

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CATANIA**  
**DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA FORMAZIONE**  
*DOTTORATO DI RICERCA XXXVI CICLO*  
*PROCESSI FORMATIVI, MODELLI TEORICO – TRASFORMATIVI E METODI DI*  
*RICERCA APPLICATI AL TERRITORIO*

---

Maria Luisa Indiana

La qualità di vita degli adolescenti: *life skills* e correlati  
psicologici

Tutor: Chiar.ma Prof.ssa Elena Commodari

Co-tutor: Chiar.ma Prof.ssa Elisabetta Sagone

Coordinatore: Chiar.ma Prof.ssa Liana Maria Daher

---

Anno 2023

## Indice

Introduzione	5
Parte Prima: Contributi teorici di riferimento	
<u>Capitolo 1: Le <i>Life Skills</i> nella Psicologia Positiva</u>	13
1. Un nuovo concetto di “salute”: dal modello biomedico al modello bio-psico-sociale	13
2. La Psicologia Positiva: origine e principali prospettive teoriche	18
2.1. L’approccio <i>strength-based</i> : dai deficit alle risorse	25
2.2. La felicità: verso una visione rivoluzionaria del benessere	29
2.3. Il modello PERMA: un approccio “positivo” al benessere	36
2.4. La Psicologia Positiva: le principali critiche	41
3. Le <i>Life Skills</i> : origine e principali definizioni	43
3.1. La promozione delle <i>life skills</i> e l’efficacia dei programmi di intervento	79
3.2. Alla luce della Teoria Social-Cognitiva di Bandura...definiamo l’autoefficacia percepita nelle <i>life skills</i>	87
3.2.1. Misurare e valutare l’autoefficacia percepita nelle <i>life skills</i>	95
3.3. Applicazioni empiriche	102
<u>Capitolo 2: I correlati psicologici delle <i>Life Skills</i></u>	110
1. Il benessere: dall’approccio edonico all’approccio eudaimonico	110
1.1. Il benessere soggettivo: prospettive teoriche e principali caratteristiche	113
1.2. Il benessere psicologico: fondamenti teorici e principali caratteristiche	125
1.3. Il benessere sociale: l’influenza del contesto sui concetti di salute e benessere	136
1.4. Le misure del benessere: principali strumenti di valutazione	140
2. La Resilienza: origine, definizione e modelli teorici a confronto	155
2.1. Il modello di Richardson	168
2.2. Il modello di Kumpfer	171

2.3. Alla luce del modello ecologico di Bronfenbrenner...	
comprendiamo la resilienza	174
2.3.1. Le caratteristiche resilienti alla luce del “microsistema” di Bronfenbrenner	175
2.3.2. Le caratteristiche resilienti alla luce del mesosistema, dell’esosistema e del macrosistema di Bronfenbrenner	189
2.4. La natura della resilienza: tratto, stato o processo?	193
2.5. Misurare e valutare la resilienza	198
3. Il <i>Coping</i> : una rassegna storica sull’origine del termine e modelli teorici a confronto	209
3.1. Il modello transazionale di Lazarus e Folkman	214
3.2. Il modello integrato di Moos e Schaefer	218
3.3. Il modello dello stress psicosociale di Dohrenwend	220
3.4. Il modello socio-contestuale del <i>coping</i> di Berg	221
3.5. Il <i>coping</i> negli adolescenti	223
3.6. L’influenza del genere e dell’età sulle strategie di <i>coping</i>	227
3.7. Le misure del <i>coping</i> : principali strumenti di ricerca	232
Parte seconda: La qualità di vita degli adolescenti durante la pandemia: ricerche sul campo	
Premessa	243
<u>1. La qualità di vita nel contesto scolastico: <i>life skills</i>, resilienza e strategie di <i>coping</i> negli studenti di Scuola Secondaria di I Grado</u>	248
1.1. Obiettivi di ricerca	248
1.2. Il campione	250
1.3. Gli strumenti di misura	250
1.3.1. Le procedure	254
1.4. L’analisi dei dati	255
1.5. I risultati: relazioni tra i costrutti	255
1.5.1. Il ruolo dell’autoefficacia percepita nelle <i>life skills</i> sulle variabili psicologiche considerate	260
1.5.2. Differenze rispetto al genere e alla classe frequentata	263
1.5.3. L’incidenza del livello di soddisfazione per la Didattica a Distanza (DaD) sulla qualità di vita degli adolescenti	267

<u>2. Relazioni tra le dimensioni della resilienza disposizionale e le strategie di coping negli studenti di Istituti Superiori: il ruolo delle life skills</u>	272
2.1. Obiettivi di ricerca	272
2.2. Il campione	273
2.3. Gli strumenti di misura	274
2.3.1. Le procedure	277
2.4. L'analisi dei dati	278
2.5. I risultati: relazioni tra i costrutti	278
2.5.1. Il ruolo dell'autoefficacia percepita nelle <i>life skills</i> sulle variabili psicologiche considerate	281
2.5.2. Differenze rispetto al genere e all'età	283
2.5.3. L'incidenza del livello di soddisfazione per la Didattica a Distanza (DaD) sulla qualità di vita degli adolescenti	287
<u>3. Le life skills, la soddisfazione di vita e la resilienza: l'incidenza delle strategie di coping in un gruppo di giovani liceali</u>	290
3.1. Obiettivi di ricerca	291
3.2. Il campione	292
3.3. Gli strumenti di misura	293
3.4. L'analisi dei dati	296
3.5. I risultati: relazioni tra i costrutti	297
3.5.1. Il ruolo delle strategie di coping sulle variabili psicologiche considerate	301
3.5.2. Differenze rispetto al cambiamento percepito dagli adolescenti a seguito della pandemia sulle variabili analizzate	304
Conclusioni	306
Bibliografia	313

## Introduzione

Il personale interesse per l'analisi degli studi sulla qualità di vita durante l'età evolutiva nasce durante la precedente carriera universitaria in relazione alla volontà di analizzare il fenomeno dell'adolescenza alla luce dell'approccio proposto dalla Psicologia Positiva, centrato sulla promozione dei fattori protettivi, piuttosto che su quelli di rischio per favorire uno sviluppo dell'individuo sano e funzionale.

Precedenti studi condotti nel nostro contesto testimoniano il ruolo positivo di alcune variabili psicologiche nel promuovere la crescita personale degli adolescenti (cfr., Sagone e Indiana, 2017; Sagone et al., 2018; Sagone et al., 2020; Sagone et al., 2021; Indiana e Sagone, 2022; Sagone e Indiana, 2022)<sup>1</sup>.

L'analisi del benessere psicologico, della resilienza, delle principali strategie di *coping* e dell'autoefficacia percepita nelle *life skills* rappresentano il fulcro delle ricerche condotte durante questi ultimi anni e, di conseguenza, anche all'interno del percorso di dottorato, si è deciso di approfondire ulteriormente l'indagine della qualità di vita espressa dagli adolescenti durante la particolare condizione di emergenza sanitaria.

---

<sup>1</sup> Sagone, E., & Indiana, M. L. (2017). The relationship of positive affect with resilience and self-efficacy in life skills in Italian adolescents. *Psychology*, 8(13), 2226-2240.

- Sagone, E., De Caroli, M. E., & Indiana, M. L., Fichera, S. L. O. (2018). Psychological well-being and self-efficacy in life skills among Italian preadolescents with positive body esteem: Preliminary results of an intervention project. *Psychology*, 9(6), 1383-1397.

- Sagone, E., De Caroli, M. E., Falanga, R., & Indiana, M. L. (2020). Resilience and perceived self-efficacy in life skills from early to late adolescence. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 882-890.

- Sagone, E., Indiana, M. L., Commodari, E., & Fichera, S. L. O. (2021). Self-fulfilling Versus Self-destructive Adolescents: Exploration of Relations among Resilience, Well-Being, and Life Satisfaction. *Research Journal of Education*, 7(4), 168-175.

- Indiana, M. L., Sagone, E. (2022). Gender Positivity in Sicilian Preadolescents: Gender Differences in Life Skills, Well-Being, and Coping Strategies, *International Journal of Developmental and Educational Psychology, INFAD Revista de Psicología*, 2, 245-256.

- Sagone, E., Indiana, M. L., (2022). From Resilience to Coping Strategies: Gender Differences in Sicilian Adolescents, *International Journal of Developmental and Educational Psychology, INFAD Revista de Psicología*, 2, 17-26.

È risaputo come la pandemia da COVID-19 abbia posto negli studiosi non poche domande e dilemmi riguardo le condizioni di vita degli individui. In Italia, a seguito dei primi casi di COVID-19, segnalati a partire dal Febbraio 2020, sono state imposte misure restrittive e di contenimento per la gestione dell'emergenza epidemiologica e circa 8 milioni di bambini e adolescenti (secondo i report ISTAT: 2020; 2022)<sup>2</sup> hanno dovuto interrompere le loro attività sociali ed educative per vederle riorganizzate quasi interamente a distanza. L'impatto di tale cambiamento, brusco ed inaspettato, ha generato alcune conseguenze sulla crescita individuale dei soggetti, privati dell'opportunità di vivere esperienze psicologiche specificatamente esplorative e di confronto tra coetanei, necessarie ad un adeguato sviluppo dell'identità e dell'acquisizione dell'autonomia personale.

Numerosi studi hanno indagato le condizioni di vita degli adolescenti durante il periodo di pandemia, caratterizzato dalla sospensione delle attività scolastiche ed extrascolastiche, dal rispetto di regole per il distanziamento sociale e dall'utilizzo di dispositivi per la protezione individuale. I risultati hanno indicato che la "quarantena forzata" vissuta dagli adolescenti ha generato numerosi effetti negativi sul loro sviluppo. In particolare, negli adolescenti si è riscontrato un aumento dei sintomi depressivi e ansiosi (cfr., Sakka et al., 2020; Magson et al., 2020; Zhen e Zhou, 2022; Ludwig-Walz et al., 2022; Wang et al., 2022; Boursier et al., 2023; Barendse et al., 2023)<sup>3</sup> e una maggiore vulnerabilità

---

<sup>2</sup> ISTAT (2020). Spazi in casa e disponibilità di computer per bambini e ragazzi per gli anni 2018-2019. Roma: Istituto Nazionale di Statistica. <https://www.istat.it/files//2020/04/Spazi-casa-disponibilitacomputer-ragazzi.pdf>.

- ISTAT, (2022). I ragazzi e la pandemia: vita quotidiana "a distanza". <https://www.istat.it/it/archivio/270127> ).

<sup>3</sup> Sakka, S., Nikopoulou, V. A., Bonti, E., Tatsiopoulou, P., Karamouzi, P., Giazkoulidou, A., Tsiropoulou, V., Parlapani, E., Holeva, V. & Diakogiannis, I. (2020). Assessing test anxiety and resilience among Greek adolescents during COVID-19 pandemic. *Journal of Mind and Medical Sciences*, 7(2), 173-178.

psicologica (cfr., Tso et al., 2020; Panchal et al., 2023)<sup>4</sup> legata alla paura di entrare in contatto con il Coronavirus (in prima persona o da parte di un familiare). Nei casi più gravi, gli adolescenti tendevano a presentare i sintomi tipici del disturbo post-traumatico da stress ed un elevato *distress* psicologico causato dai repentini cambiamenti nella loro routine quotidiana (cfr., Guessoum et al., 2020; Quan et al., 2023; Ozamiz-Etxebarria et al., 2023)<sup>5</sup>. Inoltre, è emersa la preoccupazione degli adolescenti riguardo alle difficoltà legate all'apprendimento a distanza e alla necessità di riuscire a mantenere relazioni stabili e durature con i pari (cfr., Ellis, Dumas e Forbes, 2020; Donker, Mastrotheodoros e Branje,

- 
- Magson, N. R., Freeman, J. Y., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L., & Fardouly, J. (2020). Risk and protective factors for prospective changes in adolescent mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of Youth and Adolescence*, 1-14.
- Zhen, R., & Zhou, X. (2022). Latent patterns of posttraumatic stress symptoms, depression, and posttraumatic growth among adolescents during the COVID-19 pandemic. *Journal of Traumatic Stress*, 35(1), 197-209.
- Ludwig-Walz, H., Dannheim, I., Pfadenhauer, L. M., Fegert, J. M., & Bujard, M. (2022). Increase of depression among children and adolescents after the onset of the COVID-19 pandemic in Europe: a systematic review and meta-analysis. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 16(1), 109-129.
- Wang, S., Chen, L., Ran, H., Che, Y., Fang, D., Sun, H., & Xiao, Y. (2022). Depression and anxiety among children and adolescents pre and post COVID-19: A comparative meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 917552.
- Boursier, V., Gioia, F., Musetti, A., & Schimmenti, A. (2023). COVID-19-related fears, stress and depression in adolescents: The role of loneliness and relational closeness to online friends. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 33(2), 296-318.
- Barendse, M. E., Flannery, J., Cavanagh, C., Aristizabal, M., Becker, S. P., Berger, E., & Pfeifer, J. H. (2023). Longitudinal Change in Adolescent Depression and Anxiety Symptoms from before to during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Research on Adolescence*, 33(1), 74-91.
- <sup>4</sup> Tso, W. W., Wong, R. S., Tung, K. T., Rao, N., Fu, K. W., Yam, J. C., & Wong, I. C. (2020). Vulnerability and resilience in children during the COVID-19 pandemic. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31, 161-176.
- Panchal, U., Salazar de Pablo, G., Franco, M., Moreno, C., Parellada, M., Arango, C., & Fusar-Poli, P. (2023). The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(7), 1151-1177.
- <sup>5</sup> Guessoum, S. B., Lachal, J., Radjack, R., Carretier, E., Minassian, S., Benoit, L., & Moro, M. R. (2020). Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Research*, 113264.
- Quan, L., Lu, W., Zhen, R., & Zhou, X. (2023). Post-traumatic stress disorders, anxiety, and depression in college students during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 23(1), 228-237.
- Ozamiz-Etxebarria, N., Legorburu Fernandez, I., Idoiaga-Mondragon, N., Olaya, B., Cornelius-White, J. H., & Santabárbara, J. (2023). Post-Traumatic Stress in Children and Adolescents during the COVID-19 Pandemic: A Meta-Analysis and Intervention Approaches to Ensure Mental Health and Well-Being. *Sustainability*, 15(6), 5272.

2020; Kwaning et al., 2023; Tzankova et al., 2023)<sup>6</sup>. Tali problematiche assumono una rilevanza maggiore soprattutto se si considerano, seguendo un'ottica evolutiva, le delicate fasi di transizione che coinvolgono gli adolescenti nel passaggio da un grado di scuola a quello successivo. Ai cambiamenti personali, caratterizzanti il periodo dell'adolescenza, si aggiungono cambiamenti legati al mutato contesto scolastico con nuove regole da seguire e differenti richieste da soddisfare.

Si è evidenziato, quindi, un peggioramento delle condizioni di vita degli adolescenti, espresso da un ridotto stato di benessere psicologico ed un complessivo danneggiamento della qualità di vita, soprattutto in quegli adolescenti che dichiaravano di utilizzare in misura maggiore dispositivi digitali e *social media* per lo svolgimento della DaD e per il mantenimento, seppur virtuale, delle relazioni interpersonali con i coetanei (cfr., Masten e Motti-Stefanidi, 2020; Dvorsky, Breaux e Becker, 2020)<sup>7</sup>.

Medesime evidenze empiriche sono state rilevate anche nel contesto italiano: tali risultati hanno spinto gli studiosi a focalizzare l'attenzione su quali potessero essere i fattori protettivi da analizzare, affinché gli adolescenti potessero fronteggiare, in maniera funzionale ed adattiva, la particolare situazione di emergenza sanitaria (cfr., Smirni,

---

<sup>6</sup> Ellis, W. E., Dumas, T. M., & Forbes, L. M. (2020). Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial COVID-19 crisis. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 52(3), 177-187.

- Donker, M. H., Mastrotheodoros, S., & Branje, S. (2021). Development of parent-adolescent relationships during the COVID-19 pandemic: The role of stress and coping. *Developmental Psychology*, 57(10), 1611-1622.

- Kwaning, K., Ullah, A., Biely, C., Jackson, N., Dosanjh, K. K., Galvez, A., & Dudovitz, R. (2023). Adolescent feelings on COVID-19 distance learning support: associations with mental health, social-emotional health, substance use, and delinquency. *Journal of Adolescent Health*, 72(5), 682-687.

- Tzankova, I., Compare, C., Marzana, D., Guarino, A., Di Napoli, I., Rochira, A., & Albanesi, C. (2023). Emergency online school learning during COVID-19 lockdown: A qualitative study of adolescents' experiences in Italy. *Current Psychology*, 42(15), 12743-12755.

<sup>7</sup> Masten, A. S., & Motti-Stefanidi, F. (2020). Multisystem resilience for children and youth in disaster: Reflections in the context of COVID-19. *Adversity and Resilience Science*, 1(2), 95-106.

- Dvorsky, M. R., Breaux, R., & Becker, S. P. (2020). Finding ordinary magic in extraordinary times: child and adolescent resilience during the COVID-19 pandemic. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(11), 1829-1831.

Lavanco e Smirni, 2020; Ferraro et al., 2020; Pigaiani et al., 2020; Commodari e La Rosa, 2020; Fioretti et al., 2020; Cusinato et al., 2020; Bartolo et al., 2021; Commodari e La Rosa, 2021; Commodari et al., 2021)<sup>8</sup>.

Date tali premesse, il presente elaborato si pone l'obiettivo principale di analizzare la qualità di vita degli adolescenti durante il periodo caratterizzato dalla pandemia da Covid-19. Emerge, infatti, l'importanza di analizzare le variabili di natura psicologica che permettono alla maggior parte degli adolescenti di raggiungere uno sviluppo armonioso ed ottimale, anche in condizioni di difficoltà, come nel caso dell'emergenza sanitaria appena trascorsa. Numerose evidenze empiriche mostrano l'efficacia dei programmi basati sulla promozione delle *life skills* per migliorare la qualità di vita degli adolescenti durante la pandemia (cfr., Stojanovic et al., 2020; Branquinho et al., 2020; Scott et

---

<sup>8</sup> Smirni, P., Lavanco, G., & Smirni, D. (2020). Anxiety in Older Adolescents at the Time of COVID-19. *Journal of Clinical Medicine*, 9(10), 3064.

- Ferraro, F. V., Ambra, F. I., Aruta, L., & Iavarone, M. L. (2020). Distance Learning in the COVID-19 Era: Perceptions in Southern Italy. *Education Sciences*, 10(12), 355-365.

- Pigaiani, Y., Zoccante, L., Zocca, A., Arzenton, A., Menegolli, M., Fadel, S., & Colizzi, M. (2020, November). Adolescent lifestyle behaviors, coping strategies and subjective wellbeing during the COVID-19 pandemic: an online student survey. *Healthcare*, 8(4), 472-484.

- Commodari, E., & La Rosa, V. L. (2020). Adolescents in quarantine during COVID-19 pandemic in Italy: Perceived health risk, beliefs, psychological experiences and expectations for the future. *Frontiers in Psychology*, 11, 2480.

- Fioretti, C., Palladino, B. E., Nocentini, A., & Menesini, E. (2020). Positive and Negative Experiences of Living in COVID-19 Pandemic: Analysis of Italian Adolescents' Narratives. *Frontiers in Psychology*, 11, 3011.

- Cusinato, M., Iannattone, S., Spoto, A., Poli, M., Moretti, C., Gatta, M., & Miscioscia, M. (2020). Stress, Resilience, and Well-Being in Italian Children and Their Parents during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8297.

- Bartolo, M. G., Palermi, A. L., Craig, F., Tenuta, F., & Servidio, R. (2021). L'impatto della paura da COVID-19 sui livelli di stress e sui sintomi di ansia e depressione in adolescenti. In *Maltrattamento e Abuso all'Infanzia: Rivista Interdisciplinare*, 23(2), Franco Angeli, Milano, 2021, pp. 1972-5140.

- Commodari, E., & La Rosa, V. L. (2021). Adolescents and distance learning during the first wave of the COVID-19 pandemic in Italy: What impact on students' well-being and learning processes and what future prospects?. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 11(3), 726-735.

- Commodari, E., La Rosa, V. L., Carnemolla, G., & Parisi, J. (2021). The psychological impact of the lockdown on Italian university students during the first wave of COVID-19 pandemic: psychological experiences, health risk perceptions, distance learning, and future perspectives. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 9(2), 1-19.

al., 2021; Velasco et al., 2021; Safaralizadeh et al, 2022; Yamada e Tsuchiya, 2022; Bahiroh e Madjid, 2022)<sup>9</sup>.

Tuttavia, questa breve rassegna della letteratura testimonia la mancanza di un corpo di studi rivolti all'analisi della qualità di vita degli adolescenti in un'ottica "positiva", basati sull'individuazione di tutti quei fattori psicologici che hanno svolto, in qualche misura, un ruolo decisivo durante il periodo di emergenza sanitaria. La maggior parte delle evidenze empiriche, infatti, ha analizzato e valutato le principali conseguenze negative del Covid-19 sulla vita degli adolescenti (ansia, stress, depressione, vulnerabilità psicologica, isolamento), tralasciando l'indagine dei fattori di "protezione" che, nella maggior parte dei casi, hanno contribuito alla salvaguardia del benessere psicologico e della soddisfazione di vita nonostante il difficile periodo legato alla pandemia.

Il presente elaborato si compone di due parti. La prima, prettamente teorica, è costituita da due macro-capitoli che forniscono la descrizione dei costrutti teorici alla base della tematica trattata.

Nello specifico, il primo capitolo tratta il tema delle *Life Skills* all'interno della Psicologia Positiva. Si inizia con il delineare un nuovo

---

<sup>9</sup> Stojanovic, M., El-Khatib, Z., Rovis Brandic, A., & Maalouf, W. (2020). Lions Quest Skills for Adolescence implementation during COVID-19 challenges in Croatia. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(1), 274-275.

- Branquinho, C., Kelly, C., Arevalo, L. C., Santos, A., & Gaspar de Matos, M. (2020). "Hey, we also have something to say": A qualitative study of Portuguese adolescents' and young people's experiences under COVID-19. *Journal of Community Psychology*, 48(8), 2740-2752.

- Scott, S. R., Rivera, K. M., Rushing, E., Manczak, E. M., Rozek, C. S., & Doom, J. R. (2021). "I hate this": A qualitative analysis of adolescents' self-reported challenges during the COVID-19 pandemic. *Journal of Adolescent Health*, 68(2), 262-269.

- Velasco, V., Cominelli, S., Scattola, P., & Celata, C. (2021). Life skill education at the time of COVID-19: perceptions and strategies of Italian expert school educators. *Health Education Research*, 36(6), 615-633.

- Safaralizadeh, H., Azarsa, T., Zeinali, E., & Sharafkhani, R. (2022). Life skills training, hope, and health: An interventional study in the North West of Iran during the COVID-19 pandemic. *Public Health in Practice*, 3, 100275.

- Yamada, Y., & Tsuchiya, H. (2022). Predictive roles of perceived stressors and life skills on stress responses of collegiate athletes during the COVID-19 pandemic. *Journal of Physical Education and Sport*, 22(9), 2206-2214.

- Bahiroh, S., & Madjid, A. (2022). Management of Student Life Skills and Their Impact on Learning Outcomes of Madrasah Students During The Covid-19 Pandemic Period. *Al-Tanzim. Journal Manajemen Pendidikan Islam*, 6(3), 746-762.

concetto di “salute”, non più incardinato rigidamente all’interno di un modello biomedico, ma sempre più definito secondo una prospettiva di tipo bio-psico-sociale. Si prosegue, con la descrizione dei principali fondamenti teorici alla base della Psicologia Positiva e degli elementi caratterizzanti questo “nuovo” approccio (come ad esempio, lo *strenght-based approach*, il concetto di felicità, il *flow* e il modello PERMA). Si conclude, infine, con la descrizione delle 10 principali *Life Skills* individuate dall’OMS, intese come abilità di vita trasversali utili alla crescita personale degli individui e con alcune riflessioni in merito all’importanza di promuovere programmi di intervento basati sull’educazione delle *life skills* all’interno del contesto scolastico. A tal proposito, sono riportate alcune delle principali evidenze empiriche, presenti nel contesto nazionale e internazionale, che testimoniano l’efficacia di tali interventi nella prevenzione di comportamenti a “rischio” e nella promozione della qualità di vita degli adolescenti nei termini di benessere, resilienza, utilizzo di strategie di *coping* funzionali e autoefficacia percepita nelle principali *life skills* (*problem solving*, comunicazione interpersonale e sociale e, infine, gestione ed espressione delle emozioni positive e negative).

Il secondo capitolo si configura come una rassegna teorica riguardante i principali correlati psicologici delle *Life Skills*: il benessere psicologico, la resilienza e le strategie di *coping*. Per ogni costrutto, sono descritti la natura, le caratteristiche salienti e i principali modelli teorici di riferimento, nonché gli strumenti di misura maggiormente utilizzati in letteratura per l’indagine di ogni variabile considerata.

La seconda parte dell’elaborato, di natura empirica, propone la descrizione di tre studi condotti all’interno del contesto scolastico siciliano negli ultimi tre anni ed aventi l’obiettivo di analizzare la qualità di vita degli adolescenti siciliani nei termini dell’autoefficacia percepita nelle *life*

*skills*, del benessere psicologico, della resilienza e delle strategie di *coping* durante la pandemia da Covid-19 e a seguito della fine delle restrizioni imposte dal governo per limitare la diffusione della malattia.

Per ogni studio, sono presentati gli obiettivi generali e specifici, la descrizione del campione, degli strumenti e delle procedure utilizzate per la loro realizzazione e, infine, sono riportati i risultati ottenuti a seguito dell'analisi dei dati.

Nella parte conclusiva dell'elaborato, sono discussi i risultati ottenuti, considerati gli eventuali limiti delle indagini svolte e proposte ipotesi di ricerca futura volte ad approfondire ulteriormente la tematica trattata.

## Parte Prima: Contributi teorici di riferimento

### Capitolo 1

#### Le *Life Skills* nella Psicologia Positiva

##### *1. Un nuovo concetto di “salute”: dal modello biomedico al modello bio-psico-sociale*

La salute è considerata una componente fondamentale nella vita di ogni individuo. A causa delle numerose difficoltà nel cercare di giungere ad una definizione quanto più possibile unitaria e condivisa, tale concetto ha subito un'importante evoluzione nel corso del tempo (Szadejko, 2020)<sup>10</sup>. Fin dai tempi di Cartesio e Newton, la salute è stata spiegata seguendo il modello biomedico tradizionale: Cartesio, infatti, avvalorava la tesi di una netta distinzione tra mente e corpo e Newton considerava il corpo come una “macchina biologica” nella quale la presenza di agenti patogeni determinavano l'insorgenza di “guasti”, intesi come fattori biologici che innescavano processi somatici alla base di danni o alterazioni anatomiche o fisiologiche osservabili e misurabili. Alla luce di queste prime teorizzazioni, dunque, l'indice principale di una “buona salute” era configurabile come assenza di eventuali interferenze nel funzionamento biologico del corpo. Oggi, sappiamo bene come la relazione “mente-corpo” sia ancora oggetto di interesse di numerosi dibattiti scientifici e la tesi secondo cui il corpo influenzi la mente ha avuto importanti implicazioni nel delineare un nuovo concetto di salute che supera il paradigma cartesiano-newtoniano improntato all'approccio biomedico. A queste considerazioni, si è aggiunta la crescente difficoltà nel provare a spiegare i deficit che non sembravano derivare

---

<sup>10</sup> Szadejko, K. (2020). Il modello bio-psico-sociale: verso un approccio integrale. *Teoria e Prassi. Rivista di Scienze dell'Educazione, Istituto Superiore di Scienze dell'Educazione e della Formazione "Giuseppe Toniolo"*, Modena, 1, 21-29.

necessariamente da danni anatomici e fisiologici, ma da problematiche di natura psico-sociale. Ciò è divenuto ancora più evidente durante gli anni della Seconda Guerra Mondiale, in cui il modello biomedico, fino ad ora utilizzato per spiegare le principali patologie, risultava insufficiente e necessitava di essere integrato con una dimensione di natura più prettamente psicologica e sociale. È così che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (1948)<sup>11</sup> rivede la definizione del concetto di salute alla luce dei nuovi bisogni emergenti, definendola come uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non soltanto come assenza di malattia o infermità. Questo primo cambio di prospettiva avvia la rottura del paradigma tradizionale alla base del modello biomedico e il passaggio verso un modello definito “bio-psico-sociale”. Si riconosce ad Engel (1977)<sup>12</sup> la nascita di questo nuovo approccio che denuncia, in maniera marcata, i limiti della concezione meccanicistica e riduzionista fino ad ora dominante, per dare spazio ad un approccio olistico che integra, nella raccolta e nell'analisi delle informazioni fornite da un individuo che manifesta un disagio, non solo gli aspetti biologici, ma anche quelli psicologici e sociali.

Il successo del modello bio-psico-sociale risiede nella concezione della salute basata sulle interconnessioni tra i fattori biologici, psicologici e sociali. Inoltre, a partire dall'approccio proposto da Engel, i concetti di salute e di malattia, che fino a quel momento erano considerati dicotomici, non sono più considerati in netta antitesi tra di loro, ma, al contrario, sono descritti come dimensioni capaci di coesistere contemporaneamente; in particolare, numerose evidenze empiriche hanno dimostrato come l'analisi dello stato di salute di soggetti con medesime patologie, ma con

---

<sup>11</sup> World Health Organization, *World Health Organization Constitution*, in Basic documents. Geneva, World Health Organization, 1948.

<sup>12</sup> Engel (1977). The need for a new medical model, a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.

differenti risorse e modalità di risposta, mostravano esiti differenti, indicando come la capacità di risposta dell'individuo fosse estremamente importante nell'esordio, nella durata e nella risoluzione della patologia.

Questa nuova prospettiva non considera più la salute come qualcosa di statico, bensì ne sottolinea il carattere assolutamente dinamico, evidenziandone la continua evoluzione e trasformazione nel corso del tempo (Zambianchi, 2015)<sup>13</sup>.

Le differenze tra il modello bio-psico-sociale e il precedente modello biomedico sono facilmente riscontrabili. Se in un primo momento, l'attenzione della psicologia era rivolta alla cura e al trattamento delle malattie mentali, in seguito il focus è stato spostato sulla sofferenza e, di conseguenza, su tutti i fattori che possono avere un effetto negativo su qualsiasi ambito di vita degli individui come gli eventi stressanti o le abitudini negative (Laudadio e Mancuso, 2015)<sup>14</sup>. Finalmente, al soggetto è stato attribuito un ruolo centrale come agente attivo e in grado, non solamente, di partecipare al processo di cura e alla fase di prevenzione, ma anche di fornire una misura soggettiva al proprio stato di salute (Delle Fave e Bassi, 2007)<sup>15</sup>. In questo senso, assumono importanza sia la forza del soggetto e la sua capacità di autodeterminarsi, sia il rispetto dell'unicità dell'individuo e delle sue peculiarità e differenze (Laudadio e Mancuso, 2015).

Alcuni studiosi, tra cui Saleebey (cfr., 1997; 2001)<sup>16</sup>, si opposero al modello biomedico, proponendo una prospettiva basata sulle risorse dei soggetti e sul loro sviluppo, inteso come “processo di superamento delle difficoltà del passato, rafforzamento delle aspettative e delle aspirazioni

---

<sup>13</sup> Zambianchi, M. *La psicologia positiva*. Carocci Faber, Roma, 2015.

<sup>14</sup> Laudadio, A., & Mancuso, S. *Manuale di psicologia positiva*. Franco Angeli, Milano, 2015.

<sup>15</sup> Delle Fave, A., & Bassi, M. *Psicologia e salute: l'esperienza di utenti e operatori*. UTET, Milano, 2007.

<sup>16</sup> Saleebey, D. (1997). The strengths approach to practice. *The strengths perspective in social work practice*, 3, 80-93.

- Saleebey, D. (2001). The diagnostic strengths manual?. *Social Work*, 46(2), 183-187.

individuali, nonché utilizzo delle doti, delle conoscenze dell'individuo, della famiglia, del gruppo e della comunità"<sup>17</sup>. Anche Seligman (1999)<sup>18</sup>, successivamente, ha riflettuto sul fatto che la psicologia non possa limitarsi al solo studio della malattia e del disagio, ma debba rivolgersi anche all'analisi dei punti di forza e delle virtù personali degli individui.

Sulla stessa linea, risultavano essere le considerazioni proposte precedentemente da O'Hanlon (1994)<sup>19</sup> che aveva provato a descrivere tre differenti "ondate teoriche" atte a spiegare il passaggio dal modello biomedico a quello bio-psico-sociale. La prima "ondata teorica" corrisponde al modello clinico, basato sulla patologia e in cui domina l'approccio psicodinamico, secondo il quale il problema risiede nella persona stessa che manifesta una qualsiasi forma di disagio. La seconda "ondata" è ancora di derivazione clinica ed è centrata sul problema: in questo caso, quest'ultimo è visto in termini più ampi come un deficit del comportamento. Infine, nella terza "ondata", il processo di cura consiste nel ricercare una soluzione al problema mediante una ricostruzione positiva della storia personale del soggetto in cui egli è protagonista nel raggiungimento dei propri obiettivi.

Si evidenzia come anche questo paradigma teorico non sia stato esente da critiche. La principale ha riguardato il fatto di non aver né specificato la tipologia di legame esistente tra le componenti biologiche, psicologiche e sociali, né le metodologie di indagine più adeguate ad analizzarlo (Delle Fave e Bassi, 2007). Tuttavia, sono numerosi i pregi attribuiti a questa nuova prospettiva. Uno dei principali è quello di aver sollevato il problema della complessità del concetto di salute evidenziando la necessità di una stretta interdipendenza tra le diverse discipline che se

---

<sup>17</sup> Laudadio, A., & Mancuso, S. *Manuale di psicologia positiva*. Franco Angeli, Milano, 2015, p. 22.

<sup>18</sup> Seligman, M. E. (1999). Positive social science. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 1(3), 181-182.

<sup>19</sup> O'Hanlon, B. (1994). The third wave. *Family Therapy Networker*, 18(6), 18-26.

ne occupano come la medicina, la psicologia, la sociologia e l'antropologia. Inoltre, la prevenzione ha iniziato, finalmente, a spostare la sua attenzione sulla necessità di limitare quanto più possibile la comparsa del disturbo, anziché intervenire a posteriori per contenerlo o minimizzarne gli effetti. Inoltre, per la prima volta, emerge il concetto di “promozione della salute”, intesa come la risultante di uno stato di benessere individuale e sociale (Seligman, 2008)<sup>20</sup>. Questo lascia presagire l'importanza affidata all'influenza che il benessere possa esercitare sullo stato di malattia, ma soprattutto sulla salute degli individui (Cicognani e Zani, 1999)<sup>21</sup>. Pertanto, con l'introduzione del paradigma bio-psico-sociale, la psicologia ha iniziato ad occuparsi non soltanto della patologia, ma soprattutto del modo attraverso il quale è possibile rendere più forti e produttive le persone, dando anche ampio spazio all'espressione delle potenzialità umane e delle risorse (Fata, 2004)<sup>22</sup>.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha introdotto così il concetto di “funzionamento” come processo che consente di valutare, anziché la gravità di un disturbo o di una patologia, il grado di salute degli individui inteso nella sua complessità e multidimensionalità (abilità di realizzare le proprie aspettative, soddisfare i propri bisogni e interagire in maniera adattiva con il contesto sociale) (Zambianchi, 2015).

È proprio all'interno di questo paradigma teorico che inizia ad emergere la necessità di non focalizzarsi sulla patologia e di dare maggiore spazio agli aspetti costruttivi, creativi e propositivi degli individui (Seligman e Csikszentmihalyi, 2000)<sup>23</sup>. Pertanto, in accordo con il modello bio-psico-sociale, emerge un nuovo filone di studi e di ricerca della

---

<sup>20</sup> Seligman, M. E. (2008). Positive health. *Applied Psychology*, 57, 3-18.

<sup>21</sup> Cicognani, E., & Zani, B. (1999). La salute “a rischio” in adolescenza: il fenomeno dell'ottimismo irrealistico. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 3(1), 81-100.

<sup>22</sup> Fata, A. (2004). La Psicologia Positiva: una introduzione. *Psico-pratica*, 10, 1-5.

<sup>23</sup> Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.

psicologia interessata a valorizzare le dimensioni positive e costruttive del funzionamento individuale e le risorse e i processi che permettono agli individui di affrontare sia situazioni critiche fonti di disagio, ma anche di crescere dal punto di vista psicologico, trovando in esse significati utili a favorire una maggiore comprensione del proprio sé e delle relazioni con gli altri: la Psicologia Positiva.

## ***2. La Psicologia Positiva: origine e principali prospettive teoriche***

La Psicologia Positiva è una nuova disciplina nata intorno agli anni 2000 a partire dalle teorizzazioni di Seligman e Csikszentmihalyi (2000) con lo scopo di invitare i professionisti della salute a porre maggiore attenzione al benessere e alla felicità delle persone, abbandonando il panorama psicologico dominante che risultava centrato prevalentemente sullo studio del disagio e della malattia (Dambrun e Dubuy, 2014)<sup>24</sup>. L'idea di partenza consiste nel dare il giusto valore al ruolo che le emozioni positive (come la felicità, la gratitudine e la realizzazione), i tratti positivi (quali l'ottimismo, la resilienza e i punti di forza del carattere), e le istituzioni assumono nel promuovere il benessere individuale e comunitario, senza tralasciare gli eventuali aspetti negativi della vita (Kobau et al., 2011)<sup>25</sup>. In particolare, Dambrun e Dubuy, (2014) hanno testato la validità di un *Positive Psychology Intervention* (PPI) sulla diminuzione del disagio esperito da un gruppo di 21 adulti francesi (con età media pari a 45 anni) in attesa, da molto tempo, di un'occupazione lavorativa. Il campione, suddiviso in gruppo sperimentale e gruppo di

---

<sup>24</sup> Dambrun, M., & Dubuy, A. L. (2014). A positive psychology intervention among long-term unemployed people and its effects on psychological distress and well-being. *Journal of Employment Counseling*, 51(2), 75-88.

<sup>25</sup> Kobau, R., Seligman, M. E. P., Peterson, C., Zack, M., Chapman, D., & Thompson, W. (2011). Mental Health Promotion in Public Health: Perspectives and Strategies from Positive Psychology. *American Journal of Public Health*, 101(8), 1-9.

controllo, prima di partecipare all'intervento, è stato invitato a compilare un questionario *self-report* costituito dalle seguenti scale di misura: il *Beck Depression Inventory* (BDI: Beck, Steer e Gabin, 1988)<sup>26</sup>, la *Subjective Fluctuating Happiness Scale* (SFHS: Dambrun, Desprès e Lac, 2012)<sup>27</sup>, la *Life Satisfaction Scale* (LSS: Diener et al., 1985)<sup>28</sup> e la *General Self-Efficacy Scale* (GSE: Jerusalem e Schwarzer, 1992)<sup>29</sup>. Solo il gruppo sperimentale ha partecipato al *Positive Psychology Intervention* (PPI: cfr., Seligman et al., 2005; Magyar-Moe, 2009)<sup>30</sup> della durata di due settimane durante le quali sono state proposte attività riguardanti il tema dell'altruismo, della gratitudine, la riflessione sui punti di forza e sulle emozioni positive esperite dai partecipanti. I risultati hanno confermato che, a seguito del *training* positivo, solo nel gruppo sperimentale erano diminuiti i livelli di depressione ed aumentati il grado di felicità, la soddisfazione di vita e i livelli di autostima.

Alla luce di queste considerazioni, si evidenzia come l'approccio della Psicologia Positiva si ponga l'obiettivo di permettere alle persone di "fiorire", esercitando al meglio le proprie potenzialità e raggiungendo la

---

<sup>26</sup> Beck, A. T., Steer, R. A., & Carbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8(1), 77-100. Il *Beck Anxiety Inventory* è uno strumento costituito da 21 item valutabili su scala Likert a 4 intervalli e riferiti a 4 dimensioni: *subjective, neuropsychological, autonomic e panicked*.

<sup>27</sup> Dambrun, M., Desprès, G., & Lac, G. (2012). Measuring happiness: from fluctuating happiness to authentic-durable happiness. *Frontiers in Psychology*, 3, 16. La *Subjective Fluctuating Happiness Scale* è uno strumento costituito da 10 item valutabili su scala Likert a 7 punti (da 1=*strongly disagree* a 7=*strongly agree*) per analizzare il livello di variazione della felicità negli individui.

<sup>28</sup> Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. La *Life Satisfaction Scale* è una scala di misura breve costituita da 5 affermazioni utili ad analizzare la soddisfazione di vita, chiedendo ai soggetti di indicare il proprio grado di accordo/disaccordo su una scala Likert a 7 intervalli.

<sup>29</sup> Jerusalem, M., & Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy as a resource factor in stress appraisal processes. In Schwarzer R. (Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action*, Hemisphere, Washington, DC, pp.195-213. La *General Self-Efficacy Scale* è lo strumento maggiormente utilizzato per l'analisi dei livelli di autoefficacia espressi dagli individui. È costituita da 10 affermazioni, valutabili su scala Likert a 4 livelli (da 1=non è vero per me a 4=è vero per me).

<sup>30</sup> Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress. *American Psychologist*, 60(5), 410-421.

- Magyar-Moe, J. L. *Therapist's guide to positive psychological interventions*. Elsevier, San Diego, 2009.

massima espressione di sé e dei propri punti di forza (cfr., Laudadio e Mancuso, 2015; Seligman e Giardini, 2017)<sup>31</sup>.

In merito alle origini della Psicologia Positiva, queste risiedono nella filosofia dell'antica Grecia e, specificatamente, nei concetti di edonia e di eudaimonia. Entrambe le correnti filosofiche saranno approfondite nel corso dell'elaborato, ma si anticipa qui che l'edonia riguarda principalmente la dimensione del piacere inteso come benessere prettamente personale e legato alle emozioni e sensazioni positive (Boniwell, 2015)<sup>32</sup>, mentre l'eudaimonia analizza i fattori che favoriscono lo sviluppo delle potenzialità individuali (Seligman, Peterson e Park, 2005)<sup>33</sup>. Si evidenzia, dunque, come questo nuovo approccio si presenti come un'evoluzione di prospettive teoriche preesistenti.

La Psicologia Positiva prende spunto dalla Psicologia Umanistica, un filone di studi nato intorno agli anni Cinquanta e interessato ad approfondire le tematiche inerenti la crescita personale e l'identificazione di un Sé autentico. Tra i maggiori esponenti di questa corrente, si ricordano Rogers con l'introduzione del concetto di "funzionamento ottimale" e, ancora, Maslow che inserisce l'autorealizzazione tra i principali bisogni individuali. Tuttavia, l'elemento che accomuna maggiormente la Psicologia Positiva e la Psicologia Umanistica è la critica verso tutti quegli approcci focalizzati sulla patologia. Infatti, all'interno di entrambe le correnti psicologiche, si assiste ad uno spostamento di interesse dalla condizione di malattia alle risorse personali e dai limiti alle possibilità. Pertanto, se in precedenza lo scopo finale era quello di ridurre i sintomi, con l'avvento della Psicologia Positiva l'obiettivo diviene

---

<sup>31</sup> Laudadio, A., & Mancuso, S. *Manuale di psicologia positiva*. Franco Angeli, Milano, 2015.

- Seligman, M. E., & Giardini, F. *Fai fiorire la tua vita: una nuova, rivoluzionaria visione della felicità e del benessere*. Anteprima Edizioni, Torino, 2017.

<sup>32</sup> Boniwell, I. *La scienza della felicità. Introduzione alla psicologia positiva*. Il Mulino, Bologna, 2015.

<sup>33</sup> Seligman, M. E. P., Peterson, C., & Park, N. (2005). Orientations to happiness and life satisfaction: the full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies*, 6, 25-41.

quello di incrementare lo sviluppo della persona o del gruppo, mediante il potenziamento dei punti di forza per promuoverne la salute e la felicità (Seligman e Giardini, 2017).

Nonostante i tratti comuni appena discussi, la principale differenza tra i due approcci risiede nella metodologia utilizzata: la Psicologia Umanistica si avvale di metodi qualitativi (come osservazioni, colloqui e interviste non strutturate) al fine di comprendere al meglio i vari aspetti dell'individuo, mentre la Psicologia Positiva promuove l'uso di metodologie quantitative (come scale e strumenti standardizzati, interviste strutturate e semi-strutturate) al fine di operazionalizzare quanto più possibile, in maniera empirica e scientifica, i temi trattati (Seligman e Csikszentmihalyi, 2000).

Da qui emerge come la nascita della Psicologia Positiva non rappresenti una vera e propria innovazione, ma sicuramente le viene attribuito l'onore di offrire “una nuova visione sistemica e olistica ai diversi contenuti presenti in letteratura riguardanti tutto ciò che rende la vita migliore e soddisfacente, con il proposito di favorirne lo sviluppo” (Bianchi, 2017)<sup>34</sup>.

Per descrivere al meglio i fondamenti teorici caratterizzanti la Psicologia Positiva è opportuno partire dal contesto storico in cui si sviluppa. Sicuramente, l'avvento della Seconda Guerra Mondiale contribuisce a far perdere di vista i tre obiettivi fondamentali su cui si fondava la psicologia, vale a dire la cura delle malattie, il miglioramento della vita delle persone e l'individuazione delle potenzialità di ognuno. Questi due ultimi elementi, infatti, perdono notevolmente importanza a seguito del conflitto poiché i principali studi avevano come unico obiettivo quello di analizzare i disturbi psicopatologici derivanti da esso.

---

<sup>34</sup> Bianchi, C. (2017). La psicologia positiva. *Piesse*, 3, 1-19, p. 3.

Alla luce di questo cambio di prospettiva, la psicologia era diventata quasi una sotto-dimensione della medicina, in cui l'individuo "malato" appariva come un soggetto passivo che non aveva voce nel determinare alcun cambiamento positivo nel corso della sua vita. Partendo da queste considerazioni, Seligman (cfr., 2002; 2005)<sup>35</sup> inizia a riflettere sul fatto che questa eccessiva attenzione verso la sofferenza e la patologia aveva totalmente cancellato la possibilità di intendere l'individuo come un soggetto soddisfatto e la comunità come capace di fiorire e migliorarsi in maniera positiva nonostante le avversità. In particolare, l'Autore si chiede il perché, a seguito di condizioni avverse derivanti dalla guerra, alcune persone che prima si mostravano fiduciose e di successo, adesso erano depresse e angosciate, mentre altri individui riuscivano comunque a mantenere uno stato di benessere nonostante le criticità. Da questa riflessione iniziano a prendere vita i concetti cardine della Psicologia Positiva con "l'intento di correggere lo squilibrio della psicologia verso la patologia, attraverso l'integrazione delle sue conoscenze sulle malattie mentali con un più ampio interesse sulle emozioni positive, le potenzialità e le virtù" (Bianchi, 2017)<sup>36</sup>.

Seligman durante la sua pratica clinica era pervenuto alla conclusione che, anche se l'approccio terapeutico basato sulla patologia faceva migliorare i propri pazienti, riducendone i sintomi, allo stesso tempo, alcuni di essi miglioravano la propria condizione mediante l'influenza di ulteriori fattori indipendenti dalla terapia stessa. Ciò lo fece arrivare alla conclusione secondo cui se durante la terapia si concentrava anche sulle potenzialità già possedute dai suoi pazienti, queste ultime fungevano da fattori di protezione contro le varie patologie (Seligman,

---

<sup>35</sup> Seligman, M. E. P. (2002). Positive Psychology, Positive Prevention and Positive Therapy. *Handbook of Positive Psychology*, 2, 3-12.

- Seligman, M. E. P. *La costruzione della felicità*. Sperling Paperback, Milano, 2005.

<sup>36</sup> Bianchi, C. (2017). La psicologia positiva. *Piesse*, 3, 1-19, p. 4.

2005). Tuttavia, come riportato dallo stesso Seligman, l'evento che maggiormente lo ha influenzato ed ispirato nella concettualizzazione di quelli che saranno poi i principi basilari della Psicologia Positiva, fu una conversazione con sua figlia. L'Autore racconta di trovarsi nel giardino intento a tagliare l'erba, mentre sua figlia Nikki, cinque anni, giocava a lanciare quelle stesse erbacce che il padre cercava di eliminare. Per tale motivo, il padre la sgridò, ma la figlia prontamente rispose "Papi ricordi prima del mio quinto compleanno? Dai tre anni in su ero stata una barba. Facevo i capricci tutti i giorni. Ma quando ho compiuto cinque anni, ho deciso che basta, non l'avrei più fatto. È stato difficilissimo. E se io sono riuscita a non fare più i capricci, tu la puoi smettere di essere così musone" (Seligman e Giardini, 2017)<sup>37</sup>. Da quel dialogo, Seligman ha potuto riflettere su quanto possa essere più produttivo, anziché correggere i limiti della figlia, concentrarsi sulle sue potenzialità in modo da renderla più forte di fronte ai suoi punti deboli e più capace nell'affrontare le situazioni critiche che avrebbe incontrato nella vita (Seligman, 2005).

Nonostante i tanti aneddoti legati all'origine di questo nuovo filone di studi, la nascita ufficiale della Psicologia Positiva coincide con la pubblicazione di un articolo da parte di Seligman e Csikszentmihalyi sulla rivista *American Psychologist*, intitolato "*Positive Psychology: an introduction*". Al suo interno, gli Autori definiscono la Psicologia Positiva come "lo studio scientifico del funzionamento ottimale dell'uomo, il cui obiettivo è scoprire e favorire i fattori che permettono agli individui e alle comunità di prosperare"<sup>38</sup>. L'introduzione dell'aggettivo "positiva" sottolinea che le principali tematiche di studio riguardano le emozioni positive, i tratti personologici positivi e le istituzioni positive con lo scopo

---

<sup>37</sup> Seligman, M. E., & Giardini, F. *Fai fiorire la tua vita: una nuova, rivoluzionaria visione della felicità e del benessere*. Anteprima Edizioni, Torino, 2017, p. 17.

