depressione, alienazione,

perdita di speranza e di significato della propria esistenza (così come previsto dai modelli teorici esistenti; si veda Smart Richman & Leary, 2009; Williams, 2009), ma anche nello sviluppo di comportamenti **aggressivi** e comportamenti **prosociali** e di **integrazione**. Ulteriore elemento di innovazione del presente progetto riguarda l'esame di fattori individuali, di gruppo e situazionali elencati di seguito come possibili mediatori o moderatori degli outcome psicologici e comportamentali dell'esclusione cronica (in figura 3 il diagramma riassuntivo del modello). La finalità generale dello studio è ampliare la conoscenza delle **cause** e delle **caratteristiche** del **disagio sociale** dei rifugiati e dei richiedenti asilo **emarginati** dal contesto sociale italiano.

## **Fattori individuali**

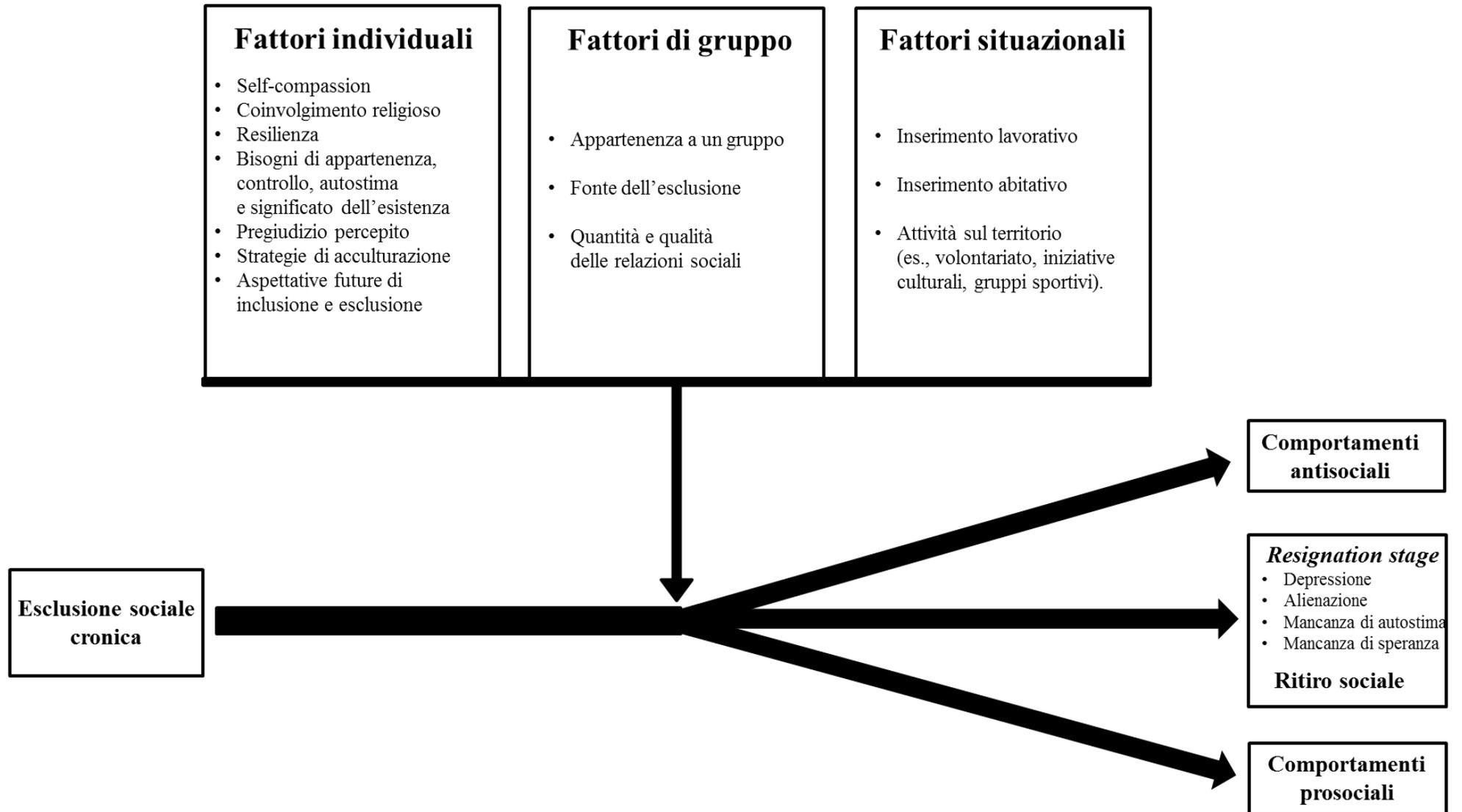
### *Self-compassion*

Secondo Neff (2003) essere compassionevoli verso sé stessi vuol dire essere aperti e profondamente mossi dalla propria e altrui sofferenza, provando sentimenti di tenerezza e gentilezza verso sé stessi, adottando un atteggiamento non giudicante e comprensivo verso la sofferenza, i fallimenti e gli errori, qualificando la sofferenza come parte integrante dell'esperienza umana. Diversi studi hanno dimostrato che alti livelli di auto-compassione sono negativamente associati alla depressione e positivamente legati alla connessione con gli altri, soddisfazione nella vita, e benessere percepito (Leary et al., 2007; Neely, Schallert, Mohammed, Roberts, & Chen, 2009; Neff, 2003b; Neff, Kirkpatrick et al., 2007; Neff, Rude, & Kirkpatrick, 2007). Inoltre la compassione verso sé stessi risulta essere un fattore protettivo contro l'ansia associata ad eventi di vita stressanti (Neff et al., 2007). È possibile ipotizzare che la protezione di alti livelli di auto-compassione possa agire anche contro l'esclusione sociale cronica, prevenendo lo sviluppo delle sue risposte comportamentali negative e stimolando la prosocialità verso gli altri.

### *Bisogni di appartenenza, controllo, autostima e significato dell'esistenza*

Nel suo modello Williams (2009) identifica in quattro bisogni fondamentali la chiave in grado di predire le risposte immediate all'esclusione sociale. Secondo l'autore l'ostracismo mina il bisogno di appartenenza e di connessione al gruppo e agli altri individui, il senso di controllo sugli eventi, il bisogno di essere riconosciuti dagli altri e la propria autostima. Questo poiché l'ostracismo implica l'essere allontanati, isolati, rifiutati o ignorati dagli altri, privando l'individuo di qualsiasi possibilità di agire contro l'esclusione. L'esclusione nega alla vittima il riconoscimento della sua umanità e individualità da parte degli altri e presi congiuntamente tutti questi fattori minano l'autostima della persona esclusa, che sperimenta sentimenti di autosvalutazione e inutilità. La ricerca in psicologia sociale ha considerato l'influenza di questi bisogni unicamente sulle risposte immediate all'esclusione sociale, dimostrando come le vittime di esclusione mettano in atto comportamenti prosociali per restaurare i bisogni di autostima e appartenenza, mentre agiscano atti aggressivi per soddisfare il bisogno di controllo sull'ambiente e quello di essere riconosciuti dagli altri (Williams, 2009). In questo studio verrà analizzata l'influenza dei quattro bisogni descritti sulle risposte all'esclusione sociale cronica.

