I bisogni della popolazione studentesca: un'indagine cross-ateneo. Report descrittivo: i corsi di dottorato.

UNIVERSITÀ PER IL BENESSERE PSICOLOGICO: dalla prevenzione all'intervento (UNIBEN-PI). Il progetto PROBEN.

A cura di Silvia Sanzò, Alice Garlandini e Veronica Velasco – Università degli Studi di Milano-Bicocca, Dipartimento di Psicologia

GRUPPO DI RICERCA

Università degli Studi di Milano-Bicocca: Veronica Velasco, Giuseppina Dell'Aversana, Jessica Guerini, Silvia Sanzò, Andrea Quarti, Alice Garlandini

Humanitas University: Giampaolo Perna, Silvia Daccò

Politecnico delle Arti di Bergamo: Nadia Bassano

Università Bocconi: Paola Profeta e Stefania Testa

Università degli Studi di Bergamo: Agostino Brugnera

Università degli Studi di Brescia: Loredana Cena

Università degli Studi di Insubria: Eugenia Trotti, Marco L. Bellani, Camilla Callegari, Stefano Bonometti, Paola Biavaschi, Giampiero Merati, Andrea Uselli

Università degli Studi di Milano: Antonella Delle Fave, Nicola Cangialosi, Luca Negri

PROGETTO ProBen "Università per il benessere psicologico: dalla prevenzione all'intervento (UNIBEN-PI)

Questo volume è stato realizzato con il finanziamento del Ministero dell'Università e della Ricerca nell'ambito dell'Avviso Proben.

Il progetto ProBen-UNIBEN-PI è coordinato dall'Università degli Studi di Milano-Bicocca: Angelo Maravita (PI), Veronica Velasco (PI), Elisabetta Camussi, Luisa Girelli, Patrizia Steca, Fabio Madeddu, Raffaella Calati, Pietro De Carli. Il progetto coinvolge diversi Atenei e AFAM e referenti sono: Università degli Studi di Bergamo - Angelo Compare and Agostino Brugnera, Università degli Studi di Brescia - Alberto Ghilardi, Università degli Studi dell'Insubria - Eugenia Trotti, Università degli Studi di Milano - Stefano Simonetta e Barbara Rosina, Università Commerciale Luigi Bocconi - Paola Profeta e Stefania Testa, Humanitas University - Giampaolo Perna, Politecnico delle Arti di Bergamo - Nadia Bassano.

Dicembre 2025

Indice

Introduzione 5
Metodologia 10
Partecipanti *10*
Strumento *12*
Procedura *12*
Analisi statistiche *13*
Risultati 14
1. Livelli di benessere e malessere *14*
Benessere psicologico, emotivo e sociale 14
Distress psicologico 15
Burnout 17
Conclusioni: livelli di benessere e malessere 18
2. Stili di vita *19*
Attività fisica 19
Alimentazione 21
Fumo 24
Alcol 26
Comportamenti a rischio alla guida 27
Psicofarmaci senza prescrizione medica (SPM) 28
Cannabis 29
Altre droghe 30
Gioco d'azzardo patologico 31
Uso problematico di social media 32
Conclusioni: stili di vita 33
3. Fattori di rischio e protezione individuali *35*
Health literacy 35
Strategie di coping e abilità socio-cognitive 36
Mentalizzazione 37
Stereotipi di genere 38
Percezione corporea 40
Conclusioni: fattori di rischio e di protezione individuali 41
4. Fattori di rischio e di protezione sociali *42*
Supporto sociale percepito 42
Associazionismo 43
Discriminazione quotidiana 44
Capitale sociale 45

Conclusioni: fattori di rischio e di protezione sociali 47
5. Il ruolo del contesto universitario *48*
5.1 Dimensioni individuali relative all'università 48
Motivazione a frequentare il dottorato 48
Insicurezza di carriera 50
Valore attribuito all'università, al proprio corso di studi e perseveranza nel percorso 51
5.2 Dimensioni sociali relative all'università 52
Rapporti con docenti, colleghi e rete sociale 52
Rapporti con il/la supervisor 54
5.3 Dimensioni contestuali relative all'università 55
Fatica legata alle aspettative e al carico di studio 55
Centralità degli studenti 57
Partecipazione ad attività extracurricolari e uso degli spazi 58
Adeguatezza degli spazi universitari 60
Uso dei servizi universitari 61
Conclusioni: fattori di rischio e di protezione del contesto universitario 64
Conclusioni 66
Limiti dell'indagine e sviluppi futuri *68*
Bibliografia 69
Appendice metodologica 81
Approfondimento: il rapporto con il/la supervisor per ateneo 88

Introduzione

Perché indagare il benessere degli studenti di dottorato?

Nel 1948 l'OMS ha definito la salute come "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplice assenza di malattia", che si costruisce e si vive in diversi ambiti della vita quotidiana, inclusi i contesti di studio e lavoro (WHO, 1986). Nella letteratura scientifica, gli studi sulle condizioni di salute e benessere dei dottorandi in Italia sono tuttavia ancora pochi e tendenzialmente condotti su campioni di singole università, aspetto che ne rende difficile la generalizzazione. La scarsità di evidenze disponibili evidenzia l'importanza di incrementare le conoscenze nell'ambito. Inoltre, l'approfondimento di queste tematiche presenta importanti risvolti pratici: il vissuto emotivo ha infatti ricadute importanti sulla percezione del proprio percorso di formazione e può comportare una perdita di motivazione e di autoefficacia, con conseguenze sulla propensione ad abbandonare la carriera accademica (Martínez-García et al., 2024; Hunter & Devine, 2016; Nagy et al., 2019). Riflettere su questi aspetti e dedicarvi uno spazio adeguato risulta pertanto cruciale nel promuovere un contesto di crescita lavorativa positivo per la nuova generazione di giovani ricercatori.

L'esperienza dei dottorandi e delle dottorande si distingue da quella vissuta nei corsi di laurea in quanto comporta l'assunzione di un duplice ruolo (studente-lavoratore), con responsabilità spesso nuove per chi intraprende tale percorso senza precedenti esperienze lavorative (Levecque et al., 2017) e talvolta senza adeguato riconoscimento (ADI, 2024). I dottorandi e le dottorande sono infatti chiamati a destreggiarsi all'interno di un contesto complesso in cui possono intrecciarsi sfide di diversa natura, alcune delle quali sono state oggetto di interesse per la letteratura scientifica internazionale. In primo luogo, il dottorato costituisce una tappa formativa di alto livello, con richieste di gestione della complessità crescenti rispetto al percorso universitario e che possono mettere in difficoltà gli studenti, generando un vissuto di insicurezza (Levecque et al., 2017; Appel and Dahlgren, 2003). I dottorandi e le dottorande, inoltre, pur figurando come "studenti", sono spesso coinvolti in attività di ricerca e supporto alla didattica, assumendo a tutti gli effetti anche il ruolo di lavoratori. Data la molteplicità dei compiti che sono chiamati a svolgere simultaneamente e le conseguenti responsabilità, sono sovente esposti a carichi di lavoro elevati e ad uno scarso equilibrio vita-lavoro, aspetti che sono spesso accompagnati anche da una forte incertezza per il proprio futuro professionale ed economico. Infine, anche il clima competitivo e la gestione delle relazioni con pari e *supervisor* aggiungono ulteriori tasselli di complessità all'esperienza di vita di questa popolazione (Levecque et al., 2017; Appel and Dahlgren, 2003; Kurtz-Costes et al., 2006; Stubb et al., 2011, 2012). La vastità dell'insieme di mondi che i dottorandi e le dottorande si trovano simultaneamente ad abitare, e con essi i relativi ruoli che sono chiamati a interpretare, invitano pertanto ad abbracciare un approccio alla ricerca comprensivo e attento alle varie dimensioni che costellano la vita della popolazione in questione (Schmidt & Hansson, 2018).

Le evidenze disponibili nel contesto italiano appaiono in linea con la letteratura internazionale. Secondo un'indagine dell'Associazione Dottorandi e Dottori di Ricerca in Italia (ADI, 2024), la situazione nel nostro paese presenta alcune criticità piuttosto rilevanti: la maggioranza dei partecipanti dello studio riporta livelli di insicurezza rispetto al futuro lavorativo medio-alti, mentre oltre un terzo presenta un vissuto di stress e depressione grave o estremamente grave. Uno studio di Di Giacomo e colleghi (2024) ha illustrato come i dottorandi italiani riferissero livelli di salute mentale peggiori dei loro colleghi con contratto di ricerca, oltre che una minore capacità di gestire le

emozioni e mantenere salda la motivazione. Al contrario, se confrontati con studenti universitari di grado inferiore, i dottorandi sembrerebbero presentare minori livelli di stress e una maggior capacità di coping (Micheluzzi et al., 2025). Si potrebbe pertanto ipotizzare un'incidenza dell'età nella capacità di gestione delle emozioni, dove ad una maggiore maturità corrisponderebbe un possibile incremento della capacità di ricorrere a differenti strategie funzionali per affrontare le difficoltà della vita accademica (Monteiro et al., 2014).

Oltre all'età, si è dibattuto sul ruolo che altre variabili socio-demografiche giocano nell'influenzare il benessere, come il genere (Estupiñá et al., 2024; Jones-White et al., 2022), lo status socio-economico e quello di studente internazionale (Szkody et al., 2023; Swords & Ellis, 2017; Usher & McCormack, 2021). Nel contesto italiano, le evidenze disponibili sembrerebbero indicare come la provenienza geografica interna al paese possa costituire un fattore determinante negli esiti di benessere, seppur con risultati contrastanti (ADI, 2024; Micheluzzi et al., 2025). Tali risultati invitano ad un approfondimento sistematico sulla condizione specifica dei dottorandi italiani e sui fattori di rischio e di protezione del loro benessere.

Il ruolo dell'Università

L'università costituisce un punto di riferimento imprescindibile per gli studenti e le studentesse di ogni grado, inclusi i corsi di dottorato, con la possibilità di influenzarne le traiettorie formative e lavorative. Il benessere dei dottorandi e delle dottorande, infatti, è associato a molteplici aspetti intrinsecamente legati alla struttura organizzativa e alle dinamiche relazionali che intercorrono all'interno del contesto universitario, con esiti concreti sull'intenzione di prosecuzione della carriera in ambito accademico (Martínez-García et al., 2024; Hunter & Devine, 2016).

Le università possono assumere un ruolo attivo e consapevole nella promozione della salute seguendo i principi dell'Università che promuove salute (Health Promoting University, HPU), modello già applicato nel contesto scolastico, lavorativo e di comunità (Tsouros et al., 1998). Il senso di appartenenza, il coinvolgimento nella vita universitaria e la partecipazione ad attività extracurriculari, la percezione di trovarsi in un ambiente positivo e favorevole per il proprio sviluppo personale costituiscono tutti aspetti non trascurabili nella definizione dei livelli di benessere negli studenti di dottorato (Sverdlik et al., 2018; Stubb et al., 2011; Bryan, 2023; Amado Mateus et al., 2023).

Oltre a incorporare l'attenzione a questo tema nella cultura organizzativa, nei processi e nelle *policy*, le università possono mettere in atto programmi che promuovano il benessere e l'adozione di stili di vita salutari e offrire servizi di supporto alla popolazione studentesca (Camussi et al., 2023; Dietz et al., 2020; Suárez-Reyes et al., 2019). Nel caso specifico dei dottorandi, inoltre, l'università ha poi l'opportunità di offrire contesti di sviluppo professionale positivi attraverso un'attenzione all'equilibrio vita-lavoro degli studenti e alla qualità delle relazioni e dei processi di socializzazione che avvengono al suo interno.

La cura di queste dimensioni e l'implementazione di interventi per il loro potenziamento costituiscono elementi importanti non soltanto per la promozione del benessere psicofisico degli studenti di dottorato, ma anche per il contrasto all'abbandono del percorso formativo di questa popolazione (Martínez-García et al., 2024; Hunter & Devine, 2016; Nagy et al., 2019), creando ambienti di formazione funzionali allo sviluppo professionale dei giovani ricercatori.

La presente indagine

La letteratura scientifica sulla salute mentale della popolazione universitaria è molto ampia. In Italia, tuttavia, non viene effettuato un monitoraggio sistematico di queste dimensioni tra dottorandi e dottoraande. La letteratura scientifica disponibile si riferisce spesso a contesti internazionali o a specifici momenti storici (ad esempio, la pandemia da COVID-19), impedendo di osservarne l'evoluzione temporale. Inoltre, la ricerca si è concentrata prevalentemente su dimensioni di malessere e psicopatologia e solo in misura minore sul benessere (Hernández-Torrano et al., 2020). Nel caso specifico della popolazione dei corsi di dottorato, gli studi attualmente presenti in letteratura sono stati svolti principalmente all'interno di singole università, rendendo difficile la generalizzazione dei risultati.

Il progetto UNIBEN-PI "Università per il benessere psicologico: dalla prevenzione all'intervento", coinvolgendo sette università della Lombardia e un'istituzione AFAM, ha permesso l'attuazione di un'indagine su larga scala, che in Italia si propone come primo tentativo di definizione di strumenti condivisi di monitoraggio. I risultati dell'indagine sono stati divulgati mediante report descrittivi dedicati a specifiche sotto-popolazioni universitarie. Nello specifico, il presente report è dedicato all'esposizione dei risultati relativi agli iscritti e alle iscritte a corsi di dottorato.

L'obiettivo è ottenere una fotografia del benessere e del malessere delle dottorande e dei dottorandi, tramite la raccolta di informazioni relative alla salute mentale e agli stili di vita. Inoltre, l'indagine si propone di rilevare i livelli di alcuni fattori di rischio e di protezione di tipo individuale, sociale e contestuale che nella letteratura scientifica risultano associati a benessere e malessere. Si riporta in Tabella 1 l'elenco dei costrutti indagati.

Area di indagine	Costrutti indagati
Variabili socio-demografiche	Genere
	Età
	Status civile
	Background migratorio e Provienenza genitori
	Titolo di studio dei genitori
	Condizione lavorativa del padre/madre
	Composizione familiare
	Sostegno economico agli studi
	Domicilio
	Tempo di spostamento casa-università
	Iscrizione universitaria (in corso o fuori corso)
	Erasmus o periodo di studi all'estero
	Diagnosi di DSA
	Malattie croniche
Livelli di benessere e malessere	Benessere psicologico emotivo, psicologico e sociale
	Distress psicologico
	Burnout

Area di indagine	Costrutti indagati
Stili di vita	Attività fisica
	Alimentazione
	Consumo di sostanze e comportamenti additivi (fumo, alcol, psicofarmaci senza prescrizione medica, cannabis, altre droghe, comportamenti di rischio alla guida, gioco d'azzardo patologico, uso problematico dei social media)
Fattori di rischio e protezione individuali	Health literacy
	Strategie di coping e abilità socio-cognitive
	Mentalizzazione
	Adesione a stereotipi di genere
	Percezione corporea
Fattori di rischio e protezione sociali	Supporto sociale percepito
	Associazionismo
	Discriminazione quotidiana
	Capitale sociale
Fattori di rischio e protezione del contesto universitario - dimensioni individuali	Motivazione a frequentare il dottorato
	Insicurezza di carriera
	Valore attribuito all'università, al proprio corso di studi e perseveranza nel percorso
Fattori di rischio e protezione del contesto universitario - dimensioni sociali	Rapporti con docenti, colleghi e rete sociale
	Rapporti con supervisor
Fattori di rischio e protezione del contesto universitario - dimensioni contestuali	Fatica legata alle aspettative e al carico di studio
	Centralità degli studenti
	Partecipazione ad attività extracurriculari e uso degli spazi
	Adeguatezza degli spazi universitari
	Uso dei servizi universitari

Tabella 1 – Costrutti indagati

Il progetto UNIBEN-PI

La presente indagine si inquadra all'interno del progetto UNIBEN-PI "Università per il benessere psicologico: dalla prevenzione all'intervento" finanziato dal Ministero dell'Università e della Ricerca nell'ambito del bando ProBen e che vede il coinvolgimento di 8 Università e AFAM lombarde (Università degli Studi di Milano-Bicocca, Humanitas University, Politecnico delle Arti di Bergamo, Università Bocconi, Università degli Studi di Bergamo, Università degli Studi di Brescia, Università degli Studi di Insubria, Università degli Studi di Milano). Il progetto è volto a promuovere il benessere della popolazione universitaria, prevenire e intercettare il disagio psicologico ed eventuali dipendenze da sostanze stupefacenti, gioco d'azzardo e uso problematico dei social media, individuando e intervenendo precocemente su tali situazioni. Le attività di ricerca hanno l'obiettivo di:

- monitorare il benessere e il malessere della popolazione universitaria;
- individuare specifici profili di studenti e studentesse caratterizzati da diversi livelli di benessere e malessere;
- identificare fattori di rischio e protezione a livello individuale, relazionale e contestuale;
- monitorare le modalità di accesso ai servizi psicologici offerti dagli atenei.

Metodologia

Partecipanti

La ricerca ha coinvolto un campione di convenienza (N = 654) di studenti e studentesse di dottorato frequentanti 7 università lombarde (Tabella 2). Presso il Politecnico delle Arti di Bergamo non sono attivi corsi di dottorato, per cui nel report non saranno analizzati dati relativi a questo partner di progetto.

Atenei	***N***	**% (rispetto al totale dei dottorandi/e dell'Ateneo)***
Humanitas University	13	13.0
Politecnico delle Arti di Bergamo "G.Donizetti - G. Carrara" (PAB)	0	/
Università commerciale "Luigi Bocconi"	3	1.7
Università degli Studi dell'Insubria	44	17.5
Università degli Studi di Bergamo (UNIBG)	31	14.6
Università degli Studi di Brescia (UNIBS)	124	34.0
Università degli Studi di Milano (UNIMI)	210	14.0
Università degli Studi di Milano-Bicocca (UNIMIB)	229	26.5

Tabella 2 – Numerosità del campione in rapporto alla popolazione di ciascun ateneo

*Valori totali ricavati dal sito dell'Ufficio Statistica e Studi (USTAT, n.d. a; USTAT, n.d. b; USTAT, n.d. c; USTAT, n.d. d; USTAT, n.d. e; USTAT, n.d. f; USTAT, n.d. g)

In Tabella 3 sono riportate le caratteristiche socio-demografiche del campione. Tutti i dati derivano da dichiarazioni *self-report*. La maggioranza dei rispondenti sono italiani (il 9% è rappresentato da studenti internazionali) e hanno un'età compresa tra i 25 e i 30 anni, che suggerisce un'iscrizione al corso di dottorato a breve distanza dal conseguimento della laurea magistrale. Il campione è a maggioranza femminile.

Si segnalano alcuni possibili segnali di disuguaglianza nell'accesso al dottorato su cui porre l'attenzione: quasi metà dei partecipanti (44.2%, versus il 37.6% riscontrato tra gli iscritti a corsi di laurea) ha almeno un genitore laureato, dato che potrebbe segnalare una maggior propensione o facilità nell'intraprendere un percorso di dottorato da parte di chi proviene da un contesto culturale più elevato, coerentemente con quanto riscontrato nella letteratura scientifica internazionale (Zhang, 2005). Inoltre, meno dell'1% del campione dichiara di avere una diagnosi di DSA: è possibile che per questi studenti persistano ancora delle barriere per l'accesso ai più elevati livelli di istruzione.

Variabili socio-demografiche		**%**
Genere	Maschile	38.0
	Femminile	59.9
	Non binario / terzo genere / altro	1.1
	Preferisco non rispondere	1.1
Età	18-21	0.0

	22-24	3.6
	25-30	71.8
	31-39	19.4
	40 o più	5.3
Status civile	Single	33.1
	In una relazione	39.3
	Convivente o sposato	27.6
Background migratorio	Studenti nati e scolarizzati in Italia	89.7
	Studenti internazionali	9.1
	Studenti nati all'estero, che hanno frequentato le scuole superiori in Italia	1.2
	Studenti nati in Italia, che hanno frequentato le scuole superiori all'estero	0.0
Provenienza genitori	Entrambi nati in Italia	86.7
	Entrambi nati all'estero	9.5
	Un genitore nato in Italia e uno all'estero	3.8
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	44.2
	Almeno un genitore diplomato	36.6
	Nessun genitore diplomato	19.2
	Non conosce il titolo di studio dei genitori	0.0
Condizione lavorativa del padre	Occupato full-time	54.8
	Occupato part-time	1.8
	Pensionato	35.2
	Disoccupato	1.6
	Non ha/non vede mai questa figura	6.6
Condizione lavorativa della madre	Occupata full-time	44.2
	Occupata part-time	13.3
	Pensionata	21.7
	Disoccupata	17.6
	Non ha/non vede mai questa figura	3.2
Composizione familiare	Fratelli o sorelle	79.9
	Figlio unico	20.1
Sostegno economico agli studi	Per oltre metà da parte della famiglia	10.9
	Per metà o meno da parte della famiglia	89.1
Domicilio	Con la famiglia d'origine	33.1
	Con coinquilini o partner	44.3
	Da soli	17.8
	In residenza universitaria	4.8
Tempo spostamento casa-università	Meno di 30 minuti	35.5
	Tra 30 e 90 minuti	50.7
	Oltre 90 minuti	13.8
Iscrizione universitaria	In corso	97.9
	Fuori corso	2.1
Erasmus o periodo di studi all'estero	Sì, per più di 6 mesi	12.5
	Sì, per men di 6 mesi	29.5
	No, ma vorrebbe farlo in futuro	27.3
	No	30.7
Diagnosi di DSA	Sì	0.9
Malattie croniche	Sì	5.4

Tabella 3 – Caratteristiche del campione

Strumento

Lo studio, approvato dal Comitato Etico dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca (protocollo 914/2025), è stato condotto mediante questionario autosomministrato, definito dal partenariato del progetto UNIBEN-PI. Il questionario si compone di scale validate e domande ideate appositamente, suddivisibili nelle aree di indagine elencate di seguito. Un elenco esaustivo delle domande, completo di fonti, struttura e attendibilità delle scale è disponibile nell'Appendice metodologica. Lo strumento è stato progettato per essere somministrato all'intera popolazione studentesca universitaria, con alcune modifiche specifiche per ogni tipologia di corso. Per quanto riguarda il dottorato, in particolare, è stata aggiunta una domanda sul rapporto coi *supervisor*.

Caratteristiche socio-demografiche: sono state raccolte informazioni relative a genere ed età dei partecipanti, eventuale background migratorio, stato civile, scuola di provenienza, livello socioeconomico della famiglia, presenza di eventuali fratelli e sorelle.

Informazioni relative alla carriera universitaria: comprendenti l'ateneo frequentato, l'area disciplinare, l'eventuale frequenza fuori corso, la partecipazione a programmi Erasmus e di mobilità internazionale. Al fine di consentire approfondimenti sul vissuto di pendolari e fuori sede, sono state inserite domande relative al domicilio, al tempo impiegato per gli spostamenti casa-università e sulle fonti di sostentamento economico.

Diagnosi: è stata indagata la presenza *self-report* di malattie croniche e di DSA (Disturbi Specifici dell'Apprendimento) o altre condizioni che possono comportare difficoltà di apprendimento.

Benessere e malessere: sono stati esplorati i livelli di benessere, malessere e burnout esperiti dai dottorandi.

Stili di vita: sono state inserite domande volte a misurare la frequenza dell'attività fisica e di assunzione di alcuni alimenti (come frutta e verdura). Nell'area delle dipendenze, sono state esplorate la frequenza di fumo, l'uso di sostanze, la frequenza e il livello di problematicità del gioco d'azzardo, l'uso problematico di social media.

Fattori di rischio e protezione individuali: sono state inserite scale validate volte a misurare la capacità percepita di far fronte alle sfide (coping self-efficacy), la percezione corporea, la capacità di riflettere sugli stati mentali proprie e altrui (mentalizzazione), la capacità di interpretare informazioni riguardanti la salute (health literacy) e l'adesione a stereotipi di genere.

Fattori di rischio e protezione sociali: supporto sociale percepito, la partecipazione ad associazioni, la percezione del proprio quartiere, la percezione di subire discriminazioni.

Fattori di rischio e protezione specifici del contesto universitario: a livello individuale, sono state indagate la motivazione e soddisfazione dei dottorandi, nonché la loro percezione di avere o meno un futuro professionale sicuro. A livello relazionale, il rapporto con compagni e docenti, nonché con i *supervisor*. A livello contestuale, il livello di stress legato alle aspettative accademiche e al carico di studio, la partecipazione alla vita universitaria e la percezione che l'università contribuisca al proprio sviluppo come persona. Inoltre, sono state create ad hoc scale relative alla percezione di disponibilità di spazi fisici in ateneo e all'utilizzo dei servizi universitari.

Procedura

L'indagine è stata condotta tra marzo e maggio 2025 ed era rivolta, oltre che a dottorandi e dottorande, a studenti e studentesse dei corsi di laurea e di specializzazione. Il questionario è stato

somministrato tramite la piattaforma online Qualtrics e inviato a dottorandi e dottorande attraverso l'e-mail universitaria, oltre che diffuso sulle pagine web e social degli Atenei e mediante l'affissione di locandine all'interno degli istituti. Inoltre, la compilazione è stata promossa da comunicazioni di presidenti di scuole di dottorato, docenti e rappresentanti dei corsi di dottorato. Dottorandi e dottorande hanno potuto partecipare in forma libera e anonima all'indagine, fornendo il loro consenso e acconsentendo al trattamento dei dati in seguito alla lettura di un foglio informativo.

Analisi statistiche

Sono state calcolate e riportate nella sezione Risultati le frequenze percentuali e/o i punteggi medi e deviazioni standard delle variabili indagate. Nel caso di scale composte da più *item*, per ciascuna di esse sono state escluse le risposte dei partecipanti che non avevano compilato la scala per intero. Inoltre, sono stati effettuati confronti volti a indagare l'impatto delle disuguaglianze, considerando le seguenti variabili:

- **Genere**. Sono stati esclusi dai confronti i partecipanti che hanno preferito non indicare il proprio genere. A causa della ridotta numerosità delle persone non binarie rispetto al campione totale (1.1%, equivalente a 6 persone), non è stato possibile effettuare confronti statistici affidabili per questo gruppo;
- **Titolo di studio dei genitori**.
- **Domicilio** presso la famiglia d'origine o autonomo (categoria che include chi abita in residenza universitaria, da solo, con coinquilini o partner);

I confronti sono stati condotti, a seconda delle tipologie di variabili coinvolte, mediante test chi-quadrato, t-test e ANOVA. Le percentuali o le medie e deviazioni standard risultanti per ciascuna categoria socio-demografica sono state riportate in tabelle. I confronti sono stati evidenziati in grassetto qualora statisticamente significativi e dotati di un *effect size* almeno piccolo (V di Cramer = 0.1; D di Cohen = 0.2; $\eta^2 = .01$) (Cohen, 1988). A differenza del report sugli studenti universitari, non sono stati effettuati confronti in merito al supporto economico della famiglia, in quanto l'89.1% dei rispondenti finanzia i propri studi per la maggior parte in autonomia.

Nel presente report sono presentati i risultati descrittivi di ciascun ateneo partner, ad eccezione dell'Università Luigi Bocconi per la quale erano disponibili solamente tre compilazioni. Tutte le risposte rimangono incluse nell'analisi del campione complessivo. A fronte delle discrepanze nella numerosità dei rispondenti, non sono stati condotti confronti statistici tra i diversi atenei; inoltre, eventuali differenze tra atenei osservabili a livello descrittivo possono essere influenzate dalla concentrazione dell'offerta formativa su diverse aree disciplinari. Infine, nel report vengono proposti confronti di natura puramente descrittiva e non statistica tra i risultati della presente indagine e quelli riscontrati nel report sui corsi di laurea.

Risultati

1. Livelli di benessere e malessere

Benessere psicologico, emotivo e sociale

Indagare i livelli di benessere e malessere dei dottorandi e delle dottorande consente di avere una panoramica della loro condizione psicologica attuale, al fine di rilevare la necessità di eventuali interventi a sostegno del loro percorso universitario e sviluppo personale. È importante non limitarsi a valutare la psicopatologia, in quanto non è sufficiente non soffrire di alcuna patologia per stare bene (WHO, 1986). Benessere e malessere, infatti, si muovono lungo due continua distinti, ma correlati (Keyes, 2002). Il benessere ha una componente emotiva e valutativa, che include la prevalenza di emozioni piacevoli nel quotidiano e la soddisfazione per la propria vita, una seconda componente relativa alle modalità di interazione con l'ambiente e alla progettualità futura (Ryff, 1989) e una terza componente legata alla percezione del funzionamento della società e alla propria integrazione sociale (Keyes, 1998). La condizione di completo benessere o salute mentale ottimale, in cui tutte queste dimensioni ottengono valori elevati, è chiamata *flourishing*: chi la vive mostra buoni livelli di funzionamento ed è in grado di adattarsi con successo alle circostanze (Keyes, 2002). Al contrario, lo stato di ridotto benessere è definito *languishing* e chi ne fa esperienza, pur in assenza di un disturbo psicopatologico, mostra un basso coinvolgimento nelle attività quotidiane e dispone di minori risorse per affrontare gli ostacoli della vita (Keyes, 2007).

Il benessere di dottorandi e dottorande è stato misurato con la scala MHC-SF (Mental Health Continuum – Short Form; Lamers et al., 2011; Petrillo et al., 2015). La maggioranza dei dottorandi e delle dottorande risulta avere livelli intermedi di benessere (63.8%). Il 19.0% si trova in una condizione di *languishing* e il 17.2% in uno stato di *flourishing*. Questo risultato si pone in continuità con quanto riscontrato tra studenti e studentesse dei corsi di laurea. In Figura 1 sono riportate le percentuali di rispondenti in condizioni di *languishing*, benessere moderato e *flourishing* per ciascun ateneo.

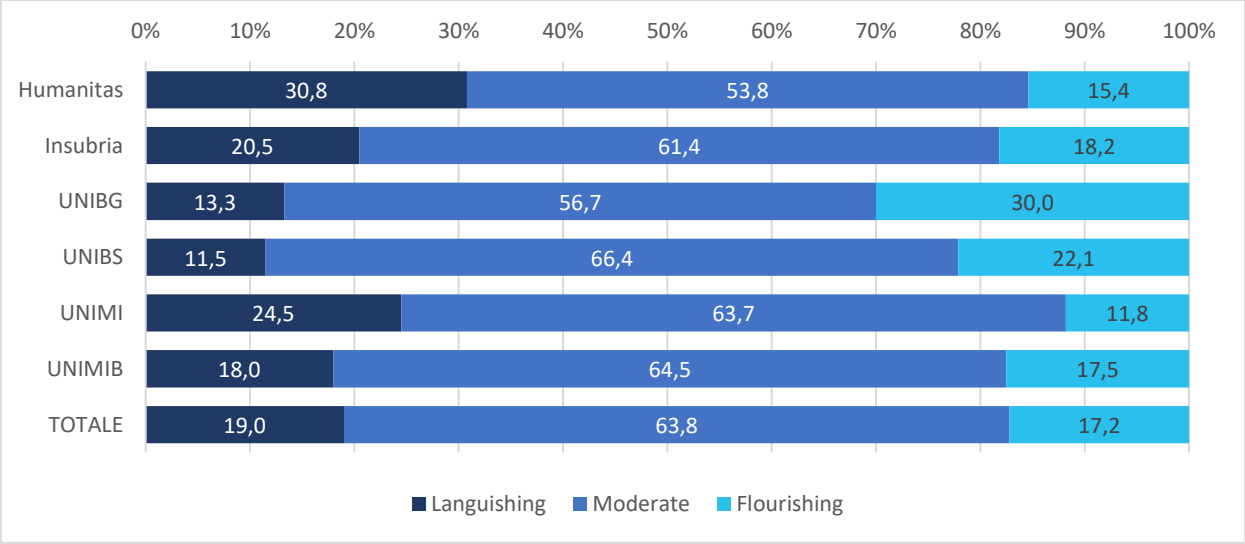


Figura 1 – Condizioni di benessere dei dottorandi per ateneo, in percentuale ($N = 633$)

Di seguito (Tabella 4), sono riportati i valori medi di benessere emotivo, psicologico e sociale. Similmente a quanto riscontrato tra gli studenti universitari, il valore medio di benessere sociale risulta essere inferiore agli altri due: questo risultato è in linea con quanto riscontrato nel campione

di validazione italiano (Petrillo et al., 2015) e suggerisce una certa sfiducia nel funzionamento della società, unita alla sensazione di non poter contribuire significativamente al suo miglioramento.

	Range	***M***	***DS***
Benessere emotivo	0-5	2.8	1.1
Benessere psicologico	0-5	2.8	1.1
Benessere sociale	0-5	1.5	1.0

Tabella 4 – Valori medi di benessere emotivo, psicologico e sociale

La condizione di benessere è stata confrontata sulla base di variabili socio-demografiche. I risultati, riportati in Tabella 5, non evidenziano differenze statisticamente rilevanti.

		Condizioni di benessere (%)		
		Languishing	**Moderate**	**Flourishing**
Genere	Maschile	15.9	65.9	18.3
	Femminile	19.0	63.9	17.1
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	17.9	65.4	16.7
	Almeno un genitore diplomato	16.7	65.7	17.6
	Nessun genitore diplomato	24.3	58.3	17.5
Domicilio	Con la famiglia d'origine	16.4	66.1	17.5
	In autonomia	19.8	63.1	17.1

Tabella 5 – Confronti socio-demografici nelle condizioni di benessere

Distress **psicologico**

Risulta interessante il confronto dei dati sul benessere con la prevalenza stimata di *distress* psicologico, misurata con la scala GHQ-12 (Goldberg & Blackwell, 1970; Politi et al., 1994): il 76.9% dei dottorandi e delle dottorande sembra manifestare livelli critici di disagio, una percentuale lievemente superiore al 73.5% emerso nell'indagine sui corsi di laurea. Questo risultato è in linea coi riscontri di ricerche precedenti su questa popolazione, che indicavano che dottorandi e dottorande manifestano ansia, depressione e stress in misura superiore ai laureati che non intraprendono un dottorato e alla popolazione generale (ADI, 2024; Keloharju et al., 2024). Una classificazione alternativa e più graduale della scala GHQ-12 presente in letteratura, che permette di individuare cinque fasce di *distress* psicologico (Buizza et al., 2022; Ghilardi et al., 2018; Mustapha et al., 2015), ha condotto a risultati simili (Figura 2).

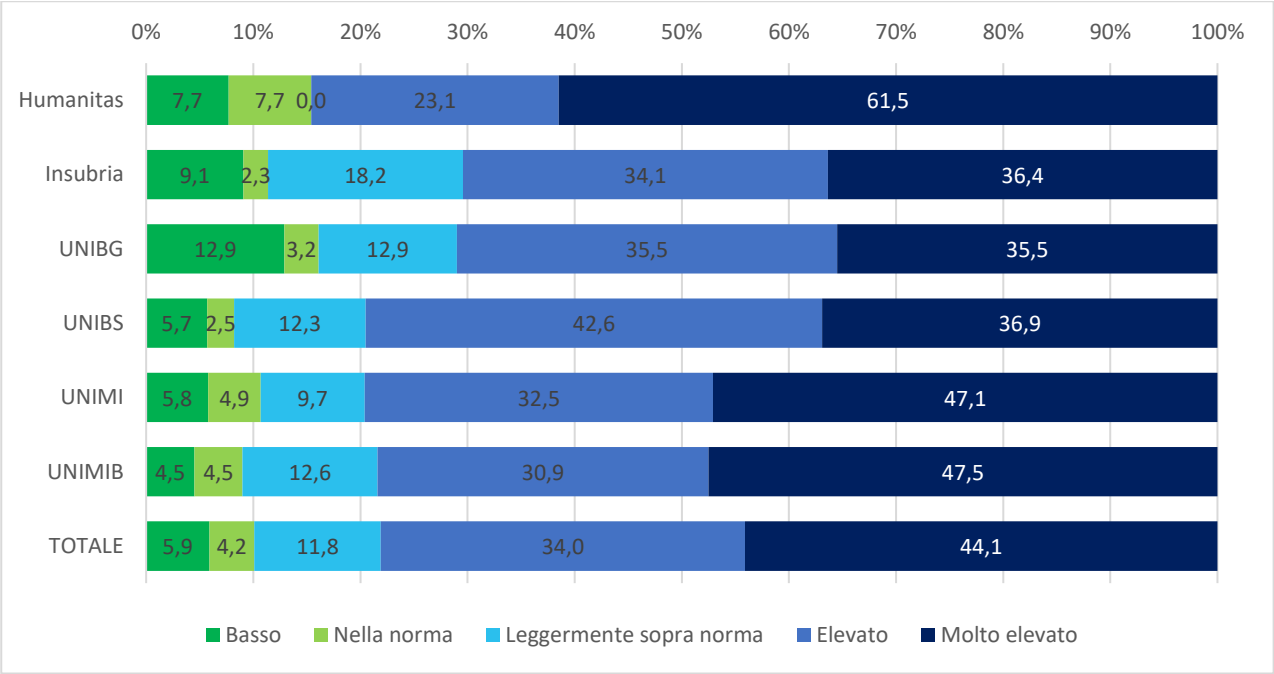


Figura 2 – Livelli di *distress* psicologico per ateneo ($N = 642$)

Il *distress* psicologico si può manifestare in diverse forme: tra le più comuni vi sono ansia e depressione, compromissione sociale, perdita di fiducia in se stessi (Graetz, 1991), che la scala GHQ-12 permette di misurare in modo distinto. I valori medi di queste dimensioni sono riportati in Tabella 6. I valori più elevati sono relativi alle dimensioni di ansia e depressione e alla perdita di fiducia in se stessi, anche se la scala non permette di identificare livelli critici di disagio per ogni singola dimensione.

	Range	***M***	***DS***
Ansia e depressione	0-3	2.0	0.6
Compromissione sociale	0-3	1.4	0.5
Perdita di fiducia in se stessi	0-3	1.8	0.9

Tabella 6 – Valori medi delle dimensioni di *distress* psicologico

Non sono state riscontrate differenze statisticamente rilevanti nei livelli di *distress* psicologico in relazione a variabili socio-demografiche (Tabella 7).