<sup>38</sup> Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14, p. 5.

di riconoscerne il valore rispetto a tutto ciò che riguarda la salute e il benessere umano (Seligman et al., 2005)<sup>39</sup>. In tal senso, lo scopo principale è “catalizzare una modificazione dell’interesse centrale della psicologia, spostandolo dalla preoccupazione di porre rimedio agli aspetti peggiori della vita alla costruzione anche di qualità positive” (Seligman e Csikszetmihalyi, 2000)<sup>40</sup>. Diviene dunque necessario far “fiorire” gli individui, garantendogli una salute mentale piena e caratterizzata da condizioni positive nei termini di migliori capacità e funzionamento ottimale (Goldwurm e Colombo, 2010)<sup>41</sup>.

A questo punto, l’analisi dei punti di forza e delle potenzialità dell’uomo permette di comprendere ciò che rende la vita veramente degna di essere vissuta e, più nel dettaglio, di individuare tutti i processi che favoriscono il funzionamento ottimale del soggetto, del gruppo e delle istituzioni (Gable e Haidt, 2005)<sup>42</sup>. Tale analisi è svolta su tre livelli differenti: soggettivo, individuale e di gruppo. A livello soggettivo, è possibile analizzare tutte quelle esperienze di vita percepite come positive: il benessere, la soddisfazione rispetto al passato, l’ottimismo per il futuro, il *flow* e la felicità presente. A livello dell’individuo, si promuove lo sviluppo delle caratteristiche individuali positive connesse con l’idea di essere una “buona persona”, vale a dire il coraggio, la speranza, le capacità interpersonali, la sensibilità verso gli altri, la perseveranza, il perdono e la saggezza. A livello sociale, infine, ci si interessa alle virtù civiche e al miglioramento del senso di cittadinanza e di appartenenza, capaci di rendere gli individui dei buoni cittadini, come ad esempio, la

---

<sup>39</sup> Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., Peterson, C. (2005). Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-421.

<sup>40</sup> Seligman, M. E. P., & Csikszetmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14, p. 5.

<sup>41</sup> Goldwurm, G. F., & Colombo, F. (a cura di) (2010). *Psicologia Positiva. Applicazioni per il benessere*. Erickson, Trento, 2010.

<sup>42</sup> Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology?. *Review of General Psychology*, 9(2), 103-110.

responsabilità, l'altruismo, la moderazione e la tolleranza (cfr., Laudadio e Mancuso, 2015; Seligman e Csikszentmihalyi, 2000).

Alla luce delle considerazioni sopradescritte, si intuisce come la Psicologia Positiva “non si pone come antitetica alla psicologia clinica o alla psicopatologia ma, integrandole con la sua presenza, consente alla psicologia (nel suo complesso) di riequilibrare il proprio campo di azione, dedicandosi, oltre che alla malattia, anche a rendere la vita degli individui migliore e a sviluppare le risorse e i talenti individuali” (Laudadio e Mancuso, 2015)<sup>43</sup>. Non è un caso che una delle ultime definizioni del concetto di “salute”, proposta dall'OMS la identifichi come “uno stato di benessere in cui l'individuo realizza le proprie capacità, può gestire le normali situazioni di stress della vita, può lavorare produttivamente ed è in grado di contribuire attivamente alla propria comunità”<sup>44</sup>.

### *2.1. L'approccio strength-based: dai deficit alle risorse*

Lo *strength-based approach* nasce come critica principale ai precedenti *deficit-based models* utilizzati per l'analisi della salute (Trout et al., 2003)<sup>45</sup>. Saleeby (2001)<sup>46</sup> propone il passaggio da una prospettiva basata sulla correzione di ciò che non funziona (*deficit-based*), ad un nuovo modello centrato sul potenziamento delle risorse (*strengths-based*), intese come alti livelli di resilienza di fronte alle avversità, capacità di sviluppo personale attraverso il superamento delle difficoltà del passato, rafforzamento delle aspirazioni individuali e utilizzo delle potenzialità personali, familiari, di gruppo e di comunità per giungere ad uno stato di completo funzionamento ottimale.

---

<sup>43</sup> Laudadio, A., & Mancuso, S. *Manuale di psicologia positiva*. Franco Angeli, Milano, 2015, p. 27.

<sup>44</sup> Organizzazione Mondiale della Sanità. *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice*, Summary Report. OMS, Geneva, 2004, p. 12.

<sup>45</sup> Trout, A. L., Ryan, J. B., La Vigne, S. P., & Epstein, M. H. (2003). Behavioral and Emotional Rating Scale: Two studies of convergent validity. *Journal of Child and Family Studies*, 12, 399-410.

<sup>46</sup> Saleebey, D. (2001). The diagnostic strengths manual?. *Social work*, 46(2), 183-187.

La caratteristica principale di questo approccio consiste nel favorire i processi di esplorazione delle risorse e dei punti di forza dei soggetti, rendendoli agenti attivi nel riconoscimento di come tali risorse personali possano essere utilizzate per risolvere eventuali situazioni negative (Cowger e Snively, 2002)<sup>47</sup>. L'idea di base è che tutti gli individui siano in possesso di risorse che non sono ancora state sfruttate del tutto dal soggetto e che potrebbero essere utilizzate, in maniera funzionale, per superare gli ostacoli e le difficoltà della vita e promuovere la salute e la felicità personale (cfr., Duckworth, Steen e Seligman, 2005; Norrish e Vella-Brodrick, 2008)<sup>48</sup>.

Ulteriori elementi che differenziano gli approcci *deficit-based* da quelli *strengths-based* riguardano le pratiche e gli interventi che vengono attuati nella messa in atto di un modello piuttosto che di un altro. Ad esempio, rispetto al linguaggio utilizzato nelle pratiche del primo approccio, quest'ultimo risulta essere spesso stigmatizzante, volto alla categorizzazione e all'etichettamento del disagio e paralizzante nel descrivere situazioni che sembrano non avere alcuna possibilità di cambiamento; al contrario, l'approccio *strengths-based* predilige un linguaggio motivante che incoraggia e aiuta gli individui a credere in un possibile cambiamento che scaturisce proprio dalle proprie risorse ed iniziative personali. Rispetto alle azioni, nell'approccio tradizionale esse sono centrate sulla prevenzione della malattia e sul contenimento del disagio, mediante processi di tipo *top-down*, in cui il cambiamento arriva da elementi esterni alla persona; viceversa, nell'approccio basato sulle risorse, gli interventi sono basati sulla promozione del benessere e sul

---

<sup>47</sup> Cowger, C. D., & Snively, C. A. (2002). Assessing client strengths: Individual, Family, and community empowerment. In Saleebey, D., *The strengths perspective in social work practice* (3rd ed.). Allyn & Bacon, Boston, pp. 106-123.

<sup>48</sup>Duckworth, A. L., Steen, T. A., & Seligman, M. E. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology, 1*, 629-651.  
- Norrish, J. M., & Vella-Brodrick, D. A. (2008). Is the study of happiness a worthy scientific pursuit?. *Social Indicators Research, 87*, 393-407.

valore di ulteriori aspetti personali come l'autoefficacia, l'autostima e l'autodeterminazione: in questo caso si prediligono processi *bottom-up* e il cambiamento nasce direttamente dalle risorse interne messe a disposizione per promuoverne uno sviluppo ottimale. Infine, l'ultimo elemento che differenzia in maniera marcata i due approcci riguarda il ruolo dell'individuo: da una parte, è agente passivo, statico e limitato al presente; dall'altra, è un individuo attivo, co-agente del proprio cambiamento e proiettato verso il futuro in una prospettiva *lifespan* (Pace e Aiello, 2022)<sup>49</sup>.

Nonostante le numerose differenze, l'elemento che accomuna i due modelli risiede nel fatto che entrambi hanno a che fare con dimensioni latenti, cioè con aspetti che la persona non è in grado di recuperare e gestire in maniera autonoma: è come se l'intervento consistesse nel riportare alla coscienza dell'individuo parti del proprio sé nascoste (da un lato i disagi, dall'altro le risorse) (Laudadio e Mancuso, 2015).

L'analisi della letteratura evidenzia come sia possibile applicare questo nuovo approccio non soltanto in ambito clinico come prevenzione dei disturbi psicopatologici (cfr., Bromley, Johnson e Cohen, 2006; Chang et al., 2021)<sup>50</sup>, ma anche nel contesto scolastico come miglioramento dell'apprendimento negli studenti (cfr., Austin, 2005; Madden, Green e Grant, 2020; Pace e Aiello, 2022)<sup>51</sup>, come prevenzione nell'uso di

---

<sup>49</sup> Pace, E. M., & Aiello, P. (2022). Interventi comunitari strengths-based per promuovere l'inclusione per il benessere: alla (ri) scoperta delle risorse individuali e collettive. *Italian Journal of Special Education for Inclusion*, 10(2), 160-168.

<sup>50</sup> Bromley, E., Johnson, J. G., & Cohen, P. (2006). Personality strengths in adolescence and decreased risk of developing mental health problems in early adulthood. *Comprehensive Psychiatry*, 47(4), 315-324.

- Chang, X., Gong, Q., Li, C., Yue, W., Yu, X., Yao, S., & Feng, J. (2021). Psychiatric disorders in China: strengths and challenges of contemporary research and clinical services. *Psychological Medicine*, 51(12), 1978-1991.

<sup>51</sup> Austin, D. B. (2005). The effects of a strengths development intervention program upon the self-perceptions of students' academic abilities. *Dissertation Abstracts International*, 66, 1631-1772.

- Madden, W., Green, S., & Grant, A. M. (2020). A pilot study evaluating strengths-based coaching for primary school students: Enhancing engagement and hope. *Coaching researched: A coaching Psychology Reader*, 6(1), 297-312.

sostanze (cfr., Tebes et al., 2007; Lardier et al., 2020)<sup>52</sup> o nel contenimento dell'insorgenza di episodi di bullismo (cfr., Varjas, Henrich e Meyers, 2009; Jalala, Latifoğlu e Uzunboylu, 2020; Nixon e Linkie, 2023)<sup>53</sup>. In particolare, in ambito scolastico, si riscontrano miglioramenti maggiori nel rendimento degli studenti se si fa leva sui punti di forza rispetto alle azioni di critica e di correzione dei punti di debolezza. Inoltre, alcune evidenze empiriche mostrano il successo di metodologie *strengths-based* rispetto ad altre forme di docenza e indicano che gli studenti che ricevono questo tipo di formazione percepiscono di avere una migliore percezione del proprio futuro e delle opportunità di carriera (cfr., Cantwell, 2005; Louis, 2008)<sup>54</sup>. Ad esempio, Cantwell (2005) ha verificato la presenza di differenze tra forme di docenza classica (tradizionale) e forme di docenza basate sulla metodologia *strengths-based*. Per la realizzazione del suo studio, ha coinvolto un gruppo di 336 studenti americani con età compresa tra 18 e 25 anni, suddivisi rispettivamente in gruppo di controllo e gruppo sperimentale. Per valutare l'efficacia dell'intervento, sono stati utilizzati i seguenti strumenti di misura: il *Competent Speaker Speech Evaluation*

---

- Pace, E. M., & Aiello, P. (2022). Interventi comunitari strengths-based per promuovere l'inclusione per il benessere: alla (ri) scoperta delle risorse individuali e collettive. *Italian Journal of Special Education for Inclusion*, 10(2), 160-168.

<sup>52</sup> Tebes, J. K., Feinn, R., Vanderploeg, J. J., Chinman, M. J., Shepard, J., Brabham, T., & Connell, C. (2007). Impact of a positive youth development program in urban after-school settings on the prevention of adolescent substance use. *Journal of Adolescent Health*, 41(3), 239-247.

- Lardier, D. T., Opara, I., Reid, R. J., & Garcia-Reid, P. (2020). The role of empowerment-based protective factors on substance use among youth of color. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 37, 271-285.

<sup>53</sup> Varjas, K., Henrich, C. C., & Meyers, J. (2009). Urban middle school students' perceptions of bullying, cyberbullying, and school safety. *Journal of School Violence*, 8(2), 159-176.

- Jalala, S. S., Latifoğlu, G., & Uzunboylu, H. (2020). Strength-based approach for building resilience in school children: The case of Gaza. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 36(1), 1-11.

- Nixon, C. L., & Linkie, C. A. (2023). Bullying Prevention: A Developmental, Public Health Framework Using Trauma-Informed and Strength-Based Approaches. In *Handbook of Anger, Aggression, and Violence*. Springer International Publishing, Cham, pp.1-23.

<sup>54</sup> Cantwell, L. D. (2005). A comparative analysis of strengths-based versus traditional teaching methods in a freshman public speaking course: Impacts on student learning and academic engagement, *Dissertation Abstracts International*, 67, 478-700.

- Louis, M. C. (2008). A comparative analysis of the effectiveness of strengths-based curricula in promoting first-year college student success, *Dissertation Abstracts International*, 69, 21-74.

*Form* (Morreale et al., 2007)<sup>55</sup> e l'*Academic Engagement Index* (Schreiner, 2004)<sup>56</sup>. L'intervento consisteva in 42 lezioni (3 alla settimana per 14 settimane), della durata di 50 minuti, durante le quali era applicata una metodologia di didattica *strengths-based* nel gruppo sperimentale e di una didattica tradizionale nel gruppo di controllo. I risultati hanno confermato la maggiore efficacia dell'intervento basato sulla metodologia *strengths-based*: infatti, gli studenti appartenenti al gruppo sperimentale hanno riportato maggiori livelli di impegno, di conoscenza e una maggiore media scolastica nei termini di voti agli esami sostenuti.

## 2.2. *La felicità: verso una visione rivoluzionaria del benessere*

La tradizione filosofica antica ci permette di affermare come il perseguimento della felicità e del benessere sia un elemento essenziale nel determinare ogni forma di comportamento umano. Insieme alla promozione di un funzionamento ottimale, la felicità e il benessere rappresentano ulteriori principi alla base della Psicologia Positiva (cfr., Snyder e Lopez, 2002; Lopez, Pedrotti e Snyder, 2018)<sup>57</sup>. Al fine di promuovere tali aspetti, questa disciplina si articola su più livelli: ad esempio, evidenzia comportamenti e interventi che promuovono il benessere e, più in generale, lo sviluppo dell'individuo e della società in cui è inserito; cerca di identificare quali contesti favoriscono la massima soddisfazione e quali strategie possono rendere la vita dei soggetti realmente “degnata di essere vissuta” (Seligman e Csikszentmihalyi, 2000).

---

<sup>55</sup> Morreale, S., Moore, M., Surges-Tatum, D., & Webster, L. *The competent speaker speech evaluation form*, National Communication and Association, Washington, DC, 2007.

<sup>56</sup> Schreiner, L. A. (2004). Academic engagement index. *Unpublished instrument*.

<sup>57</sup> Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2002). The future of positive psychology. In Snyder, C. R., & Lopez, S. J., *Handbook of Positive Psychology*, pp. 751-767.

- Lopez, S. J., Pedrotti, J. T., & Snyder, C. R. *Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths*. Sage Publications, New York, 2018.

In relazione al concetto di felicità, Kahneman e Riis (2005)<sup>58</sup> hanno distinto due principali elementi: la dimensione esperienziale, che è influenzata dall'insieme delle condizioni psicologiche transitorie come le emozioni positive, le situazioni di benessere e di gratificazione e le esperienze ottimali, e la dimensione valutativa, inerente le valutazioni globali come, ad esempio, il livello di soddisfazione nei diversi ambiti di vita, l'attribuzione di significato all'esistenza e la percezione di controllo delle proprie azioni e decisioni.

All'interno della dimensione esperienziale della felicità, si colloca il contributo proposto dalla psicologa americana Fredrickson nella *Broaden-and-Build-Theory* (2001)<sup>59</sup>: essa dimostra come le emozioni positive facilitino la mobilitazione delle risorse personali, la pianificazione di obiettivi e l'investimento di energie per perseguirli. Il focus sulle emozioni positive permette la promozione di una maggiore flessibilità di pensiero e lo sviluppo della creatività e si mostra utile nell'incremento di comportamenti prosociali e di aiuto; in particolare, le emozioni positive, ampliando il repertorio di azioni e pensieri, determinano una definizione chiara e strutturata delle risorse personali dalle quali attingere per sviluppare strategie di successo e incrementare l'uso di strategie di *coping* funzionali a far fronte alle criticità. Come descritto da Delle Fave (2010), “di fronte ad un problema, le emozioni positive ampliano il repertorio cognitivo e comportamentale a disposizione dell'individuo (*broadening*); questo ampliamento della prospettiva cognitiva nell'immediato conduce, a lungo termine, alla costruzione di un repertorio stabile di risorse psicofisiche e

---

<sup>58</sup> Kahneman, D., & Riis, J. (2005). Living, and thinking about it: Two perspectives on life. *The Science of Well-Being*, 1, 285-304.

<sup>59</sup> Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226.

comportamentali, utili per l'adattamento efficace all'ambiente (*building*)<sup>60</sup>.

Numerose evidenze empiriche mostrano che l'attenzione sulle emozioni positive e sui benefici derivanti da esperienze positive esperite nella quotidianità, sia determinante nell'aumentare e mantenere elevati, a lungo termine, i livelli di benessere e di felicità degli individui (cfr., Fredrickson, 2003; Seear e Vella-Brodrick, 2013; Chaves et al., 2017; Hendriks et al., 2018; Hendriks et al., 2020)<sup>61</sup>. Alcune ricerche dimostrano che le persone con elevata emotività positiva sopportano meglio il dolore psichico, riuscendo quasi ad annullare le emozioni negative (cfr., Weisenberg, Raz e Hener, 1998; Fredrickson e Levenson, 1998)<sup>62</sup> e che gli stati d'animo positivi, promuovendo maggiori tipologie di pensiero creativo, costruttivo e aperto, mirano all'identificazione delle potenzialità e non alla correzione degli errori (Fredrickson, 2001). I benefici dell'attenzione posta sulle emozioni positive si riverberano sul miglioramento dei rapporti con il proprio sé e con gli altri, promuovendo le relazioni amoroze e amicali e, in generale, il benessere sociale e il raggiungimento di traguardi più elevati. Se quelli appena descritti sono i

---

<sup>60</sup> Delle Fave, A. (2010). Comprendere il benessere per potenziare l'intervento. *La Psicologia Positiva. In Psicologia Positiva: applicazioni per il benessere*. Erickson, Trento, pp.15-16.

<sup>61</sup> Fredrickson, B. L. (2003). The value of positive emotions: The emerging science of positive psychology is coming to understand why it's good to feel good. *American Scientist*, 91(4), 330-335.

- Seear, K. H., & Vella-Brodrick, D. A. (2013). Efficacy of positive psychology interventions to increase well-being: Examining the role of dispositional mindfulness. *Social Indicators Research*, 114, 1125-1141.

- Chaves, C., Lopez-Gomez, I., Hervas, G., & Vazquez, C. (2017). A comparative study on the efficacy of a positive psychology intervention and a cognitive behavioral therapy for clinical depression. *Cognitive Therapy and Research*, 41, 417-433.

- Hendriks, T., Schotanus-Dijkstra, M., Hassankhan, A., Graafsma, T. G. T., Bohlmeijer, E., & de Jong, J. (2018). The efficacy of positive psychological interventions from non-western countries: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Wellbeing*, 8(1), 71-98.

- Hendriks, T., Schotanus-Dijkstra, M., Hassankhan, A., De Jong, J., & Bohlmeijer, E. (2020). The efficacy of multi-component positive psychology interventions: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Happiness Studies*, 21, 357-390.

<sup>62</sup> Weisenberg, M., Raz, T., & Hener, T. (1998). The influence of film-induced mood on pain perception. *Pain*, 76(3), 365-375.

- Fredrickson, B. L., & Levenson, R. W. (1998). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognition & Emotion*, 12(2), 191-220.

benefici che, a lungo termine, manifestano tutti quei soggetti che danno maggiore importanza alle emozioni positive rispetto a quelle negative, anche a breve termine si evidenziano numerosi vantaggi: ad esempio, l'induzione di emozioni positive attraverso la visione di filmati o di immagini produce un numero maggiore di attività che gli individui dichiarano di volere intraprendere rispetto alle condizioni in cui vengono proposti stati d'animo neutri o, addirittura, negativamente connotati (Fredrickson e Branigan, 2005)<sup>63</sup>.

Anche Csikszentmihalyi e collaboratori (cfr., 1993; 2003)<sup>64</sup> hanno definito il concetto di felicità come strettamente legato alla volontà degli individui e, ancora di più, all'interpretazione degli eventi che accadono nel quotidiano. In questo caso, quindi, è l'esperienza nella sua globalità che, includendo le esperienze emotive, cognitive e motivazionali, diviene oggetto di interesse della dimensione esperienziale della felicità. Concetto principale delle teorizzazioni di Csikszentmihalyi è il flusso di coscienza (o esperienza *flow*) che include “quei momenti in cui tutto si svolge in una completa armonia tra ciò che ci appassiona, ciò in cui riusciamo a esprimere al meglio le nostre potenzialità e le nostre motivazioni intrinseche” (cit. in Laudadio e Mancuso, 2015)<sup>65</sup>. L'esperienza *flow* consiste in una condizione di profonda concentrazione, impegno, gratificazione e stato affettivo positivo, le cui caratteristiche sono stabili e ricorrenti: ciò significa che alcune esperienze sono replicate volutamente dai soggetti perché in grado di produrre uno stato di coscienza estremamente positivo ed appagante ed evitare quelle che generano noia e

---

<sup>63</sup> Fredrickson, B. L., & Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires. *Cognition & Emotion*, 19(3), 313-332.

<sup>64</sup> Csikszentmihalyi, M., & Rathunde, K. (1993). The measurement of flow in everyday life: toward a theory of emergent motivation. In Jacobs, J. E., *Developmental Perspectives on motivation*, Nebraska symposium on motivation, University of Nebraska Press, Lincoln.

- Csikszentmihalyi, M., & Hunter, J. (2003). Happiness in everyday life: The uses of experience sampling. *Journal of Happiness Studies*, 4, 185-199.

<sup>65</sup> Laudadio, A., & Mancuso, S. *Manuale di psicologia positiva*. Franco Angeli, Milano, 2015, p. 51.

stati di ansia e stress (cfr., Delle Fave, 2010; Massimini e Delle Fave, 2000)<sup>66</sup>. In particolare, Csikszentmihalyi e Rathunde (1993) hanno contribuito a delineare delle caratteristiche specifiche della gratificazione provata durante l'esperienza *flow*: la presenza di un coinvolgimento profondo e un elevato senso di controllo su ciò che si sta facendo, un alto grado di concentrazione, la percezione di sfida che attiva un maggior numero di abilità personali e, infine, la perdita di auto-consapevolezza e della percezione del tempo trascorso, in quanto esperienza altamente immersiva.

Si evidenzia, dunque, come l'esperienza ottimale non derivi da momenti di apatia o passività, ma sia la risultante di un coinvolgimento attivo e totale della persona in cui “il corpo e la mente sono impegnati al punto che nient'altro è in grado di distogliere da ciò che si sta facendo”<sup>67</sup>.

Anche Seligman (2002), durante la prima fase di diffusione della Psicologia Positiva, si concentra sulla dimensione esperienziale della felicità al fine di formulare una teoria capace di spiegare le modalità con cui accrescere il benessere degli individui. A tal proposito, l'Autore propone la Teoria della Felicità Autentica, secondo la quale il concetto di felicità può essere analizzato scomponendolo in tre differenti elementi: l'emozione positiva, il coinvolgimento e il significato. Rispetto al primo elemento, vale a dire l'emozione positiva, Seligman si riferisce all'insieme degli stati positivi provati dai soggetti (come la gioia, il piacere, il calore e la gratificazione); il coinvolgimento, richiamando in parte il concetto di *flow*, riguarda ciò che le persone scelgono di fare per arrivare a vivere esperienze ottimali; infine, il significato concerne l'insieme di quegli aspetti che riguardano la ricerca di senso, di uno scopo nella vita e la

---

<sup>66</sup> Delle Fave, A. (2010). Comprendere il benessere per potenziare l'intervento. La Psicologia Positiva. In *Psicologia Positiva: applicazioni per il benessere*. Erickson, Trento, pp. 11-32.

- Massimini, F., & Delle Fave, A. (2000). Individual development in a bio-cultural perspective. *American Psychologist*, 55(1), 24-33.

<sup>67</sup> Laudadio, A., & Mancuso, S. *Manuale di psicologia positiva*. Franco Angeli, Milano, 2015, p. 53.

volontà di impiegare le proprie potenzialità migliori al servizio degli altri al fine di contribuire al miglioramento del benessere generale (Seligman, 2011)<sup>68</sup>.

Nonostante l'iniziale entusiasmo verso questa nuova formulazione del concetto di felicità, lo stesso Seligman critica l'incompletezza della teoria proposta. I tre elementi individuati come componenti della felicità non erano abbastanza esaustivi e lasciavano fuori ulteriori aspetti altamente determinanti nella costruzione della felicità come, ad esempio, il successo e il senso di controllo. In secondo luogo, l'uso del termine "felicità" appariva riduttivo: il senso comune, infatti, associava a tale termine il "sentirsi allegri e l'essere di buon umore" che sottolineavano esclusivamente la parte degli stati emotivi tralasciando il significato e il valore intrinseco del termine stesso. Era pertanto necessario individuare un termine "ombrello" che potesse racchiudere al suo interno non soltanto la componente emotiva della felicità, ma anche quella cognitiva e motivazionale. Infine, l'ultima critica era rivolta all'indicatore utilizzato per valutare la felicità, cioè la soddisfazione di vita, misurata mediante scale di tipo auto-valutativo. Come descritto da Laudadio e Mancuso "da un lato la soddisfazione di vita non poteva tenere in considerazione quanto significato le persone attribuivano alla propria esistenza o quanto coinvolgimento sperimentavano; l'altra problematica, di natura più metodologica, riguardava l'uso delle autovalutazioni come strumento di indagine"<sup>69</sup>. Queste ultime, infatti, tendono a risentire fortemente della desiderabilità sociale<sup>70</sup> che porta ad esprimere ciò che si ritiene essere socialmente accettabile.

---

<sup>68</sup> Seligman, M. E. *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Simon and Schuster, New York, 2011.

<sup>69</sup> Laudadio, A., & Mancuso, S. *Manuale di psicologia positiva*. Franco Angeli, Milano, 2015, p. 118.

<sup>70</sup> Per desiderabilità sociale si intende quel fattore distorsivo del campione statistico, causato dalla tendenza degli intervistati a dare risposte socialmente desiderabili, invece di scegliere le risposte che rifletterebero i loro veri comportamenti/sentimenti. In linea generale, deriva dal timore dei soggetti di

È alla luce delle precedenti considerazioni che si arriva a considerare il secondo aspetto della felicità, la dimensione valutativa e, in seguito, quella processuale.

Rispetto alla dimensione valutativa, è emerso come inizialmente il concetto di felicità sia stato operazionalizzato esclusivamente mediante la valutazione della soddisfazione di vita. Gli studi riguardanti il benessere soggettivo, psicologico e sociale testimoniano la presenza di dimensioni specifiche, la cui presenza/assenza nella vita di un soggetto contribuisce allo sviluppo di un funzionamento ottimale e orientato al benessere. Studiosi noti nel settore, quali Diener (per il benessere soggettivo), Ryff (per il benessere psicologico) e Keyes (per il benessere sociale) hanno contribuito, in maniera sostanziale, all'identificazione di altri fattori implicati nello studio della felicità e le rispettive teorizzazioni saranno approfondite nel corso del secondo capitolo. Qui, l'attenzione verterà sul ruolo svolto dalle componenti motivazionali nella costruzione del benessere. Riprendendo il concetto di motivazione intrinseca, derivante non da carenze e bisogni fisiologici, né da pressioni esterne ambientali o sociali, ma da una spinta che parte dall'interno e da un vissuto personale, se ne sottolinea il ruolo fondamentale nella promozione del benessere e, in generale, delle potenzialità degli individui. A tal proposito, Ryan e Deci hanno sviluppato la *Self-Determination Theory* (SDT: 2000)<sup>71</sup> o Teoria dell'Auto-determinazione, secondo la quale il benessere esperito da un individuo dipende dalla combinazione dei tre bisogni psicologici caratterizzanti la motivazione intrinseca:

---

essere giudicati moralmente da chi conduce lo studio e tale paura aumenta quando oggetto dell'indagine sono tempi particolarmente delicati (come, ad esempio, l'omosessualità o la discriminazione sociale).

<sup>71</sup> Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.

1) il bisogno di competenza si riferisce alla capacità di agire sull'ambiente e alla capacità di esprimere le proprie abilità in relazione ad esso;

2) il bisogno di autonomia consiste nella possibilità di scegliere in maniera autonoma senza alcuna imposizione derivante dagli altri: ciò comporta sentimenti di auto-affermazione non tanto in relazione all'ambiente circostante, quanto in relazione alla propria persona;

3) il bisogno di relazionalità riguarda la percezione di sentirsi parte di un gruppo e di un contesto sociale nel quale sviluppare relazioni interpersonali utili al raggiungimento dei propri obiettivi.

Per concludere, considerare la felicità nella sua dimensione processuale equivale a intenderla come insieme di azioni e comportamenti che si costruiscono nel tempo, si modificano nel corso della vita in relazione ai vari eventi ed esperienze vissute e si collegano alle caratteristiche personali degli individui. In questa prospettiva, dunque, “la felicità è il risultato della visione e rappresentazione della realtà, della gerarchia di valori, del significato attribuito agli eventi e all'esistenza, delle aspettative e degli obiettivi che caratterizzano ciascun individuo” (Delle Fave, 2010)<sup>72</sup>.

### *2.3. Il modello PERMA: un approccio “positivo” al benessere*

A seguito delle prime teorizzazioni legate alla definizione della felicità, Seligman (2011) avverte il bisogno di identificare ulteriori elementi da porre al centro della Psicologia Positiva perché la felicità, intesa esclusivamente come soddisfazione di vita, non era sufficiente a spiegare gli aspetti intrinseci legati ad un funzionamento ottimale. Per questo motivo, Seligman introduce il concetto più ampio di benessere,

---

<sup>72</sup> Delle Fave, A. (2010). Comprendere il benessere per potenziare l'intervento. La Psicologia Positiva. In *Psicologia Positiva: applicazioni per il benessere*. Erickson, Trento, p. 19.

misurabile per mezzo di una serie di elementi che per essere attendibili devono possedere tre specifiche caratteristiche: favorire il benessere stesso, contenere una motivazione intrinseca ed essere misurati indipendentemente dagli altri elementi secondo il principio di mutua esclusività.

La nuova formulazione del concetto di benessere si articola intorno a cinque elementi che possono essere sintetizzati nell'acronimo PERMA, derivante dalle iniziali delle dimensioni che caratterizzano il modello. Come riportato dall'Autore, *“the first element in well-being theory is positive emotion. It also the first in authentic happiness theory. But it remains a cornerstone of well-being theory, although with two crucial changes. Happiness and life satisfaction, as subjective measures, are now demoted from being the goal of the entire theory to merely being one of the factors included under the element of positive emotion”*<sup>73</sup> (Fig. 1).

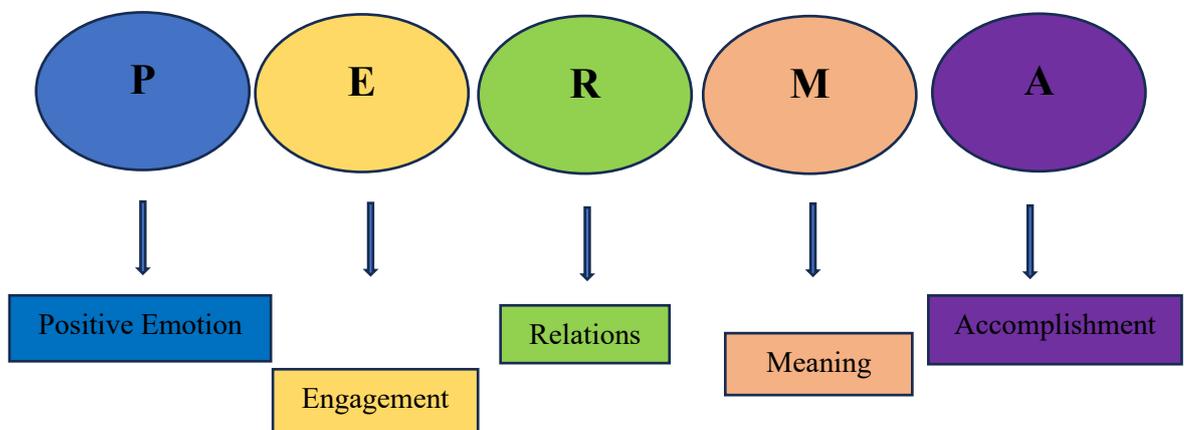


Figura 1.: Il modello PERMA

Questa prima dimensione (P=*Positive Emotion*) consiste nel “sentirsi bene”, nel coltivare le emozioni positive, l’ottimismo e la gratitudine. Infatti, sperimentare un maggior numero di emozioni positive,

<sup>73</sup> Seligman, M. E. *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Simon and Schuster, New York, 2011, p. 16.

svolgendo attività piacevoli nelle routine quotidiane, permette di lavorare sul proprio sé e di gestire in maniera efficace lo stress e le emozioni negative derivanti da esse.

La seconda dimensione (E=*Engagement*) è intesa “*like a positive emotion it is assessed only subjectively*”: anche in questo caso, questo elemento riguarda la componente del benessere soggettivo e richiama l’esperienza *flow* precedentemente descritta, durante la quale il soggetto viene completamente assorbito dalle azioni che svolge nei diversi ambiti di vita (come il lavoro o la famiglia).

La terza dimensione (R=*Relations*) è inerente le relazioni con gli altri la cui essenza può essere spiegata da un’affermazione proposta da Seligman: “*other people are the best antidote to the downs of life and the single most reliable up*”<sup>74</sup>. Gli “altri” rappresentano una delle principali risorse utili a gestire e superare i momenti difficili e negativi della vita. Costruire relazioni positive con gli “Altri Significativi” (genitori, parenti, amici) assume un ruolo importante nel mantenimento di un buon benessere psicofisico. Alcuni studiosi hanno dimostrato come la promozione di atti di gentilezza nei confronti degli altri favorisca un maggiore livello di benessere psicologico tra gli individui (cfr., Otake et al., 2006; Lyubomirsky, Sheldon e Schkade, 2005; Cacioppo e Patrick, 2008)<sup>75</sup>.

La quarta dimensione caratterizzante il modello (M=*Meaning*) è definita come il “*belonging to and serving something that you believe is bigger than the self*”. Avere uno scopo e un significato in merito alla

---

<sup>74</sup> Seligman, M. E. *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Simon and Schuster, New York, 2011, p. 20.

<sup>75</sup> Otake, K., Shimai, S., Tanaka-Matsumi, J., Otsui, K., & Fredrickson, B. L. (2006). Happy people become happier through kindness: A counting kindnesses intervention. *Journal of Happiness Studies*, 7, 361-375.

- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 9(2), 111-131.

- Cacioppo, J. T., & Patrick, W. *Loneliness: Human nature and the need for social connection*. W.W. Norton & Company, New York, 2008.

propria esistenza risulta fondamentale per vivere una vita felice e raggiungere una piena realizzazione. La costruzione di significati rappresenta una sorta di esperienza dinamica che conduce il soggetto ad attuare una ricostruzione delle esperienze passate nella propria vita personale, attribuendo ad essa nuovi significati. Questo consente di sperimentare una visione del mondo più articolata nella quale anche le esperienze negative possono acquisire, nel tempo, connotazioni positive e rappresentare ulteriori opportunità di sviluppo e di crescita (cfr., Joseph e Linley, 2004; Delle Fave e Bassi, 2007; Delle Fave, 2010)<sup>76</sup>.

L'ultima dimensione del modello PERMA (P=*Accomplishment*) è *“the addition of the achieving life also emphasizes that the task of positive psychology is to describe, rather than prescribe, what people actually do to get well-being [...] Rather I include it to better describe what human beings, when free of coercion, choose to do for its own sake”*<sup>77</sup>. La realizzazione consiste nel porsi obiettivi realistici, pianificando metodi e strategie utili a perseguirli al fine di migliorare un generale senso di autostima e di autoefficacia volti alla promozione di uno sviluppo ottimale dell'individuo, inteso come persona capace di autodeterminarsi.

In conclusione, il modello PERMA offre una visione completa su che cosa è necessario lavorare se si vuole accrescere il proprio benessere soggettivo, psicologico e sociale. È necessario sperimentare un maggior numero di emozioni positive, senza comunque tralasciare l'importanza di saper gestire in maniera efficace anche quelle negative. È opportuno accrescere l'impegno e il coinvolgimento in relazione alle attività che si

---

<sup>76</sup> Joseph, S., & Linley, P. A. (2004). Positive therapy: A positive psychological theory of therapeutic practice. In Linley, P. A., & Joseph, S. (Eds), *Positive psychology in practice*, Hoboken, Wiley, New Jersey, pp. 354-368.

- Delle Fave, A., & Bassi, M. *Psicologia e salute: l'esperienza di utenti e operatori*. UTET Università, Milano, 2007.

- Delle Fave, A. (2010). Comprendere il benessere per potenziare l'intervento. La Psicologia Positiva. In *Psicologia Positiva: applicazioni per il benessere*. Erickson, Trento, pp.15-16.

<sup>77</sup> Seligman, M. E. *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Simon and Schuster, New York, 2011, p. 20.

svolgono al fine di sviluppare abilità utili ad esprimere le proprie passioni. Bisogna investire sulla costruzione di relazioni supportive con gli “altri”, basate sulla fiducia reciproca e sull’affetto e impegnarsi anche in attività che abbiano conseguenze positive sul benessere collettivo. Infine, è essenziale pianificare obiettivi che abbiano un valore intrinseco, a breve e a lungo termine, e impegnarsi per portarli a termine: ciò sicuramente favorisce il mantenimento dell’equilibrio tra la realizzazione personale e ulteriori aspetti della vita importanti per lo sviluppo del benessere individuale.

Non è ancora chiaro quali siano le strategie migliori che permettono agli individui di innalzare i livelli delle dimensioni appena descritte; tuttavia, Seligman (2002)<sup>78</sup> afferma che il benessere debba essere costruito da ogni individuo con la piena responsabilità e suggerisce di promuovere delle “condizioni abilitanti” attraverso una formula ( $H = S + C + V$ ) che permette alle persone di costruire la propria felicità: l’*happiness* (H) è la risultante dell’insieme di un set di “barriere alla felicità” (S), sommate ad una serie di circostanze (C) e di fattori individuali identificabili nei valori (V).

All’interno del concetto di *happiness* si inserisce sia la felicità momentanea, sia quella permanente, ma l’obiettivo della Psicologia Positiva è quello di rendere stabile e duratura la sensazione di felicità permanente. È più semplice per i soggetti essere felici per avvenimenti momentanei che possono derivare dalla quotidianità (come nel caso di uno studente che gioisce per un bel voto a scuola o di un bambino felice per aver ricevuto un giocattolo nuovo da parte dei genitori). Più complicato, invece, trasformare la felicità momentanea in permanente, soprattutto quando il soggetto è inserito in contesti svantaggiati o presenta elementi

---

<sup>78</sup> Seligman, M. E. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. *Handbook of Positive Psychology*, 2, 3-12.

che ostacolano il benessere (come, ad esempio, scoprire di essere malato): ciò comporta un maggiore impegno da parte del soggetto al fine di adattarsi alle piccole cose positive e, quindi, di “pretendere” di stare sempre meglio rispetto alle esperienze presenti. In merito alle circostanze, Seligman afferma che “la buona notizia riguardo alle circostanze è che alcune influenzano effettivamente il livello di felicità: la cattiva notizia è che mutare queste circostanze è solitamente costoso e poco agevole”<sup>79</sup>. Infine, l’ultima variabile considerata dall’Autore sono i valori intrinseci, vale a dire i fattori individuali alla base della felicità che dipendono dalla motivazione e dalle circostanze interne. Come riportato da Laudadio e Mancuso, “in ciascuna di queste fasi siamo chiamati ad agire delle competenze in grado di assicurarci la conquista del funzionamento ottimale, a sviluppare e promuovere atteggiamenti positivi che permettono di accrescere il livello di benessere percepito. Per incrementare il livello di benessere è possibile lavorare sui fattori personali, legati al controllo volontario, combinando un lavoro su dimensioni del passato, del presente e del futuro [...]. Per portare la nostra vita sempre di più all’interno del “flusso”, dobbiamo imparare a riconoscere e conoscere i nostri punti di forza e a metterli in campo, giorno dopo giorno, nei territori di azione della nostra vita [...]. Questa, secondo la Psicologia Positiva, è l’unica vera chiave per il *flourishing*”<sup>80</sup>.

#### *2.4. La Psicologia Positiva: le principali critiche*

Nonostante la nascita di questo nuovo filone di studi abbia rappresentato una sorta di “rivoluzione” nella visione prettamente “curativa” delle pratiche psicologiche, anche la Psicologia Positiva non è stata esente da critiche nel corso degli anni.

---

<sup>79</sup> Seligman, M. E. (2003). Fundamental assumptions. *Psychologist*, 16(3), 126-144, p. 135.

<sup>80</sup> Laudadio, A., & Mancuso, S. *Manuale di psicologia positiva*. Franco Angeli, Milano, 2015, p. 125.

Uno dei principali limiti riguarda la mancanza di una prospettiva meta-teoretica unificata. Abbiamo sottolineato nel corso delle pagine precedenti come gran parte dei contenuti caratterizzanti la Psicologia Positiva fossero già presenti all'interno di precedenti correnti psicologiche (come ad esempio la Psicologia Umanistica) o all'interno di ambiti affini, come nel caso della filosofia Greca. Anche i concetti psicologici alla base dell'approccio positivo non sembrano essere chiaramente definiti con la proposta, a volte, di modelli teorici poco validi per l'intervento (Van Zyl et al., 2023)<sup>81</sup>.

Una critica persistente riguarda il rapporto tra la Psicologia Positiva e le emozioni negative e, più in generale, l'interesse esclusivo verso gli aspetti positivi del funzionamento umano: in questo caso prevale l'idea generale che una condizione di benessere ottimale equivalga esclusivamente alla mancanza di esperienze negative. Oggi, tuttavia, si assiste ad un iniziale cambiamento all'interno dell'approccio positivo che si sta indirizzando verso la scelta di concentrarsi in maniera separata sugli aspetti legati alle psicopatologie (Seligman et al., 2005)<sup>82</sup> e a quelli legati alla guarigione (Peterson, 2006)<sup>83</sup>. In ogni caso, però, pur riconoscendo la necessità di aprirsi allo studio delle dimensioni negative, il focus della Psicologia Positiva permane centrato sugli aspetti e sulle esperienze positive, nonostante Wong (2011)<sup>84</sup> sostenga vivamente che la troppa enfasi su questi ultimi aspetti limiti il fine stesso dell'approccio positivo: ad esempio, alcuni sentimenti negativi come la colpa, la rabbia, la frustrazione e il rimpianto possono ricoprire un ruolo non indifferente nella spinta verso il miglioramento. Già in precedenza, era stato

---

<sup>81</sup> Van Zyl, L. E., Gaffaney, J., van der Vaart, L., Dik, B. J., & Donaldson, S. I. (2023). The critiques and criticisms of positive psychology: A systematic review. *The Journal of Positive Psychology*, 1-30.

<sup>82</sup> Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-421.

<sup>83</sup> Peterson, C. *A primer in positive psychology*. Oxford university press, New York, 2006.

<sup>84</sup> Wong, P. T. (2011). Positive psychology 2.0: towards a balanced interactive model of the good life. *Canadian Psychology*, 52(2), 69-81.

sottolineato che “una scienza psicologica completa e una buona pratica psicologica debba, al suo interno, includere sia la comprensione della sofferenza sia della felicità così come lo studio della loro interazione”<sup>85</sup>.

Ulteriori critiche riguardano i problemi legati al metodo e agli strumenti di misura: infatti, nonostante la letteratura di riferimento permetta di identificare numerose scale, questionari e inventari atti ad analizzare le tematiche psicologiche trattate, spesso questi ultimi mostrano scarse proprietà psicometriche nei termini di affidabilità e validità. In riferimento al metodo, invece, prevale la presenza di disegni correlazionali e si evidenzia la quasi totale carenza di studi multi-metodo: ciò non permette di sostenere adeguate evidenze di efficacia clinica e di replicazione.

Pertanto, alla luce delle precedenti considerazioni, è necessario prevedere ricerche future che promuovano l'utilizzo di un approccio multi-metodo e trans-disciplinare, che integri al proprio interno una prospettiva volta all'interconnessione, ma al tempo stesso, centrata sul contesto e proiettata verso la complessità di tutte le dimensioni psicologiche che contribuiscono allo sviluppo e al “*flourishing*” individuale e collettivo (Van Zyl et al., 2023)<sup>86</sup>.

### ***3. Le Life Skills: origine e principali definizioni***

L'approccio della Psicologia Positiva ha contribuito allo sviluppo di nuovi filoni di ricerca maggiormente centrati sull'analisi di tutte quelle abilità che possono contribuire allo sviluppo del funzionamento ottimale di ogni individuo. Sempre di più, oggi, si tende ad utilizzare l'espressione inglese “*Life Skills*” per indicare l'insieme delle competenze che

---

<sup>85</sup> Laudadio, A., & Mancuso, S. *Manuale di psicologia positiva*. Franco Angeli, Milano, 2015, p. 38.

<sup>86</sup> Van Zyl, L. E., Gaffaney, J., van der Vaart, L., Dik, B. J., & Donaldson, S. I. (2023). The critiques and criticisms of positive psychology: A systematic review. *The Journal of Positive Psychology*, 1-30.

permettono agli individui di confrontarsi con le esigenze e i cambiamenti della vita quotidiana. Elias (1991)<sup>87</sup> ha definito le *Life Skills* come l'insieme di capacità utili a condurre relazioni interpersonali e assumere responsabilità legate al proprio ruolo sociale, fare scelte e risolvere conflitti senza ricorrere a comportamenti che danneggino la propria o l'altrui persona. De Bono (1993)<sup>88</sup> ha considerato queste abilità come capacità necessarie all'individuo per operare efficacemente nella società in modo attivo e costruttivo; e, ancora, tali abilità sono ritenute come capacità personali e sociali richieste ai giovani per rapportarsi con fiducia e in modo competente con se stessi, con i coetanei e con la comunità in genere (TACADE, 1987)<sup>89</sup>.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce con il termine "*life skills*" tutte quelle abilità e competenze che è necessario apprendere per mettersi in relazione con gli altri e per affrontare i problemi, le pressioni e lo stress della vita quotidiana. La mancanza di tali *skills* socio-emotive può causare, in particolare nei giovani, l'insorgenza di comportamenti negativi e a rischio in risposta agli stress: tentativi di suicidio, tossicodipendenza, tabagismo, abuso di alcool (Bollettino OMS "*Skills for life*", 1994)<sup>90</sup>. Nelle linee guida proposte dall'OMS (1997) per facilitare lo sviluppo e l'implementazione dei *Life Skills Programmes*, le *life skills* sono così definite: "*abilities for adaptive and positive behaviour, that enable individuals to deal effectively with the demands and challenges of everyday life. Described in this way, skills that can be said*

---

<sup>87</sup> Elias M. J. (1991), An action research approach to evaluating the impact of a social decision-making and problem-solving curriculum for preventing behavior and academic dysfunction in children, *Evaluation and Program Planning*, 61(3), 409-417.

<sup>88</sup> De Bono E., *L'Arte del successo*, Edizioni Mediterranee, Collana Poteri della Mente, Roma, 1993.

<sup>89</sup> Teachers' Advisory Council on Alcohol and Drug Education, Health Education Council, *Alcohol*, TACADE, 1987.

<sup>90</sup> World Health Organization. (1994). *Life skills education for children and adolescents in schools. Pt. 1, Introduction to life skills for psychosocial competence. Pt. 2, Guidelines to facilitate the development and implementation of life skills programmes* (No. WHO/MNH/PSF/93.7 A. Rev. 2). World Health Organization.

*to be life skills are innumerable, and the nature and definition of life skills are likely to differ across cultures and settings. However, analysis of the life skills field suggests that there is a core set of skills that are at the heart of skills-based initiatives for the promotion of the health and well-being of children and adolescents”<sup>91</sup>.*

Alla luce di queste definizioni, sono state individuate 10 principali abilità psicosociali centrali per la promozione della salute e del benessere con particolare riferimento ai bambini e agli adolescenti:

1. la prima abilità riguarda la *presa di decisione*, intesa come la capacità di decidere in modo attivo, valutando le possibili alternative e le conseguenze di ciascuna di esse;
2. la seconda abilità si riferisce al *problem solving*, ossia la capacità di affrontare e risolvere in modo costruttivo i problemi della vita quotidiana;
3. la terza *life skill* è il *pensiero critico* che definisce la capacità di analizzare obiettivamente le informazioni e le situazioni, valutando criticamente i diversi fattori di influenza;
4. la quarta abilità riguarda il *pensiero creativo* che si riferisce alla capacità di trovare soluzioni originali, rispondendo in maniera adattiva e flessibile alle situazioni della vita quotidiana;
5. la quinta *life skill* si riferisce alla *comunicazione efficace*, ossia la capacità di esprimersi in modo appropriato alla situazione e all’interlocutore, sia a livello verbale sia a livello non verbale;
6. le *relazioni interpersonali* rappresentano la sesta *life skill* e si riferiscono alla capacità di avere e di mantenere relazioni positive in ambito familiare ed extrafamiliare per ricevere sostegno e conforto emotivo;

---

<sup>91</sup> World Health Organization, *Programme on Mental Health*, WHO/MNH/PSF/93.7 A. Rev. 2, Geneva 1997, p. 1.

7. la settima abilità di vita è l'*autoconsapevolezza*, intesa come la capacità di conoscere sé stessi, il proprio carattere, i propri punti di forza e di debolezza;
8. l'ottava *life skill* descritta è l'*empatia* che si riferisce alla capacità di sentire e comprendere la vita di un'altra persona, le sue esigenze e i suoi sentimenti;
9. la nona abilità riguarda la *gestione delle emozioni*, vale a dire la capacità di riconoscere le proprie e altrui emozioni e di rispondere ad esse in modo adeguato;
10. l'ultima delle 10 *life skills* è rappresentata dalla *gestione dello stress*, intesa come la capacità di individuare gli stati di tensione e l'abilità nel rendersi conto degli effetti che tali stati producono e imparare a regolarli.