Figura 3. Modello multifattoriale dell'esclusione sociale cronica



### *Resilienza*

Lo studio della resilienza ha riscosso negli ultimi decenni crescente interesse nella clinica e nella ricerca medica e psicologica (Charney, 2004; Masten, 2001). Il costrutto è stato definito in letteratura nei in diversi modi, ad esempio come l'abilità di adattarsi a circostanze sfavorevoli e mantenere un funzionamento psico-sociale a fronte delle avversità della vita (Carver, 1998; Tusaie & Dyer, 2004), definizioni che in generale condividono l'assunto che la resilienza consente all'individuo di reagire in modo proattivo ed adattivo di fronte alle incombenze negative della vita. In relazione allo studio delle risposte all'esclusione sociale cronica, una concezione della resilienza che può offrire importanti spunti di comprensione del fenomeno è quella che la identifica come la generica capacità di base dell'individuo di riprendersi dalle avversità (Smith et al., 2008). Nelle ipotesi di questo studio, tale capacità è direttamente connessa all'adozione di comportamenti prosociali a fronte dell'esperienza di esclusione cronica.

### *Strategie di acculturazione*

La psicologia transculturale costituisce un importante filone di studi sull'integrazione dei migranti all'interno delle nuove comunità di accoglienza (es. Berry, 1997). Questa tradizione di studi vede nelle strategie di acculturazione del migrante un importante predittore dell'esito dell'integrazione. In particolare Berry (1997) ha definito quattro principali strategie di acculturazione: integrazione, assimilazione, marginalizzazione e segregazione. Ciascuna di queste strategie riflette rispettivamente la propensione della persona migrante ad integrare i contenuti culturali della sua cultura di provenienza con quelli della cultura ospitante, l'adozione univoca di quelli della cultura ospitante, la perdita di entrambi i patrimoni culturali e il solo mantenimento delle componenti culturali del contesto di provenienza. La teoria dell'acculturazione e quella dell'esclusione sociale possiedono degli importanti punti di contatto nello studio dell'esclusione sociale cronica nei rifugiati e nei richiedenti asilo. A questo proposito le strategie di acculturazione verranno considerate come moderatori dalle conseguenze negative dell'esclusione sociale cronica.

### *Fede religiosa*

Numerose ricerche hanno analizzato il ruolo della religione e della spiritualità contro l'impatto di varie tipologie di eventi stressanti e negativi (Pargament et al., 2005). In merito all'esclusione sociale, Wesselmann e Williams (2010) hanno sottolineato i potenziali benefici della spiritualità e della religione contro gli effetti negativi dell'ostracismo, in particolare nel ripristinare livelli ottimali dei bisogni esistenziali minacciati dall'esclusione sociale (Williams, 2010). In particolare secondo gli autori un elevato coinvolgimento in sentimenti religiosi ripristina un senso di appartenenza sia con gli altri fedeli che con la divinità, aumenta l'autostima grazie all'accettazione ricevuta dagli altri fedeli, ripristina un senso di controllo sugli eventi e un significato alla propria esistenza grazie agli schemi di interpretazione della realtà e dell'esistenza umana che la religione offre. Inoltre studi empirici hanno dimostrato l'associazione tra religiosità ed esclusione sociale (Aydin, Fischer & Frey, 2010). Il coinvolgimento religioso potrebbe quindi influenzare anche le risposte comportamentali dell'esclusione sociale cronica.