Dottorandi e dottorande in una condizione di *distress*		***%***
Genere	Maschile	76.9
	Femminile	77.7
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	75.9
	Almeno un genitore diplomato	78.5
	Nessun genitore diplomato	81.1
Domicilio	Con la famiglia d'origine	78.0
	In autonomia	77.7

Tabella 7 – Confronti socio-demografici nella condizione di *distress*

Burnout

La sindrome da *burnout* è moderatamente diffusa tra dottorandi e dottorande e risulta associata al rischio di *drop out* (Cornér et al., 2017; Sorrel et al., 2020). Il *burnout* è caratterizzato da una sensazione di esaurimento, da cinismo e disinteresse e dalla percezione di studiare in modo poco efficace (Schaufeli et al., 2002). I livelli medi di queste tre dimensioni sono stati misurati attraverso il Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS; Portoghese et al., 2018; Schaufeli et al., 2002).

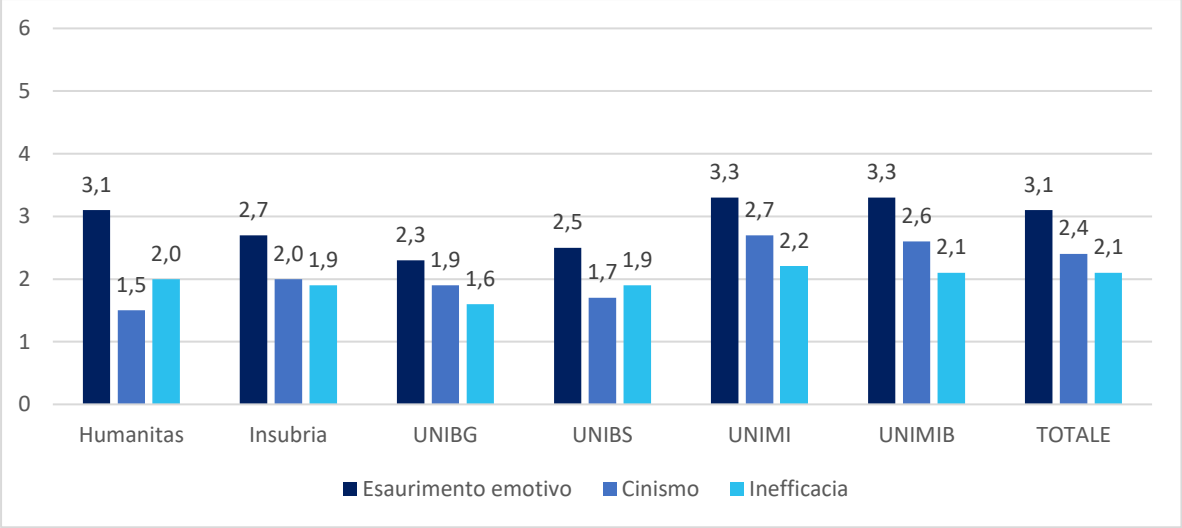


Figura 3 – Punteggi medi delle dimensioni di *burnout* per ateneo ($N = 534$)

Come mostrato in Figura 3, la dimensione mediamente più critica per dottorandi e dottorande è l'esaurimento emotivo (M = 3.1, DS = 1.5), caratterizzato dalla percezione di essere sfiniti ed emotivamente prosciugati dallo studio e dagli impegni accademici. I punteggi medi di cinismo (M = 2.4, DS = 1.8) e inefficacia (M = 2.1, DS = 1.0) sono invece risultati inferiori. Questi risultati non si discostano eccessivamente da quanto riscontrato nei corsi di laurea, dove sono stati rilevati livelli lievemente superiori di esaurimento emotivo (M = 3.3, DS = 1.5) e inefficacia (M = 2.5, DS = 1.1), ma un livello inferiore di cinismo (M = 2.1, DS = 1.7). Le dottorande riportano livelli medi significativamente superiori di esaurimento emotivo rispetto alla controparte maschile, mentre il cinismo risulta più elevato tra coloro che abitano in autonomia (Tabella 8). Queste differenze su base socio-demografica non sono state riscontrate nel campione di studenti universitari della presente indagine. Possiamo ipotizzare che le differenze insorgano specificamente nel percorso di dottorato, o semplicemente con l'aumentare dell'età, o anche che si siano attenuate nelle generazioni più giovani.

		Esaurimento emotivo ***M (DS)***	**Cinismo** ***M (DS)***	**Inefficacia accademica** ***M (DS)***
Genere	Maschile	**2.8 (1.5)**	2.2 (1.7)	2.0 (1.1)
	Femminile	**3.2 (1.5)**	2.4 (1.8)	2.1 (1.0)
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	3.0 (1.5)	2.3 (1.8)	2.0 (1.0)
	Almeno un genitore diplomato	3.1 (1.5)	2.5 (1.8)	2.0 (1.0)
	Nessun genitore diplomato	3.3 (1.5)	2.4 (1.7)	2.2 (1.0)
Domicilio	Con la famiglia d'origine	3.0 (1.4)	**2.1 (1.6)**	2.0 (0.9)
	In autonomia	3.1 (1.6)	**2.5 (1.8)**	2.1 (1.0)

Tabella 8 – Confronti socio-demografici nelle dimensioni di *burnout*

Conclusioni: livelli di benessere e malessere

Complessivamente, dottorandi e dottorande riportano livelli moderati di benessere, con qualche difficoltà in più nella dimensione sociale. I partecipanti si sentono in parte emotivamente prosciugati dallo studio, ma comunque moderatamente in grado di affrontare efficacemente il proprio percorso accademico, senza assumere atteggiamenti di eccessivo cinismo e disinteresse. Il disagio psicologico sembra coinvolgere un numero rilevante di loro, in linea con i risultati di altre indagini nel contesto italiano (ADI, 2024). In alternativa, potrebbe suggerire la necessità di approfondire l'adeguatezza degli strumenti di indagine abitualmente impiegati per la rilevazione del *distress* psicologico in questa popolazione. La discrepanza tra i risultati relativi a benessere e *distress* risulta in ogni caso in linea con la concettualizzazione di queste dimensioni come due continua distinti (Keyes, 2002). Il quadro dei livelli di benessere e malessere emerso in questo capitolo sembra essere trasversale, non variando in relazione alle variabili socio-demografiche, ad eccezione dei punteggi lievemente maggiori ottenuti da donne e dottorandi/e che vivono in autonomia in alcune dimensioni del *burnout*. Non emergono, inoltre, differenze consistenti rispetto alle condizioni di studenti e studentesse dei corsi di laurea.

2. Stili di vita

Gli stili di vita sono strettamente legati allo stato di benessere e alla qualità della vita. Specifiche abitudini, come un'alimentazione equilibrata e livelli raccomandati di attività fisica, possono costituire degli importanti fattori protettivi per la salute fisica e mentale (Clinton et al., 2020; CREA, 2018a; Warburton & Bredin, 2017; WHO, 2020). Al contrario, condizioni di malessere psicologico possono favorire l'adozione di comportamenti a rischio, con conseguenti ricadute negative sullo stato di salute (Kaiser et al., 2012).

In questa sezione, verranno presentati i risultati relativi ad alcune abitudini alimentari di dottorandi e dottorande, attraverso l'analisi delle informazioni da loro riferite circa il consumo di alimenti raccomandati per una dieta sana, quali frutta e verdura (Aune et al., 2017), e alimenti da limitare come dolci, bevande zuccherate e cibo da fast-food (CREA, 2018a). Verranno inoltre presentati i risultati relativi all'attività fisica moderata e intensa, in considerazione del loro ruolo nel combattere la sedentarietà, prevenire le malattie croniche non trasmissibili (MCNT) e migliorare il benessere e la qualità di vita (WHO, 2020). Infine, verranno analizzati i comportamenti a rischio, con particolare riferimento al consumo di sostanze, all'uso problematico dei social media e al gioco d'azzardo.

Attività fisica

L'attività fisica regolare, associata ad una corretta alimentazione, contribuisce in modo significato all'adozione e al mantenimento di uno stile di vita sano, in grado di contrastare i rischi connessi alla sedentarietà (Ekelund et al., 2016; Ekelund et al., 2019; WHO, 2020). Negli ultimi anni, inoltre, un numero crescente di studi ha evidenziato i benefici dell'attività fisica sulla salute mentale e sulla qualità della vita (Mahindru et al., 2023; US Department of Health and Human Services, 2018). Alla luce di queste evidenze, l'OMS raccomanda lo svolgimento di almeno 150-300 minuti di attività fisica ad intensità moderata o almeno 75-150 minuti di attività ad alta intensità (vigorosa) (Ministero della Salute, 2019).

Al fine di indagare i livelli abituali di attività fisica, è stato chiesto ai partecipanti di indicare la frequenza settimanale con cui hanno svolto attività fisica di moderata intensità, per un totale di almeno 60 minuti al giorno. La Figura 4 riporta, per ciascun ateneo, le percentuali di dottorandi e dottorande che soddisfano i livelli raccomandati di attività fisica aerobica moderata, definiti come 60 minuti per almeno 3 giorni alla settimana. Complessivamente, il 44.1% riferisce di praticare attività fisica in linea con i livelli raccomandati, un dato pressocché equivalente a quanto riscontrato nei corsi di laurea (44.6%).

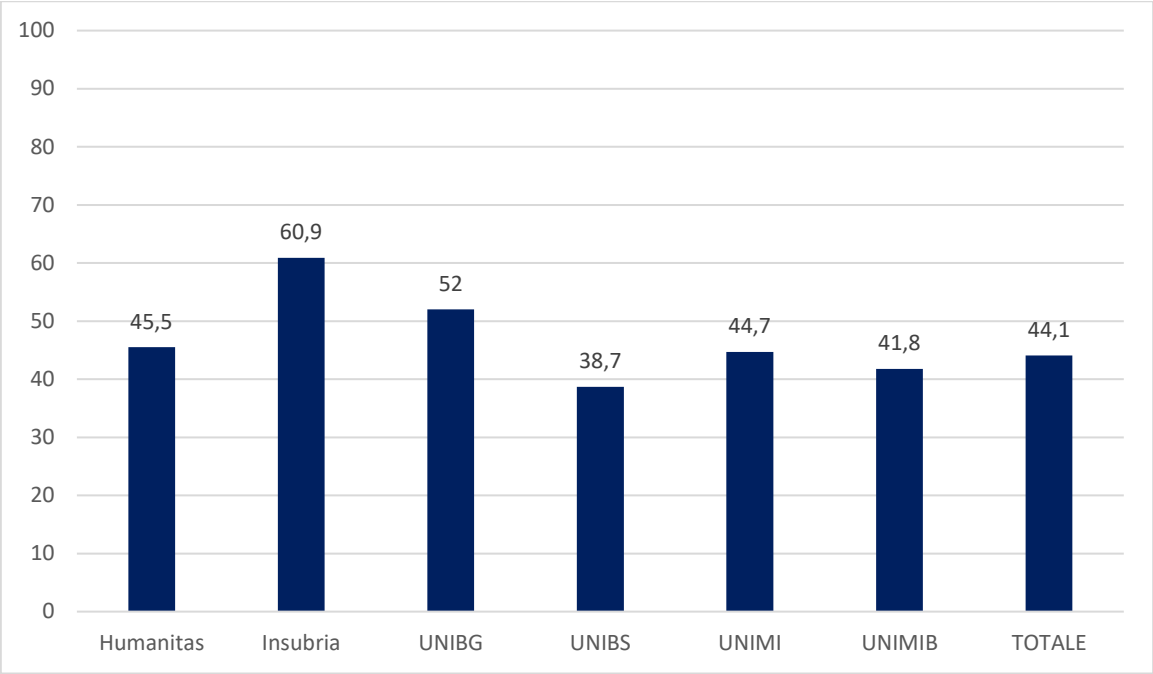


Figura 4 – Raggiungimento dei livelli raccomandati di attività fisica moderata in percentuale per ateneo (N = 566)

Nel nostro campione, gli uomini praticano attività fisica moderata per almeno 180 minuti a settimana in misura significativamente superiore alle donne (Tabella 9).

Attività fisica moderata per almeno 180 minuti alla settimana		**%**
Genere	Maschile	**50.5**
	Femminile	**39.9**
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	44.8
	Almeno un genitore diplomato	47.1
	Nessun genitore diplomato	37.4
Domicilio	Con la famiglia d'origine	50.3
	In autonomia	41.3

Tabella 9 – Confronti socio-demografici per raggiungimento dei livelli raccomandati di attività fisica moderata

Con l'obiettivo di distinguere tra attività fisica moderata e vigorosa, nella presente indagine è stato previsto un item volto a rilevare la frequenza con cui, nel tempo libero, dottorandi e dottorande svolgono attività fisica di intensità tale da provocare affanno o sudorazione. Dall'analisi dei risultati emerge che il 54.1% di loro dichiara di praticare attività fisica aerobica vigorosa per almeno 2 giorni alla settimana (Figura 5). Questa percentuale è di poco superiore a quella degli studenti e delle studentesse dei corsi di laurea (51.7%), probabilmente anche a causa della più elevata proporzione di uomini tra i rispondenti dei corsi di dottorato.

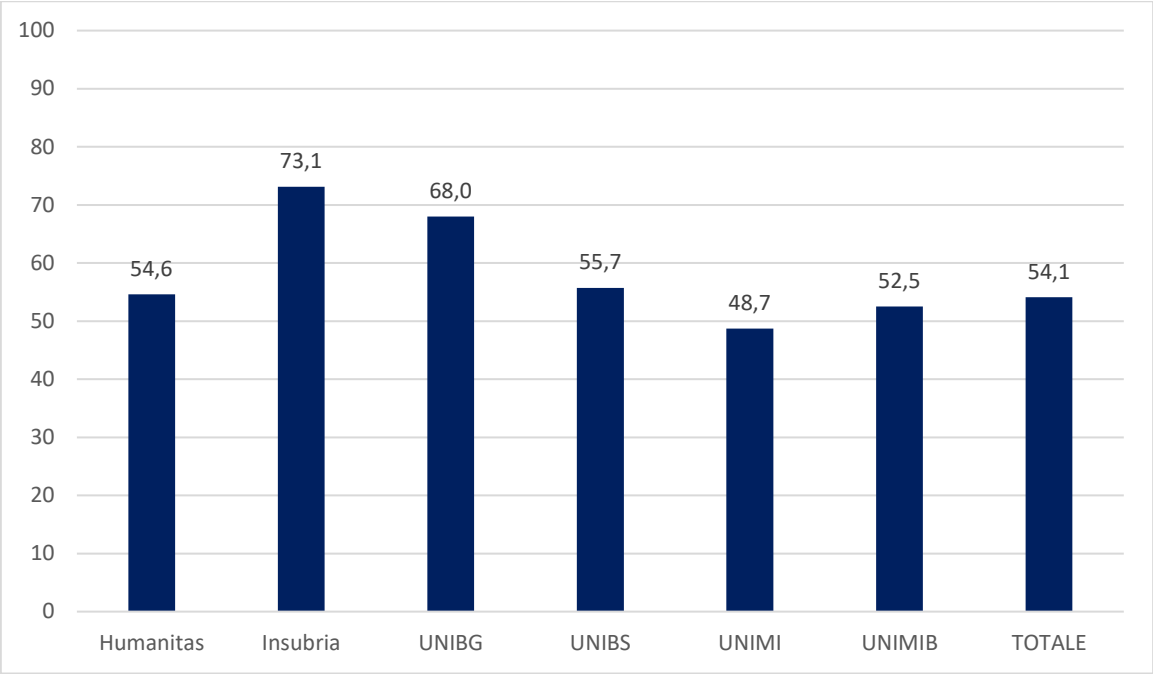


Figura 5 – Raggiungimento dei livelli raccomandati di attività fisica vigorosa per ateneo (*N* = 567)

Notiamo infatti che una percentuale significativamente maggiore di uomini pratica attività fisica vigorosa rispetto alla controparte femminile. Non sono state osservate differenze significative nei livelli di attività fisica vigorosa in relazione ad altre variabili socio-demografiche (Tabella 10).

Attività fisica vigorosa almeno due volte alla settimana		**%**
Genere	Maschile	**60.3**
	Femminile	**50.0**
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	54.0
	Almeno un genitore diplomato	57.8
	Nessun genitore diplomato	48.1
Domicilio	Con la famiglia d'origine	60.3
	In autonomia	51.5

Tabella 10 – Confronti socio-demografici per raggiungimento dei livelli raccomandati di attività fisica intensa

Alimentazione

Le linee guida nazionali e internazionali sulla sana alimentazione raccomandano l'assunzione di 5 porzioni al giorno di frutta e/o verdura (CREA, 2018b). Al fine di indagare il consumo abituale di questi alimenti, essenziali per un'alimentazione equilibrata, è stato chiesto a dottorandi e dottorande di indicare la frequenza settimanale con cui assumono frutta e verdura. Dall'analisi delle Figure 6 e 7 emerge come il consumo di questi alimenti risulti in linea con le raccomandazioni soltanto per una quota minoritaria di partecipanti: il 26.6% consuma frutta e il 42.0% consuma verdura più di una volta al giorno. Dal confronto con i consumi riportati da studenti e studentesse dei corsi di laurea (consumo giornaliero: 26.3% per la frutta e 33.5% per la verdura), è possibile notare che una percentuale superiore di dottorandi e dottorande assume verdure quotidianamente, mentre non si osservano differenze per la frutta.

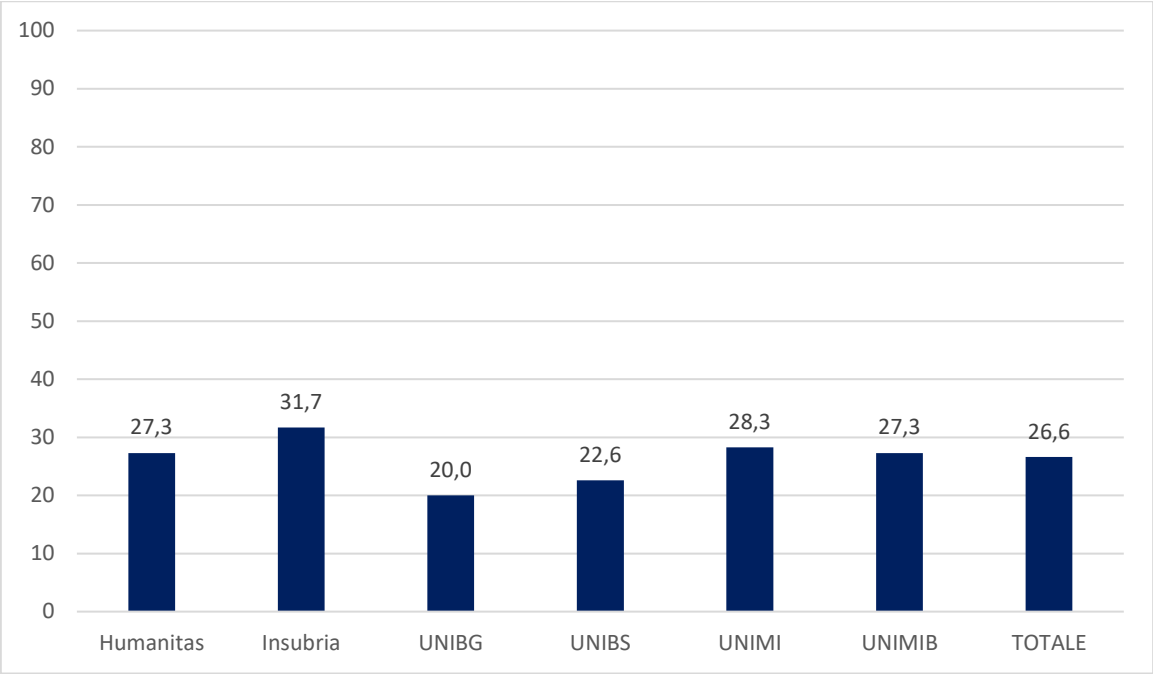


Figura 6 – Raggiungimento dei livelli raccomandati di consumo di frutta per ateneo (*N* = 567)

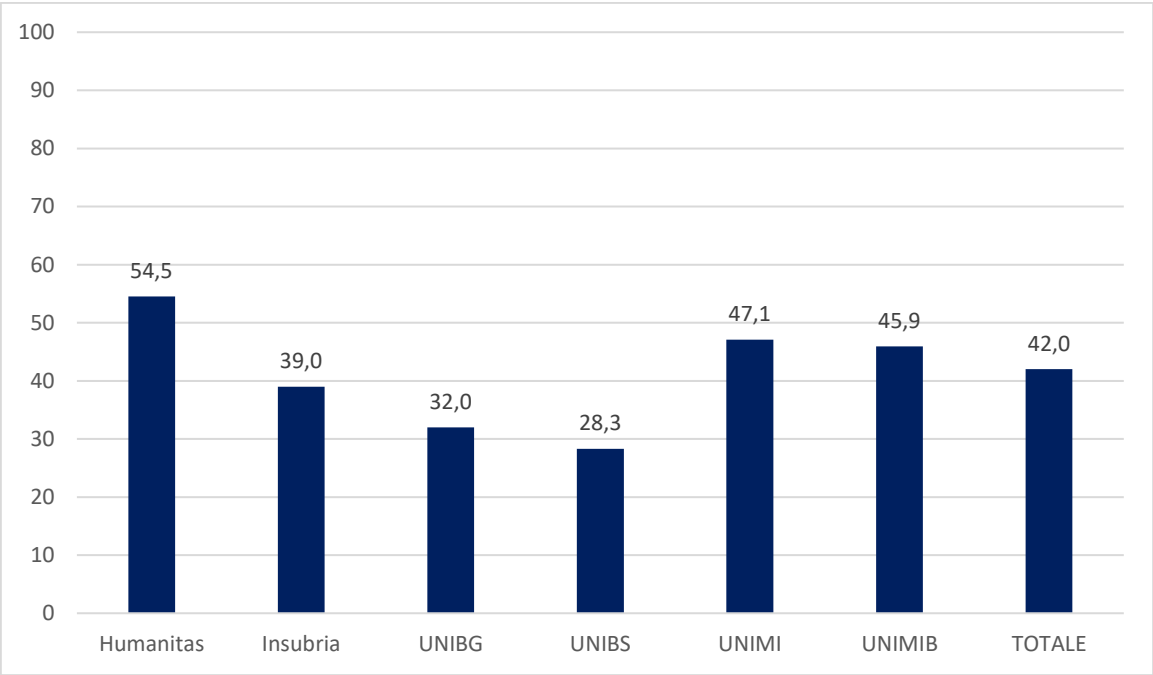


Figura 7 – Raggiungimento dei livelli raccomandati di consumo di verdura per ateneo (*N* = 567)

Le dottorande riportano un consumo di verdura significativamente superiore rispetto ai dottorandi. Non sono state riscontrate differenze per quanto riguarda il consumo di frutta e le altre variabili socio-demografiche indagate (Tabella 11).

Consumo più di una volta al giorno		**Frutta %**	**Verdura %**
Genere	Maschile	27.1	**34.1**
	Femminile	25.7	**47.3**
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	28.2	45.6
	Almeno un genitore diplomato	27.9	38.7
	Nessun genitore diplomato	20.4	40.7
Domicilio	Con la famiglia d'origine	31.0	36.4
	In autonomia	24.3	44.8

Tabella 11 – Confronti socio-demografici per raggiungimento dei livelli raccomandati di consumo di frutta e verdura

Per il mantenimento di un'alimentazione equilibrata, è opportuno limitare l'apporto di zuccheri e grassi. Pur trattandosi di macronutrienti essenziali per una dieta completa, un consumo eccessivo di questi è stato associato a numerosi fattori di rischio per la salute, in particolare per le malattie croniche non trasmissibili (CREA, 2018a). Per questo, nella presente indagine sono state indagate le frequenze di consumo di alcuni alimenti che le linee guida sulla sana alimentazione raccomandano di limitare il più possibile. In Figura 8 sono riportate, suddivise per ciascun ateneo, le percentuali di dottorandi e dottorande che hanno consumato più di due volte alla settimana ciascuno dei seguenti alimenti: dolci, bevande zuccherate e/o gasate e cibo da fast food. Il limite di due volte a settimana è un criterio generale derivato dalla piramide alimentare mediterranea (Bach-Faig et al., 2011), tuttavia le linee guida più aggiornate suggeriscono di assumere questi alimenti solo occasionalmente, senza quantificare una frequenza di assunzione consigliata (Sofi et al., 2025). L'analisi delle frequenze settimanali di consumo delle bevande zuccherate e fast food indica che esso si mantiene entro i limiti raccomandati per la maggior parte del campione; inoltre, la percentuale di consumo superiore alle linee guida è inferiore a quella riscontrata nei corsi di laurea (17.3% contro 25.8% per le bevande zuccherate; 5.8% contro 8.8% per il fast food). Si evidenzia invece un consumo elevato di dolci: l'81.0% del nostro campione non rispetta le raccomandazioni (contro il 77.5% nei corsi di laurea), con il 48.4% che ne riporta un'assunzione frequente (almeno 5-6 volte alla settimana).

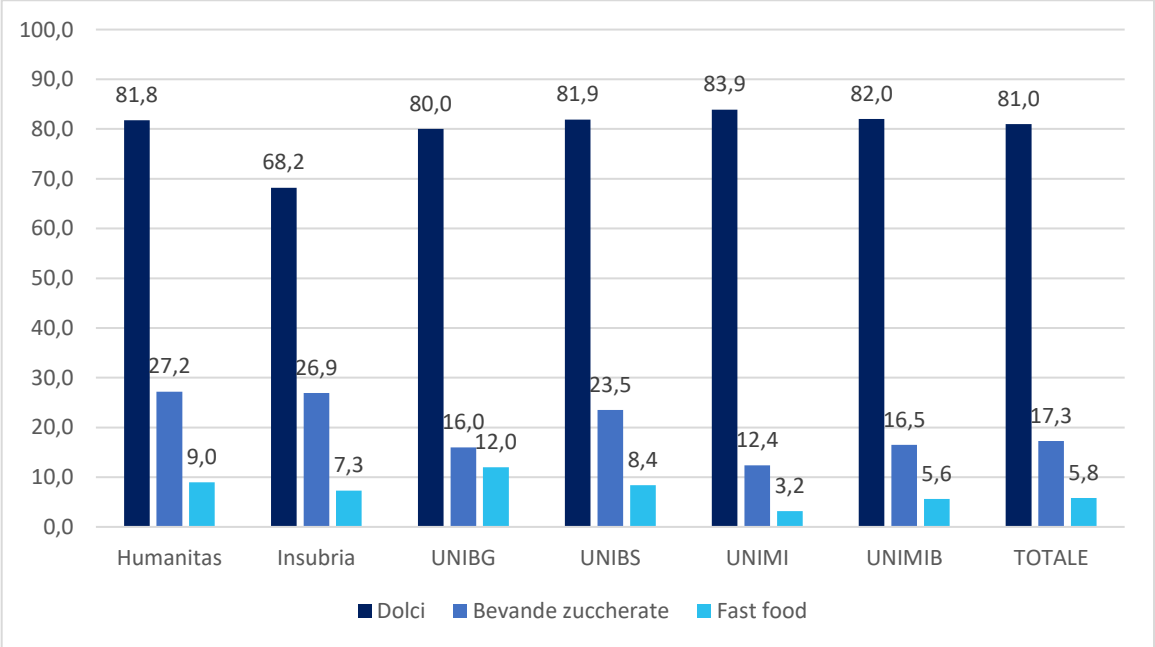


Figura 8 – Consumo di dolci ($N = 565$), bevande zuccherate ($N = 566$) e fast food ($N = 568$) per più di 2 volte alla settimana per ateneo

La frequenza nel consumo di questi alimenti presenta variazioni di modesta entità sulla base di variabili socio-demografiche. In particolare, le frequenze raccomandate per il consumo di fast food sono rispettate più dalle donne che dagli uomini e quelle relative alle bevande zuccherate da coloro che vivono in autonomia (Tabella 12).

Percentuale di dottorandi e dottorande che consumano i seguenti alimenti per più di due volte alla settimana		**Dolci** *%*	**Bevande zuccherate** *%*	**Fast food** *%*
Genere	Maschile	78.0	21.0	**8.9**
	Femminile	83.1	14.7	**3.9**
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	84.6	16.1	3.6
	Almeno un genitore diplomato	77.5	18.1	7.3
	Nessun genitore diplomato	80.6	18.7	7.4
Domicilio	Con la famiglia d'origine	81.5	**23.4**	5.4
	In autonomia	81.2	**14.4**	5.9

Tabella 12 – Confronti socio-demografici relativi al rispetto delle raccomandazioni sul consumo moderato di dolci, bevande zuccherate e fast food

Consumo di sostanze e comportamenti additivi

Tra i comportamenti e le abitudini che incidono negativamente sullo stato di salute, particolare rilievo rivestono l'uso di sostanze e lo sviluppo di dipendenze comportamentali. Alla luce delle rilevanti implicazioni sia sul piano della salute sia su quello del rendimento accademico, risulta fondamentale monitorarne la prevalenza e le tendenze nel tempo.

Fumo

La Figura 9 offre una panoramica complessiva dei comportamenti legati all'utilizzo di prodotti da fumo negli ultimi 30 giorni, includendo: sigarette tradizionali; sigarette elettroniche con nicotina e dispositivi a tabacco riscaldato; sigarette elettroniche senza nicotina. I dati mostrano che la maggioranza del nostro campione non ha fumato alcun tipo di prodotto (78.1%, percentuale superiore al 71.7% riscontrato nei corsi di laurea). Il 12.0% dei dottorandi e delle dottorande riferisce un consumo esclusivo di sigarette tradizionali. Seguono il consumo combinato di sigarette tradizionali e sigarette elettroniche con nicotina e/o tabacco riscaldato (4.1%) e il consumo esclusivo di sigarette elettroniche con nicotina e/o tabacco riscaldato (3.7%). Benché queste ultime si configurano come un'alternativa sempre più diffusa al fumo tradizionale, studenti e studentesse di dottorato tendono ancora a consumare maggiormente le sigarette tradizionali.

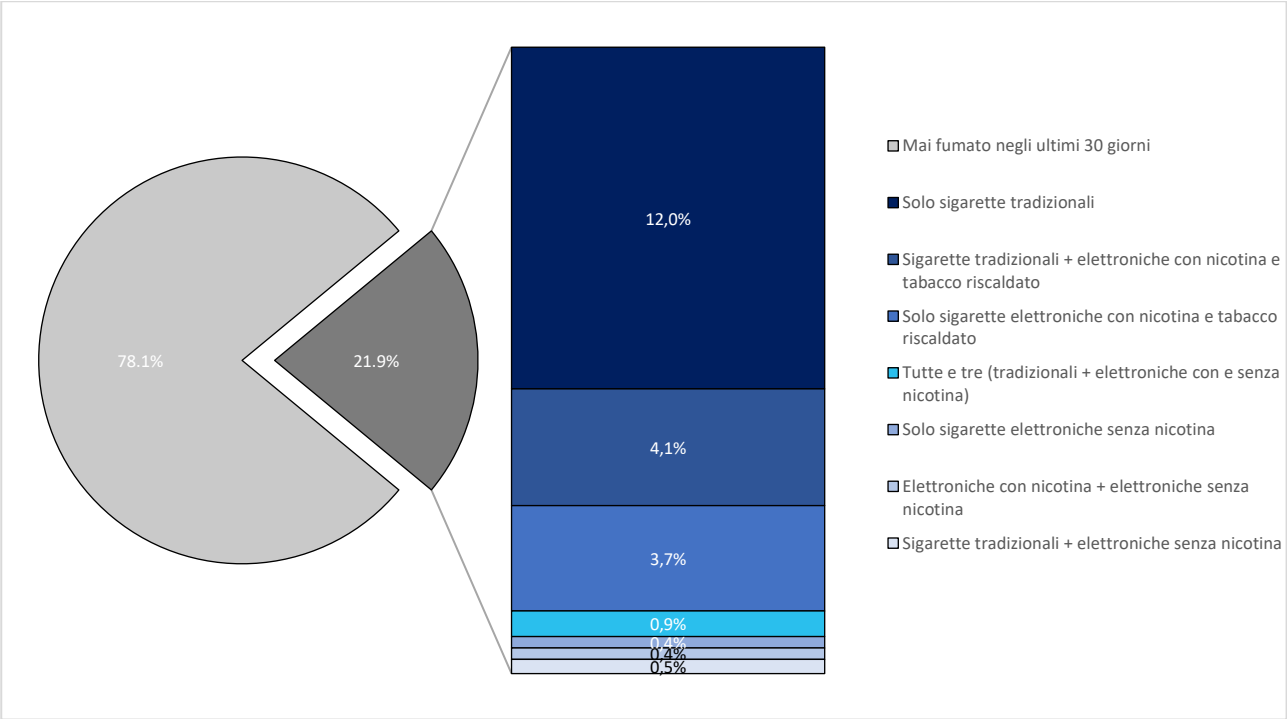


Figura 9 – Panoramica dell'utilizzo combinato di prodotti da fumo ($N = 567$)

In Figura 10 sono riportate le percentuali di dottorandi e dottorande che hanno riferito l'utilizzo nell'ultimo mese delle diverse tipologie di prodotti da fumo, suddivise per ateneo. Il consumo quotidiano sembra invece riguardare una quota minoritaria di partecipanti: il 9.0% riferisce un uso giornaliero di sigarette tradizionali, mentre il 5.7% dichiara un consumo quotidiano di sigarette elettroniche con nicotina o di dispositivi a tabacco riscaldato.

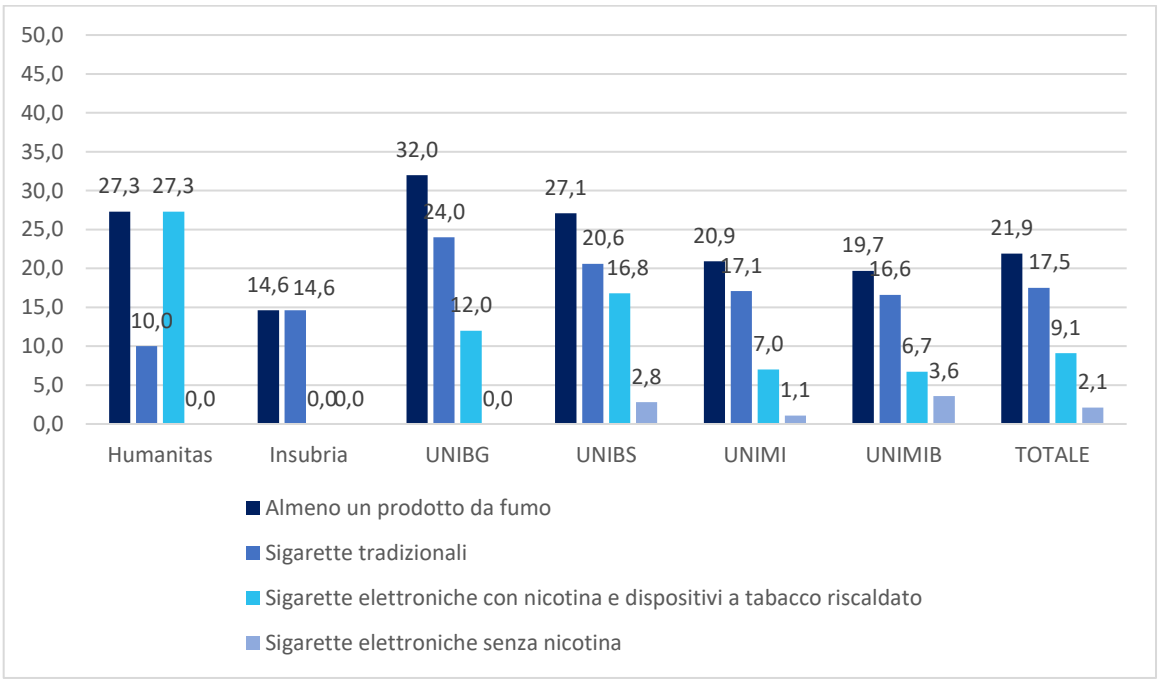


Figura 10 – Percentuale di rispondenti che riferisce di aver fumato nell'ultimo mese per ateneo

Nel nostro campione, il consumo di almeno un prodotto da fumo nell'ultimo mese risulta più comune tra coloro che abitano in autonomia (Tabella 13).

Consumo di almeno un prodotto da fumo nell'ultimo mese		**%**
Genere	Maschile	23.8
	Femminile	20.7
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	26.3
	Almeno un genitore diplomato	18.4
	Nessun genitore diplomato	19.6
Domicilio	Con la famiglia d'origine	**15.1**
	In autonomia	**25.7**

Tabella 13 – Confronti socio-demografici per riferisce di aver utilizzato almeno un prodotto da fumo nell'ultimo mese

Alcol

Complessivamente, l'81.0% di dottorandi e dottorande ha dichiarato di aver bevuto alcol nell'ultimo mese (Figura 11), percentuale superiore al 69.6% riscontrato nei corsi di laurea. Il consumo di alcol nella vita si attesta al 93.1% e il consumo frequente (almeno 10 volte negli ultimi 30 giorni) al 11.9% (superiore al 6.6% dei corsi di laurea).

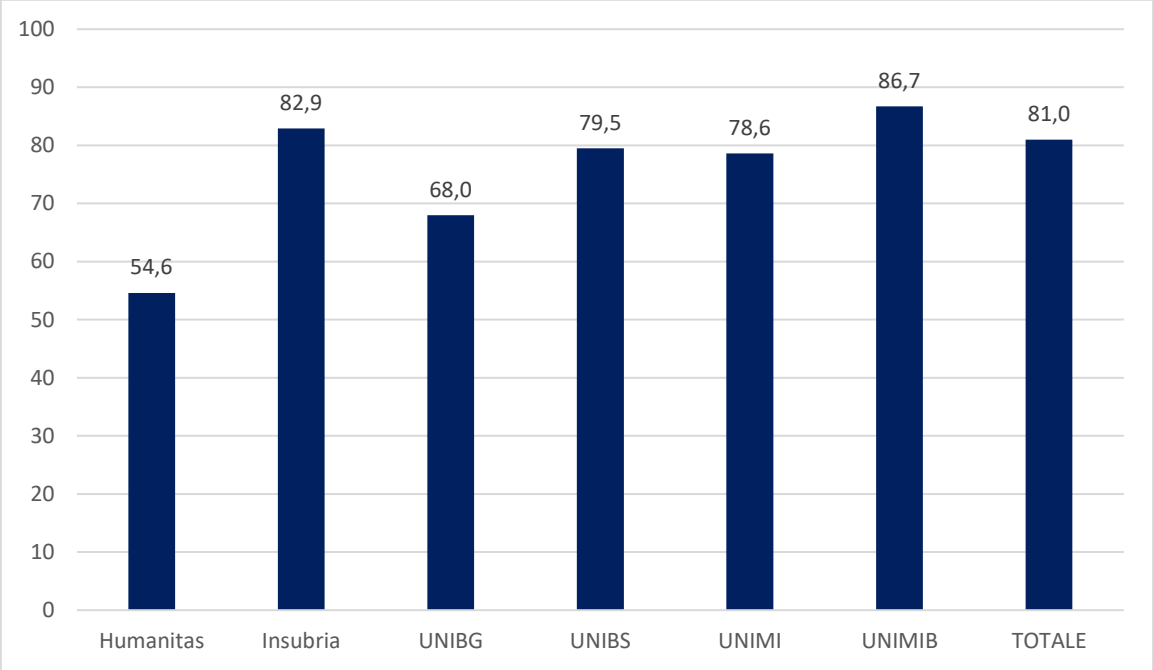


Figura 11 – Percentuale di rispondenti che riferisce di aver bevuto nell'ultimo mese per ateneo (N = 569)

Non sono state riscontrate differenze nel su base socio-demografica (Tabella 14).