Prima di proseguire con una descrizione dettagliata delle dieci abilità di vita individuate dall'OMS, è necessario fare una distinzione tra "*hard skills*" e "*soft skills*", che insieme definiscono le capacità, le risorse e le opportunità necessarie a raggiungere determinati obiettivi individuali e professionali (W. H. O., 2003)<sup>92</sup>.

Pellerey (2017)<sup>93</sup> ha definito le *hard skills* come abilità inerenti aspetti tecnico-professionali che sono ulteriormente distinte in generali e specifiche. Le *hard skills* generali sono abilità tecniche relative alla maggior parte degli ambiti lavorativi, caratterizzate da un elevato grado di trasferibilità, come ad esempio la capacità di utilizzare le TIC o di comunicare in modo appropriato in lingua madre o in una lingua straniera. Le *hard skills* specifiche, invece, caratterizzano ambiti di lavoro molto specifici e, pertanto, sono spendibili solo in una determinata attività o

---

<sup>92</sup> World Health Organization, *Skills for Health*, Information Series on School Health, Document Number 9, 2003.

<sup>93</sup> Pellerey, M. *Soft skill e orientamento professionale*. CNOS-FAP, Roma, 2017.

settore lavorativo (ad esempio, pensiamo all'abilità di comprendere i linguaggi di programmazione utilizzati in ambito informatico).

Le *soft skills* riguardano l'insieme delle disposizioni della persona, dei tratti caratteriali, delle abilità cognitive, comportamentali, interpersonali e motivazionali utili al perseguimento di obiettivi che richiedono tempo e sforzi. In tal senso, queste ultime si caratterizzano per la loro "malleabilità", nel senso che l'apprendimento delle stesse è soggetto a molteplici influenze, anche durante l'età adulta, e può derivare dalle esperienze di vita individuali, dal grado di istruzione e dall'influenza da parte delle figure più significative (genitori e insegnanti) (Srivastava et al., 2003)<sup>94</sup>. In generale, quindi, per *soft skills* intendiamo attitudini personali necessarie a sviluppare relazioni efficaci che riguardano il modo di percepire sé stessi e il modo in cui si interagisce con gli altri.

Tale distinzione ci permette di collocare il concetto di *soft skills*, all'interno delle *life skills*, riferendoci ad esse come un insieme di abilità trasversali utili alla crescita personale dell'individuo durante il corso della propria vita.

Da una definizione ancor più recente ed esaustiva del concetto di *Life Skills*, la *Pan American Health Organization* (2001)<sup>95</sup> e l'Organizzazione Mondiale della Sanità (2003) hanno raggruppato tali capacità in tre macro-categorie: sociale (inerente la comunicazione efficace e la capacità di creare relazioni interpersonali), cognitiva (riguardante il *decision making*, il *problem solving*, il pensiero critico e il pensiero creativo) ed emotiva (riferita alla gestione ed espressione delle emozioni positive e negative, alla gestione dello stress, alla consapevolezza di sé e all'empatia). Tuttavia, l'approccio volto alla

---

<sup>94</sup> Srivastava, S., John, O. P., Gosling, S. D., & Potter, J. (2003). Development of personality in early and middle adulthood: Set like plaster or persistent change?. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 1041-1053.

<sup>95</sup> Pan American Health Organization, *Life Skills Approach to Child and Adolescent Healthy Human Development*, PAHO, Washington, D. C., 2001.

promozione dell'educazione alle *Life Skills* non le considera separatamente, ma come complementari e trasversali a tutte le aree di adattamento psicologico e sociale dei bambini e degli adolescenti.

Si evidenzia come tali capacità risultino utili nell'affrontare efficacemente le richieste e le sfide della vita quotidiana e permettano agli individui di mantenere uno stato di benessere mentale, attraverso comportamenti adattativi e positivi all'interno di un'interazione efficace tra la persona e l'ambiente. Ciò è ancora più rilevante all'interno di quei contesti nei quali la mancanza di benessere fisico, mentale e sociale è causata da problemi comportamentali legati all'incapacità di affrontare efficacemente situazioni di stress e pressioni sociali.

Alla luce di queste considerazioni, descriviamo di seguito le 10 specifiche abilità psico-sociali ritenute fondamentali per l'implementazione del benessere e, più in generale, per la promozione del concetto di "salute", già a partire dalla prima infanzia, fino ad arrivare all'età adulta.

La prima abilità delle 10 *Life Skills* individuata dall'OMS è il *decision making*, definito come quella capacità che "*helps us to deal constructively with decisions about our lives. This can have consequences for health if young people actively make decisions about their actions in relation to health by assessing the different options, and what effects different decisions may have*"<sup>96</sup>.

La capacità decisionale riguarda un giudizio in merito all'attuazione o meno di una determinata azione a seguito di una precedente valutazione delle conseguenze della stessa (Galimberti, 1994)<sup>97</sup>. Successivamente, Pravettoni e Vago (2007)<sup>98</sup> hanno definito i processi decisionali come un

---

<sup>96</sup> World Health Organization, *Programme on Mental Health*, WHO/MNH/PSF/93.7 A. Rev. 2, Geneva, 1997.

<sup>97</sup> Galimberti, U., *Dizionario di psicologia*, UTET, Torino, 1994.

<sup>98</sup> Pravettoni, G., & Vago, G. *La scelta imperfetta*. McGraw-Hill, Milano, 2007.

insieme di elementi che permette ai soggetti di scegliere, tra le possibili opzioni presenti, quella ritenuta più favorevole. Gli autori hanno individuato alcuni criteri che consentono di operare una prima classificazione delle decisioni tenendo conto, in *primis*, del grado di sicurezza rispetto agli esiti delle stesse (vale a dire se il processo decisionale comporti esiti “certi o incerti”); il secondo criterio è inerente la tipologia del processo decisionale impiegato per scegliere l’alternativa più funzionale alla situazione; e, infine, il terzo criterio riguarda il livello di controllo operato dalla nostra consapevolezza durante la presa di una decisione (vale a dire se il processo è automatizzato e, quindi, inconsapevole, oppure frutto di una scelta ponderata).

Per chiarire la natura dei processi di *decision making*, pensiamo sia opportuno analizzare il modo in cui la competenza decisionale matura nel corso del tempo, fino a definire i veri e propri “stili decisionali” che caratterizzano l’individuo a partire dai primi anni dell’adolescenza.

Secondo quanto proposto da Vianello (1988)<sup>99</sup>, i processi decisionali necessitano la messa in atto di numerose strategie cognitive, prima tra tutte la capacità di discriminazione tra il proprio sé e l’ambiente circostante. Ulteriori processi che intervengono nella capacità di scelta vera e propria sono: “i processi induttivi, che prevedono la capacità di discriminazione e classificazione, utile per effettuare adeguati confronti tra le alternative [...]; l’attenzione selettiva, che nel caso del processo decisionale si riferisce alla capacità di utilizzare le informazioni fornite sulle diverse alternative di scelta; [...] i processi deduttivi e inferenziali, indispensabili per valutare diverse opzioni anche sulla base delle conseguenze che ciascuna di essa comporta; [...] i processi metacognitivi, che riguardano nello specifico, le conoscenze meta-decisionali (ad

---

<sup>99</sup> Vianello, R., *Da 0 a 6 anni. Lo sviluppo affettivo, sociale, cognitivo e linguistico*. Fabbri, Milano, 1988.

esempio, relative al tipo di scelta) e i processi meta-decisionali (come pianificazione, monitoraggio e valutazione)” (cit. in Di Nuovo e Magnano, 2013)<sup>100</sup>. Tali capacità si affinano durante l’adolescenza e le persone diventano maggiormente in grado di trovare soluzioni ai problemi quotidiani (cfr., Mann, Harmoni e Power, 1989; Soresi e Nota, 2001)<sup>101</sup>. Inoltre, intervengono ulteriori fattori (personali e ambientali) ad influenzare le possibili scelte, come il *background* contestuale e le predisposizioni personali. Come evidenziato da Lent (2004)<sup>102</sup>, un presupposto fondamentale affinché siano compiute scelte adeguate è il possesso di una buona conoscenza di sé, dei propri valori, delle proprie priorità e delle proprie caratteristiche personali. Per fare un esempio, è evidente che chi possiede un buon grado di autoefficacia e mostra delle aspettative<sup>103</sup> di risultato positive fisserà degli obiettivi particolarmente ambiziosi da raggiungere e sorretti dalla consapevolezza di ottenere un buon grado di successo.

---

<sup>100</sup> Di Nuovo, S., & Magnano, P. *Competenze trasversali e scelte formative. Strumenti per valutare metacognizione, motivazione, interessi e abilità sociali per la continuità tra livelli scolastici*. Edizioni Erickson, Trento, 2013, pp. 98-99.

<sup>101</sup> Mann, L., Harmoni, R., & Power, C. (1989). Adolescent decision-making: The development of competence. *Journal of Adolescence*, 12(3), 265-278.

- Soresi, S., & Nota, L., *Portfolio per l’orientamento dagli 11 ai 14 anni*, Giunti O. S., Firenze, 2001.

<sup>102</sup> Lent, R. W. (2004). Toward a unifying theoretical and practical perspective on well-being and psychosocial adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 51(4), 482-509.

<sup>103</sup> Le aspettative riguardano l’insieme delle naturali tendenze degli individui ad attribuire ad altri, o ad altro, le proprie convinzioni, pensieri e percezioni; sono convinzioni personali a proposito di eventi che possono verificarsi o meno; sono ipotesi sul futuro e anticipazioni basate su aspetti soggettivi e oggettivi. L’origine delle aspettative risiede all’interno di una complessa combinazione di esperienze, desideri e conoscenze riguardo all’ambiente o alle persone che ci circondano. Alcune aspettative hanno un carattere automatico perché alimentate principalmente da desideri, illusioni e credenze; altre aspettative hanno un carattere più riflessivo poiché partono da un processo di analisi dei diversi fattori coinvolti e, pertanto, risultano essere più realistiche. Una delle funzioni principali delle aspettative è quello di preparare l’individuo all’azione. Se anticipiamo mentalmente ciò che può accadere, possiamo preparare un piano d’azione utile a non essere colti di sorpresa. In tal senso, quindi, le aspettative aiutano ad attivarci mentalmente per il futuro. Infatti, la maggior parte delle decisioni non si basa esclusivamente su dati oggettivi, ma sulle aspettative che nutriamo riguardo alle conseguenze di tali decisioni. Ciò significa che dietro ad ogni decisione risiede la fiducia che le aspettative, in merito alle conseguenze della nostra scelta, si verificheranno. Un limite, tuttavia, è rappresentato dal fatto che aspettarsi che qualcosa accada non lo farà necessariamente accadere: quindi, quando le aspettative non sono realistiche possono finire per alimentare un maggiore senso di frustrazione, soprattutto se i risultati sperati non vengono ottenuti.

Un ulteriore elemento interveniente nella presa di una decisione è la disposizione soggettiva al rischio: infatti, la percezione di un alto/basso rischio determinerà l'attivazione di strategie di *coping* funzionali o, nel caso opposto, di strategie volte all'evitamento della situazione da affrontare (Marmocchi, Dall'Aglio e Zannini, 2004)<sup>104</sup>.

Alla luce dei numerosi fattori implicati all'interno dei processi decisionali, definiamo il concetto di "stile decisionale", che riguarda la tendenza degli individui ad affrontare le "scelte" sulla base di predisposizioni personali. In letteratura, diversi autori si sono occupati di identificare i principali stili decisionali implicati nei processi di scelta degli individui durante il corso della propria vita.

Soprattutto con riferimento al percorso di carriera, una classificazione dei differenti stili decisionali è stata suggerita da Harren (1979)<sup>105</sup> secondo il quale questi ultimi possono essere collocati lungo due dimensioni: responsabilità vs fatalismo e razionalità vs emotività. Secondo queste dimensioni, l'Autore descrive tre differenti stili: lo stile "razionale" all'interno del quale prevale l'abilità di identificare la sequenzialità delle informazioni e di anticipare quelle future; lo stile "intuitivo" nel quale la ricerca delle informazioni da utilizzare per prendere una data decisione si serve della creatività, dei processi attentivi e delle emozioni che la situazione stessa comporta per la persona; infine, lo stile "dipendente" caratterizzato dalla negazione della responsabilità personale durante il processo decisionale.

In aggiunta a questi due modelli, Mann e colleghi (1997)<sup>106</sup> propongono una nuova classificazione degli stili decisionali che si basa

---

<sup>104</sup> Marmocchi, P., Dall'Aglio, C., & Zannini, M. *Educare le life skills: come promuovere le abilità psicosociali e affettive secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità*. Erickson, Trento, 2004.

<sup>105</sup> Harren, V. A. (1979). A model of career decision making for college students. *Journal of Vocational Behavior*, 14(2), 119-133.

<sup>106</sup> Mann, L., Burnett, P., Radford, M., & Ford, S. (1997). The Melbourne Decision Making Questionnaire: An instrument for measuring patterns for coping with decisional conflict. *Journal of Behavioral Decision Making*, 10(1), 1-19.

sulla teoria del conflitto decisionale<sup>107</sup> scaturito dall'insorgenza di sentimenti di incertezza e di stress emotivo di fronte ad una scelta. Come riportato in Sagone (2020), gli autori individuano quattro differenti fattori caratterizzanti gli stili decisionali: “la vigilanza, tipica di quei soggetti che hanno chiari gli obiettivi da raggiungere all'interno del processo decisionale e ricercano tutte le possibili alternative, valutandole attentamente e in maniera scrupolosa [...]; l'ipervigilanza, tipica di chi prende decisioni in maniera impulsiva, cercando freneticamente di trovare una soluzione immediata per alleviare l'intenso stress emotivo che ne deriva [...]; la delega, che consiste nella tendenza da parte dell'individuo a lasciare che altri decidano al posto suo [...]; la procrastinazione<sup>108</sup>, tipica di quei soggetti che posticipano il raggiungimento di un obiettivo o la messa in atto di un comportamento che non consente di effettuare delle scelte e di prendere delle decisioni in prima persona”<sup>109</sup>.

Alla luce di quest'ultima prospettiva teorica, nel contesto italiano, anche Di Nuovo e Magnano (2013)<sup>110</sup> hanno definito quattro possibili stili decisionali tipici dei soggetti che si apprestano a prendere una decisione. Il primo stile decisionale è definito “*doubtfulness*” e caratterizzato dalla

---

<sup>107</sup> Nella teoria del conflitto decisionale, elaborata da Janis e Mann (1977), è dominante l'ipotesi secondo cui lo stress generato dal conflitto decisionale sia un fattore determinante nel mancato utilizzo di processi funzionali del *decision making*. Lo stress psicologico derivante dal conflitto dipende principalmente da due elementi: la preoccupazione per gli sforzi personali, materiali e sociali derivanti dall'alternativa scelta e l'abbassamento dei livelli di autostima, se la decisione presa dovesse risultare errata. Pertanto, secondo tale modello, esistono cinque differenti pattern comportamentali con cui l'individuo può fronteggiare lo stress generato da una decisione difficile e potenzialmente “minacciosa”: l'*unconflicted adherence*, l'*unconflicted change*, la *defensive avoidance*, l'*hypervigilance* e la *vigilance*. La scelta relativa a quale strategia di *coping* utilizzare dipende dalla consapevolezza dei rischi in merito all'alternativa scelta, dalla speranza di trovare alternative migliori e dalla convinzione che ci sia tempo a sufficienza per ricercare ulteriori alternative prima di decidere.

<sup>108</sup> La procrastinazione è definita come quell'insieme di azioni ritardanti che gli individui mettono in atto (anche in maniera inconsapevole) per evitare, posticipare o dilatare nel tempo attività che appaiono difficoltose, inutili o addirittura deleterie. In relazione ai processi decisionali, esiste un particolare tipo di procrastinazione, definita *Decisional Procrastination* (Mann et al., 1997) riguardante proprio la tendenza di rimandare nel tempo la presa di decisioni che sarebbe più corretto prendere nell'immediato.

<sup>109</sup> Sagone, E., & Indiana, M. L. *Carpe diem: procrastinazione e correlati psicologici nel ciclo di vita*. Franco Angeli, Milano, 2020, pp.101-102.

<sup>110</sup> Di Nuovo, S., & Magnano, P. *Competenze trasversali e scelte formative. Strumenti per valutare metacognizione, motivazione, interessi e abilità sociali per la continuità tra livelli scolastici*. Erickson, Trento, 2013.

presenza di numerose “interferenze emotive” legate ai processi di scelta, quali preoccupazione, ansia, emozioni negative e incertezza. Il secondo stile decisionale è definito “*proxy*” (o delega) ed è caratterizzato dalla tendenza ad attribuire ad altri la responsabilità di scelta e dall’adozione di un *locus of control* esterno. Il terzo stile è definito “*delay*” (o procrastinazione) ed è tipico di quei soggetti che tendono ad evitare o ritardare l’inizio di un processo decisionale. Infine, l’ultimo stile decisionale è definito “*no problem*” ed è caratterizzato dalla capacità di definire obiettivi, pianificare azioni, cercare informazioni e valutare le varie alternative in maniera scrupolosa, tenendo conto delle conseguenze delle proprie decisioni (Magnano, Paolillo e Giacominielli, 2015)<sup>111</sup>.

In merito a quanto discusso fino ad ora, si può affermare che, affinché una decisione possa risultare quanto più corretta possibile, è fondamentale un’attenta valutazione di tutte le conseguenze nei termini di “costi-benefici”, al fine di favorire uno sviluppo funzionale dell’individuo durante tutto il suo percorso di crescita personale.

Il *decision making* inteso come abilità trasversale di vita consiste, quindi, nell’affrontare le decisioni riguardanti la quotidianità in modo costruttivo, permettendo di valutare adeguatamente le opzioni disponibili, gli effetti e le ripercussioni derivanti dalle varie scelte. Ciò assume un’importanza fondamentale durante l’adolescenza, periodo caratterizzato da numerosi cambiamenti fisici e psicologici e momento principale nella transizione dall’infanzia all’età adulta: percepirsi competenti nei processi decisionali permetterà all’adolescente di compiere scelte consapevoli in merito al proprio futuro e di esprimere le proprie aspirazioni personali in modo efficace e autonomo, senza risentire di un’eccessiva influenza da parte di fattori esterni (vale a dire pressioni sociali e/o familiari).

---

<sup>111</sup> Magnano, P., Paolillo, A., & Giacominielli, B. (2015). Dispositional optimism as a correlate of decision-making styles in adolescence. *Sage Open*, 5(2), 1-12.

Strettamente legata alla *skill* precedente, la seconda abilità di vita individuata dall'OMS è il *problem solving*: esso è definito come “*the ability to deal constructively with problems in our lives. Significant problems that are left unresolved can cause mental stress and give rise to accompanying physical strain*”<sup>112</sup>.

Generalmente, la necessità di trovare una soluzione scaturisce all'interno delle relazioni interpersonali nelle quali le situazioni di conflitto sembrano essere inevitabili. Ogni tipologia di rapporto, infatti, comporta la necessità di gestire degli “spazi”, intesi come bisogni personali<sup>113</sup> la cui soddisfazione può portare a situazioni di scontro (sia a livello personale che a livello interpersonale).

Il *problem solving* consiste nel ricercare soluzioni adeguate volte a ripristinare una situazione di equilibrio in cui non prevalgano sentimenti di umiliazione, impotenza, tristezza ed evitamento del problema stesso (Marmocchi, Dall'Aglio e Zannini, 2004).

Alla luce di queste prime considerazioni, il *problem solving* si presenta come un processo costituito da sei specifiche fasi, all'interno delle quali le persone coinvolte provano a soddisfare i propri bisogni non a scapito degli altri, ma con l'intento di trovare una soluzione condivisa da tutti. La prima fase del processo consiste nell'individuazione del problema, cioè nel definire la natura e le caratteristiche dello stesso e nell'essere concordi e disponibili a trovare una soluzione quanto più

---

<sup>112</sup> World Health Organization, *Programme on Mental Health*, WHO/MNH/PSF/93.7 A. Rev. 2, Geneva 1997, p. 2.

<sup>113</sup> Il concetto di “bisogno” richiama il modello teorico proposto da Maslow (1971). L'autore propone una gerarchia dei bisogni collocandoli all'interno di una piramide al cui vertice pone il *bisogno di auto-realizzazione*, inteso come massimo riconoscimento ed espressione delle capacità e potenzialità dell'individuo. Nei livelli sottostanti, partendo dal basso, troviamo i *bisogni di sopravvivenza*, come la fame, la sete, il sonno, chiamati anche bisogni primari; nel livello successivo, si colloca il *bisogno di sicurezza*, inteso come bisogno di sentirsi sicuro nel proprio ambiente sia a livello fisico che psicologico; a seguire, troviamo il *bisogno sociale*, relativo alla necessità di instaurare rapporti interpersonali soddisfacenti che garantiscano l'appartenenza ad un gruppo e l'accettazione del proprio modo di essere; infine, nell'ultimo livello, troviamo il *bisogno di stima*, inteso come valore che viene dato alla persona per ciò che riesce a fare e per le sue potenzialità.

possibile soddisfacente per tutti. La seconda fase del processo consiste nel proporre delle possibili soluzioni: questo può avvenire cercando di recuperare una soluzione direttamente dalla propria memoria, procedendo per tentativi ed errori o, ancora, provando a ristrutturare la situazione al fine di trovare risposte innovative ed efficaci (ad esempio, tramite l'*insight*)<sup>114</sup>. Le fasi successive consistono nella valutazione delle soluzioni emerse e nell'individuazione della soluzione migliore tra quelle emergenti. Infine, il processo si conclude con la pianificazione e l'organizzazione delle azioni e dei comportamenti necessari per applicare la soluzione scelta e con la verifica degli stessi al fine di valutare se la soluzione trovata risulti realmente funzionale ed adeguata alla situazione.

I processi di *problem solving*, tuttavia, possono essere applicati anche per la risoluzione di conflitti personali. Ad esempio, sono frequenti le situazioni in cui un soggetto non riesce a superare eventuali condizioni di “stallo” o desideri cambiare un comportamento non più ritenuto soddisfacente. In questi casi, infatti, emergono alcuni schemi comportamentali e di pensiero che, a causa della loro ripetitività e rigidità, impediscono alla persona di modificare in maniera efficace la propria situazione. Marmocchi e colleghi (2004), in particolare, descrivono una serie di comportamenti che ostacolano i processi di *problem solving*: “colpevolizzare gli altri per le cose che non vanno, senza mai mettersi in

---

<sup>114</sup> Il concetto di *insight* è stato introdotto da Kohler (1921) a partire dagli studi condotti dallo psicologo con gli scimpanzé. Questi esperimenti consistevano nell'osservare il comportamento degli animali durante una situazione problematica quale quella di ottenere del cibo posto al di fuori di una gabbia e non raggiungibile senza l'ausilio di uno strumento. Durante tali osservazioni risultò evidente come la soluzione per prove ed errori, in cui il “pensiero” procederebbe alla cieca, viene seguita solo in fasi relativamente poco importanti ai fini dell'apprendimento. Le azioni degli animali tendevano, secondo lo psicologo tedesco, a una soluzione ottenuta in seguito ad una strategia non casuale: riuscivano, infatti, ad ottenere il cibo impiegando un bastone (cioè uno strumento) per avvicinarlo alla gabbia, evidenziando un atto di intelligenza tale da ristrutturare il campo cognitivo attraverso un atto di “*insight*”. Nel campo cognitivo della scimmia, il bastone è infatti presente già prima che essa riesca a risolvere il problema, ma quando lo utilizza per trarre il cibo a sé il valore del bastone è mutato, rappresentando, in quella particolare situazione, l'oggetto più funzionale per la risoluzione del problema specifico. L'*insight* consiste, quindi, nella comprensione improvvisa di una strategia utile ad arrivare alla soluzione di un problema o della soluzione stessa.

discussione o cercare di cambiare noi stessi per primi; fantasticare sulle proprie capacità senza mai metterle realmente in atto; essere convinti che tutti gli sforzi che potremmo fare sono sostanzialmente inutili”<sup>115</sup>. D'altra parte, gli stessi autori riportano una serie di comportamenti positivi, caratterizzati da una maggiore “flessibilità” e che scaturiscono da un maggiore senso di fiducia nelle proprie capacità e potenzialità utili ad affrontare efficacemente una situazione critica, come, ad esempio, “io detengo il potere sulla mia vita e posso impegnarmi con tutte le mie forze per renderla più soddisfacente possibile; è normale che le cose a volte non vadano come vorrei”.

Alla luce delle considerazioni precedenti, si evidenzia come il *problem solving* sia un processo cognitivo, affettivo e comportamentale, messo in atto dall'individuo di fronte ad una sfida o ad un ostacolo da superare, al fine di raggiungere gli obiettivi che si è prefissato. Il problema in sé sorge quando un individuo si trova di fronte ad una situazione percepita come complessa che non può essere superata attraverso un'azione meccanica o mediante l'applicazione di procedure già precedentemente impiegate. Tuttavia, il soggetto che si percepisce efficace, nonostante la complessità della situazione, è spinto da una forte motivazione, dettata dalla necessità di soddisfare quel determinato bisogno. In tal senso, il *problem solving*, inteso come abilità trasversale e indipendentemente dalla tipologia di problema, consiste nella creazione di nuove idee, di nuovi processi e di soluzioni mai esistite in precedenza a partire da una profonda comprensione del problema stesso in riferimento ad ogni suo aspetto.

Proseguendo con la definizione delle *life skills*, l'OMS definisce il *pensiero creativo* come un'abilità trasversale che ogni individuo dovrebbe

---

<sup>115</sup> Marmocchi, P., Dall'Aglio, C., & Zannini, M. *Educare le life skills: come promuovere le abilità psicosociali e affettive secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità*. Erickson, Trento, 2004, p. 76.

sviluppare e potenziare nel corso della propria esistenza e descritto come capace “*to contribute to both decision making and problem solving by enabling us to explore the available alternatives and various consequences of our actions or non-action. It helps us to look beyond our direct experience, and even if no problem is identified, or no decision is to be made, creative thinking can help us to respond adaptively and with flexibility to the situations of our daily lives*”<sup>116</sup>.

Alla luce di questa definizione, si può riflettere in merito al ruolo fondamentale che la creatività assume sui processi di *problem solving* e di *decision making* e sulla capacità degli individui di operare scelte flessibili e originali per fronteggiare le situazioni di tutti i giorni.

Già con i primi studi effettuati da De Bono (1967)<sup>117</sup>, si inizia a distinguere il pensiero verticale dal pensiero laterale. Il primo è caratterizzato dall’applicazione di schemi consolidati dalle abitudini, basati su processi sequenziali e sistematici; il secondo, invece, si sviluppa sul passaggio da uno schema mentale ad un altro e sulla ricerca di modalità di ragionamento innovativi. Secondo l’Autore, il pensiero creativo segue la logica del pensiero laterale e permette agli individui di assumere un pensiero fondato sull’ascolto e sull’accettazione di altri punti di vista, sulla tendenza verso la discontinuità e sull’abbandono di concetti noti e prestabiliti<sup>118</sup>.

Ancora più significativo e degno di essere menzionato appare il contributo di ulteriori autori (cfr., Torrance, 1959; Guilford, 1967; 1982;

---

<sup>116</sup> World Health Organization, *Programme on Mental Health*, WHO/MNH/PSF/93.7 A. Rev. 2, Geneva 1997, p. 2.

<sup>117</sup> De Bono, E. (1967). *New think: The use of lateral thinking in the generation of new ideas*. Basic Books, New York; trad. it. *Il pensiero laterale. Un metodo creativo per concepire idee nuove e originali*, Rizzoli, Milano, 1969.

<sup>118</sup> A tal proposito, De Bono ha ideato la “tecnica dei sei cappelli” che consente di analizzare una specifica tematica sulla base di sei differenti prospettive, favorendo la soluzione creativa. Ogni cappello, di colore diverso, rappresenta idealmente una differente modalità di pensiero (ad esempio: il cappello nero indica una modalità di pensiero giudicante; il cappello verde equivale al pensiero creativo e così via).

Williams, 1969)<sup>119</sup> che hanno avvalorato la distinzione tra pensiero convergente e pensiero divergente: il primo si riferisce ad una modalità di pensiero volta alla ricerca di una risposta unica, fondata sull'applicazione di un ragionamento logico e sull'esperienza pregressa; il secondo è orientato verso una ridefinizione della realtà e alla ricerca di soluzioni e risposte alternative ed originali a quelle già presenti. Sulla base di questa distinzione, è possibile identificare cinque fattori caratterizzanti la produttività creativa analizzati su più fronti anche empiricamente:

- la *fluidità*, che consiste nella capacità di produrre molte idee a partire da un determinato stimolo;

- la *flessibilità*, che corrisponde alla capacità di passare da un *setting* mentale ad un altro;

- l'*elaborazione*, riguardante la capacità di arricchire con dettagli e particolari l'idea prodotta;

- l'*originalità*, intesa come l'abilità di trovare risposte rare, insolite e alternative;

- la *sensibilità ai problemi* (o valutazione), infine, che si riferisce alla selezione delle idee, al reperimento e al mantenimento di quelle che risultano essere maggiormente funzionali agli scopi da raggiungere.

In letteratura a tal riguardo, sono presenti numerosi strumenti di misura volti all'analisi del pensiero divergente e della creatività intesi come combinazione dei fattori cognitivi ed emozionali della produzione creativa in età evolutiva<sup>120</sup>.

---

<sup>119</sup> Torrance, E. P. (1959). Current research on the nature of creative talent. *Journal of Counseling Psychology*, 6(4), 309-316.

- Guilford, J. P. (1967). Creativity: Yesterday, today and tomorrow. *The Journal of Creative Behavior*, 1(1), 3-14.

- Guilford, J. P. (1982). Cognitive psychology's ambiguities: Some suggested remedies. *Psychological Review*, 89(1), 48-59.

- Williams, F., *Classroom ideas for encouraging thinking and feeling*, Wiley & Son, New York, 1969.

<sup>120</sup> Per la valutazione della creatività, ad esempio, Guilford ha elaborato uno specifico test costituito da una serie di prove, verbali e figurali. Nel dettaglio, il test è utile a valutare le seguenti abilità: la *fluidità verbale*, cioè la capacità di produrre il maggior numero di parole; la *fluidità ideativa*, vale a dire l'abilità di realizzare il maggior numero di idee su un determinato oggetto/fenomeno; la *fluidità associativa*,

Il *pensiero creativo* svolge un ruolo fondamentale nella vita degli individui poiché è utile a migliorare le capacità di *problem solving* favorendo la ricerca di soluzioni alternative ed originali ai problemi di tutti i giorni. In aggiunta, se promosso già a partire dall'infanzia, favorisce una maggiore flessibilità ed accettazione dei punti di vista altrui, migliorando, in maniera indiretta, anche le relazioni interpersonali future. In tal senso, il pensiero creativo si configura come una capacità risolutiva: è un modo costruttivo di ovviare a situazioni complicate che necessitano di soluzioni alternative ed immediate. Permette, inoltre, di prendere decisioni in situazioni critiche e complicate, suggerendo chiavi di lettura alternative, ma pur sempre possibili.

Il *pensiero creativo*, quindi, rappresenta una vera e propria abilità trasversale che promuove atteggiamenti positivi e costruttivi, liberando le persone da ragionamenti ricorrenti e convenzionali.

Proseguendo la descrizione delle 10 *life skills*, definiamo il *pensiero critico* inteso come “*an ability to analyse information and experiences in an objective manner. Critical thinking can contribute to health by helping*

---

inerente la capacità di individuare il maggior numero di sinonimi di una parola data; la *fluidità espressiva*, consistente nel numero di frasi di senso compiuto che è possibile comporre a partire da lettere iniziali date; la *flessibilità spontanea* inerente al numero di categorie rintracciabili all'interno di una determinata prova; l'*originalità* inerente le capacità di produrre idee rare e insolite; infine, la *sensibilità ai problemi*, che valuta la capacità di fare domande interessanti e insolite a proposito di uno specifico oggetto di uso comune.

Torrance, invece, ha elaborato il *Test of Creative Thinking* (1989), uno strumento costituito da due batterie: una verbale composta da 7 attività (“fa domande”, “indovina le possibili cause”, “indovina le possibili conseguenze”, “miglioramento di un giocattolo”, “usi insoliti”, “domande insolite”, “prova a supporre che”) e una figurale, costituita da tre prove (“costruzione di un disegno”, “completamento di figure”, “linee”).

Williams ha proposto il TCD (1994), uno strumento costituito dal *Test del Pensiero Divergente*, dal *Test della Personalità Creativa* e dalla *Scala di Williams*. Nello specifico, il *Test del Pensiero Divergente* (protocollo A e B) è costituito da 12 cornici contenenti semplici elementi grafici che fungono da stimolo per la produzione di associazioni libere e di produzioni divergenti di natura grafica. Tali produzioni permettono di valutare i fattori della creatività (fluidità, flessibilità, originalità, elaborazione e produzione di titoli). Il *Test della Personalità Creativa*, invece, è costituito da una lista di 50 item volti a misurare i fattori caratterizzanti la personalità creativa (vale a dire la curiosità, l'immaginazione, la complessità e la disponibilità ad assumersi rischi). Infine, la *Scala di Williams* è una scheda di valutazione che consente a genitori e ad insegnanti di “stimare” gli otto fattori analizzati dagli strumenti precedenti.

*us to recognise and assess the factors that influence attitudes and behaviour, such as values, peer pressure, and the media*”<sup>121</sup>.

Più in generale, il pensiero critico consiste nell’esaminare le possibili situazioni con uno sguardo libero da persistenti condizionamenti interni ed esterni. Come descritto da Antonietti e Valenti (2004), il *pensiero critico* è definito come “una forma di pensiero che rende l’uomo attivo, dinamico, capace di riflettere e responsabile delle proprie azioni e del corso della propria esistenza. Il pensatore critico è anche colui che si pone in maniera aperta nelle relazioni con gli altri e che li tiene in considerazione quando prende delle decisioni. Si interessa fortemente dei punti di vista altrui e riflette su posizioni, credenze, pensieri e sentimenti dell’altro”<sup>122</sup>. Già a partire dagli anni Novanta, Facione e Facione (1996)<sup>123</sup> descrivevano il pensiero critico come una forma di pensiero legata ad uno scopo che può essere raggiunto vagliando con attenzione tutte le posizioni disponibili e distinguendo ciò che è importante da ciò che non lo è.

Alla luce delle definizioni sopra riportate, emerge l’importanza dei concetti di “responsabilità” e di “autonomia”. Il primo concetto si lega ad una buona capacità critica poiché una persona “responsabile” è in grado di soffermarsi e di saper riflettere sulle situazioni che gli si presentano, prendendosi il giusto tempo per valutare e, in seguito, sostenere la posizione presa di fronte alle richieste o alle critiche esterne. L’“autonomia” riguarda il fatto che l’individuo decide senza apparenti vincoli esterni, che potrebbero limitare la responsabilità dell’individuo nelle scelte effettuate. È evidente che entrambe queste caratteristiche

---

<sup>121</sup> World Health Organization, *Programme on Mental Health*, WHO/MNH/PSF/93.7 A. Rev. 2, Geneva 1997, p. 2.

<sup>122</sup> Antonietti, A., & Valenti, C. (2017). *Life skills. Le abilità che aiutano ad affrontare il quotidiano*. San Paolo, Roma, 2017, p. 30.

<sup>123</sup> Facione, N. C., & Facione, P. A. (1996). Externalizing the critical thinking in knowledge development and clinical judgment. *Nursing Outlook*, 44(3), 129-136.

risultino ancora carenti durante l'infanzia e l'adolescenza, periodi in cui sono forti le possibili "manipolazioni" e il bisogno di conferma e di accettazione da parte del mondo esterno (come nel caso delle figure significative di riferimento o del gruppo dei pari). Per tale motivo, si è concordi nell'affermare che la capacità critica sia per lo più presente in età adulta, quando il soggetto ha raggiunto un buon grado di maturità individuale ed una personalità ben strutturata.

In merito agli elementi necessari per utilizzare il pensiero critico, sono state individuate, anche per questa abilità di vita, sei differenti fasi (cfr., Boda e Mosiello, 2005; Antonietti e Confalonieri, 2015)<sup>124</sup>. La prima consiste nell'interpretazione, cioè l'abilità di comprendere pienamente il significato di esperienze, dati, fatti e regole di vita; la seconda fase è l'analisi, intesa come capacità di identificare le relazioni esistenti tra diversi concetti ed esperienze vissute; la terza fase riguarda la valutazione, che consente di verificare quanto le informazioni possedute dal soggetto siano attendibili al fine di testare la logica delle relazioni precedentemente ipotizzate; la quarta fase è relativa all'inferenza, cruciale per trarre conclusioni che siano quanto più possibile ragionevoli, integrando le nuove informazioni con le conoscenze già possedute dal soggetto; la quinta fase consiste nella spiegazione, intesa come capacità di presentare i risultati del proprio ragionamento in maniera coerente e sostenere le proprie ipotesi con fermezza; infine, l'ultima fase è la verifica che permette di monitorare il modo in cui l'individuo ha operato durante il proprio processo di ragionamento.

Concludendo, si può affermare che il *pensiero critico* consente un'analisi oggettiva delle informazioni che si hanno a disposizione all'interno di un determinato contesto e in relazione ad una specifica

---

<sup>124</sup> Boda, G., Mosiello, F., *Life skills: il pensiero critico*. Carocci, Roma, 2005.

- Antonietti, A., & Confalonieri, E. (2015). Il ruolo delle life skills nella promozione del benessere. *Ricerche di Psicologia*, 1, 97-107.

situazione, permettendo di valutare tali informazioni per costruire in maniera articolata le proprie idee ed opinioni. Tale abilità risulta cruciale in adolescenza, periodo in cui si inizia a delineare la propria identità personale e il proprio sistema di valori e permane la necessità di promuovere la responsabilità e l'autonomia personale.

Continuando con la descrizione delle principali *life skills*, è opportuno considerare la *comunicazione efficace* come abilità di vita.

Da sempre la comunicazione ha assunto un'importanza fondamentale per rispondere ai bisogni fisici, sociali e psicologici delle persone. Ogni tipo di comunicazione, sia essa verbale o non verbale, è costituita da un insieme più o meno ampio di atti comunicativi, intesi come uno scambio tra un emittente e un ricevente (o destinatario) all'interno di un determinato contesto e che utilizzano uno stesso codice per veicolare un messaggio.

Si devono a Watzlawick e ai colleghi della scuola di Palo Alto (cfr., 1967; 1971)<sup>125</sup> i principali studi inerenti la natura e le caratteristiche dei processi comunicativi. Secondo questa corrente teorica, ogni comportamento umano agito in presenza di un'altra persona è un atto comunicativo, indipendentemente dalla sua intenzionalità. In tal senso, la comunicazione diviene un aspetto fondamentale della vita quotidiana di ogni essere vivente e necessita di regole predefinite volte a creare una comunicazione che sia davvero efficace. A tal proposito, la scuola di Palo Alto ha definito 5 assiomi della comunicazione, vale a dire regole per creare una comunicazione quanto più possibile efficace: il primo assioma è il seguente “*non si può non comunicare*”, nel senso che l'individuo esprime costantemente qualcosa, anche in maniera inconsapevole; il

---

<sup>125</sup> Watzlawick, P., & Beavin, J. (1967). Some formal aspects of communication. *American Behavioral Scientist*, 10(8), 4-8.

- Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1971). Pragmatica della comunicazione umana. *Astrolabio, Roma*, 35, 1-47.

secondo assioma afferma che “*ogni comunicazione veicola un contenuto e una relazione*”, ciò vuol dire che ogni volta che si entra in relazione con qualcuno, qualsiasi sia il mezzo utilizzato per comunicare, è opportuno prestare attenzione al messaggio che si veicola; il terzo assioma descrive che “*la natura della relazione dipende dalla punteggiatura della comunicazione*”, nel senso che la realtà si crea mentre noi la stiamo comunicando, o meglio nel momento in cui noi stiamo interagendo e rappresenta solitamente il nostro punto di vista; pertanto, l’interpretazione della realtà che noi comunichiamo, ovvero la sequenza degli eventi, è quella che ci sembra più veritiera ai nostri occhi; il quarto assioma sostiene che “*la comunicazione può essere sia analogica che digitale*” e una comunicazione davvero efficace si verifica quando entrambe coincidono; infine, il quinto assioma riguarda il fatto che “*le interazioni possono essere simmetriche o complementari*”, nel senso che la comunicazione simmetrica si verifica quando gli interlocutori hanno una comunicazione alla pari, mentre quella complementare si presenta quando uno dei due si pone su un piano superiore.

Negli stessi anni, Ekman e Friesen (1972)<sup>126</sup> affermano che si attua una comunicazione tutte le volte che in un comportamento esiste un consenso, anche se non intenzionale. Tenendo in considerazione l’intenzionalità degli atti comunicativi, è possibile distinguere i processi *semiotici*, indipendenti dall’intenzionalità e riguardanti soprattutto la comunicazione non verbale, da quelli *comunicativi* che consistono in atti comunicativi veri e propri e intenzionali a vari livelli.

In riferimento alla distinzione tra comunicazione verbale e non verbale, è possibile identificare differenti funzioni dell’atto comunicativo. Per quanto concerne la comunicazione verbale, quest’ultima svolge una

---

<sup>126</sup> Ekman, P., Friesen, W. V., & Ellsworth, P. *Emotion in the human face*. Pergamon, New York, 1972.

funzione referenziale o rappresentazionale che consiste nello scambio di informazioni tra più interlocutori rispetto ad un determinato contenuto o oggetto: affinché ciò avvenga è essenziale che chi comunica condivida uno stesso linguaggio; una funzione interpersonale o espressiva, utile a trasmettere l'intimità del messaggio veicolato, mediante l'uso di differenti livelli di intonazione, mimica e gestualità; una funzione di aiuto ed eteroregolazione (controllo), infine, si riferisce al fatto che la comunicazione, in quanto atto, ha la capacità di influenzare l'interlocutore sia in senso positivo, sia in negativo (Marmocchi et al., 2004).

In relazione alla comunicazione non verbale, è noto come la “prossemica” svolga il ruolo fondamentale di trasmettere significati, esprimere emozioni, inviare informazioni e comunicare atteggiamenti interpersonali al pari della comunicazione verbale. Spesso, la comunicazione non verbale sostiene mediante gesti, postura, tono della voce, sguardo e intonazione il messaggio veicolato mediante l'utilizzo del linguaggio verbale.

Si può sostenere come “la comunicazione rappresenti uno degli aspetti principali delle relazioni interpersonali e, sebbene gli individui sono in grado di comunicare con gli altri, non è detto che siano consapevoli della complessità e dei diversi livelli di profondità che i processi comunicativi hanno nel proprio interno. È mediante i processi comunicativi che l'uomo è in grado di esprimere i propri bisogni, pensieri ed emozioni ed è anche capace di ascoltare e comprendere quelli degli altri. Pertanto, l'uso di un buon livello di comunicazione garantisce una maggiore soddisfazione dell'individuo nel momento in cui entra in relazione con gli altri e con l'ambiente che lo circonda” (Marmocchi et al., 2004)<sup>127</sup>.

---

<sup>127</sup> Marmocchi, P., Dall'Aglio, C., & Zannini, M. *Educare le life skills: come promuovere le abilità psicosociali e affettive secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità*. Erickson, Trento, 2004, p. 109.

Se pertanto appare importante usare questa *life skill* al fine di gestire al meglio le relazioni, comunicare in maniera efficace significa “*that we are able to express ourselves, both verbally and non-verbally, in ways that are appropriate to our cultures and situations. This means being able to express opinions and desires, but also needs and fears. And it may mean being able to ask for advice and help in a time of need*” (W. H. O., 1997)<sup>128</sup>.

Strettamente legata alla *skill* precedente, è la capacità di entrare in *relazione positiva con gli altri*, definita dall’OMS come quella capacità che “*help us to relate in positive ways with the people we interact with. This may mean being able to make and keep friendly relationships, which can be of great importance to our mental and social well-being. It may mean keeping good relations with family members, which are an important source of social support. It may also mean being able to end relationships constructively*” (W. H. O., 1997).

La capacità di instaurare relazioni stabili e durature nel tempo risulta avere un ruolo fondamentale soprattutto durante l’adolescenza, periodo in cui i soggetti si allontanano via via dalla sfera familiare, per avvicinarsi sempre di più al gruppo dei pari. Se, in precedenza, la famiglia rappresentava il principale punto di riferimento al fine di ricercare un confronto utile allo sviluppo della propria identità, in adolescenza è il gruppo dei pari ad assumere questo importante ruolo. L’adolescente avverte sempre di più l’esigenza di separarsi dal gruppo familiare e di realizzare la propria autonomia personale. Ciò può comportare sentimenti di sfiducia e di bassa autostima e generare conflitti di natura relazionale. Tuttavia, il bisogno dell’adolescente di appartenere ad un gruppo gli permette di rispondere alla necessità di identificarsi come persona e di sperimentare sé stesso e gli altri. È per questo che diviene importante

---

<sup>128</sup> World Health Organization, *Programme on Mental Health*, WHO/MNH/PSF/93.7 A. Rev. 2, Geneva 1997, p. 2.

riuscire a creare uno “stile relazionale” che risulti essere quanto più possibile efficace ed utile alla costruzione dell’identità sociale.

Lo stile relazionale può essere definito come la conseguenza di una serie di continue identificazioni con modelli di riferimento, derivanti da modalità di adattamento a condizioni di crescita, frutto della storia individuale di ognuno (Antonietti e Confalonieri, 2015).

Sono stati descritti tre principali stili relazionali, nati dalla combinazione di tratti personologici e di variabili legate al contesto: lo stile passivo, lo stile aggressivo e lo stile assertivo. Gli individui in cui prevale uno “stile relazionale passivo” si caratterizzano per la presenza di un’immagine negativa del proprio sé, elevati livelli di ansia e frustrazione e incapacità di operare scelte funzionali al raggiungimento degli obiettivi prefissati. Questo fa sì che, spesso, le persone siano vittime di manipolazioni altrui e, nei casi più gravi, permettano ad altri di trarre vantaggio dalla violazione dei propri diritti. Le persone caratterizzate da uno “stile relazionale aggressivo” che, contrariamente al precedente, viola intenzionalmente i diritti altrui per trarne vantaggio personale, sono soggetti che, a livello relazionale, si pongono sempre sulla difensiva e hanno uno stile comunicativo “collerico ed esplosivo”. Infine, lo “stile relazionale assertivo” caratterizza le persone con un’immagine positiva del proprio sé ed un buon grado di autostima e di fiducia; si tratta di uno stile che permette agli individui di riuscire ad esprimere in modo autentico sé stessi, a creare rapporti interpersonali basati sul rispetto reciproco e su modalità comunicative efficaci e, al tempo stesso, affrontare positivamente anche le situazioni stressanti e problematiche (Anchisi e Gambotto Dessy, 2013)<sup>129</sup>.

---

<sup>129</sup> Anchisi, R., & Gambotto Dessy, M., *Manuale di assertività*, Franco Angeli, Milano, 2013.

Si evidenzia come il periodo dell'adolescenza sia ampiamente caratterizzato dalla necessità di entrare in relazione con gli altri, soprattutto all'interno del gruppo dei pari, che diviene luogo principale di confronto e di crescita personale in cui affinare le competenze e le abilità necessarie a vivere al meglio i cambiamenti derivanti da questa particolare fase di transizione.

Un'altra importante abilità che rientra tra le principali *life skills* è l'*autoconsapevolezza*. Essa rappresenta uno degli elementi di valutazione della maturità individuale, poiché una persona consapevole del proprio sé, dei propri bisogni, idee, valori, ma soprattutto delle proprie potenzialità e dei propri limiti, sarà maggiormente in grado di effettuare scelte autonome che non risentono di costrizione e condizionamenti esterni. La soddisfazione dei propri bisogni, unita alla capacità di riconoscerli, portano il soggetto a percepire sé stesso come una persona altamente capace e in grado di affrontare efficacemente ostacoli e sfide della vita quotidiana.

La “*self-awareness includes our recognition of ourselves, of our character, of our strengths and weaknesses, desires and dislikes. Developing self-awareness can help us to recognise when we are stressed or feel under pressure. It is also often a prerequisite for effective communication and interpersonal relations, as well as for developing empathy for others*” (W. H. O., 1997)<sup>130</sup>. Così, l’OMS definisce questa *life skill* che, all'interno del linguaggio comune, viene descritta come l'obiettivo desiderabile e auspicabile verso cui tutti gli individui tendono per raggiungere un buon livello di maturità individuale.

Da queste considerazioni è possibile dedurre come l'autoconsapevolezza racchiuda in sé due grandi costrutti psicologici, il

---

<sup>130</sup> World Health Organization, Programme on Mental Health, WHO/MNH/PSF/93.7 A. Rev. 2, Geneva 1997, p. 2.

senso di autoefficacia e l'autostima. In merito all'autoefficacia, che sarà ampiamente approfondita nei paragrafi successivi, essa può essere definita come l'insieme di credenze utili a fronteggiare una vasta gamma di situazioni stressanti o richieste impegnative (cfr., Schwarzer, 1994; Schwarzer e Jerusalem, 1995)<sup>131</sup> o ancora come l'insieme delle convinzioni utili alla gestione di compiti specifici (Caprara, 2001)<sup>132</sup>. Le credenze di efficacia influenzano il tipo di attività nelle quali le persone scelgono di impegnarsi, i livelli di sforzo necessario per perseguirle e la loro perseveranza di fronte ai possibili ostacoli: questo suggerisce la presenza di relazioni tra le credenze riguardanti la capacità personale in un compito specifico e la realizzazione concreta dello stesso. Ad esempio, se una persona si percepisce particolarmente abile nella realizzazione di una determinata attività, è più probabile che riuscirà a portarla a termine con successo.