### *Pregiudizio percepito*

I gruppi minoritari come rifugiati e richiedenti asilo sono spesso vittime di discriminazione e pregiudizio sia da parte della comunità ospitante che da altri gruppi minoritari (Stephan & Stephan, 1996; 2000; Stephan et al., 1999). Gli studi sul legame tra pregiudizio e ostracismo hanno dimostrato che quando la causa dell'esclusione viene attribuita al pregiudizio si osserva un recupero più lento e difficile dagli effetti negativi immediati dell'evento (Goodwin, Williams & Carter-Sowell, 2010). Inoltre numerosi studi hanno sottolineato il legame tra il pregiudizio percepito e un aumento nelle risposte aggressive (Brody et al., 2006; Lau, Takeuchi, & Alegria, 2006; Simons et al., 2006; Smokowski & Bacallao, 2006; Waltermaurer, Watson, & McNutt, 2006). La percezione del pregiudizio potrebbe essere rilevante nel predire gli outcome comportamentali dell'esclusione cronica.

### *Aspettative di inclusione o esclusione*

Come teorizzato nel *multimotive model* (Smart Richman & Leary, 2009) l'aspettativa di poter riparare la rottura relazionale o di essere inclusi presso altre fonti di supporto sociale predice la messa in atto di comportamenti prosociali. Al contrario immaginare di passare il resto della propria esistenza senza connessioni sociali predice reazioni aggressive (Twenge et al., 2001). Tuttavia queste evidenze sperimentali si riferiscono alle risposte immediate all'esclusione sociale, ma si ipotizza che possano svolgere un ruolo cruciale anche nel determinare le risposte comportamentali all'esclusione sociale cronica.

## **Fattori di gruppo e situazionali**

### *Appartenenza a un gruppo sociale*

Alcuni studi sull'esclusione sociale e l'appartenenza ad un gruppo hanno dimostrato come nelle prime fasi di risposta all'ostracismo essere ostracizzato insieme a un'altra persona elicitava minori livelli di distress (Zadro et al., 2005) e un migliore e più rapido recupero dall'impatto negativo dell'esclusione nella fase *reflective* (Schefsky, 2008; Carter-Sowell et al., 2007). Persone ostracizzate con un'appartenenza ad un gruppo sociale stabile e permanente mostravano un recupero minore della soddisfazione dei bisogni minacciati dall'esclusione sociale e delle emozioni positive rispetto a partecipanti con un'appartenenza ad un gruppo temporanea (Wirth & Williams, 2009). Gli autori spiegavano i risultati con l'ipotesi per cui avere una forte e radicata appartenenza ad un gruppo porta ad attribuire le cause dell'esclusione sociale a fattori interni, tra cui la propria identità sociale di appartenenza al gruppo ostracizzato. La letteratura sull'interazione tra l'appartenenza ad un gruppo sociale e gli effetti a lungo termine dell'ostracismo è controversa: da una parte si osservano effetti benefici dell'appartenenza, in quanto i membri potrebbero offrirsi supporto reciproco per la loro condizione di esclusione; d'altro canto l'essere socialmente escluso e appartenere ad un intero gruppo rifiutato potrebbe minare ancora maggiormente la propria autostima, sia livello di identità individuale che a livello di identità sociale (Tajfel & Turner, 1979), aggravando gli effetti dell'esclusione sociale cronica. E' stato inoltre osservato che i gruppi sociali tendono a rispondere in maniera più aggressiva rispetto ai singoli in risposta all'esclusione sociale da parte di altri gruppi (Williams, 2009). Rilevante nello studio dell'ostracismo a livello di gruppi è

una ricerca di Schaafsma e Williams (2012): gli autori dimostrarono che essere esclusi da un membro dell'in-group elicitava una minaccia all'accettazione ed è associata a credenze di fondamentalismo religioso; al contrario essere esclusi da un membro dell'out-group elicitava una minaccia alla propria categoria sociale, promuovendo risposte aggressive. Alla luce di questi dati sembra fondamentale studiare gli effetti dell'esclusione sociale cronica in relazione ai sentimenti di appartenenza a diversi gruppi sociali (il proprio gruppo etnico e il gruppo più esteso della categoria dei richiedenti asilo e rifugiati, il gruppo degli italiani) e alla fonte dell'esclusione sociale.