Consumo di alcol nell'ultimo mese		**%**
Genere	Maschile	79.9
	Femminile	82.1
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	83.5
	Almeno un genitore diplomato	80.6
	Nessun genitore diplomato	77.8
Domicilio	Con la famiglia d'origine	83.2
	In autonomia	80.3

Tabella 14 – Confronti socio-demografici per consumo di alcol nell'ultimo mese

Di particolare rilevanza, nell'ottica della prevenzione dei comportamenti a rischio, è l'abuso di bevande alcoliche, che si manifesta attraverso episodi di ubriachezza e comporta conseguenze significative in termini di salute (Molina & Nelson, 2018). Complessivamente, quasi un/a dottorando/a su cinque ha riferito di aver avuto almeno un episodio di ubriachezza nell'ultimo mese, percentuale quasi in linea con quella riscontrata nei corsi di laurea (17.6%).

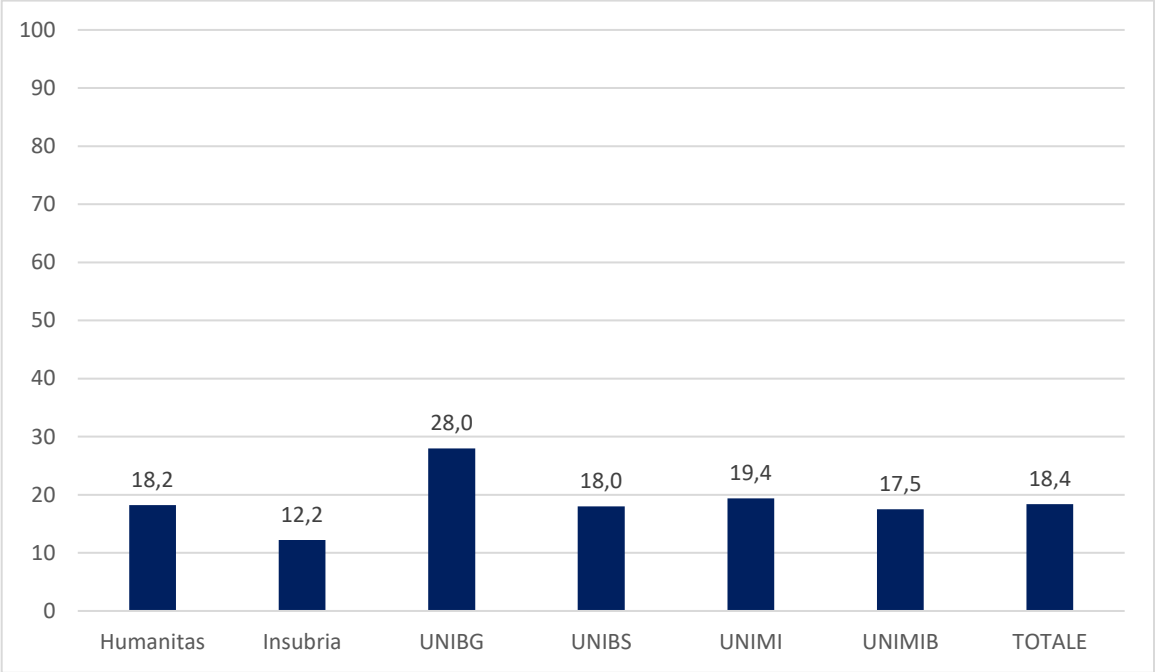


Figura 12 – Percentuale di rispondenti che riferisce di essersi ubriacato/a nell'ultimo mese per ateneo (N = 566)

Dottorandi e dottorande che abitano in autonomia risultano essersi ubriacati nell'ultimo mese in percentuale maggiore rispetto a coloro che convivono con la famiglia d'origine (Tabella 15).

Ubriacature nell'ultimo mese		**%**
Genere	Maschile	23.0
	Femminile	15.3
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	18.2
	Almeno un genitore diplomato	16.6
	Nessun genitore diplomato	22.4
Domicilio	Con la famiglia d'origine	**12.5**
	In autonomia	**21.5**

Tabella 15 – Confronti socio-demografici per ubriacature nell'ultimo mese

Comportamenti a rischio alla guida

Considerata l'associazione tra consumo di alcol e altri comportamenti a rischio, la presente indagine ha rilevato la frequenza con cui dottorandi e dottorande hanno guidato o viaggiato come passeggeri su un veicolo condotto da una persona in stato di alterazione (Figura 13). L'adozione nell'ultimo mese di tali comportamenti a rischio risulta simile a quanto riscontrato tra gli studenti universitari nella presente indagine: 2.9% contro 2.7% per la guida in stato di ebbrezza e 4.4% contro 4.2% per essere saliti su un veicolo guidato da un conducente in stato di alterazione.

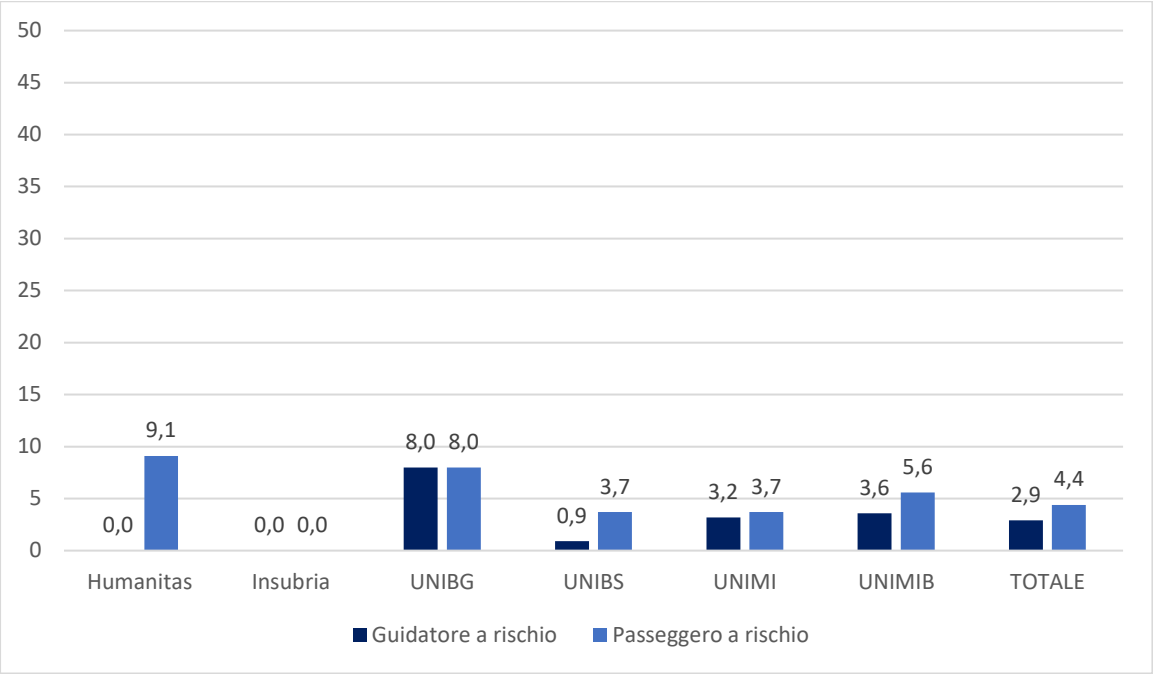


Figura 13 – Percentuale di dottorandi/e che hanno assunto comportamenti a rischio alla guida come conducente ($N = 567$) o passeggero ($N = 568$) nell'ultimo mese per ateneo

Dall'analisi del confronto con le variabili socio-demografiche emerge una differenza statisticamente significativa di genere riguardo alla guida in stato di alterazione, anche nel ruolo di passeggero, con una maggiore prevalenza tra gli uomini. Non sono state riscontrate ulteriori differenze rilevanti in relazione a variabili socio-demografiche (Tabella 16).

		Guidatore a rischio %	**Passeggero a rischio %**
Genere	Maschile	**6.5**	**8.4**
	Femminile	**0.3**	**2.1**
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	2.0	5.2
	Almeno un genitore diplomato	3.4	3.9
	Nessun genitore diplomato	3.7	3.7
Domicilio	Con la famiglia d'origine	3.8	4.9
	In autonomia	2.4	4.3

Tabella 16 – Confronti socio-demografici per comportamenti a rischio alla guida

Psicofarmaci senza prescrizione medica (SPM)

Nel nostro campione, la prevalenza del consumo nell'ultimo mese risulta quasi nulla (Figura 14), inferiore anche all'1.7% rilevato tra studenti e studentesse dei corsi di laurea.

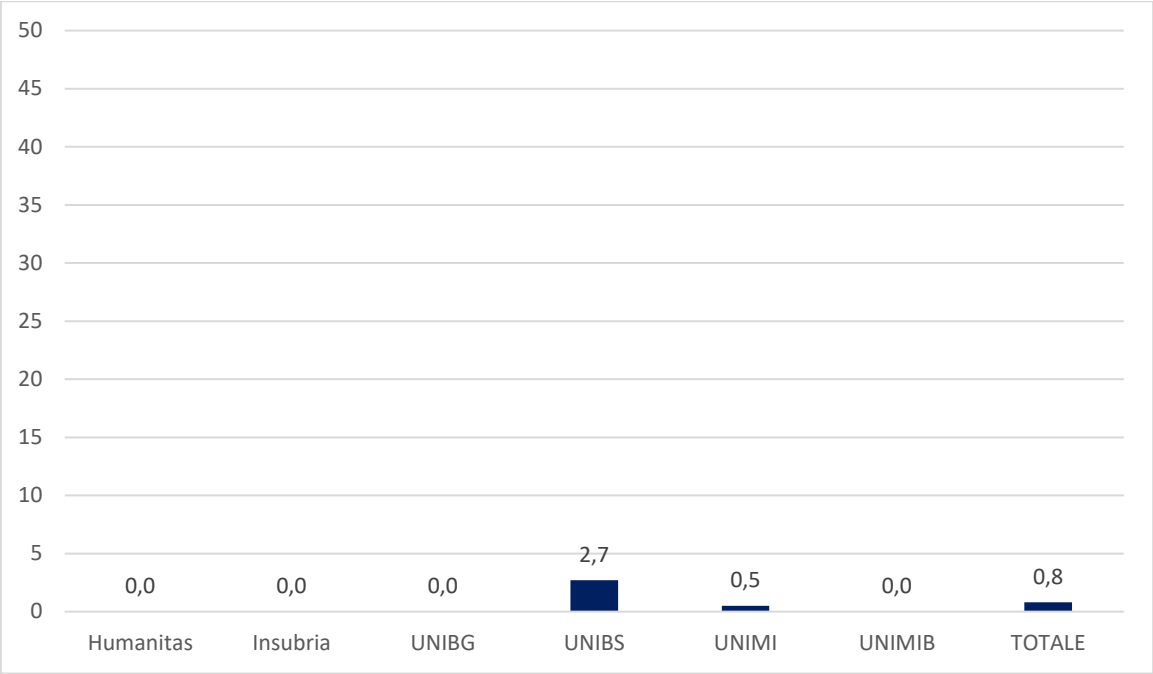


Figura 14 – Percentuale di rispondenti che riferisce di aver utilizzato psicofarmaci senza prescrizione medica nell'ultimo mese per ateneo ($N = 568$)

A causa della rarità del consumo di psicofarmaci senza prescrizione nel nostro campione, non è stato possibile calcolare differenze statistiche in relazione alle variabili socio-demografiche esaminate (Tabella 17).

Consumo di psicofarmaci senza prescrizione medica nell'ultimo mese		**%**
Genere	Maschile	1.5
	Femminile	0.3
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	0.8
	Almeno un genitore diplomato	0.0
	Nessun genitore diplomato	1.9
Domicilio	Con la famiglia d'origine	0.5
	In autonomia	0.8

Tabella 17 – Confronti socio-demografici per uso di psicofarmaci senza prescrizione medica nell'ultimo mese

Cannabis

Poco più della metà del campione dichiara di non aver mai consumato cannabis nella vita (55.3%). In Figura 15 sono riportate le percentuali di dottorandi e dottorande che hanno dichiarato di averne fatto uso negli ultimi 30 giorni (7.3% contro il 5.5% degli studenti dei corsi di laurea). Solo l'1.6% dei rispondenti riferisce un consumo frequente (più di 20 volte al mese).

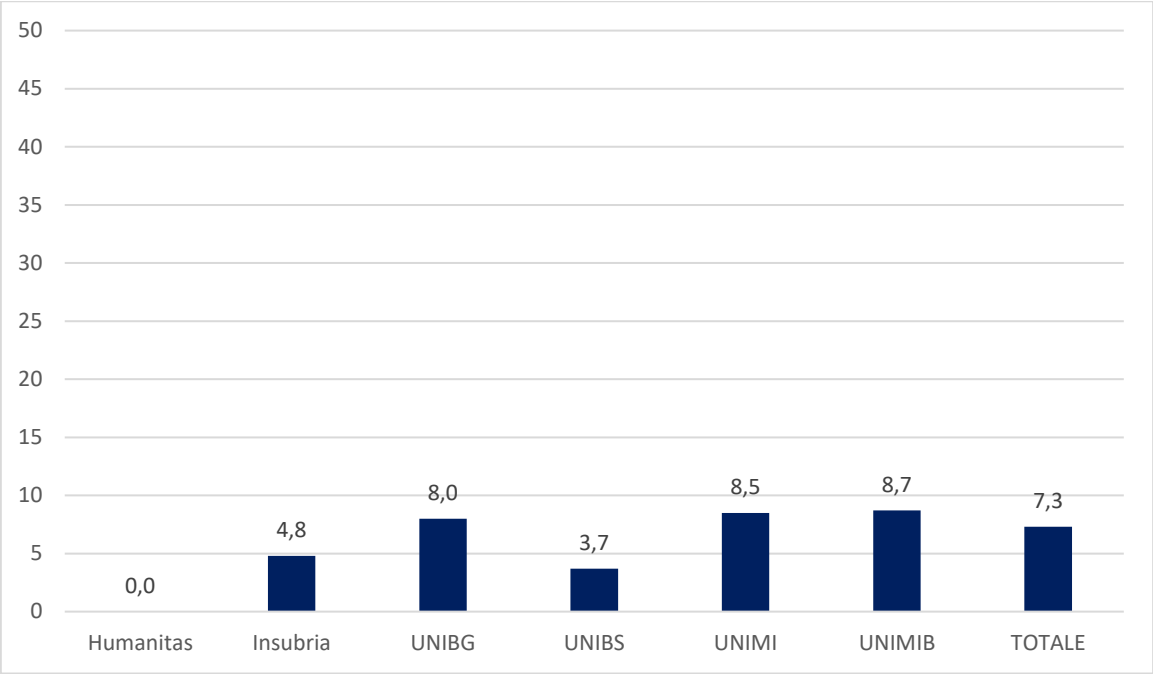


Figura 15 – Percentuale di dottorandi e dottorande che riferisce di aver utilizzato cannabis nell'ultimo mese per ateneo (N = 568)

Dall'analisi dei dati emerge inoltre una differenza significativa di genere, con gli uomini che riportano consumi più elevati rispetto alle donne. Non risultano differenze per quanto riguarda le altre variabili socio-demografiche indagate (Tabella 18).

Consumo di cannabis nell'ultimo mese		**%**
Genere	Maschile	**10.3**
	Femminile	**4.8**
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	8.9
	Almeno un genitore diplomato	6.3
	Nessun genitore diplomato	5.6
Domicilio	Con la famiglia d'origine	5.4
	In autonomia	8.3

Tabella 18 – Confronti socio-demografici per uso di cannabis nell'ultimo mese

Altre droghe

Per quanto concerne l'utilizzo di altre droghe, l'85.7% dei dottorandi e delle dottorande ha riportato di non aver mai fatto uso di nessuna sostanza nel corso della propria vita. Il consumo di droghe nell'ultimo mese risulta estremamente raro, come già riscontrato tra studenti e studentesse dei corsi di laurea (Figura 16).

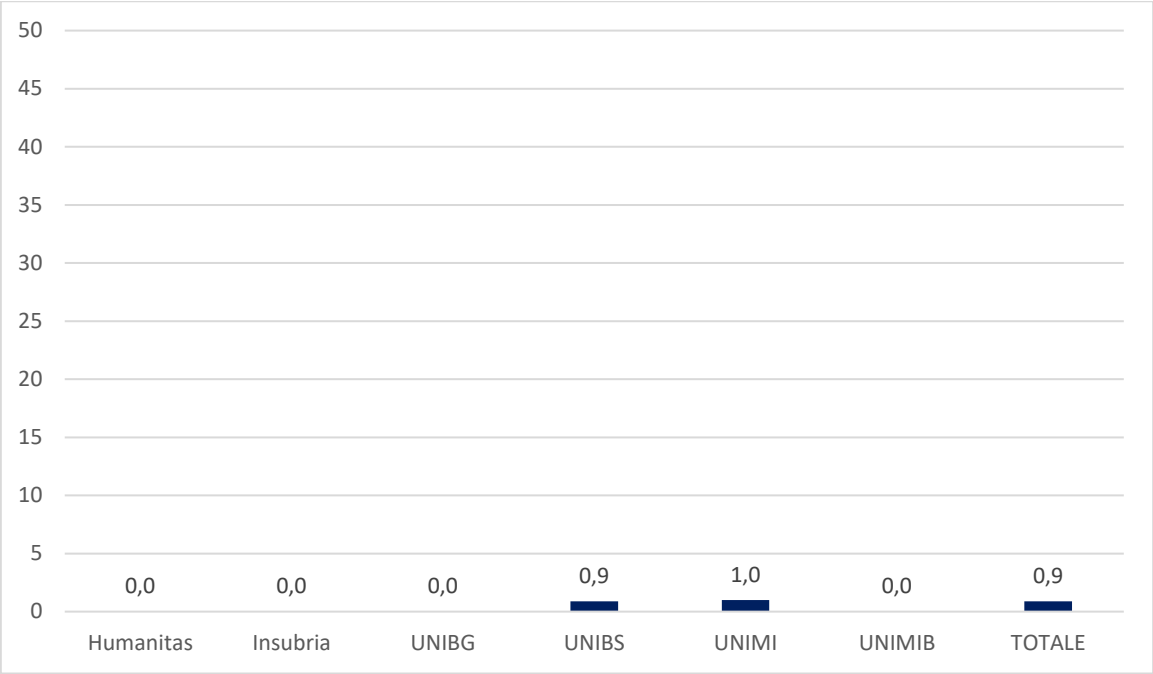


Figura 16 – Percentuale di rispondenti che riferisce di aver utilizzato altre droghe nell'ultimo mese per ateneo ($N = 568$)

A causa della ridotta numerosità di dottorandi e dottorande che fanno uso di droghe, per questa variabile non è stato possibile calcolare differenze statistiche in relazione a variabili socio-demografiche (Tabella 19).

Consumo di altre droghe nell'ultimo mese		**%**
Genere	Maschile	0.9
	Femminile	0.0
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	0.8
	Almeno un genitore diplomato	0.0
	Nessun genitore diplomato	1.9
Domicilio	Con la famiglia d'origine	0.5
	In autonomia	0.5

Tabella 19 – Confronti socio-demografici per uso di altre droghe nell'ultimo mese

Gioco d'azzardo patologico

Alla luce della crescente diffusione del gioco d'azzardo patologico, nella presente indagine è stata rilevata la presenza di un comportamento di gioco problematico attraverso il questionario Lie/Bet (Johnson et al., 1997). Questo strumento, composto da due domande, consente di valutare il livello di problematicità del gioco, indagando aspetti legati alla perdita di controllo, come l'aumento del denaro giocato e la tendenza a celare l'entità del gioco. Nel nostro campione, la maggior parte dei partecipanti (87.3%) dichiara di non aver mai praticato il gioco d'azzardo, evidenziando una propensione ancora inferiore rispetto a quanto riscontrato nei corsi di laurea (79.5%). Una quota pari allo 0.9% presenta un comportamento di gioco a rischio (era 1.6% nei corsi di laurea), mentre lo 0.4% manifesta un comportamento di gioco problematico (era 0.7% nei corsi di laurea) (Figura 17).

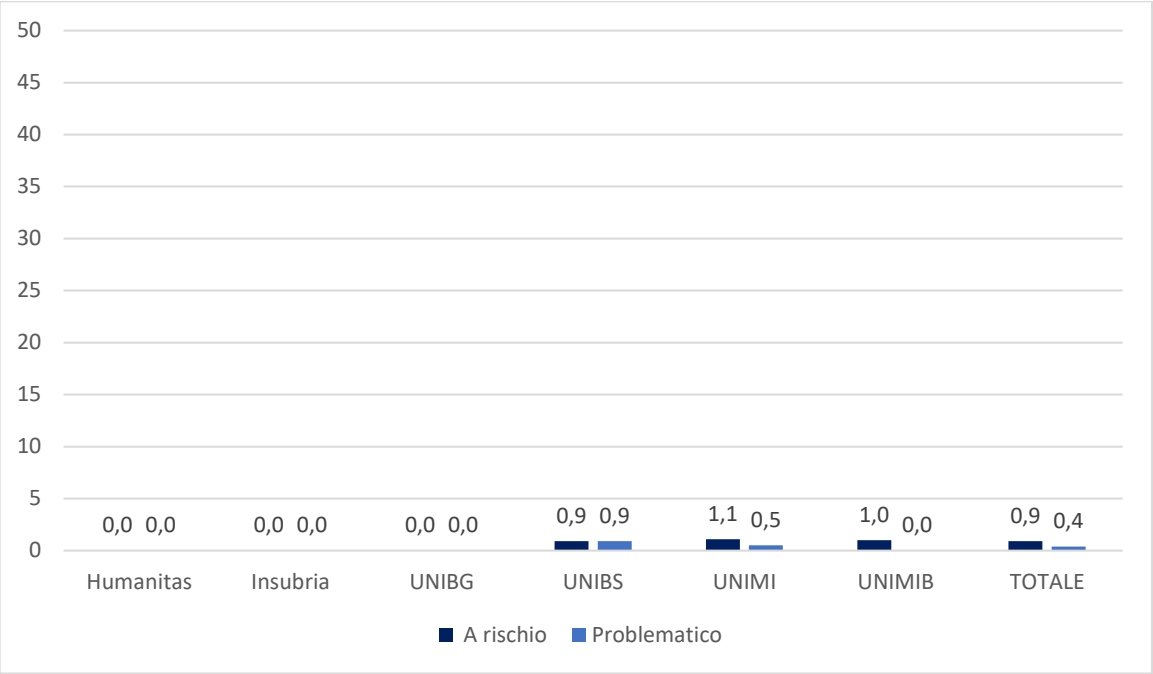


Figura 17 – Percentuale di dottorandi e dottorande a rischio e con gioco problematico per ateneo (*N* = 569)

A causa della ridotta numerosità di dottorandi e dottorande coinvolti in gioco d'azzardo a rischio e problematico, non è stato possibile calcolare differenze statistiche su base socio-demografica relativamente al comportamento di gioco (Tabella 20).

Comportamento di gioco		**A rischio** *%*	**Problematico** *%*
Genere	Maschile	1.9	0.9
	Femminile	0.3	0.0
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	1.2	0.0
	Almeno un genitore diplomato	1.0	0.5
	Nessun genitore diplomato	0.0	0.9
Domicilio	Con la famiglia d'origine	1.6	0.5
	In autonomia	0.5	0.3

Tabella 20 – Confronti socio-demografici per comportamento di gioco a rischio e problematico

Uso problematico di social media

L'uso eccessivo e/o problematico dei social media è stato indagato tramite la Social Media Disorder Scale (Van den Eijnden et al., 2016), la quale identifica come a rischio gli individui che soddisfano almeno sei dei nove criteri previsti dallo strumento. Tali criteri includono: ansia e preoccupazioni legate all'accesso ai social; desiderio crescente di trascorrere più tempo online; sintomi di astinenza in assenza di connessione; difficoltà e fallimento nel controllare il tempo trascorso sui social; riduzione nell'impegno in attività quotidiane o abituali; conflitti familiari; problematiche nelle relazioni interpersonali; tendenza a mentire sull'entità dell'utilizzo; impiego dei social come strategia di fuga da emozioni o pensieri negativi. Dall'analisi dei risultati emerge che i criteri per un uso problematico dei social media vengono soddisfatti dal 6.6% dei dottorandi e delle dottorande (Figura 18), valore decisamente inferiore rispetto a quanto riscontrato nei corsi di laurea

(13.3%). A causa della ridotta numerosità dei rispondenti e del campionamento non rappresentativo della popolazione, le differenze tra atenei dovrebbero essere considerate con cautela.

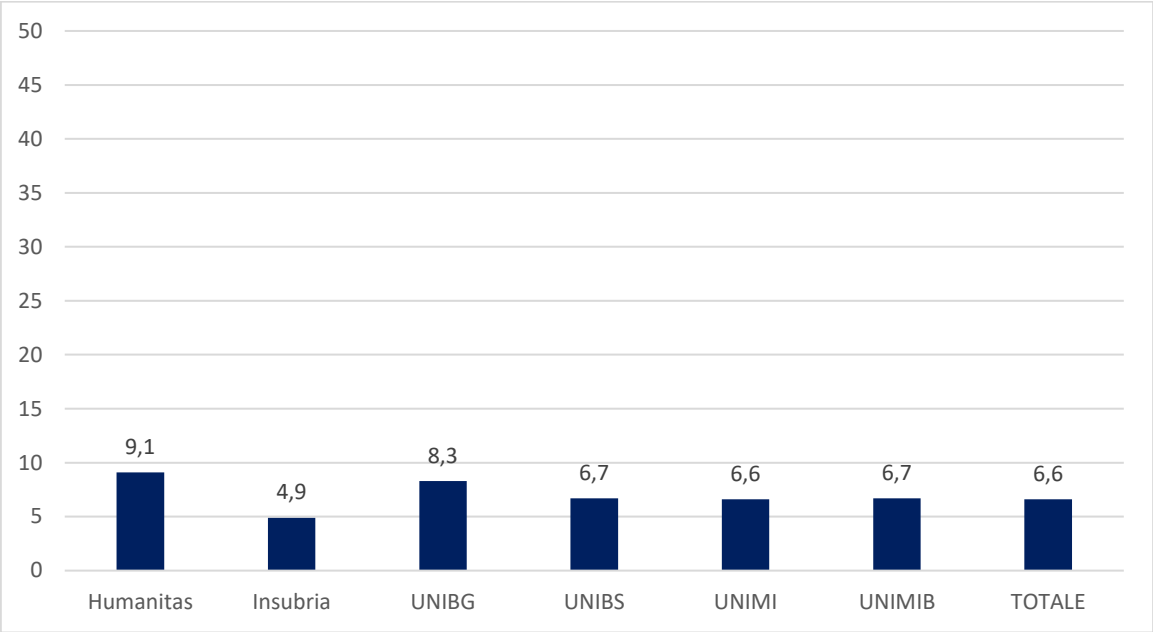


Figura 18 – Percentuale di dottorandi e dottorande con uso problematico di social media (*N* = 561)

Nel nostro campione, l'uso problematico di social media non sembra essere legato a variabili socio-demografiche (Tabella 21).

Uso problematico di social media		**%**
Genere	Maschile	6.7
	Femminile	6.9
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	7.8
	Almeno un genitore diplomato	4.9
	Nessun genitore diplomato	7.5
Domicilio	Con la famiglia d'origine	3.8
	In autonomia	8.1

Tabella 21 – Confronti socio-demografici per uso problematico di social media

Conclusioni: stili di vita

In quanto professionisti all'inizio della propria carriera, dottorandi e dottorande si trovano in una fase di formazione di nuove abitudini, che possono poi accompagnarli per tutto il loro futuro professionale. Per questa ragione, è importante supportare l'adozione di comportamenti salutari.

Circa un/a dottorando/a su due raggiunge i livelli raccomandati di attività fisica. I dati evidenziano una maggior frequenza di attività di intensità vigorosa, mentre risultano inferiori i livelli di attività fisica moderata. Questi risultati evidenziano l'importanza di individuare strategie per interrompere la sedentarietà e favorire il movimento quotidiano. Qualsiasi forma di attività fisica, indipendentemente da intensità e durata (Jakicic et al., 2021), comporta infatti benefici per la salute e dovrebbe quindi essere integrata nella propria routine quotidiana.

Il consumo di frutta e verdura risulta inferiore rispetto a quanto raccomandato per la maggior parte dei dottorandi e delle dottorande. D'altra parte, non si registrano consumi eccessivi di bevande zuccherate e fast-food, sebbene sia stato evidenziato un consumo elevato di dolci, con circa la metà

del campione che riporta di consumarli almeno 5-6 volte a settimana. Per quanto riguarda l'alimentazione, non bisogna trascurare la possibile influenza di fattori economici sulle scelte d'acquisto, considerando che le possibilità economiche di molti dottorandi e dottorande potrebbero essere limitate. Un'indagine sui redditi in questa popolazione ha rilevato infatti che soltanto il 18.6% guadagna più di 1300€ al mese; la maggioranza percepisce tra i 1100€ e i 1200€ mensili, valore coincidente con l'importo minimo della borsa di dottorato (ADI, 2024).

La maggioranza del nostro campione non ha fumato alcun tipo di prodotto nell'ultimo mese (78.1%), anche se permane una quota non trascurabile di fumatori; le sigarette tradizionali sembrano essere preferite ai dispositivi elettronici. Il consumo di alcol risulta diffuso; poco meno di un quinto del campione riferisce almeno un episodio di ubriachezza nell'ultimo mese, con una frequenza più elevata tra coloro che abitano in autonomia. I dati riguardanti il consumo di altre sostanze, il gioco d'azzardo e l'uso problematico dei social media non evidenziano particolari criticità.

Nel confronto con studenti e studentesse dei corsi di laurea emerge come la popolazione dottoranda riporta frequenze più alte di attività fisica intensa, probabilmente legata ad una maggior presenza di uomini, e di consumo di verdura, più basse di consumo di tabacco e di problematicità legate ai social. Dall'altra hanno un consumo più elevato di dolci e alcol (ma non di ubriacatezza).

3. Fattori di rischio e protezione individuali

In questa sezione, saranno esaminati i risultati relativi ai possibili fattori di rischio e protezione individuali per il benessere e malessere di studentesse e studenti di dottorato: *health literacy*, strategie di *coping* e abilità socio-cognitive, mentalizzazione, condivisione degli stereotipi di genere e percezione corporea.

Health literacy

L'*health literacy* è la capacità di accedere, comprendere, valutare e utilizzare le informazioni di salute per compiere scelte consapevoli per la promozione e il mantenimento della salute e del benessere propri e di coloro che li circondano (WHO, 2021). Essa è stata associata a una maggiore propensione a chiedere aiuto quando necessario e a maggiori livelli di benessere (Moss et al., 2021). Essendo associata al livello di istruzione (Sørensen et al., 2015), ci si potrebbe aspettare un'elevata competenza di questo tipo tra dottorandi e dottorande, tuttavia non risultano in letteratura dati di riferimento su questa popolazione in Italia. Tra gli adolescenti italiani delle scuole secondarie di II grado, questa capacità è risultata inferiore rispetto ai coetanei europei; inoltre, è risultata positivamente associata a uno status socio-economico elevato, alla soddisfazione scolastica e alla capacità della scuola di promuovere autonomia e competenza. Quest'ultima variabile potrebbe ricoprire un ruolo chiave nella riduzione delle disuguaglianze (Gruppo di Ricerca Regionale HBSC, 2024; Velasco et al., 2021). Altri fattori che sono stati associati a migliori livelli di *health literacy* sono l'appartenenza al genere femminile e l'iscrizione a corsi di area sanitaria (Sukys et al., 2017).
L'*health literacy* è stata misurata con la HLSAC-5 (Short Health Literacy for School-Aged Children instrument; Paakkari et al., 2023). In linea con le aspettative, dottorandi e dottorande sembrano possedere competenze di *health literacy* più elevate rispetto a studenti e studentesse dei corsi di laurea: solo il 5.0% di dottorandi e dottorande riporta bassi livelli di *health literacy* (versus il 9.0%) e il 27.3% riporta livelli elevati (versus il 21.0%) (Figura 19).

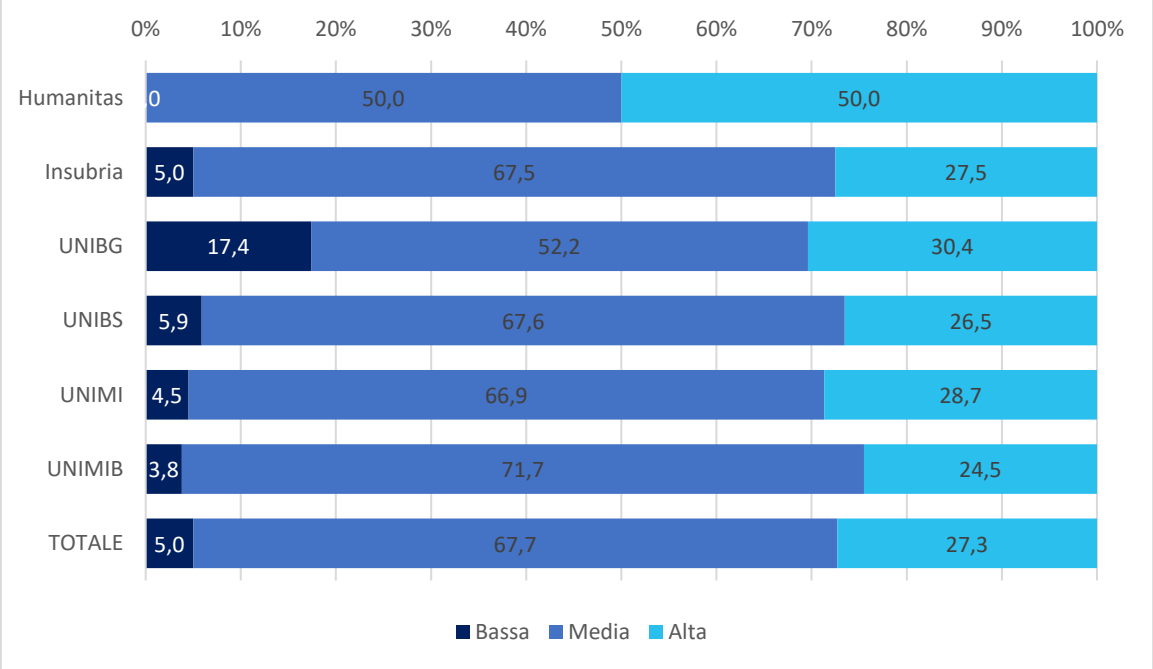


Figura 19 – Livelli di *health literacy* per ateneo, in percentuale ($N = 539$)

Nel nostro campione, le donne e coloro che vivono in autonomia riportano livelli più elevati di *health literacy*. Non si riscontrano, invece, differenze significative relative al titolo di studio dei genitori (Tabella 22).

		Health literacy (%)		
		Bassa	**Media**	**Alta**
Genere	Maschile	**8.9**	**64.4**	**26.7**
	Femminile	**2.8**	**69.5**	**27.7**
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	4.6	66.4	29.0
	Almeno un genitore diplomato	5.1	70.3	24.6
	Nessun genitore diplomato	5.7	66.0	28.3
Domicilio	Con la famiglia d'origine	**7.9**	**72.5**	**19.7**
	In autonomia	**3.6**	**65.4**	**31.0**

Tabella 22 – Confronti socio-demografici nei livelli di *health literacy*

Strategie di coping e abilità socio-cognitive

Un'altra importante risorsa individuale è la capacità percepita di far fronte alle sfide che la vita ci presenta, adottando strategie focalizzate sulla risoluzione dei problemi, sulla capacità di gestire emozioni e pensieri spiacevoli, o sul supporto di amici e famiglia (Chesney et al., 2006). Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO, 1994), la capacità di gestire lo stress e le proprie emozioni, di risolvere i problemi, di comunicare efficacemente e mantenere relazioni interpersonali costituiscono delle "*life skill*", competenze trasversali chiave per la salute psico-sociale. Sviluppare buone capacità di *coping* risulta fondamentale per il benessere mentale e fisico dei dottorandi (Martinez et al., 2013; Schmidt & Hansson, 2018). Durante la pandemia, ad esempio, è stata riscontrata un'associazione tra le strategie di *coping* adottate da dottorandi e dottorande e i loro livelli di depressione (Aristeidou & Aristidou, 2023). Una bassa capacità di *coping* percepita è invece stata associata a maggiore distress psicologico: in particolare, la capacità di ottenere supporto sociale ha ricoperto un ruolo chiave per gli studenti internazionali durante la pandemia (Nair et al., 2024). Nel nostro campione, i rispondenti si sentono in grado di richiedere il supporto degli altri ($M = 5.8$, $DS = 2.2$) e di risolvere problemi ($M = 5.8$, $DS = 1.9$), ricorrendo in misura minore alla capacità di fermare pensieri ed emozioni spiacevoli ($M = 4.0$, $DS = 2.3$) (Figura 20). Questi risultati appaiono in linea con quelli di studenti e studentesse dei corsi di laurea (nell'ordine: $M = 5.6$, $DS = 2.3$; $M = 5.6$, $DS = 2.0$; $M = 3.9$, $DS = 2.4$).