In merito all'autostima, essa è definita come la valutazione soggettiva di un individuo rispetto al suo valore come persona (cfr., Donnellan, Trzesniewski e Robins, 2011; MacDonald e Leary, 2012)<sup>133</sup>. Essa è comunemente concettualizzata come il “*feeling that one is 'good enough'*” (Rosenberg, 1965)<sup>134</sup>. Quindi, l'autostima coinvolge sentimenti di auto-accettazione e rispetto di sé. È opportuno distinguere l'autostima dal concetto che ognuno ha del proprio sé: quest'ultimo si riferisce all'insieme di elementi a cui una persona fa riferimento per descriversi,

---

<sup>131</sup> Schwarzer, R. (1994). Optimism, vulnerability, and self-beliefs as health-related cognitions: A systematic overview. *Psychology and Health*, 9(3), 161-180.

- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized self-efficacy scale. In Weinman, J., Wright, S., & Johnston, M., *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs*, 1, 35-37.

<sup>132</sup> Caprara, G. V. (Ed.). *La valutazione dell'autoefficacia. Costrutti e strumenti*. Erickson, Trento, 2001.

<sup>133</sup> Donnellan M. B., Trzesniewski K. H., Robins R. W. (2011). Self-esteem: Enduring issues and controversies. In Chamorro-Premuzic, T., von Stumm, S., Furnham, A. (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of individual differences*, Wiley-Blackwell, Chichester, England, pp. 718-746.

- MacDonald G., Leary M. R. (2012). Individual differences in self-esteem. In Leary, M. R., Tangney, J. P. (Eds.), *Handbook of self and identity*, Guilford, New York, pp. 354-377.

<sup>134</sup> Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press, Princeton, New Jersey, 1965, p. 31.

mentre l'autostima riguarda la valutazione circa le informazioni contenute all'interno del concetto di sé e deriva dai sentimenti che l'individuo prova nei confronti di sé stesso, inteso in senso "globale".

In linea con la teoria dei Sé possibili proposta da Markus e Nurius (1986)<sup>135</sup>, si evidenzia come la valutazione del Sé dipenda dalla differenza tra il *Sé personale*, vale a dire "io come sono" realmente con le caratteristiche e le qualità presenti o assenti, il *Sé ideale*, cioè "io come vorrei essere" vale a dire l'immagine della persona che vorremmo essere, e il *Sé sociale*, cioè "come mi vedono gli altri", relativo alla percezione che noi crediamo che le persone abbiano di noi. Ricerche empiriche dimostrano che maggiore è la differenza tra i concetti del sé, minore sarà l'autostima espressa dagli individui (cfr., Huitt, 2004; Marcic e Grum, 2011)<sup>136</sup>. Una buona autostima deriva, infatti, dalla condizione in cui sé ideale, personale e sociale risultano essere coincidenti. Il soggetto che presenta un buon livello di autostima è soddisfatto della propria persona, riconosce i propri punti di forza e quelli di debolezza e ha una buona fiducia verso le proprie capacità, anche a seguito di eventuali fallimenti; al contrario, gli individui che presentano una bassa autostima valutano in maniera negativa i propri punti di debolezza e timorosi di essere rifiutati dagli altri a causa dei loro difetti.

L'acquisizione del concetto di autoconsapevolezza trova origine già a partire dall'infanzia: inizialmente, si pensava che il bambino vivesse un'esperienza di "fusione" con gli altri (soprattutto con la madre) e con l'ambiente. È solo a partire dai 2 anni che il bambino raggiunge la piena consapevolezza di sé mediante il susseguirsi di tre fasi:

---

<sup>135</sup> Markus, H., & Nurius, P. (1986). Possible selves. *American Psychologist*, 41(9), 954-969.

<sup>136</sup> Huitt, W. (2004). Self-concept and self-esteem. *Educational Psychology Interactive*, 1, 1-5.

- Marcic, R., & Grum, D. K. (2011). Gender differences in self-concept and self-esteem components. *Studia Psychologica*, 53(4), 373-384.

- la prima fase è denominata “autoconsapevolezza soggettiva” e si sviluppa a partire dagli 8 mesi di vita. In questo periodo, il bambino è in grado di riconoscere sé stesso come agente attivo e responsabile delle proprie azioni;

- la seconda fase è definita “autoconsapevolezza oggettiva” e si sviluppa intorno ai 18 mesi: in questo periodo, il bambino diviene capace di attenzione auto-focalizzata, vale a dire orientata sul proprio sé. Ciò gli permette di sviluppare la capacità riflessiva mediante la quale il bambino, guardandosi dall'esterno, riesce a pensare a sé stesso, a descriversi e a capire ciò che fa;

- la terza fase si sviluppa intorno ai 24 mesi e viene definita “autoconsapevolezza individuale”, completando il senso di individualità vero e proprio (il sé soggetto e il sé oggetto costituiscono un'unica entità)<sup>137</sup>.

Soprattutto in adolescenza, il processo di scoperta del proprio sé assume una grande valenza all'interno delle situazioni in cui è necessario confrontarsi con gli altri; per questo, è opportuno promuovere un'adeguata auto-consapevolezza al fine di facilitare uno sviluppo ottimale e funzionale ad una buona crescita personale e sociale<sup>138</sup>.

---

<sup>137</sup> Un esperimento classico per capire il grado di autoconsapevolezza raggiunto dal bambino è il cosiddetto “test della macchia” che consiste nel disegnare sul naso del bambino un piccolo pallino rosso e posizionarlo davanti ad uno specchio: molto probabilmente, guardandosi, il bambino porterà istintivamente la mano sul proprio naso in corrispondenza della parte colorata; questo significa che ha già raggiunto piena coscienza del suo corpo e del fatto che ciò che vede davanti a sé è semplicemente la propria immagine riflessa (Gordon Gallup, 1970).

<sup>138</sup> Uno strumento utile a favorire lo sviluppo di un'adeguata consapevolezza in adolescenza è rappresentato dalla *Johari Windows* (cfr., Luft e Ingham, 1961; Spaltro e Righi, 1975). Lo strumento permette di spiegare in che modo l'io si relaziona con sé stesso e con gli altri, attraverso diversi livelli cognitivi e relazionali. È costituito da quattro quadranti immaginari: il primo quadrante è definito “aperto” e mostra i comportamenti, le parti che comunichiamo agli altri e il modo in cui ci descriviamo e veniamo riconosciuti; il secondo quadrante prende il nome di “parte cieca” e riguarda ciò che gli altri percepiscono di noi al di là delle nostre possibili intenzioni; il terzo quadrante è definito “segreto” e riguarda tutte le informazioni a noi note che però decidiamo, deliberatamente, di non rivelare agli altri; infine, l'ultimo quadrante è chiamato “ignoto” e riguarda quella parte che è sconosciuta sia a noi che agli altri.

Anche l'*empatia* come *life skill* di stampo emotivo è un'abilità trasversale fondamentale durante il periodo dell'adolescenza.

L'*empatia* risulta utile per affrontare efficacemente le sfide della vita quotidiana e, come riportato nelle Linee Guida proposte dall'OMS, è definita come “*the ability to imagine what life is like for another person, even in a situation that we may not be familiar with. Empathy can help us to understand and accept others who may be very different from ourselves, which can improve social interactions, for example, in situations of ethnic or cultural diversity. Empathy can also help to encourage nurturing behaviour towards people in need of care and assistance, or tolerance, or people with mental disorders, who may be stigmatized and ostracized by the very people they depend upon for support*” (W. H. O., 1997)<sup>139</sup>.

Mead (1966)<sup>140</sup> ha definito l'*empatia* come un comportamento ricettivo che consente di “entrare nei panni dell'altro” per valutare il significato che la situazione che evoca l'emozione riveste per l'altra persona, ma anche per valutare l'interpretazione verbale e non verbale di ciò che essa esprime. Goleman (1996)<sup>141</sup> afferma che la competenza empatica si basa sull'autoconsapevolezza, vale a dire che più gli individui riconoscono ed esprimono efficacemente le proprie emozioni, più riescono ad essere abili nella comprensione delle emozioni altrui.

In generale, l'*empatia* rientra tra le componenti della competenza emotiva<sup>142</sup> e consiste sia nella capacità di comprendere il punto di vista

---

<sup>139</sup> World Health Organization, *Programme on Mental Health*, WHO/MNH/PSF/93.7 A. Rev. 2, Geneva 1997, p. 2.

<sup>140</sup> Mead, G. H., *Mente, Sé e Società*, Giunti Barbera, Firenze, 1966.

<sup>141</sup> Goleman, D. (1996). Emotional intelligence. Why it can matter more than IQ. *Learning*, 24(6), 49-50.

<sup>142</sup> Saarni (1999) definisce la competenza emotiva come la capacità di un individuo di riconoscere le proprie emozioni e quelle degli altri, di saperle comunicare attraverso le espressioni e il linguaggio della propria cultura e di regolarle in modo adeguato al contesto, così da ricavare un senso di efficacia dagli scambi interattivi. È un insieme di abilità pratiche (*skills*) necessarie per l'autoefficacia (*self-efficacy*) dell'individuo nelle transazioni sociali che suscitano emozioni (*emotion-eliciting social transaction*). Alla luce di queste definizioni, l'Autrice definisce con il termine *skills* le capacità di fare qualcosa, piuttosto che la consapevolezza di ciò che si fa o si sa; *self-efficacy*, l'insieme delle capacità dell'individuo volte al raggiungimento di un risultato desiderato; infine, l'espressione *emotion-eliciting*

altrui e di mettersi nei suoi panni (componente cognitiva dell'empatia) sia nella capacità di condividere lo stato emotivo di un'altra persona, provando vicariamente le sue emozioni (componente affettiva dell'empatia). A livello teorico, gli studiosi non sono ancora del tutto concordi se considerare le due componenti come contrapposte o, piuttosto, entrambe concorrenti nella generazione delle risposte empatiche (Albiero e Matricardi, 2006)<sup>143</sup>.

In un'ottica evolutiva, uno dei principali studiosi ad essersi occupato di analizzare lo sviluppo dell'empatia è Hoffman (2001)<sup>144</sup>, individuando 5 manifestazioni del sentimento empatico legate allo sviluppo infantile:

1- il *distress empatico globale*: si riferisce ad una forma primitiva di empatia che consiste in una reazione emotiva automatica ed involontaria chiamata "contagio emotivo" (ad esempio, il bambino piange vedendo piangere un altro bambino);

2- il *distress empatico egocentrico*: esso scaturisce dal bisogno del bambino di alleviare il proprio stato di angoscia e consiste in una risposta "egocentrica" relativa ad un proprio vissuto emotivo;

3- il *distress empatico quasi-egocentrico*: esso coincide con la comparsa di comportamenti volti a confortare gli altri mediante l'uso di strumenti che sono confortanti e significativi per il bambino stesso (ad esempio, il bambino dà la propria bambola ad un compagno che sta piangendo);

4- la *vera empatia*: essa compare verso i due anni e consiste nella consapevolezza che gli altri abbiano stati interni diversi dai propri,

---

*social transaction* riguarda la natura transazionale delle emozioni, sottolineando l'influenza reciproca tra emozioni e relazioni interpersonali.

<sup>143</sup> Albiero, P., & Matricardi, G. *Che cos'è l'empatia*. Carocci, Roma, 2006.

<sup>144</sup> Hoffman, M. L. (2001). Toward a comprehensive empathy-based theory of prosocial moral development. In Bohart, A. C., & Stipek, D. J. (Eds.), *Constructive & destructive behavior: Implications for family, school, & society*, American Psychological Association, pp. 61-86.

permettendo al bambino di empatizzare con le emozioni dell'altro in maniera profonda ed efficace;

5- il *distress empatico oltre la situazione*: si sviluppa a partire dai 9 anni e consiste in una risposta al comportamento, all'espressività e a tutto ciò che si conosce dell'altro, tenendo conto anche della conoscenza degli altri e della loro vita passata.

Legata al concetto di empatia, vi è la capacità di "ascolto attivo", intesa come la volontà di essere di aiuto alle altre persone, senza barriere e senza giudizi personali (Marmocchi et al., 2004).

Al fine di promuovere l'empatia, è necessaria la presenza dell'accettazione di ciò che l'Altro è e sente e la consapevolezza di avere le capacità utili a trovare il proprio modo di risolvere i problemi. Fondamentale, inoltre, la promozione di un ambiente "non giudicante" che incentivi la possibilità di mostrarsi senza resistenze e/o paure.

Si evince come il possesso di un buon grado di empatia permetta agli adolescenti di vivere un numero maggiore di relazioni interpersonali positive e favorisca la gestione funzionale dei conflitti all'interno delle stesse, spesso causati proprio dalle carenti capacità di comprendere le emozioni altrui.

Strettamente legata alla *skill* precedente, risulta la *capacità di gestire le emozioni* in merito alla quale sono state scritte numerose pagine riguardanti le sue principali caratteristiche. Essa è considerata un'abilità trasversale utile per una crescita personale funzionale e adattiva, nonostante le possibili avversità presenti nella vita quotidiana.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità descrive tale *skill* come la capacità "*to involve recognising emotions in ourselves and others, being aware of how emotions influence behaviour, and being able to respond to emotions appropriately. Intense emotions, like anger or sorrow can have negative effects on our health if we do not react appropriately*" (W.H.O.,

1997)<sup>145</sup>. La definizione fornita dall’OMS insiste sulla necessità di gestire in maniera adeguata le emozioni e i sentimenti negativi al fine di limitare le conseguenze spiacevoli che emozioni intense (come la rabbia o il dolore) possono generare nella vita di un individuo.

Agli inizi degli anni Ottanta, Plutchik (1983)<sup>146</sup> definiva l’emozione come “una complessa catena di eventi che incomincia con la percezione di uno stimolo e finisce con un’interazione tra l’organismo e lo stimolo che ha dato avvio alla catena di eventi” (cit. in Vianello, Gini e Lanfranchi, 2019)<sup>147</sup>.

La percezione di un’emozione è segnalata dalla manifestazione di cambiamenti corporei che si verificano in presenza di uno stimolo che può essere interno o esterno. È l’emozione stessa, quindi, che comunica il significato particolare che quel determinato stimolo assume per noi. Originariamente, in linea con gli studi proposti da Darwin (1872)<sup>148</sup>, la funzione primaria delle emozioni era di tipo adattivo, nel senso che l’insorgere dell’emozione permetteva ai soggetti di reagire adeguatamente agli stimoli ambientali (si pensi ad esempio alla tipica reazione di attacco-fuga). Tuttavia, l’emozione possiede una struttura psicologica complessa che media il rapporto tra la situazione esperita e la reazione provata. A tal proposito, all’interno delle emozioni è possibile distinguere le seguenti componenti: la presenza di uno stimolo scatenante come qualcosa che fa paura o un ricordo che evoca tristezza; la valutazione della situazione che si differenzia a seconda dello stato d’animo provato (come gioia o paura); la presenza di attivazioni fisiologiche particolari, come sudorazione,

---

<sup>145</sup> World Health Organization, *Programme on Mental Health*, WHO/MNH/PSF/93.7 A. Rev. 2, Geneva 1997, p. 3.

<sup>146</sup> Plutchik, R. (1983). Emotions in early development: A psychoevolutionary approach. In *Emotions in early development*, Academic Press, Cambridge, pp. 221-257.

<sup>147</sup> Vianello, R., Gini, G., & Lanfranchi, S. *Psicologia dello sviluppo: Terza edizione*. UTET Università, Torino, 2019, p. 224.

<sup>148</sup> Darwin, C. *The Expression of Emotions in Man and Animals* Murray, Londra, 1872. Trad. it. *L’espressione delle emozioni nell’uomo e negli animali*, Bollati Boringhieri, Torino, 1982.

tremori, alterazione del battito cardiaco; e, infine, una reazione tonico-posturale, di tensione o di rilassamento, che coinvolge tutto il corpo (Vianello et al., 2019).

Tre sono le funzioni principali svolte dalle emozioni: attivare l'organismo, comunicare agli altri e comunicare a sé stessi (Battacchi e Giovannelli, 1988)<sup>149</sup>. Generalmente è possibile distinguere le emozioni primarie che insorgono prima (quali paura, gioia, rabbia, tristezza, sorpresa, interesse e disgusto), dalle emozioni secondarie, più complesse, che richiedono un'elaborazione cognitiva da parte dell'individuo ed un certo grado di consapevolezza (gelosia, imbarazzo, vergogna, orgoglio e senso di colpa) (Lewis, 2002)<sup>150</sup>.

In merito allo sviluppo delle emozioni in un'ottica evolutiva, i principali studi si rifanno a due prospettive teoriche: la teoria della differenziazione di Bridge (cfr., 1932; Sroufe, 1979)<sup>151</sup> e la teoria differenziale proposta da Izard (1978)<sup>152</sup>. Secondo la prima teoria, lo sviluppo delle emozioni sarebbe spiegato seguendo tre principali linee di differenziazione: nel primo e nel secondo stadio, sarebbero presenti dei precursori delle emozioni come il sorriso endogeno, il trasalimento, il dolore espresso attraverso il pianto e lo sconforto. Essi sono ritenuti dei prototipi fisiologici della gioia, della paura e della rabbia. È solo a partire dal terzo mese di vita che inizierebbero a svilupparsi le emozioni vere e proprie, basate su azioni del bambino centrate sul mondo esterno. Si assisterà, quindi, alla iniziale comparsa delle emozioni di base (come

---

<sup>149</sup> Battacchi, M. W., & Giovannelli, G. *Psicologia dello sviluppo: conoscere e divenire*, Carocci, Roma, 1988.

<sup>150</sup> Lewis, M., (2002), Early emotional development. In Slater, A., Lewis, M., (a cura di), *Introduction to infant development*, Oxford University Press, Oxford, pp. 192-209.

<sup>151</sup> Bridges, K. M. B. (1932). Emotional development in early infancy. *Child Development*, 3(4), 324-341.

- Sroufe, L. A. (1979). Socioemotional development. In Osofsky, J.D., *Handbook of infant development*, Wiley, New York.

<sup>152</sup> Izard, C. E. (1978). On the ontogenesis of emotions and emotion-cognition relationships in infancy. In *The development of affect*, Springer US, Boston, MA, pp. 389-413.

piacere, rabbia, collera sorpresa) fino ad arrivare a quelle emozioni che richiedono un maggiore grado di consapevolezza (ansia, vergogna, esultanza).

Secondo l'approccio differenziale, invece, le emozioni primarie sarebbero già presenti fin dalla nascita o comparirebbero subito dopo, secondo un ordine stabilito dalla genetica. In tal senso, come riportato in Vianello e colleghi (2019), Izard distingue tre livelli di sviluppo: "il primo (2-3 mesi di vita) sarebbe caratterizzato da esperienze sensorio-affettive [...] per comunicare i bisogni e per la formazione del legame madre-bambino. Si tratterebbe di emozioni di interesse, sconforto, tristezza, sorriso endogeno, trasalimento e disgusto; a un secondo livello (dai 3-4 mesi circa), caratterizzato da processi percettivo-affettivi, il bambino presta particolare attenzione agli elementi del mondo esterno. Appaiono il sorriso sociale, la gioia, la collera, la sorpresa e la paura; dai 9 mesi circa, si sviluppa il terzo livello caratterizzato dalla consapevolezza di sé e del proprio agire, e accompagnato da un notevole progresso della consapevolezza di sé e del proprio agire, con la comparsa di emozioni quali timidezza, colpa e disprezzo"<sup>153</sup>.

Descritta la natura delle emozioni, è importante chiarire che queste ultime sono soggette a controllo, regolazione e inibizione a favore di componenti più "razionali". Nella gestione delle emozioni, dunque, si crea una sorta di contrapposizione tra aspetti legati all'attivazione psicofisiologica ed aspetti prettamente cognitivi. Pertanto, è bene riflettere sulla distinzione tra inibizione/controllo delle emozioni e regolazione/gestione delle stesse: quest'ultima modalità, infatti, è vista come una mediazione il più possibile consapevole tra gli aspetti interni di

---

<sup>153</sup> Vianello, R., Gini, G., & Lanfranchi, S. *Psicologia dello sviluppo*. Terza edizione. UTET Università, Torino, 2019, p. 230.

attivazione e gli aspetti di analisi della situazione stimolante in relazione al proprio sé (Marmocchi et al., 2004).

In merito alla capacità di regolare e gestire efficacemente le emozioni essa consiste principalmente nella capacità di comprendere le proprie emozioni, ridurre quelle indesiderate perché considerate spiacevoli e di, conseguenza, limitare la vulnerabilità emotiva. Inoltre, gestire in maniera funzionale le emozioni, siano esse positive o negative, consente agli individui di motivarsi all'azione e di organizzarla al meglio per trarne il maggior numero di benefici.

In tal senso, la gestione delle emozioni si inserisce all'interno delle abilità di vita trasversali in quanto permette all'individuo di valutare le personali interpretazioni e convinzioni riguardo all'evento ritenuto "stressante", modificando la propria risposta emotiva e, di conseguenza, anche il proprio comportamento. Come sostenuto da Bandura (2012) "l'autoefficacia degli adolescenti per la gestione della loro vita emozionale positiva e negativa contribuisce alla loro efficacia percepita riguardo all'assumersi la responsabilità della vita scolastica, tenere a bada le pressioni dei pari verso il comportamento trasgressivo e provare empatia verso gli altri"<sup>154</sup>.

Ogni emozione è accompagnata, infatti, da un comportamento o da un impulso ad agire: stabilire se le emozioni sono o meno realisticamente adeguate alla situazione permetterà di modificare le componenti espressive e il comportamento di risposta ad esse.

L'ultima abilità trasversale individuata dall'OMS concerne la *gestione dello stress* intesa come abilità funzionale a vivere meglio e definita come "*the recognising the sources of stress in our lives, recognising how this affects us, and acting in ways that help to control our*

---

<sup>154</sup> Bandura, A. *Adolescenti ed autoefficacia. Il ruolo delle credenze personali nello sviluppo individuale*, Erickson, Trento, 2012.

*levels of stress. This may mean that we take action to reduce the sources of stress, for example, by making changes to our physical environment or lifestyle. Or it may mean learning how to relax, so that tensions created by unavoidable stress do not give rise to health problems” (W. H. O., 1997)<sup>155</sup>.*

Nel linguaggio comune, con il termine “stress” si intende quella condizione nel quale si trova un individuo nel momento in cui non può soddisfare i propri bisogni, desideri o aspirazioni. Tuttavia, già all’inizio del Novecento, Cannon (1932)<sup>156</sup> introduce il termine “reazione d’allarme” per descrivere l’insieme delle attivazioni fisiologiche che si manifestano in un soggetto quando egli si trova ad affrontare uno stimolo percepito come negativo. Successivamente, Selye (1956)<sup>157</sup> ha proposto un modello processuale dello stress, in cui esso è definito come una particolare risposta aspecifica dell’organismo a qualsiasi richiesta proveniente dall’ambiente. Alla luce di ciò, l’Autore distingue quattro differenti tipi di stress: l’*iperstress*, l’*ipostress*, l’*eustress* e il *distress*. La natura di questi elementi sarà approfondita nel corso del secondo capitolo, mentre qui ci soffermeremo nella spiegazione del processo che porta alla percezione dello stress: la *General Adaptation Syndrome*. Tale processo è costituito principalmente da tre differenti stadi: il primo è definito “reazione d’allarme” e consiste nel fornire i primi indicatori di una situazione destabilizzante per l’individuo: iniziano a comparire sintomi di natura somatica più o meno gravi come cefalea e disturbi gastro-intestinali ed emerge una discrepanza tra le risorse che l’individuo ritiene di possedere e la richiesta posta dall’ambiente esterno. Il secondo stadio è definito “resistenza” e rappresenta il momento in cui il soggetto si oppone

---

<sup>155</sup> World Health Organization, Programme on Mental Health, WHO/MNH/PSF/93.7 A. Rev. 2, Geneva 1997, p. 3.

<sup>156</sup> Cannon, W. B. *The wisdom of the body*. Norton & Company, New York, 1932.

<sup>157</sup> Selye, H., *The stress of life*, McGraw-Hill, New York, 1956.

alle sensazioni negative: l'individuo cerca in tutti i modi di tenere sotto controllo le sensazioni negative e inizia a manifestare ansia, tensione e fatica. Infine, il terzo stadio, definito "esaurimento", rimanda a quella situazione in cui la pressione allo stimolo è talmente alta per cui il soggetto non trova alcun modo di adattarsi. Ciò comporta uno stato di malessere generale che blocca l'individuo sia dal punto di vista fisico che mentale.

Si evince, dunque, che una buona gestione dello stress deve scongiurare l'arrivo dell'individuo allo stadio di esaurimento e operare già a partire dalla comparsa dell'elemento stressogeno. È necessario, infatti, effettuare una corretta valutazione della situazione e di tutti i fattori che generano lo stato di stress, avere consapevolezza di quali azioni compiere per cercare di migliorare la situazione e organizzare al meglio le proprie potenzialità al fine di fronteggiare in maniera funzionale la situazione critica. Per reagire a queste condizioni, a seguito di una prima attivazione psico-fisiologica, il soggetto metterà in campo le strategie di *coping* che ha a disposizione, dimostrando di avere competenza nell'interagire efficacemente con il proprio ambiente per migliorare, in maniera sostanziale, la propria condizione.

### *3.1. La promozione delle life skills e l'efficacia dei programmi di intervento*

L'educazione alle *Life Skills* è molto più di una strategia di prevenzione e consiste nel riconoscimento del diritto/dovere dei giovani di assumersi la responsabilità della propria salute e del proprio percorso formativo e d'intraprendere azioni positive per sé, promuovendo relazioni sociali costruttive ed efficaci (W. H. O.,1998)<sup>158</sup>.

---

<sup>158</sup> World Health Organization, *WHO's Global School Health Initiative: Health- Promoting Schools*, WHO/HPR/HEP/98. 4, Geneva, 1998.

La scelta prioritaria di promuovere la realizzazione di programmi volti ad educare le *Life Skills* nella scuola nasce dalla consapevolezza che queste abilità dovrebbero far parte del repertorio delle competenze psicosociali e trasversali dei giovani per affrontare le difficoltà legate al cambiamento ed alle aspettative nei loro confronti (Baumgartner e Bombi, 2002)<sup>159</sup>. Infatti, l'educazione alle *Life Skills* mira ad accrescere e incoraggiare l'autonomia e l'assunzione di responsabilità dei giovani attraverso il rafforzamento delle capacità e delle risorse individuali. Inoltre, pur differendo negli obiettivi e nei contenuti da una cultura all'altra, l'educazione alle *Life Skills* mantiene tre principi comuni (W. H. O., 1993)<sup>160</sup> che riguardano, per prima cosa, la promozione del benessere psicologico e della competenza dei giovani nel far fronte alle varie difficoltà della vita; una metodologia centrata sul soggetto ed orientata all'attività; e, infine, la promozione della capacità di assunzione della propria responsabilità.

La scuola, in quanto contesto educativo di rilievo, rappresenta un luogo privilegiato per l'offerta e l'acquisizione di competenze psicologiche e sociali, indispensabili per affrontare con successo le diverse transizioni (dall'infanzia all'adolescenza, fino all'età adulta). In particolare, l'OMS raccomanda la realizzazione di percorsi formativi basati sul potenziamento delle *Life Skills* nelle scuole di ogni ordine e grado d'istruzione al fine di raggiungere ampie popolazioni di bambini ed adolescenti e valutare, tramite il coinvolgimento di insegnanti esperti, gli effetti che tali programmi esercitano sulla promozione del benessere, a breve e a lungo termine (W. H. O., 1993).

---

<sup>159</sup> Baumgartner, M., & Bombi, A. (2002). Formazione alle life skills e sperimentazione della peer education in Italia. L'educazione alle life skills. *Scuola e Città*, 53(3), 30-41.

<sup>160</sup> World Health Organization, *Training workshop for the development and implementation of life skills education*, WHO/MNH/PSF/93.7B, Rev. 1., WHO, Geneva, 1993.

Gli elementi caratteristici di un programma basato sull'educazione alle *Life Skills* corrispondono all'insegnamento delle stesse, accompagnato dalla presentazione di contenuti informativi (percezioni, stereotipi, statistiche sociali) e dall'utilizzo di una metodologia attiva d'insegnamento-apprendimento. L'inserimento dell'educazione alle *Life Skills* dovrebbe idealmente riguardare tutte le scuole e tutto l'arco dello sviluppo, a partire dalla scuola dell'infanzia, fino al completamento della scuola secondaria superiore. Inoltre, tale educazione dovrebbe far parte del percorso scolastico, non come una disciplina aggiuntiva, ma come un processo di formazione, trasversalmente e longitudinalmente, integrato con il percorso didattico (P. A. H. O., 2001)<sup>161</sup>.

Il punto centrale all'interno di un intervento volto alla promozione delle *Life Skills* sembra essere quello di insegnare agli adolescenti come essere competenti ed avere successo negli ambienti in cui vivono. La *Task Force of Education on Young Adolescents* identifica cinque capacità che ogni giovane adolescente dovrebbe possedere: la capacità di elaborare informazioni provenienti da più fonti e di comunicarle in modo chiaro, essere in grado di adattarsi a differenti ambienti educativi e di lavoro, divenire un buon cittadino, partecipando alle attività della comunità e preoccupandosi del proprio e dell'altrui benessere, essere un individuo attento ed etico nell'agire sulle proprie convinzioni riguardo a ciò che è giusto o sbagliato, ed, infine, essere una persona sana (*Task Force Adolescents*, 1989)<sup>162</sup>. Queste capacità sono simili a quelle individuate e studiate da Ryff e Singer (1996)<sup>163</sup> come caratteristiche di uno sviluppo positivo. La logica è quella di insegnare agli adolescenti come pensare con fiducia al loro futuro, ad acquisire un senso di controllo personale su se

---

<sup>161</sup> Pan American Health Organization, *Life Skills Approach to Child and Adolescent Healthy Human Development*, PAHO, Washington, D. C., 2001.

<sup>162</sup> Task Force on Education of Young Adolescents, *Turning points: Preparing American Youth for the 21st Century*, Cameige Corporation, New York, 1989.

<sup>163</sup> Ryff, C., & Singer, B., *The contours of positive human health*, Unpublished Manuscript, 1996.

stessi e sull'ambiente, in modo tale da prendere decisioni migliori e, in ultima analisi, diventare cittadini migliori.

Proprio in riferimento agli adolescenti è fondamentale concentrarsi sulla promozione dei comportamenti positivi, piuttosto che sulla prevenzione di quelli negativi, poiché alcuni studi hanno concluso che i giovani che non hanno aspettative positive nei confronti del loro futuro, sembrano essere più soggetti a tutte quelle situazioni di alto rischio (cfr., Shoshani e Steinmetz, 2014; Baños et al., 2017; Freire et al., 2018)<sup>164</sup>. Tuttavia, molti interventi si basano su un modello medico caratterizzato dalla stretta relazione tra malattia, diagnosi, terapia e cura. Al contrario, è necessario adottare un modello psico-educativo secondo cui la mancanza di una capacità può essere appresa allo stesso modo in cui viene modificato un qualsiasi deficit educativo.

Per affrontare efficacemente la vita, gli adolescenti hanno bisogno di sviluppare le abilità necessarie per lo studio e altre capacità di utilità generale, come quelle che servono all'autocontrollo, alla gestione dei conflitti e a prendere decisioni che gli permettano di promuovere e incrementare al meglio lo sviluppo di uno stile di vita sano e responsabile.

L'efficacia dei programmi basati sull'insegnamento delle *Life Skills* agli adolescenti è stata dimostrata in diversi ambiti della prevenzione e della promozione del benessere. Infatti, recenti studi affermano l'efficacia di tali programmi nel ridurre comportamenti delinquenti e violenti (cfr., Tolan e Guerra, 1994; Karmaliani et al., 2020; Pundir et al., 2020; Lee et

---

<sup>164</sup> Shoshani, A., & Steinmetz, S. (2014). Positive psychology at school: A school-based intervention to promote adolescents' mental health and well-being. *Journal of Happiness Studies*, 15, 1289-1311.

- Baños, R. M., Etchemendy, E., Mira, A., Riva, G., Gaggioli, A., & Botella, C. (2017). Online positive interventions to promote well-being and resilience in the adolescent population: A narrative review. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 10.

- Freire, T., Lima, I., Teixeira, A., Araújo, M. R., & Machado, A. (2018). Challenge: To Be+. A group intervention program to promote the positive development of adolescents. *Children and Youth Services Review*, 87, 173-185.

al., 2022)<sup>165</sup> e gli episodi di criminalità tra i giovani (cfr., Englander-Golden e Satir, 1990; Ortiz e Jackey, 2020)<sup>166</sup>; ritardare l'età d'inizio dell'uso di alcool, tabacco ed altre droghe (cfr., Botvin et al., 1980; Caplan et al., 1992; Errecart et al., 1991; Tremblay et al., 2020; Cocchiara et al., 2020)<sup>167</sup>; ridurre i comportamenti sessuali a rischio (cfr., Kirby, 1997; Zabin et al., 1986; Magnani et al., 2005; Tesema, Tamirat e Tadele, 2020)<sup>168</sup>; prevenire fenomeni di rifiuto e discriminazione tra pari (cfr., Mize e Ladd, 1990; Lian, 2020)<sup>169</sup>; controllo della rabbia (cfr.,

---

<sup>165</sup> Tolan, P. H., Guerra, N. G., Henry, D., Huesmann, L. R., VanAcker, R., & Eron, L., *Proximal effects of the metropolitan area child study*, Presentation to the American Psychological Association Annual Meeting, San Francisco, CA, 1998.

- Karmaliani, R., McFarlane, J., Khuwaja, H. M. A., Somani, Y., Bhamani, S. S., Saeed Ali, T., & Jewkes, R. (2020). Right To Play's intervention to reduce peer violence among children in public schools in Pakistan: a cluster-randomized controlled trial. *Global Health Action*, 13(1), 1836604.

- Pundir, P., Saran, A., White, H., Subrahmanian, R., & Adona, J. (2020). Interventions for reducing violence against children in low-and middle-income countries: An evidence and gap map. *Campbell Systematic Reviews*, 16(4), e1120.

- Lee, J. Y., Ham, O. K., Oh, H. S., Lee, E. J., Ko, Y., & Kim, B. (2022). Effects of life skill training on the school violence attitudes and behavior among elementary school children. *The Journal of School Nursing*, 38(4), 336-346.

<sup>166</sup> Englander-Golden, P., & Satir, V., *Say it straight: From compulsions to choices*, Science and Behavior Books, Palo Alto, CA, 1990.

- Ortiz, J. M., & Jackey, H. (2020). Educational and skill-based programming. *Routledge Handbook on American Prisons*, 261-270.

<sup>167</sup> Botvin, G. J., Baker, E., Botvin, E. M., Filazzola, A. D., & Millman, R. B. (1984). Alcohol abuse prevention through the development of personal and social competence: A pilot study, *Journal of Studies on Alcohol*, 45(6), 550-552.

- Caplan, M. Z., Weissberg, R. P., Grober, J. S., Sivo, P. J., Grady, K., & Jacoby, C. (1992), Social competence promotion with inner-city and suburban Young Adolescents: Effects on social adjustment and alcohol use, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(1), 56-63.

- Errecart, M. T., Walberg, H. J., Ross, J. G., Gold, R. S., Fiedler, J. L., & Kolbe, L. J. (1991), Effectiveness of teenage health teaching modules, *Journal of School Health*, 61(1), 26-30.

- Tremblay, M., Baydala, L., Khan, M., Currie, C., Morley, K., Burkholder, C., & Stillar, A. (2020). Primary substance use prevention programs for children and youth: a systematic review. *Pediatrics*, 146(3), e20192747.

- Cocchiara, R. A., Sestili, C., Di Bella, O., Backhaus, I., Sinopoli, A., D'Egidio, V., & La Torre, G. (2020). "GiochiAMO" a Gaming Intervention to Prevent Smoking and Alcohol Habits Among Children: A Single-Arm Field Trial. *Games for Health Journal*, 9(2), 113-120.

<sup>168</sup> Kirby, D., *No easy answers: Research findings on programs to reduce teen Pregnancy*, National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, Washington, DC, 1997.

- Zabin, L. S., Hirsch, M. B., Smith, E. A., Streett, R., & Hardy, J. B. (1986), Evaluation of a pregnancy prevention programme for urban teenagers, *Family Planning Perspectives*, 18(3), 119-126.

- Magnani, R., MacIntyre, K., Karim, A. M., Brown, L., Hutchinson, P., Kaufman, C., & Transitions Study Team. (2005). The impact of life skills education on adolescent sexual risk behaviors in KwaZulu-Natal, South Africa. *Journal of Adolescent Health*, 36(4), 289-304.

- Tesema, D., Tamirat, M., & Tadele, A. (2020). Sexual behaviors and its association with life skills among school adolescents of Mettu town, South West Ethiopia: A school-based cross-sectional study. *SAGE Open Medicine*, 8, 2050312120940545.

<sup>169</sup> Mize, J., & Ladd, G. (1990), A cognitive-social learning approach to social skill training with low-status preschool children, *Developmental Psychology*, 26(3), 388-397.

Deffenbacher et al., 1995; Deffenbacher et al., 1996)<sup>170</sup>; promuovere un buon adattamento, favorendo il successo scolastico (Elias et al., 1991)<sup>171</sup> e ridurre problemi emotivi (cfr., McConaughy et al., 1998; Lee et al., 2020; Amjad e Jami, 2020)<sup>172</sup>; e, infine, sostenere l'autostima (cfr., Young, Kelley e Denny, 1997; Sudmand et al., 2020; Parray, Kumar e David, 2020; Winarsunu et al., 2023)<sup>173</sup>. Ad esempio, Lee e colleghi (2020) hanno analizzato gli effetti di un programma scolastico basato sulla promozione delle *life skills* sulla regolazione delle emozioni e sulla riduzione dei sintomi depressivi riportati da un ampio gruppo di 2552 bambini cinesi di età compresa tra i 10 e i 12 anni. Per la raccolta dei dati sono state utilizzate le seguenti scale di misura: *Emotional Regulation Scale* (ERS: Gross e John, 2003)<sup>174</sup> e *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale for*

---

- Lian, B. (2020). Giving creativity room to students through the friendly school's program. *International Journal of Scientific & Technology Research*, 7(7), 1-7.

<sup>170</sup> Deffenbacher, J., Oetting, E., Huff, M., & Thwaites, G. (1995), Fifteen-month follow-up of social skills and cognitive-relaxation approaches to general anger reduction, *Journal of Counseling Psychology*, 42(3), 400-405.

- Deffenbacher, J., Lynch, R., Oetting, E., & Kemper, C. (1996), Anger reduction in early adolescents, *Journal of Counselling Psychology*, 41(2), 149-157.

<sup>171</sup> Elias, M. J., Gara, M. A., Schuyler, T. F., Branden-Muller, L. R., & Sayette, M. A. (1991), The promotion of social competence: Longitudinal study of a preventive school-based program, *American Journal of Orthopsychiatry*, 61(3), 409-417.

<sup>172</sup> McConaughy, S. H., Kay, P. J., & Fitzgerald, M. (1998), Preventing SED through parent-teacher action research and social skills instruction: First-year outcomes, *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 6(2), 81-93.

- Lee, M. J., Wu, W. C., Chang, H. C., Chen, H. J., Lin, W. S., Feng, J. Y., & Lee, T. S. H. (2020). Effectiveness of a school-based life skills program on emotional regulation and depression among elementary school students: A randomized study. *Children and Youth Services Review*, 118, 105464.

- Amjad, Z., & Jami, H. (2020). Reducing Emotional and Behavioral Problems by Improving Life Skills and Self-Esteem of Institutionalized Children: Effectiveness of an Art-Based Intervention. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 35(3), 595-616.

<sup>173</sup> Young, M., Kelley, R., & Denny, G. (1997), Evaluation of selected life-skills modules from the contemporary health series with students in grade 6, *Perceptual and Motor Skills*, 84(3), 811-818.

- Sudmand, N., Movallali, G., Abedi, A., Dadkhah, A., Rostami, M., & Reza Soltan, P. (2020). Improving the Self-Esteem and Aggression Control of Deaf Adolescent Girls: The Effectiveness of Life Skills Training. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 8(3), 163-174.

- Parray, W. M., Kumar, S., & David, B. E. (2020). Investigating the impact of assertiveness training on assertiveness and Self-esteem of High School students. *Polish Psychological Bulletin*, 51(3), 171-176.

- Winarsunu, T., Azizaha, B. S. I., Fasikha, S. S., & Anwar, Z. (2023). Life skills training: Can it increase self-esteem and reduce student anxiety?. *Heliyon*, 9(4), 1-7.

<sup>174</sup> Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362. L'*Emotional Regulation Scale* è uno strumento utilizzato per analizzare due strategie utili a regolare le emozioni, vale a dire il *cognitive reappraisal* e l'*expressive suppression* mediante l'uso di 10 affermazioni valutabili su scala Likert a 7 punti (1=strongly disagree; 7=strongly agree).

*Children* (CESDC: cfr., Radloff, 1977; Roberts et al., 1990)<sup>175</sup>. Inoltre, in comparazione con il gruppo di controllo, solo ai bambini del gruppo sperimentale, è stato proposto un *life skills training* consistente in una serie di 27 sessioni in cui sono state potenziate le capacità comunicative, il *decision making*, le strategie di *coping*, l'assertività e le competenze sociali. I risultati hanno mostrato che i bambini che avevano partecipato al programma (*training group*) hanno riportato effettivamente una riduzione dei sintomi depressivi e una migliore capacità di regolare le emozioni, confermando l'efficacia dell'intervento.

Nel contesto italiano, Cocchiara e colleghi (2020) hanno proposto un programma di intervento basato sull'educazione alle *life skills* ad un gruppo di 167 bambini tra i 9 e gli 11 anni, volto alla prevenzione del consumo di alcool e tabacco. Nello specifico, gli Autori hanno sviluppato un programma di intervento "GIOCHIAMO" organizzato in 20 sessioni di gioco (una a settimana, per la durata di un'ora) da svolgere durante le ore scolastiche, consistenti nella promozione delle abilità trasversali utili ad una corretta prevenzione dei comportamenti di rischio legati all'uso di sostanze. Per verificare la conoscenza dei bambini rispetto alle tematiche relative all'abuso di alcool, tabacco e in merito alle *life skills*, è stato creato un questionario *ad hoc* contenente specifiche domande per ciascuna area indagata (lo *Smoking Score*, come somma delle risposte corrette alle domande sul fumo; l'*Alcool Score*, come somma delle risposte corrette alle domande sull'alcol; il *Life Skills Score*, come somma delle risposte corrette alle domande sulle abilità di vita). I risultati hanno mostrato un

---

<sup>175</sup> Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.

- Roberts, R. E., Andrews, J. A., Lewinsohn, P. M., & Hops, H. (1990). Assessment of depression in adolescents using the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2(2), 122-128. La *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale for Children* è uno strumento costituito da 20 item valutabili su scala Likert a 4 intervalli, relativi a quattro differenti dimensioni: *depressive affect*, *somatic complaints*, *interpersonal problems* e *positive affect*.

miglioramento nella conoscenza dei rischi derivanti dall'uso delle sostanze e dell'utilità di promuovere le *life skills* nel contesto scolastico.

Recentemente, Winarsunu e colleghi (2023) hanno verificato l'efficacia di un programma basato sull'educazione alle *life skills* al fine di ridurre i livelli di autostima e di ansia in un gruppo di 14 adolescenti indonesiani. I dati sono stati raccolti mediante la somministrazione del *Beck Anxiety Inventory* (BAI: Beck et al., 1988)<sup>176</sup> e del *Coopersmith Self Esteem Inventory* (CSEI: cfr., Coopersmith, 1981; Bolton, 2003)<sup>177</sup> sia prima che dopo l'intervento. Per la realizzazione dello studio, il campione è stato suddiviso in due gruppi, uno sperimentale e uno di controllo, ma solo nel gruppo sperimentale è stato proposto l'intervento educativo consistente in 5 incontri, ognuno della durata di due ore, durante i quali sono state condotte attività specifiche volte allo sviluppo e alla promozione di alcune delle principali *life skills* (*decision making, problem solving, pensiero critico, gestione delle emozioni e autoconsapevolezza*). Nella fase finale dello studio, i risultati hanno evidenziato che solo gli adolescenti del gruppo sperimentale sottoposti al *training* hanno riportato minori livelli di ansia e una maggiore autostima, dimostrando il ruolo positivo delle *life skills* nel migliorare le condizioni di vita degli adolescenti.

---

<sup>176</sup> Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897. Il *Beck Anxiety Inventory* è uno strumento costituito da 21 item valutabili su scala Likert a 4 intervalli e riferiti a 4 dimensioni: *subjective, neuropsychological, autonomic e panicked*.

<sup>177</sup> Coopersmith, S. *Coopersmith self-esteem inventories*. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA, 1981. Il *Coopersmith Self-Esteem Inventory* è uno strumento di misura costituito da 58 item riferito a quattro aspetti: *strength, significance, policy e competence*, valutabili su scala Likert a 4 intervalli.  
- Bolton, B. (2003). *Coopersmith Self-Esteem Inventory*. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 47(1), 58-60.

### 3.2. Alla luce della Teoria Social-Cognitiva di Bandura...definiamo l'autoefficacia percepita nelle life skills

Per quanto riguarda l'inquadramento teorico di riferimento, la maggior parte degli approcci a cui si ispirano i programmi di intervento, volti ad incrementare lo sviluppo delle *Life Skills* nei giovani adolescenti, riguardano la teoria del comportamento pianificato (cfr., Ajzen 1985; Fishbein e Ajzen, 1975)<sup>178</sup> e la teoria social-cognitiva (Bandura, 1986)<sup>179</sup>.

La teoria del comportamento pianificato (Ajzen, 1985), estensione della teoria dell'azione ragionata (Ajzen e Fishbein, 1977)<sup>180</sup>, rappresenta un modello particolarmente efficace ed accurato per l'analisi delle determinanti dell'intenzione e dell'azione. Secondo la teoria dell'azione ragionata, ciò che maggiormente predice un comportamento è l'*intenzione* della persona nel metterlo in atto, cioè "il suo progetto consapevole di portarlo a termine" (Eagly e Chaiken, 1993)<sup>181</sup>. L'intenzione è, a sua volta, determinata dal grado di preferenza nei confronti del comportamento o del destinatario del comportamento (atteggiamento) e dalla propensione a compiacere gli altri significativi (norma soggettiva). Questa teoria, in grado di spiegare soltanto i comportamenti completamente volontari e non dipendenti da eventi estranei al controllo personale, è stata ampliata, nella teoria del comportamento pianificato, con l'aggiunta di un terzo elemento: il controllo comportamentale percepito, ossia la percezione della possibilità di mettere in atto un comportamento contemplando i vincoli interni, cioè le capacità, ed esterni come le risorse e gli ostacoli. Tale teoria

---

<sup>178</sup> Ajzen, I. (1985), From intentions to actions: A theory of planned behavior. In Kuhl, J., Beckmann J. (eds), *Action-control: From cognition to behavior*, Springer, Heidelberg, Germany.

- Fishbein, M., & Ajzen, I., *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*, Addison-Wesley, Reading, MA, 1975.

<sup>179</sup> Bandura, A., *Social foundations of thought and action: a Social cognitive theory*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, 1986.

<sup>180</sup> Ajzen, I., & Fishbein, M. (1977), Attitude-behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research, *Psychological Bulletin*, 84, 888-918.

<sup>181</sup> Eagly, A., & Chaiken, C., *The Psychology of Attitudes*, Harcourt Brace Jovanovich, Fort Worth, TX, 1993.

ha due importanti implicazioni per la partecipazione degli adolescenti ad attività di educazione alle *Life Skills*: la percezione di poter ottenere un vantaggio, attraverso un'attività, determinerà un atteggiamento positivo nei confronti della stessa; al contrario, percepire risultati negativi per se stessi non orienterà gli adolescenti verso quelle attività; ancora, la probabilità che specifici comportamenti vengano messi in atto aumenterà nella misura in cui "Altri" significativi (come insegnanti, genitori o compagni) ritengono positivi quei comportamenti e, quindi, gli adolescenti sono motivati a soddisfare le loro aspettative.

Già a partire da queste teorizzazioni, si evidenzia come gli individui siano in grado di esercitare un'influenza sull'ambiente, contribuendo a causare ciò che accade loro, piuttosto che a determinarlo completamente. L'ambiente non appare come un'entità situazionale che influenza rigidamente la vita, ma si presenta come un insieme di eventi in cui ognuno può modificare, mediante i propri comportamenti, il corso della propria vita. Tali considerazioni rimandano al concetto di "agentività umana" (cfr., Bandura, 1986; 2001)<sup>182</sup>, secondo la quale gli individui possiedono capacità di autorganizzazione, proattività, autoregolazione e autoriflessione, contribuendo a creare le circostanze della loro vita, invece che essere passivamente un loro prodotto: "essere agenti significa intervenire intenzionalmente sul proprio funzionamento e sulle circostanze della propria vita"<sup>183</sup>.

L'agentività umana si caratterizza per la presenza di quattro elementi specifici:

---

<sup>182</sup> Bandura, A. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, 1986.

- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 1-26.

<sup>183</sup> Pajares, & T. Urđan. *L'autoefficacia degli adolescenti: dalla scuola ai comportamenti a rischio*. Erickson, Trento, 2007, p. 15.

- l'*intenzionalità*, nel senso che le persone si creano delle intenzioni che riguardano i piani di azione e le strategie di realizzazione;

- l'*estensione temporale*, che non comprende solo i piani previsti per il futuro, ma mediante la "premeditazione", permette ai soggetti di porsi degli obiettivi e di immaginare i possibili risultati delle proprie azioni future in modo da orientare e motivare i loro sforzi anticipatamente;

- l'*autoregolazione*, nel senso che, adottando degli standard personali, gli individui sono capaci di monitorare e regolare le proprie azioni, esercitando un controllo su di essi;

- l'*autocoscienza*, infine, riguarda la riflessione sulla propria efficacia personale, sull'adeguatezza dei propri pensieri e comportamenti e la possibilità di correggere il piano d'azione prefissato mediante opportuni correttivi.