### *Fattori sociali*

Il modello di Ager e Strang (2008) sull'integrazione sociale dei rifugiati e richiedenti asilo ha identificato una serie di *marker* e facilitatori dell'integrazione sociale. Tra i marker figurano l'inserimento abitativo, lavorativo, l'accesso all'istruzione e al sistema sanitario, mentre tra i facilitatori la percezione di sicurezza nella località di accoglienza e la conoscenza della cultura e della lingua locale. In questo studio verranno presi in considerazione gli effetti di queste variabili sullo sviluppo delle risposte comportamentali e psicologiche dell'esclusione sociale cronica. In particolare si indagherà se la possibilità di partecipare a programmi di inserimento lavorativo, abitativo e ad attività sul territorio (es., volontariato, iniziative di confronto e scambio culturale), presente in diversa misura tra l'accoglienza negli SPRAR e nei CAS, la percezione di sicurezza nella località di accoglienza e la conoscenza della lingua italiana abbiano degli effetti sulle risposte all'esclusione sociale cronica.

### **Metodo**

Il progetto mira a implementare uno **studio longitudinale sul campo**. Questa scelta metodologica da un lato risponde all'impossibilità di studiare il fenomeno dell'esclusione cronica nel contesto di laboratorio e mappare il cambiamento nel tempo, consentendo così di studiare **l'evoluzione e il cambiamento** dei costrutti analizzati e la loro relazione. Dall'altro lato, tuttavia, questa scelta presenta svantaggi rispetto ad altre metodologie in termini di dispendio temporale e finanziario.

### **Campione**

Il campione necessario per la realizzazione del presente studio consiste in una popolazione adulta alfabetizzata di circa **180 rifugiati e richiedenti asilo** ospitati nella regione **Lombardia** e nel **Friuli Venezia Giulia**.

Il campione verrà reclutato all'interno delle strutture di accoglienza CAS e SPRAR gestite da diverse associazioni operanti sul territorio. In Friuli Venezia Giulia i partecipanti saranno reclutati all'interno dei CAS della **Croce Rossa Italiana**.

In Lombardia i partecipanti saranno reclutati presso i centri di accoglienza SPRAR e CAS gestiti da diversi enti tra cui l'Associazione **Integra** ONLUS nella provincia di Milano e di Monza-Brianza.

## Procedura

I dati saranno raccolti attraverso la somministrazione di un **questionario self-report** in versione cartacea presso le strutture di accoglienza. Un/a *research assistant* supporterà tutte le fasi della raccolta dati, con il compito di coadiuvare il *principal investigator* nel coinvolgimento e reclutamento del campione all'interno delle strutture di accoglienza. Il/la *research assistant* si occuperà inoltre di supportare il *principal investigator* nel processo di trascrizione dei dati cartacei in formato elettronico, della preparazione e pulizia del dataset. Sono previste **tre fasi di raccolta dati** a 3 mesi di distanza ciascuna. Il questionario verrà **tradotto in diverse lingue** per assicurare che i partecipanti possano scegliere la lingua con la quale hanno buona familiarità. Per rendere tracciabile ciascun soggetto, poterne confrontare i dati e al contempo garantire l'anonimato ai partecipanti verrà utilizzato un codice alfanumerico generato sulla base di alcune istruzioni (es. iniziali della madre, anno di nascita). Ciascun partecipante verrà ricompensato con un rimborso monetario per la sua partecipazione allo studio.

## Strumenti

In questa sezione sono riportati gli strumenti utilizzati per la raccolta dei dati.

- *Variabili socio-demografiche (es. genere, età)*
- *Esclusione sociale:*
  - Solitudine: 3-items loneliness scale (Hughes et al., 2004)
  - Esclusione sociale percepita: items creati ad hoc
  - Quantità e qualità dei legami sociali: items creati ad hoc
  - Fonte dell'esclusione: items creati ad hoc
- *Outcome dell'esclusione sociale cronica*
  - Resignation stage:
    - Depressione: sottoscala della depressione dal Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) (Bottesi et al., 2005);
    - Autostima: Rosenberg Self-Esteem Scale (Rosemberg, 1965)
    - Mancanza di speranza: Beck hopelessness scale (Beck & Steer, 1988)
    - Alienazione: Social Connectedness Scale (Lee & Robbins, 1995)
  - Ritiro sociale: item creati ad hoc
  - Comportamenti aggressivi e prosociali: Behaviour Temptation Scale (Allen & Leary, 2010)
- *Fattori di rischio e protettivi*
  - Compassione verso sé stessi: Short Self-Compassion Scale (Rae et al., 2011)
  - Bisogni di appartenenza, controllo, autostima e significato: adattamento da Need-threat Scale (Williams, 2009)
  - Resilienza: Connor Davidson Resilience Scale (Campbell-Sills & Stein, 2007)
  - Attitudine all'integrazione: adattamento da Integration Behaviour Scale (Schmitz & Schmitz, 2010)
  - Coinvolgimento religioso: item creato ad hoc;
  - Pregiudizio percepito: items creati ad hoc ed adattati da Schmitt e colleghi (2002)
  - Aspettative future di inclusione e esclusione: items creati ad hoc
  - Sicurezza percepita nella località di accoglienza: item creato ad hoc

- Appartenenza ad uno o più in-group: Inclusion of Other in the Self (Aaron et al., 1992)
- Partecipazione a progetti di accoglienza integrate: item creato ad hoc
- Stato della richiesta di asilo: item creato ad hoc
- *Cambiamento percepito*: verranno utilizzati degli items creati ad hoc per indagare la percezione soggettiva del cambiamento delle risposte comportamentali dell'esclusione sociale, così da confrontare le risposte a questi items con le scale utilizzate per misurare le risposte comportamentali dell'esclusione sociale cronica.