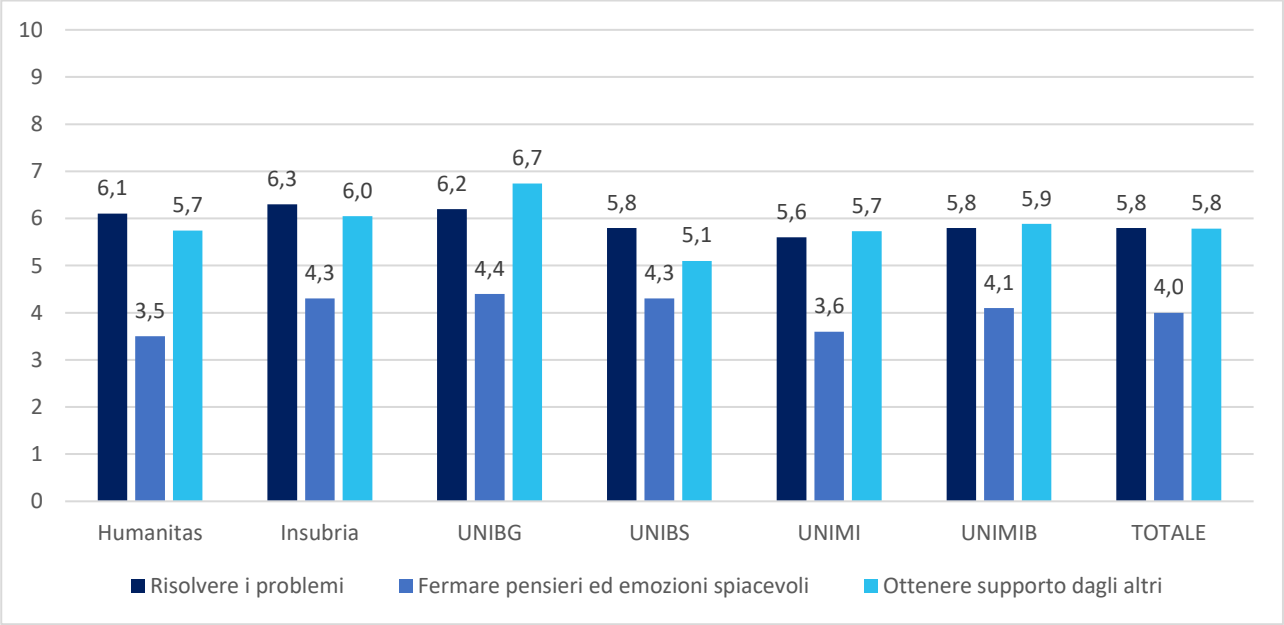


Figura 20 – Punteggi medi di efficacia percepita nelle diverse modalità di *coping*, per ateneo ($N = 484$)

Emergono alcune lievi differenze di genere nella capacità di far fronte alle sfide: gli uomini percepiscono di avere capacità maggiori di scacciare pensieri ed emozioni spiacevoli. Non risultano differenze per quanto riguarda le altre variabili socio-demografiche indagate (Tabella 23).

		Risolvere problemi *M (DS)*	**Fermare pensieri ed emozioni** *M (DS)*	**Ottenere supporto** *M (DS)*
Genere	Maschile	7.0 (1.9)	**5.3 (2.5)**	6.7 (2.2)
	Femminile	6.7 (1.9)	**4.8 (2.3)**	6.9 (2.1)
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	6.8 (1.8)	5.0 (2.4)	6.7 (2.2)
	Almeno un genitore diplomato	6.9 (1.9)	5.1 (2.4)	6.9 (2.1)
	Nessun genitore diplomato	6.5 (2.0)	4.6 (2.3)	6.7 (2.1)
Domicilio	Con la famiglia d'origine	6.8 (1.8)	5.2 (2.3)	6.6 (2.0)
	In autonomia	6.8 (1.9)	4.9 (2.4)	6.8 (2.2)

Tabella 23 – Confronti socio-demografici relativi alle modalità di *coping*

Mentalizzazione

Un altro fattore protettivo della salute mentale è la mentalizzazione (Jansen et al., 2023; Schwarzer et al., 2024), che può essere definita come l'abilità di riflettere sugli stati mentali propri e altrui. Questa capacità tende a migliorare nel passaggio dall'adolescenza alla prima età adulta, pur restando mediamente più spiccata nel genere femminile (Desatnik et al., 2023). La scala MentS-12 (Mentalization Scale – Brief version) utilizzata, valuta, oltre alle dimensioni già citate, la motivazione a conoscersi meglio e a migliorare questa capacità (Stefana et al., 2024). Come indicato in Figura 21, i partecipanti alla presente indagine hanno mostrato particolare motivazione a migliorare le proprie capacità di mentalizzazione (M = 16.1, DS = 2.5), che percepiscono come più sviluppate nella comprensione dell'altro (M = 15.3, DS = 2.5) piuttosto che di sé (M = 13.3, DS = 3.4). I punteggi di quest'ultima dimensione risultano comunque lievemente più elevati di quelli degli studenti e delle studentesse dei corsi di laurea (M = 12.1, DS = 3.4). Risultano invece quasi identici i punteggi relativi alla comprensione dell'altro (M = 15.2, DS = 2.6) e alla motivazione (M = 16.0, DS = 2.4).

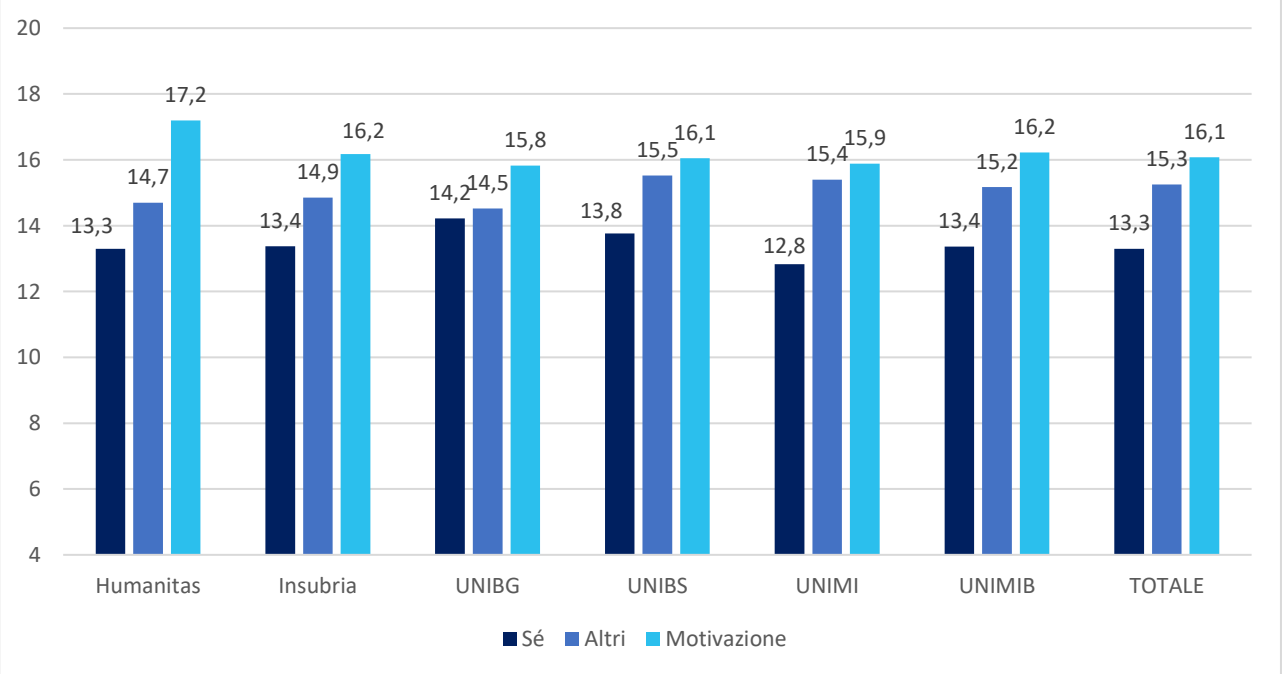


Figura 21 – Punteggi medi nelle dimensioni della mentalizzazione, per ateneo ($N = 532$)

Anche nel nostro campione è presente una modesta differenza di genere: le dottorande hanno ottenuto punteggi più elevati di mentalizzazione rispetto ai dottorandi, in particolare nella comprensione degli stati mentali altrui e nella motivazione (Tabella 24).

		Sé ***M (DS)***	**Altri** ***M (DS)***	**Motivazione** ***M (DS)***
Genere	Maschile	13.3 (3.4)	**14.6 (2.6)**	**15.7 (2.6)**
	Femminile	13.3 (3.4)	**15.7 (2.4)**	**16.3 (2.4)**
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	13.5 (3.6)	15.3 (2.6)	16.0 (2.7)
	Almeno un genitore diplomato	13.5 (3.2)	15.1 (2.7)	16.2 (2.4)
	Nessun genitore diplomato	12.6 (3.1)	15.4 (2.2)	16.1 (2.3)
Domicilio	Con la famiglia d'origine	13.1 (3.0)	14.9 (2.7)	16.0 (2.3)
	In autonomia	13.4 (3.5)	15.4 (2.5)	16.1 (2.6)

Tabella 24 – Confronti socio-demografici nei punteggi relativi alla mentalizzazione

Stereotipi di genere

Sono stati esaminati gli stereotipi di genere relativi alle attività tradizionalmente attribuite al genere maschile e femminile. Gli stereotipi di genere possono influenzare non solo gli interessi e le scelte nei percorsi formativi e di carriera, ma anche comportamenti di salute come il consumo di fumo e alcolici (Plante et al., 2019; Rogus-Pulia et al., 2018; Sánchez–López et al., 2012). La credenza in tali stereotipi, inoltre, può influenzare la capacità di chiedere aiuto nel momento del bisogno (Juvrud & Rennels, 2017), con conseguenti difficoltà di intercettazione e intervento precoce da parte dei servizi universitari. Mediante la scala GRSS (Gender Roles Stereotypes Scale; Mills et al., 2012), è stato indagato quanto dottorandi e dottorande ritengano che alcuni compiti debbano essere svolti dagli uomini o dalle donne. Come mostrato in Figura 22, la maggioranza dei rispondenti ritiene che uomini e donne dovrebbero essere equamente responsabili di tutti i compiti elencati. Le attività con la maggior connotazione di genere sono la proposta di matrimonio, la manutenzione dei veicoli e spalare la neve, tutte considerate responsabilità maschili da una parte dei rispondenti. In ogni caso, in Figura 23 è possibile osservare che i punteggi medi relativi all'attribuzione dei compiti stereotipicamente maschili ($M = 3.2$, $DS = 0.4$) e di quelli stereotipicamente femminili ($M = 3.0$, $DS = 0.2$) sono entrambi prossimi al valore intermedio di 3, suggerendo una visione di uguale responsabilità tra i generi. Il *range* di risposta di entrambe le dimensioni, infatti, è compreso tra 1 e 5, dove una visione pienamente stereotipica corrisponderebbe a 5, mentre un'attribuzione dei compiti totalmente opposta rispetto agli stereotipi di genere prevalenti sarebbe pari a 1 (Mills et al., 2012). La visione egualitaria dei ruoli di genere, già riscontrata all'interno dei corsi di laurea (compiti stereotipicamente maschili: $M = 3.4$, $DS = 0.5$; compiti stereotipicamente femminili: $M = 3.1$, $DS = 0.2$), tra dottorandi e dottorande risulta ancora più marcata.

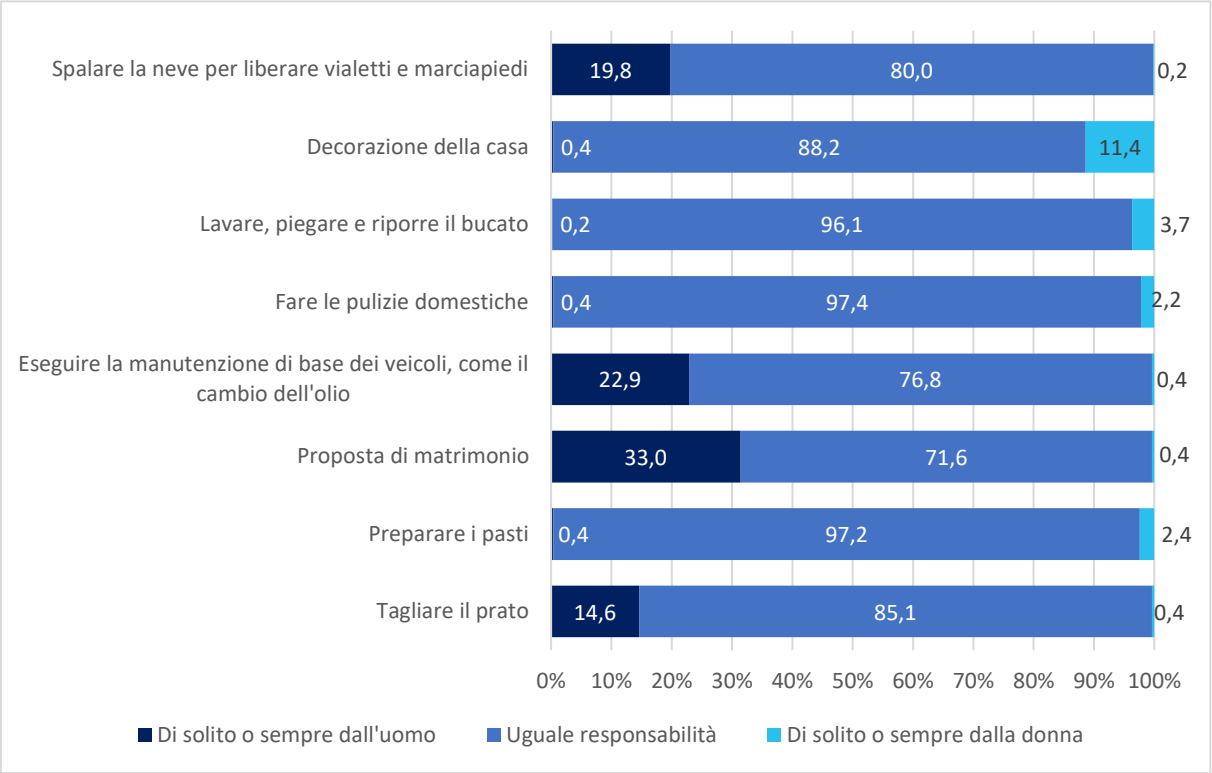


Figura 22 – Percentuali di rispondenti che attribuiscono la responsabilità di svolgere alcuni compiti a uomini, donne o a entrambi in egual misura

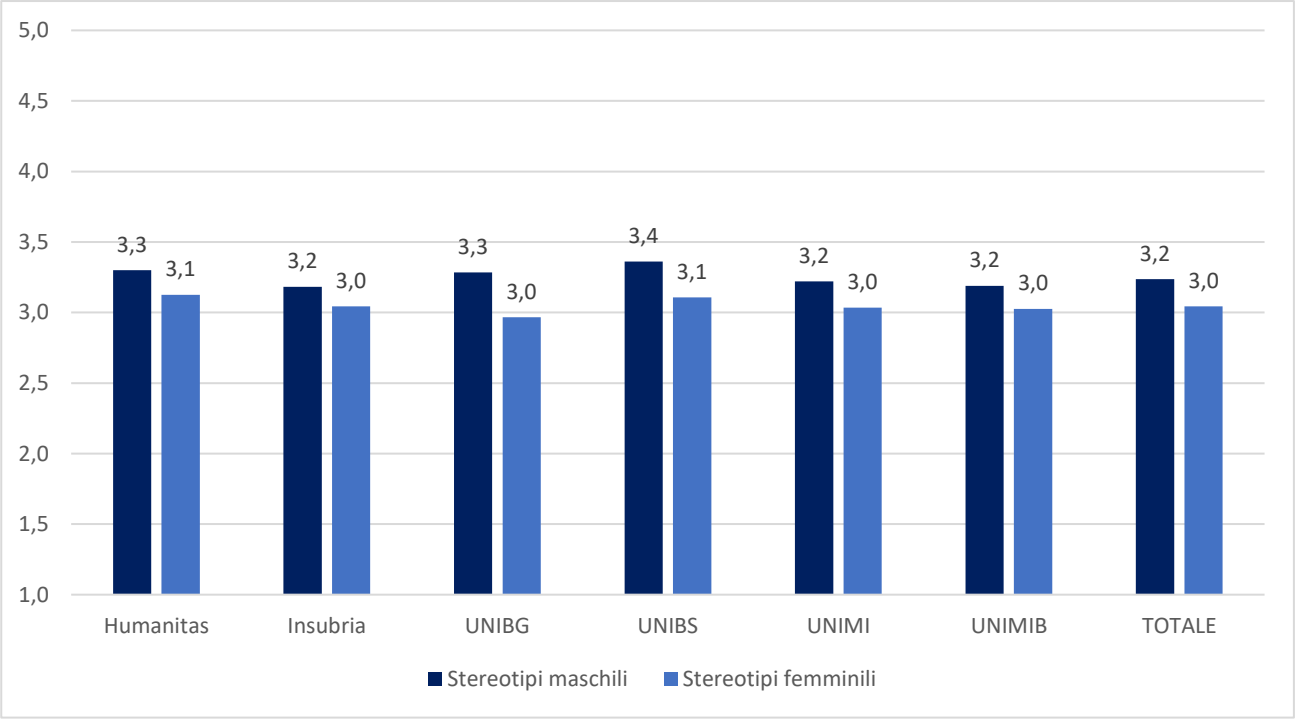


Figura 23 – Punteggi medi di credenza negli stereotipi sugli uomini e sulle donne, per ateneo (N = 536)

In Tabella 25 sono riportati i punteggi medi di credenza negli stereotipi maschili e femminili divisi per categorie socio-demografiche. La distribuzione estremamente sbilanciata delle variabili, dovuta al posizionamento della stragrande maggioranza dei rispondenti sul valore intermedio (uguale responsabilità tra i generi), non consente di valutare adeguatamente eventuali differenze statistiche.

Stereotipi di genere		**Stereotipi maschili *M (DS)***	**Stereotipi femminili *M (DS)***
Genere	Maschile	3.3 (0.5)	3.1 (0.2)
	Femminile	3.2 (0.3)	3.0 (0.1)
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	3.2 (0.4)	3.0 (0.2)
	Almeno un genitore diplomato	3.2 (0.4)	3.0 (0.1)
	Nessun genitore diplomato	3.3 (0.4)	3.0 (0.1)
Domicilio	Con la famiglia d'origine	3.3 (0.4)	3.1 (0.2)
	In autonomia	3.2 (0.4)	3.0 (0.2)

Tabella 25 – Confronti socio-demografici negli stereotipi di genere

Percezione corporea

Una percezione positiva del proprio corpo si associa non solo a ridotte problematiche alimentari e legate all'immagine corporea, ma anche a minori livelli di malessere generale (incluse ansia e depressione) e a maggior benessere (Linardon et al., 2022; Gillen, 2015). Rappresenta un fattore protettivo della salute mentale rilevante in particolare per le donne (Liu et al., 2022), che mediamente riportano livelli di apprezzamento del proprio corpo inferiori rispetto agli uomini (Swami et al., 2023). Il livello di apprezzamento del proprio corpo, inoltre, varia significativamente tra gli abitanti di diversi paesi del mondo (Swami et al., 2023). Attraverso la scala BAS-2SF (Body Appreciation Scale Short Form; Tylka et al., 2022), è stato possibile rilevare il livello medio di apprezzamento corporeo nel nostro campione ($M = 3.5$, $DS = 0.9$). La scala indaga il grado di accordo di dottorandi e dottorande con tre affermazioni sul loro corpo. In particolare, il 72.2% dei rispondenti ha dichiarato di rispettare il proprio corpo spesso o sempre. La percentuale scende al 50.7% per la frase "Provo amore per il mio corpo" e al 44.7% per "Apprezzo le caratteristiche diverse e uniche del mio corpo" (Figura 24). Questi risultati evidenziano la presenza di un sottogruppo di dottorandi e dottorande con un rapporto non completamente positivo con il proprio corpo. Complessivamente, dottorandi e dottorande sembrano comunque avere un rapporto migliore col proprio corpo rispetto a studenti e studentesse dei corsi di laurea. In particolare, il 7.9% dei rispondenti ha dichiarato di rispettare il proprio corpo raramente o mai (era l'11.6% nei corsi di laurea). La percentuale sale al 19.5% per la frase "Provo amore per il mio corpo" (era il 25.8% nei corsi di laurea) e al 26.5% per "Apprezzo le caratteristiche diverse e uniche del mio corpo" (era il 31.1% nei corsi di laurea).

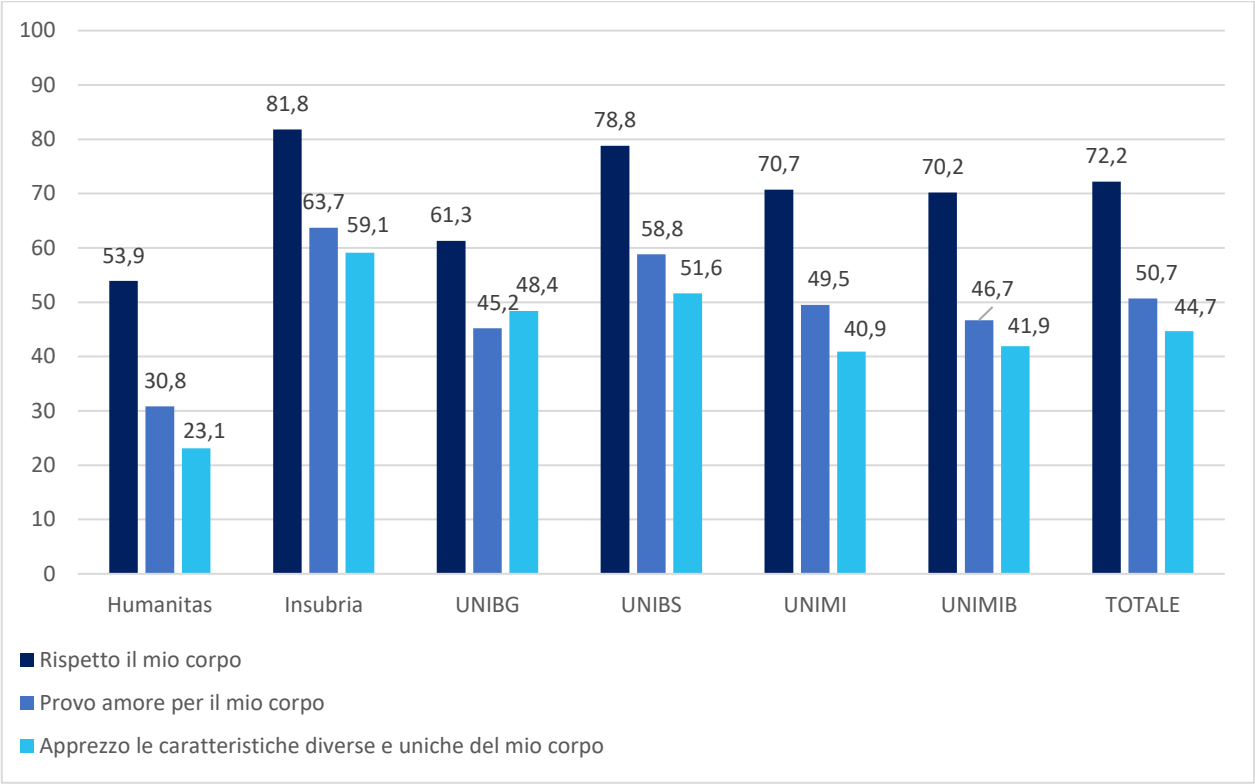


Figura 24 – Percentuali di accordo con affermazioni relative al proprio corpo per ateneo ($N = 647$)

Per effettuare confronti socio-demografici, è stato calcolato il punteggio medio della scala, compreso tra un minimo di 1 e un massimo di 5. Nel nostro campione, non si riscontrano differenze socio-demografiche statisticamente rilevanti (Tabella 26).

Percezione corporea		***M (DS)***
Genere	Maschile	3.6 (0.9)
	Femminile	3.5 (0.9)
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	3.6 (0.9)
	Almeno un genitore diplomato	3.5 (0.9)
	Nessun genitore diplomato	3.4 (0.9)
Domicilio	Con la famiglia d'origine	3.5 (0.9)
	In autonomia	3.5 (0.9)

Tabella 26 – Confronti socio-demografici nella percezione corporea

Conclusioni: fattori di rischio e di protezione individuali

I dottorandi e le dottorande sentono di possedere discrete competenze individuali, ad esempio per quanto riguarda la raccolta di informazioni sulla propria salute. Sentono di poter affrontare le sfide che il mondo presenta prevalentemente risolvendo i problemi in prima persona e chiedendo supporto agli altri, mentre si percepiscono meno in grado di gestire i pensieri e le emozioni negative. Si sentono più competenti nella comprensione dell'altro piuttosto che di sé, ma sono molto interessati a migliorare questa capacità. Inoltre, hanno per la maggior parte una visione paritaria dei ruoli di genere, anche se permangono alcuni stereotipi. Risulta discreto il rapporto con il corpo, benché sia importante considerare che una minoranza dei partecipanti sembra avere delle difficoltà su tali aspetti.

Dal confronto con studenti e studentesse dei corsi di laurea emerge come dottorandi e dottorande abbiano maggiori risorse. Riportano infatti valori più elevati di *health literacy*, maggiori capacità di comprendere i propri stati d'animo, una visione più egualitaria tra i generi e un miglior rapporto con il proprio corpo.

4. Fattori di rischio e di protezione sociali

Supporto sociale percepito

Il benessere di dottorandi e dottorande viene coltivato anche all'interno della sfera relazionale. Il supporto percepito da parte dalla famiglia, dagli amici o da altre persone significative costituisce un importante fattore di protezione per la salute mentale, con un'influenza positiva sulla percezione di soddisfazione di vita dei dottorandi (Hazell et al., 2020; Pychyl & Little, 1998). La possibilità di poter contare sul supporto di amici e familiari e di partecipare a contesti di socializzazione è stata associata a maggiori livelli di benessere (Martínez-García et al., 2024; Dhirasasna et al., 2021), mentre l'assenza di supporto e la percezione di isolamento - spesso influenzata dalle elevate richieste lavorative - si collegano in questa popolazione con lo sviluppo di psicopatologie e l'abbandono del percorso formativo (Sverdlik et al., 2018; Longfield et al., 2006). Il supporto sociale percepito è stato indagato attraverso la scala MSPSS (The multidimensional scale of perceived social support; Zimet et al., 1988; De Maria et al., 2018). Come mostrato in Figura 25, i partecipanti alla presente ricerca riportano buoni livelli di supporto sociale percepito complessivo (M = 5.5, DS = 1.2) e da parte di famiglia (M = 5.4, DS = 1.5), amici (M = 5.5, DS = 1.3) e di una persona di riferimento come il partner o il migliore amico (M = 5.7, DS = 1.6). Questi risultati appaiono in linea con quanto riscontrato nei corsi di laurea (supporto totale: M = 5.4, DS = 1.2; della famiglia: M = 5.3, DS = 1.6; degli amici: M = 5.3, DS = 1.5; di una persona specifica: M = 5.6, DS = 1.5).

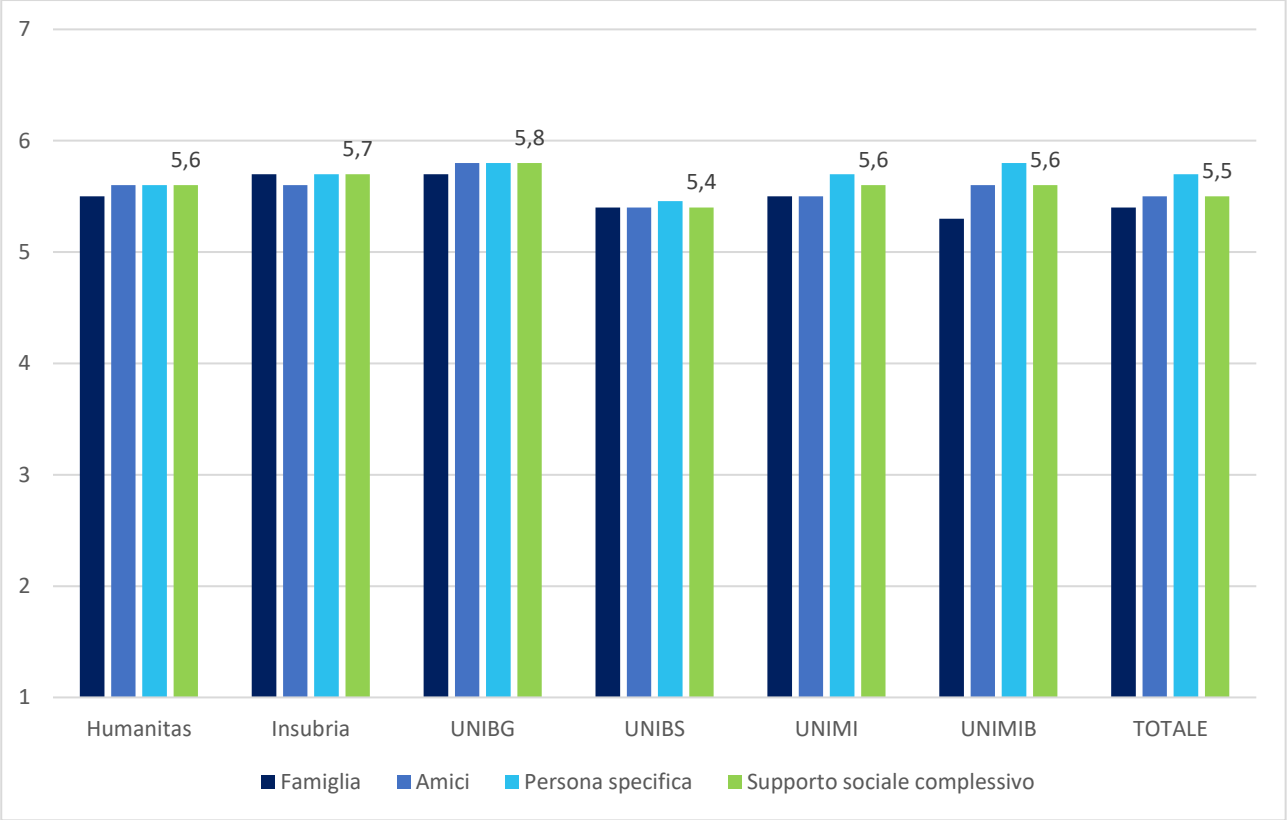


Figura 25 – Supporto sociale medio percepito per ateneo (N = 643)

Le dottorande percepiscono supporto sociale in misura leggermente superiore rispetto alla controparte maschile, specificamente per quanto riguarda il supporto di una persona in particolare. Questo risultato potrebbe essere legato a differenze di genere nelle interazioni amicali, come emerso da studi su specifiche tematiche di salute: le donne si focalizzerebbero maggiormente su gruppi piccoli e intimi, mentre gli uomini su attività da svolgere in compagnia (Pawlowski et al., 2015). Le

dottorande potrebbero aver sviluppato relazioni con persone specifiche, come una migliore amica, caratterizzate da elevata vicinanza emotiva. Il supporto percepito da parte della famiglia, invece, risulta leggermente più elevato tra coloro che finanziano i propri studi principalmente con il contributo economico dei familiari (Tabella 27). Per questi dottorandi, il sostegno economico potrebbe costituire una delle modalità con cui la famiglia trasmette il proprio supporto, in aggiunta ad altri aspetti di vicinanza relazionale.

		Famiglia *M (DS)*	**Amici** *M (DS)*	**Persona in particolare** *M (DS)*
Genere	Maschile	5.4 (1.4)	5.4 (1.4)	**5.4 (1.9)**
	Femminile	5.5 (1.5)	5.6 (1.4)	**5.9 (1.4)**
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	5.6 (1.5)	5.5 (1.3)	5.7 (1.6)
	Almeno un genitore diplomato	5.4 (1.5)	5.6 (1.4)	5.7 (1.7)
	Nessun genitore diplomato	5.2 (1.5)	5.5 (1.4)	5.8 (1.5)
Domicilio	Con la famiglia d'origine	5.6 (1.3)	5.6 (1.2)	5.5 (1.6)
	In autonomia	5.4 (1.6)	5.5 (1.4)	5.8 (1.6)

Tabella 27 – Confronti socio-demografici relativi al supporto sociale percepito

Associazionismo

Il benessere sociale può anche essere positivamente influenzato dalla partecipazione ad attività associazionistiche o dalle caratteristiche del quartiere nel quale si vive (Cicognani et al., 2008; Shareck et al., 2023).Per questo, oltre al supporto sociale percepito nelle relazioni interpersonali, è stato indagato il coinvolgimento in contesti di socializzazione più strutturati, domandando a dottorandi e dottorande con che frequenza partecipino a una o più associazioni o organizzazioni culturali, giovanili, di volontariato, politiche e/o religiose. Oltre la metà (54.4%) non svolge mai attività di questo tipo, come indicato in Figura 26. Questa percentuale è di poco inferiore a quella rilevata tra studenti e studentesse dei corsi di laurea (59.5%).

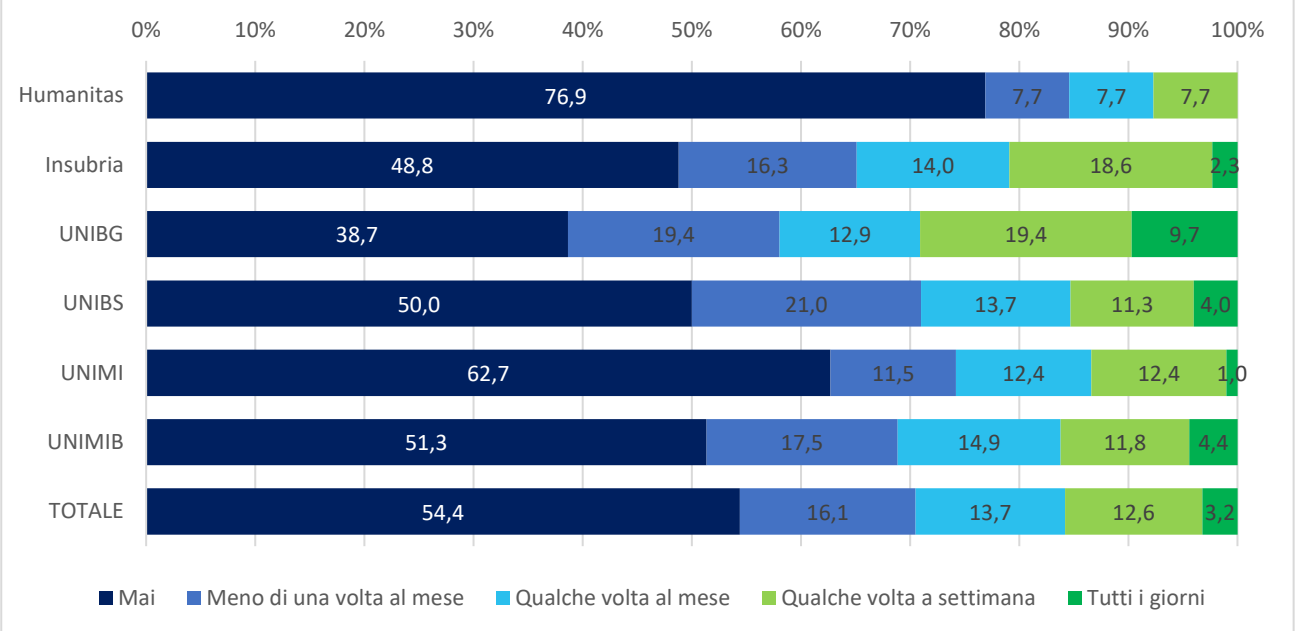


Figura 26 – Frequenza di partecipazione ad attività associative per ateneo, in percentuale ($N = 651$)

La partecipazione ad attività associative non sembra essere legata a variabili socio-demografiche nel nostro campione (Tabella 28).

Dottorandi e dottorande che non partecipano mai ad attività associative		*%*
Genere	Maschile	50.7
	Femminile	55.8
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	53.3
	Almeno un genitore diplomato	50.0
	Nessun genitore diplomato	61.1
Domicilio	Con la famiglia d'origine	56.0
	In autonomia	52.5

Tabella 28 – Confronti socio-demografici nell'associazionismo

Discriminazione quotidiana

Le esperienze di discriminazione nelle interazioni quotidiane si associano negativamente alla salute fisica e mentale e possono impattare negativamente sull'esperienza di dottorato (Corvino et al., 2022; Mahoney et al., 2022; Posselt, 2021). Come riscontrato nell'indagine sugli studenti e sulle studentesse dei corsi di laurea, i punteggi medi di discriminazione percepita non risultano elevati (dottorato: $M = 2.2$, $DS = 0.8$; corsi di laurea: $M = 2.3$, $DS = 0.8$) (Figura 28), ma quasi il 40% dei rispondenti afferma di essere stato minacciato o molestato nella vita (Figura 27).