Il concetto di agentività umana è alla base della teoria social-cognitiva proposta da Bandura (1986), all'interno della quale vengono delineate differenti tipologie di agentività: l'*agentività individuale* permette alle persone di esercitare la propria influenza sul loro stesso funzionamento e sugli eventi che accadono nell'ambiente; l'*agentività per procura* consiste nell'abilità delle persone di ottenere, in un modo o nell'altro, ciò che desiderano mediante l'intervento di qualcuno che ha le competenze e le risorse adeguate per agire per conto loro; infine, l'*agentività collettiva* consiste nella capacità di produrre, insieme, i cambiamenti desiderati.

Il concetto di agentività umana ha delle importanti ricadute sulle azioni di prevenzione in ambito educativo in merito a decisivi cambiamenti nei percorsi di crescita di bambini e adolescenti. Offre una spiegazione delle strutture e dei processi psichici attraverso un modello di causalità governato dal "determinismo reciproco triadico" tra persona, ambiente e comportamento. In tale paradigma, fattori personali, influenze

ambientali e comportamenti operano come determinanti interattive ed instaurano tra loro relazioni di influenza reciproca. La *persona* è interessata all'ambiente con il quale entra in relazione attraverso la propria condotta. I comportamenti messi in atto modellano la sfera cognitiva ed emotiva di ognuno. A loro volta, i giudizi, le valutazioni e gli stati affettivi incidono sulla scelta delle alternative e delle proprie possibilità. L'*ambiente sociale* influenza i processi affettivi e cognitivi, favorendo la pertinenza di alcuni comportamenti piuttosto che di altri; i contesti psicosociali risultano così co-determinati dalle variabili personali e co-agenti su di esse. Il *comportamento umano* è concepito in senso proattivo e non deterministico: è possibile monitorare le proprie azioni e ponderare la loro significatività sia anticipandone le conseguenze sia contestualizzandone la portata mediante l'automonitoraggio, l'autoriflessione, e l'autocorrezione (Bandura, 1997)<sup>184</sup>. Il rapporto di causalità reciproca che ne deriva non presuppone che l'azione di ciascuna componente sia esercitata simultaneamente e con la medesima forza; l'influenza di un fattore su un altro, infatti, può essere più forte in un dato momento della vita dell'individuo ed elicitare una risposta reciproca che non sia immediata o che non abbia pari intensità. Superando una concezione riduttiva dell'agire umano, la teoria social-cognitiva mette in luce le capacità proattive dell'individuo nel corso delle molteplici interazioni con l'ambiente.

Un ruolo centrale all'interno delle proposte teoriche di Bandura è assunto dalle "convinzioni di autoefficacia": esse rappresentano una risorsa fondamentale nello sviluppo e nell'adattamento efficace degli individui, operando sui processi cognitivi, motivazionali, affettivi e decisionali. Solitamente, infatti, se non si crede di poter produrre gli effetti

---

<sup>184</sup> Bandura, A., *Self-efficacy: The exercise of control*, Freeman, New York, 1997.

desiderati con le proprie azioni, si hanno pochi incentivi per agire e per perseverare nel conseguimento dei propri obiettivi in presenza di difficoltà. Come sostenuto da Pajares e Urdan (2007): “le convinzioni di efficacia influiscono sugli obiettivi e sulle aspirazioni, sulla capacità di motivarsi e sulla perseveranza di fronte alle avversità e alle difficoltà e modellano le aspettative di risultato [...] Chi ha un senso di efficacia basso, quando incontra delle difficoltà, si convince facilmente che i propri sforzi siano futili e smette subito di provare. Chi ha un senso di efficacia elevato crede che gli ostacoli possano essere superati con lo sviluppo personale e la perseveranza. Di fronte alle difficoltà resistono fino alla fine e in caso di avversità restano propositivi”<sup>185</sup>.

L’autoefficacia può essere definita come il giudizio soggettivo circa la propria capacità di organizzare ed eseguire determinati corsi di azione funzionali al raggiungimento di certi obiettivi (cfr., Bandura, 1977; 2000)<sup>186</sup>. Si tratta di una credenza circa ciò che si è in grado di fare e non in merito alle personali qualità fisiche o di personalità. Inoltre, è una convinzione che riguarda contesti specifici e che varia lungo tre dimensioni: il livello, la generalità e la forza. Rispetto al *livello*, esso è inerente al fatto che l’autoefficacia dipenda dal grado di difficoltà di un determinato compito che il soggetto è chiamato a compiere; la *generalità* si riferisce alla trasferibilità dei giudizi personali di efficacia a compiti o attività diverse; la *forza*, infine, riguarda la certezza di poter eseguire un determinato compito (Zimmerman, 1995)<sup>187</sup>. Pertanto, il senso di autoefficacia non riguarda il numero di abilità possedute, ma ciò che si

---

<sup>185</sup> Pajares, & T. Urdan. *L'autoefficacia degli adolescenti: dalla scuola ai comportamenti a rischio*. Erickson, Trento, 2007, p. 16.

<sup>186</sup> Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.

- Bandura, A. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, Freeman; trad. It. *Autoefficacia. Teoria e applicazioni*, Erickson, Trento, 2000.

<sup>187</sup> Zimmerman, B. J. (1995). Self-efficacy and educational development. *Self-efficacy in Changing Societies*, 1(1), 202-231.

crede di poter fare con i mezzi a propria disposizione in riferimento ad un sistema ampio di circostanze diverse.

Le implicazioni che questo modello teorico ha sull'educazione alle *Life Skills* riguardano tre aspetti principali: la promozione delle abilità di vita nella scuola, le quali permettono di replicare i processi di modellamento, osservazione ed interazione sociale attraverso cui naturalmente i ragazzi apprendono; incrementare il rinforzo fornito ai ragazzi, mediante il quale imparano a riconoscere quali sono i comportamenti positivi e quali quelli da correggere; infine, far capire ai docenti e agli altri adulti significativi che, in quanto tali, rivestono il ruolo di modelli, stabiliscono gli standard e influenzano significativamente le scelte dei ragazzi (W. H. O., 2003)<sup>188</sup>.

Alla luce delle considerazioni teoriche precedenti, all'interno del presente elaborato si è deciso di approfondire una parte specifica del concetto di autoefficacia percepita con particolare riferimento ad alcune delle principali *life skills* precedentemente descritte: il *problem solving*, la comunicazione interpersonale e sociale, la gestione delle emozioni negative e l'espressione delle emozioni positive.

Negli ultimi anni lo studio dei fattori di protezione (cfr., Rutter e Rutter, 1992; Haggerty et al., 1994)<sup>189</sup> ha portato alla ribalta l'importanza di individuare la natura e l'azione dei fattori che permettono alla maggior parte dei giovani di raggiungere un armonioso ed adeguato sviluppo, anche in presenza di condizionamenti negativi a livello individuale ed ambientale. È in quest'ottica che gli organismi nazionali e internazionali hanno collocato l'educazione alle *Life Skills* tra gli obiettivi prioritari degli

---

<sup>188</sup> World Health Organization, *Skills for Health*, Information series on school health, Document Number 9, 2003.

<sup>189</sup> Rutter, D. R., & Rutter, M., *Developing minds: Challenge and continuity across the life span*, Harmondsworth, Middx, Penguin, 1992.

- Haggerty, R. J., Sherrod, L. R., Garmezy, N., & Rutter, M. (a cura di), *Stress, risk, and resilience in children and adolescents: processes, mechanisms, and interventions*, University Press, Cambridge, 1994.

interventi a sostegno del benessere in età evolutiva. Sulla base di tali indicazioni, sono stati approfonditi i processi sottostanti alle convinzioni di efficacia personale in relazione ad alcune abilità considerate trasversali come la gestione delle emozioni, la comunicazione interpersonale e sociale e il *problem solving*.

A partire dagli anni '90, lo studio in merito all'autoefficacia percepita si è esteso anche verso la sfera emotiva, tradizionalmente legata all'ambito dei sentimenti, degli affetti e delle emozioni. Queste ultime, generalmente, sono definite come sistemi coordinati e complessi che comprendono al suo interno reazioni fisiologiche, motorie, espressive ed esperienziali aventi una funzione centrale per lo sviluppo e l'adattamento psicologico e sociale dell'individuo (cfr., Caprara, 1997; D'Urso e Trentin, 1998)<sup>190</sup>. Come riportato da Caprara e colleghi (2001), "la regolazione degli affetti e delle emozioni si configura come un aspetto fondamentale del buon funzionamento della personalità, dal momento che è soprattutto nelle situazioni emotivamente pregnanti e coinvolgenti che si mettono alla prova le capacità interpersonali e sociali"<sup>191</sup>. Tali osservazioni confermano l'importanza che l'autoefficacia percepita nella gestione ed espressione delle emozioni positive e negative esercita nella regolazione di tutta l'esperienza affettiva. Si presuppone, infatti, che il grado in cui gli individui si percepiscono capaci di regolare le proprie emozioni abbia delle conseguenze importanti sulla successiva capacità di entrare in relazione con gli altri, creando relazioni stabili e durature nel tempo e preservando un alto grado di benessere.

Di primaria importanza appaiono anche le convinzioni di efficacia percepita in relazione alla capacità personale di trovare soluzioni di fronte

---

<sup>190</sup> Caprara, G. V. (1997). Personalità e condotte aggressive. In Barone, L., Maffei, C., *Emozione e conoscenza nei disturbi di personalità*. Franco Angeli, Milano, pp. 55-82.

- D'Urso, V., & Trentin, R. D. N., *Psicologia delle emozioni*. Il Mulino, Bologna, 1998.

<sup>191</sup> Caprara, G. V. *La valutazione dell'autoefficacia. Costrutti e strumenti*. Erickson, Trento, 2001, p. 36.

ai problemi. Tale capacità, implica il possesso di un pensiero critico che permetta di ristrutturare, a livello cognitivo e in maniera positiva, la situazione “difficile” da affrontare, valutando se le capacità personali possedute risultano sufficienti a gestire in maniera efficace il momento di difficoltà vissuto. D’altra parte, l’autoefficacia percepita nella soluzione dei problemi richiama il concetto di agentività umana, nel senso che l’individuo che percepisce di avere tutte le abilità necessarie ad affrontare il compito richiesto sarà più propenso ad impegnarsi attivamente nella ricerca di soluzioni concrete e funzionali, cercando di intervenire anche sul contesto per ottenere gli obiettivi e gli scopi prefissati.

In merito all’autoefficacia percepita nella comunicazione interpersonale e sociale, sappiamo bene come, nel periodo dell’adolescenza, il coinvolgimento dei genitori nelle attività dei figli spesso si riduca a vantaggio dell’influenza dei pari. Diviene fondamentale promuovere le capacità che permettono agli adolescenti di entrare in relazione con i coetanei nei vari contesti di vita a partire dall’ambiente scolastico, luogo di confronto e di crescita personale. L’autoefficacia, in tal senso, riguarda le convinzioni che gli individui esprimono rispetto alla loro capacità di comunicare con i propri compagni in modo adeguato, di saper gestire le situazioni di gruppo, partecipando attivamente alla sua costruzione, e di esprimere le proprie opinioni e diritti.

L’influsso dei pari è particolarmente rilevante fra gli adolescenti, dal momento che i coetanei danno un contributo non indifferente alla socializzazione e alla formazione dell’idea del proprio sé. Nel corso dello sviluppo, il gruppo dei pari assume la funzione di socializzazione svolta precedentemente dai genitori e dalle principali figure di accudimento. Si evidenzia, dunque, come i coetanei influiscano, in generale, sulle convinzioni di efficacia personale perché divengono gli attori principali in grado di consentire un confronto continuo con cui valutare se le proprie

competenze personali possono considerarsi sufficienti al pari di quelle espresse dagli “altri”. È chiaro come gli adolescenti che si sentono particolarmente capaci di gestire i possibili momenti conflittuali all’interno di un gruppo saranno in grado di “placare” la situazione di crisi mediante l’uso di una comunicazione basata sul dialogo e sull’ascolto attivo e che tenga in considerazione il punto di vista degli altri, anche se differente dal proprio (cfr., Bandura, 2000; Pajares e Urdan, 2007).

### 3.2.1. Misurare e valutare l’autoefficacia percepita nelle life skills

In letteratura sono descritti numerosi strumenti volti all’analisi del costrutto dell’autoefficacia nei diversi contesti<sup>192</sup> e, a seguito del crescente interesse per la proposta di interventi educativi volti a promuovere l’educazione alle *Life Skills*, si è avvertita l’esigenza di creare nuove scale di valutazione volte all’esplorazione delle convinzioni di efficacia percepita nella soluzione dei problemi (APSP: autoefficacia percepita nel *problem solving*), nella comunicazione interpersonale e sociale (APCIS: autoefficacia percepita nella comunicazione interpersonale e sociale), nella gestione delle emozioni negative (APEN: autoefficacia percepita nella gestione delle emozioni negative) e nell’espressione delle emozioni positive (APEP: autoefficacia percepita nell’espressione delle emozioni positive).

---

<sup>192</sup> Lo strumento maggiormente utilizzato in letteratura per l’analisi dell’autoefficacia è la *General Self-efficacy Scale* (Schwarzer e Jerusalem, 1995), costituita da 10 affermazioni, valutabili su scala Likert a 4 intervalli (1=non è vero per me a 4=è vero per me) e utile all’analisi dell’autoefficacia generalizzata; in ambito scolastico, è utilizzata la *Scala di Autoefficacia Scolastica* (Pastorelli e Picconi, 2001) costituita da 19 item relativi alla valutazione delle convinzioni personali rispetto ad alcune capacità scolastiche (come la matematica, l’italiano e le lingue) a cui i soggetti devono rispondere su scala Likert a 4 intervalli (da 1=per nulla capace a 4=molto capace); in ambito accademico, può essere utilizzata la *Scala di Autoefficacia Accademica* (Sagone e De Caroli, 2014), costituita da 30 affermazioni inerenti a 4 fattori (*self-engagement, self-oriented decision making, interpersonal climate e others-oriented problem solving*), valutabili su scala Likert a 7 punti (da 1=fortemente in disaccordo a 7=fortemente in accordo) e adatta all’analisi dell’autoefficacia espressa dagli studenti universitari; in ambito familiare e genitoriale, è utilizzata la *Scala di Autoefficacia Genitoriale Percepita* nella relazione con i figli (Caprara et al., 2001) costituita da 15 affermazioni inerenti la percezione di efficacia nei rapporti con i figli e valutabili su scala Likert a 4 intervalli (da 1=per nulla capace a 4=molto capace).

Dall'analisi dei numerosi contributi di ricerca realizzati nel contesto italiano (cfr., Caprara, 2001; Pastorelli, Vecchio e Boda, 2001; Caprara e Gerbino, 2001; Steca, Capanna e Vecchio, 2002; Sagone e Indiana, 2017; Sagone et al., 2018)<sup>193</sup>, è stata sviluppata una scala di misura per l'esplorazione delle quattro principali *life skills* descritte nei paragrafi precedenti, da impiegare come strumento di misura per valutare l'efficacia dei programmi proposti e gli eventuali miglioramenti in merito allo sviluppo delle *life skills*.

Nella versione fino ad oggi applicata, la scala è costituita da 50 affermazioni (APEN: 13 affermazioni; APEP: 7 affermazioni; APSP: 11 affermazioni; APCIS: 19 affermazioni), rispetto alle quali al soggetto è chiesto di indicare, su una scala Likert a 7 intervalli (da 1=per nulla capace a 7=del tutto capace), quanto si sente capace in relazione alla situazione proposta. La formulazione degli item deriva dalla consultazione di precedenti scale inerenti le quattro dimensioni caratterizzanti il costrutto dell'autoefficacia percepita nelle *life skills*, validate ed ampiamente utilizzate nel nostro contesto

La prima dimensione riprende la struttura della *Scala di Autoefficacia Percepita nella Gestione delle Emozioni Negative* (APEN: Caprara e Gerbino, 2001), creata al fine di misurare le credenze relative alle proprie capacità di regolare, in maniera adeguata, le emozioni

---

<sup>193</sup> Caprara, G. V. *La valutazione dell'autoefficacia. Costrutti e strumenti*. Erickson, Trento, 2001.

- Pastorelli, C., Vecchio, G. M., & Boda, G. (2001). Autoefficacia Percepita nelle Life Skills: Soluzione dei Problemi e Comunicazione Interpersonale. In Caprara, G. V. *La valutazione dell'auto-efficacia. Costrutti e strumenti*, Erickson, Trento, pp. 137-146.

- Caprara, G. V. & Gerbino, M. (2001). Autoefficacia Emotiva Percepita: la capacità di regolare l'affettività negativa e di esprimere quella positiva. In Caprara, G. V. *La valutazione dell'auto-efficacia. Costrutti e strumenti*, Erickson, Trento, pp. 35-50.

- Steca, P., Capanna, C., & Vecchio, G. M. (2002). Convinzioni di Autoefficacia nelle Life Skills come determinanti dell'Autostima. *Psicologia e Scuola*, 3, 114-128.

- Sagone, E., & Indiana, M. L. (2017). The relationship of positive affect with resilience and self-efficacy in life skills in Italian adolescents. *Psychology*, 8(13), 2226.

- Sagone, E., De Caroli, M. E., Indiana, M. L., & Fichera, S. L. O. (2018). Psychological well-being and self-efficacy in life skills among Italian preadolescents with positive body esteem: Preliminary results of an intervention project. *Psychology*, 9(6), 1383.

negative. La versione finale per adolescenti e adulti era costituita da 8 items (ad es. Quanto sono capace di: “saper controllare le mie emozioni di fronte ai problemi”, “affrontare i problemi in modo tranquillo e sereno”), valutati su una scala Likert a 7 intervalli (1=per nulla capace; 7=del tutto capace), in relazione a differenti situazioni in cui le persone sperimentano ansia, disagio, insofferenza e irritazione. Per quanto riguarda le caratteristiche psicometriche, la scala è stata somministrata a due gruppi di soggetti: un campione di 982 adolescenti di età compresa tra i 14 e i 19 anni e un gruppo costituito da 1172 adulti dai 20 ai 65 anni di età. L’analisi della struttura della scala ne ha confermato la monofattorialità sia nel gruppo degli adolescenti sia in quello degli adulti. Dalle analisi statistiche sono emerse differenze significative in relazione al genere: i maschi risultano maggiormente capaci di gestire le proprie emozioni negative rispetto alle femmine. Per quanto riguarda la variabile età, non sono emerse, invece, differenze statisticamente significative. Per esaminare la validità di costrutto, sono state indagate le relazioni della scala con alcune dimensioni della personalità e con specifici indicatori riguardanti l’adattamento e il disadattamento. Per il gruppo degli adolescenti, la *Scala di Autoefficacia Percepita nella Gestione delle Emozioni Negative* correla positivamente con alcuni tratti di personalità (la stabilità emotiva e l’apertura mentale). Inoltre, questo strumento correla positivamente anche con l’autoefficacia scolastica percepita, l’autostima, l’ottimismo e il comportamento prosociale. Ulteriori dati significativi riguardano le relazioni con la depressione, l’irritabilità e la ruminazione e questo dato sembra essere maggiormente presente nelle femmine.

La seconda dimensione è rappresentata dall’*Autoefficacia Percepita nell’Espressione delle Emozioni Positive* ed è stata creata sulla base della precedente scala di Caprara e Gerbino (APEP: 2001) con lo scopo di

misurare le convinzioni che gli individui hanno relativamente alla propria capacità di saper esprimere le emozioni positive. La versione finale per adolescenti e adulti è costituita da 7 items (ad es., Quanto sono capace di...“essere felice per i miei successi”, “essere soddisfatto quando raggiungo gli obiettivi che mi sono proposto”) relativi a condizioni in cui gli individui sperimentano entusiasmo, gioia, soddisfazione e valutati su una scala Likert a 7 intervalli (1=per nulla capace; 7=del tutto capace). Per quanto riguarda la validazione della scala, essa è stata somministrata ai medesimi soggetti coinvolti nella validazione della *Scala di Autoefficacia Percepita nella Gestione delle Emozioni Negative*. L'esame della struttura fattoriale della scala ne ha confermato la mono-fattorialità. Dall'analisi delle statistiche descrittive, sono emerse differenze statisticamente significative in relazione sia al genere e sia all'età: le adolescenti hanno ottenuto punteggi più elevati nell'espressione delle emozioni positive rispetto agli adolescenti, anche se questa tendenza diminuisce in età adulta, nel senso che gli adolescenti si sentono maggiormente in grado di esprimere le loro emozioni positive rispetto a quanto riportato dagli adulti. In relazione alla validità di costrutto, questa scala ha mostrato correlazioni positive con alcune dimensioni di personalità quali l'energia, l'amicalità e l'apertura mentale; inoltre, la credenza di saper esprimere le proprie emozioni positive si associa a livelli elevati di dinamismo e di assertività e ad una maggiore cooperatività e cordialità. In riferimento agli indicatori di adattamento e disadattamento, la APEP correla positivamente con l'autoefficacia percepita sociale, il comportamento prosociale e, negli adolescenti, con l'ottimismo e l'autostima.

Nel complesso, sia la APEN che la APEP mostrano buone proprietà psicometriche e presentano una buona validità interna. In relazione alle differenze di genere e di età, le femmine percepiscono di essere meno capaci nel gestire le emozioni negative e più capaci nell'esprimere le

emozioni positive, rispetto ai maschi; con l'aumentare dell'età, sia nei maschi che nelle femmine, tende a diminuire la capacità di esprimere le emozioni positive.

Sulla base dei risultati si può affermare che la capacità di regolare, in maniera adeguata, le proprie emozioni negative favorisca la diminuzione delle esperienze di malessere e che la capacità di esprimere le proprie emozioni positive promuova il benessere, favorendo rapporti interpersonali più positivi.

La terza dimensione riguarda l'*Autoefficacia Percepita nella Soluzione dei Problemi*, costruita riprendendo la precedente scala proposta da Pastorelli e colleghi (APSP: 2001) al fine di analizzare le convinzioni che i soggetti in età adolescenziale hanno circa la loro capacità di affrontare e risolvere problemi in modo creativo, critico e innovativo. La scala è costruita da 14 items (ad es., Quanto sono capace di... “trovare soluzioni giuste di fronte ai problemi”, “cercare ulteriori informazioni quando ho dei dubbi”), valutabili su una scala di tipo Likert a 7 intervalli (1=per nulla capace; 7=del tutto capace). Per indagare le proprietà psicometriche dello strumento, esso è stato somministrato a 2069 studenti (n=773 maschi; n=1296 femmine) tra i 15 e i 19 anni e frequentanti il secondo, il terzo e il quarto anno della scuola secondaria di secondo grado di tutto il territorio italiano. I risultati delle analisi statistiche non rilevano differenze significative in base al genere, bensì a carico dell'età: infatti, gli studenti che frequentavano il quarto anno si percepivano più capaci di risolvere i problemi rispetto agli altri. Infine, per l'esame della validità di costruito sono state indagate le relazioni con alcuni indicatori relativi all'impegno, al coinvolgimento e alla soddisfazione in ambito scolastico. È emerso che ad una maggiore convinzione di saper affrontare e risolvere problemi è associata una più elevata capacità di comunicare e di gestire le situazioni di gruppo in maniera costruttiva e partecipativa.

La quarta dimensione si riferisce all'*Autoefficacia Percepita nella Comunicazione Interpersonale e Sociale* e riprende gli studi di validazione della precedente scala proposta da Pastorelli e colleghi (APCIS: 2001): essa misura le convinzioni che gli adolescenti esprimono rispetto alla loro capacità di comunicare con i propri compagni in modo efficace, di saper gestire le situazioni di gruppo partecipando attivamente alla sua costruzione e di esprimere le proprie opinioni e diritti. Lo strumento si compone di 19 items (ad es., Quanto sono capace di... “capire i sentimenti che gli altri provano per me”, “dire quello che penso anche quando gli altri non sono d'accordo con me”) valutati su una scala Likert a 7 intervalli (1=per nulla capace; 7=del tutto capace). Anche in questo caso, per l'analisi delle proprietà psicometriche dello strumento, la scala è stata somministrata ai medesimi studenti coinvolti per l'analisi della *Scala di Autoefficacia Percepita nella Soluzione dei Problemi*. L'analisi dei dati ha mostrato differenze significative in relazione al genere e all'età: nel dettaglio, le femmine si percepiscono maggiormente in grado di comunicare ed entrare in relazione in modo efficace con gli altri rispetto ai maschi. Inoltre, gli studenti più grandi presentano valori significativamente più elevati rispetto ai loro compagni più piccoli. Per quanto riguarda la validità di costrutto, è emersa la presenza di correlazioni elevate tra l'autoefficacia percepita nella comunicazione interpersonale e sociale con l'impegno, il coinvolgimento e con la soddisfazione in ambito scolastico: infatti, tanto più gli studenti si sentono efficaci nella comunicazione interpersonale e sociale, tanto più provano un elevato attaccamento alla scuola, un maggiore coinvolgimento nelle attività scolastiche e una maggiore soddisfazione personale.

Nel complesso, la *Scala di Autoefficacia Percepita nella Soluzione di Problemi* e quella relativa alla *Comunicazione Interpersonale e Sociale* hanno mostrato buone proprietà psicometriche. In entrambi i casi, gli

adolescenti più grandi, indipendentemente dal genere, ottenevano maggiori livelli di autoefficacia rispetto a quelli più giovani: ciò ha confermato la maggiore maturità che si associa all'età e suggerisce la necessità di sorreggere e rafforzare tali competenze psicosociali nei più giovani, al fine di incidere sul loro coinvolgimento, impegno e sulla soddisfazione percepita nei confronti della scuola. Inoltre, le differenze di genere ascrivibili alla dimensione dell'autoefficacia percepita nella comunicazione interpersonale e sociale non sembrano sorprendere poiché confermano la maggiore capacità delle femmine di saper comunicare e gestire adeguatamente le relazioni interpersonali rispetto ai maschi. Anche in questo caso, agire sulle convinzioni di efficacia interpersonale degli adolescenti può rappresentare un'importante azione di promozione dell'adattamento al contesto scolastico.

Nel paragrafo successivo saranno riportate le principali evidenze empiriche che testimoniano l'utilità della scala nell'analisi dei livelli di efficacia personale nelle principali *life skills* in età evolutiva. Ricerche future prevedono la traduzione e validazione della scala sopradescritta in altre lingue al fine di verificare l'applicabilità dello strumento in un contesto culturale differente da quello di origine<sup>194</sup>. È emersa, infatti, la necessità di estendere il campo di indagine sulla natura dell'autoefficacia percepita nelle *life skills* al fine di verificare la presenza di possibili differenze in un'ottica cross-culturale.

---

<sup>194</sup> È in corso una traduzione e validazione della *Scala di Autoefficacia Percepita nelle Life Skills* (Caprara, 2001; Sagone, 2017) in lingua spagnola. Il progetto di ricerca è nato a seguito dell'esperienza di dottorato effettuata all'estero e prevede l'applicazione del metodo della *forward and back translation*. La scala è stata tradotta in lingua spagnola da due traduttori esperti in lingua italiana e spagnola e sottoposta alla valutazione di un *panel* di esperti. Al momento, si sta procedendo all'analisi delle valutazioni fornite dagli esperti, al seguito della quale sarà creata una versione finale dello strumento che potrà essere applicato nel contesto spagnolo per testarne la validità e l'attendibilità.

### 3.3. Applicazioni empiriche

Il crescente interesse verso lo studio dell'efficacia dei programmi educativi basati sulla promozione delle *life skills* con lo scopo di migliorare i livelli di benessere psicologico, di autostima, di autoefficacia e di motivazione ad apprendere durante il periodo dell'adolescenza appare evidente nella più recente letteratura internazionale (cfr., Amjad e Jami, 2020; Warda e Mohammed, 2020; Yang et al., 2020; Rafiola et al., 2020; Ebrahim, Radwan e El Amrosy, 2022; Wong et al., 2023; Winarsunu et al., 2023)<sup>195</sup>. Infatti, Warda e Mohammed (2020) hanno verificato l'efficacia di un intervento basato sulla promozione delle *life skills* per migliorare i livelli di autoefficacia e di soddisfazione di vita espressi da un gruppo di 60 ragazze arabe di età compresa tra 19 e 21 anni. Per la raccolta dei dati, è stato somministrato, prima e dopo l'intervento, un questionario contenente le informazioni sociodemografiche, la *College Academic Self-Efficacy Scale* (CASES: Owen e Froman, 1988)<sup>196</sup> e la *Satisfaction with*

---

<sup>195</sup>Amjad, Z., & Jami, H. (2020). Reducing Emotional and Behavioral Problems by Improving Life Skills and Self-Esteem of Institutionalized Children: Effectiveness of an Art-Based Intervention. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 35(3), 595-616.

- Warda, A., & Mohammed, M. H. (2020). The effectiveness of life skills program in enhancing students' life-satisfaction and self-efficacy among female students in Al Majmaah University. *Journal of Research in Curriculum Instruction and Educational Technology*, 6(1), 29-53.

- Yang, L., Yuen, M., Wang, H., Wang, Z., & Sin, K. F. (2020). Assessing career life skills self-efficacy of students with special educational needs: A comparative study in Hong Kong. *Careers for students with special educational needs: Perspectives on Development and Transitions from the Asia-Pacific Region*, 313-326.

- Rafiola, R., Setyosari, P., Radjah, C., & Ramli, M. (2020). The effect of learning motivation, self-efficacy, and blended learning on students' achievement in the industrial revolution 4.0. *International Journal of Emerging Technologies in Learning*, 15(8), 71-82.

- Ebrahim, S. M., Radwan, H. A., & El Amrosy, S. (2022). The effectiveness of life skills training on assertiveness, self-esteem and aggressive behavior among patients with substance use disorders. *International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research*, 2(2), 413-431.

- Wong, L. P., Yuen, M., Zhang, J., & Ho, E. Y. F. (2023). Assessing life skills development self-efficacy: a validation study in Hong Kong, China. *International Journal for Educational and Vocational Guidance*, 1-24.

- Winarsunu, T., Azizaha, B. S. I., Fasikha, S. S., & Anwar, Z. (2023). Life skills training: Can it increase self-esteem and reduce student anxiety?. *Heliyon*, 9(4), 1-7.

<sup>196</sup>Owen, S. V., & Froman, R. D. (1988). Development of a College Academic Self-Efficacy Scale. *Annual Meeting of the National Council on Measurement in Education*, New Orleans, 6-8 April 1988. Si tratta di una scala costituita da 22 affermazioni, valutabili su scala Likert a 4 intervalli (1=*unconfident*; 4=*most confident*), utili a esplorare la capacità dei soggetti di svolgere compiti inerenti al contesto scolastico.

*Life Scale* (SWLS: Diener et al., 1985)<sup>197</sup>. Il training basato sulle *life skills* consisteva in 12 sessioni, della durata di due ore ciascuna, all'interno delle quali sono state proposte attività inerenti lo sviluppo delle principali abilità di vita (*problem solving, decision making*, comunicazione interpersonale e sociale, pensiero creativo e gestione delle emozioni). I risultati hanno confermato l'efficacia del programma in quanto, a seguito del training, le ragazze arabe hanno riportato sia una maggiore soddisfazione di vita sia una più elevata autoefficacia accademica.

Anche Amjad e Jami (2020) hanno analizzato l'efficacia di un intervento basato sul pensiero creativo che prevedeva l'attivazione di attività artistiche ed era finalizzato ad incrementare le abilità di vita e a limitare l'insorgenza di problemi emotivi e comportamentali in un gruppo di 28 bambini pakistani istituzionalizzati con età compresa tra i 7 e i 15 anni. Prima di proporre l'intervento, in entrambi i gruppi (sperimentale e di controllo), gli studiosi hanno somministrato un questionario contenente le seguenti scale di misura: lo *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ: Law e Wolpert, 2014)<sup>198</sup>, la *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES: Rosenberg, 1965)<sup>199</sup> e la *Life Skills Assessment Scale* (LSAS: Amjad e Jami, 2020)<sup>200</sup>. L'intervento, della durata di 4 settimane, consisteva in 12 sessioni della durata di 2 ore ciascuna (3 incontri a settimana), durante le

---

<sup>197</sup> Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.

<sup>198</sup> Law, D., & Wolpert, M. *Guide to using outcomes and feedback tools with children, young people and families*. Press CAMHS, London, 2014. Si tratta di uno strumento costituito da 25 item utili ad analizzare i punti di forza e di debolezza espressi dai bambini in riferimento a 5 dimensioni: *emotional symptoms, conduct problems, hyperactivity, peer relationship problems* e *prosocial behavior*. Le affermazioni sono valutate su una scala Likert a 3 intervalli (0=*not true*; 1=*somewhat true*; 2=*certainty*).

<sup>199</sup> Rosenberg, M. *Society and adolescent self-image*. Princeton University Press, New Jersey, USA, 1965. La *Rosenberg Self-Esteem Scale* è uno strumento composto da 10 affermazioni volti all'esplorazione dell'autostima su una scala Likert a 4 punti (1=*strongly disagree*; 4=*strongly agree*).

<sup>200</sup> Amjad, Z., & Jami, H. (2020). Reducing Emotional and Behavioral Problems by Improving Life Skills and Self-Esteem of Institutionalized Children: Effectiveness of an Art-Based Intervention. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 35(3), 595-616. La *Life Skills Assessment Scale* è uno strumento che consta di 24 affermazioni suddivisi in due sotto-scale: le *interpersonal relationships* e le *communication skills*. Lo strumento è valutabile mediante scala Likert a 3 intervalli su cui dichiarare il proprio grado di accordo/disaccordo.

quali mediante l'uso dell'arte si lavorava per incrementare la creatività, l'autostima, l'autoefficacia, la comunicazione e una maggiore coesione all'interno del gruppo. I risultati confermano le ipotesi iniziali, in quanto solo all'interno del gruppo sperimentale sono aumentati i livelli di autostima e della comunicazione interpersonale e sociale e si sono ridotte le manifestazioni legate alle problematiche comportamentali ed emotive.

Più recentemente, Wong e colleghi (2023) hanno analizzato gli effetti delle *life skills* sullo sviluppo di un maggiore senso di autoefficacia in relazione al proprio talento, coinvolgendo un gruppo di 2577 adolescenti giapponesi con età compresa tra i 7 e i 12 anni. Dalla somministrazione di un questionario contenente il *Life Skills Development Self-Efficacy Inventory* (LSD: cfr., Yuen and Zhang, 2019; Wang et al., 2023)<sup>201</sup> e la *Career and Talent Development Self-Efficacy Scale* (CTSES: cfr., Yuen et al., 2010; 2010)<sup>202</sup>, è emerso che gli adolescenti che riportano punteggi elevati nella credenza circa la capacità di sviluppare adeguate abilità di vita, mostrano punteggi elevati anche nelle dimensioni relative allo sviluppo del proprio talento e alla fiducia per la carriera futura.

Alla luce di quanto appena citato dalle evidenze empiriche, si sottolinea come nella letteratura internazionale manchino studi che si concentrano sull'esplorazione dell'autoefficacia percepita nelle *life skills* così come è stata definita nel corso delle pagine precedenti. La maggior

---

<sup>201</sup> Wong, L. P., Yuen, M., Zhang, J., & Ho, E. Y. F. (2023). Assessing life skills development self-efficacy: a validation study in Hong Kong, China. *International Journal for Educational and Vocational Guidance*, 1-24. Il *Life Skills Development Self-Efficacy Inventory* è costituito da 39 affermazioni utili a valutare la fiducia degli studenti nello sviluppo delle abilità di vita secondo 4 dimensioni (*career development, social development, personal development e academic development*), valutabili su scala Likert a 6 intervalli (1=*extremely lacking in confidence*, 6=*extremely confident*).

<sup>202</sup> Yuen, M., Chan, R. M. C., Gysbers, N. C., Lau, P. S. Y., Lee, Q., Shea, P. M. K., Fong, R. W., and Chung, Y. B. (2010a). Enhancing life skills development: Chinese adolescents' perceptions. *Pastoral Care in Education*, 28(4), 295-310.

- Yuen, M., and Datu, J. A. D. (2020). Meaning in life, connectedness, academic self-efcacy, and personal self-efficacy: A winning combination. *School Psychology International*, 42(1), 79-99. Si tratta di uno strumento costituito da 18 affermazioni, suddivisi in tre fattori inerenti il *Talent Development, Work Habits and Values* e la *Career Exploration* su una scala Likert a 6 intervalli (1=*extremely lacking in confidence*; 6=*extremely confident*).

parte delle ricerche effettuate, infatti, si focalizza sull'implementazione e sulla valutazione di programmi educativi basati sull'educazione alle *life skills* per la promozione dei fattori protettivi utili ad uno sviluppo ottimale degli individui durante l'adolescenza (cfr., Murphy-Graham e Cohen, 2022; Cronin, 2022; DeJaeghere e Murphy-Graham, 2022)<sup>203</sup> o sull'uso di questi programmi per la riduzione di comportamenti a "rischio" (come abuso di sostanze e comportamenti sessuali precoci) (cfr., García Alba et al., 2022; Mediawati, Yosep e Mardhiyah, 2022; Yamin et al., 2022; Gilbert, Annor e Kress, 2022; Rai, 2022)<sup>204</sup>.

Lo studio dell'autoefficacia percepita nelle *life skills* trova applicazione nel nostro contesto, all'interno del quale, soprattutto negli ultimi anni, sono state effettuate numerose ricerche volte ad analizzare le percezioni di autoefficacia nelle *life skills* e i principali correlati psicologici, quali il benessere psicologico, la resilienza, le strategie di *coping* e l'affettività positiva e negativa espressi dagli adolescenti italiani. In particolare, sono state analizzate le relazioni esistenti tra l'affettività positiva, le dimensioni che caratterizzano la resilienza e i livelli di autoefficacia percepita nelle *life skills* in un gruppo di 147 adolescenti

---

<sup>203</sup> Murphy-Graham, E., & Cohen, A. K. (2022). Life Skills Education for Youth in Developing Countries: What Are They and Why Do They Matter?. *Life skills education for youth: Critical perspectives*, 2, 13-41.

- Cronin, L., Ellison, P., Allen, J., Huntley, E., Johnson, L., Kosteli, M. C., & Marchant, D. (2022). A self-determination theory based investigation of life skills development in youth sport. *Journal of Sports Sciences*, 40(8), 886-898.

- DeJaeghere, J., & Murphy-Graham, E. *Life skills education for youth: Critical perspectives*. Springer Nature, 2022.

<sup>204</sup> García Alba, L., Postigo Gutiérrez, Á., Gulló, F., Muñiz, J., & Fernández del Valle, J. C. (2022). Assessing independent life skills of youth in child protection: A multi-informant approach. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 14(1), 1-10.

- Mediawati, A. S., Yosep, I., & Mardhiyah, A. (2022). Life skills and sexual risk behaviors among adolescents in Indonesia: A cross-sectional survey. *Belitung Nursing Journal*, 8(2), 132-138.

- Yamin, A., Suryani, S., Rahayu, S. Y., & Juniarti, N. (2022). The potential of intervention-based community development programs in reducing multiple health risk behaviors among adolescent: A scoping review of the latest RCTs. *Health Promotion Perspectives*, 12(2), 163-168.

- Gilbert, L. K., Annor, F. B., & Kress, H. (2022). Associations between endorsement of inequitable gender norms and intimate partner violence and sexual risk behaviors among youth in Nigeria: Violence Against Children Survey, 2014. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(11), 8507-8533.

- Rai, K. K. (2022). Role of life-skills and attitude toward alcohol abuse in predicting academic achievement of school students. *Journal of Education and Health Promotion*, 11, 369-375.

siciliani con età compresa tra i 15 e i 19 anni, ipotizzando che gli adolescenti che avrebbero riportato maggiori livelli di affettività positiva sarebbero risultati più resilienti e più capaci di gestire le emozioni positive e negative, di trovare soluzioni ai problemi e di comunicare efficacemente a livello interpersonale e sociale, rispetto ai coetanei con minori livelli di affettività positiva (Sagone e Indiana, 2017)<sup>205</sup>. Sono state applicate le seguenti scale di misura: il *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS: cfr., Watson et al., 1988; Terracciano, McCrae e Costa, 2003)<sup>206</sup>, la versione italiana del *Resiliency Attitudes and Skills Profile* (RASP: cfr., Hurtes e Allen, 2001; De Caroli e Sagone, 2014)<sup>207</sup>, le *Scale di Autoefficacia Percepita nelle Life Skills* (cfr., Caprara, 2001; Pastorelli et al., 2001)<sup>208</sup> riferite rispettivamente alla soluzione dei problemi (APSP), alla comunicazione interpersonale e sociale (APCIS), alla gestione delle emozioni negative (APEN) e all'espressione delle emozioni positive (APEP). I risultati hanno confermato che gli adolescenti che hanno dichiarato un alto livello di affettività positiva si percepiscono

---

<sup>205</sup> Sagone, E., & Indiana, M. L. (2017). The relationship of positive affect with resilience and self-efficacy in life skills in Italian adolescents. *Psychology*, 8(13), 2226-2240.

<sup>206</sup> Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.

- Terracciano, A., McCrae, R. R., & Costa, P. T. Jr. (2003). Factorial and Construct Validity of the Italian Positive and Negative Affect Schedule (PANAS). *European Journal of Psychological Assessment*, 19(2), 131-141. Lo strumento è utile ad analizzare le componenti affettive del benessere soggettivo ed è composto da una lista di 20 aggettivi (10 positivi e 10 negativi), valutabili su scala Likert a 5 intervalli, a cui i soggetti devono rispondere in riferimento ad un periodo specifico (ad es., in questo momento, oggi, la settimana scorsa o in generale).

<sup>207</sup> Hurtes, K. P., & Allen L. R. (2001). Measuring Resiliency in Youth: The Resiliency Attitudes Skills Profile. *Therapeutic Recreation Journal*, 35(4), 333-347.

- De Caroli, M. E., & Sagone, E. (2014). Resilient Profile and Creative Personality in Middle and Late Adolescents: A Validation Study of the Italian-RASP. *American Journal of Applied Psychology*, 2, 53-58. Il *Resiliency Attitudes and Skills Profile* è impiegato per l'analisi delle dimensioni della resilienza mediante la presenza di 30 item a cui il soggetto deve rispondere dichiarando il proprio grado di accordo/disaccordo su una scala Likert a 6 intervalli (1=completamente in disaccordo e 6=completamente in accordo). Le dimensioni caratterizzanti il profilo resiliente sono: *adaptability, sense of humor, competence, engagement and control*.

<sup>208</sup> Caprara, G. V. *La valutazione dell'autoefficacia. Costrutti e strumenti*. Erickson, Trento, 2001.

- Pastorelli, C., Vecchio, G. M., & Boda, G. (2001). Autoefficacia Nelle Life Skills: Soluzione dei problemi e comunicazione interpersonale. In Caprara, G. V., *La valutazione dell'autoefficacia. Costrutti e strumenti*, Erickson, Trento, pp. 137-146. La scala è costituita da 50 affermazioni inerenti le quattro *Scale di Autoefficacia Percepita nelle Life Skills* e valutabili su scala Likert a 7 intervalli (1=per nulla capace e 7=del tutto capace).

maggiormente capaci di gestire ed esprimere le emozioni, di impegnarsi nel trovare soluzioni concrete ai problemi e di comunicare in maniera efficace a livello interpersonale e sociale; inoltre, gli stessi hanno riportato maggiori livelli di resilienza, soprattutto nei termini di adattabilità e di impegno di fronte alle situazioni percepite come critiche.

In un ulteriore studio è stato realizzato un progetto di intervento volto al miglioramento del benessere psicologico, dell'autoefficacia percepita nelle *life skills* e della rappresentazione e valutazione del proprio corpo in un gruppo di 49 preadolescenti siciliani con età compresa tra i 12 e i 14 anni (26 maschi e 23 femmine) (Sagone et al., 2018)<sup>209</sup>. I dati sono stati raccolti utilizzando l'adattamento italiano del *Comprehensive Inventory of Thriving, CIT-Child* (CIT-CHILD: cfr., Su, Tay e Diener, 2014; Andolfi et al., 2017)<sup>210</sup>, le *Scale di Autoefficacia Percepita nelle Life Skills* (cfr., Caprara, 2001; Pastorelli et al., 2001) e la *Body Esteem Scale* (BES: Confalonieri et al., 2008)<sup>211</sup>. I risultati hanno evidenziato la presenza di correlazioni positive tra l'autoefficacia percepita nelle *life skills* e quasi tutti i fattori del benessere psicologico, nonché correlazioni positive tra l'autoefficacia percepita nelle *life skills* e la percezione positiva del proprio corpo; in dettaglio, la soddisfazione per il proprio peso

---

<sup>209</sup> Sagone, E., De Caroli, M. E., & Indiana, M. L., Fichera, S. L. O. (2018). Psychological well-being and self-efficacy in life skills among Italian preadolescents with positive body esteem: Preliminary results of an intervention project. *Psychology*, 9(6), 1383-1397.

<sup>210</sup> Su, R., Tay, L., & Diener, E. (2014). The Development and Validation of the Comprehensive Inventory of Thriving (CIT) and the Brief Inventory of Thriving (BIT). *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 6(3), 251-279.

- Andolfi, V. R., Tay, L., Confalonieri, E., & Traficante, D. (2017). Assessing Well-Being in Children: Italian Adaptation of the Comprehensive Inventory for Children (CIT-CHILD). *TPM*, 24(1), 1-19. Il *Comprehensive Inventory of Thriving (CIT-Child)* è uno strumento utile all'esplorazione delle dimensioni caratterizzanti il benessere psicologico in età evolutiva. È costituito da 36 item riferiti alle 12 dimensioni del benessere psicologico (*support, respect, loneliness, belonging, engagement, skills, learning self-worth, optimism, life satisfaction, positive e negative emotions*) e valutabili su scala Likert a 5 intervalli a cui i rispondenti sono chiamati ad esprimere il loro grado di accordo/disaccordo.

<sup>211</sup> Confalonieri, E., Gatti, E., Ionio, C., & Traficante, D. (2008). Body Esteem Scale: A Validation on Italian Adolescents. *TPM*, 15(3), 153-165. La *Body Esteem Scale* è una scala di misura volta all'indagine della percezione nei confronti del proprio corpo. È costituita da 4 affermazioni, suddivise in tre sotto-dimensioni (*appearance, weight satisfaction e attribution*) e valutabili su scala Likert a 5 intervalli (da 0=mai a 4=sempre).

corporeo (*weight satisfaction*) correla principalmente con l'autoefficacia percepita nella gestione delle emozioni negative e scarsamente con l'autoefficacia percepita nella comunicazione interpersonale e sociale; inoltre, la valutazione esterna da parte degli altri della propria immagine corporea (*attribution*) correla positivamente con l'autoefficacia percepita nell'espressione delle emozioni positive. Questi risultati indicano che, effettivamente, i preadolescenti che si percepiscono maggiormente competenti nelle *life skills*, già prima della fase di intervento, esprimono maggiori livelli di benessere psicologico e un'immagine più positiva del loro corpo, rispetto a quanto espresso dai coetanei che non si sentono adeguatamente efficienti rispetto a tali abilità di vita. Ancora una volta, si evidenzia l'importanza di promuovere programmi volti all'incremento delle convinzioni di efficacia personale degli adolescenti al fine di migliorare la qualità di vita degli stessi nei termini di benessere psicologico e migliore immagine del proprio sé.

Recentemente, Sagone e colleghi (2020)<sup>212</sup> hanno condotto uno studio sulle possibili relazioni esistenti tra le dimensioni della resilienza e dell'autoefficacia percepita nelle *life skills* in un gruppo di 302 preadolescenti e adolescenti siciliani di età compresa tra gli 11 e i 19 anni. Mediante la somministrazione delle *Scale di Autoefficacia Percepita nelle Life Skills* (cfr., Caprara, 2001; Pastorelli et al., 2001) e del *Resiliency Attitudes and Skills Profile* (RASP: cfr., Hurtes e Allen, 2001; De Caroli e Sagone, 2014), è emerso che tutte le dimensioni della resilienza (soprattutto l'*engagement* e l'*adaptability*) correlano positivamente con quelle dell'autoefficacia percepita nelle *life skills* e, in particolare, con la percezione di essere in grado di trovare soluzione di fronte ai problemi e di gestire ed esprimere adeguatamente le proprie emozioni. Di

---

<sup>212</sup> Sagone, E., De Caroli, M. E., Falanga, R., & Indiana, M. L. (2020). Resilience and perceived self-efficacy in life skills from early to late adolescence. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 882-890.

conseguenza, gli adolescenti che si considerano altamente efficaci nella gestione delle emozioni e nella risoluzione dei problemi appaiono più resilienti di quelli che si percepiscono meno efficaci.

Gli studi riportati dimostrano l'importanza di continuare ad analizzare il ruolo dell'autoefficacia percepita nelle *life skills* su ulteriori variabili psicologiche utili a migliorare la qualità di vita degli adolescenti nei termini di benessere psicologico, soddisfazione di vita, resilienza disposizionale e strategie di *coping*. Nella seconda parte dell'elaborato, saranno approfonditi tre studi effettuati nel contesto siciliano durante il periodo di emergenza sanitaria e aventi ad oggetto l'esplorazione dell'autoefficacia nelle *life skills* in età evolutiva.

## Capitolo 2

### I correlati psicologici delle *Life Skills*

#### *1. Il benessere: dall'approccio edonico all'approccio eudaimonico*

Fin dall'antichità, filosofia, letteratura, teologia e scienza si sono poste l'obiettivo di spiegare le origini e la natura del benessere e, in senso generale, anche della qualità di vita degli esseri umani. Tuttavia, è solo a partire dalla metà degli anni Settanta che, nelle principali società industrializzate, comincia ad emergere una nuova concezione di qualità della vita che si contrappone ad una visione di benessere inteso come semplice possesso di beni materiali. Infatti, emerge una differente percezione di benessere definito come crescente bisogno di felicità individuale che porta ad un miglioramento qualitativo della vita di ognuno (Goldwurm, Baruffi e Colombo, 2004)<sup>213</sup>. Si evidenzia, dunque, come gli indicatori "oggettivi" considerati fino a quel momento quali reddito, salute e beni materiali, inizino a rivelarsi insufficienti, testimoniando l'esigenza di affiancare a questi ultimi degli indicatori "soggettivi" che riflettano meglio la percezione del proprio benessere e la soddisfazione delle aspirazioni personali (Goldwurm, 1994)<sup>214</sup>.