### **Analisi statistiche**

Le analisi dei dati consistono nell'esplorazione di diversi modelli statistici in grado di spiegare al meglio le relazioni di moderazione e mediazione dei fattori intervenienti sugli *outcome* dell'esclusione sociale cronica. Si applicheranno tecniche statistiche dei General Linear Models, di Analisi della varianza *within-subjects* e di Structural Equation Models.

### **Punti di forza e implicazioni future**

La realizzazione della presente ricerca sarà in grado di promuovere **benefici sia applicativi che teorici** e di progresso scientifico. In prima istanza permette di analizzare le **conseguenze psicologiche dell'esclusione sociale** dei rifugiati e dei richiedenti asilo, interessandosi ad una tematica estremamente attuale, non solo in Italia, ma anche in Europa e in tutte quelle regioni geografiche interessate dall'accoglienza di richiedenti protezione. Da questo studio potranno essere individuate le variabili cruciali per determinare la condizione di esclusione sociale di questa popolazione, fonte universalmente riconosciuta in letteratura di gravi rischi per il benessere fisico, psicologico ed emotivo dell'essere umano.

Da punto di vista applicativo, sulla base dei risultati che emergeranno dalla realizzazione della ricerca sarà possibile progettare degli **interventi mirati** ad agire sulle variabili cardini implicate negli effetti negativi dell'esclusione sociale identificate da questa indagine, con il fine di **offrire supporto** in fase di accoglienza ad una popolazione già vittima di gravi violazioni dei diritti fondamentali dell'essere umano. Gli interventi applicativi potrebbero consistere, ad esempio, in interventi psico-educativi volti a potenziare le strategie di acculturazione predittive delle risposte prosociali all'esclusione cronica e a stimolare una maggiore attitudine di *self-compassion* e capacità di resilienza. Qualora il sentimento di appartenenza a un gruppo ristretto si rivelasse protettivo contro le risposte negative dell'esclusione sociale cronica, interventi psico-educativi di gruppo potrebbero mirare alla promozione di un sentimento di appartenenza reciproca tra gli ospiti delle strutture di accoglienza, ad esempio attraverso l'utilizzo di *role playing* o l'organizzazione di attività condivise.

In ultimo questa ricerca permetterà un **avanzamento scientifico** circa i modelli teorici esistenti sull'esclusione sociale cronica in psicologia sociale, tema critico in letteratura per la difficoltà metodologica insita nel monitoraggio del fenomeno cronico, attraverso la raccolta di dati empirici con un'alta validità ecologica e aderenza alle problematiche della realtà.

## Bibliografia

- Aron, A., Aron, E. N., & Smollan, D. (1992). Inclusion of Other in the Self Scale and the structure of interpersonal closeness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(4), 596-612.
- Abramson, L. Y., Seligman, M. E., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of abnormal psychology*, 87(1), 49.
- Ager, A., & Strang, A. (2008). Understanding integration: A conceptual framework. *Journal of refugee studies*, 21(2), 166-191.
- ANCI, Caritas Italiana, Fondazione Cittalia, Fondazione Migrantes, Servizio Centrale SPRAR, UNHCR (2017). Rapporto sulla protezione internazionale in Italia 2017.
- Anderson, C. A., & Arnoult, L. H. (1985). Attributional style and everyday problems in living: Depression, loneliness, and shyness. *Social cognition*, 3(1), 16-35.
- Aydin, N., Fischer, P., & Frey, D. (2010). Turning to God in the face of ostracism: Effects of social exclusion on religiousness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36(6), 742-753.
- Barnett, P. A., & Gotlib, I. H. (1988). Psychosocial functioning and depression: distinguishing among antecedents, concomitants, and consequences. *Psychological bulletin*, 104(1), 97.
- Baumeister, R. F., DeWall, C. N., Ciarocco, N. J., & Twenge, J. M. (2005). Social exclusion impairs self-regulation. *Journal of personality and social psychology*, 88(4), 589.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological bulletin*, 117(3), 497.
- Baumeister, R. F., Twenge, J. M., & Nuss, C. K. (2002). Effects of social exclusion on cognitive processes: anticipated aloneness reduces intelligent thought. *Journal of personality and social psychology*, 83(4), 817.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1988). Beck hopelessness scale. San Antonio, TX: Psychological corporation.
- Bernstein, M. J., & Claypool, H. M. (2012). Social exclusion and pain sensitivity: Why exclusion sometimes hurts and sometimes numbs. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38(2), 185-196.
- Berry, J. W. (2005). Acculturation: Living successfully in two cultures. *International journal of intercultural relations*, 29(6), 697-712.
- Bottesi, G., Ghisi, M., Altoè, G., Conforti, E., Melli, G., & Sica, C. (2015). The Italian version of the Depression Anxiety Stress Scales-21: factor structure and psychometric properties on community and clinical samples. *Comprehensive psychiatry*, 60, 170-181.
- Burger, J. M. (1992). Desire for control: Personality, social and clinical perspectives. New York: Plenum.
- Cacioppo, J. T., Hawkey, L. C., Ernst, J. M., Burleson, M., Berntson, G. G., Nouriani, B., & Spiegel, D. (2006). Loneliness within a nomological net: An evolutionary perspective. *Journal of research in personality*, 40(6), 1054-1085.
- Camera dei Deputati (2017). Commissione parlamentare d'inchiesta sul sistema di accoglienza, di identificazione ed espulsione, nonché sulle condizioni di trattenimento dei migranti e sulle risorse pubbliche impegnate. Dossier a cura degli Ispettori della Guardia di Finanza addetti all'Archivio della Commissione.
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the connor–davidson resilience scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of traumatic stress*, 20(6), 1019-1028.