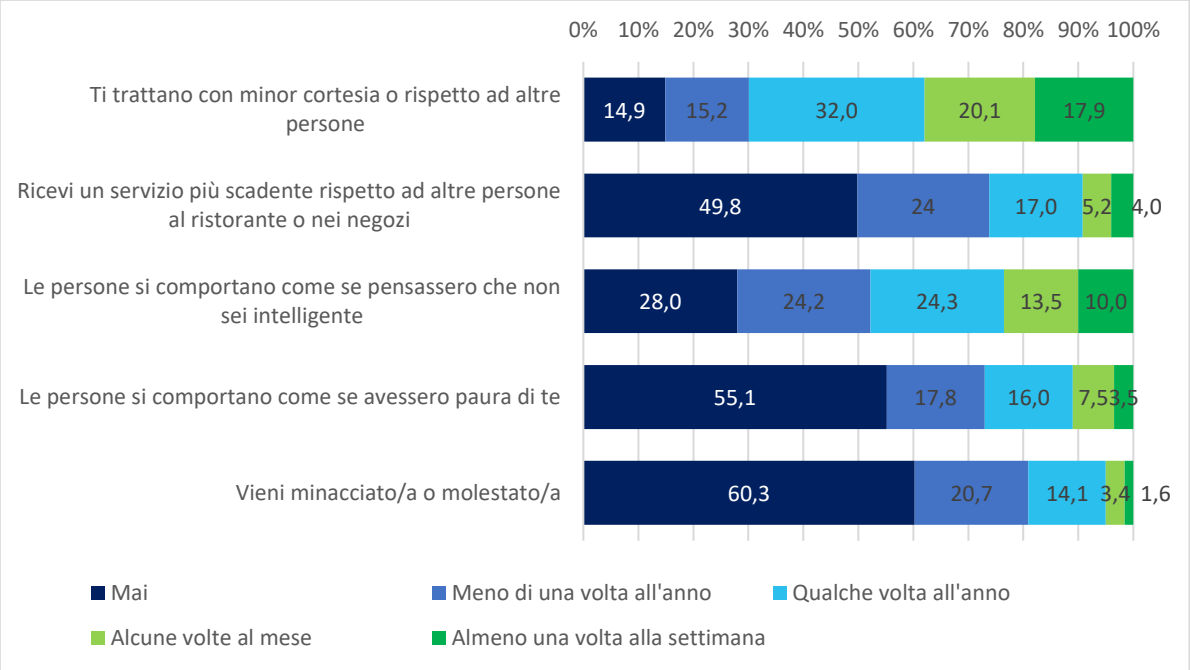


Figura 27 – Frequenza degli episodi di discriminazione, in percentuale

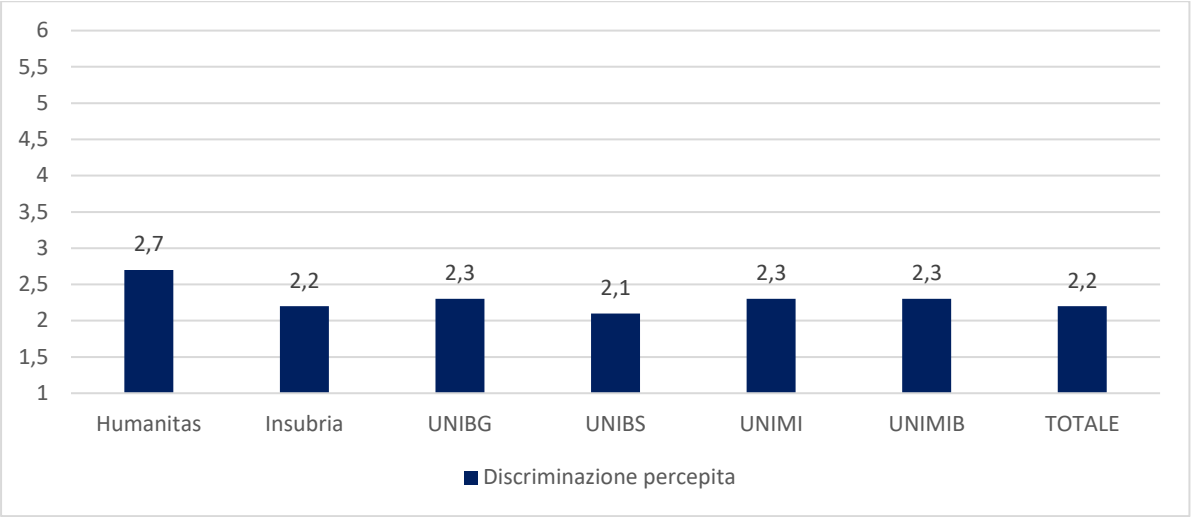


Figura 28 – Punteggi medi di discriminazione percepita per ateneo (N = 651)

Le motivazioni più frequenti a cui i rispondenti attribuiscono gli episodi di discriminazione sono il genere (34.4%), l'età (26.0%), il proprio reddito o livello di istruzione (14.8%) e il proprio aspetto fisico (13.1%). I livelli di discriminazione percepita risultano lievemente superiori tra i figli di genitori non diplomati, mentre non emergono differenze di genere rilevanti (Tabella 29). Sono state indagate statisticamente anche eventuali differenze nella discriminazione percepita per fasce di età, senza ottenere risultati significativi. Il tema della discriminazione legata al genere e all'età percepita da dottorandi e dottorande sembra quindi necessitare di maggior approfondimento. Nel campione è presente anche una piccola percentuale di studenti e studentesse internazionali (9.1%) ma, a causa della ridotta numerosità, non è stato possibile effettuare confronti statistici: essi hanno riportato un valore medio di discriminazione percepita poco superiore alla media complessiva (M = 2.5).

Percezione di essere oggetto di episodi di discriminazione quotidiana		***M (DS)***
Genere	Maschile	2.1 (0.9)
	Femminile	2.3 (0.8)
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	**2.2 (0.8)**
	Almeno un genitore diplomato	**2.2 (0.8)**
	Nessun genitore diplomato	**2.4 (0.9)**
Domicilio	Con la famiglia d'origine	2.2 (0.8)
	In autonomia	2.2 (0.8)

Tabella 29 – Confronti socio-demografici sulla discriminazione percepita

Capitale sociale

Abitare in un determinato quartiere, contraddistinto da un certo livello di coesione sociale e da una disponibilità più o meno ampia di infrastrutture, può avere un'influenza rilevante sugli stili di vita e la salute (Nobile et al., 2022). Per indagare il capitale sociale, è stato chiesto a dottorandi e dottorande di indicare il loro grado di accordo con alcune affermazioni relative alla zona in cui abitano (Figura 30). Il nostro campione sembra avere una percezione moderatamente positiva della propria zona abitativa (M = 2.5, DS = 0.7) (Figura 29), similmente a quanto riscontrato nei corsi di laurea (M = 2.4, DS = 0.7). I rispondenti riferiscono di sentirsi per la maggior parte al sicuro, di avere a disposizione strade percorribili a piedi o in bici e posti dove trascorrere il tempo libero. Solo un terzo del campione, tuttavia, sembra percepire fiducia e supporto reciproco nelle relazioni con gli altri abitanti della zona. Da questi risultati, sembra che i quartieri abitati da dottorandi e dottorande non siano afflitti da gravi mancanze strutturali o problemi di sicurezza. Più incerta risulta la percezione di

fiducia sociale e di supporto reciproco nel quartiere, infatti questi item riportano le maggiori frequenze di scelta dell'opzione "né in accordo né in disaccordo": si può supporre che una parte dei rispondenti non siano effettivamente coinvolti nei rapporti di quartiere e preferiscano non sbilanciarsi.

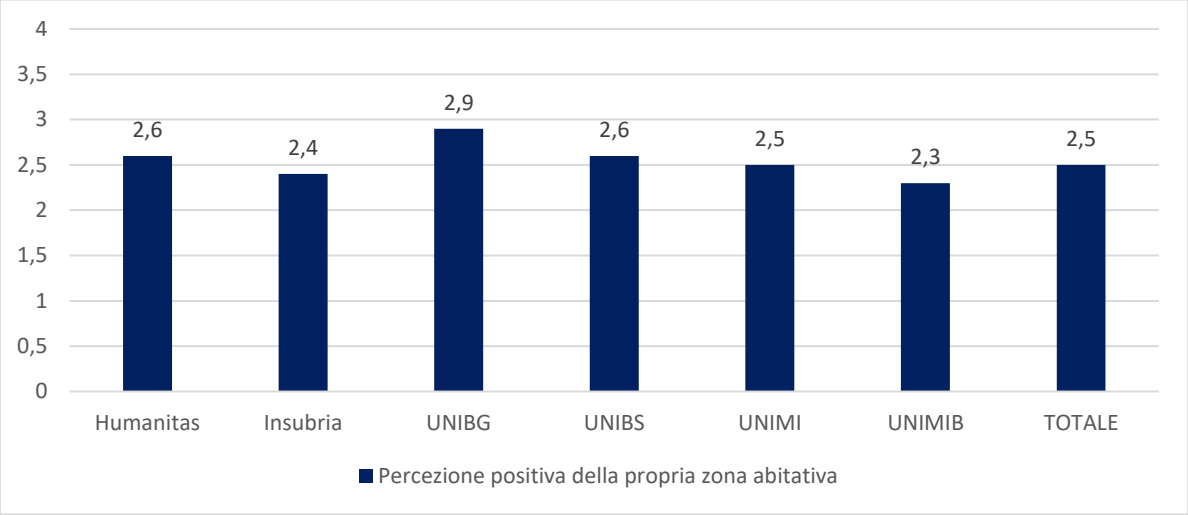


Figura 29 – Punteggi medi relativi alla percezione della propria zona abitativa per ateneo (*N* = 538)

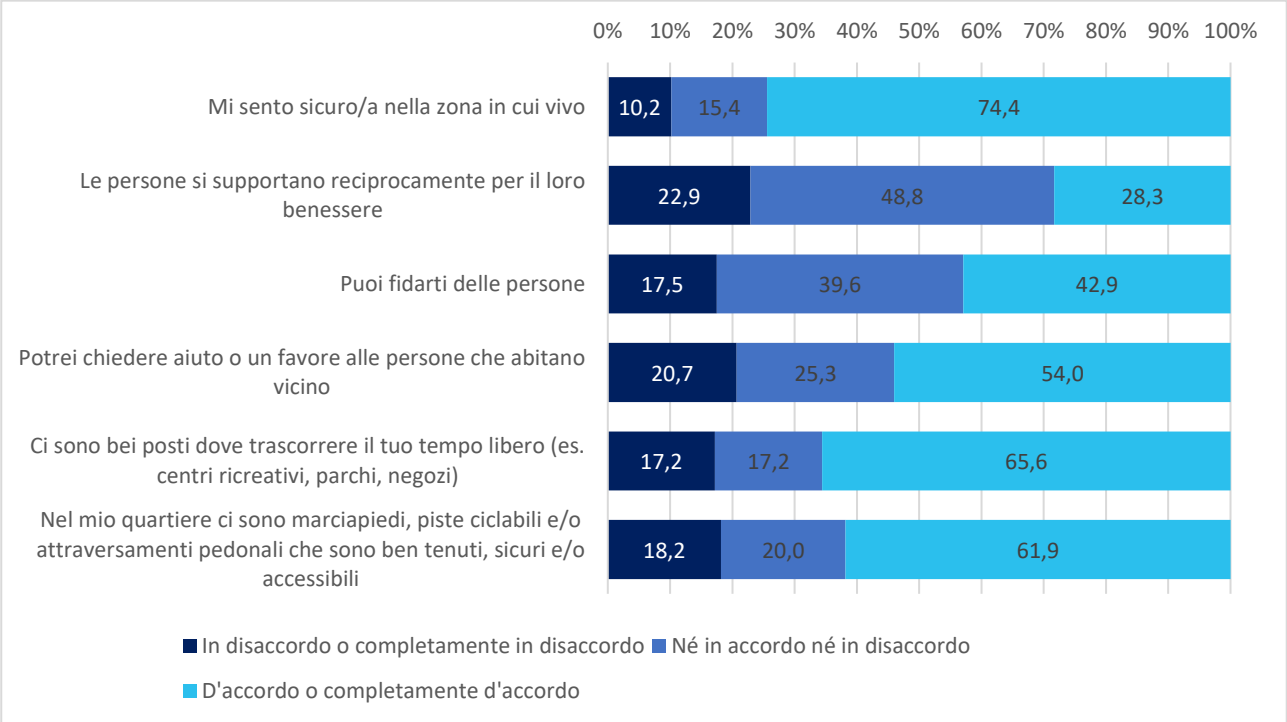


Figura 30 – Percentuali di accordo con alcune affermazioni sulla propria zona abitativa

Non sono state riscontrate differenze statisticamente rilevanti sulla base di confronti socio-demografici (Tabella 30).

Percezione della zona abitativa		***M (DS)***
Genere	Maschile	2.5 (0.7)
	Femminile	2.5 (0.7)
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	2.4 (0.7)
	Almeno un genitore diplomato	2.5 (0.6)
	Nessun genitore diplomato	2.5 (0.8)
Domicilio	Con la famiglia d'origine	2.5 (0.6)
	In autonomia	2.4 (0.8)

Tabella 30 – Confronti socio-demografici sulla percezione della zona abitativa

Conclusioni: fattori di rischio e di protezione sociali

Dottorandi e dottorande sembrano godere di buoni livelli di supporto sociale all'interno delle loro relazioni personali in maniera trasversale, con poche differenze legate alle appartenenze socio-demografiche. La dimensione comunitaria appare più sacrificata, con solo una parte del campione coinvolta in attività associative e fiduciosa verso gli abitanti della propria zona. La maggioranza dei partecipanti sembra non subire episodi di discriminazione frequentemente, tuttavia la prevalenza nella vita di gravi forme di discriminazione come minacce e molestie desta preoccupazione. In particolare, la ricerca sembra confermare come il genere costituisca ancora una fonte di discriminazione rilevante. Non emergono discrepanze significative rispetto a studenti e studentesse dei corsi di laurea.

5. Il ruolo del contesto universitario

In questa sezione saranno riportati i risultati relativi alle possibili determinanti individuali, sociali e contestuali di benessere e malessere specifiche relative all'ambiente universitario.

5.1 Dimensioni individuali relative all'università

Motivazione a frequentare il dottorato

A livello individuale, la motivazione a frequentare il dottorato è considerata un fattore chiave per il completamento del dottorato (Gardner, 2009). La motivazione può essere di tipo intrinseco quando dipende dalla soddisfazione che deriva dallo svolgimento di un'attività, oppure di tipo estrinseco quando lo svolgimento dell'attività è finalizzato all'ottenimento di un premio o all'evitamento di una punizione (Deci & Ryan, 1985). I corsi di dottorato risultano meno strutturati rispetto ai corsi di laurea, soprattutto nella fase di ricerca e stesura della tesi, per cui la motivazione intrinseca giocherebbe un ruolo fondamentale, risultando associata a maggiori livelli di benessere e persistenza nel proprio percorso (Sverdlik et al., 2018; Acharya & Gil, 2024; Ivankova & Stick, 2007).

Nella presente indagine, sono state valutate sei diverse possibili motivazioni a frequentare il dottorato (Afzal et al., 2010). La Figura 31 riporta i punteggi per ateneo delle tre maggiori fonti di motivazione tra i partecipanti: la speranza di migliorare le proprie prospettive di carriera (M = 4.1, DS = 0.6), l'interesse per gli argomenti di studio (M = 3.9, DS = 0.6) e il desiderio di apportare un contributo utile alla società (M = 3.4, DS = 1.0). Queste tre motivazioni prevalenti sono le stesse riscontrate tra studenti e studentesse dei corsi di laurea (carriera: M = 4.3, DS = 0.6; interessi: M = 3.8, DS = 0.7; altruismo: M = 3.4, DS = 0.9). Motivazioni meno fondamentali nel nostro campione riguardano la possibilità di socializzare (M = 2.9, DS = 0.9), la sensazione di non disporre di alternative percorribili (M = 2.2, DS = 0.8) e la percezione di dover assecondare aspettative sociali e famigliari (M = 2.0, DS = 0.9) (Figura 32). I punteggi medi di queste tre dimensioni risultano tutti inferiori a quelli riscontrati tra gli studenti e le studentesse dei corsi di laurea (vita sociale: M = 3.1, DS = 0.9; rifiuto alternative M = 2.5, DS = 0.8; pressione sociale: M = 2.6, DS = 1.0).

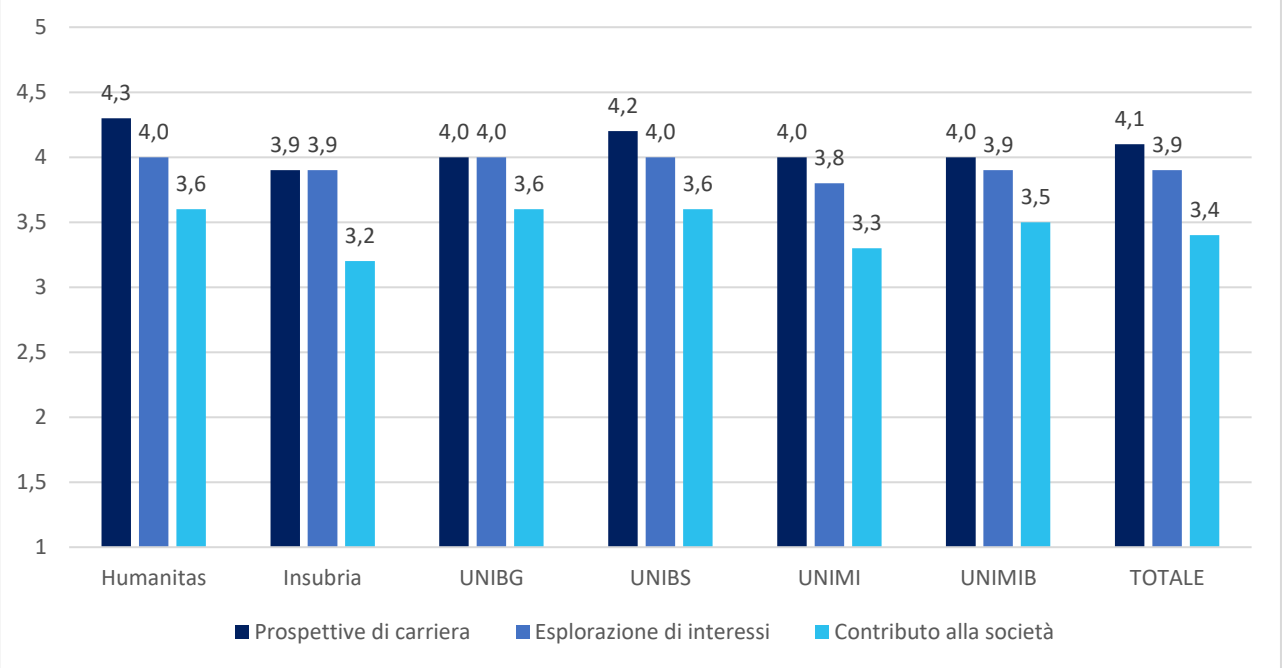


Figura 31 – Motivazioni alla frequenza universitaria più frequenti (N = 568)

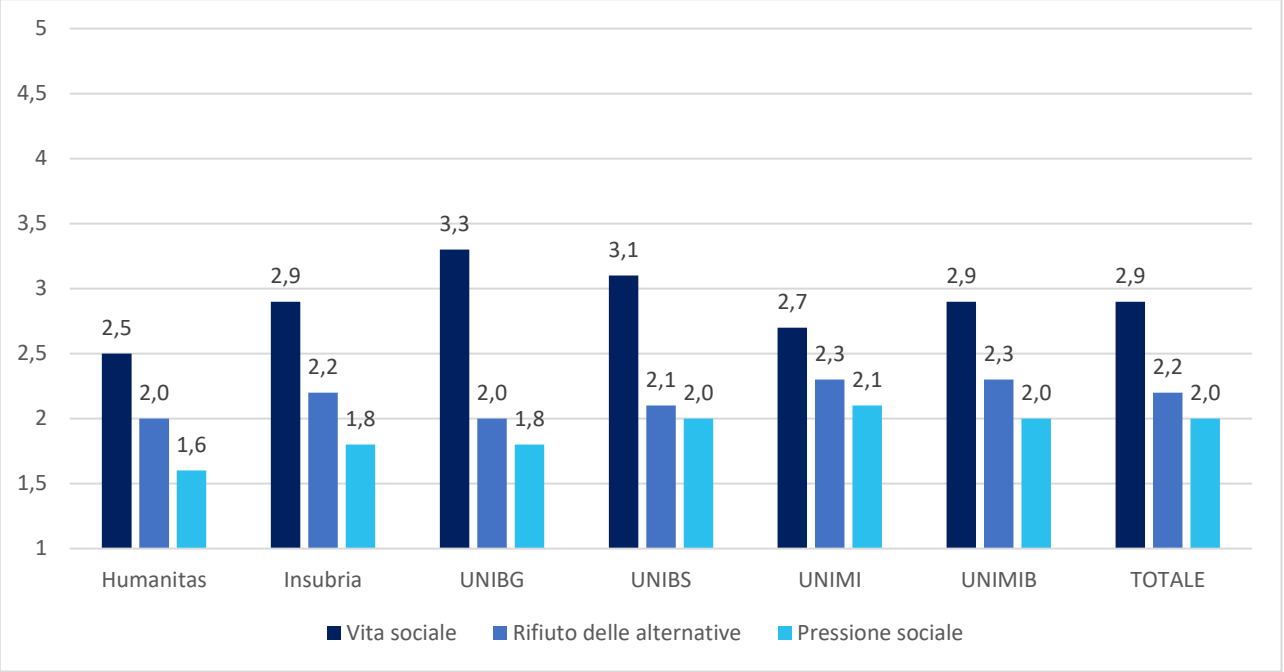


Figura 32 – Motivazioni alla frequenza universitaria meno frequenti (*N* = 568)

Mentre le motivazioni più diffuse sembrano essere condivise da tutti i dottorandi e le dottorande (Tabella 31), sono state rilevate alcune differenze di modesta entità nelle motivazioni meno diffuse sulla base di confronti socio-demografici. In particolare, rispetto alle donne, gli uomini sono più motivati a frequentare il dottorato per le possibilità di socializzazione che ne derivano. La pressione sociale a frequentare il percorso di dottorato, invece, è percepita in misura significativamente più forte da chi ha almeno un genitore laureato (Tabella 32).

		Prospettive di carriera ***M (DS)***	**Esplorazione di interessi** ***M (DS)***	**Contributo alla società** ***M (DS)***
Genere	Maschile	4.0 (0.7)	3.9 (0.5)	3.4 (1.0)
	Femminile	4.1 (0.6)	3.9 (0.6)	3.5 (0.9)
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	4.1 (0.6)	3.9 (0.5)	3.4 (1.0)
	Almeno un genitore diplomato	4.0 (0.6)	3.9 (0.6)	3.4 (1.0)
	Nessun genitore diplomato	4.1 (0.7)	3.9 (0.6)	3.5 (0.9)
Domicilio	Con la famiglia d'origine	4.1 (0.6)	3.9 (0.6)	3.3 (0.9)
	In autonomia	4.0 (0.7)	3.9 (0.6)	3.5 (1.0)

Tabella 31 – Confronti socio-demografici delle motivazioni più frequenti a frequentare l'università

		Vita sociale *M (DS)*	Rifiuto delle alternative *M (DS)*	Pressione sociale *M (DS)*
Genere	Maschile	**3.0 (0.9)**	2.3 (0.8)	2.0 (0.9)
	Femminile	**2.8 (0.9)**	2.2 (0.8)	2.0 (0.9)
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	2.9 (0.9)	2.3 (0.8)	**2.1 (0.9)**
	Almeno un genitore diplomato	2.9 (0.9)	2.2 (0.8)	**1.9 (0.8)**
	Nessun genitore diplomato	2.8 (0.9)	2.1 (0.8)	**1.8 (0.8)**
Domicilio	Con la famiglia d'origine	3.0 (0.9)	2.2 (0.8)	1.9 (0.9)
	In autonomia	2.9 (0.9)	2.2 (0.8)	2.0 (0.9)

Tabella 32 – Confronti socio-demografici delle motivazioni meno frequenti a frequentare l'università

Insicurezza di carriera

Il periodo storico in cui ci troviamo è caratterizzato da incessanti innovazioni tecnologiche, tensioni geopolitiche e fenomeni migratori, crisi economiche e rapido cambiamento delle strutture economiche e sociali che generano incertezza anche sul fronte lavorativo (Nota & Rossier, 2015). L'insicurezza nelle prospettive professionali future sembra essere diffusa tra dottorandi e dottorande in Italia (ADI, 2024) e si associa a ridotti livelli di benessere ed esiti peggiori in termini di salute mentale (Byrom et al., 2022; Friedrich et al., 2023). Anche i partecipanti alla presente indagine riportano livelli medio-alti di insicurezza di carriera ($M = 3.6$, $DS = 0.8$) (Figura 33), di poco superiori a quanto riscontrato nei corsi di laurea ($M = 3.3$, $DS = 0.8$).

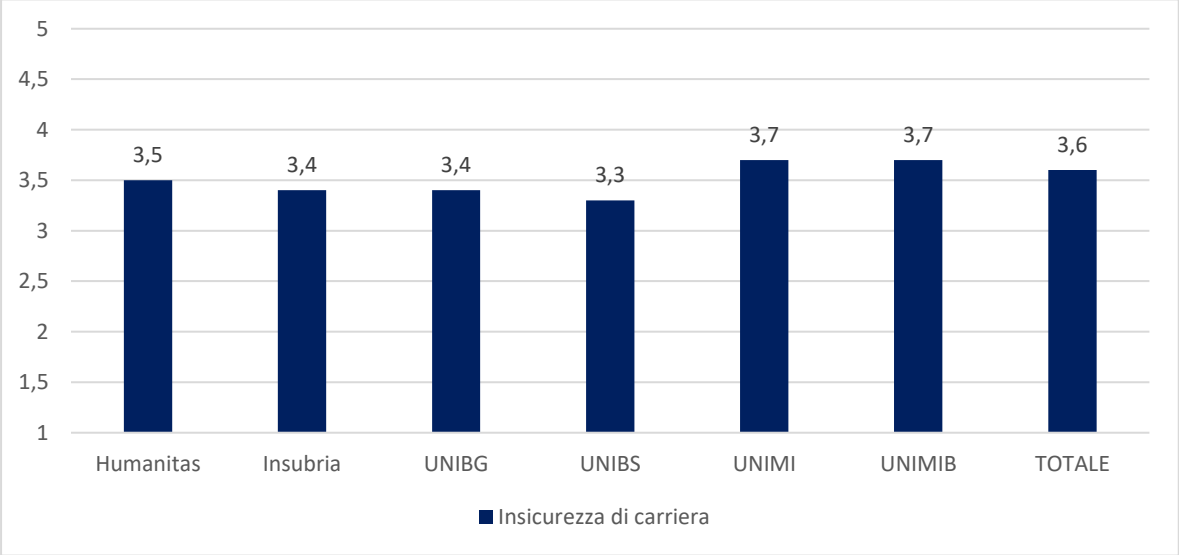


Figura 33 – Punteggi medi di insicurezza di carriera per ateneo ($N = 579$)

Come indicato in Figura 34, la stragrande maggioranza di dottorandi e dottorande si interroga sull'evoluzione della propria carriera, con oltre metà del campione che riporta difficoltà nella pianificazione del proprio futuro. L'insicurezza sembra essere piuttosto diffusa: meno di un terzo dei rispondenti si dichiara certo di poter raggiungere i propri obiettivi e solo un quarto considera sicuro il proprio sviluppo professionale. Questi risultati evidenziano il possibile impatto psicologico della precarietà della carriera accademica e dell'incertezza sulla spendibilità del titolo di dottorato in contesti differenti (Anzivino & Musumeci, 2025; Kwiek & Szymula, 2025). Risulta interessante

l'assenza di differenze rilevanti nell'insicurezza percepita sulla base di variabili socio-demografiche (Tabella 33).

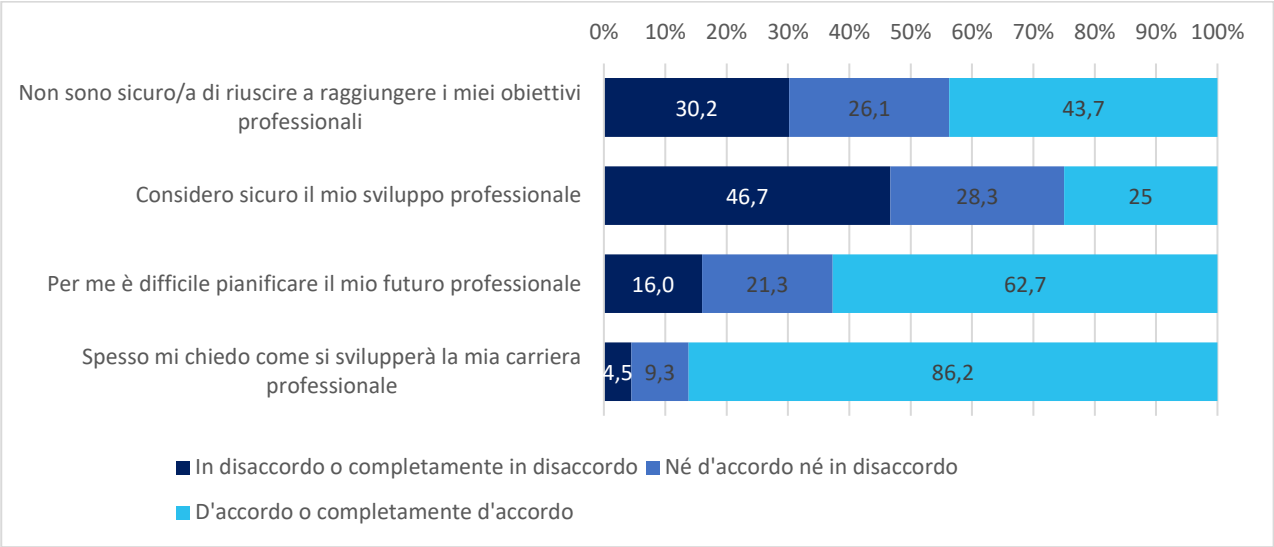


Figura 34 – Percentuali di accordo con affermazioni relative all'insicurezza di carriera

Insicurezza di carriera		***M (DS)***
Genere	Maschile	3.5 (0.8)
	Femminile	3.7 (0.8)
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	3.6 (0.8)
	Almeno un genitore diplomato	3.7 (0.8)
	Nessun genitore diplomato	3.5 (0.8)
Domicilio	Con la famiglia d'origine	**3.7 (0.8)**
	In autonomia	**3.6 (0.8)**

Tabella 33 – Confronti socio-demografici nell'insicurezza di carriera percepita

Valore attribuito all'università, al proprio corso di studi e perseveranza nel percorso

Nella presente ricerca, è stata utilizzata la scala Students Academic Engagement Scale (SAES) per indagare alcune dimensioni relative al coinvolgimento nel percorso accademico (Freda et al., 2021). La prima riguarda la sensazione che frequentare l'università sia un'opportunità importante a cui dedicarsi con impegno. La seconda è relativa alla percezione di frequentare l'indirizzo di studi giusto per sé, in relazione ai propri interessi e progetti professionali. La terza riguarda la perseveranza e il desiderio di non abbandonare il percorso accademico, nonostante i sacrifici che richiede. I rispondenti manifestano buoni livelli di coinvolgimento su tutte le dimensioni (Figura 35), similmente a quanto riscontrato nei corsi di laurea. Le medie relative alla prima dimensione, infatti, sono per entrambe le categorie studentesche pari a $M = 4.0$, $DS = 0.7$. Risultano molto simili anche i punteggi relativi al corso di studi ($M = 3.8$, $DS = 0.8$ contro $M = 3.9$, $DS = 0.8$) e alla perseveranza ($M = 3.8$, $DS = 1.0$ contro $M = 3.9$, $DS = 0.9$).

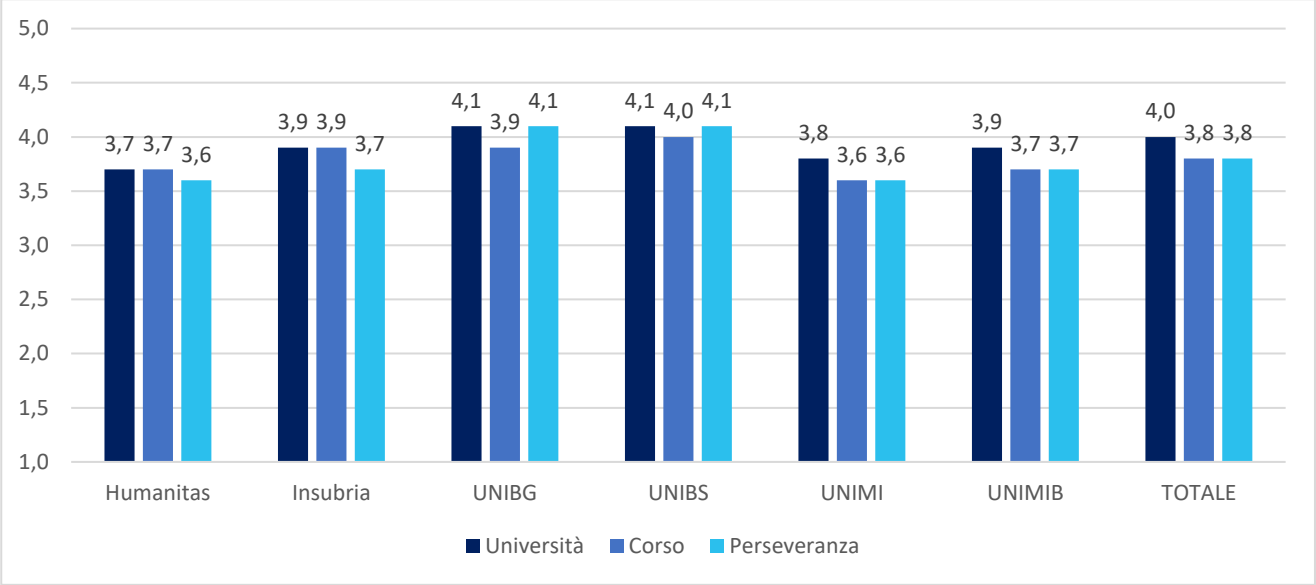


Figura 35 – Punteggi medi relativi al coinvolgimento nel percorso universitario, per ateneo (*N* = 565)

Si rileva solo una differenza di lieve entità su base socio-demografica: chi abita con la famiglia d'origine ha una percezione mediamente più elevata di frequentare il percorso giusto per sé, in linea con i propri interessi e progetti (Tabella 34).

		Valore attribuito all'università ***M (DS)***	**Valore attribuito al corso** ***M (DS)***	**Perseveranza** ***M (DS)***
Genere	Maschile	4.0 (0.7)	3.8 (0.9)	3.8 (1.0)
	Femminile	3.9 (0.7)	3.7 (0.8)	3.8 (1.0)
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	4.0 (0.7)	3.7 (0.9)	3.8 (0.9)
	Almeno un genitore diplomato	4.0 (0.8)	3.8 (0.8)	3.7 (1.0)
	Nessun genitore diplomato	3.9 (0.8)	3.7 (0.9)	3.8 (1.0)
Domicilio	Con la famiglia d'origine	4.0 (0.7)	**3.9 (0.8)**	3.8 (0.9)
	In autonomia	3.9 (0.8)	**3.7 (0.9)**	3.7 (1.0)

Tabella 34 – Confronti socio-demografici

5.2 Dimensioni sociali relative all'università

Rapporti con docenti, colleghi e rete sociale

La scala SAES indaga anche altre tre dimensioni, relative al rapporto con i docenti, con i colleghi di università e alla condivisione dei propri progetti professionali con amici e famiglia (Freda et al., 2021). La presenza di rapporti positivi nel contesto accademico, infatti, costituisce un fattore protettivo nel percorso di dottorato (Smith et al., 2024). In particolare, il supporto dei pari può influenzare positivamente l'andamento del dottorato, fungendo da fonte di incoraggiamento e perseveranza e contribuendo positivamente alla soddisfazione di dottorandi e dottorande (Zahl, 2015; Wang et al., 2023). Nel nostro campione, i rapporti con docenti (*M* = 3.3, *DS* = 1.0) e colleghi (*M* = 3.3, *DS* = 1.0) risultano discreti, inoltre vi è una moderata propensione alla condivisione sociale dei

propri progetti professionali (M = 3.3, DS = 0.9) (Figura 36). Questi risultati appaiono molto simili a quanto riscontrato tra studenti e studentesse dei corsi di laurea (rapporti coi docenti: M = 3.2, DS = 0.8; rapporti coi colleghi: M = 3.2, DS = 1.0; condivisione dei propri progetti: M = 3.3, DS = 1.0)

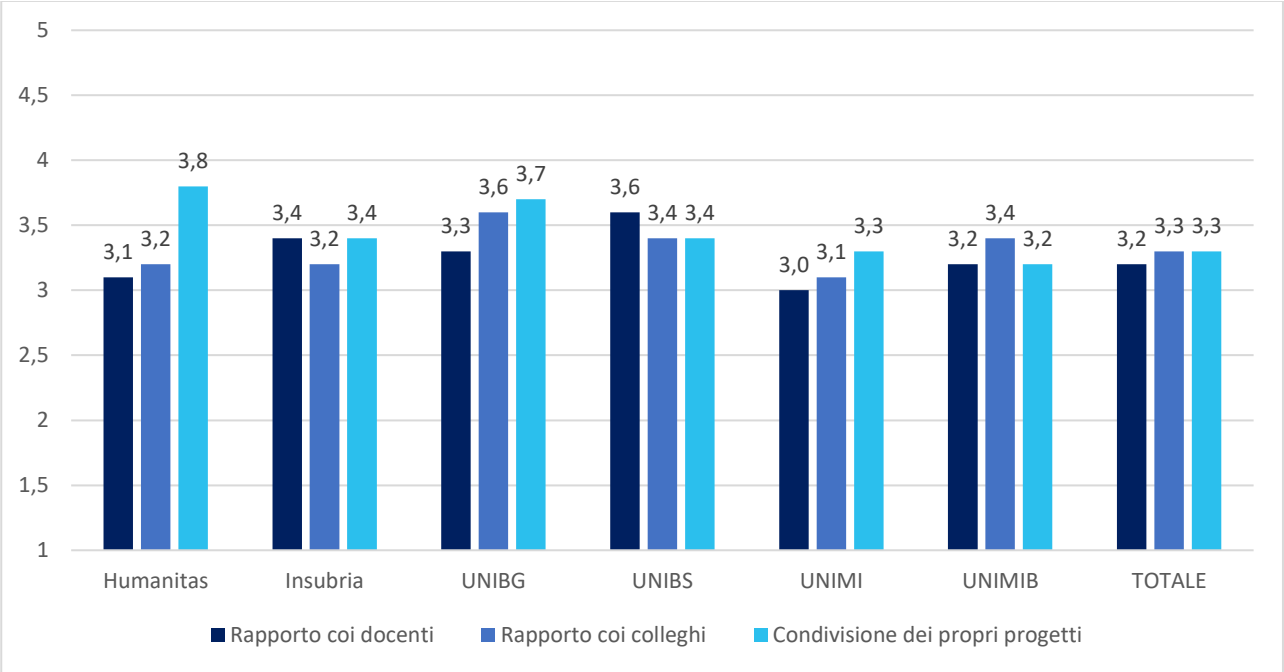


Figura 36 – Punteggi medi relativi ai rapporti sociali in università, per ateneo (N = 565)

Rispetto agli uomini, le donne sono risultate più propense a condividere i propri progetti professionali con amici e famiglia. Lo stesso vale per i figli di genitori con un titolo di studio più elevato. Dottorandi e dottorande che vivono con la famiglia d'origine hanno una percezione leggermente più positiva dei rapporti con docenti e colleghi rispetto a coloro che vivono in autonomia. Queste differenze hanno un'entità modesta; non vi sono differenze nelle altre dimensioni (Tabella 35).