Oggi, l'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce la salute come uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non solamente come assenza di disagio o malattia. Tuttavia, gli indici di salute nella nostra società continuano ad essere in larga parte focalizzati sul disagio, sulla malattia e sul funzionamento negativo, piuttosto che sulla

---

<sup>213</sup> Goldwurm, G. F., Baruffi, M., & Colombo, F. *Qualità della vita e benessere psicologico: aspetti comportamentali e cognitivi del vivere felici*. McGraw-Hill, Milano, 2004.

<sup>214</sup> Goldwurm, G. F. (1994), Qualità della vita: Problemi generali ed indicatori specifici. *Complessità & Cambiamento*, 3(1), 10-28.

quantificazione del benessere e del funzionamento positivo (Ruini et al., 2003)<sup>215</sup>.

Benché spesso confuso con la “qualità di vita”, il benessere ha radici concettuali e storiche differenti: si deve alla psicologia umanistica, alla fine degli anni ‘50, la promozione di un’altra via tra approccio clinico e comportamentismo, il cui obiettivo era la promozione del benessere e della crescita personale.

Gran parte degli studi condotti sul benessere sono rimasti ancorati alla psicologia dominante, per lo più centrata sul modello biomedico e sulla correzione di ciò che è negativo. Negli ultimi anni, si è assistito ad un rinnovato interesse scientifico nei confronti del benessere secondo l’approccio della psicologia positiva. Come discusso nel primo capitolo, l’approccio nasce con l’intento di estendere l’ambito di attenzione degli psicologi dallo studio della malattia e delle debolezze umane all’indagine dei punti di forza, delle abilità e delle risorse personali degli individui. A partire da queste premesse, questo filone di studi cerca di fornire nuovi contributi allo studio del benessere, facendo luce sui significati del termine e sui diversi ambiti di applicazione. Le definizioni proposte per illustrare il benessere psicologico sono molteplici. Al riguardo sono riprese come riferimento teorico due tradizioni della filosofia antica: l’*Edonia* e l’*Eudaimonia*. La definizione di benessere come piacere *edonico* viene fatta risalire ad Aristippo, filosofo greco del IV sec. a. C., il quale insegnava come lo scopo della vita fosse esperire il massimo grado di piacere: in tal senso, la felicità è determinata dal piacere e lo scopo della vita di ogni individuo diviene quello di massimizzare le esperienze di piacere e minimizzare quelle di dolore. La felicità edonica ha a che fare col grado di piacevolezza che ognuno di noi assegna alle esperienze della

---

<sup>215</sup> Ruini C., Ottolini F., Rafanelli, C., Ryff C., & Fava, G. A. (2003), La validazione italiana delle Psychological Well-Being Scales (PWB), *Rivista di Psichiatria*, 38(3), 117-130.

propria vita: tuttavia, ogni individuo trae piacere da esperienze differenti e, frequentemente, anche in presenza delle medesime esperienze, persone diverse provano differenti livelli di piacere. È per questo, che tradizionalmente, il piacere edonico coincide con le dimensioni caratterizzanti il benessere soggettivo.

Il termine *eudaimonia*, inteso come processo di sviluppo delle autentiche potenzialità dell'individuo, è stato utilizzato, invece, da Aristotele con l'intento di contrapporsi alla felicità edonica, considerata un ideale volgare in grado di rendere gli uomini servili seguaci dei desideri (Ryan e Deci, 2001)<sup>216</sup>. Per il filosofo greco, il piacere eudaimonico è la risultante della piena attuazione delle potenzialità individuali. Quanto più le persone si trovano in armonia con sé stessi e con gli altri, con i propri obiettivi e con l'ambiente nel quale sono inseriti, tanto più vivranno una condizione di felicità eudaimonica.

Attualmente, nella prospettiva edonica, domina il concetto di *benessere soggettivo* proposto da Diener (cfr., 1984; 2000)<sup>217</sup>. Esso integra le componenti affettive e cognitive del concetto di benessere: soddisfazione di vita, presenza di tono affettivo positivo e assenza di tono negativo. Nell'ottica eudaimonica, il benessere assume un significato più ampio e abbraccia l'esperienza e il funzionamento ottimali dell'essere umano. Per distinguerlo dal benessere soggettivo viene comunemente chiamato *benessere psicologico*. I due costrutti rappresentano il *benessere personale* costituito da una componente emotiva (soddisfazione di vita e felicità edonica) ed una componente funzionale (benessere psicologico di carattere eudaimonico). In seguito, si è fatto corrispondere il concetto di benessere psicologico con quello di varie componenti: ad esempio,

---

<sup>216</sup> Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166.

<sup>217</sup> Diener, E. (1984), Subjective Well-Being, *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.

- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43.

l'autostima, l'ottimismo, gli stati d'umore positivi, il *locus of control* e il senso di coerenza.

Nelle prossime pagine, saranno approfonditi gli approcci teorici che indagano il benessere nella sua dimensione psicologica, che riprendono gli assunti derivanti dalla teoria del *flourishing* e del *languishing* (cfr., Keyes, 2002; Ryff e Singer, 1998)<sup>218</sup> presenti in psicologia clinica a seguito degli studi inerenti la salute mentale. Nello specifico, per *flourishing* si intendono tutte quelle azioni che comportano il “prosperare, fiorire, star bene, crescere”, mentre il termine *languishing* si riferisce al languore, disinteresse, indifferenza e indebolimento. Nello sviluppare tale teoria, Ryff e collaboratori hanno ripreso l'assunto proposto da Jahoda (1958)<sup>219</sup>, secondo la quale il massimo grado di felicità deriva dal buon adattamento degli esseri umani al contesto ambientale e sociale. Secondo tale teoria, la salute mentale è definita come una “sindrome” di benessere, composta da “sintomi” di edonia ed eudaimonia, di affettività positiva e di funzionamento ottimale. Laddove vi sia salute mentale gli individui prosperano, fioriscono, crescono, raggiungendo la condizione di *flourishing*: per contro, l'assenza di salute mentale è caratterizzata dal *languishing*, cioè dalla condizione di stagnazione, disperazione silenziosa e disinteresse.

### *1.1. Il benessere soggettivo: prospettive teoriche e principali caratteristiche*

Il benessere soggettivo è stato considerato come il modo in cui i soggetti valutano la propria vita. Tradizionalmente, le componenti principali caratterizzanti questo costrutto riguardano la soddisfazione di

---

<sup>218</sup> Keyes, C. (2002), The mental health continuum: From languishing to flourishing in life, *Journal of Health and Social Research*, 43(2), 207-222.

- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1-28.

<sup>219</sup> Jahoda, M., *Current concepts of positive mental health*, Basic Books, New York, 1958.

vita (*life satisfaction*), l'affettività positiva (*positive affect*) e l'affettività negativa (*negative affect*) (cfr., Diener, 1984; 2000; Argyle e Crossland, 1987; Van Dierendonck, 2004; McDowell, 2009; Tennant et al., 2007)<sup>220</sup>.

Analizzando singolarmente gli elementi che contraddistinguono il benessere soggettivo, la soddisfazione di vita (o *life satisfaction*) si riferisce ai *cognitive-judgmental processes*. Shin e Johnson (1978)<sup>221</sup> hanno definito questa dimensione come una valutazione globale della qualità di vita di una persona secondo i propri criteri. Il giudizio di soddisfazione generale dipende da un confronto delle proprie circostanze con ciò che è pensato essere uno standard appropriato. È importante sottolineare come il giudizio di quanto le persone siano soddisfatte, in rapporto al loro reale stato delle cose, è basato su un preciso confronto con una serie standard di criteri che ogni individuo stabilisce per sé stesso; pertanto, la soddisfazione per la vita non è imposta dall'esterno, ma dipende dalla persona. Più precisamente, la soddisfazione per la vita non riguarda gli aspetti emotivi, bensì quelli cognitivi del giudizio: in altre parole, essa consiste nel risultato della soddisfazione media dell'individuo in ciascun ambito significativo della propria vita (cfr., Andrews e Withey, 1976; Diener, 1984, Diener et al., 1985)<sup>222</sup>.

---

<sup>220</sup> Diener, E. (1984), Subjective well-being, *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.

- Argyle, M., & Crossland, J. (1987). The dimensions of positive emotions. *British Journal of Social Psychology*, 26(2), 127-137.

- Van Dierendonck, D. (2004). The construct validity of Ryff's Scales of Psychological Well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 629-643.

- McDowell, I. (2010). Measures of self-perceived well-being. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(1), 69-79.

- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(1), 1-13.

<sup>221</sup> Shin, D. C., & Johnson, D. M. (1978), Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life, *Social Indicators Research*, 5(4), 475-492.

<sup>222</sup> Andrews, F. M., & Withey, S. B., *Social indicators of well-being: America's perception of life quality*, Plenum, New York, 1976.

- Diener, E. (1984), Subjective well-being, *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.

- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.

Dagli studi condotti in questo settore, è emerso che la soddisfazione per la vita sia un segno distintivo dell'area del benessere soggettivo che risulta importante per la valutazione personale che l'individuo fornisce di sé. È per questo motivo che, per ottenere una misura reale del grado di soddisfazione della vita, bisogna chiedere ai soggetti una valutazione complessiva della propria qualità di vita, piuttosto che sommare la soddisfazione raggiunta in domini specifici. Tale assunto si lega bene alla definizione di soddisfazione per la vita fornita dall'OMS, secondo cui essa si presenta come “la percezione da parte degli individui della posizione che occupano nella propria vita, all'interno della cultura e del sistema di valori in cui vivono, e in relazione ai propri obiettivi, aspettative, parametri di riferimento e interessi” (Gruppo WHOQOL, 1995)<sup>223</sup>. Presupposto di tale definizione è che la qualità di vita non sia monolitica, bensì multi-componenziale. Le persone sono in grado di fornire giudizi generali sulla propria esistenza: nel fare ciò, tuttavia, si riferiscono spesso ad alcuni aspetti particolari, ad esempio la famiglia, il lavoro, la salute e il reddito. Occorre, quindi, individuare i diversi settori della vita a cui fanno riferimento gli individui nell'esprimere i propri giudizi e, alla luce di una logica di tipo additivo, capire con quale peso ogni settore contribuisca all'elaborazione del giudizio globale. In seguito, è stato dimostrato come il giudizio sulla qualità della vita generale non sia propriamente la sommatoria dei giudizi relativi ai diversi domini: si tratta, piuttosto, di una percezione globale in cui i domini e il loro relativo peso si combinano in maniera complessa, al punto che tale giudizio globale è connesso all'importanza attribuita dalla singola persona ad ogni dominio.

Questa riflessione porta a considerare la soddisfazione di vita suddivisa in: soddisfazione di vita generale (intesa come giudizio globale)

---

<sup>223</sup> Gruppo WHOQOL (1995), The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization, *Social Science & Medicine*, 41, 1403-1409, p. 1405.

e soddisfazione rispetto ai singoli ambiti di vita (ad esempio, il lavoro, la famiglia). Nel complesso, la concezione di soddisfazione di vita è considerata come esito di un processo di giudizio riferito all'insieme degli aspetti della propria esistenza, effettuato utilizzando criteri personali. Ogni soggetto confronta le proprie circostanze di vita percepite con uno standard che si costruisce e che ritiene appropriato per sé; il livello di soddisfazione è tanto più elevato quanto più le condizioni di vita vi si avvicinano. Fondamentali, al riguardo, sembrano essere gli obiettivi che ogni individuo decide di raggiungere durante il corso della propria esistenza, ed il loro raggiungimento si colloca alla base della soddisfazione generale. Emmons e McCullough (2003)<sup>224</sup> affermano che quando si chiede alle persone di parlare della loro felicità e del significato percepito nella loro vita, esse spontaneamente parlano dei loro obiettivi, delle loro speranze e dei loro desideri.

Pertanto, si può concludere che, in contrasto con l'enfasi posta dalla nostra società sugli indici di salute focalizzati sul disagio, sul malessere e sul funzionamento negativo, in generale, le persone si percepiscono piuttosto soddisfatte e felici e che la felicità richiede una soddisfazione totale, cioè la soddisfazione di vita come globalità.

Relativamente agli altri aspetti caratterizzanti il benessere soggettivo, la componente affettiva rappresenta l'insieme delle emozioni che gli individui sperimentano durante la loro vita quotidiana (cfr., Bradburn, 1969; Diener e Larsen, 1993)<sup>225</sup>. In particolare, l'affetto positivo (*positive affect*), inteso come presenza di stati affettivi piacevoli quali entusiasmo e gioia, e l'affetto negativo (*negative affect*), definito

---

<sup>224</sup> Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003), Counting Blessings Versus Burdens: An Experimental Investigation of Gratitude and Subjective Well-Being in Daily Life, *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 377-389.

<sup>225</sup> Bradburn, N. M. *The structure of psychological well-being*, Aldine, Chicago, 1969.

- Diener, E., & Larsen, R. J. (1993). The experience of emotional well-being. In Lewis, M., Habiland, J. M. (eds), *Handbook of Emotions*, The Guildford Press, New York.

come l'insieme di sentimenti quali rabbia, nervosismo e insoddisfazione, sono definiti a partire della teoria del benessere proposta da Bradburn (1969). Secondo tale teoria, il benessere soggettivo nei suoi aspetti emotivi si caratterizza per la prevalenza di affettività positiva e negativa ed è proprio la frequenza dell'alternarsi di queste due polarità a rappresentare il migliore indicatore di benessere soggettivo. Da questo assunto, si deduce come il benessere si differenzi sia dall'umore passeggero sia dall'affettività intesa come tratto di personalità stabile nel tempo. Un soggetto esperirà un elevato livello di benessere soggettivo se proverà soddisfazione e gioie frequenti e solo di rado sentimenti di tristezza e rabbia; se, al contrario, il soggetto vivrà frequente insoddisfazione ed emozioni negative sperimenterà un basso livello di benessere soggettivo (Cicognani e Zani, 2009)<sup>226</sup>.

La componente affettiva del benessere psicologico è stata ulteriormente indagata da Watson e colleghi (1988)<sup>227</sup> che hanno rilevato specifici profili psicologici sulle definizioni di affettività positiva (PA) e affettività negativa (NA), intese come dimensioni separate ed ortogonali e presenti in maniera differente in ogni individuo. Queste due dimensioni sono indipendenti e, di conseguenza, un aumento dell'affettività positiva non corrisponde, necessariamente, ad una diminuzione di quella negativa (cfr., Watson e Tellegen, 1985; Tellegen, Watson e Clark, 1999)<sup>228</sup>. La valutazione dell'affettività come *continuum* non sempre consente il rilevamento accurato dei diversi aspetti positivi e negativi dell'esperienza

---

<sup>226</sup> Cicognani, E., & Zani, B. *Le vie del benessere: eventi di vita e strategie di coping*, Carocci, Roma, 1999.

<sup>227</sup> Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988), Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales, *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.

<sup>228</sup> Watson, D., & Tellegen, A. (1985), Toward a consensual structure of mood, *Psychological Bulletin*, 98(2), 219-235.

- Tellegen, A., Watson, D., & Clark, L. A. (1999). On the dimensional and hierarchical structure of affect. *Psychological Science*, 10(4), 297-303.

emotiva (Schimmack e Diener, 1997)<sup>229</sup>. Considerando la definizione proposta da Watson e colleghi, “*Positive Affect (PA) reflects the extent to which a person feels enthusiastic, active, and alert. High PA is a state of high energy, full concentration, and pleasurable engagement, whereas low PA is characterized by sadness and lethargy. In contrast, Negative Affect (NA) is a general dimension of subjective distress and unpleasurable engagement that subsumes a variety of aversive mood states, including anger, contempt, disgust, guilt, fear, and nervousness*”<sup>230</sup>.

Sulla base di queste indicazioni, Norlander e colleghi (cfr., 2002; 2005)<sup>231</sup> e Archer et al. (2007)<sup>232</sup> hanno formulato il modello dei profili affettivi secondo cui gli individui rientrano all’interno di uno dei quattro profili individuati: “*self-fulfilling*”/“*self-actualization*” (alta PA, bassa NA), “*high affective*” (alta PA, alta NA), “*low affective*” (bassa PA, bassa NA), e “*self-destructive*” (bassa PA, alta NA). La maggior parte degli studi effettuati in merito ai profili affettivi (cfr., Archer, Adolfsson e Karlsson, 2008; Garcia e Siddiqui, 2009; Garcia, Al Nima e Kjell, 2014; Garcia, 2023)<sup>233</sup> hanno dimostrato che gli individui con il profilo *self-fulfilling*

---

<sup>229</sup> Schimmack, U., & Diener, E. (1997), Affect intensity: separating intensity and frequency in repeatedly measured affect, *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(6), 1313-1329.

<sup>230</sup> Watson, D., Clark, L.A., & Tellegen, A. (1988), Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales, *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070, p. 1068.

<sup>231</sup> Norlander, T., Bood, S. A., & Archer, T. (2002), Performance during stress: affective personality age, and regularity of physical exercise, *Social Behavior and Personality*, 30(5), 495-508.

- Norlander, T., Johansson, A., & Bood, S. A. (2005), The affective personality: its relation to quality of sleep, well-being and stress, *Social Behavior and Personality*, 33(7), 709-722.

<sup>232</sup> Archer, T., Adrianson, L., Plancak, A., & Karlsson, E. (2007), Influence of affective personality on cognition- mediated emotional processing: Need for empowerment, *European Journal of Psychiatry*, 21(4), 248-262.

<sup>233</sup> Archer, T., Adolfsson, B., & Karlsson, E. (2008), Affective personality as cognitive-emotional pre symptom profiles regulatory for self-reported health predispositions, *Neurotoxicity Research*, 14, 21-44.

- Garcia, D., & Siddiqui, A. (2009), Adolescents’ affective temperaments: life satisfaction, interpretation and memory of events, *Journal Positive Psychology*, 4(2), 155-167.

- Garcia, D., Al Nima, A., & Kjell, O. N. (2014), The affective profiles, psychological well-being, and harmony: environmental mastery and self-acceptance predict the sense of a harmonious life, *Peer Journal*, 2: e259.

- Garcia, D. (Ed.). *The Affective Profiles Model: 20 Years of Research and Beyond*, Springer, Charm, 2023.

credono di essere più energici e ottimisti degli individui che rientrano all'interno degli altri profili affettivi. Gli individui con i profili *self-fulfilling* e *high affective* mostrano prestazioni migliori durante le situazioni stressanti e uno stile di vita più dinamico rispetto agli individui con i profili *low affective* e *self-destructive* (cfr., Norlander et al., 2002; 2005). Ancora, gli individui con profilo *self-fulfilling* segnalano una maggiore soddisfazione di vita e maggiori livelli di benessere psicologico rispetto agli individui con profili affettivi differenti (Garcia e Siddiqui, 2009)<sup>234</sup>. Inoltre, essi ottengono punteggi più alti relativamente all'autonomia, alla responsabilità, all'accettazione di sé, al *locus of control* interno e all'autocontrollo, rispetto agli altri individui (Garcia, 2012)<sup>235</sup>.

I diversi profili riflettono differenze in merito all'autostima, all'ottimismo e al *locus of control*. Ad esempio, gli individui con profili *self-fulfilling* rivelano alta autostima, elevato ottimismo, e un *locus of control* interno, mentre le persone con profili *self-destructive* mostrano bassa autostima, basso ottimismo, e un *locus of control* esterno (Archer et al., 2008).

Studi simili sono stati condotti con soggetti olandesi (Kunst, 2011)<sup>236</sup>, americani (Schütz et al., 2013)<sup>237</sup>, iraniani (Garcia e Moradi, 2013)<sup>238</sup>, indonesiani (Adrianson et al., 2013)<sup>239</sup>, e latino-americani

---

<sup>234</sup> Garcia, D., & Siddiqui, A. (2009), Adolescents' psychological well-being and memory for life events: influences on life satisfaction with respect. To temperamental dispositions, *Journal of Happiness Studies*, 10, 387-503.

<sup>235</sup> Garcia, D. (2012), The affective temperaments: differences between adolescents in the big five model, and Cloninger's psychobiological model of personality, *Journal of Happiness Studies*, 13(6), 999-1017.

<sup>236</sup> Kunst, M. J. J. (2011), Affective personality type, post-traumatic stress disorder symptom severity and post-traumatic growth in victims of violence, *Stress Health*, 27(1), 42-51.

<sup>237</sup> Schütz, E., Sailer, U., Al Nima, A., Rosenberg, P., Arntén, A. C. A., & Archer, T. (2013), The affective profiles in the USA: happiness, depression, life satisfaction, and happiness-increasing strategies, *Peer Journal*, 1, e156.

<sup>238</sup> Garcia, D., & Moradi, S. (2013), The affective temperaments and well-being: Swedish and Iranian adolescents' life satisfaction and psychological well-being, *Journal of Happiness Studies*, 14, 689-707.

<sup>239</sup> Adrianson, L., Ancok, D., Ramdhani, N., & Archer, T. (2013), Cultural influences upon health, affect, self-esteem and impulsiveness: an Indonesian-Swedish comparison, *International Journal of Research Studies in Psychology*, 2(3), 25-44.

(Garcia et al., 2015)<sup>240</sup>, analizzando differenti variabili in relazione ai quattro profili psicologici. Lo studio di Kunst (2011) ha rilevato che i profili *self-destructive* e *high affective* sono fortemente associati ad un più alto livello di sintomi del disturbo post-traumatico da stress nelle vittime di violenza. Schütz et al. (2013) hanno osservato che, nel caso dei soggetti americani, coloro che presentavano un profilo *self-fulfilling* percepivano sé stessi come meno depressi, più felici e più soddisfatti della loro vita, rispetto ai soggetti con altri profili psicologici. Garcia e Moradi (2013) hanno confrontato i profili affettivi di adolescenti svedesi e iraniani, rilevando che, nonostante la diversità culturale, i soggetti con il profilo *self-fulfilling* hanno riferito una maggiore soddisfazione di vita e un più elevato livello di benessere psicologico.

In un altro studio (Adrianson et al., 2013) gli svedesi e gli indonesiani con profilo affettivo *self-fulfilling* hanno dimostrato di possedere livelli maggiori di autostima ed ottimismo e minore impulsività.

Più recentemente, nel contesto italiano, Di Fabio e Bucci (2015)<sup>241</sup> hanno osservato che gli studenti delle scuole superiori con il profilo *self-fulfilling* hanno riportato livelli più alti riguardo alla soddisfazione di vita, all'autostima, al senso della vita e all'ottimismo, rispetto agli studenti con altri profili affettivi.

Sembra essere essenziale continuare a studiare i profili affettivi nei diversi contesti internazionali al fine di analizzare se il modello produca risultati simili nelle diverse popolazioni, verificare la sua validità nei contesti internazionali, promuovendo le ricerche di tipo cross-culturale (Garcia et al, 2015).

---

<sup>240</sup> Garcia, D., Ghiabi, B., Rosenberg, P., Al Nima, A., & Archer, T. (2015), Differences between affective profiles in temperament and character in Salvadorians: the self-fulfilling experience as a function of agentic (self-directedness) and communal (cooperativeness) values, *International Journal of Happiness and Development*, 2(1), 22-37.

<sup>241</sup> Di Fabio, A., & Bucci, O. (2015), Affective profiles in Italian high school students: life satisfaction, psychological well-being, self-esteem, and optimism, *Original Research*, 6, 1310.

Sono state indagate numerose variabili indipendenti al fine di identificare i principali antecedenti del benessere soggettivo e chiarire l'influenza dei fattori individuali e contestuali atti a spiegarne gli elementi di stabilità o di cambiamento che lo caratterizzano durante l'intero arco di vita.

Generalmente, alla luce dell'approccio che considera gli indicatori psicologici della qualità di vita, si ritiene che il benessere dipenda sia da condizioni di vita "oggettive", sia dal modo in cui queste sono percepite e valutate dagli individui. In tal senso, il benessere deriva dalla combinazione di momenti ed esperienze piacevoli inerenti specifici contesti. Tuttavia, tale approccio rimane ad un livello puramente descrittivo e non riesce ad identificare i meccanismi attraverso cui i processi psicologici legati ai valori, alle aspettative e agli atteggiamenti personali influenzano il senso del benessere.

Tra i fattori interni all'individuo, un ruolo fondamentale sembra svolto dai processi cognitivi legati alle credenze circa il proprio controllo sulla situazione (cfr., Yin, 2022; Ullah e Yusheng, 2020; Strong e Gore, 2020; Kesavayuth, Binh Tran e Zikos, 2022)<sup>242</sup>. Sembra, infatti, che gli individui che presentano alti livelli di benessere soggettivo sopravvalutino il controllo percepito in merito alla situazione e alle proprie azioni, aspettandosi nel futuro più eventi positivi di quanti ne attribuiscono agli altri e sottovalutando la possibilità di essere coinvolti in situazioni critiche percepite come negative (ottimismo irrealistico) (Taylor e Brown,

---

<sup>242</sup> Yin, W. (2022). External Locus of Control and Elementary Teachers' Subjective Wellbeing: Self-efficacy As a Mediator. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 50(6), 40-48.  
- Ullah, S., & Yusheng, K. (2020). Financial socialization, childhood experiences and financial well-being: The mediating role of locus of control. *Frontiers in Psychology*, 11, 2162.  
- Strong, S. L., & Gore, J. S. (2020). The mediating role of locus of control between social resource stability and psychological well-being. *Journal of Applied Social Psychology*, 50(8), 464-475.  
- Kesavayuth, D., Binh Tran, D., & Zikos, V. (2022). Locus of control and subjective well-being: Panel evidence from Australia. *Plos One*, 17(8), e0272714.

1988)<sup>243</sup>. Questi individui hanno un'immagine di sé eccessivamente positiva, al contrario di quanto riportato dagli individui con livelli più bassi di benessere soggettivo e che presentano un'immagine personale meno “illusoria” e più “reale”. Partendo da queste assunzioni si deduce la possibilità di attenuare o amplificare le emozioni attraverso il controllo dei pensieri mediante tecniche che mirano a “correggere” gli stili di attribuzione disfunzionali. Tra queste, ne sono un esempio la pratica del pensiero positivo (Seligman, Caprara e Innocenti, 2013)<sup>244</sup>, il concentrarsi su scopi più raggiungibili invece che su scopi irrealizzabili (Emmons, 1986)<sup>245</sup> e l'essere ottimisti circa il proprio futuro (Scheier e Carver, 1993)<sup>246</sup>.

Ulteriori fattori cognitivi implicati nello sviluppo del benessere soggettivo riguardano i processi di giudizio sociali (Veenhoven 1991)<sup>247</sup> secondo i quali il modo, positivo o negativo, in cui gli individui valutano gli eventi della vita dipende dalle loro condizioni affettive e dai criteri personali che adottano nel valutare le personali condizioni di vita (Buunk, Gibbons e Reis-Bergan, 1997)<sup>248</sup>. Ad esempio, secondo la teoria del confronto sociale, “le persone valutano la propria vita confrontando le condizioni attuali con uno standard determinato dal livello delle altre persone. Ciò fa sì che i soggetti che risultano favoriti nel confronto con lo standard sociale saranno soddisfatti e avvertiranno emozioni positive. Se

---

<sup>243</sup> Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: a social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103(2), 193-210.

<sup>244</sup> Seligman, M. E., Caprara, G. V., & Innocenti, F. *Imparare l'ottimismo: come cambiare la vita cambiando il pensiero*. Giunti, Firenze, 2013.

<sup>245</sup> Emmons, R. A. (1986). Personal strivings: An approach to personality and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(5), 1058-1068.

<sup>246</sup> Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1993). On the power of positive thinking: The benefits of being optimistic. *Current Directions in Psychological Science*, 2(1), 26-30.

<sup>247</sup> Veenhoven, R. (1991). Is happiness relative?. *Social Indicators Research*, 24(1), 1-34.

<sup>248</sup> Buunk, B. P., Gibbons, F. X., & Reis-Bergan, M. (1997). Social comparison in health and illness: A historical overview. *Health, coping and well-being: Perspectives from Social Comparison Theory*, 1-23.

il processo di confronto originerà esiti sfavorevoli, si prevedono emozioni spiacevoli” (Cicognani e Zani, 1999)<sup>249</sup>.

Anche i tratti di personalità sembrano incidere significativamente sulla presenza di livelli funzionali di benessere soggettivo. Diener (1984) affermava l’esistenza di una propensione generale a sperimentare la vita in modi positivi o negativi, derivante da tratti stabili di personalità. Nel corso degli anni, numerosi studi si sono occupati di analizzare la relazione tra questi ultimi e il benessere soggettivo, concludendo che le caratteristiche personologiche maggiormente correlate ad alti livelli di benessere sono la capacità di reprimere le emozioni negative potenzialmente minacciose, la fiducia, la stabilità emotiva, un *locus of control interno*, l’*hardiness* e alti livelli di autostima (cfr., Anglim et al., 2020; Mussone e Changizi, 2023; Potter et al., 2020; Kobylińska et al., 2020)<sup>250</sup>.

Nonostante le numerose evidenze empiriche, permane l’ipotesi di ridimensionare il ruolo esclusivo dei fattori di personalità nel mantenimento di un alto grado di benessere soggettivo, integrando con i fattori prettamente individuali anche il ruolo svolto dal contesto.

A questo proposito, numerose prospettive teoriche si focalizzano sul rapporto tra la persona e il contesto sociale. In particolare, i processi di adattamento a “nuovi contesti” spiegano l’assunto secondo il quale il

---

<sup>249</sup> Cicognani, E., & Zani, B. Le vie del benessere: eventi di vita e strategie di coping, Carocci, Roma, 1999, p. 27.

<sup>250</sup> Anglim, J., Horwood, S., Smillie, L. D., Marrero, R. J., & Wood, J. K. (2020). Predicting psychological and subjective well-being from personality: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 146(4), 279-341.

- Mussone, L., & Changizi, F. (2023). The relationship between subjective well-being and individual characteristics, personality traits, and choice of transport mode during the first lock-down in Milan, Italy. *Journal of Transport & Health*, 30, 101600.

- Potter, S., Drewelies, J., Wagner, J., Duzel, S., Brose, A., Demuth, I., & Gerstorf, D. (2020). Trajectories of multiple subjective well-being facets across old age: The role of health and personality. *Psychology and Aging*, 35(6), 894-909.

- Kobylińska, D., Zajenkowski, M., Lewczuk, K., Jankowski, K. S., & Marchlewska, M. (2020). The mediational role of emotion regulation in the relationship between personality and subjective well-being. *Current Psychology*, 1-14.

verificarsi di eventi positivi o negativi porti ad una modifica delle aspettative e dei criteri personali alla base del mantenimento di una buona qualità di vita. Altre teorie, invece, sostengono che il benessere soggettivo sia favorito da un raggiungimento ottimale di determinati scopi e bisogni, definiti *life tasks*. Alla luce di questo assunto, Emmons (cfr., 1986; 1992)<sup>251</sup> propone la teoria degli *strivings* personali, vale a dire scopi caratteristici e ricorrenti che l'individuo cerca di perseguire. In particolare, alcune caratteristiche degli scopi (come ad esempio, il loro grado di ambivalenza e di conflitto o il livello di astrazione) sono associati a stati spiacevoli o piacevoli a livello fisico e psicologico. E proprio in merito al loro livello di astrazione, si è visto come i soggetti che strutturano i propri scopi in termini ampi e astratti vivono maggiori condizioni di malessere, rispetto a coloro che, invece, si pongono obiettivi concreti, specifici e realizzabili (Emmons, 1992).

Occorre approfondire il ruolo svolto dalla cultura di appartenenza nel processo di valutazione del benessere soggettivo, cercando di spiegare quali possano essere le variabili che influenzano i giudizi di benessere all'interno di differenti culture. La prima distinzione riguarda la contrapposizione tra culture individualistiche e culture collettivistiche. All'interno delle prime, in cui gli attributi personali dei soggetti sono la più importante determinante del comportamento, la percezione di benessere si basa fondamentalmente sulle esperienze emozionali positive o negative. Nelle culture collettivistiche, invece, tale percezione si basa non soltanto sulle emozioni, ma anche sul valore culturale percepito di una vita considerata soddisfacente. Numerose ricerche dimostrano come l'autostima influenzi il benessere soggettivo soprattutto nelle culture

---

<sup>251</sup> Emmons, R. A. (1986). Personal strivings: An approach to personality and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(5), 1058-1068.

- Emmons, R. A. (1992). Abstract versus concrete goals: personal striving level, physical illness, and psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(2), 292-300.

individualistiche (cfr., Diener e Diener, 1995; Diener e Suh, 2003; Minkov, 2009)<sup>252</sup>, mentre nelle culture collettivistiche prevale la qualità delle relazioni sociali, intesa come “armonia relazionale” (cfr., Kwan, Bond e Singelis, 1997; Longhi, 2014; Tov e Nai, 2017)<sup>253</sup>.

Nonostante le evidenze empiriche sopra descritte, resta ancora aperto l’interrogativo riguardante la medesima o differente natura del benessere soggettivo all’interno di culture differenti. Pertanto, si rende necessario proseguire la ricerca nel presente ambito di studi al fine di chiarire meglio l’influenza del contesto culturale sulla promozione e sul mantenimento di adeguati livelli di benessere soggettivo e, di conseguenza, di una buona qualità di vita degli individui.

### *1.2. Il benessere psicologico: fondamenti teorici e principali caratteristiche*

La riflessione teorica sulla natura del benessere inteso come “funzionamento psicologico positivo” o “salute mentale positiva” ha portato all’abbandono della concezione di benessere inteso come “assenza di sintomi di malessere”. Ciò ha mostrato anche come le sole componenti caratterizzanti il benessere soggettivo fossero insufficienti a spiegare il costrutto di funzionamento ottimale.

Una prima risposta a questa lacuna è stata l’adozione di alcuni costrutti psicologici come nuovi indicatori del benessere. Questi ultimi, definiti antecedenti delle emozioni positive e della soddisfazione di vita,

---

<sup>252</sup> Diener, E., & Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(4), 653-663.

- Diener, E., & Suh, E. M. (2003). *Culture and Subjective Well-Being*. MIT Press, Cambridge, 2003.

- Minkov, M. (2009). Predictors of differences in subjective well-being across 97 nations. *Cross-Cultural Research*, 43(2), 152-179.

<sup>253</sup> Kwan, V. S., Bond, M. H., & Singelis, T. M. (1997). Pancultural explanations for life satisfaction: adding relationship harmony to self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(5), 1038-1051.

- Longhi, S. (2014). Cultural diversity and subjective well-being. *IZA Journal of Migration*, 3, 1-19.

- Tov, W., & Nai, Z. L. S. (2017). Cultural differences in subjective well-being: How and why. In *Subjective Well-Being and Life Satisfaction*. Routledge, London, pp. 50-73.

riguardavano principalmente l'autostima, il *locus of control*, l'ottimismo e la percezione di sostegno sociale (Grob, 1995)<sup>254</sup>. Nonostante ciò, è emersa la necessità di definire delle dimensioni considerate di base per l'esperienza positiva del benessere e di tradurle in maniera operativa per la creazione di nuovi strumenti per la valutazione del benessere.

Nell'ambito della salute mentale, già a partire dagli anni '50, Maria Jahoda (1958)<sup>255</sup> aveva identificato come il nutrire atteggiamenti positivi verso di sé, l'autoaffermazione, la padronanza e il controllo ambientale e l'autonomia potessero essere definiti dei criteri di "salute mentale positiva". Successivamente, negli anni '80, Jourard e Landsman (1980)<sup>256</sup> hanno individuato variabili quali l'opinione positiva di sé, la capacità di prendersi cura degli altri, la creatività e l'apertura a nuove esperienze per descrivere lo stato di salute positivo. Taylor e Brown (1988)<sup>257</sup> hanno riconosciuto la felicità, gli atteggiamenti positivi e la capacità di prendersi cura degli altri come criteri fondanti il benessere psicologico.

Gli studiosi non sono ancora del tutto concordi nel definire in maniera univoca tutti gli aspetti che costituiscono il benessere psicologico nella sua natura eudaimonica (Huta e Waterman, 2014)<sup>258</sup>.

Una prospettiva che fornisce una spiegazione più articolata ed esaustiva della natura del benessere psicologico è stata proposta da Carol Ryff (cfr., 1989; 2013)<sup>259</sup>. Partendo dai costrutti di felicità, salute mentale

---

<sup>254</sup> Grob, A. (1995). Subjective well-being and significant life-events across the life span. *Swiss Journal of Psychology*, 54(1), 3-18.

<sup>255</sup> Jahoda, M. *Current concepts of positive mental health*, Basic Books, New York, 1958.

<sup>256</sup> Jourard, S. M., & Landsman, T. *Health Personality: An Approach from the Viewpoint of Humanistic Psychology*, Macmillan, New York, 1980.

<sup>257</sup> Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: a social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103(2), 193-210.

<sup>258</sup> Huta, V., & Waterman, A. S. (2014). Eudaimonia and its distinction from hedonia: Developing a classification and terminology for understanding conceptual and operational definitions. *Journal of Happiness Studies*, 15, 1425-1456.

<sup>259</sup> 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.

- Ryff, C. D. (2013). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10-28.

e funzionamento psicologico positivo, l'Autrice ha definito una teoria che integra sei specifiche dimensioni del benessere psicologico al fine di rappresentare al meglio le similitudini di tali costrutti. Alla luce di questa nuova prospettiva, il benessere psicologico è descritto come un processo multidimensionale costituito da sei elementi: auto-accettazione, relazioni interpersonali positive, scopo nella vita, padronanza ambientale, crescita personale e autonomia. L'*auto-accettazione* è definita come una caratteristica centrale della salute mentale, nonché come caratteristica del funzionamento ottimale e di maturità, in quanto un atteggiamento positivo verso sé stessi tende ad implicare la conseguente accettazione della propria vita passata. Essa consiste nel riconoscere ed accettare le proprie qualità (positive e negative) e nel provare sentimenti positivi nei confronti della vita. È evidente come l'auto-accettazione risulti una componente essenziale in molte prospettive teoriche. Come riportato da Ruini e colleghi "l'auto-accettazione si ritrova all'interno delle teorie di Erikson, il quale sostiene che per accettare sé stessi per tutta la durata della vita bisogna far riferimento anche alla vita passata, non solamente a quella presente"<sup>260</sup>. Si tratta, dunque, di una sorta di autovalutazione che comprende l'essere consapevoli e l'accettazione delle proprie forze e debolezze, delle esperienze positive e negative, cercando di mantenere, quanto più possibile, un'immagine positiva di sé (Ruini et al., 2003)<sup>261</sup>.

Le *relazioni interpersonali positive* riguardano la seconda componente del benessere psicologico e consistono nella capacità di instaurare buone relazioni interpersonali e di amare come indice centrale della salute mentale, unito al sentimento di empatia e alla capacità di instaurare rapporti affettivi di profonda amicizia e di identificazione con

---

<sup>260</sup> Ruini, C., Scignaro, M., Bassi, M., & Fianco, A. (Eds.). *Le pratiche della psicologia positiva: Strumenti e prospettive*. Franco Angeli, Milano, 2017, p. 67.

<sup>261</sup> Ruini, C., Ottolini, F., Rafanelli, C., Tossani, E., Ryff, C. D., & Fava, G. A. (2003). The relationship of psychological well-being to distress and personality. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 72(5), 268-275.

gli altri. Nello specifico, questa dimensione si riferisce alla capacità di instaurare relazioni calorose, soddisfacenti e caratterizzate da fiducia reciproca; essa consiste nel preoccuparsi per il benessere altrui, mostrando empatia, affetto e intimità; infine, essa interessa anche la comprensione della natura reciproca delle relazioni umane. È possibile dedurre, quindi, come gli individui più felici e soddisfatti siano coloro che, in funzione della loro grande capacità empatica, riescono a vivere in profondità i rapporti, rendendoli stabili nel tempo. Come precedentemente riportato in letteratura (Lewinsohn, Redner e Seeley, 1991)<sup>262</sup>, le diverse componenti del sostegno sociale (come ad esempio, dare e ricevere aiuto) sono associate ad alti livelli di benessere psicologico, nel senso che le persone più soddisfatte dichiarano di percepire un buon sostegno mediante contatti frequenti ed affidabili, di possedere maggiori abilità sociali e anche di sentirsi più soddisfatti nelle relazioni con le altre persone.

In merito alla terza componente, la *padronanza ambientale*, si intende la partecipazione attiva dell'individuo, la sua capacità di scegliere e di creare ambienti adatti al suo sviluppo, di manipolare e controllare situazioni complesse. Tutto ciò è la sintesi dell'abilità umana di avanzare nel mondo e di modificarlo in modo creativo. Questa dimensione consiste nel “possedere un senso di padronanza e competenza nel gestire l'ambiente, nella capacità di controllare una gamma complessa di attività, di utilizzare efficacemente le opportunità offerte dall'ambiente e di scegliere o creare contesti adeguati per i bisogni e i valori personali” (Cicognani, 1999)<sup>263</sup>. Essa riprende le teorizzazioni di Jahoda (1958) che ha descritto l'abilità dei soggetti di saper scegliere e creare ambienti appropriati alle personali esigenze come un requisito fondamentale per il

---

<sup>262</sup> Lewinsohn, P. M., Redner, J., & Seeley, J. R. (1991). The relationship between life satisfaction and psychosocial variables: New perspectives. *Subjective Well-Being: An Interdisciplinary Perspective*, 21, 141-169.

<sup>263</sup> Cicognani, E. (1999), Linee di ricerca sul benessere. In Cicognani, E., Zani, B. *Le vie del benessere: eventi di vita e strategie di coping*, Carocci Editore, Roma, 1999, p.43.

mantenimento di una buona salute mentale. Si presuppone che l'uomo non debba comportarsi in maniera passiva all'interno dell'ambiente in cui si trova inserito, ma deve adattarlo e modificarlo al fine di soddisfare i propri ideali e bisogni.

L'*autonomia* è un'ulteriore componente del benessere psicologico e si riferisce all'autodeterminazione, all'indipendenza e alla capacità di resistere alle pressioni sociali che spingono a pensare e ad agire in determinati modi. Inoltre, corrisponde anche alla regolazione interna del comportamento e alla valutazione di sé stessi mediante standard personali. Ruini (2017)<sup>264</sup> afferma che "l'essere autonomi, secondo una prospettiva positiva, significa essere indipendenti, auto-determinati, capaci di indirizzarsi e di regolare il proprio comportamento". Una tale definizione porta a far coincidere l'autonomia con tratti di personalità forti e ben strutturati in grado di far resistere il soggetto alle pressioni sociali spingendolo a seguire il proprio credo e non quello che le altre persone pensano. Si evidenzia, dunque, come l'*autonomia* possa essere definita come la capacità di controllare la propria evoluzione dall'interno; non si ricerca l'approvazione negli altri, non ci si aggrappa alle paure collettive, alle credenze e alle leggi delle masse, ma si riesce a sviluppare un senso di libertà dalle norme che regolano la propria vita.

La *crescita personale* è la quarta dimensione e si riferisce alla capacità di porsi l'obiettivo di affrontare nuove sfide nei diversi periodi della vita per riuscire a sviluppare al massimo le proprie potenzialità, a crescere e ad espandersi come persona; un ottimale funzionamento psicologico richiede, pertanto, continuo sviluppo e auto-realizzazione durante l'intero corso dell'esistenza. La crescita personale presuppone la presenza di sentimenti di continuo sviluppo, il vedere sé stessi come in

---

<sup>264</sup> Ruini, C. (2017), La promozione del benessere psicologico in ambito clinico ed evolutivo: strategie di intervento. In Ruini, C., Scignaro, M., Bassi, M., & Fianco, A. (Eds.). *Le partecche della psicologia positiva: Strumenti e prospettive*. Franco Angeli, Milano, 2017, p.67.

continua crescita, l'apertura nei confronti delle esperienze, avendo la sensazione di realizzare le proprie responsabilità (Ryff, 2013).

L'ultima dimensione caratterizzante il modello della Ryff è costituita dagli *scopi di vita* che si traducono nell'intenzionalità di dare un senso e una direzione alla propria esistenza; porsi degli obiettivi è il primo passo per conferire ad essa uno scopo e per sviluppare in ognuno la sensazione che la vita abbia un significato e valga la pena di essere vissuta. Questa dimensione si riferisce dunque all'aver obiettivi precisi, accompagnati da una sufficiente determinazione nel perseguirli.

Nel descrivere il suo modello, Ryff (cfr., 1989; 2013) ha mostrato la presenza di alcune differenze di genere e di età rispetto alle dimensioni sopradescritte: all'aumentare dell'età, infatti, sembrerebbero aumentare i livelli di autonomia e di padronanza ambientale, mentre diminuirebbero quelli della crescita personale e degli scopi di vita. Nessuna differenza è stata rilevata, invece, rispetto alle dimensioni riguardanti le relazioni interpersonali positive e l'auto-accettazione.

In riferimento alle differenze di genere, le femmine esprimono valori più alti nella crescita personale, rispetto ai coetanei maschi; questi ultimi, invece, ottengono un maggiore livello di benessere nei termini della padronanza ambientale, dell'auto-accettazione e delle relazioni interpersonali positive (cfr., Sagone e Indiana, 2022; Indiana e Sagone, 2022)<sup>265</sup>.

Anche il costrutto del benessere psicologico risente della variabile culturale, soprattutto in relazione alle dimensioni inerenti la crescita personale, gli scopi di vita e le relazioni interpersonali positive: “nelle

---

<sup>265</sup> Sagone, E., Indiana, M. L., (2022). From Resilience to Coping Strategies: Gender Differences in Sicilian Adolescents, *International Journal of Developmental and Educational Psychology, INFAD Revista de Psicología*, 2, 17-26.

- Indiana, M. L., Sagone, E. (2022). Gender Positivity in Sicilian Preadolescents: Gender Differences in Life Skills, Well-Being, and Coping Strategies, *International Journal of Developmental and Educational Psychology, INFAD Revista de Psicología*, 2, 245-256.

culture individualistiche è preminente il criterio della crescita personale, mentre in quelle collettivistiche appare centrale il criterio delle relazioni positive con gli altri, ma si sottolinea anche l'importanza del benessere altrui, ad esempio dei propri figli, nel definire il proprio benessere” (Cicognani, 1999)<sup>266</sup>.

I contributi dell'Autrice evidenziano che le sei dimensioni del benessere psicologico hanno un ruolo determinante nel migliorare lo stato di salute degli individui perché risultano connesse ad uno stile di vita fatto di abitudini salutari e di comportamenti di “*self-care*”. Inoltre, il benessere psicologico è un fattore protettivo fondamentale contro lo stress e le sue conseguenze psicosomatiche (cfr., Ryff et al., 2006; Ryff, Singer e Dienberg Love, 2004; Ryff, 2013)<sup>267</sup>.

Si può concludere ritenendo che queste componenti convergono nella rappresentazione del benessere come un processo di regolazione e perseguimento degli obiettivi, nel tentativo di far crescere il potenziale individuale, vivendo profonde relazioni con gli altri, gestendo le proprie esigenze attraverso processi di adattamento alle opportunità offerte dall'ambiente circostante e sviluppando un elevato senso di autostima.

Le evidenze empiriche citate e consultate nella letteratura specialistica evidenziano il ruolo del benessere psicologico nel mantenimento della salute durante l'intero arco di vita. Alcuni ricercatori riportano che l'aumento o la diminuzione dei livelli di benessere risultano predittivi di una maggiore o minore presenza di disturbi psicopatologici

---

<sup>266</sup> Cicognani, E. (1999), Linee di ricerca sul benessere. In Cicognani, E., Zani, B. *Le vie del benessere: eventi di vita e strategie di coping*, Carocci Editore, Roma, 1999, p. 64.

<sup>267</sup> Ryff, C. D., Dienberg Love, G., Urry, H. L., Muller, D., Rosenkranz, M. A., Friedman, E. M., & Singer, B. (2006). Psychological well-being and ill-being: do they have distinct or mirrored biological correlates?. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75(2), 85-95.

- Ryff, C. D., Singer, B. H., & Dienberg Love, G. (2004). Positive health: connecting well-being with biology. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 359(1449), 1383-1394.

- Ryff, C. D. (2013). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10-28.

quali ansia e depressione (cfr., Keyes, Dhingra e Simoes 2010; Westerhof e Keyes, 2010; Wood e Joseph, 2010)<sup>268</sup>. Anche nel contesto italiano, ricerche condotte coinvolgendo gruppi di adulti “sani” e gruppi di adulti che presentavano sintomi depressivi e ansiosi hanno mostrato la stretta relazione tra i minori livelli di benessere e i maggiori livelli di ansia e depressione (cfr., Fava et al., 1998; Rafanelli et al., 2000; Rafanelli et al., 2002; Fava, Ruini e Belaise, 2007)<sup>269</sup>. Date queste premesse, Keyes (2002)<sup>270</sup> ha suggerito che la carenza di benessere psicologico possa predire una maggiore insorgenza di disturbi psicopatologici e ha sottolineato l’importanza di individuare e strutturare specifiche strategie di intervento volte alla promozione del benessere nelle differenti fasi di vita delle persone.

Durante l’infanzia e, soprattutto, in adolescenza, è possibile agire mediante la realizzazione di interventi mirati alla promozione del benessere in ambito scolastico. I principali protocolli d’intervento prevedono l’uso di strategie psico-educative all’interno delle classi in cui gli studenti sono aiutati a scoprire le varie dimensioni del benessere e a riflettere, per esempio attraverso la tecnica dei *focus group*, sul modo in cui è possibile implementare il funzionamento ottimale nella vita di tutti i

---

<sup>268</sup> Keyes, C. L., Dhingra, S. S., & Simoes, E. J. (2010). Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *American Journal of Public Health, 100*(12), 2366-2371.

- Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development, 17*, 110-119.

- Wood, A. M., & Joseph, S. (2010). The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: A ten years cohort study. *Journal of Affective Disorders, 122*(3), 213-217.

<sup>269</sup> Fava, G. A., Rafanelli, C., Cazzaro, M., Conti, S., & Grandi, S. (1998). Well-being therapy. A novel psychotherapeutic approach for residual symptoms of affective disorders. *Psychological Medicine, 28*(2), 475-480.

- Rafanelli, C., Park, S. K., Ruini, C., Ottolini, F., Cazzaro, M., & Fava, G. A. (2000). Rating well-being and distress. *Stress Medicine, 16*(1), 55-61.