- Carter-Sowell, A. R., Williams, K. D., van Beest I., & van Dijk, E. (2007, May). Groups ostracizing groups: The effects of having a co-target. Presentation at the annual meeting of the Midwestern Psychological Association. Chicago, IL.
- Carver, C. S. (1998). Resilience and thriving: Issues, models, and linkages. *Journal of Social Issues*, 54, 245–266.
- Charney, D. S. (2004). Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: Implications for successful adaptation to extreme stress. *American Journal of Psychiatry*, 161, 195–216.
- Chow, R. M., Tiedens, L. Z., & Govan, C. L. (2008). Excluded emotions: The role of anger in antisocial responses to ostracism. *Journal of Experimental Social Psychology*, 44(3), 896-903.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310–357.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The " what" and " why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological inquiry*, 11(4), 227-268.
- Downey, G., Freitas, A. L., Michaelis, B., & Khouri, H. (1998). The self-fulfilling prophecy in close relationships: Rejection sensitivity and rejection by romantic partners. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 545–560.
- Ellis, B. H., MacDonald, H. Z., Lincoln, A. K., & Cabral, H. J. (2008). Mental health of Somali adolescent refugees: the role of trauma, stress, and perceived discrimination. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(2), 184.
- Fozdar, F., & Torezani, S. (2008). Discrimination and well-being: Perceptions of refugees in Western Australia. *International Migration Review*, 42(1), 30-63.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141-149.
- Greenberg, J., Pyszczynski, T., Solomon, S., Rosenblatt, A., Veeder, M., Kirkland, S., & Lyon, D. (1990). Evidence for terror management theory II: The effects of mortality salience on reactions to those who threaten or bolster the cultural worldview. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 308-318.
- Greenberg, J., Solomon, S., Pyszczynski, T., Rosenblatt, A., Burling, J., Lyon, D., Simon, L., & Pinel, E. (1992). Why do people need self-esteem? Converging evidence that self-esteem serves an anxiety-buffering function. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 913-922.
- Goodwin, S. A., Williams, K. D., & Carter-Sowell, A. R. (2010). The psychological sting of stigma: The costs of attributing ostracism to racism. *Journal of Experimental Social Psychology*, 46(4), 612-618.
- Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218-227.
- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. *Research on aging*, 26(6), 655-672.
- Jin, E. S., & Josephs, R. A. (2016). Acute And Chronic Physiological Consequences Of Social Rejection. *Ostracism, Exclusion, and Rejection*, 81.
- Kirkpatrick-Smith, J., Rich, A. R., Bonner, R., & Jans, F. (1992). Psychological vulnerability and substance abuse as predictors of suicide ideation among adolescents. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 24(1), 21-33.
- Kline, R. B. (2005). Principles and practice of structural equation modeling (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Lau, A. S., Takeuchi, D. T., & Alegria, M. (2006). Parent-to-Child Aggression Among Asian American Parents: Culture, Context, and Vulnerability. *Journal of Marriage and Family*, 68(5), 1261-1275.