		Rapporto coi docenti *M (DS)*	**Rapporto coi colleghi** *M (DS)*	**Condivisione sociale dei propri progetti professionali** *M (DS)*
Genere	Maschile	3.3 (1.0)	3.4 (0.9)	**3.1 (1.1)**
	Femminile	3.2 (1.0)	3.3 (0.9)	**3.4 (1.0)**
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	3.3 (1.0)	3.3 (0.9)	**3.5 (1.1)**
	Almeno un genitore diplomato	3.3 (1.1)	3.3 (0.9)	**3.2 (1.0)**
	Nessun genitore diplomato	3.2 (1.0)	3.2 (0.8)	**3.0 (1.1)**
Domicilio	Con la famiglia d'origine	**3.4 (0.9)**	**3.4 (0.8)**	3.3 (1.1)
	In autonomia	**3.2 (1.0)**	**3.2 (0.9)**	3.3 (1.1)

Tabella 35 – Confronti socio-demografici nei rapporti con docenti, colleghi e rete sociale

Rapporti con il/la supervisor

In aggiunta, ai dottorandi e alle dottorande è stato richiesto di valutare il rapporto con la figura del *supervisor*, che riveste un ruolo essenziale nel percorso di dottorato, contribuendo a promuovere la soddisfazione e il successo, in particolare nei casi in cui entrambe le parti percepiscono un allineamento delle aspettative e del livello di investimento lavorativo (ADI, 2024; Cotterall, 2013; McAlpine & McKinnon, 2013; Petruzziello et al., 2024; Sverdlik et al., 2018). Inoltre, i dottorandi appartenenti a dipartimenti con una maggiore collaborazione tra dottorandi/e e *supervisor* riporterebbero livelli di soddisfazione superiori grazie ad una visione del/la dottorando/a come un membro integrante del team di lavoro (Chiang, 2003). Quando tale relazione non è percepita come soddisfacente, invece, possono insorgere sintomi di depressione e *burnout* e può aumentare il rischio di abbandono del percorso (ADI, 2024; Cornér et al., 2023). Nel nostro campione, i rapporti sembrano essere moderatamente positivi, seppur con ampi margini di miglioramento ($M = 3.5$, $DS = 1.2$) (Figura 37). Dottorandi e dottorande sembrano stimare sinceramente il/la loro supervisor e appaiono maggiormente soddisfatti dell'equità nel trattamento percepito, mentre la soddisfazione è minore per aspetti più psicologici come la capacità del/la supervisor di motivarli a dare il massimo e di prestare attenzione ai loro bisogni (Figura 38). In Appendice sono disponibili i grafici con i punteggi di ciascun *item* per ateneo.

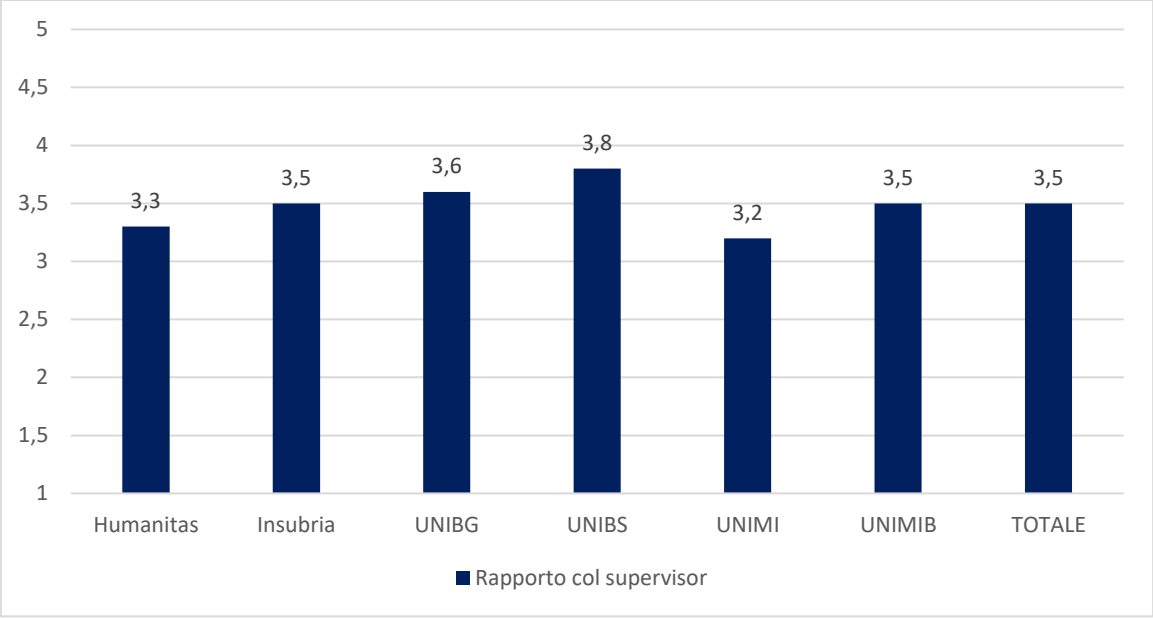


Figura 37 – Punteggi medi relativi al rapporto con supervisor per ateneo ($N = 579$)

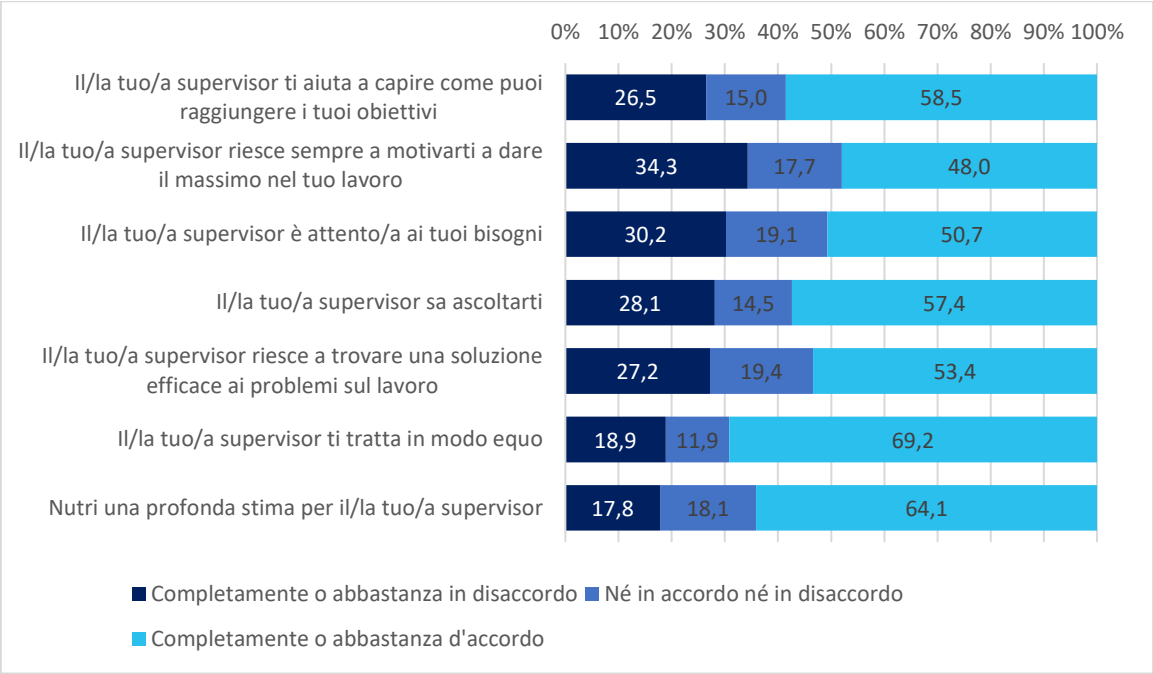


Figura 38 – Percentuali di accordo con affermazioni relative ai supervisor

Il rapporto con il/la supervisor non sembra essere influenzato dalle variabili socio-demografiche considerate (Tabella 36).

Rapporto con supervisor		***M (DS)***
Genere	Maschile	3.6 (1.1)
	Femminile	3.4 (1.2)
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	3.4 (1.2)
	Almeno un genitore diplomato	3.5 (1.2)
	Nessun genitore diplomato	3.4 (1.2)
Domicilio	Con la famiglia d'origine	3.6 (1.1)
	In autonomia	3.4 (1.2)

Tabella 36 – Confronti socio-demografici al rapporto con supervisor

5.3 Dimensioni contestuali relative all'università

Fatica legata alle aspettative e al carico di studio

Frequentare un corso di dottorato può risultare sfidante. Per questo, è stata indagata la fatica esperita dai dottorandi in relazione al carico di lavoro accademico e alle aspettative sulla performance (Bedewy & Gabriel, 2015). Precedenti indagini sulle dottorande e sui dottorandi italiani hanno evidenziato come più della metà di essi riferisca di lavorare oltre le 40 ore settimanali (ADI, 2024), con possibili ricadute negative sulla salute fisica e psicologica (Afonso et al., 2017). Misurare i livelli di fatica accademica permette di identificare gruppi di dottorandi a rischio e progettare strategie di intervento specifiche, promuovendo il potenziamento delle risorse a livello individuale, sociale e contestuale.

Benché un terzo del nostro campione percepisca i professori come critici verso le proprie prestazioni accademiche, dottorandi e dottorande non sembrano subire particolarmente il peso delle aspettative di docenti e genitori. Inoltre, la competizione tra pari sembra riguardare meno di un quarto dei partecipanti (Figura 39). D'altra parte, circa un terzo dei rispondenti sente di dover far fronte a un carico di impegni accademici molto elevato e il 43.5% vive con ansia le sessioni d'esame; quasi metà

dei rispondenti, tuttavia, pensa di riuscire a recuperare quando resta indietro con gli impegni (Figura 40). Nel complesso, il dottorato appare come un percorso impegnativo e talvolta stressante, ma tendenzialmente non condizionato da pressioni irrealistiche o competizione eccessiva.

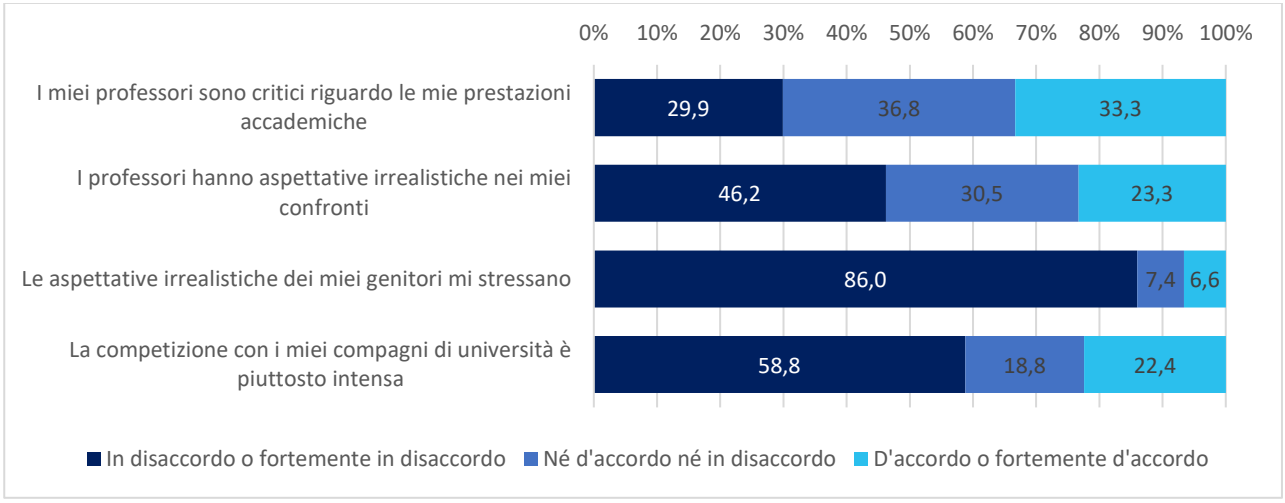


Figura 39 – Percentuali di accordo con affermazioni relative alle aspettative accademiche

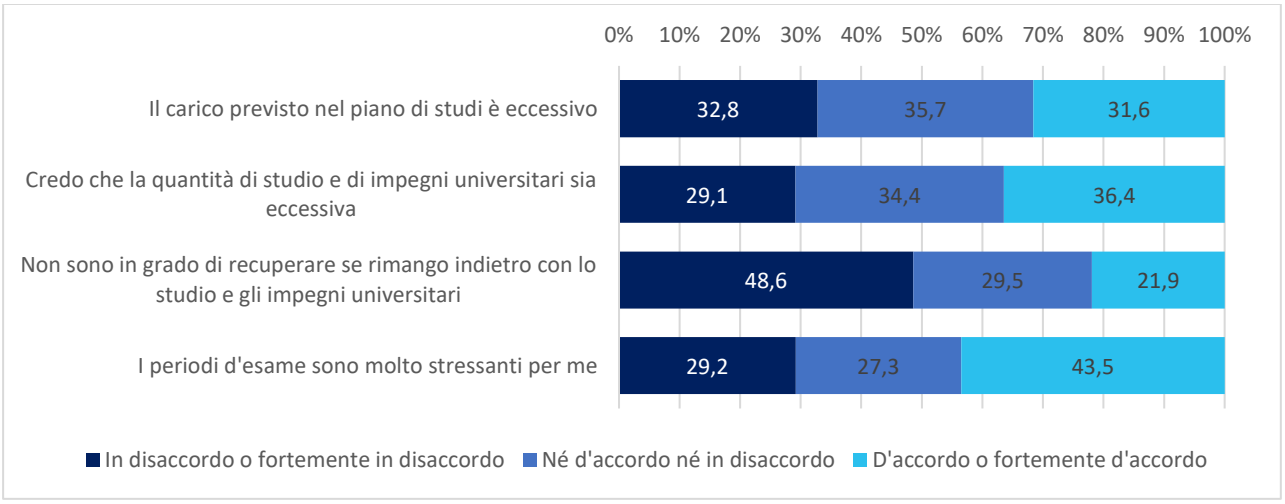


Figura 40 – Percentuali di accordo con affermazioni relative agli impegni accademici

In Figura 41 è possibile osservare i diversi punteggi degli atenei. Complessivamente, la fatica legata al carico di impegni accademici (M = 3.0, DS = 0.9) risulta più pronunciata della fatica legata alle aspettative (M = 2.4, DS = 0.7). In confronto, gli studenti dei corsi di laurea manifestano una fatica lievemente superiore per il carico di studio (M = 3.4, DS = 0.9), mentre i punteggi relativi alle aspettative risultano quasi identici (M = 2.5, DS = 0.8).

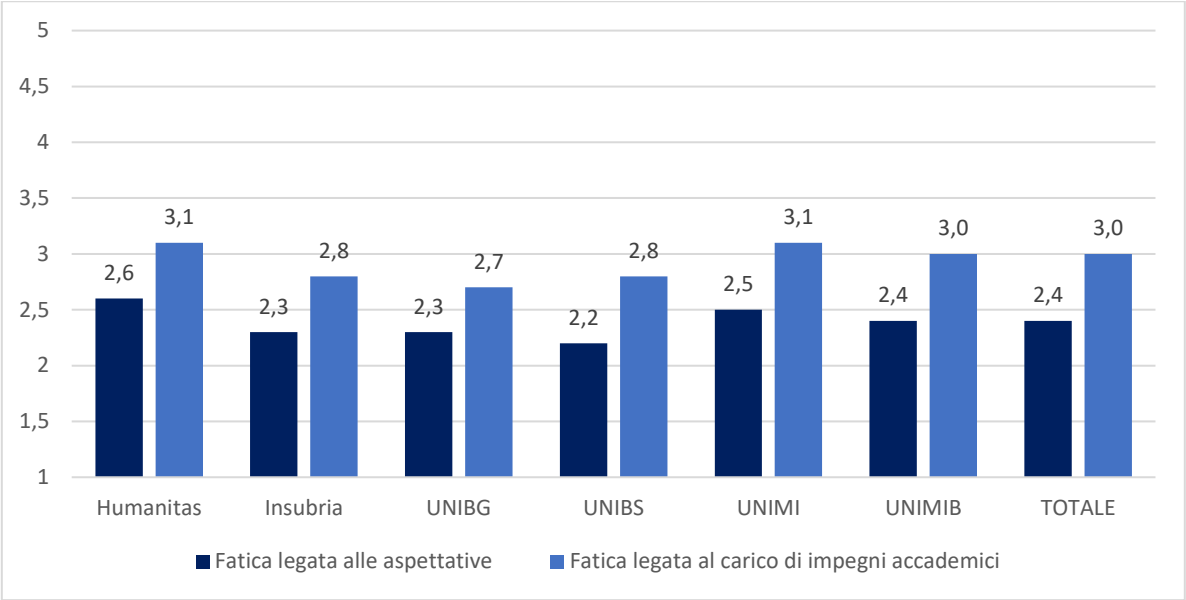


Figura 40 – Punteggi medi di fatica accademica per ateneo (N = 572)

Non risultano differenze statisticamente rilevanti sulla base di confronti socio-demografici (Tabella 37).

		Fatica legata alle aspettative ***M (DS)***	**Fatica legata al carico di studio** ***M (DS)***
Genere	Maschile	2.3 (0.7)	2.9 (0.9)
	Femminile	2.4 (0.7)	3.0 (0.9)
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	2.4 (0.8)	2.9 (0.9)
	Almeno un genitore diplomato	2.3 (0.7)	3.0 (0.9)
	Nessun genitore diplomato	2.5 (0.7)	3.1 (0.9)
Domicilio	Con la famiglia d'origine	2.3 (0.7)	3.0 (0.8)
	In autonomia	2.4 (0.8)	3.0 (0.9)

Tabella 37 – Confronti socio-demografici nella fatica legata alle aspettative e al carico di studio

Centralità degli studenti

È stato indagato quanto dottorandi e dottorande sentano di trovarsi in un contesto che supporta il loro sviluppo personale, l'etica e la responsabilità sociale, al di là della formazione accademica (Amado Mateus et al., 2023). I rispondenti alla presente indagine ritengono che l'Università riesca ad assolvere a questa funzione solo in parte (M = 3.0, DS = 0.9, valori identici a quelli ottenuti nei corsi di laurea), con lievi differenze tra gli atenei (Figura 42). In particolare, oltre la metà ritiene che in università possano essere svolte attività utili per la società, ma solo un quarto ha fiducia che l'università riesca a formare gli studenti a 360°, inclusi gli aspetti etici (Figura 43). Non risultano differenze rilevanti in base alle appartenenze socio-demografiche (Tabella 38).

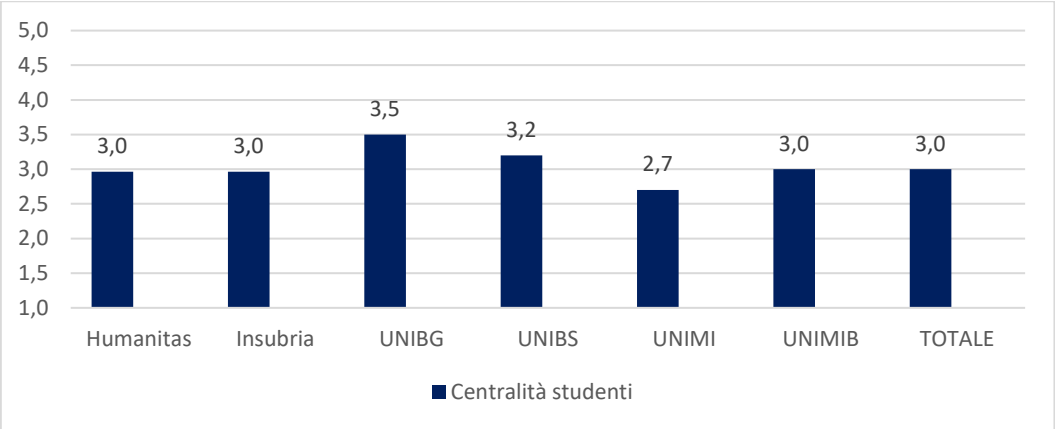


Figura 42 – Punteggi medi di centralità degli studenti percepita per ateneo (*N* =549)

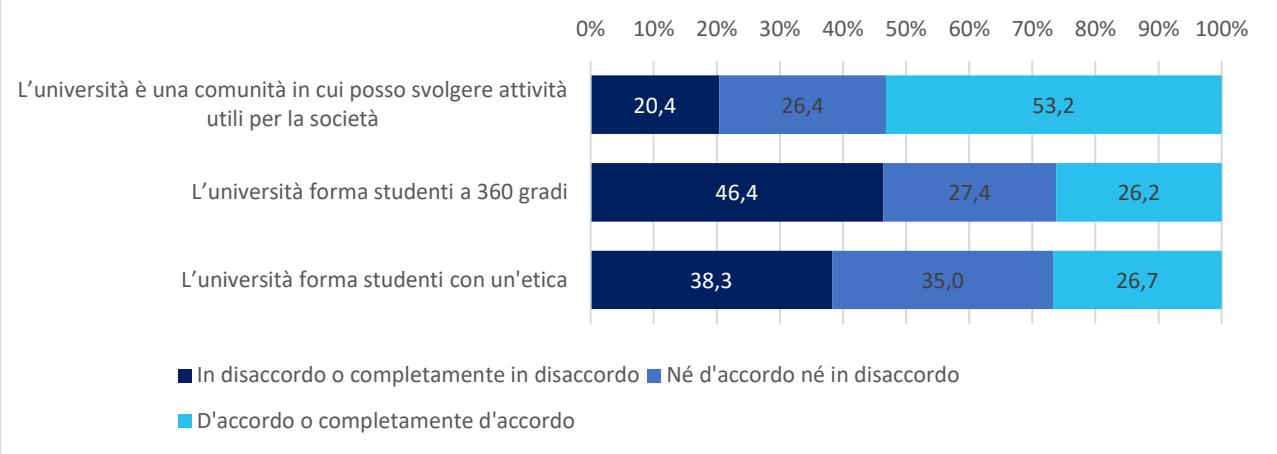


Figura 43 – Percentuali di accordo con affermazioni relative alla centralità degli studenti

Percezione di centralità degli studenti		***M (DS)***
Genere	Maschile	2.9 (0.9)
	Femminile	3.0 (0.9)
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	2.9 (0.9)
	Almeno un genitore diplomato	2.9 (0.9)
	Nessun genitore diplomato	3.0 (0.9)
Domicilio	Con la famiglia d'origine	3.0 (0.8)
	In autonomia	3.0 (1.0)

Tabella 38 – Confronti socio-demografici nella percezione di centralità degli studenti

Partecipazione ad attività extracurricolari e uso degli spazi

L'università non costituisce esclusivamente un contesto di apprendimento formale volto all'ottenimento di un titolo, bensì offre una pluralità di opportunità di socializzazione e coinvolgimento in attività extracurricolari da cui dottorandi e dottorande possono trarre beneficio (Bryan, 2023). I partecipanti alla presente ricerca riportano livelli molto bassi di coinvolgimento in attività extracurricolari ($M = 1.7$, $DS = 0.8$) e uso degli spazi universitari ($M = 2.4$, $DS = 1.2$). Infatti, poco più di un quinto dei rispondenti sfrutta frequentemente gli spazi che gli Atenei mettono a disposizione (Figura 44). Questi risultati si pongono in continuità con quanto rilevato tra studenti e studentesse dei corsi di laurea (attività extracurricolari: $M = 1.4$, $DS = 0.6$; uso spazi: $M = 2.6$, $DS = 1.2$). Solo l'Università degli Studi di Bergamo ottiene un punteggio di uso degli spazi superiore al valore intermedio di 3: la ridotta numerosità di partecipanti all'indagine, tuttavia, non consente di

trarre conclusioni definitive al riguardo (Figura 45). Questa differenza, infatti, potrebbe derivare da buone pratiche che favoriscono la partecipazione e l'utilizzo degli spazi, ma anche dalla possibilità che i dottorandi e le dottorande che hanno risposto all'indagine siano i più attivi e partecipi nel contesto universitario. Diverse pratiche interne agli atenei possono incidere sull'uso degli spazi: ad esempio, l'assegnazione di un ufficio a dottorandi e dottorande o la possibilità di lavorare da remoto, così come l'abitudine di dottorandi e dottorande a frequentare l'ateneo.

Infine, allo scopo di somministrare un questionario comune a tutta la popolazione studentesca, alcune domande risultano poco coerenti con le attività degli anni di dottorato successivi al primo, ad esempio in riferimento alle "ore di lezione". Questo potrebbe aver influenzato le risposte ricevute, che dovrebbero essere quindi interpretate con cautela. In indagini future, sarebbe interessante esplorare l'uso degli spazi con *item* più specifici dell'esperienza di dottorato.

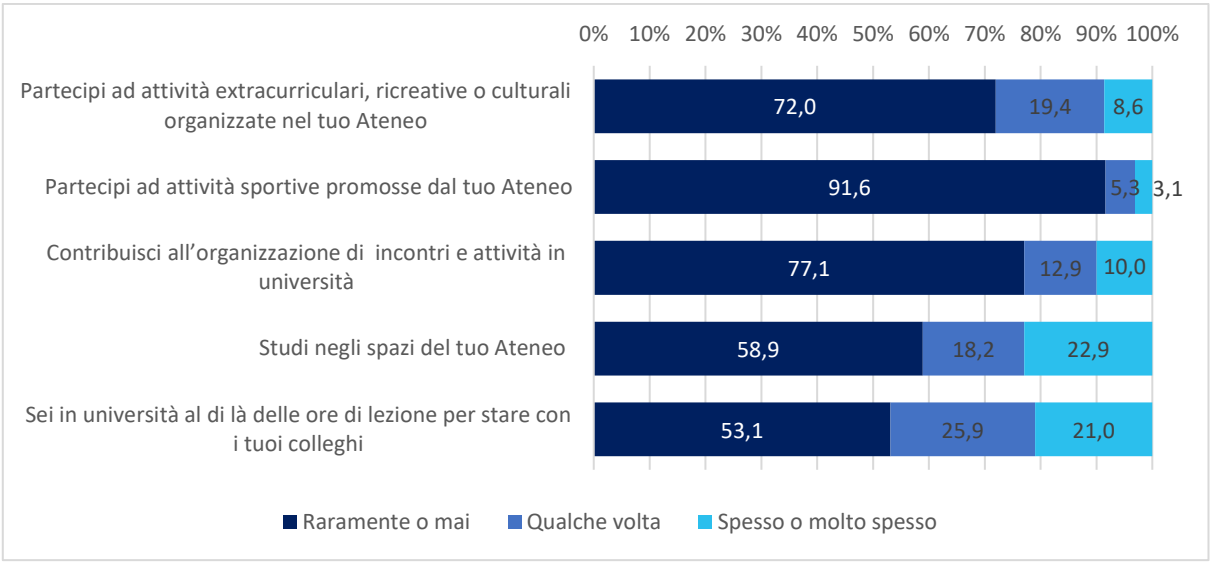


Figura 44 – Frequenza della partecipazione ad attività e uso degli spazi universitari negli ultimi 6 mesi, in percentuale

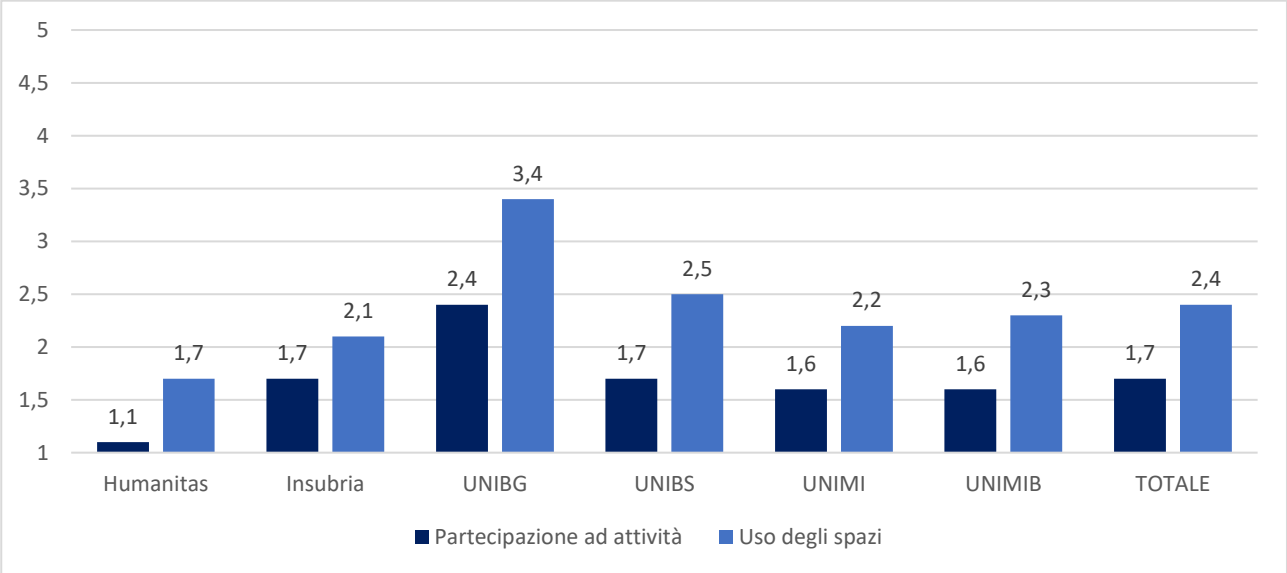


Figura 45 – Punteggi medi relativi a partecipazione ad attività e uso degli spazi per ateneo (N = 581)

Non si riscontrano differenze su base socio-demografica (Tabella 39).

		Partecipazione attività extracurricolari *M (DS)*	**Uso degli spazi** *M (DS)*
Genere	Maschile	1.6 (0.8)	2.5 (1.2)
	Femminile	1.7 (0.8)	2.3 (1.1)
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	1.6 (0.8)	2.4 (1.2)
	Almeno un genitore diplomato	1.6 (0.7)	2.4 (1.2)
	Nessun genitore diplomato	1.8 (0.8)	2.4 (1.2)
Domicilio	Con la famiglia d'origine	1.7 (0.8)	2.4 (1.2)
	In autonomia	1.7 (0.8)	2.4 (1.2)

Tabella 39 – Confronti socio-demografici nella partecipazione ad attività e uso degli spazi

Adeguatezza degli spazi universitari

Anche l'ambiente fisico, come la presenza di spazi adeguati per lo studio e le attività sociali, influenza l'esperienza universitaria (Agg & Khimji, 2021). Complessivamente, dottorandi e dottorande reputano gli spazi universitari meno idonei alle loro esigenze rispetto agli studenti e alle studentesse dei corsi di laurea, ad eccezione degli spazi destinati all'attività fisica. Infatti, la maggioranza dei rispondenti ritiene gli spazi universitari sufficientemente idonei per frequentare le lezioni (61.8% d'accordo contro il 67.8% nei corsi di laurea) e studiare (52.4% contro 61.2%), ma non sempre adeguati per socializzare (48.7% contro 58.7%), per il pranzo (29.0% contro 38.9%) e la pratica sportiva (27.4% contro 26.6%). In Figura 46 sono riportati i risultati per ciascun Ateneo. Raccogliere questo dato permette di assumere consapevolezza delle esigenze di dottorandi e dottorande e pianificare eventuali interventi strutturali.

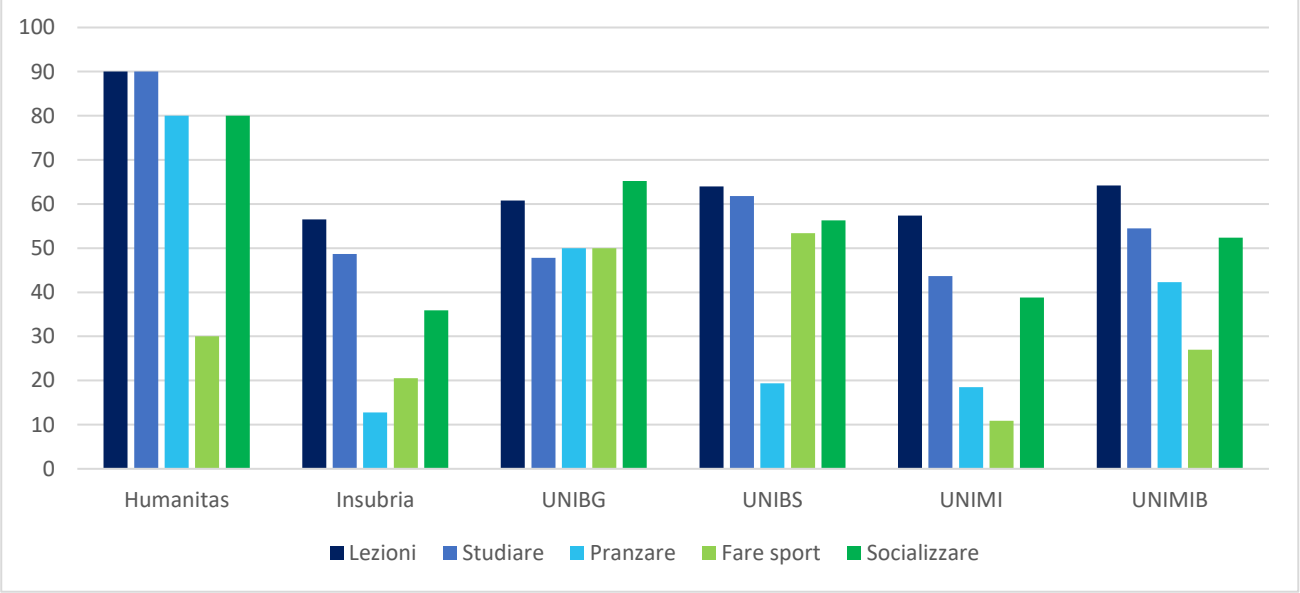


Figura 46 – Percentuali di accordo sull'adeguatezza degli spazi universitari per diversi scopi (*N* = 550)

Sono state riscontrate alcune differenze nell'adeguatezza degli spazi percepita sulla base di variabili socio-demografiche. In particolare, gli uomini si mostrano lievemente più critici verso l'adeguatezza delle aule per le lezioni, mentre chi abita con la famiglia d'origine percepisce come meno adeguati gli spazi per pranzare (Tabella 40).

		Lezioni ***M (DS)***	**Studiare** ***M (DS)***	**Pranzare** ***M (DS)***	**Fare sport** ***M (DS)***	**Socializzare** ***M (DS)***
Genere	Maschile	**3.3 (1.1)**	3.1 (1.1)	2.5 (1.2)	2.7 (1.1)	2.3 (1.0)
	Femminile	**3.6 (1.0)**	3.3 (1.0)	2.6 (1.2)	2.9 (1.1)	2.3 (1.0)
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	3.5 (1.0)	3.3 (1.1)	2.6 (1.2)	2.7 (1.2)	3.2 (1.0)
	Almeno un genitore diplomato	3.5 (1.0)	3.3 (1.1)	2.5 (1.2)	2.9 (1.0)	3.3 (1.0)
	Nessun genitore diplomato	3.4 (1.1)	3.2 (1.2)	2.7 (1.2)	2.8 (1.0)	3.3 (1.0)
Domicilio	Con la famiglia d'origine	3.5 (1.1)	3.2 (1.1)	**2.3 (1.2)**	2.8 (1.1)	3.4 (1.0)
	In autonomia	3.5 (1.0)	3.3 (1.1)	**2.7 (1.2)**	2.8 (1.1)	3.2 (1.0)

Tabella 40 – Confronti socio-demografici nell'adeguatezza percepita degli spazi universitari

Uso dei servizi universitari

Infine, sono state indagate la conoscenza e l'accesso ai servizi interni alle università. Le istituzioni partner offrono diverse tipologie di supporto per la popolazione universitaria, non omogenee tra loro. Ai fini della presentazione dei risultati, abbiamo suddiviso i servizi in due categorie:

- servizi di orientamento per i percorsi formativi e professionali: comprendono servizi di tutorato, servizi Life Design Psy-Lab, servizi di orientamento professionale, servizi di orientamento informativi (Figura 47).
- servizi per lo sviluppo di competenze di studio e di benessere: comprendono servizi di consulenza sul metodo di studio, laboratori o workshop per lo sviluppo di competenze trasversali, servizi di promozione dell'inclusione per DSA/BES/Disabilità, servizi di Counselling psicologico (Figura 48).