- Rafanelli, C., Conti, S., Mangelli, L., Ruini, C., Ottolini, F., Fabbri, S., Grandi, S., & Fava, G. A. (2002). Benessere psicologico e sintomi residui nei pazienti con disturbi affettivi. II. Il confronto tra well-being therapy e terapia cognitivo-comportamentale. *Rivista di Psichiatria, 179*-183.

- Fava, G. A., Ruini, C., & Belaise, C. (2007). The concept of recovery in major depression. *Psychological Medicine, 37*(3), 307-317.

<sup>270</sup> Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior, 43*(2), 207-222.

giorni (Ruini et al., 2006)<sup>271</sup>. Durante l'adolescenza è posta particolare attenzione alle dimensioni inerenti le relazioni interpersonali positive e l'autonomia: ciò comporta una migliore consapevolezza nel riconoscimento dei piccoli momenti di benessere, mediante l'uso di un diario dove annotare le emozioni e le esperienze vissute, e il miglioramento delle relazioni con i compagni (cfr., Ruini et al., 2009; Tomba et al., 2010)<sup>272</sup>. Anche l'intervento sulla dimensione della crescita personale produce risultati soddisfacenti: questi ultimi mostrano come dopo gli interventi scolastici, gli studenti riportano un decisivo incremento dei loro livelli di benessere e un decremento dei livelli di ansia e di somatizzazione.

Alla luce di queste esperienze positive, Albieri e collaboratori (cfr., 2009; 2011)<sup>273</sup> hanno deciso di adattare questi protocolli "scolastici" anche per intervenire a livello individuale con bambini e ragazzi che presentavano disturbi affettivi. In questo caso, l'intervento consisteva nell'affrontare i momenti di disagio mediante tecniche comportamentali (come il rilassamento, l'esposizione graduale e la ristrutturazione cognitiva) volte a ridurre i sintomi; successivamente, si lavorava sul potenziamento della motivazione intrinseca dei soggetti nella promozione delle altre dimensioni del benessere psicologico mediante l'uso di tecniche narrative. I protagonisti delle storie, infatti, potevano fungere da "modeling" e far emergere comportamenti e atteggiamenti in linea con i

---

<sup>271</sup> Ruini, C., Belaise, C., Brombin, C., Caffo, E., & Fava, G. A. (2006). Well-being therapy in school settings: a pilot study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75(6), 331-336.

<sup>272</sup> Ruini, C., Ottolini, F., Tomba, E., Belaise, C., Albieri, E., Visani, D., & Fava, G. A. (2009). School intervention for promoting psychological well-being in adolescence. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40(4), 522-532.

- Tomba, E., Belaise, C., Ottolini, F., Ruini, C., Bravi, A., Albieri, E., & Fava, G. A. (2010). Differential effects of well-being promoting and anxiety-management strategies in a non-clinical school setting. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(3), 326-333.

<sup>273</sup> Albieri, E., Visani, D., Offidani, E., Ottolini, F., & Ruini, C. (2009). Well-Being Therapy in Children with Emotional and Behavioral Disturbances. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78(6), 387-390.

- Albieri, E., Visani, D., Ottolini, F., Vescovelli, F., & Ruini, C. (2011). L'applicazione della Well-Being Therapy nell'infanzia: Esemplicazioni cliniche. *Rivista di Psichiatria*, 46(4), 1-8.

modelli di riferimento (Ryff, 2013). Anche in questa nuova applicazione, gli interventi volti alla promozione del benessere psicologico hanno prodotto risultati soddisfacenti: all'aumentare del benessere, infatti, decrescevano i sintomi di somatizzazione tipici dell'infanzia e dell'adolescenza (Ruini, Albieri e Vescovelli, 2015)<sup>274</sup>.

Durante l'età adulta, i maggiori studi condotti in merito alla promozione del benessere psicologico vertono sulla possibilità di integrare l'approccio eudaimonico al benessere con l'ambito clinico. Da questo assunto, nasce la *Well-Being Therapy* (WBT: cfr., Fava e Ruini., 2003; Fava et al., 2004)<sup>275</sup> utilizzata soprattutto per il trattamento dei disturbi d'ansia e dell'umore. Come riportato in Ruini e collaboratori, "il protocollo WBT nasce come approccio sequenziale, focalizzato sulla fase residua dei disturbi affettivi; ha l'obiettivo di promuovere il benessere come fattore protettivo per la salute mentale, e di prevenire le ricadute dei disturbi affettivi"<sup>276</sup>. Questi interventi sono volti al riconoscimento dei momenti di benessere quotidiano e all'identificazione dei pensieri e delle sensazioni negative che possono interrompere le esperienze del benessere, mediante la proposta di compilare un diario strutturato. Infine, attraverso la ristrutturazione cognitiva si può lavorare sul ripristino delle condizioni di benessere, implementando quelle dimensioni del costrutto risultate deficitarie.

Sulla stessa linea sono stati sviluppati degli interventi specifici per la promozione del benessere anche negli anziani. In questo caso,

---

<sup>274</sup> Ruini, C., Albieri, E., & Vescovelli, F. (2015). Well-being therapy: state of the art and clinical exemplifications. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 45, 129-136.

<sup>275</sup> Fava, G. A., & Ruini, C. (2003). Development and characteristics of a well-being enhancing psychotherapeutic strategy: Well-being therapy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 34(1), 45-63.

- Fava, G. A., Ruini, C., Rafanelli, C., Finos, L., Conti, S., & Grandi, S. (2004). Six-year outcome of cognitive behavior therapy for prevention of recurrent depression. *American Journal of Psychiatry*, 161(10), 1872-1876.

<sup>276</sup> Ruini, C., Scignaro, M., Bassi, M., & Fianco, A. (Eds.). *Le partecche della psicologia positiva: Strumenti e prospettive*. Franco Angeli, Milano, 2017, p. 71.

l'obiettivo principale era quello di limitare quanto più possibile il senso di solitudine e i sintomi legati all'ansia e alla paura di morire. La struttura dell'intervento è la medesima: si parte con il riconoscimento dei momenti di benessere durante la vita di tutti i giorni e con l'identificazione di quegli elementi che ne minacciano la durata. In questo caso, agli anziani viene chiesto di riflettere sulle loro esperienze di vita considerate più significative, seguendo l'approccio delle “*magic memories*” e di condividerle con gli altri in una sorta di “*positive life-review*”. Per favorire la condivisione delle esperienze, diviene fondamentale l'utilizzo del *setting* di gruppo all'interno del quale la persona può confrontarsi facilmente sulle varie strategie da attuare per superare efficacemente gli ostacoli e ripristinare, più velocemente, un senso di benessere e di scopo nella vita (Friedman et al., 2015)<sup>277</sup>.

Si può concludere evidenziando come le citate evidenze empiriche mostrano che, durante tutto il corso della propria vita, gli individui che sperimentano maggiori livelli di benessere tendono a manifestare un minore rischio di disturbi psicopatologici (Ryff, 2013). Come riportato da Ruini, “promuovere il benessere è effettivamente possibile e relativamente semplice, tramite brevi interventi mirati [...]. Promuovere la positività agisce direttamente sulla negatività e ne va ad alterare la pervasività”<sup>278</sup>. Si deduce, quindi, come la promozione di interventi volti alla promozione del benessere psicologico tenda spesso a prevenire l'insorgenza di problematiche di natura fisica e mentale e ad implementare il mantenimento di un funzionamento ottimale durante l'intero arco di vita.

---

<sup>277</sup> Friedman, E. M., Ruini, C., Foy, R., Jaros, L., Sampson, H., & Ryff, C. D. (2017). Lighten UP! A community-based group intervention to promote psychological well-being in older adults. *Aging & Mental Health, 21*(2), 199-205.

<sup>278</sup> Ruini, C., Scignaro, M., Bassi, M., & Fianco, A. (Eds.). *Le partecche della psicologia positiva: Strumenti e prospettive*. Franco Angeli, Milano, 2017, p. 74.

### 1.3. Il benessere sociale: l'influenza del contesto sui concetti di salute e benessere

L'Organizzazione Mondiale della Sanità sottolinea l'importanza del benessere sociale al pari di quello fisico e mentale nel descrivere le componenti che caratterizzano il concetto di "salute". In letteratura sono presenti numerose evidenze empiriche che testimoniano il ruolo che i fattori sociali (come le relazioni interpersonali e il sostegno sociale) esercitano nell'influenzare positivamente la salute fisica e psicologica degli individui. Fino agli anni '90, le componenti del benessere sociale sono state considerate come antecedenti del benessere e, solo successivamente, i fattori sociali sono stati considerati come veri e propri criteri costituenti parte del funzionamento ottimale degli individui (Larson, 1993)<sup>279</sup>. L'iniziale ruolo marginale riservato al benessere sociale deriva da una mancata attenzione verso la concettualizzazione ed operationalizzazione delle componenti del benessere sociale sui cui svariati studiosi non sembravano essere concordi. Ad esempio, McDowell e Newell (1987)<sup>280</sup> definiscono il benessere sociale come una dimensione specifica del benessere di un individuo inerente le personali relazioni con altri, il modo in cui le persone reagiscono nei suoi riguardi e le modalità di interazione tra il soggetto e le norme presenti nella società in cui è inserito. Alla luce di questa prima definizione, è possibile identificare due dimensioni. La prima è l'adattamento sociale che include la soddisfazione per le relazioni (quindi una componente meramente soggettiva che riguarda la felicità e il benessere soggettivo), i ruoli sociali che descrivono la componente oggettiva della valutazione della propria prestazione nello

---

<sup>279</sup> Larson, J. S. (1993). The measurement of social well-being. *Social Indicators Research*, 28(3), 285-296.

<sup>280</sup> McDowell, I., & Newell, C. *Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires*. Oxford University Press, New York, 1987.

- McDowell, I. *Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires*. Oxford University Press, New York, 2006.

svolgere ruoli specifici all'interno della società e l'adattamento all'ambiente inteso come equilibrio dinamico tra la persona e il contesto. La seconda dimensione riguarda il sostegno sociale definito come la "disponibilità di persone nei confronti delle quali il soggetto nutre fiducia, sulle quali può contare e che lo fanno sentire accolto e amato come persona" (Cicognani e Zani, 1999)<sup>281</sup>. In merito a questa seconda dimensione, si evidenzia come essere inseriti all'interno di una rete sociale è prerequisito fondamentale per riuscire a costruire legami con altre persone, vivere esperienze positive condivise con gli altri e ricoprire ruoli gratificanti e riconosciuti all'interno di una comunità. Tuttavia, nella costruzione delle relazioni interpersonali bisogna tenere conto anche delle capacità personali degli individui, sottolineando, ancora una volta, come nell'esperienza del sostegno sociale siano implicati fattori situazionali e individuali.

Successivamente a queste prime teorizzazioni, Keyes (1998) ha proposto un nuovo modello di benessere. Concordando con l'idea che i modelli che descrivono il benessere psicologico si concentrano sulla definizione delle caratteristiche personali degli individui, questi ultimi sono, però, inseriti all'interno di comunità e, più in generale, all'interno di strutture sociali in cui affrontano ogni giorno compiti sociali e sfide. In particolare, per l'Autore, il "*social well-being is the appraisal of one's circumstance and functioning in society*"<sup>282</sup>. A partire da questa definizione, egli individua cinque specifiche dimensioni del benessere sociale, ascrivibili parallelamente ai criteri caratterizzanti il benessere di tipo psicologico. La prima dimensione riguarda l'integrazione sociale, definita come "*the evaluation of the quality of one's relationship to society and community*" e si riferisce alla misura in cui le persone sentono di avere

---

<sup>281</sup> Cicognani, E., & Zani, B. *Le vie del benessere: eventi di vita e strategie di coping*, Carocci, Roma, 1999, p. 46.

<sup>282</sup> Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140, p. 122.

qualcosa in comune con gli altri e al senso di appartenenza alla propria comunità sociale. In tal senso, questa dimensione si contrappone all'isolamento e al senso di solitudine (cfr., Seeman, 1959; 1983; 1991)<sup>283</sup>.

La seconda dimensione si riferisce all'accettazione sociale, definita come “*the construal of society through the character and qualities of other people as a generalized category*”. Le persone che possiedono tale caratteristica sono capaci di nutrire fiducia negli altri, pensano che gli esseri umani siano capaci di gentilezza, esprimono opinioni favorevoli sulla natura umana e si sentono a proprio agio con gli altri (cfr., Wrightsman, 1991; Horney 1945)<sup>284</sup>. Inoltre, come riportato da Ryff (1989), le persone che accettano sia gli aspetti positivi che gli aspetti negativi della loro vita esprimono una buona salute mentale; pertanto, l'accettazione sociale corrisponde alla dimensione parallela dell'accettazione di sé caratterizzante il benessere psicologico.

La terza dimensione del benessere sociale riguarda il contributo sociale, definito dal Keyes come “*the evaluation of one's social value*”. Esso include la credenza di essere un membro vitale della società, con qualcosa di valore da offrire al mondo. Questa dimensione richiama i concetti di autoefficacia e di responsabilità poiché riflette se, e in che misura, la gente ritiene che qualunque azione svolta nel mondo sia apprezzata dalla società e contribuisca al raggiungimento del bene comune. Il contributo sociale richiama anche le ultime fasi dello sviluppo psicosociale descritte da Erikson (1950)<sup>285</sup>, nelle quali gli adulti

---

<sup>283</sup> Seeman, M. (1959). On the Meaning of Alienation, *American Sociological Review*, 24, 783-791.

- Seeman, M. (1983). Alienation Motifs in Contemporary Theorizing: The Hidden Continuity of the Classic Themes. *Social Psychology Quarterly*, 46, 171-184.

- Seeman, M. (1991). Alienation and Anomie, in Robinson, J. P., Shaver, P. R., & Wrightsman, L. S., *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes*, Academic Press, San Diego, pp. 291- 374.

<sup>284</sup> Wrightsman, L. S. (1991). Interpersonal Trust and Attitudes toward Human Nature. In Robinson, J. P., Shaver, P. R., & Wrightsman, L. S., *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes*, Academic Press, San Diego, pp. 373-412.

- Horney, K. *Our Inner Conflicts: A Constructive Theory of Neurosis*. Norton, New York, 1945.

<sup>285</sup> Erikson, E. H. *Childhood and Society*, Norton, New York, 1950.

esprimono il desiderio di dare un contributo concreto alla società plasmando la futura generazione, nel senso di formare “membri produttivi della società” (ad esempio, sviluppando azioni di *mentoring* o *modeling*).

La quarta dimensione è l’attualizzazione sociale, vale a dire “*the evaluation of the potential and the trajectory of society*”, corrispondente alla credenza che la società abbia delle potenzialità che si realizzano attraverso le istituzioni e i cittadini. Le persone che esprimono alti livelli di benessere sociale nutrono fiducia nella società e nelle sue istituzioni e riconoscono le potenzialità della società. Si tratta di un criterio parallelo ai concetti di autorealizzazione (Maslow, 1968)<sup>286</sup> e di crescita personale (Ryff, 1989), in riferimento alla società più allargata di cui si è parte.

L’ultima componente del benessere sociale è la coerenza sociale descritta come “*the perception of the quality, organization, and operation of the social world, and it includes a concern for knowing about the world*”<sup>287</sup>. Alla luce di questa definizione, le persone con alti livelli di benessere sociale percepiscono che la società è intellegibile e possiede un funzionamento comprensibile con un ordine delle cose e con un significato sottostante. In particolare, il senso di coerenza personale è considerato un indicatore di salute poiché gli individui che possiedono una buona coerenza personale tendono a mantenere una buona coerenza sociale, anche di fronte agli eventi della vita imprevedibili e traumatici.

Il modello appena descritto permette di evidenziare che queste ulteriori dimensioni caratterizzanti il benessere sociale consentono di descrivere ancor più nel dettaglio la condizione di benessere intesa come funzionamento ottimale. Come riportato da Cicognani e Zani (1999), “l’esperienza soggettiva e psicologica dello “star bene” appare fondata non solo sull’esperienza di emozioni positive e di soddisfazione, sulle

---

<sup>286</sup> Maslow, A. H. *Toward a Psychology of Being*, Van Nostrand, New York, 1968.

<sup>287</sup> Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140, p. 124.

possibilità di autorealizzazione, sulla qualità del rapporto con se stessi, sul proprio futuro, sulle altre persone, sull'ambiente, ma include anche la consapevolezza e il sentimento di essere parte di un'entità più ampia, nell'ambito della quale sia possibile sperimentare relazioni positive caratterizzate da fiducia, nonché ricevere sostegno in caso di bisogno e in cui la propria appartenenza abbia un significato ed un valore riconosciuto anche dagli altri"<sup>288</sup>.

#### *1.4. Le misure del benessere: principali strumenti di valutazione*

Un'accurata ricerca bibliografica all'interno della letteratura nazionale ed internazionale ha permesso di individuare un'ampia panoramica di strumenti di valutazione utili ad analizzare in maniera quasi esaustiva le diverse componenti del benessere soggettivo, psicologico e sociale.

Il metodo più comunemente utilizzato per la misurazione del benessere consiste nell'uso di scale *self-report* che riguardano la presentazione di una serie di affermazioni a cui i soggetti devono rispondere indicando il proprio grado di accordo/disaccordo in termini quantitativi su una scala Likert ad intervalli regolari

In merito al benessere soggettivo, le scale si basano sull'assunto che questo costrutto sia costituito sia da una componente cognitivo/valutativa, come nel caso di una valutazione globale della propria soddisfazione di vita, sia da una componente affettivo/emozionale, vale a dire concernente le emozioni positive e negative che derivano da tale giudizio.

Uno dei principali strumenti utilizzati per l'analisi della soddisfazione di vita, elemento caratterizzante il benessere soggettivo, è la *Satisfaction With Life Scale* (SWLS), sviluppata negli anni '80 da

---

<sup>288</sup> Cicognani, E., & Zani, B. *Le vie del benessere: eventi di vita e strategie di coping*, Carocci Editore, Roma, 1999, p. 48.

Diener e colleghi (1985)<sup>289</sup>. In realtà precedentemente, erano state proposte altre scale relative al costrutto della soddisfazione per la vita, come il *Life Satisfaction Index* (Neugarten e Tobin, 1961)<sup>290</sup> e la *Philadelphia Geriatric Center Morale Scale* (Lawton, 1975)<sup>291</sup>: tuttavia, il grande limite di questi strumenti riguardava il fatto che essi fossero costituiti da un singolo item (ad esempio: “Nel complesso quanto è soddisfatto della propria vita?”) con il rischio di sottovalutare i vari aspetti caratterizzanti il costrutto stesso.

Poiché tali scale sembravano indagare esclusivamente la qualità di giudizio della soddisfazione di vita, Diener e colleghi hanno avvertito l’esigenza di creare una scala multi-item per misurare la soddisfazione di vita come *cognitive-judgmental processes*. Nasce così la *Satisfaction With Life Scale* (SWLS), progettata intorno all’idea che si debba chiedere ai soggetti un giudizio complessivo della loro vita, al fine di misurarne tutti gli aspetti coinvolti. La SWLS pone il focus sulla misura della soddisfazione di vita globale e non sulla trattazione dei vari costrutti correlati, come la presenza del tono affettivo positivo o la sua assenza. È dimostrato come essa abbia buone proprietà psicometriche, compresa un’elevata validità interna e un’alta affidabilità temporale. Si osserva che i punteggi ottenuti con l’utilizzo di questa scala correlano con specifiche caratteristiche di personalità (positivamente con i fattori dell’estroversione; negativamente con il nevroticismo e con l’impulsività; Diener e colleghi, 1985). Nella fase iniziale, la SWLS è stata costruita utilizzando 48 item e l’analisi fattoriale ha rilevato la presenza di una struttura a tre fattori con 10 item (soddisfazione per la vita, presenza di

---

<sup>289</sup> Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, J. R., & Griffin, S. (1985), The Satisfaction With Life Scale, *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.

<sup>290</sup> Neugarten, B. L., Havighurst, R. J., & Tobin, S. S. (1961), The measurement of life satisfaction, *Journal of Gerontology*, 16, 134-143.

<sup>291</sup> Lawton, M. P. (1975), The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: A revision, *Journal of Gerontology*, 30(1), 85-89.

tono affettivo positivo e assenza di tono negativo) che rappresentavano la componente cognitiva del benessere; poiché alcuni di questi item mostravano il medesimo significato, ne sono stati estratti 5 che hanno dato vita alla forma della SWLS attualmente usata. Alcuni esempi di item sono: “per la maggior parte, la mia vita si avvicina al mio ideale” o, ancora, “le mie condizioni di vita sono eccellenti”. I soggetti sono chiamati ad indicare il loro grado di accordo o disaccordo su una scala Likert a 7 punti (da 1 che corrisponde a “per niente d’accordo” a 7 che corrisponde a “molto d’accordo”) e i punteggi vengono successivamente sommati per ricavarne un valore complessivo.

Nello studio originale di Diener e colleghi (1985), la SWLS è stata somministrata, in *setting* di gruppo, a 176 studenti frequentanti l’Università dell’Illinois ed iscritti ai corsi di psicologia. Due mesi dopo, è stata somministrata nuovamente a 76 di questi studenti per dimostrarne l’attendibilità. I risultati hanno mostrato come la scala risultasse ampiamente valida, affidabile ed applicabile ad un’ampia fascia d’età.

Dopo aver dimostrato le proprietà psicometriche possedute dalla *Satisfaction With Life Scale*, il passo successivo è stato quello di esaminare la relazione tra essa e le altre misure del benessere soggettivo<sup>292</sup> e anche con alcune misure della personalità<sup>293</sup>. Proprio la presenza di queste relazioni suggeriscono che la SWLS possa essere utile anche in ambito clinico.

Oltre alle ottime caratteristiche psicometriche, questo strumento ha anche il vantaggio di essere estremamente breve, caratteristica che promuove facilmente il suo inserimento all’interno di batterie psicometriche più ampie. Tuttavia, uno dei suoi limiti sembra essere

---

<sup>292</sup> Le scale a cui ci riferiamo sono ad esempio: la *Fordyce Scale* (Fordyce 1977); la *Gurin Scale* (Gurin, Veroff & Field, 1960); e, infine, l’*Affect Balance Scale* (Bradburn, 1969).

<sup>293</sup> I punteggi alla scala correlavano moderatamente con l’estroversione e negativamente con l’impulsività. (Diener e al.1985; Pavot & Diener, 1993; Pavot, Diener, Colvin & Sandvik, 1991).

quello di escludere la valutazione del processo di formulazione dei giudizi di soddisfazione. Ad esempio, non consente di stabilire quali siano i criteri utilizzati nel produrre il giudizio (con le condizioni ideali o con quelle di altre persone o con entrambe le condizioni). Inoltre, non sembra possibile stabilire quali siano gli ambiti di vita che pesano maggiormente sul giudizio finale perché ritenuti più importanti.

Nonostante ciò, la SWLS è stata ampiamente utilizzata in contesti culturali differenti da quello di origine: esistono, infatti, numerose traduzioni della scala che la rendono facilmente utilizzabile in numerosi contesti come quello italiano, spagnolo, portoghese, messicano, brasiliano, tedesco, cinese (cfr., Di Fabio e Gori, 2016; Singelis et al., 2006; Bacro et al., 2020; López-Ortega et al., 2016; Gouveia et al., 2009; Glaesmer et al., 2011; Bai et al., 2011)<sup>294</sup>.

La ricerca futura dovrebbe stabilire la validità discriminante della scala e dovrebbe anche esaminare, in modo più approfondito, il rapporto

---

<sup>294</sup> Di Fabio, A., & Gori, A. (2016). Measuring adolescent life satisfaction: psychometric properties of the satisfaction with life scale in a sample of Italian adolescents and young adults. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 34(5), 501-506.

- Singelis, T. M., Yamada, A. M., Barrio, C., Laney, J. H., Her, P., Ruiz-Anaya, A., & Lennertz, S. T. (2006). Metric equivalence of the bidimensional acculturation scale, the satisfaction with life scale, and the self-construal scale across Spanish and English language versions. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 28(2), 231-244.

- Atienza González, F. L., Balaguer Solá, I., Alves, N. J. C. R. C., & Fonseca, A. M. L. F. M. D. (2016). Factorial invariance of the Satisfaction with Life Scale in adolescents from Spain and Portugal. *Psicothema*, 28(3), 353-358.

- Bacro, F., Coudronnière, C., Gaudonville, T., Galharret, J. M., Ferrière, S., Florin, A., & Guimard, P. (2020). The French adaptation of the Satisfaction with Life Scale (SWLS): Factorial structure, age, gender and time-related invariance in children and adolescents. *European Journal of Developmental Psychology*, 17(2), 307-316.

- López-Ortega, M., Torres-Castro, S., & Rosas-Carrasco, O. (2016). Psychometric properties of the Satisfaction with Life Scale (SWLS): secondary analysis of the Mexican Health and Aging Study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14, 1-7.

- Gouveia, V. V., Milfont, T. L., Da Fonseca, P. N., & Coelho, J. A. P. D. M. (2009). Life satisfaction in Brazil: Testing the psychometric properties of the satisfaction with life scale (SWLS) in five Brazilian samples. *Social Indicators Research*, 90, 267-277.

- Glaesmer, H., Grande, G., Braehler, E., & Roth, M. (2011). The German version of the satisfaction with life scale (SWLS). *European Journal of Psychological Assessment*, 27(2), 127-132.

- Bai, X., Wu, C., Zheng, R., & Ren, X. (2011). The psychometric evaluation of the Satisfaction with Life Scale using a nationally representative sample of China. *Journal of Happiness Studies*, 12, 183-197.

tra affettività e soddisfazione per la vita generale e soddisfazione nei vari domini.

Alla luce del modello teorico proposto da Bradburn (1969)<sup>295</sup>, è stata creata dallo stesso autore l'*Affect Balance Scale* (ABS: Bradburn, 1969), un ulteriore strumento *self-report* utile alla valutazione del benessere affettivo/emozionale. Partendo dal presupposto che il benessere si basi proprio sulla differenza tra le due dimensioni, indipendenti tra loro, dell'affettività positiva e di quella negativa, la scala è composta da 10 item riferiti in egual misura a emozioni positive e negative. Ai rispondenti viene chiesto di specificare, mediante risposta dicotomica (si/no), se nelle ultime settimane abbiano sperimentato le emozioni proposte. Dall'applicazione dello strumento, derivano due punteggi rispettivamente riferiti all'affettività positiva e a quella negativa e un punteggio che corrisponde alla differenza tra il punteggio ottenuto alle risposte relative all'affettività positiva e il punteggio inerente l'affettività negativa. Si deduce, quindi, che a bassi punteggi corrisponde uno stato di umore complessivamente negativo, mentre punteggi elevati denotano la presenza di umore positivo. Nonostante l'uso dell'ABS abbia mostrato correlazioni significative tra alti livelli di benessere soggettivo e una buona salute fisica e tra alti livelli di partecipazione sociale e la presenza di numerose relazioni interpersonali stabili e durature nel tempo, le proprietà psicometriche dello strumento appaiono modeste e la più grande critica riguarda la modalità di risposta (dicotomica), considerata troppo riduttiva per un'accurata analisi delle componenti caratterizzanti il benessere. Ulteriore limite riguarda l'applicazione dello strumento all'interno di contesti culturali differenti da quello di origine: è emerso, infatti, che il modello a due fattori proposto da Bradburn non risulta adeguato a spiegare la struttura del

---

<sup>295</sup> Bradburn, N. M. *The structure of psychological well-being*, Aldine, Chicago, 1969.

benessere soggettivo in altri contesti culturali (MacIntosh, 1998; Cicognani e Zani, 1999)<sup>296</sup>.

Sempre in relazione alle componenti affettive del benessere, Watson et al. (1988)<sup>297</sup> hanno creato la *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS), relativa allo stato d'animo delle persone, nel quale i rispondenti sono invitati ad esprimere (nella versione originale) come si sono sentiti “in questo momento”, “oggi”, “negli ultimi giorni”, “durante la scorsa settimana”, “nel corso delle ultime settimane”, “durante lo scorso anno” e “in generale, nella media”. La versione italiana dello strumento (PANAS: cfr., Terracciano, McCrae e Costa, 2003; Di Fabio e Bucci, 2015)<sup>298</sup> è costituita da un elenco di 20 aggettivi-descrittori di cui 10 con influenza positiva (PA: ad esempio, eccitato, interessato, determinato) e 10 con influenza negativa (NA: ad esempio, pauroso, colpevole, ostile) in riferimento ai quali ai soggetti viene chiesto di indicare l'intensità dell'emozione che essi hanno sperimentato in un periodo di tempo specifico (ad esempio, al momento attuale, il giorno, la settimana, l'anno passato, o in generale) su una scala Likert a 5 intervalli, da 1 (per nulla) a 5 (moltissimo).

Il PANAS, quindi, può essere utilizzato per analizzare l'influenza dello stato, dell'attitudine o del tratto e le fluttuazioni emotive nel corso di un determinato periodo di tempo o di risposte emotive agli eventi.

Come descritto nelle pagine precedenti, dal modello teorico originale emergono quattro diverse combinazioni di profili affettivi: il

---

<sup>296</sup> MacIntosh, R. (1998). A confirmatory factor analysis of the affect balance scale in 38 nations: A research note. *Social Psychology Quarterly*, 61(1), 83-95.

<sup>297</sup> Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales, *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.

<sup>298</sup> Terracciano, A., McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2003). Factorial and construct validity of the Italian Positive and Negative Affect Schedule (PANAS), *European Journal of Psychological Assessment*, 19(2), 131-141.

- Di Fabio, A., & Bucci, O. (2015). Affective profiles in Italian high school students: life satisfaction, psychological well-being, self-esteem, and optimism, *Original Research*, 6, 1310.

profilo *self-fulfilling* (alta PA e bassa NA), il *low affective* (bassa PA e bassa NA), l'*high affective* (alta PA e alta NA) e il profilo *self-destructive* (bassa PA e alta NA).

Per quanto riguarda la validazione dello strumento, Terracciano e collaboratori (2003) hanno somministrato la versione italiana del PANAS a 600 studenti, bilanciati per genere ed età, presso l'Università di Napoli e quella di Trieste al fine di verificare che le proprietà psicometriche della scala fossero congruenti con i criteri di standardizzazione dello strumento originale. Ad esempio, è stato necessario sostituire alcuni aggettivi-descrittori, in quanto la traduzione letterale dalla lingua inglese alla lingua italiana tendeva ad assumere significati ambivalenti.

In generale, la versione italiana del PANAS risulta un valido ed efficace strumento di misura *self-report*. Infatti, lo studio ha confermato buone proprietà psicometriche e una solida validità cross-culturale. L'analisi fattoriale esplorativa, inoltre, ha prodotto una chiara replica della versione originale dello strumento (Watson, Clark e Tellegen, 1988), confermata da elevati livelli di attendibilità e mostrando di poter essere utilizzata sia con adolescenti che con soggetti adulti.

In generale, date le buone proprietà della scala, il PANAS è stato tradotto e validato in numerosi contesti come la Spagna, Francia, Germania, Brasile e Cina (cfr., Alda et al., 2015; Gaudreau, Sanchez e Blondin, 2006; Krohne et al., 2006; Carvalho et al., 2013; Weidong, Jing e Schick, 2004)<sup>299</sup>.

---

<sup>299</sup> Alda, M., Minguez, J., Montero-Marin, J., Gili, M., Puebla-Guedea, M., Herrera-Mercadal, P., & Garcia-Campayo, J. (2015). Validation of the Spanish version of the multidimensional state boredom scale (MSBS). *Health and Quality of Life Outcomes*, 13, 1-7.

- Gaudreau, P., Sanchez, X., & Blondin, J. P. (2006). Positive and negative affective states in a performance-related setting: Testing the factorial structure of the PANAS across two samples of French-Canadian participants. *European Journal of Psychological Assessment*, 22(4), 240-249.

- Krohne, H. W., Egloff, B., Kohlmann, C. W., & Tausch, A. (1996). Positive and negative affect schedule--German version. *Diagnostica*.

- Carvalho, H. W. D., Andreoli, S. B., Lara, D. R., Patrick, C. J., Quintana, M. I., Bressan, R. A., & Jorge, M. R. (2013). Structural validity and reliability of the Positive and Negative Affect Schedule

Molto simile al precedente, anche la *Scale of Positive and Negative Experience* (SPANE: Diener et al., 2010)<sup>300</sup> è spesso usata in letteratura per valutare il benessere soggettivo nelle sue componenti affettive. Si tratta di una scala breve, composta da 12 item, di cui sei inerenti le esperienze positive e sei scelti per valutare le esperienze negative (Giuntoli et al., 2017)<sup>301</sup>. Anche in questo caso, è presentata una lista di aggettivi dal significato ampio come ad esempio “felice”, “gioioso”, “triste”, “arrabbiato”, a cui i soggetti rispondono su una scala Likert a 5 intervalli (da 1 che corrisponde a “molto raramente o mai” a 5 che corrisponde “molto spesso o sempre”).

Dalla somministrazione dello strumento, derivano due punteggi, uno relativo alla somma dei punteggi relativi alla scala delle esperienze positive (SPANE-P) e l’altro relativo alla somma dei punteggi relativi alla scala delle esperienze negative (SPANE-N): in entrambi i casi il punteggio può variare da 6 a 30.

Anche in questo caso, la SPANE è utilizzata in contesti culturali differenti da quello di origine (cfr., Spagna: Espejo et al., 2020; Francia: Martin-Krumm et al., 2018; Cina: Li, Bai e Wang, 2013)<sup>302</sup>.

La principale differenza tra il PANAS e la SPANE è che il primo chiede agli intervistati di valutare ogni sensazione in termini di intensità,

---

(PANAS): Evidence from a large Brazilian community sample. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 35, 169-172.

- Weidong, Z., Jing, D., & Schick, C. J. (2004). The cross-cultural measurement of positive and negative affect examining the dimensionality of PANAS. *Psychological Science (China)*, 27(1), 77-79.

<sup>300</sup> Diener, E. D., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. W., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97, 143-156.

<sup>301</sup> Giuntoli, L., Ceccarini, F., Sica, C., & Caudek, C. (2017). Validation of the Italian Versions of the Flourishing Scale and of the Scale of Positive and Negative Experience. *Sage Open*, 7(1), 1-12.

<sup>302</sup> Espejo, B., Checa, I., Perales-Puchalt, J., & Lisón, J. F. (2020). Validation and measurement invariance of the scale of positive and negative experience (SPANE) in a Spanish general sample. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8359.

- Martin-Krumm, C., Fenouillet, F., Csillik, A., Kern, L., Besançon, M., Heutte, J., & Diener, E. (2018). Changes in emotions from childhood to young adulthood. *Child Indicators Research*, 11, 541-561.

- Li, F., Bai, X., & Wang, Y. (2013). The Scale of Positive and Negative Experience (SPANE): Psychometric properties and normative data in a large Chinese sample. *PloS One*, 8(4), e61137.

anche se il quadro temporale sembra più fortemente legato al benessere che all'intensità dell'emozione provata (Diener et al., 1991)<sup>303</sup>; la SPANE, invece, chiede ai rispondenti di quantificare la quantità di tempo trascorso in un particolare stato di affettività positiva o negativa nel mese precedente. Tuttavia, negli ultimi anni, Jovanović (2015)<sup>304</sup> ha mostrato che, rispetto al PANAS, le due dimensioni della SPANE spiegano in maniera più esaustiva le componenti del benessere soggettivo.

Per quanto concerne la misurazione del benessere psicologico, lo strumento più utilizzato, in ambito nazionale e internazionale, è la *Psychological Well-being Scale* (PWB: Ryff, 1989)<sup>305</sup> che, sul modello proposto dalla Ryff, misura le sei dimensioni del benessere psicologico, vale a dire l'auto-accettazione, le relazioni interpersonali positive, l'autonomia, la padronanza ambientale, la crescita personale e lo scopo nella vita.

Per la costruzione del PWB, sulla base di definizioni bipolari costruite per ognuna delle sei scale, Ryff ha individuato circa 80 item rappresentativi di ciascuna dimensione (ad esempio, "In generale ho la sensazione di padroneggiare la situazione in cui mi trovo" o "Le sfide della vita di tutti i giorni spesso mi abbattano"). Sono stati scartati gli item ambigui, non chiaramente legati alla definizione della loro scala di appartenenza, non facilmente distinguibili dalle domande formulate per le altre scale e le affermazioni che non favorivano risposte discriminanti. È stata, in seguito, calcolata la correlazione degli item con la suddetta scala, eliminando tutti quelli che correlavano maggiormente con altre scale del benessere (come la SWLS o il PANAS) e che mostravano basse

---

<sup>303</sup> Diener, E. D., Colvin, C. R., Pavot, W. G., & Allman, A. (1991). The psychic costs of intense positive affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(3), 492-503.

<sup>304</sup> Jovanović, V. (2015). Beyond the PANAS: Incremental validity of the Scale of Positive and Negative Experience (SPANE) in relation to well-being. *Personality and Individual Differences*, 86, 487-491.

<sup>305</sup> Ryff, C. D. (1989). Beyond Ponce De Leon and life satisfaction: new directions of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, 12(1), 35-55.

correlazioni con la PWB. Dopo averne verificato l'attendibilità, attraverso il *test-retest*, gli item delle nuove scale del benessere psicologico sono stati ordinati casualmente per creare un unico strumento auto-valutativo. I soggetti potevano compilare il questionario impiegando dai 45 ai 75 minuti e i punteggi ai complessivi 120 item erano attribuiti utilizzando una scala Likert a 6 punti (1=non è il mio caso; 6=è proprio così). I risultati hanno evidenziato che le sei dimensioni del benessere possiedono correlazioni significative rispetto alle diverse età (Ryff, 1991)<sup>306</sup>, ai diversi profili culturali (Ryff et al., 1996)<sup>307</sup> e al genere di appartenenza (Ryff, 1989)<sup>308</sup>. Tali studi hanno contribuito a dimostrare la superiorità del modello multidimensionale del benessere psicologico rispetto a quello con un singolo fattore ed hanno analizzato il rapporto tra il benessere psicologico e la soddisfazione per la vita.

In Italia, il questionario originale a 84 items è stato tradotto e applicato da Ruini e colleghi (2003)<sup>309</sup> e gli studi sulla sua valutazione hanno avuto l'obiettivo di verificare se il PWB fosse uno strumento di indagine utilizzabile anche nel nostro contesto culturale. Quindi, anche nel contesto italiano, sono state valutate le correlazioni tra le scale del PWB e l'andamento dei punteggi in base ad alcune variabili prescelte (genere, età, scolarità e classe sociale). I risultati hanno indicato che la versione italiana del PWB è di facile comprensione per i soggetti a cui è stato somministrato e si è, quindi, proceduto alla formazione del campione di riferimento (415 soggetti, scelti attraverso il metodo casuale, in tre città dell'Emilia

---

<sup>306</sup> Ryff, C. D. (1991), Possible selves in adulthood and old age: a tale of shifting horizons, *Psychology and Aging*, 6(2), 286-295.

<sup>307</sup> Ryff, C. D., Lee, Y., & Keyes, C., *Through the Lens Of Culture: Psychological Well-Being At Midlife*, Madison, University of Wisconsin, 1996.

<sup>308</sup> Ryff, C. D. (1989), Beyond Ponce De Leon and life satisfaction: new directions of successful aging, *International Journal of Behavioral Development*, 12(1), 35-55.

<sup>309</sup> Ruini, C., Ottolini, F., Rafanelli, C., Ryff, C., & Fava, G. A. (2003), La validazione italiana delle Psychological Well-Being Scales (PWB), *Rivista di Psichiatria*, 38, 117-130.

Romagna). Il campione, suddiviso per genere e per età, teneva conto anche di altre variabili (scolarità e classe sociale di appartenenza)<sup>310</sup>.

I risultati ottenuti in questo studio hanno confermato proprietà psicometriche soddisfacenti anche per la versione italiana del PWB. Sono emersi coefficienti elevati per quattro delle sei scale che compongono lo strumento, cioè la crescita personale, le relazioni positive con gli altri, lo scopo nella vita e l'auto-accettazione. Tale discrepanza con gli studi precedentemente condotti negli Stati Uniti è forse dovuta alla differenza tra la cultura italiana e quella americana<sup>311</sup>.

L'esame delle differenze tra gruppi suddivisi in base all'età ha mostrato punteggi più elevati nel gruppo dei giovani, ad eccezione della scala sulla padronanza ambientale nella quale i soggetti di mezza età ottenevano valori maggiori. Per quanto riguarda il genere, il campione femminile italiano sembrava mostrare punteggi più bassi rispetto a quello maschile. In aggiunta, i soggetti con un livello di istruzione superiore hanno ottenuto punteggi più alti rispetto a quelli con un livello inferiore, soprattutto in riferimento alle dimensioni della crescita personale e dello scopo nella vita. Ciò viene spiegato dal fatto che, probabilmente, aver conseguito un diploma o una laurea permette di poter accedere a professioni che forniscono un maggior livello generale di benessere.

---

<sup>310</sup> Il campione era suddiviso in 240 soggetti di genere femminile (57,8%) e 175 di genere maschile (42,2%); l'età variava da un minimo di 16 anni ad un massimo di 85 anni, con la complessiva età media di 37,16 anni. Di questi individui, 205 erano coniugati (49,4%) e 210 non lo erano (50,6%).

- La maggior parte dei soggetti (76,6%) aveva una scolarità superiore, come diploma di scuola media superiore e università; il restante 23,4% possedeva un livello di istruzione inferiore.

- Le classi sociali sono state valutate riferendosi alla classificazione indicata da Goldthorpe e Hope: 202 soggetti appartenevano a quella inferiore (48,7%), mentre i rimanenti 213 (51,3%) alla classe superiore o medio alta.

<sup>311</sup> Nello studio americano si ottenevano punteggi elevati nell'autonomia e nel controllo ambientale. Ciò può essere dovuto al fatto che, negli Stati Uniti, è molto importante, fin da giovani, riuscire ad acquisire un livello d'autonomia tale da potersi creare una vita indipendente rispetto a quella della famiglia d'origine; relativamente al controllo dell'ambiente, esso tende ad essere maggiore in quanto è intrinsecamente legato al senso di forte competitività caratterizzante la cultura americana.

Al fine di agevolare ulteriormente l'utilizzo della scala, Cicognani e Zani (1999)<sup>312</sup> hanno creato una versione breve del PWB costituita da 18 item rappresentativi delle sei dimensioni caratterizzanti il benessere psicologico.

L'importanza dell'uso della *Psychological Well-Being Scale* risiede nella solida concettualizzazione teorica che ne è alla base. Le sei dimensioni costituiscono, infatti, importanti aspetti della personalità, necessari a definire la natura e la presenza stessa del benessere nella vita di ogni essere umano (Ruini et al., 2003). Per tale motivo, lo strumento è stato tradotto e validato all'interno di differenti contesti culturali come, ad esempio, Spagna, Francia, Germania, Polonia e Cina (cfr., Diaz et al., 2006; Salama-Younes et al., 2006; De Wit et al., 2007; Karaś e Ciecuch, 2019; Li, 2014)<sup>313</sup>.

Ai nostri giorni, capire gli effetti del benessere psicologico nel mantenere l'organismo in uno stato di buona salute sembra essere uno degli obiettivi più rilevanti nell'ambito della ricerca scientifica e della pratica quotidiana (Norshidah, Rohaya e Farhana, 2012)<sup>314</sup>.

---

<sup>312</sup> Cicognani, E., Zani, B. *Le vie del benessere: eventi di vita e strategie di coping*, Carocci Editore, Roma, 1999.

<sup>313</sup> Diaz, D., Rodriguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jimenez, B., Gallardo, I., Valle, C., & van Dierendonck, D. (2006). Spanish adaptation of the psychological well-being scales (PWBS). *Psicothema*, 18(3), 572-577.

- Salama-Younes, M., Ismail, A., Montazeri, A., & Roncin, C. (2011). Factor structure of the French Ryff's Psychological Well-Being Scales for active older adults. In *The human pursuit of well-being: A cultural approach*. Springer Netherlands, Dordrecht, pp. 203-212.

- De Wit, M., Delemarre-van de Waal, H. A., Bokma, J. A., Haasnoot, K., Houdijk, M. C., Gemke, R. J., & Snoek, F. J. (2007). Self-report and parent-report of physical and psychosocial well-being in Dutch adolescents with type 1 diabetes in relation to glycemic control. *Health and Quality of life outcomes*, 5, 1-8.

- Karaś, D., & Ciecuch, J. (2019). Polish adaptation of Carol Ryff's psychological well-being scales. *Roczniki Psychologiczne*, 20(4), 837-853.

- Li, R. H. (2014). Reliability and validity of a shorter Chinese version for Ryff's psychological well-being scale. *Health Education Journal*, 73(4), 446-452.

<sup>314</sup> Norshidah N., Rohaya A. W., Farhana W.Y. (2012), Psychological Well-Being of Young Unwed Pregnant Women: Implications for extension education and programs, *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 68, 700-709.

Un ulteriore strumento di misura creato sulla base dell'approccio eudaimonico è la *Flourishing Scale* (FS: Diener et al., 2010)<sup>315</sup>. Essa si pone l'obiettivo di integrare gli strumenti pre-esistenti al fine di superare i limiti di questi ultimi, legati all'eccessiva numerosità degli item o della specificità del contesto di riferimento. Nello specifico, la FS fornisce una misura breve e completa del *flourishing*, concetto che riassume le dimensioni esistenti proposte da altri autori: il significato e gli scopi di vita (cfr., Ryff, 1989; Seligman, 2002), la qualità dei rapporti con gli altri (cfr., Deci e Ryan, 2000; Ryff, 1989)<sup>316</sup>, l'impegno nelle attività quotidiane (Csikszentmihalyi, 1990)<sup>317</sup>, la percezione del contributo personale al benessere degli altri (Putnam, 2000)<sup>318</sup> e ulteriori variabili psicologiche quali il senso di autoefficacia, l'auto-accettazione e l'ottimismo (Scheier e Carver, 2003)<sup>319</sup>. La peculiarità della scala proposta è che essa non valuta ciascuna di queste singole dimensioni separatamente, ma fornisce una visione generale della percezione dell'individuo nei confronti del proprio funzionamento positivo.

La versione italiana della *Flourishing Scale* (Giuntoli et al., 2017)<sup>320</sup> consta di 8 item che descrivono alcuni degli aspetti importanti del funzionamento umano che vanno dalle relazioni sociali positive (come, ad es., avere relazioni di supporto e gratificanti, contribuire alla felicità degli altri ed essere rispettati dagli altri), ai sentimenti di competenza (come, ad es., essere impegnati e interessati alle proprie attività) e alla percezione di

---

<sup>315</sup> Diener, E. D., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. W., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97, 143-156

<sup>316</sup> Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.

<sup>317</sup> Csikszentmihalyi, M. *Flow: The psychology of optimal experience*. Harper & Row, New York, 1990.

<sup>318</sup> Putnam, R. D. *Bowling alone*. Simon & Schuster, New York, 2000.

<sup>319</sup> Scheier, M. F., & Carver, C. S. (2003). Self-regulatory processes and responses to health threats: Effects of optimism on well-being. In Suls, J., & Wallston, K. A. (Eds.), *Social psychological foundations of health and illness*. Blackwell, Malden, pp. 395-428.

<sup>320</sup> Giuntoli, L., Ceccarini, F., Sica, C., & Caudek, C. (2017). Validation of the Italian Versions of the Flourishing Scale and of the Scale of Positive and Negative Experience. *Sage Open*, 7(1), 1-12.

vivere una vita piena di propositi e di significato. Ai soggetti è chiesto di rispondere ad ogni affermazione dichiarando il proprio grado di accordo/disaccordo su una scala Likert a 7 punti che vanno da 1 (“fortemente in disaccordo”) a 7 (“fortemente in accordo”).

Per concludere questa breve descrizione dei principali strumenti di misura del benessere psicologico, si riporta uno dei pochi strumenti *self-report* che può essere utilizzato per analizzare il costrutto durante l’infanzia. Si evidenzia, infatti, come la maggior parte delle scale descritte fino ad ora, siano state tarate coinvolgendo campioni di adolescenti o adulti. A tal proposito, Su e colleghi (2014)<sup>321</sup> hanno sviluppato il *Comprehensive Inventory of Thriving* (CIT-CHILD) integrando le prospettive teoriche di differenti autori (cfr., Deci e Ryan, 2000; Ryff, 1995; Seligman, 2011)<sup>322</sup>. Sulla base di questi contributi, il CIT misura il benessere psicologico durante l’infanzia, mediante la somministrazione di una serie di affermazioni che valutano 12 aspetti del funzionamento positivo. Quest’ultimo, nel modello proposto dagli autori, è rappresentato da cinque differenti dimensioni: il *subjective well-being*, analizzato sotto forma di alti livelli di soddisfazione di vita e della presenza di emozioni positive ed emozioni negative; le *relationships*, costituite dalle sotto-dimensioni inerenti il supporto, il rispetto, la solitudine e l’appartenenza; l’*engagement*, inteso come partecipazione funzionale alle attività quotidiane; la *mastery*, costituita dalle sotto-dimensioni riguardanti le competenze, l’apprendimento e l’autostima; e, infine, l’*optimism*, inerente la percezione positiva nei confronti del proprio futuro.

---

<sup>321</sup> Su, R., Tay, L., & Diener, E. (2014). The development and validation of the Comprehensive Inventory of Thriving (CIT) and the Brief Inventory of Thriving (BIT). *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 6(3), 251-279.

<sup>322</sup> Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.

- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 99-104.

- Seligman, M. E. P. *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press, New York, 2011.

La versione italiana dello strumento è stata validata da Andolfi e colleghi (2017)<sup>323</sup> e consta di 36 item a cui i soggetti devono rispondere dichiarando il proprio grado di accordo/disaccordo su scala Likert a 5 intervalli, dove il numero 1 corrisponde a “per niente d’accordo” e il numero 5 corrisponde a “molto d’accordo”.

L’analisi dei dati, condotta su un campione di 626 bambini italiani con età compresa tra gli 8 e gli 11 anni, ha mostrato che lo strumento presenta buone proprietà psicometriche anche nel contesto italiano e che, quindi, può essere considerato un valido strumento per l’analisi delle componenti del benessere psicologico durante l’infanzia.