- Leary, M. R. (2006). Sociometer theory and the pursuit of relational value: Getting to the root of self-esteem. *European Review of Social Psychology*, 16, 75–111.
- Leary, M. R., & Baumeister, R. F. (2000). The nature and function of self-esteem: Sociometer theory. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 32, pp. 1–62). San Diego, CA: Academic Press.
- Leary, M. R., Kelly, K. M., Cottrell, C. A., & Schreindorfer, L. S. (2013). Construct validity of the need to belong scale: Mapping the nomological network. *Journal of personality assessment*, 95(6), 610-624.
- Leary, M. R., Kowalski, R. M., Smith, L., & Phillips, S. (2003). Teasing, rejection, and violence: Case studies of the school shootings. *Aggressive behavior*, 29(3), 202-214.
- Leary, M. R., & Springer, C. A. (2001). Hurt feelings: The neglected emotion. In R. Kowalski (Ed.), *Aversive behaviors and interpersonal transgression* (pp. 151–175). Washington, DC: American Psychological Association.
- Lee, R. M., & Robbins, S. B. (1995). Measuring belongingness: The social connectedness and the social assurance scales. *Journal of counseling psychology*, 42(2), 232.
- Levine, M. P. (2012). Loneliness and eating disorders. *The Journal of psychology*, 146(1-2), 243-257.
- MacDonald, G. E., & Jensen-Campbell, L. A. (2011). *Social pain: Neuropsychological and health implications of loss and exclusion*. American Psychological Association.
- MacDonald, G., Kingsbury, R., & Shaw, S. (2005). Adding insult to injury. *The social outcast: Ostracism, social exclusion, rejection, and bullying*, 77-90.
- MacDonald, G., & Leary, M. R. (2005). Why does social exclusion hurt? The relationship between social and physical pain. *Psychological bulletin*, 131(2), 202.
- Maner, J. K., DeWall, C. N., Baumeister, R. F., & Schaller, M. (2007). Does social exclusion motivate interpersonal reconnection? Resolving the "porcupine problem.". *Journal of personality and social psychology*, 92(1), 42.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227–238.
- Moller, A. C., Deci, E. L., & Elliot, A. J. (2010). Person-level relatedness and the incremental value of relating. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36(6), 754-767.
- Neely, M. E., Schallert, D. L., Mohammed, S. S., Roberts, R. M., & Chen, Y. J. (2009). Self-kindness when facing stress: The role of self-compassion, goal regulation, and support in college students' well-being. *Motivation and Emotion*, 33(1), 88-97.
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of research in personality*, 41(1), 139-154.
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 908-916.
- Noh, S., Beiser, M., Kaspar, V., Hou, F., & Rummens, J. (1999). Perceived racial discrimination, depression, and coping: A study of Southeast Asian refugees in Canada. *Journal of health and social behavior*, 193-207.
- Pargament, K. I., Ano, G. G., & Wachholtz, A. B. (2005). The religious dimension of coping. *Handbook of the psychology of religion and spirituality*, 479-495.
- Peterson, C., Semmel, A., Von Baeyer, C., Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Seligman, M. E. (1982). The attributional style questionnaire. *Cognitive therapy and research*, 6(3), 287-299.

- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. *Clinical psychology & psychotherapy*, 18(3), 250-255.
- Riva, P. (2016a). Emotion Regulation following Social Exclusion: Psychological and Behavioral Strategies. In P. Riva, & J. Eck, J. (Eds.). *Social Exclusion: Psychological Approaches to Understanding and Reducing its Impact*. Berlin: Springer-Verlag
- Riva, P., Montali, L., Wirth, J. H., Curioni, S., & Williams, K. D. (2016b). Chronic social exclusion and evidence for the resignation stage: An empirical investigation. *Journal of Social and Personal Relationships*, 0265407516644348.
- Riva, P., Wesselmann, E. D., Wirth, J. H., Carter-Sowell, A. R., & Williams, K. D. (2014a). When pain does not heal: The common antecedents and consequences of chronic social and physical pain. *Basic and Applied Social Psychology*, 36(4), 329-346.
- Riva, P., Williams, K. D., & Gallucci, M. (2014b). The relationship between fear of social and physical threat and its effect on social distress and physical pain perception. *PAIN®*, 155(3), 485-493.
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale (RSE). *Acceptance and commitment therapy. Measures package*, 61, 52.
- Rubin, R. (2017). Loneliness Might Be a Killer, but What's the Best Way to Protect Against It?. *Jama*.
- Seligman, M. E. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. WH Freeman/Times Books/Henry Holt & Co.
- Schaafsma, J., & Williams, K. D. (2012). Exclusion, intergroup hostility, and religious fundamentalism. *Journal of Experimental Social Psychology*, 48(4), 829-837.
- Schefske, E., Wirth, J. H., & Williams, K. D. (2008, May). Number of sources and targets in the ostracism experience. Presented at the Midwestern Psychological Association, Chicago.
- Schinka, K. C., VanDulmen, M. H., Bossarte, R., & Swahn, M. (2012). Association between loneliness and suicidality during middle childhood and adolescence: longitudinal effects and the role of demographic characteristics. *The Journal of psychology*, 146(1-2), 105-118.
- Schmitt, M. T., Branscombe, N. R., Kobrynowicz, D., & Owen, S. (2002). Perceiving discrimination against one's gender group has different implications for well-being in women and men. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(2), 197-210.
- Schmitz, P. G., & Schmitz, F. (2012). Emotional intelligence and acculturation. *Psicología Conductual*, 20(1), 15.
- Servizio Centrale SPRAR, Fondazione Cittalia (2016). Rapporto annuale SPRAR Servizio di protezione rifugiati e richiedenti asilo. Atlante SPRAR 2016.
- Shaver, P. R., & Brennan, K. A. (1991). Measures of depression. *Measures of personality and social psychological attitudes*, 1, 195-289.
- Smart Richman, L., & Leary, M. R. (2009). Reactions to discrimination, stigmatization, ostracism, and other forms of interpersonal rejection: a multimotive model. *Psychological review*, 116(2), 365.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International journal of behavioral medicine*, 15(3), 194-200.
- Smokowski, P. R., & Bacallao, M. L. (2006). Acculturation and aggression in Latino adolescents: A structural model focusing on cultural risk factors and assets. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(5), 657-671.
- Steele, C. M. (1988). The psychology of self-affirmation: Sustaining the integrity of the self. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology*. New York: Academic Press.