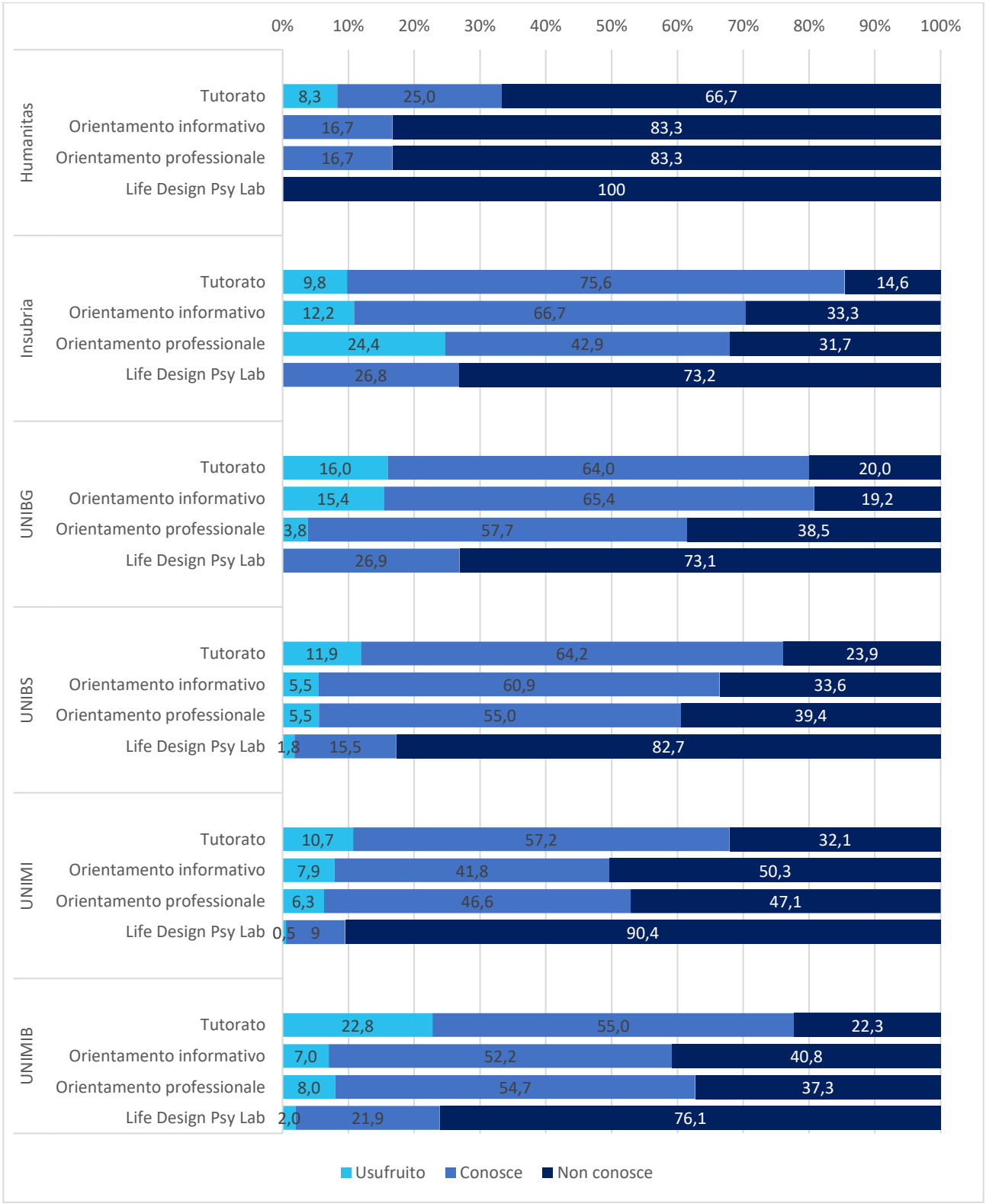


Figura 47 – Uso e conoscenza dei servizi di orientamento per i percorsi formativi e professionali per ateneo ($N = 582$)

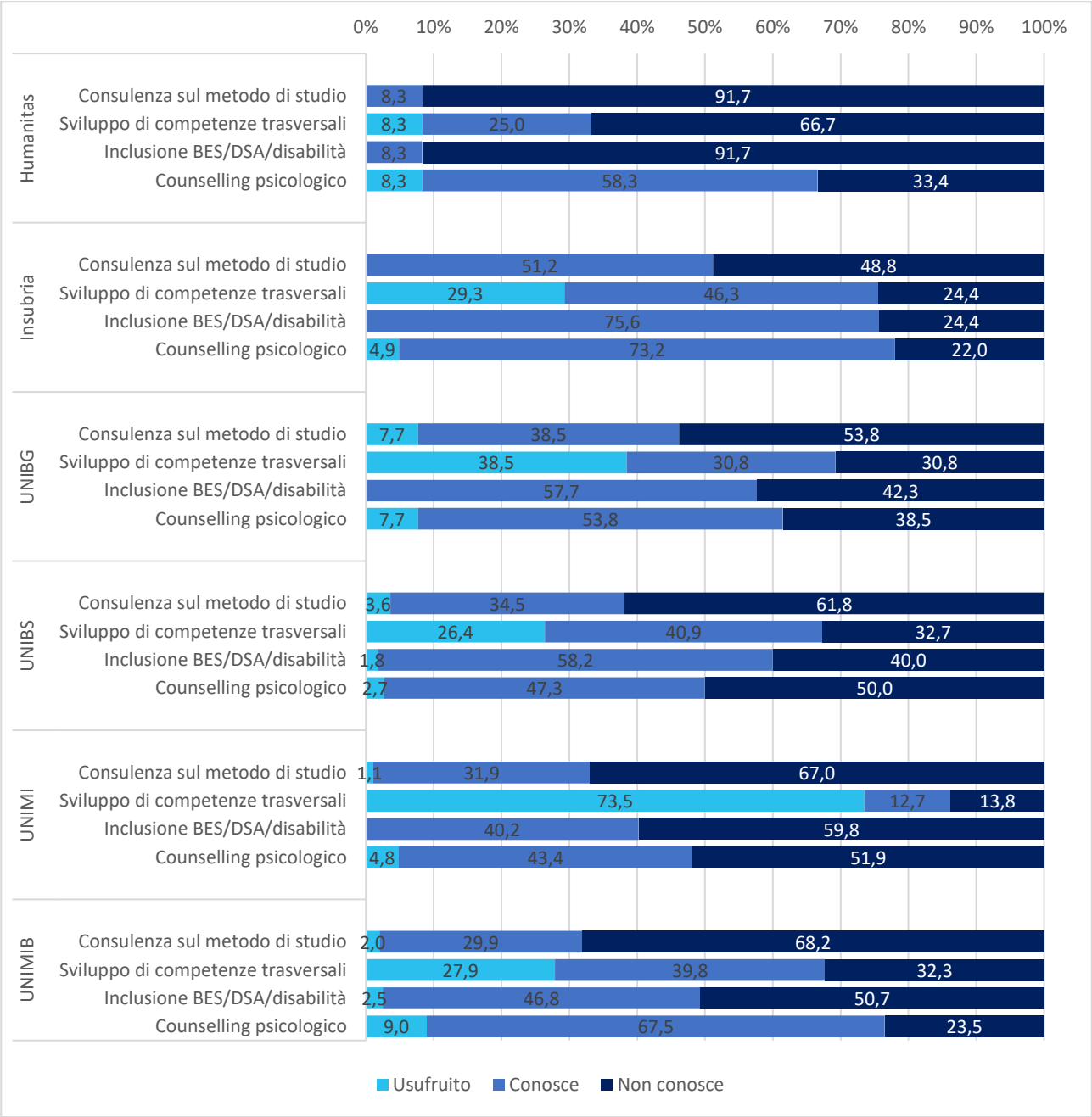


Figura 48 – Uso e conoscenza dei servizi per lo sviluppo di competenze di studio e di benessere per ateneo ($N = 582$)

Il servizio di orientamento per i percorsi formativi e professionali più conosciuto e utilizzato da dottorandi e dottorande è il tutorato, che può comprendere attività individuali e/o di gruppo a supporto dell'ingresso e della prosecuzione del percorso universitario, generalmente condotte da pari. È possibile che il tutorato sia ben conosciuto perché i rispondenti ne hanno usufruito durante i propri percorsi di laurea, ma anche perché attualmente essi potrebbero ricoprire in prima persona la posizione di tutor per studenti e studentesse dei corsi di laurea. Tra i servizi per lo sviluppo di competenze di studio e di benessere, i più conosciuti risultano essere il counseling, a supporto della salute mentale in momenti di disagio, e i laboratori o workshop per lo sviluppo di competenze trasversali. Questi ultimi raccolgono un maggior numero di partecipanti, probabilmente perché si rivolgono a una platea più ampia di dottorandi e dottorande, che non necessariamente manifestano difficoltà specifiche, e possono essere anche previsti dall'ordinamento del corso di dottorato.

Nell'interpretazione dei risultati è importante ricordare che ogni ateneo offre servizi diversi, per cui alcuni servizi risultano diffusi in quasi tutte le università (come il counselling e l'orientamento informativo), mentre altri costituiscono proposte specifiche di un ateneo (come il Life Design Psy-Lab). Complessivamente, pochi dottorandi e dottorande sembrano usufruire dei servizi universitari. Questo potrebbe dipendere in parte dal fatto che essi padroneggiano già alcune abilità, ad esempio relative al metodo di studio. Tuttavia, i dati sul malessere e l'insicurezza di carriera riportati in questo report suggeriscono che anche dottorandi e dottorande potrebbero beneficiare di supporto specifico. Campagne mirate di comunicazione e modulazione delle proposte secondo i bisogni specifici di questa popolazione potrebbero favorire un maggior utilizzo dei servizi universitari.

Una percentuale significativamente minore di dottorandi uomini è ricorsa a un servizio universitario rispetto alle dottorande. Non si riscontrano altre differenze su base socio-demografica (Tabella 41).

Uso di almeno un servizio universitario		**%**
Genere	Maschile	**51.0**
	Femminile	**61.3**
Titolo di studio dei genitori	Almeno un genitore laureato	52.5
	Almeno un genitore diplomato	61.2
	Nessun genitore diplomato	61.0
Domicilio	Con la famiglia d'origine	53.5
	In autonomia	59.3

Tabella 41 – Confronti socio-demografici nell'uso di almeno un servizio universitario

Conclusioni: fattori di rischio e di protezione del contesto universitario

Complessivamente, dottorandi e dottorande appaiono coinvolti nel proprio percorso accademico e determinati a proseguirlo. Le principali motivazioni a frequentare il dottorato riguardano il miglioramento delle prospettive di carriera, il perseguimento dei propri interessi e il desiderio di fornire il proprio contributo alla società. Mediamente, la scelta di frequentare il dottorato non sembra essere strettamente legata a forme di pressione sociale, percepita in misura lievemente superiore dai figli di genitori con un elevato titolo di studio. L'attenzione particolare che dottorandi e dottorande dimostrano per lo sviluppo della propria carriera potrebbe dipendere anche dall'insicurezza sul proprio futuro professionale, abbastanza diffusa nel nostro campione e comprensibile alla luce degli alti livelli di incertezza che caratterizzano la società contemporanea e la carriera accademica (Anzivino & Musumeci, 2025; Kwiek & Szymula, 2025; Nota & Rossier, 2015).

A livello relazionale, i partecipanti riportano di avere rapporti discreti con i propri colleghi e docenti, tuttavia si riscontra una ridotta partecipazione ad attività extracurricolari e un uso limitato degli spazi universitari. Questi ultimi vengono ritenuti idonei per le attività accademiche, ma non adeguati ad altri scopi come la pratica sportiva. Coerentemente con questi risultati, solo una parte dei rispondenti crede che l'università fornisca una formazione completa della persona, al di là degli aspetti prettamente accademici. Un ulteriore ostacolo alla partecipazione potrebbe riguardare la mancanza di conoscenza delle opportunità disponibili: per esempio, sebbene la maggioranza dichiari di conoscere i servizi offerti dalle università, un numero ancora rilevante di dottorandi e dottorande ignora le possibilità a sua disposizione. Infine, una parte di dottorandi e dottorande potrebbe percepire una certa fatica legata agli impegni accademici e ritenere meno prioritario dedicarsi ad attività opzionali. In generale, le risorse del contesto universitario potrebbero essere sfruttare in misura ancora maggiore rispetto allo stato attuale per favorire il benessere di dottorandi e dottorande.

Il confronto con le risposte di studenti e studentesse dei corsi di laurea mostra una situazione abbastanza analoga. Ad esempio, non emergono differenze rilevanti nella percezione del rapporto con compagni o docenti. Interessante, tuttavia, il fatto che dottorandi e dottorande abbiano una valutazione peggiore degli spazi di Ateneo, probabilmente meno pensati per le loro specifiche esigenze. La fatica nel gestire il carico di studio e l'insicurezza lavorativa sono leggermente maggiori per la popolazione dottoranda, ma la differenza è contenuta.

Conclusioni

Riassumiamo di seguito i risultati più salienti emersi in ciascuna area dell'indagine.

Benessere e malessere
Tra gli elementi positivi di maggior rilievo troviamo:

- La maggioranza dei rispondenti si colloca in uno stato di benessere moderato;

Elementi più critici sono invece:

- La maggioranza dei dottorandi e delle dottorande riporta elevati livelli di *distress*;
- Emerge un ridotto benessere sociale, che indica una certa sfiducia nel funzionamento della società, accompagnata dalla sensazione di non poter contribuire significativamente al suo miglioramento;

Stili di vita
Tra gli elementi positivi di maggior rilievo troviamo:

- Non risultano diffusi comportamenti additivi;

Elementi più critici sono invece:

- Il consumo di alcolici è piuttosto diffuso;
- Le abitudini alimentari riportate si discostano parzialmente dalle linee guida: in particolare, il consumo di frutta e verdura potrebbe essere più elevato e quello di dolci ridotto;
- Solo circa la metà dei rispondenti pratica attività fisica regolarmente;

Fattori di rischio e protezione individuali
Tra gli elementi positivi di maggior rilievo troviamo:

- Dottorandi e dottorande percepiscono di avere buone competenze di *health literacy*;
- I partecipanti percepiscono di avere discrete capacità di *coping*, in particolare si sentono in grado di risolvere problemi e di chiedere aiuto;
- Dottorandi e dottorande sono motivati a migliorare le proprie capacità di mentalizzazione e si sentono in grado di comprendere gli stati mentali altrui;
- È diffusa una visione paritaria dei ruoli di genere;

Elementi più critici sono invece:

- I partecipanti non si sentono del tutto in grado di far fronte a pensieri ed emozioni spiacevoli;
- Una minoranza dei rispondenti riporta difficoltà nel rapporto col proprio corpo: circa un quinto di loro dichiara di provare amore per il proprio corpo raramente o mai e oltre un quarto afferma di apprezzare raramente o mai le caratteristiche diverse e uniche del proprio corpo;

Fattori di rischio e protezione sociali:
Tra gli elementi positivi di maggior rilievo troviamo:

- Dottorandi e dottorande sembrano godere di buoni livelli di supporto sociale nelle loro relazioni interpersonali;
- Le esperienze di discriminazione nelle interazioni quotidiane non sembrano frequenti;
- La percezione della propria zona abitativa è tendenzialmente positiva;

Elementi più critici sono invece:

- Oltre la metà del campione non partecipa mai ad attività associative promosse da organizzazioni culturali, giovanili, di volontariato, politiche e/o religiose;
- Gravi esperienze di discriminazione come minacce o molestie nella vita sono state riportate da quasi il 40% dei rispondenti: queste esperienze potrebbero non essere specificamente legate al contesto universitario, tuttavia ci sembra importante segnalare la prevalenza elevata di questo fenomeno sociale nel campione d'indagine;

Fattori di rischio e protezione del contesto universitario:
Tra gli elementi positivi di maggior rilievo troviamo:

- Le motivazioni positive alla frequenza universitaria (sviluppo di carriera, perseguimento dei propri interessi, contributo alla società) risultano molto più diffuse rispetto all'idea di dover frequentare l'università per pressioni esterne o mancanza di alternative;
- Gli studenti e le studentesse instaurano rapporti discreti con colleghi e docenti universitari;
- Gli spazi per studiare e frequentare le lezioni in università sono ritenuti adeguati dalla maggioranza dei rispondenti.

Elementi più critici sono invece:

- Dottorandi e dottorande percepiscono una certa incertezza e difficoltà di pianificazione del proprio futuro professionale;
- La partecipazione ad attività extracurricolari in università è estremamente ridotta e anche l'uso degli spazi risulta limitato.

Complessivamente, i risultati appaiono allineati a quanto riscontrato tra studenti e studentesse dei corsi di laurea. Si riscontrano alcune differenze negli stili di vita: dottorandi e dottorande appaiono più attenti all'alimentazione, in quanto una percentuale maggiore di loro consuma quotidianamente verdure e solo occasionalmente fast food e bibite gassate; fa eccezione il consumo di dolci per più di due volte a settimana, più comune in questa popolazione che nei corsi di laurea. Inoltre, benché una percentuale maggiore di loro beva alcolici abitualmente, si riscontrano percentuali inferiori di fumo abituale, gioco d'azzardo e uso problematico dei social media. Inoltre, dottorandi e dottorande sembrano aver sviluppato maggiormente alcune risorse individuali, come le competenze di *health literacy* e un rapporto positivo col proprio corpo. Rispetto agli iscritti ai corsi di laurea, tuttavia, dottorandi e dottorande percepiscono gli spazi d'ateneo come meno adeguati alle proprie esigenze.

Queste evidenze potranno supportare l'elaborazione di progetti di supporto degli iscritti e delle iscritte a corsi di dottorato. Similmente a quanto riscontrato tra gli studenti e le studentesse dei corsi di laurea, le risorse individuali appaiono più sviluppate rispetto alla dimensione di comunità, caratterizzata da una ridotta partecipazione ad attività associative sia all'interno sia al di fuori del contesto universitario. In letteratura, è già stato evidenziato che dottorandi e dottorande possono esperire difficoltà nel bilanciare gli impegni accademici con le responsabilità familiari e sociali, arrivando a ridurre le attività svolte nel tempo libero, incluse le interazioni sociali e l'attività fisica, con conseguente riduzione del benessere (Sverdlik et al., 2018). Anche in questa popolazione, osserviamo una discrepanza tra i risultati relativi al *distress* psicologico, che appare diffuso, e quelli relativi al benessere, che collocano la maggior parte dei partecipanti in una condizione intermedia. È importante ricordare che benessere e malessere costituiscono due dimensioni distinte, seppur correlate (Keyes, 2002). Ulteriori studi sono necessari per una comprensione profonda di questi

risultati e dell'associazione di benessere e *distress* con specifici fattori di protezione e di rischio all'interno del campione d'indagine.

I risultati emersi sembrano essere tendenzialmente trasversali a tutti gli atenei. In quasi tutti gli indicatori, infatti, i risultati sono analoghi. Appaiono alcune differenze negli stili di vita e nei livelli di *health literacy*, nonché in dimensioni specifiche del contesto universitario come l'uso dei servizi, l'utilizzo degli spazi per svolgere diverse attività e la percezione della loro adeguatezza. Queste differenze potrebbero dipendere da peculiarità dei diversi atenei, ma anche dalla concentrazione dell'offerta formativa di ciascun ateneo su specifiche aree disciplinari. Ulteriori approfondimenti sono necessari per una piena comprensione di tali differenze e delle loro cause. Da considerare inoltre che la numerosità del campione è diversa a seconda degli atenei.

Limiti dell'indagine e sviluppi futuri

L'indagine presentata in questo report consente di ottenere una panoramica sul benessere e il malessere dei dottorandi e delle dottorande della Lombardia e di definire strumenti condivisi di monitoraggio. Nell'interpretazione dei risultati, tuttavia, è importante tenere in considerazione la presenza di alcuni limiti. In primo luogo, le analisi sono state condotte su un campione di convenienza, non randomizzato e stratificato sulla base di specifiche caratteristiche. Il campione non può essere dunque considerato rappresentativo della popolazione oggetto di studio e la distribuzione di alcune sue caratteristiche socio-demografiche, come il genere o l'istituzione formativa d'appartenenza, non risulta bilanciata. Inoltre, la natura osservazionale e trasversale della ricerca non consente di stabilire dei nessi di causa-effetto tra le variabili studiate. Benché il presente report illustri i risultati dell'indagine a livello puramente descrittivo, i dati raccolti consentiranno di effettuare ulteriori analisi volte ad approfondire le associazioni tra le dimensioni indagate, a identificare profili di dottorandi caratterizzati da diversi livelli di benessere e malessere e a validare strumenti di misura adatti a questa popolazione.

Bibliografia

Acharya, V., & Gil, M. T. (2024). Impact of Intrinsic Motivation on Psychological Well-Being of Doctoral Students – A Multivariate Analysis. *International Journal of Doctoral Studies*, 19. https://doi.org/10.28945/5379

ADI – Associazione Dottorandi e Dottori di Ricerca in Italia. (2024). *Psicopatologia del dottorato di ricerca. XI indagine ADI sulle condizioni di lavoro nell'ambito del dottorato di ricerca. Rapporto finale e analisi stratificata.* Servizio Studi e Ricerche ADI. https://dottorato.it/sites/default/files/survey/XI_Indagine_ADI_0.pdf

Afonso, P., Fonseca, M., & Pires, J. F. (2017). Impact of working hours on sleep and mental health. *Occupational medicine*, 67(5), 377–382. https://doi.org/10.1093/occmed/kqx054

Afzal, H., Ali, I., Aslam Khan, M., & Hamid, K. (2010). A study of university students' motivation and its relationship with their academic performance. *International Journal of Business and Management, 5*(4), 80-88. https://doi.org/10.5539/ijbm.v5n4p80

Agg, C., & Khimji, S. (2021). Perception of wellbeing in educational spaces. *Building Services Engineering Research and Technology*, 42(6), 677-689. https://doi.org/10.1177/01436244211009828

Amado Mateus, M., Guzmán Rincón, A., & Cuero Acosta, Y. A. (2023). Student experience scale: Factor analysis in higher education institutions. *Frontiers in Education, 7*, 1057651. https://doi.org/10.3389/feduc.2022.1057651

Anzivino, M., & Musumeci, R. (2025). L'abbandono della carriera accademica. Strategie, configurazioni e opzioni. *Meridiana*, *112*, 157–180. https://www.jstor.org/stable/27401211

Appel, M., & Dahlgren, L. (2003). Swedish doctoral student's experiences on their journey towards a PhD: Obstacles and opportunities inside and outside the academic building. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 47, 89-110. https://doi.org/10.1080/00313830308608

Aristeidou, M., & Aristidou, A. (2023). Research disruption during PhD studies and its impact on mental health: Implications for research and university policy. *Plos one*, *18*(10), e0291555. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291555

Bedewy, D., & Gabriel, A. (2015). Examining perceptions of academic stress and its sources among university students: The Perception of Academic Stress Scale. *Health psychology open*, *2*(2), 2055102915596714. https://doi.org/10.1177/2055102915596714

Biagioni, S., Fizzarotti, C., & Molinaro, S. (2024). *Navigare il Futuro: dipendenze, comportamenti e stili di vita tra gli studenti italiani. Rapporto di Ricerca sulla diffusione dei comportamenti a rischio fra gli studenti delle scuole superiori di secondo grado.* IFC- Istituto di Fisiologia Clinica. Consiglio Nazionale delle Ricerche. https://www.epid.ifc.cnr.it/wp-content/uploads/2024/11/ESPAD_2023_FINAL-1.0.pdf

Bryan, B. (2023). Putting the 'Extra'in Extracurricular: Why Going Off-Script is Important for Life After the Doctorate. In *Developing Researcher Independence Through the Hidden Curriculum* (pp. 223-234). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-42875-3_20

Buizza, C., Dagani, J., Ferrari, C., Cela, H., & Ghilardi, A. (2022). Machine learning approaches to identify profiles and predictors of psychosocial discomfort among Italian college students. *Salud mental*, *45*(5), 213-226. https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2022.028

Byrom, N. C., Dinu, L., Kirkman, A., & Hughes, G. (2022). Predicting stress and mental wellbeing among doctoral researchers. *Journal of Mental Health*, *31*(6), 783-791. https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1818196

Camussi E., Meneghetti D., Sbarra M.L., Rella R., Grigis P. and Annovazzi C. (2023). What future are you talking about? Efficacy of Life Design Psy-Lab, as career guidance intervention, to support university students' needs during COVID-19 emergency. *Frontiers in Psychology, 13*, 1023738. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1023738

Casale, S., Prostamo, A., Giovannetti, S., & Fioravanti, G. (2021). Translation and validation of an Italian version of the Body Appreciation Scale-2. *Body Image*, *37*, 1-5. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.01.005

Chesney, M. A., Neilands, T. B., Chambers, D. B., Taylor, J. M., & Folkman, S. (2006). A validity and reliability study of the coping self-efficacy scale. *British journal of health psychology*, *11*(Pt 3), 421–437. https://doi.org/10.1348/135910705X53155

Chiang, K. H. (2003). Learning experiences of doctoral students in UK universities. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 23, 4-32. https://doi.org/10.1108/01443330310790444

Cicognani, E., Pirini, C., Keyes, C., Joshanloo, M., Rostami, R., & Nosratabadi, M. (2008). Social participation, sense of community and social well being: A study on American, Italian and Iranian university students. *Social indicators research*, *89*, 97-112. https://doi.org/10.1007/s11205-007-9222-3

Clinton, S. K., Giovannucci, E. L., & Hursting, S. D. (2020). The world cancer research fund/American institute for cancer research third expert report on diet, nutrition, physical activity, and cancer: impact and future directions. *The Journal of nutrition, 150*(4), 663-671.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed). Lawrence Erlbaum Associates.

Cornér, S., Löfström, E., & Pyhältö, K. (2017). The Relationships between Doctoral Students' Perceptions of Supervision and Burnout. *International Journal of Doctoral Studies*, *12*, 91. https://doi.org/10.28945/3754

Cornér, S., Löfström, E., & Pyhältö, K. (2023). The relationships between doctoral students' perceptions of supervision and burnout. *International Journal of Doctoral Studies*, 12, 91-106. https://doi.org/10.28945/3754

Corvino, C., De Leo, A., Parise, M., & Buscicchio, G. (2022). Organizational Well-Being of Italian Doctoral Students: Is academia sustainable when it comes to gender equality? *Sustainability*, 14(11), 6425. https://doi.org/10.3390/su14116425

Cosenza, M., Pizzini, B., Sacco, M., D'Olimpio, F., Troncone, A., Ciccarelli, M., Dimitrijević, A., & Nigro, G. (2024). Italian validation of the mentalization scale (MentS). *Current Psychology*, *43*(29), 24205-24215. https://doi.org/10.1007/s12144-024-06071-9

Cotterall, S. (2013). More than just a brain: Emotions and the doctoral experience. *Higher Education Research and Development*, 32, 174-187. https://doi.org/10.1080/07294360.2012.680017

CREA (2018a). *Dossier Scientifico Linee Guida per una sana alimentazione*. Centro di ricerca Alimenti e la nutrizione. https://www.epicentro.iss.it/alimentazione/pdf/Dossier-Scientifico-Linee-Guida-2018.pdf

CREA (2018b). Linee Guida per una sana alimentazione. Centro di ricerca Alimenti e la nutrizione. https://www.salute.gov.it/new/sites/default/files/imported/C_17_pubblicazioni_2915_allegato.pdf

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior. Plenum. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2271-7

Desatnik, A., Bird, A., Shmueli, A., Venger, I., Fonagy, P. (2023). The mindful trajectory: Developmental changes in mentalizing throughout adolescence and young adulthood. *PLoS ONE 18*(6), e0286500. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286500

Dhirasasna, N., Suprun, E., MacAskill, S., Hafezi, M., & Sahin, O. (2021). A systems approach to examining PhD students' well-being: An Australian case. *Systems*, 9(1), 17. https://doi.org/10.3390/systems9010017

Di Giacomo, D., Cilli, E., Ranieri, J., Guerra, F., & Martelli, A. (2024). Mental health of young researchers in academia: Towards to growth perspective. *Personalized Medicine in Psychiatry*, 43–44, 100116. https://doi.org/10.1016/j.pmip.2024.100116

Dietz, T., Hartmann, S., & Preisendörfer, P. (2020). A systematic umbrella review on the epidemiology of modifiable health influencing factors and on health promoting interventions among university students. *Frontiers in Public Health, 8,* 137. https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00137

Ekelund, U., Brown, W. J., Steene-Johannessen, J., Fagerland, M. W., Owen, N., Powell, K. E., Bauman, A. E., & Lee, I. M. (2019). Do the associations of sedentary behaviour with cardiovascular disease mortality and cancer mortality differ by physical activity level? A systematic review and harmonised meta-analysis of data from 850 060 participants. *British journal of sports medicine, 53*(14), 886–894. https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-098963

Ekelund, U., Steene-Johannessen, J., Brown, W. J., Fagerland, M. W., Owen, N., Powell, K. E., Bauman, A., Lee, I. M., Lancet Physical Activity Series 2 Executive Committe, & Lancet Sedentary Behaviour Working Group (2016). Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. *Lancet (London, England), 388*(10051), 1302–1310. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30370-1

Estupiñá, F. J., Santalla, A., Prieto-Vila, M., Sanz, A., & Larroy, C. (2024). Mental Health in Doctoral Students: Individual, Academic, and Organizational Predictors. *Psicothema*, 36(2), 123–132. https://doi.org/10.7334/psicothema2023.156

Freda, M. F., Raffaele, D. L. P., Esposito, G., Ragozini, G., & Testa, I. (2023). A new measure for the assessment of the university engagement: The SInAPSi academic engagement scale (SAES). *Current Psychology*, *42*(12), 9674-9690. https://doi.org/10.1007/s12144-021-02189-2

Friedrich, J., Bareis, A., Bross, M., Bürger, Z., Cortés Rodríguez, Á., Effenberger, N., Kleinhansl, M., Kremer, F.,& Schröder, C. (2023). "How is your thesis going?"–Ph. D. students' perspectives on mental health and stress in academia. *Plos one, 18*(7), e0288103. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288103

Gardner, S. K. (2009). Student and faculty attributions of attrition in high and low-completing doctoral programs in the United States. *Higher Education*, 58, 97-112. https://doi.org/10.1007/s10734-008-9184-7

Ghilardi, A., Buizza, C., Costa, A., & Teodori, C. (2018). A follow-up study on students attending a university counselling service in Northern Italy. *British Journal of Guidance & Counselling*, *46*(4), 456-466. https://doi.org/10.1080/03069885.2017.1391372

Gillen, M. M. (2015). Associations between positive body image and indicators of men's and women's mental and physical health. *Body image*, 13, 67-74. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.01.002

Goldberg, D. P., & Blackwell, B. (1970). Psychiatric illness in general practice: a detailed study using a new method of case identification. *British Medical Journal*, *2*(5707), 439-443.

Graetz, B. (1991). Multidimensional properties of the General Health Questionnaire. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 26*(3), 132–138. https://doi.org/10.1007/BF00782952

Gruppo di Ricerca Regionale HBSC (2024). HBSC 2022. Stili di vita e salute dei giovani italiani tra 11 e 17 anni. Regione Lombardia. https://www.epicentro.iss.it/hbsc/pdf/indagine-2022/lombardia-2022.pdf

Hazell, C. M., Chapman, L., Valeix, S. F., Roberts, P., Niven, J. E., & Berry, C. (2020). Understanding the mental health of doctoral researchers: a mixed methods systematic review with meta-analysis and meta-synthesis. *Systematic reviews*, 9(1), 197. https://doi.org/10.1186/s13643-020-01443-1

Hunter, K. H., & Devine, K. (2016). Doctoral students' emotional exhaustion and intentions to leave academia. *International Journal of Doctoral Studies*, 11, 35-61. https://doi.org/10.28945/3396

Ivankova, N. V., & Stick, S. L. (2007). Students' persistence in a distributed doctoral program in educational leadership in higher education: A mixed methods study. *Research in Higher Education*, 48(1), 93-135. https://doi.org/10.1007/s11162-006-9025-4

Jakicic, J. M., Kraus, W. E., Powell, K. E., Campbell, W. W., Janz, K. F., Troiano, R. P., Sprow, K., Torres, A., Piercy, K. L., & 2018 PHYSICAL ACTIVITY GUIDELINES ADVISORY COMMITTEE (2019). Association between Bout Duration of Physical Activity and Health: Systematic Review. *Medicine and science in sports and exercise, 51*(6), 1213–1219. https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000001933

Jansen, N., Kühl, J., Eller, N., Kingdon, P., & Firk, C. (2023). Mentalizing capacity partially mediates the relationship between attachment and stress, Depression, and anxiety in Social Work Students. *Clinical Social Work Journal*, *51*(4), 339-353. https://doi.org/10.1007/s10615-023-00882-2

Johnson, E. E., Hamer, R., Nora, R. M., Tan, B., Eisenstein, N., & Engelhart, C. (1997). The Lie/Bet Questionnaire for screening pathological gamblers. *Psychological reports, 80*(1), 83-88.

Jones-White, D. R., Soria, K. M., Tower, E. K. B., & Horner, O. G. (2022). Factors associated with anxiety and depression among U.S. doctoral students: Evidence from the gradSERU survey. *Journal of American college health*: J of ACH, 70(8), 2433–2444. https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1865975

Juvrud, J., & Rennels, J. L. (2017). "I don't need help": Gender differences in how gender stereotypes predict help-seeking. *Sex Roles*, *76*, 27-39. https://doi.org/10.1007/s11199-016-0653-7

Kaiser, A. J., Milich, R., Lynam, D. R., & Charnigo, R. J. (2012). Negative urgency, distress tolerance, and substance abuse among college students. *Addictive behaviors, 37*(10), 1075-1083.

Keloharju, M., Knüpfer, S., Müller, D., & Tåg, J. (2024). PhD studies hurt mental health, but less than previously feared. *Research Policy*, *53*(8), 105078. https://doi.org/10.1016/j.respol.2024.105078

Keyes, C. L. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly, 61* (2), 121–140. https://doi.org/10.2307/2787065

Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of health and social behavior*, 207-222. https://doi.org/10.2307/3090197

Keyes, C. L. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health. *The American psychologist*, *62*(2), 95–108. https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95

Kurtz-Costes, B., Andrews Helmke, L., & Ülkü-Steiner, B. (2006). Gender and doctoral studies: the perceptions of PhD students in an American university. *Gender & Education*, 18, 137-155. https://doi.org/10.1080/09540250500380513

Kwiek, M., & Szymula, L. (2025). Quantifying attrition in science: A cohort-based, longitudinal study of scientists in 38 OECD countries. *Higher Education*, *89*(6), 1465-1493. https://doi.org/10.1007/s10734-024-01284-0

Lamers, S. M., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., ten Klooster, P. M., & Keyes, C. L. (2011). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). Journal of clinical psychology, 67(1), 99–110. https://doi.org/10.1002/jclp.20741

Levecque, K., Anseel, F., De Beuckelaer, A., Van der Heyden, J., & Gisle, L. (2017). Work organization and mental health problems in PhD students. *Research policy*, 46(4), 868-879. https://doi.org/10.1016/j.respol.2017.02.008

Linardon, J., McClure, Z., Tylka, T. L., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2022). Body appreciation and its psychological correlates: A systematic review and meta-analysis. *Body image*, *42*, 287-296. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.07.0031740144522001188

Liu, Z. H., Cai, H., Bai, W., Liu, S., Liu, H., Chen, X., Qi, H., Cheung, T., Jackson, T., Liu, R., & Xiang, Y. T. (2022). Gender Differences in Body Appreciation and Its Associations With Psychiatric Symptoms Among Chinese College Students: A Nationwide Survey. *Frontiers in psychiatry*, *13*, 771398. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.771398

Longfield, A., Romas, J., & Irwin, J. D. (2006). The self-worth, physical and social activities of graduate students: A qualitative study. *College Student Journal*, 40, 282-292.

Mahindru, A., Patil, P., & Agrawal, V. (2023). Role of Physical Activity on Mental Health and Well-Being: A Review. *Cureus, 15*(1), e33475. https://doi.org/10.7759/cureus.33475

Mahoney, C., Becerra, B. J., Arias, D., Romano, J. E., & Becerra, M. B. (2022). "We've Always Been Kind of Kicked to the Curb": A Mixed-Methods Assessment of Discrimination Experiences among College Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(15), 9607. https://doi.org/10.3390/ijerph19159607

Marquez, J., Humphrey, N., Black, L., & Wozmirska, S. (2024). This is the place: a multi-level analysis of neighbourhood correlates of adolescent wellbeing. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *59*(6), 929-946. https://doi.org/10.1007/s00127-023-02531-y

Martinez, E., Ordu, C., Della Sala, M. R., & McFarlane, A. (2013). Striving to obtain a school-work-life balance: The full-time doctoral student. *International Journal of Doctoral Studies*, 8(39–59). https://doi.org/10.28945/1765

Martínez-García, I., De Witte, H., García-Martínez, J., & Cano-García, F. J. (2024). A systematic review and a comprehensive approach to PhD students' wellbeing. Applied psychology. *Health and well-being*, 16(4), 1565–1583. https://doi.org/10.1111/aphw.12541

McAlpine, L., & McKinnon, M. (2013). Supervision – the most variable of variables: Student perspectives. *Studies in Continuing Education*, 35, 265-280. https://doi.org/10.1080/0158037X.2012.746227

Micheluzzi, V., Sandri, E., Marchetti, A., De Benedictis, A., Petrucci, G., Alvaro, R., De Marinis, M. G., & Piredda, M. (2025). Perceived stress profiles among Italian University students: A Multivariate approach. *Healthcare*, 13(22), 2830. https://doi.org/10.3390/healthcare13222830

Mills, M. J., Culbertson, S. S., Huffman, A. H., & Connell, A. R. (2012). Assessing gender biases: Development and initial validation of the gender role stereotypes scale. *Gender in Management: An International Journal*, *27*(8), 520-540. https://doi.org/10.1108/17542411211279715

Ministero Della Salute (2019). Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche ea sottogruppi specifici di popolazione. *Ministero della Salute*.

Molina, P. E., & Nelson, S. (2018). Binge Drinking's Effects on the Body. *Alcohol research: current reviews, 39*(1), 99–109.

Monteiro, N. M., Balogun, S. K., & Oratile, K. N. (2014). Managing stress: the influence of gender, age and emotion regulation on coping among university students in Botswana. *International journal of adolescence and youth*, 19(2), 153-173. https://doi.org/10.1080/02673843.2014.908784

Moss, R. A., Gorczynski, P., Sims-Schouten, W., Heard-Laureote, K., & Creaton, J. (2021). Mental health and wellbeing of postgraduate researchers: exploring the relationship between mental health literacy, help-seeking behaviour, psychological distress, and wellbeing. *Higher Education Research & Development*, 41(4), 1168–1183. https://doi.org/10.1080/07294360.2021.1906210

Mustapha, A., Adesiyun, A. G., Yusuf, A. J., Abdullahi, J. R., & Lawal, B. (2015). Psychosocial morbidity in women attending an infertility clinic in Northwestern Nigeria: 'Its the worst misfortune of a woman'. *Journal of Gynecology and Obstetrics*, *3*(1), 6-12. https://doi.org/10.11648/j.jgo.20150301.12

Nagy, G. A., Fang, C. M., Hish, A. J., Kelly, L., Nicchitta, C. V., Dzirasa, K., & Rosenthal, M. Z. (2019). Burnout and mental health problems in biomedical doctoral students. *CBE Life Sciences Education*, 18(2), 1–14. https://doi.org/10.1187/cbe.18-09-0198

Nair, A., Kalembo, F., Zhou, H., Ng, L., Hawley, G., Grogan, A., Ng, L., Chen, W., Daire, J., & Lim, E. (2024). Mental health and coping strategies among international health science students during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Teaching and Learning in Nursing*, *19*(1), e208-e216. https://doi.org/10.1016/j.teln.2023.10.022

Nobile, F., Gallo, R., Minardi, V., Contoli, B., Possenti, V., & Masocco, M. (2022). Urban Health at a Glance in Italy by Passi and Passi d'Argento Surveillance Systems Data. *Sustainability*, *14*(10), 5931. https://doi.org/10.3390/su14105931

Nota, L. & Rossier J. (2015). Introduction. In L. Nota & J. Rossier (Eds.), *Handbook of Life Design. From Practice to Theory and from Theory to Practice* (pp. 1-8). Göttingen: Hogrefe. http://doi.org/10.1027/00447-000

Pace, C. R., & Kuh, G. D. (1998). *College student experiences questionnaire (4th Ed.)*. Indiana University.

Paakkari, O., Kulmala, M., Lyyra, N., Torppa, M., Mazur, J., Boberova, Z., & Paakkari, L. (2023). The development and cross-national validation of the short health literacy for school-aged children (HLSAC-5) instrument. *Scientific reports*, *13*(1), 18769. https://doi.org/10.1038/s41598-023-45606-1

Petrillo, G., Capone, V., Caso, D., & Keyes, C. L. (2015). The Mental Health Continuum–Short Form (MHC–SF) as a measure of well-being in the Italian context. *Social indicators research*, *121*(1), 291-312. https://doi-org.unimib.idm.oclc.org/10.1007/s11205-014-0629-3

Petruzziello, G., Soncini, A., Puzzo, G., Tomei, G., & Toscano, F. (2024). The Psychological and Professional Well-Being of Doctoral Students: Insights from Two Cohorts of a Major Italian University. *Advances in Psychology Research*, 1-25.