- Stephan, W. G., & Stephan, C. W. (1996). Predicting prejudice. *International Journal of Intercultural Relations*, 20(3-4), 409-426.
- Stephan, W. G., & Stephan, C. W. (2000). An integrated threat theory of prejudice. *Reducing prejudice and discrimination*, 23-45.
- Stephan, W. G., Ybarra, O., & Bachman, G. (1999). Prejudice toward immigrants. *Journal of Applied Social Psychology*, 29(11), 2221-2237.
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. *The social psychology of intergroup relations*, 33(47), 74.
- Taylor, S. E. (2007). Social support. In H. S. Friedman & R. C. Silver (Eds.), *Foundations of health psychology* (pp. 145–171). New York: Oxford University Press.
- Teachman, B. A., & Allen, J. P. (2007). Development of social anxiety: Social interaction predictors of implicit and explicit fear of negative evaluation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(1), 63.
- Tedeschi, J. T. (2001). Social power, influence, and aggression. In J. P. Forgas, & K. D. Williams (Eds.), *Social influence: Direct and indirect processes* (pp. 109–128). New York: Psychology Press.
- Tesser, A. (1988). Toward a self-evaluation maintenance model of social behavior. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology* (vol. 21, pp. 181–227). San Diego, CA: Academic Press.
- Tusaie, K., & Dyer, J. (2004). Resilience: A historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice*, 18, 3–8.
- Twenge, J. M., Baumeister, R. F., Tice, D. M., & Stucke, T. S. (2001). If you can't join them, beat them: effects of social exclusion on aggressive behavior. *Journal of personality and social psychology*, 81(6), 1058.
- Twenge, J. M., Catanese, K. R., & Baumeister, R. F. (2003). Social exclusion and the deconstructed state: time perception, meaninglessness, lethargy, lack of emotion, and self-awareness. *Journal of personality and social psychology*, 85(3), 409.
- Uchino, B. N., Cacioppo, J. T., & Kiecolt-Glaser, J. K. (1996). The relationship between social support and physiological processes: a review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychological bulletin*, 119(3), 488.
- Vanhalst, J., Klimstra, T. A., Luyckx, K., Scholte, R. H., Engels, R. C., & Goossens, L. (2012a). The interplay of loneliness and depressive symptoms across adolescence: Exploring the role of personality traits. *Journal of Youth and Adolescence*, 41(6), 776-787.
- Vanhalst, J., Luyckx, K., Raes, F., & Goossens, L. (2012b). Loneliness and depressive symptoms: The mediating and moderating role of uncontrollable ruminative thoughts. *The Journal of psychology*, 146(1-2), 259-276.
- Vanhalst, J., Soenens, B., Luyckx, K., Van Petegem, S., Weeks, M. S., & Asher, S. R. (2015). Why do the lonely stay lonely? Chronically lonely adolescents' attributions and emotions in situations of social inclusion and exclusion. *Journal of personality and social psychology*, 109(5), 932.
- Waltermauer, E., Watson, C. A., & McNutt, L. A. (2006). Black women's health: The effect of perceived racism and intimate partner violence. *Violence Against Women*, 12(12), 1214-1222.
- Warburton, W. A., Williams, K. D., & Cairns, D. R. (2006). When ostracism leads to aggression: The moderating effects of control deprivation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 42, 213–220.
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, MA: MIT Press
- Wesselmann, E. D., Butler, F. A., Williams, K. D., & Pickett, C. L. (2010). Adding injury to insult: Unexpected rejection leads to more aggressive responses. *Aggressive Behavior*, 36(4), 232-237.

- Wesselmann, E. D., & Williams, K. D. (2010). The potential balm of religion and spirituality for recovering from ostracism. *Journal of Management, Spirituality and Religion*, 7(1), 31-49.
- Williams, K. D. (1997). Social ostracism. In *Aversive interpersonal behaviors* (pp. 133-170). Springer US.
- Williams, K. D. (2009). Ostracism: A temporal need- threat model. *Advances in experimental social psychology*, 41, 275-314.
- Wirth, J. H., & Williams, K. D. (2009). They don't like our kind': Consequences of being ostracized while possessing a group membership. *Group Processes & Intergroup Relations*, 12(1), 111-127.
- Worthington Jr, E. L., Wade, N. G., Hight, T. L., Ripley, J. S., McCullough, M. E., Berry, J. W., ... & O'connor, L. (2003). The Religious Commitment Inventory--10: Development, refinement, and validation of a brief scale for research and counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 50(1), 84.
- Zadro, L., Williams, K. D., & Richardson, R. (2005). Riding the 'O'train: Comparing the effects of ostracism and verbal dispute on targets and sources. *Group Processes & Intergroup Relations*, 8(2), 125-143.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41.
- Zimmerman, A. G., & Ybarra, G. J. (2016). Online aggression: The influences of anonymity and social modeling. *Psychology of Popular Media Culture*, 5(2), 181.