Plante, I., O'Keefe, P. A., Aronson, J., Fréchette-Simard, C., & Goulet, M. (2019). The interest gap: How gender stereotype endorsement about abilities predicts differences in academic interests. *Social Psychology of Education*, *22*(1), 227-245. https://doi.org/10.1007/s11218-018-9472-8

Politi, P. L., Piccinelli, M., & Wilkinson, G. (1994). Reliability, validity and factor structure of the 12-item General Health Questionnaire among young males in Italy. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *90*(6), 432-437.

Portoghese, I., Leiter, M. P., Maslach, C., Galletta, M., Porru, F., D'Aloja, E., Finco, G., & Campagna, M. (2018). Measuring Burnout Among University Students: Factorial Validity, Invariance, and Latent Profiles of the Italian Version of the Maslach Burnout Inventory Student Survey (MBI-SS). *Frontiers in psychology*, *9*, 2105. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02105

Posselt, J. (2021). Discrimination, competitiveness, and support in US graduate student mental health. *Studies in Graduate and Postdoctoral Education*, 12(1), 89-112. https://doi.org/10.1108/SGPE-07-2020-0042

Prochaska, J. J., Sallis, J. F., & Long, B. (2001). A physical activity screening measure for use with adolescents in primary care. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, *155*(5), 554-559. https://doi.org/10.1001/archpedi.155.5.554

Pychyl, T. A., & Little, B. R. (1998). Dimensional specificity in the prediction of subjective well-being: Personal projects in pursuit of the PhD. *Social Indicators Research*, 45(1), 423–473. https://doi.org/10.1023/A:1006970504138

Rogus-Pulia, N., Humbert, I., Kolehmainen, C., & Carnes, M. (2018). How gender stereotypes may limit female faculty advancement in communication sciences and disorders. *American journal of speech-language pathology*, 27(4), 1598-1611. https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-17-0140

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1069–1081. https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069

Sánchez–López, M. D. P., Cuellar–Flores, I., & Dresch, V. (2012). The impact of gender roles on health. *Women & health*, *52*(2), 182-196. https://doi.org/10.1080/03630242.2011.652352

Schaufeli, W. B., Martinez, I. M., Pinto, A. M., Salanova, M., & Bakker, A. B. (2002). Burnout and engagement in university students: A cross-national study. *Journal of cross-cultural psychology*, *33*(5), 464-481. https://doi.org/10.1177/0022022102033005003

Schmidt, M., & Hansson, E. (2018). Doctoral students' well-being: a literature review. International *Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 13(1). https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1508171

Schwarzer, N. H., Heim, N., Gingelmaier, S., Fonagy, P., & Nolte, T. (2024). Mentalizing as a Predictor of Well-Being and Emotion Regulation: Longitudinal Evidence from a Community Sample of Young Adults. *Psychological reports*, 332941241261902. Advance online publication. https://doi.org/10.1177/00332941241261902

Shareck, M., Aubé, E., & Sersli, S. (2023). Neighborhood physical and social environments and social inequalities in health in older adolescents and young adults: A scoping review. *International journal of environmental research and public health, 20*(8), 5474. https://doi.org/10.3390/ijerph20085474

Smith, R. A., Gowen, G. H., Perez, R. J., Tipton, J. A., Ogilvie, C. A., & Brooks, T. R. (2024). Is it any better? A comparison of PhD students' experiences and degree completion plans between the summers of 2020 and 2021. *AERA Open*, *10*, 23328584241228222. https://doi.org/10.1177/23328584241228222

Sofi, F., Martini, D., Angelino, D., Cairella, G., Campanozzi, A., Danesi, F., Dinu, M., Erba, D., Iacoviello, L., Pellegrini, N., Rossi, L., Vaccaro, S., Tagliabue, A., & Strazzullo, P. (2025). Mediterranean diet: Why a new pyramid? An updated representation of the traditional Mediterranean diet by the Italian Society of Human Nutrition (SINU). *Nutrition, metabolism, and cardiovascular diseases*, 35(8), 103919. https://doi.org/10.1016/j.numecd.2025.103919

Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agrafiotis, D., Uiters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., van den Broucke, S., & Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *The European journal of public health*, *25*(6), 1053-1058. https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043

Sorrel, M. A., Martínez-Huertas, J. Á., & Arconada, M. (2020). It must have been burnout: Prevalence and related factors among spanish phd students. The Spanish Journal of Psychology, 23. e29. https://doi.org/10.1017/SJP.2020.31

Spurk, D., Kauffeld, S., Meinecke, A. L., & Ebner, K. (2016). Why do adaptable people feel less insecure? Indirect effects of career adaptability on job and career insecurity via two types of perceived marketability. *Journal of Career Assessment*, *24*(2), 289-306. https://doi.org/10.1177/1069072715580415

Stefana, A., Jolić Marjanović, Z., & Dimitrijević, A. (2024). The brief version of the Mentalization Scale (MentS-12): Evidence-based assessment of mentalizing capacity. *Journal of Personality assessment*, *106*(6), 740-749. https://doi.org/10.1080/00223891.2024.2326884

Sternthal, M. J., Slopen, N., & Williams, D. R. (2011). RACIAL DISPARITIES IN HEALTH: How Much Does Stress Really Matter?. *Du Bois review: social science research on race*, *8*(1), 95–113. https://doi.org/10.1017/S1742058X11000087

Stubb, J., Pyhältö, K., & Lonka, K. (2011). Balancing between inspiration and exhaustion: PhD students' experienced sociological well-being. *Studies in Continuing Education*, 33, 33-50. https://doi.org/10.1080/0158037X.2010.515572

Stubb, J., Pyhältö, K., & Lonka, K. (2012). The experienced meaning of working with a PhD thesis. *Scandinavian Journal of Higher Education*, 56, 439-456. https://doi.org/10.1080/00313831.2011.599422

Suárez-Reyes, M., Van den Broucke, S., & Álvarez-Dardet, C. (2019). How do universities implement the Health Promoting University concept? *Health Promotion International, 34*(5), 1014-1024. https://doi.org/10.1093/heapro/day055

Sukys, S., Cesnaitiene, V. J., & Ossowsky, Z. M. (2017). Is health education at university associated with students' health literacy? Evidence from cross-sectional study applying HLS-EU-Q. *BioMed research international*, *2017*(1), 8516843. https://doi.org/10.1155/2017/8516843

Sverdlik, A., Hall, N. C., McAlpine, L., & Hubbard, K. (2018). The PhD experience: A review of the factors influencing doctoral students' completion, achievement, and well-being. *International Journal of Doctoral Studies*, *13*, 361-388. https://doi.org/10.28945/4113

Sverdlik, A., Mcalpine, L., & Hall, N. (2021). Insights from a survey "comments" section: Extending research on doctoral well-being. *Studies in Graduate and Postdoctoral Education*, 12(2), 262–282. https://doi.org/10.1108/SGPE-06-2020-0035

Swami, V., Tran, U. S., Stieger, S., Aavik, T., Ranjbar, H. A., Adebayo, S. O., Afhami, R., Ahmed, O., Aimé, A., Akel, M., Halbusi, H. A., Alexias, G., Ali, K. F., Alp-Dal, N., Alsalhani, A. B., Álvares-Solas, S., Amaral, A. C. S., Andrianto, S., Aspden, T., Argyrides, M., … Voracek, M. (2023). Body appreciation around the world: Measurement invariance of the Body Appreciation Scale-2 (BAS-2) across 65 nations, 40 languages, gender identities, and age. *Body image*, *46*, 449–466. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.07.010

Swords, B. A., & Ellis, M. V. (2017). Burnout and vigor among health service psychology doctoral students. *The Counseling Psychologist*, 45(8), 1141–1161. https://doi.org/10.1177/0011000017747548

Szkody, E., Hobaica, S., Owens, S., Boland, J., Washburn, J. J., & Bell, D. (2023). Financial stress and debt in clinical psychology doctoral students. *Journal of clinical psychology*, 79(3), 835–853. https://doi.org/10.1002/jclp.23451

Tylka, T. L., Linardon, J., Wood-Barcalow, N. L., Daníelsdóttir, S., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2022). Short forms of the body appreciation scale-2 (BAS-2SF): Item selection and psychometric evaluation. *Body Image*, *41*, 308-330. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.04.001

US Department of Health and Human Services. (2018). 2018 Physical activity guidelines advisory committee scientific report. https://odphp.health.gov/sites/default/files/2019-09/PAG_Advisory_Committee_Report.pdf

USTAT – Ufficio Statistica e Studi (n.d. a). Didattica: Humanitas University. Retrieved December 12, 2025, from https://ustat.mur.gov.it/dati/didattica/italia/atenei-non-statali/rozzano-mi-humanitas-university

USTAT – Ufficio Statistica e Studi (n.d. b). Didattica: Università Commerciale Luigi Bocconi di Milano. Retrieved December 12, 2025, from https://ustat.mur.gov.it/dati/didattica/italia/atenei-non-statali/milano-bocconi

USTAT – Ufficio Statistica e Studi (n.d. c). Didattica: Università degli Studi dell'Insubria. Retrieved December 12, 2025, from https://ustat.mur.gov.it/dati/didattica/italia/atenei-statali/insubria

USTAT – Ufficio Statistica e Studi (n.d. d). Didattica: Università degli Studi di Bergamo. Retrieved December 12, 2025, from https://ustat.mur.gov.it/dati/didattica/italia/atenei-statali/bergamo

USTAT – Ufficio Statistica e Studi (n.d. e). Didattica: Università degli Studi di Brescia. Retrieved December 12, 2025, from https://ustat.mur.gov.it/dati/didattica/italia/atenei-statali/brescia

USTAT – Ufficio Statistica e Studi (n.d. f). Didattica: Università degli Studi di Milano. Retrieved December 12, 2025, from https://ustat.mur.gov.it/dati/didattica/italia/atenei-statali/milano

USTAT – Ufficio Statistica e Studi (n.d. g). Didattica: Università degli Studi di Milano-Bicocca. Retrieved December 12, 2025, from https://ustat.mur.gov.it/dati/didattica/italia/atenei-statali/milano-bicocca

Usher, W., & McCormack, B. A. (2021). Doctoral capital and well-being amongst Australian PhD students: Exploring capital and habitus of doctoral students. *Health Education*, 121(3), 322-336. https://doi.org/10.1108/HE-11-2020-0112

Van Den Eijnden, R. J., Lemmens, J. S., & Valkenburg, P. M. (2016). *The social media disorder scale. Computers in human behavior, 61*, 478-487.

Velasco, V., Gragnano, A., Gruppo Regionale HBSC Lombardia 2018, & Vecchio, L. P. (2021). Health literacy levels among Italian students: monitoring and promotion at school. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(19), 9943. https://doi.org/10.3390/ijerph18199943

Wang, F., Zeng, L. M., Zhu, A. Y., & King, R. B. (2023). Supervisors matter, but what about peers? The distinct contributions of quality supervision and peer support to doctoral students' research experience. *Studies in Higher Education*, 48(11), 1724–1740. https://doi.org/10.1080/03075079.2023.2212024

Warburton, D. E. R., & Bredin, S. S. D. (2017). Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. *Current opinion in cardiology, 32*(5), 541–556. https://doi.org/10.1097/HCO.0000000000000437

WHO - World Health Organization. (1948). *Constitution*. World Health Organization.

WHO - World Health Organization. (1986). *The Ottawa Charter for health promotion*. World Health Organization.

WHO - World Health Organization. (1994). Life skills education for children and adolescents in schools. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/63552/WHO_MNH_PSF_93.7A_Rev.2.pdf?sequence=1

WHO - World Health Organization (2020). *Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization*. Geneva: World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf?sequence=1

WHO - World Health Organization (2021). *Health promotion glossary of terms 2021*. World Health Organization. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/96da8799-4938-4d66-b171-04770ed4b243/content

Zahl, S. B. (2015). The impact of community for part-time doctoral students: How relationships in the academic department affect student persistence. *International Journal of Doctoral Studies*, 10, 301-321. https://doi.org/10.28945/2297

Zhang, L. (2005). Do measures of college quality matter? The effect of college quality on graduates' earnings. *The review of higher education*, *28*(4), 571-596. https://doi.org/10.1353/rhe.2005.0053

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.

Appendice metodologica

Si riporta di seguito l'elenco delle domande e delle scale di misura presenti nel questionario.

Costrutto	Scala o domanda	Range di risposta	N° di item	Fonte	Adattamento italiano	Attendibilità (Alpha di Cronbach)
Benessere emotivo, psicologico, sociale	Mental Health Continuum short form (MHC-SF)	0 (Mai) – 5 (Ogni giorno)	14	Lamers et al., 2011	Petrillo et al., 2015	Benessere: α = .92 Benessere emotivo: α = .85 Benessere psicologico: α = .86 Benessere sociale: α = .79
Distress psicologico	General Health Questionnaire (GHQ-12)	1 (Più del solito) – 4 (Molto meno del solito)	12	Goldberg & Blackwell, 1970	Politi et al., 1994	*Distress* totale: α =.86 Ansia e depressione: α =.71 Compromissione sociale: α =.76 Perdita di fiducia in se stessi: α = .90
Burnout	Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS)	0 (Mai) – 6 (Sempre)	15	Schaufeli et al., 2002	Portoghese et al., 2018	Esaurimento emotivo: α =.89 Cinismo: α = .91 Inefficacia accademica: α =.81;
Alimentazione	Di solito, quante volte alla settimana mangi o bevi…? Frutta, Verdura, Bibite zuccherate e/o gasate, Dolci, Cibo comprato in fast-food	1 (Mai) – 7 (Più di una volta al giorno)	5	Adattato da Gruppo HBSC Italia 2022, 2023	Adattato da Gruppo HBSC Italia 2022, 2023	/

Costrutto	Scala o domanda	Range di risposta	N° di item	Fonte	Adattamento italiano	Attendibilità (Alpha di Cronbach)
Attività fisica moderata	Ora pensa alla tua attività fisica facendo riferimento ad una qualsiasi attività motoria che fa aumentare il battito cardiaco. Si può fare attività fisica facendo sport, camminando, andando in bicicletta, ballando o facendo altre attività che richiedono movimento o sforzo fisico. Facendo riferimento a questa definizione, negli ultimi 7 giorni, quanti giorni hai fatto attività fisica per un totale di almeno 60 minuti al giorno?	0 giorni – 7 giorni	1	Prochaska et al., 2001	Gruppo HBSC Italia 2022 (2023)	/
Attività fisica intensa	Solitamente quanto spesso fai dell'esercizio fisico nel tempo libero fino a farti venire il fiato corto o sudare?	1 (Ogni giorno) – 8 (Mai)	1	Gruppo HBSC Italia 2022, 2023	Gruppo HBSC Italia 2022, 2023	/
Fumo	Con quale frequenza hai fumato negli ultimi 30 giorni? -Sigarette -Sigarette elettroniche con nicotina e/o scaldatabacco (ad es. Iqos) -Sigarette elettroniche senza nicotina	1 (Mai nella vita) – 7 (Più di 10 volte al giorno)	3	Gruppo di Ricerca Regionale HBSC, 2024	Gruppo di Ricerca Regionale HBSC, 2024	/

Costrutto	Scala o domanda	Range di risposta	N° di item	Fonte	Adattamento italiano	Attendibilità (Alpha di Cronbach)
Uso di sostanze e comportamenti a rischio collegati	Negli ultimi 30 giorni quanti giorni hai… -Bevuto alcol -Bevuto alcol tanto da essere ubriaco/a -Fatto uso di cannabis -Usato altre droghe -Fatto uso di psicofarmaci senza prescrizione -Guidato (macchina e/o moto) dopo aver bevuto un po' troppo o aver fatto uso di sostanze -Salito su un'auto e/o moto guidata da chi aveva bevuto un po' troppo o fatto uso di sostanze	1 (Mai nella vita) – 7 (20 giorni o più)	7	Adattato da Gruppo HBSC Italia 2022, 2023 e Biagioni et al., 2024	Adattato da Gruppo HBSC Italia 2022, 2023 e Biagioni et al., 2024	/
Gioco d'azzardo	LIE/BET questionnaire	Sì / No	2	Johnson et al., 1997	Gruppo HBSC Italia 2022, 2023	/
Uso problematico dei social media	The social media disorder scale	1 (Mai nella vita) – 7 (Più di 10 volte al giorno)	9	van den Eijnden et al., 2016	Gruppo HBSC Italia 2022, 2023	α = .76
Health literacy	Short health literacy for school-aged children (HLSAC-5)	1 (Per niente vera) – 4 (Decisamente vera)	5	Paakkari et al., 2023	Velasco et al., 2021	α = .85

Costrutto	**Scala o domanda**	**Range di risposta**	**N° di item**	**Fonte**	**Adattamento italiano**	**Attendibilità (Alpha di Cronbach)**
Coping self-efficacy	Coping Self Efficacy Scale (CSE-13)	0 (Non sono per niente in grado di farlo) – 10 (Sono sicuramente in grado di farlo)	13	Chesney et al., 2006	/	Coping totale: α =.92 Problem solving: α = .89 Gestione emozioni e pensieri negativi: α =.94 Ricerca di supporto: α = .76
Mentalizzazione	Mentalization Scale (MentS-12)	1 (Completamente sbagliato) – 5 (Completamente corretto)	12	Stefana et al., 2024	Cosenza et al., 2024 (traduzione per validazione dalla scala *long-form*)	Mentalizzazione totale: α = .75 Sé: α = .72 Altri: α = .78 Motivazione a mentalizzare: α = .60
Stereotipi sui ruoli di genere	Gender Role Stereotypes Scale (GRSS)	1 (Dovrebbe essere fatto sempre dall'uomo) – 5 (Dovrebbe essere fatto sempre dalla donna)	8	Mills et al., 2012	/	Stereotipi maschili: α = .78 Stereotipi femminili: α = .63
Percezione corporea	Body Appreciation Scale (BAS-2 SF)	1 (Per niente vera) – 4 (Decisamente vera)	3	Tylka et al., 2022	Casale et al., 2021 (traduzione item per la validazione dalla scala *long-form*)	α = .87

Costrutto	**Scala o domanda**	**Range di risposta**	**N° di item**	**Fonte**	**Adattamento italiano**	**Attendibilità (Alpha di Cronbach)**
Supporto sociale	The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)	1 (Completamente in disaccordo) – 7 (Completamente d'accordo)	12	Zimet et al., 1988	De Maria et al., 2018	Supporto totale: α =.92 Della famiglia: α = .95 Degli amici: α =.94 Di una persona in particolare: α = .95
Associazionismo	Attualmente, partecipi ad attività in una o più associazioni o organizzazioni culturali, giovanili, di volontariato, politiche e/o religiose?	1 (Mai) – 5 (Tutti i giorni)	1	Ad hoc	/	/
Discriminazione	Everyday Discrimination Scale Short version	5 item:1 (Mai) – 6 (Quasi tutti i giorni) 1 item: Domanda a scelta multipla	5+1	Sternthal et al., 2011	/	α = .70
Capitale sociale / zona abitativa	Local environmemt	0 (Completamente in disaccordo) – 4 (Completamente d'accordo)	6	Adattato da Marquez e al., 2024	Gruppo di Ricerca Regionale HBSC, 2024	α = .75

Costrutto	Scala o domanda	Range di risposta	N° di item	Fonte	Adattamento italiano	Attendibilità (Alpha di Cronbach)
Motivazione a frequentare l'università	The University Student Motivation and Satisfaction Questionnaire version 2 (TUSMSQ-2)	1 (Completamente falso) – 5 (Completamente vero)	30	Afzal et al., 2010	/	Carriera: α =.79 Interesse: α = .75 Contributo alla società: α =.91 Vita sociale: α = .87 Pressione sociale: α = .89 Rifiuto di alternative: α = .74
Insicurezza di carriera	Career Insecurity	1 (Fortemente in disaccordo) – 5 (Fortemente d'accordo)	4	Spurk et al., 2016	ADI, 2024 (traduzione non validata)	α = .76
Coinvolgimento e rapporti sociali in università	Student Academic Engagement Scale (SAES)	5 item:1 (Mai) – 6 (Quasi tutti i giorni) 1 item: Domanda a scelta multipla	29	Freda et al., 2021	Freda et al., 2021	Valore attribuito all'università: α = .87 Valore attribuito al proprio corso: α = .92 Perseveranza: α = .81 Rapporto coi docenti: α = .87 Rapporto coi colleghi: α = .89 Condivisione progetti: α = .82
Rapporto con il/la supervisor	Scala sulla supervisione	1 (Fortemente in disaccordo) – 5 (Fortemente d'accordo)	7	ADI, 2024	/	α = .96

Costrutto	Scala o domanda	Range di risposta	N° di item	Fonte	Adattamento italiano	Attendibilità (Alpha di Cronbach)
Fatica legata alle aspettative e al carico di studio	Adattata da Perceptions of Academic Stress Scale (PAS) – sottodimensioni Stresses related to academic expectations e Stresses related to faculty work and examinations	1 (Completamente in disaccordo) – 5 (Completamente d'accordo)	8	Bedewy & Gabriel, 2015	/	Per le aspettative: α =.61 Per il carico di studio: α = .80
Centralità degli studenti	Student Experience Scale (SX) – sottodimensione Whole-person development	1 (Completamente in disaccordo) – 5 (Completamente d'accordo)	3	Amado Mateus et al., 2023	/	α = .77
Partecipazione alla vita universitaria	Pensando agli ultimi 6 mesi, riporta quanto frequentemente: [item selezionati e adattati per la realtà universitaria italiana]	1 (Mai) – 5 (Molto spesso)	5	Ispirata da Pace & Kuh, 1998	/	Partecipazione ad attività: α = .65 Uso degli spazi: α = .78
Adeguatezza degli spazi universitari	Ritieni che nel tuo Ateneo ci siano spazi appropriati: per le lezioni; per studiare; per pranzare; per fare sport; per socializzare.	1 (Fortemente in disaccordo) – 5 (Fortemente d'accordo)	5	Ad hoc	/	/
Uso dei servizi universitari	Ora vorremmo sapere del tuo utilizzo dei servizi di Ateneo. Da quando sei studente/ssa ti sei mai rivolto/a a: [elenco ad hoc di 8 servizi offerti dalle istituzioni partner]	Sì l'ho utilizzato / No, non l'ho utilizzato, ma lo conosco / No, non l'ho utilizzato e non lo conosco	8	Ad hoc	/	/

Approfondimento: il rapporto con il/la supervisor per ateneo

Si riportano di seguito grafici che illustrano le percentuali di risposta alle domande della scala sul rapporto con il/la supervisor per ciascun ateneo.

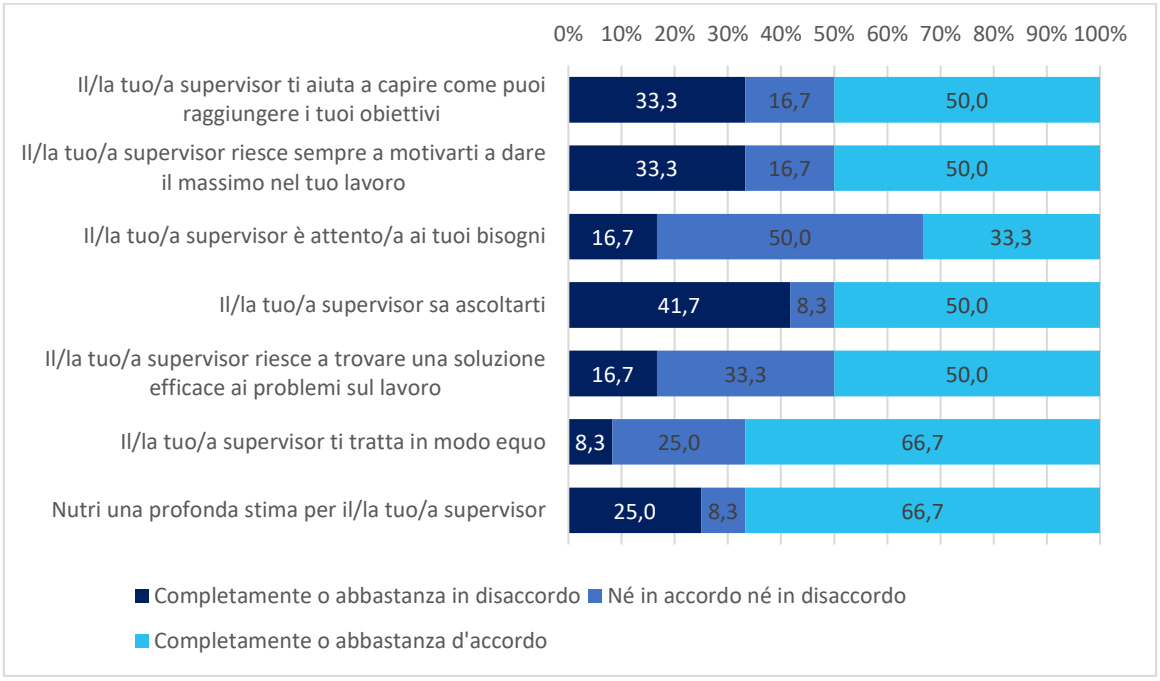


Figura 49 – Percentuali di accordo con affermazioni relative ai/alle supervisor (Humanitas) ($N = 12$)

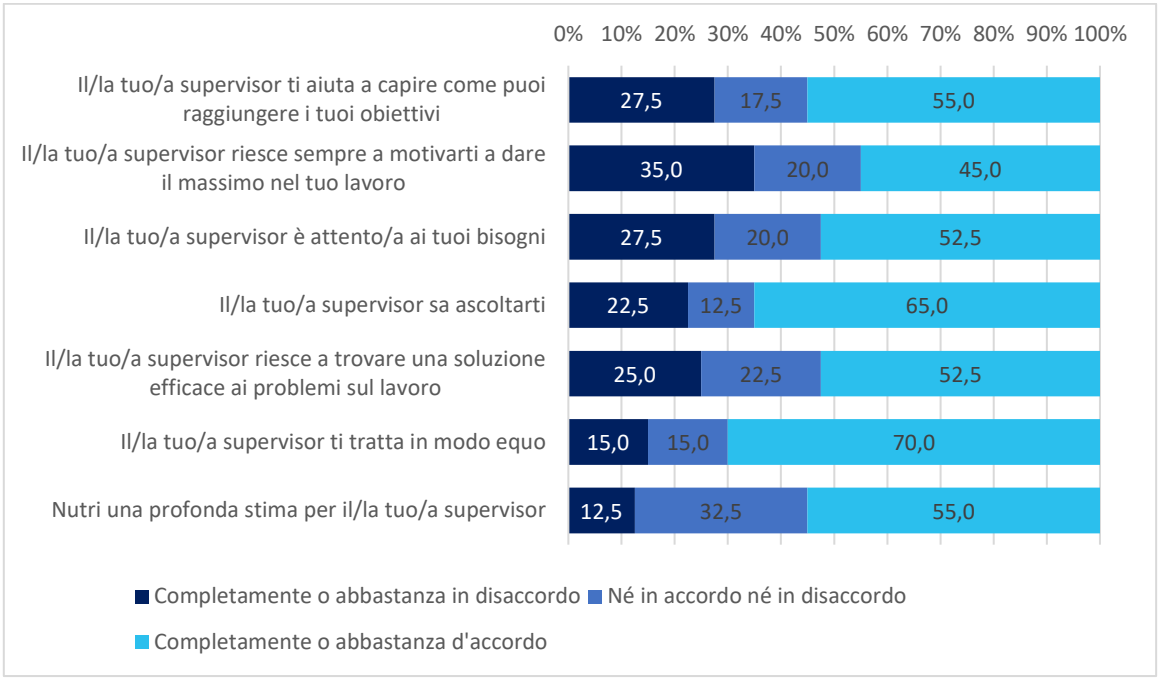


Figura 50 – Percentuali di accordo con affermazioni relative ai/alle supervisor (Insubria) ($N = 40$)

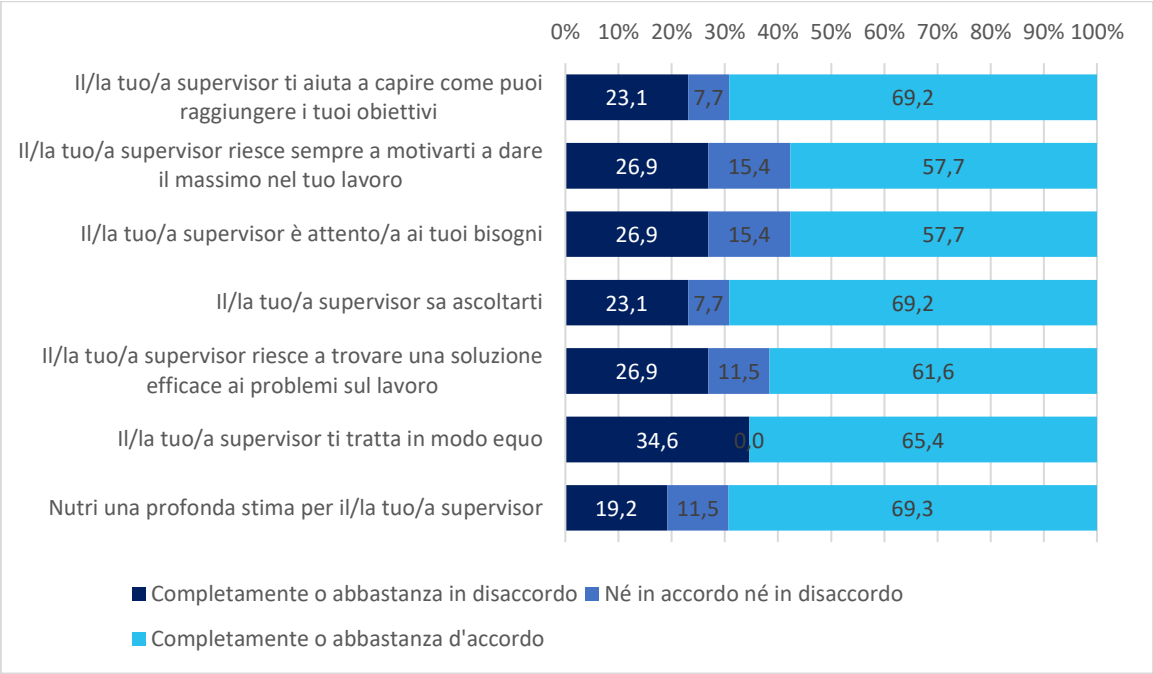


Figura 51 – Percentuali di accordo con affermazioni relative ai/alle supervisor (UNIBG) ($N = 26$)

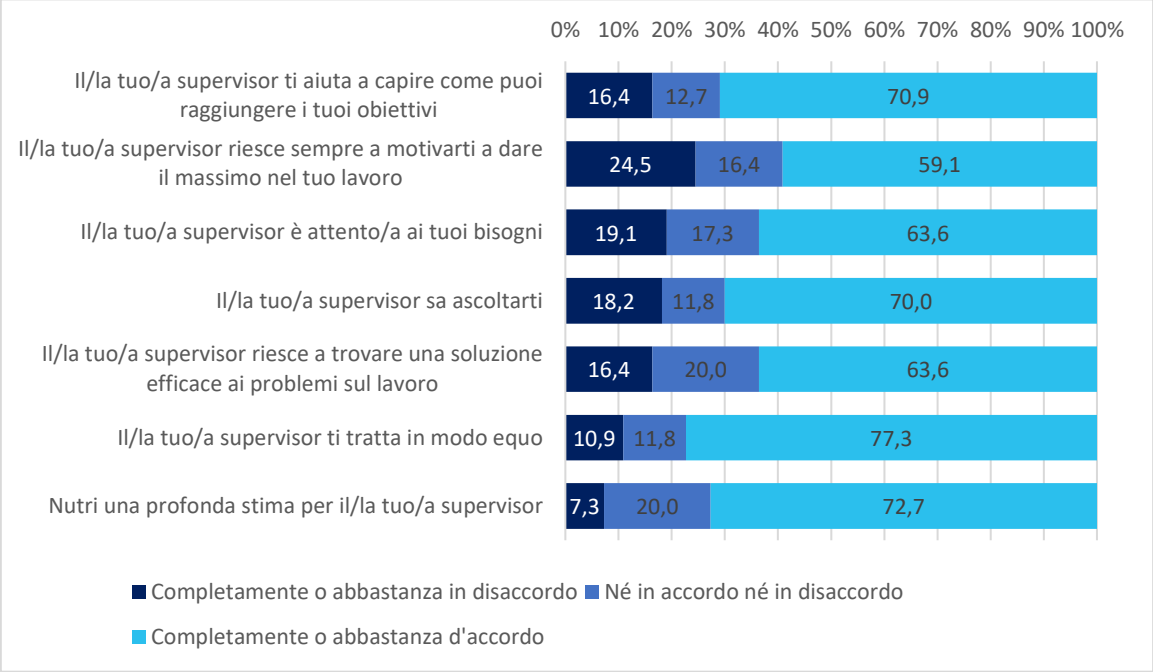


Figura 52 – Percentuali di accordo con affermazioni relative ai/alle supervisor (UNIBS) ($N = 110$)

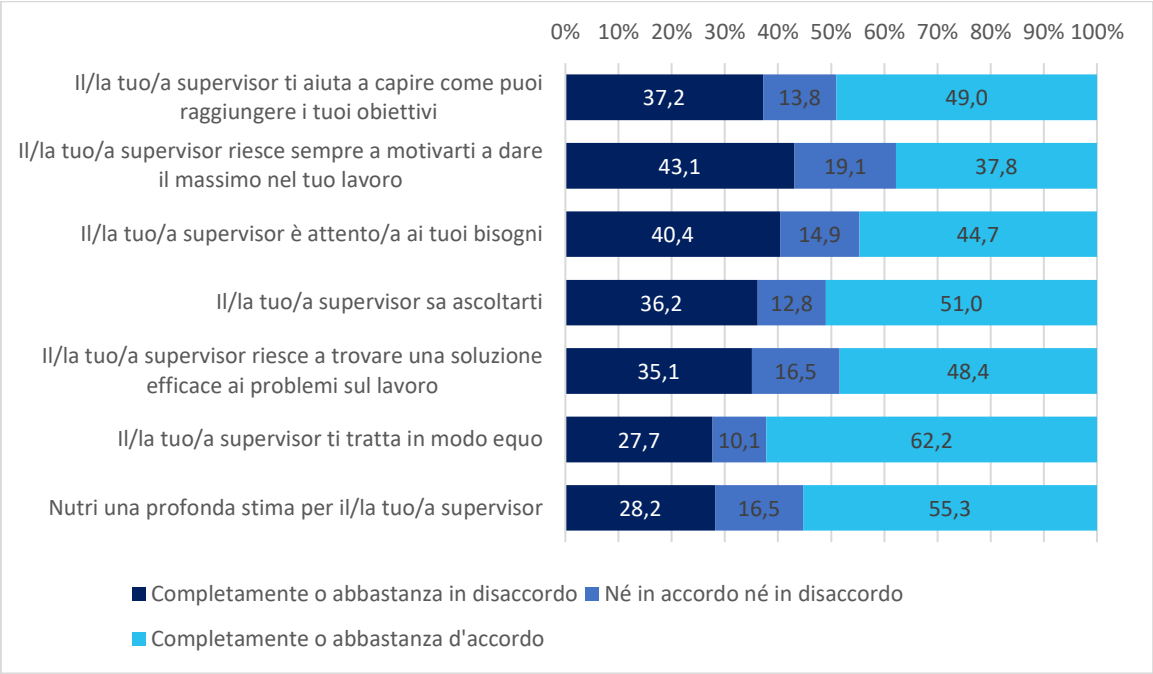


Figura 53 – Percentuali di accordo con affermazioni relative ai/alle supervisor (UNIMI) ($N = 188$)

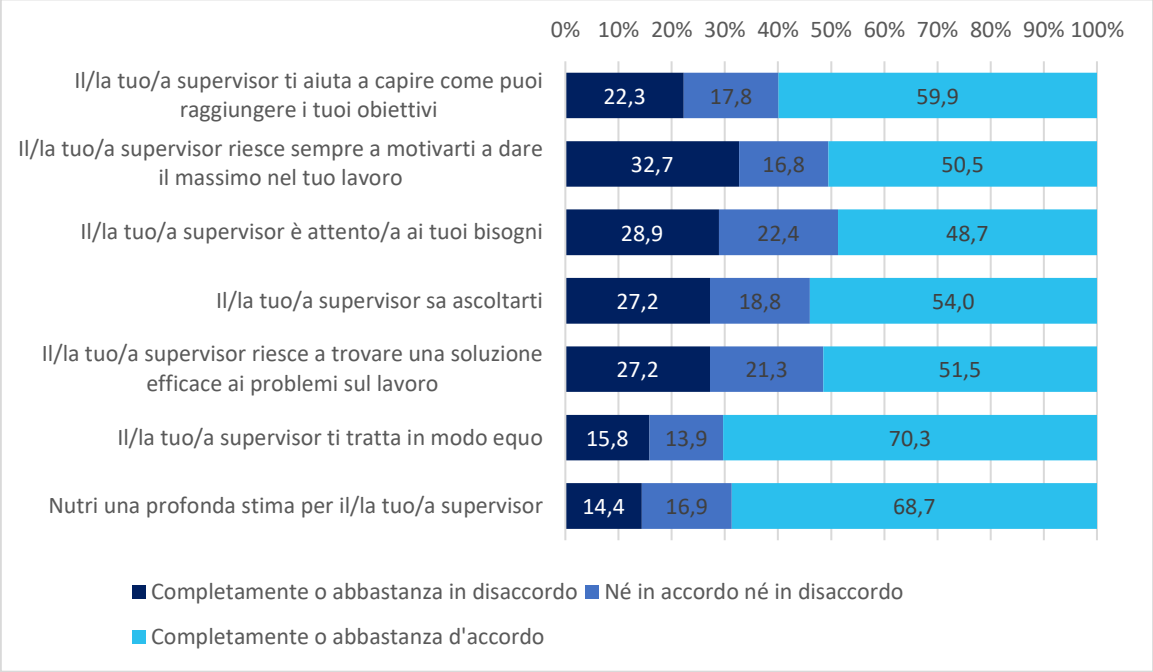


Figura 54 – Percentuali di accordo con affermazioni relative ai/alle supervisor (UNIMIB) ($N = 202$)