Per concludere, in merito alla misurazione delle componenti caratterizzanti il benessere sociale, la rassegna dei principali strumenti presenti in letteratura distinguono le scale che misurano l’adattamento sociale e le scale per la valutazione del sostegno sociale. In linea con la prospettiva proposta da Keyes (1998)<sup>324</sup>, l’Autore ha costruito la *Social Well-being Scale* al fine di analizzare le specifiche dimensioni caratterizzanti il benessere sociale. La scala si compone di 50 item a cui il soggetto deve rispondere dichiarando il proprio grado di accordo/disaccordo su una scala Likert a 7 intervalli, dove il numero 1 corrisponde a “completamente in disaccordo” e il 7 corrisponde a “completamente in accordo”. Gli item riguardano le cinque differenti componenti che caratterizzano il costrutto, vale a dire l’integrazione sociale (ad es., “Consideri la tua comunità come una fonte di benessere” o “Credi che le altre persone nella società ti considerino una persona che vale”); l’accettazione sociale (ad es., “Pensi che la gente si preoccupi dei problemi altrui” o “Pensi che le altre persone siano affidabili”); il

---

<sup>323</sup> Andolfi, V. R., Tay, L., Confalonieri, E., & Traficante, D. (2017). Assessing well-being in children: italian adaptation of the comprehensive inventory of thriving for children (CIT-CHILD). *TPM: Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 24(1), 127-145.

<sup>324</sup> Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140.

contributo sociale (ad es., “Non hai il tempo o le energie per dare qualcosa alla tua comunità” o “Pensi che il tuo lavoro fornisca contributi importanti alla società”); l’attualizzazione sociale (ad es., “Pensi che la nostra società sia un luogo produttivo in cui vivere per la gente” o “Credi che la società si evolva in continuazione”); e, infine, la coerenza sociale (ad es., “Pensi che valga la pena capire il mondo in cui vivi” o “Il mondo è troppo complesso per te”).

L’analisi dei dati, condotta su un campione di 3032 adulti americani con età compresa tra i 18 e i 74 anni, ha mostrato che lo strumento presenta buone proprietà psicometriche e che può essere considerato un valido strumento per l’analisi delle componenti del benessere sociale.

Alla luce di questa breve descrizione dei principali strumenti presenti in letteratura, si può concludere constatando come l’ambito di ricerca che si occupa della misurazione e valutazione del benessere sia, ancora oggi, eterogeneo ed in continua evoluzione.

## ***2. La Resilienza: origine, definizione e modelli teorici a confronto***

Un’ulteriore dimensione psicologica che merita di essere approfondita in relazione alle *life skills* è la resilienza.

Il termine resilienza può essere ricondotto a due diversi percorsi etimologici, entrambi derivanti dalla lingua latina. Il primo richiama una forma iterativa del verbo “*sālĭo*” che denota l’azione di “rimbalzare, saltare indietro”; il secondo si riferisce al verbo “*insilĭo*” da cui deriva l’atto di “risalire, slanciarsi” (Laudadio e Mancuso, 2015). Oggi, il costrutto della resilienza interessa un insieme sempre più numeroso di ambiti e contesti scientifici e risulta molto complicato cercare di fornirne una definizione univoca.

In merito agli studi condotti in fisica, il concetto di resilienza richiama alla mente la nota legge di Hook secondo la quale esiste una relazione tra la sollecitazione esercitata su un corpo, la conseguente deformazione e la sua capacità di recuperare/ripristinare la forma iniziale. In campo informatico, il termine “resilienza” indica la capacità di un sistema di continuare a funzionare nonostante difetti o anomalie degli elementi costitutivi del sistema stesso (Malaguti, 2005)<sup>325</sup>. In biologia, la resilienza descrive la capacità di un tessuto di auto-ripararsi dopo aver subito un danno. Ne è un esempio il concetto di plasticità neuronale, secondo cui il sistema nervoso è in grado di recuperare una funzione persa in seguito al danneggiamento di una via neuronale.

Nonostante la numerosità delle scienze che, nel corso degli anni, hanno fatto proprio il concetto di resilienza all’interno dei rispettivi linguaggi specifici, trasversalmente a questi approcci, la resilienza è definita comunemente come la capacità di un soggetto (o un oggetto) di resistere ad un evento traumatico o più semplicemente stressante, senza subire danni o perdite, oppure come la capacità di superare tali eventi, rigenerandosi e riformandosi.

In ambito strettamente psicologico, il termine resilienza sembra apparire negli anni Settanta (cfr., Werner e Smith, 1982; Masten e Garmezy, 1985; Masten, 2007)<sup>326</sup> per indicare l’abilità posseduta da un individuo al fine di fronteggiare e superare con successo le avversità della vita, o ancora, per “denotare la condizione degli individui che riescono a resistere all’impatto psicologico di situazioni negative e potenzialmente

---

<sup>325</sup> Malaguti, E., *Educarsi alla resilienza. Come affrontare crisi e difficoltà per migliorarsi*, Erickson, Trento, 2005.

<sup>326</sup> Werner, E. E., & Smith, R. S. *Vulnerable but invincible: A study of resilient children*. McGraw-Hill, New York, 1982.

- Masten, A. S., & Garmezy, N. (1985). Risk, vulnerability, and protective factors in developmental psychopathology. In *Advances in Clinical Child Psychology*, Springer, Boston, MA, pp. 1-52.

- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19(3), 921-930.

traumatiche rivelando un buon adattamento psicosociale” (Inguglia e Lo Coco, 2013)<sup>327</sup>. Anche Rutter (1985)<sup>328</sup> contribuisce a chiarire i termini per descrivere la resilienza, definendola come l’abilità posseduta dai soggetti per fronteggiare con successo le avversità durante il corso della propria vita. È evidente come la psicologia abbia fatto proprio questo termine con l’obiettivo di descrivere le capacità personali di attuare processi di riorganizzazione positiva della propria esistenza, nonostante l’aver vissuto esperienze critiche, stressanti, traumatiche o difficili che avrebbero, invece, portato ad un esito negativo (Milani e Ius, 2010)<sup>329</sup>. Carver (1998)<sup>330</sup> ha definito la resilienza come l’insieme delle competenze possedute dai soggetti, utili a ripristinare uno stato di equilibrio, Vanistendael (1998)<sup>331</sup> come l’abilità di ottenere successi e sviluppi positivi, nonostante forme di stress e momenti critici incidono sull’esistenza quotidiana e, ancora, Rutter (2000)<sup>332</sup> ne definisce l’esito positivo di patologie o il mancato sviluppo di esse. Ulteriori definizioni si focalizzano sull’adattamento positivo di un soggetto a situazioni stressanti (Masten, 1994)<sup>333</sup>, sulla capacità di superare gli effetti disfunzionali delle situazioni critiche (Grotberg, 1995)<sup>334</sup> o sull’abilità non tanto di resistere alle situazioni difficili, quanto di comprendere le risorse da attivare per

---

<sup>327</sup> Inguglia, C., & Lo Coco, A. *Resilienza e vulnerabilità psicologica nel corso dello sviluppo*. Itinerari. Il Mulino, Bologna, 2013, p. 38.

<sup>328</sup> Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 147(6), 598-611.

<sup>329</sup> Milani, P., & Ius, M. *Sotto un cielo di stelle: educazione, bambini e resilienza*. Raffaello Cortina, Milano, 2010.

<sup>330</sup> Carver, C. S. (1998). Resilience and thriving: Issues, models, and linkages. *Journal of Social Issues*, 54(2), 245-266.

<sup>331</sup> Vanistendael, S. *Growth in the Muddle of Life: Resilience: Building on People’s Strengths*. Bice, Ginevra, 1998.

<sup>332</sup> Rutter, M. (2000). Resilience reconsidered: conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. In Shonkoff, J. P., Meisels, S. J. (Eds), *Handbook of Early Childhood Intervention*, Cambridge University, New York, pp. 651-678.

<sup>333</sup> Masten, A. S. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. In Wang, M. C., Gordon, E. W. (Eds.), *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects* (pp. 3-25). Erlbaum, Hillsdale.

<sup>334</sup> Grotberg, E. H. *A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit*. Bernard Van Leer Foundation La Haya, Den Haag, 1995.

ritrovare una dimensione positiva della vita (Canevaro et al., 2001)<sup>335</sup> e sulla capacità di adattarsi ad avversità, tragedie o eventi stressogeni uscendo fuori dall'esperienza negativa (Alvord et al., 2003)<sup>336</sup>. Ciò che vale la pena precisare è che la resilienza, in campo umanistico e sociale, non si limita ad una semplice forma di resistenza, ma riguarda la ricostruzione di un percorso di vita positivo che trasforma le esperienze avverse in opportunità da cui l'individuo è capace di ripartire (Vanistendael e Lecomte, 2000)<sup>337</sup>.

Uno dei primi studiosi ad aver affrontato il tema della resilienza è Emmy Werner (Werner e Smith, 1992)<sup>338</sup> che, in collaborazione con la sua équipe presso l'Università di Davis in California, ha avviato una ricerca longitudinale su 698 neonati di un'isola delle Hawaii. Rispetto alla totalità del campione, 201 bambini presentavano un'alta probabilità di sviluppare disturbi psicopatologici in quanto mostravano di essere soggetti a numerosi fattori di rischio (quali nascita difficile, povertà, presenza di genitori con malattie mentali o problemi legati all'abuso di alcool). All'età di 18 anni, l'evidenza empirica provò che i due terzi di essi presentava dei disagi; ciò che ha colpito i ricercatori fu il fatto che un terzo di questi bambini avesse seguito uno sviluppo ottimale nonostante la presenza di fattori avversi. Tali bambini erano in possesso di caratteristiche comuni quali, ad esempio, aver vissuto una relazione significativa con un adulto che si era preso cura di loro o essere cresciuti all'interno di famiglie poco numerose. Confrontando i soggetti che avevano avuto esiti positivi e quelli che, invece, mostravano difficoltà di adattamento durante il corso del loro

---

<sup>335</sup> Canevaro, A., Malaguti, E., Miozzo, A., & Venier, C. *Bambini che sopravvivono alla guerra. Percorsi didattici e di incontro con i bambini di Uganda, Ruanda e Bosnia*. Erickson, Trento, 2001.

<sup>336</sup> Alvord, M. K., Gurwitch, R. H., Martin, J. N., & Palomares, R. S. *Resilience for Kids and Teens. A Guide for Parents and Teachers*. American Psychological Association, Washington, 2003.

<sup>337</sup> Vanistendael, S., & Lecomte, J. *Le bonheur est toujours possible: construire la résilience*. Bayard, Parigi, 2000.

<sup>338</sup> Werner E., Smith R., *Overcoming the Odds: High-Risk Children from Birth to Adulthood*, Cornell University Press, New York, 1992.

sviluppo, è emersa nei ricercatori l'idea di individuare gli elementi responsabili di questa sorta di "invulnerabilità" ai fattori negativi (Anthony, 1974)<sup>339</sup>. Tuttavia, con il proseguire degli studi, il termine "invulnerabile" è stato sostituito con il termine "resilienza" che Rutter (1985)<sup>340</sup> ha definito come il fenomeno manifestato da quei giovani che procedono positivamente nel loro sviluppo, a dispetto del fatto che siano stati sottoposti a degli eventi fortemente stressogeni a cui normalmente è associato il rischio reale di gravi conseguenze. Già precedentemente, Rutter (1991)<sup>341</sup> aveva sottolineato come fosse concettualmente errato identificare come sinonimi i termini "invulnerabilità/invincibilità" e "resilienza" in quanto, in primo luogo, l'essere invulnerabili fa pensare ad una capacità assoluta di resistere ad un qualsiasi danno subito dall'individuo, mentre la resilienza è da intendere come un processo che si sviluppa gradualmente. In secondo luogo, l'invulnerabilità implica che la resilienza sia caratteristica interna esclusiva dell'individuo, ma come vedremo nel corso dell'elaborato, la letteratura conferma che il possesso di alti o bassi livelli di resilienza può dipendere dall'interazione tra fattori individuali e contestuali. In terzo luogo, l'invincibilità richiama caratteristiche che, generalmente, si configurano come immutabili nel tempo, ma è noto, invece, come la resilienza risenta dei cambiamenti evolutivi che si verificano nel corso dello sviluppo.

A seguito del primo studio effettuato dal gruppo di Werner, sono state condotte ulteriori ricerche longitudinali sulla resilienza (cfr., Rutter et al., 1975; Rutter, 1979; Cowen e Work, 1988; Cairns e Cairns, 1994;

---

<sup>339</sup> Anthony, E. J. (1974), *The Syndrome of the Psychologically Invulnerable Child*. In Anthony, E. J., Koupernik C. (eds.), *The Child in his Family*, John Wiley and Sons, Oxford.

<sup>340</sup> Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 147(6), 598-611.

<sup>341</sup> Rutter, M. (1991). Resilience: Some conceptual considerations. In Cree, V. E., & McCulloch, T. *Social Work: A Reader*, Routledge, New York, 2023, pp. 122-127.

Cederblad et al., 1995)<sup>342</sup>. Questi studi possono essere suddivisi in due filoni di analisi: uno in cui l'attenzione dei ricercatori si è orientata sulla possibilità di individuare le caratteristiche dei soggetti che, nonostante le condizioni avverse, riuscivano, comunque, ad avere uno sviluppo nella norma, divenendo adulti sani; l'altro, invece, ha spostato l'obiettivo degli studi dall'analisi dei fattori individuali all'analisi degli elementi sistemici e contestuali (Luthar, 2003)<sup>343</sup>. In questa seconda prospettiva, si evidenzia come il concetto di resilienza non venga più inteso come qualcosa di tendenzialmente statico, ma divenga il risultato bidirezionale e reciproco dell'adattamento dell'individuo all'ambiente in cui si trova.

A questo proposito, risulta necessario chiarire cosa si intende per “fattore di rischio” il quale può essere definito come una qualsiasi condizione sfavorevole della persona o del suo ambiente prossimale o distale<sup>344</sup>, presente dalla nascita, e quindi relativa alle prime fasi di vita, o insorta in seguito nel corso dello sviluppo. Inoltre, tali fattori possono riguardare sia elementi che caratterizzano stabilmente le condizioni di vita della persona, influenzandone nel tempo e in maniera continuativa il

---

<sup>342</sup> Rutter, M., Cox, A., Tupling, C., Berger, M., & Yule, W. (1975), Attainment and Adjustment in Two Geographic Areas, I. The Presence of Psychiatric Disorder, *British Journal of Psychiatry*, 126(6), 493-509.

- Rutter, M. (1979), Protective Factors in Children's Responses to Stress and Disadvantage. In Kent, M. W., Rolf, J. E. (eds.), *Primary Prevention of Psychopathology*, University Press of New England, Hannover.

- Cowen, E. L., & Work, W. C. (1988), Resilient Children, Psychological Wellness, and Primary Prevention, *American Journal of Community Psychology*, 16(4) 591-607.

- Cairns, R. B., & Cairns, B. D., *Lifelines and Risks: Pathways of Youth in Our Time*, Cambridge University Press, New York, 1994.

- Cederblad, M., Dahlin, L., Hagnell, O., & Hansson, K. (1995), Coping with Life Span Crises in a Group at Risk of Mental and Behavioral Disorders: from the Lundby Study, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 91(5), 322-330.

<sup>343</sup> Luthar, S. S., *Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities*, Cambridge University Press, New York, 2003.

<sup>344</sup> In linea con il modello ecologico di Bronfenbrenner (1996), l'ambiente va considerato nella sua complessità come un sistema costituito da differenti livelli. Una prima distinzione generale è quella tra *ambiente prossimale* (come, ad esempio, la famiglia e il gruppo dei pari), con cui la persona interagisce direttamente, ed *ambiente distale*, inteso come il più ampio contesto sociale, economico e culturale in cui lo stesso ambiente prossimale è inserito. Ma l'ambiente, così come l'individuo, non è immutabile nel tempo: esso si modifica nel corso dello sviluppo sia in relazione a fattori esterni che per le modificazioni provocate dall'individuo stesso, anche quando il soggetto non ne è consapevole. È proprio in questa prospettiva che l'ambiente può divenire un “fattore di rischio” e determinare uno sviluppo disfunzionale degli individui.

contesto, sia elementi di natura transitoria, come nel caso di aumentate condizioni di stress o di difficoltà a breve termine che condizionano solo momentaneamente la storia di vita di un soggetto. Nello specifico, Malaguti (2005) ha individuato quattro categorie relative ai possibili fattori di rischio. La prima categoria si riferisce ad una situazione familiare compromessa, ad esempio, a causa della presenza di disturbi psichiatrici, violenze familiari, decesso o separazione da uno o da entrambi i genitori. La seconda riguarda i fattori sociali e ambientali quali la povertà educativa, l'isolamento relazionale e una situazione di migrazione. Nella terza categoria rientrano i problemi di salute relativi sia al bambino che alla sua famiglia. Nella quarta categoria sono racchiuse, infine, le minacce alla vita, quali catastrofi naturali, guerre e/o deportazioni forzate.

Ulteriore classificazione dei possibili fattori di rischio è stata proposta da Bertetti (2018)<sup>345</sup> che identifica: i fattori di rischio individuali, intesi come l'insieme delle personali debolezze e difficoltà; i fattori di rischio familiari riguardanti tutte quelle situazioni di litigi, incomprensioni, maltrattamenti, gravi carenze e abusi all'interno del nucleo familiare; i fattori di rischio sociali derivanti da un ambiente sociale degradato e ostile; i fattori di rischio primari scaturiti dalla mancanza di elementi essenziali a causa di grave povertà e/o disattenzione verso la propria salute; infine, i dis-valori come conseguenza di un mancato possesso di valori di riferimento che spingono il soggetto verso comportamenti devianti e delinquenti, pericolosi per gli altri e per se stessi. Tuttavia, si è visto come i fattori di rischio sopra citati non provochino necessariamente disagio, se affiancati dalla presenza di altri elementi comunemente chiamati "fattori di protezione". Questi ultimi sembrano avere una notevole importanza per lo sviluppo della resilienza

---

<sup>345</sup> Bertetti, B. *Adolescenti consapevoli. La mindfulness per superare con resilienza le sfide della crescita*. Franco Angeli, Milano, 2018.

negli individui (Rutter, 1985), in quanto permettono di ridurre la condizione di rischio e la catena di reazioni negative e favoriscono lo sviluppo di sentimenti di autostima ed autoefficacia, con la conseguente apertura a nuove opportunità di vita e di incontro con gli altri (Emiliani, 2005)<sup>346</sup>. Anche in relazione ai fattori protettivi è stata realizzata una specifica classificazione. Luthar (1993) propone la categoria “*protective-stabilizing*” (protettivo-stabilizzante), riferita a quei fattori di protezione che neutralizzano gli effetti del rischio; la categoria “*protective-enhancing*” (protettivo-migliorativa), in cui il livello di protezione aumenta proporzionalmente a quello di rischio; infine, la categoria “*protective-reactive*” (protettivo-reattiva), nella quale il fattore protettivo concorre a far diminuire, pur non eliminandoli completamente, gli esiti negativi prodotti dal rischio. Precisamente, l’Autore afferma che: “*Given the varied implications of different interactive trends in resilience research, it may be useful to incorporate more differentiated terms as descriptors. Attributes with direct ameliorative effects might simply be labelled “protective”, as they are by many contemporary investigators. Such direct effects may be distinguished from more complex moderating processes with more descriptive labels for the latter, such as “protective-stabilizing”, “protective-enhancing” and “protective-reactive”*” (Luthar, 1993)<sup>347</sup>.

Così come un unico fattore avverso o di rischio non sembra sufficiente a determinare una condizione di disadattamento, allo stesso modo, la presenza di un unico fattore di protezione non può spiegare in un individuo la costruzione di un atteggiamento resiliente. Più in generale, si è soliti parlare di processi protettivi, piuttosto che di singoli fattori,

---

<sup>346</sup> Emiliani, F. (2005), Adattamento, rischio e protezione. In Speltini, G. (a cura di), *Minori, disagio e aiuto psicosociale*, il Mulino, Bologna.

<sup>347</sup> Luthar, S. S. (1993), Annotation: Methodological and Conceptual Issues in the Study of Resilience, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34(4), 441-453, p. 449.

intendendo con “processo protettivo” la modalità con cui questi ultimi favoriscono risultati ottimali in situazioni avverse (Putton e Fortugno, 2006)<sup>348</sup>.

I fattori di rischio e di protezione assumono ancor più rilevanza nel periodo adolescenziale, caratterizzato da numerosi cambiamenti a livello fisico, psicologico e sociale (Olsson et al., 2003)<sup>349</sup>. Ciò comporta la necessità di studiare in maniera approfondita tutti quei fattori che promuovono un atteggiamento resiliente utile a fronteggiare le eventuali criticità caratterizzanti l'adolescenza. A tal proposito, la letteratura fornisce una notevole quantità di definizioni riguardo alla resilienza, le quali riflettono un problema ancor più profondo, vale a dire la mancanza di una teoria unitaria in grado di guidare approcci strutturati ed empiricamente basati per lo sviluppo del costrutto stesso (Luthar, Cicchetti e Becker, 2000)<sup>350</sup>. Generalmente, gli studi che analizzano la resilienza durante il periodo dell'adolescenza possono derivare da due principali fonti di informazione: la prima è quella di essere fonte di indagine dei risultati psicosociali riguardanti i giovani inseriti all'interno di un *setting* a rischio. In questo primo caso, si evidenzia come, in genere, gli adolescenti che si percepiscono come altamente resilienti sono gli stessi che riescono ad adattarsi meglio al contesto, seppur di rischio, nel senso che riescono ad agire attivamente sull'ambiente per cercare di ripristinare, per quanto possibile, la situazione iniziale di equilibrio. La seconda fonte di informazione riguarda, invece, lo studio dei fattori protettivi necessari allo sviluppo di un processo di adattamento ottimale. Ogni indagine offre una prospettiva utile alla comprensione della

---

<sup>348</sup> Putton, A., & Fortugno, M., *Affrontare la vita*, Carocci Faber, Roma, 2006.

<sup>349</sup> Olsson, C. A., Bonda, L., Burns, J. M., Vella-Brodricke, D. A., & Sawyer, S. M. (2003), Adolescent resilience: a concept analysis, *Journal of Adolescence*, 26(1), 1-11.

<sup>350</sup> Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000), The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work, *Child Development*, 71(3), 543-562.

resilienza, sottolineando i diversi elementi del costrutto e suggerendo diversi approcci riguardo la sua misurazione.

Partendo dall'analisi dei fattori di rischio e di protezione, Fergus e Zimmerman (2005)<sup>351</sup> hanno individuato tre modelli che cercano di spiegare come i fattori protettivi agiscano su quelli avversi per prevenire eventuali esiti negativi e disfunzionali per lo sviluppo individuale. Il primo modello è quello “compensativo” nel quale il fattore protettivo contrasta e opera in direzione opposta rispetto al fattore di rischio, con effetti più diretti sull'esito dell'evento. Il secondo modello è quello “protettivo”, in cui l'azione del fattore protettivo può moderare e ridurre gli effetti del fattore di rischio. Infine, nel modello “sfidante”, l'idea è che l'esposizione moderata a livelli di rischio favorisca una reazione positiva negli adolescenti, mentre gli stessi sarebbero meno capaci di affrontare le criticità quando il livello di rischio a cui sono esposti è troppo alto. In questa prospettiva, dunque, emerge il presupposto che essere esposti a processi compensativi, protettivi e sfidanti possa preparare l'individuo a trattare ed affrontare al meglio le possibili avversità (Laudadio e Mancuso, 2015)<sup>352</sup>.

Altri autori (cfr., Polk, 1997; Masten e Reed, 2005)<sup>353</sup> hanno ipotizzato l'esistenza di ulteriori modelli teorici in relazione alla resilienza come il modello “disposizionale” di Prati (2010)<sup>354</sup> in cui il riferimento è alle qualità personali che fungono da fattori di protezione e che verrà discusso nel corso dell'elaborato; i modelli “filosofici” in cui il focus è orientato ad una prospettiva di vita equilibrata e sul suo significato, vale a

---

<sup>351</sup> Fergus, S., & Zimmerman, M.A. (2005), Adolescent Resilience: A Frame Work for Understanding Healthyn Development in the face of Risk, *Annual Review Public Health*, 26, 399-419.

<sup>352</sup> Laudadio, A., & Mancuso, S. *Manuale di psicologia positiva*. Franco Angeli, Milano, 2015.

<sup>353</sup> Polk, L. V. (1997), Toward a Middle-range Theory of Resilience, *Advances in Nursing Science*, 19(3), 1-13.

- Masten, A. S., & Reed, M. J. (2005), Resilience in Development. In Snyder C. R., Lopez S. J., *Handbook of Positive Psychology*, Oxford University Press, New York.

<sup>354</sup> Prati, G. (2010). Psychometric properties of the dispositional resilience scale. *Journal of Psychology*, 4(3), 252-261.

dire che, qui, è centrale il concetto di crisi inteso come una preziosa opportunità di rinnovamento, un travaglio che spinge l'individuo a mettersi alle spalle qualcosa che è cambiato, accettarlo e, se non è possibile superarlo del tutto, accettare positivamente la nuova condizione di equilibrio, reinventando il proprio ruolo nel mondo; i modelli "situazionali" dove l'attenzione è posta sui pattern situazionali e sulla risposta di *coping* del soggetto, nel senso che le valutazioni cognitive riguardano non le caratteristiche personali dei soggetti, bensì gli elementi caratterizzanti il contesto; infine, i modelli "relazionali" in cui la relazione stessa e il contesto diventano fattori protettivi: in questo caso, le interazioni persona-ambiente, se funzionali, permettono ai soggetti di superare al meglio le possibili situazioni critiche.

Successivamente, la resilienza è stata intesa come il risultato di un modello di comportamento competente o di funzionamento efficace negli adolescenti esposti al rischio. Olsson e colleghi (2003)<sup>355</sup> hanno considerato come rappresentativi della capacità di recupero in adolescenza alcuni elementi legati alla buona salute mentale, a buone capacità di *problem solving* e di pianificazione e alla competenza sociale. Tuttavia, la mancanza di studi unitari (Blum, 1998)<sup>356</sup> e la presenza di numerose misure psicometriche utilizzate per analizzare la resilienza determina la presenza di un dibattito ancora acceso sulla natura stessa del costrutto (cfr., Wagnild e Young, 1993; Jew, Green e Kroger, 1999; Goodman, 1999)<sup>357</sup>. Nonostante ciò, sembra esserci un filo conduttore ad unire questi approcci

---

<sup>355</sup> Olsson, C. A., Bonda, L., Burns, J. M., Vella-Brodricc, D. A., & Sawyer, S. M. (2003), Adolescent resilience: a concept analysis, *Journal of Adolescence*, 26(1), 1-11.

<sup>356</sup> Blum, R. W. (1998), Healthy youth development as a model for youth health promotion: A review, *Journal of Adolescent Health*, 22(5), 368-375.

<sup>357</sup> Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993), Development and psychometric evaluation of the resilience scale, *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.

- Jew, C. L., Green, K. E., & Kroger, J. (1999), Development and validation of a measure of resiliency, *Measurement and Evaluation in Counselling and Development*, 32(2), 75-89.

- Goodman, R. (1999), The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(5), 791-799.

apparentemente separati e cioè l'attenzione sul risultato dell'adattamento alle avversità, il quale costituisce un mezzo necessario per rendere operazionalizzabile il costrutto della resilienza. Luthar (1991)<sup>358</sup> ha suggerito che un individuo resiliente può non essere necessariamente privo di emozioni negative e possedere comunque capacità di successo indipendentemente dalla presenza di tali emozioni. Allo stesso modo, Garmezy (1991)<sup>359</sup> definisce la resilienza come l'adeguamento funzionale del comportamento di un individuo sotto stress. Infatti, chi è in grado di mantenere tale competenza, nonostante la presenza di fattori negativi persistenti, dimostra la più alta forma di resilienza. Come suggerisce Sartori (2010)<sup>360</sup>, essere resilienti “implica il riappropriarsi del potere interno, del sapere di poter decidere della propria esistenza, prendendo in autonomia le scelte che competono il vivere in modo libero e autenticamente significativo; essa è l'opportunità di decidere di svelare definitivamente la forza nascosta della propria identità” (cit. in Laudadio e Mancuso, 2015)<sup>361</sup>. Tuttavia, queste affermazioni potrebbero indurci a pensare che se un soggetto resiliente è definito nei termini delle proprie competenze visibili in condizioni di stress, le misure del benessere psicologico potrebbero fornire, da sole, un'impressione fuorviante del livello di resilienza di un adolescente. Pertanto, successivamente il focus è stato posto sulla comprensione dei meccanismi che agiscono per modificare l'impatto di uno scenario di rischio e il processo di sviluppo mediante il quale gli adolescenti vi si adattano con successo.

Capire il processo di adattamento richiede la valutazione di entrambi i fattori, quelli di rischio che agiscono per intensificare la

---

<sup>358</sup> Luthar, S. S. (1991), Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents, *Child Development*, 62(3), 600-616.

<sup>359</sup> Garmezy, N. (1991), Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments, *Pediatric Annals*, 20(9), 459-466.

<sup>360</sup> Sartori, F. *La resilienza. Come affrontare la sofferenza e riscoprire la forza interiore*, Centro Studi Evolution, Verona, 2010.

<sup>361</sup> Laudadio, A., & Mancuso, S. *Manuale di psicologia positiva*. Franco Angeli, Milano, 2015, p. 154.

reazione di un individuo alle avversità, e quelli protettivi che agiscono per migliorarne la risposta (cfr., Rutter, 1987; 1999)<sup>362</sup>. I fattori che promuovono la resilienza degli individui sono stati comunemente inseriti all'interno di tre grandi aree: il gruppo, le loro famiglie e la società in cui vivono (cfr., Garmezy, 1991; Werner, 1995)<sup>363</sup>. Un quadro più esteso potrebbe includere i processi di protezione (risorse, competenze, talenti e competenze) che risiedono all'interno dei singoli soggetti (a livello individuale), all'interno della famiglia e dei pari (a livello sociale), e all'interno di tutto l'ambiente scolastico e della comunità di appartenenza (a livello della società). La valutazione della capacità di adattamento di un individuo potrebbe procedere in termini di una valutazione globale delle risorse a ciascun livello (Olsson et al., 2003). Valutare una serie di processi che promuovono la resilienza permetterebbe di rispondere a domande di ricerca fondamentali per l'adattamento dell'uomo alle avversità da affrontare (Allen, 1998)<sup>364</sup>.

Dall'analisi della letteratura emergono numerosi modelli teorici che, nel corso degli anni, hanno contribuito a chiarire la natura e gli elementi caratterizzanti il costrutto della resilienza. A partire dai diversi approcci alla base della formulazione di tali teorizzazioni, si approfondiscono tre principali modelli di analisi della resilienza: il modello di Richardson (cfr., 1990; 2002)<sup>365</sup> e il modello di Kumpfer

---

<sup>362</sup> Rutter, M. (1987), Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms, *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331.

- Rutter, M. (1999), Resilience concepts and findings: Implications for family therapy, *Journal of Family Therapy*, 21(2), 119-144.

<sup>363</sup> Garmezy, N. (1991), Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments, *Pediatric Annals*, 20(9), 459-466.

- Werner, E. E. (1995), Resilience in development, *Current Directions in Psychological Sciences*, 4(3), 81-85.

<sup>364</sup> Allen, J. R. (1998), Of resilience, vulnerability, and a woman who never lived, *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 7(1), 53-71.

<sup>365</sup> Richardson, G. E., Neiger, B., Jensen, S., Kumpfer, K. (1990), The Resiliency Model, *Health Education*, 21(6), 33-39.

- Richardson, G. E. (2002), The Metatheory of Resilience and Resiliency, *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-321.

(1999)<sup>366</sup> di natura sistemico-relazionale, e, infine, il modello ecologico di Bronfenbrenner (1996)<sup>367</sup>.

### 2.1. Il modello di Richardson

Richardson (cfr., 1990; 2002) mette a punto un particolare modello di resilienza che riprende il concetto di rispristino dell'equilibrio, tipico della prospettiva sistemico-relazionale. Riferendosi alle osservazioni effettuate precedentemente da Flach (1988)<sup>368</sup>, l'Autore elabora un "modello di distribuzione e reintegrazione delle risorse, secondo il quale la destabilizzazione del paradigma di vita di un individuo, derivante da una situazione traumatica, lo induce a una riflessione su sé stesso e ad una ridefinizione del proprio Sé"<sup>369</sup>. Richardson definisce la resilienza come una sorta di "dote" posseduta da ogni soggetto. Tale "dote", a seguito di difficoltà e della rottura degli equilibri, permette di accedere alla motivazione e di orientare l'individuo verso la ripresa e la propria crescita personale. Egli sostiene che, dopo un evento traumatico o stressante, il soggetto proverà sentimenti legati al dolore, al senso di colpa e alla perdita, ma anche alla possibilità di esercitare una trasformazione e quindi di promuovere un cambiamento del proprio Sé. L'impatto che la situazione stressante avrà sul soggetto dipenderà proprio dalla valutazione della percezione personale che l'individuo stesso avrà del trauma. Saranno proprio le reazioni emotive e comportamentali dell'individuo ad essere lo stimolo principale per un possibile rispristino della condizione di

---

<sup>366</sup> Kumpfer, K. L. (1999), Factors and Processes Contributing to Resilience: The Resilience Framework. In Glantz, M. D., Johnson, J.L. (eds.), *Resilience and Development: Positive Life Adaptations*, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht.

<sup>367</sup> Bronfenbrenner, U. (1996). Le modèle "processus- personne- contexte- temps" dans la recherche en psychologie du développement: Principes, applications et implications. In R. Tessier & G. M. Tarabulsky (Eds.), *Le modèle écologique dans l'étude du développement de l'enfant*, Sainte-Foy, Canada: Presses de l'Université du Québec, pp. 9-59.

<sup>368</sup> Flach, F. *Resilience: Discovering a new strength at times of stress*. Ballantine Books, New York, 1988.

<sup>369</sup> Laudadio, A., & Mancuso, S. *Manuale di psicologia positiva*. Franco Angeli, Milano, 2015, p. 157.

equilibrio, andata persa a causa dell'evento traumatico. Riconoscere una nuova identità e porsi nuovi obiettivi permette al soggetto di superare le criticità. Sulla base di queste considerazioni, l'Autore propone differenti modalità di resilienza in risposta agli eventi che determinano la rottura dell'equilibrio individuale. In particolare, Richardson (2002) afferma che l'iniziale stato di "omeostasi bio-psico-spirituale" viene alterato dall'interazione con eventi di vita avversi e, solo dopo, viene ripristinato dagli individui per mezzo di due fasi. La prima, definita di "distruzione", è una fase determinata dalla relazione tra eventi stressanti e fattori di protezione; prevalgono sentimenti ed emozioni negative che determinano nell'individuo una mancanza di fiducia riguardo alla possibilità di sentirsi in grado di sviluppare capacità necessarie per affrontare i cambiamenti. Superata la fase di distruzione, subentra quella della "reintegrazione", nella quale i soggetti decidono, in modo consapevole o non consapevole, quale tipo di reintegrazione mettere in atto. Nello specifico, il modello di Richardson propone quattro tipologie di reintegrazione:

- la "*reintegrazione con ritorno all'omeostasi*", in cui l'individuo ripristina la situazione di equilibrio senza effettuare una propria crescita personale e senza sviluppare caratteristiche resilienti. Questo vuol dire che il soggetto è in grado di superare lo sconforto iniziale grazie all'impiego di un basso livello di consapevolezza e delle sue qualità resilienti, adattandosi al nuovo stato e recuperando il tono emotivo precedente alla situazione avversa. Con questo tipo di reintegrazione, il processo di resilienza darà esiti positivi, senza, tuttavia, incrementare le abilità resilienti del soggetto; pertanto, la vulnerabilità di quest'ultimo rimarrà inalterata e soggetta a futuri fattori di rischio;

- la "*reintegrazione resiliente con crescita*", nella quale la crescita personale è effettivamente presente, ma non si tratta solo di un adattamento positivo legato al superamento dell'evento, bensì di un

evolversi delle competenze già acquisite. Questo processo fa sì che gli stati emotivi negativi siano vissuti come occasione di sviluppo e di conoscenza, utili a favorire il cambiamento e la reinterpretazione positiva degli eventi;

- la “*reintegrazione con perdita*” si riferisce a quella situazione in cui le persone non hanno più forza e motivazione nei confronti del futuro. Questo significa che il soggetto rimane in una situazione statica in cui la sua attenzione sarà principalmente rivolta alla perdita subita. È probabile che questo processo porti l’individuo a vivere, in maniera passiva e arrendevole, uno stato di stagnazione in cui i fattori protettivi risultano deficitari o addirittura totalmente assenti;

- la “*reintegrazione disfunzionale*” consiste nel ricorrere a comportamenti distruttivi per evitare le avversità. In questo caso, le persone mettono in atto comportamenti impropri durante la situazione di disagio al fine di evitare di affrontare il problema. Manca totalmente la capacità di elaborare e ristrutturare la situazione vissuta e tale mancanza determina la messa in atto di comportamenti volti esclusivamente ad allontanare i sintomi, piuttosto che a ricercare soluzioni al problema (cfr., Laudadio, Mazzocchetti e Perez, 2011; Laudadio e Mancuso, 2015)<sup>370</sup>.

Il modello descritto permette di evidenziare come il fulcro delle teorizzazioni di Richardson (2002) risieda nella credenza secondo cui le difficoltà siano un elemento fondamentale per l’attivazione delle componenti della resilienza, proprio perché la rottura dell’omeostasi assolve la funzione di sollecitare l’attivazione e lo sviluppo delle risorse personali. Per fronteggiare i momenti critici, gli individui hanno a disposizione risorse personali, ambientali e relazionali: pertanto, come riportato da Laudadio e Mancuso, “una mancata reintegrazione resiliente

---

<sup>370</sup> Laudadio, A., Mazzocchetti, L., & Perez, F. J. F., *Valutare la resilienza. Teorie, modelli e strumenti*, Carocci, Roma, 2011.

aumenta la probabilità che eventi spiacevoli attesi o imprevisti agiscano come fattori di rischio, rendendo ulteriormente vulnerabile il soggetto che non ha sviluppato le sue qualità resilienti”<sup>371</sup>. Tuttavia, è errato definire la resilienza come un processo “chiuso” o “stabile” nel tempo: una buona reintegrazione resiliente dipenderà dalle caratteristiche personali dell’individuo e dalla sua percezione della gravità dell’evento.

## 2.2. *Il modello di Kumpfer*

Il modello proposto da Kumpfer (1999)<sup>372</sup> si pone l’obiettivo di costruire una cornice teorica unitaria in merito alla maggior parte degli studi riguardanti la resilienza. Il vantaggio di questo modello sembra essere quello di proporre una lettura organica del processo di resilienza e di spiegare, in misura maggiore rispetto al modello precedente, l’importanza della relazione tra l’individuo e l’ambiente in cui vive. Kumpfer definisce la resilienza come il risultato di sei fattori: eventi traumatici o stressanti, come, ad esempio, lutti, separazioni, incuria familiare; contesti ambientali svantaggiati caratterizzati da un’alta presenza di deprivazione culturale, sociale ed educativa; processi transazionali funzionali di interazione persona-ambiente; fattori di resilienza interni o ambientali; processo di resilienza; e, infine, adattamento e reintegrazione.

Come già sostenuto in precedenza da Cox e MacKay (1982)<sup>373</sup>, anche in questo modello le situazioni non sono oggettivamente “stressogene”, ma è l’individuo che, producendo delle valutazioni, percepirà quanto la situazione che sta vivendo possa essere considerata

---

<sup>371</sup> Laudadio, A., & Mancuso, S. *Manuale di psicologia positiva*. Franco Angeli, Milano, 2015, p. 161.

<sup>372</sup> Kumpfer, K. L. (1999), Factors and Processes Contributing to Resilience: The Resilience Framework. In Glantz, M. D., Johnson, J.L. (eds.), *Resilience and Development: Positive Life Adaptations*, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht.

<sup>373</sup> Cox, T., & MacKay, C. J. (1982), A Transactional Approach to Occupational Stress. In Corlett E. N., Richardson, L. (eds.), *Stress, Work Design and Productivity*, Wiley and Son, Chichester, UK.

critica o meno e, eventualmente, ritenere “pericoloso” il contesto. Secondo questa logica, all’interno del modello non si trovano fattori di rischio e di protezione considerati “oggettivi”, ma diventa fondamentale la rappresentazione che ogni individuo ha di essi.

Nello specifico, all’interno del modello proposto da Kumpfer, i fattori protettivi vengono differenziati in due principali macro-aree: la prima riguarda i fattori protettivi interni, definiti tali in quanto facilitano l’adattamento ad un evento critico, mitigando gli effetti negativi dell’esposizione al rischio. Essi possono essere di tre tipi: biologico-genetico, come ad esempio, una buona attivazione fisiologica dei processi di *arousal*; psicologico, nei termini di un buon livello di autoefficacia, di benessere psicologico e di *coping* adattivo; e, infine, temperamentale e di personalità, come apertura al cambiamento e buona gestione dello stress e delle emozioni negative. La seconda macro area riguarda i fattori protettivi esterni o ambientali: rientrano in questa categoria quei fattori ambientali e culturali che possono supportare il processo di adattamento, come ad esempio un contesto socio-culturale vantaggioso e privo di povertà culturale ed educativa. Tuttavia, secondo l’Autore, non sempre un fattore protettivo si rivela positivo e funzionale nel corso dello sviluppo dell’individuo, né un fattore di rischio rappresenta sempre una minaccia. A tal proposito, Benitez e Canales (2013)<sup>374</sup> hanno indagato la relazione tra impiego del pensiero critico e resilienza individuale in un gruppo di 105 studenti messicani di età compresa tra i 18 e i 25 anni. Per la raccolta dei dati è stato utilizzato un questionario contenente domande a risposta aperta rispetto all’autostima, al pensiero critico, allo *humor*, alla creatività, all’indipendenza, all’iniziativa e alle capacità resilienti. I risultati hanno mostrato che, ad esempio, alcune precedenti esperienze giovanili rischiose

---

<sup>374</sup> Benítez, C., & Canales, E. (2013). Critical thinking as a resilience factor in an engineering program. *Creative Education*, 4(9), 611-613.

aiutavano, in un secondo momento, gli studenti a risolvere difficili situazioni accademiche e problemi di natura sociale. Pertanto, una situazione di fallimento scolastico, che potenzialmente potrebbe rappresentare un fattore di rischio per l'individuo, può trasformarsi in un fattore protettivo nel momento in cui la persona è capace di riflettere criticamente sui problemi, piuttosto che reagire ad essi evitandoli. Ciò conferma l'ottica del modello interazionista, secondo cui è l'integrazione tra i diversi fattori che determina l'esito di situazioni (potenzialmente) stressanti per l'individuo.

In merito alle altre dimensioni caratterizzanti il modello, è importante focalizzarsi anche sul ruolo positivo svolto dai processi transazionali, secondo i quali, l'individuo stimerà i vincoli e le opportunità presenti nel contesto esterno e derivanti dalle risorse interne possedute e, alla fine di questo processo, valuterà se è in grado o meno di fronteggiare le richieste ambientali. Se considererà che le sue risorse risultano insufficienti, proverà una condizione di forte stress perché percepirà le richieste del contesto come eccessive rispetto alle sue personali abilità.

Dunque, è evidente come, per Kumpfer (1999), la persona sia in costante relazione con il suo ambiente, ma la capacità di affrontare in maniera resiliente gli eventi stressanti sia influenzata anche da ulteriori variabili psicologiche come l'autostima, l'autoefficacia, il *locus of control*, l'ottimismo e la speranza. Importante notare come questo continuo processo di valutazione, dipendente dal successo o dall'insuccesso sperimentato dagli individui, contribuirà a plasmare la percezione di Sé in merito alle personali capacità di superare in maniera funzionale le possibili avversità.

Come sostenuto da Laudadio e Mancuso “con un chiaro riferimento al modello di Richardson, al termine del processo di resilienza, secondo Kumpfer sono possibili tre esiti: la reintegrazione resiliente, un

adattamento alle pressioni ambientali (ma senza reintegrazione resiliente), simile al ritorno all'omeostasi del modello di Richardson e un disadattamento che racchiude sia la reintegrazione disfunzionale sia la reintegrazione con perdita”<sup>375</sup>

### 2.3. *Alla luce del modello ecologico di Bronfenbrenner...comprendiamo la resilienza*

Il modello di Bronfenbrenner (1996)<sup>376</sup> deriva dall'approccio dell'ecologia sociale secondo cui l'ambiente è costituito da un complesso sistema di strutture interrelate. All'interno di tali strutture, il comportamento degli individui dipenderà dall'influenza che un insieme di livelli concentrici eserciterà sul soggetto e dal modo in cui quest'ultimo percepirà e integrerà tali dimensioni ambientali. Secondo l'Autore, affinché un individuo sviluppi un buon livello di resilienza, è necessario che sia inserito all'interno di un contesto altrettanto resiliente, vale a dire in grado di ristabilire una sorta di equilibrio a seguito della rottura causata da un qualsiasi evento critico. Il modello proposto da Bronfenbrenner è costituito da quattro differenti livelli:

- il *microsistema*, all'interno del quale si identificano i sistemi di esperienza diretta dell'individuo (come, ad esempio, sé stesso e le relazioni con gli altri);

- il *mesosistema*, costituito da una o più parti differenti di uno stesso microsistema e dai conseguenti legami che lo caratterizzano (come, ad esempio, la famiglia e/o i rapporti tra la famiglia e la scuola);

- l'*esosistema*, che definisce gli ambienti in cui il soggetto non interagisce in maniera diretta, ma risente dell'influenza esercitata sulle

---

<sup>375</sup> Laudadio, A., & Mancuso, S. *Manuale di psicologia positiva*. Franco Angeli, Milano, 2015, p. 167.

<sup>376</sup> Bronfenbrenner, U. (1996). Le modèle «Processus-Personne-Contexte-Temps» dans la recherche en psychologie du développement: principes, applications et implications. *Le modèle écologique dans l'étude du développement de l'enfant*, pp. 9-59.

persone con cui entra in relazione (vale a dire la scuola e le relazioni con il territorio);

- il *macrosistema*, infine, che comprende il contesto sociale e le sovrastrutture che influenzano i livelli sottostanti (come, ad esempio, la comunità, la cultura di appartenenza e la politica).

Alla luce di questo modello, è possibile delineare le possibili caratteristiche dei soggetti resilienti, poiché ogni sistema sopradescritto esercita un'influenza sull'individuo e svolge un ruolo determinante sullo sviluppo funzionale e sul mantenimento dell'equilibrio.

### 2.3.1. *Le caratteristiche resilienti alla luce del “microsistema” di Bronfenbrenner*

A livello del microsistema, si individuano alcuni tratti di personalità predominanti nei soggetti resilienti: elevati livelli di perseveranza, ottimismo, curiosità, creatività, empatia, altruismo e speranza. In particolare, Souri e Hasanirad (2011)<sup>377</sup> hanno analizzato la relazione tra resilienza, ottimismo e benessere psicologico in un campione composto da 414 studenti di Medicina (213 femmine e 191 maschi) presso l'Università di Tehran. Per la raccolta dei dati è stato utilizzato un questionario *self-report* costituito dalla *Psychological Well-Being Scale* (PWB: Ryff e Singer, 1996)<sup>378</sup>, dalla *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC: Connor e Davidson, 2003)<sup>379</sup> e dal *Life Orientation Test* (LOT:

---

<sup>377</sup> Souri, H., & Hasanirad, T. (2011), Relationship between Resilience, Optimism and Psychological Well-Being in Students of Medicine, *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 1541-1544.

<sup>378</sup> Ryff, C. D., & Singer, B. (1996), Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research, *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65(1), 14-23. La *Psychological Well-Being Scale* è una scala di misura composta da 120 item a cui i soggetti devono rispondere su scala Likert a 6 punti (1=non è il mio caso; 6=è proprio così) e relativi alle sei dimensioni caratterizzanti il benessere psicologico (autonomia, auto-accettazione, scopi di vita, crescita personale, padronanza ambientale e relazioni positive con gli altri).

<sup>379</sup> Connor, K. M., Davidson, J. T. (2003), Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82. La *Connor-Davidson Resilience Scale* è composta da 25 affermazioni relativi ai 5 fattori caratterizzanti la resilienza, vale a dire la competenza personale, la fiducia nel proprio istinto, l'accettazione positiva del cambiamento e delle

Scheier e Carver, 1985)<sup>380</sup>. I risultati hanno mostrato che la resilienza è in grado di predire il benessere psicologico e che l'ottimismo svolge un ruolo di mediazione minore nella relazione tra i due. Inoltre, il benessere psicologico sembra essere influenzato dalla resilienza e che l'ottimismo può in qualche modo predire elevati livelli di benessere psicologico.

Studi più recenti hanno esplorato i livelli di resilienza in gruppi di adolescenti inseriti all'interno di contesti a rischio di dipendenze, di abuso e violenze, di povertà o a rischio di dispersione scolastica: anche in questo caso, i risultati mostrano una stretta relazione tra gli alti livelli di resilienza e la perseveranza del comportamento degli adolescenti nel fronteggiare in maniera funzionale le criticità presenti nel contesto "a rischio" (cfr., Duan, Fei e Tang, 2020; Wang et al., 2020; Woods-Jaeger et al., 2020; Tang, Upadyaya e Salmela-Aro, 2021; Picci, Linden-Carmichael e Rose, 2023)<sup>381</sup>.

Anche il controllo degli impulsi sarebbe maggiore nei soggetti resilienti (cfr., Milgram e Palti, 1993; Bland, Sowa e Callahan, 1994; Zinn, Huntley e Keating, 2020; Ajaikumar, 2021; Ran et al., 2022)<sup>382</sup>. Nello

---

relazioni sicure, le capacità di auto-controllo e, infine, il fatalismo a cui i soggetti devono rispondere su una scala Likert a 5 punti (da 0=non è vero per me a 4=è vero per me).

<sup>380</sup> Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985), Optimism, coping, and health assessment and Implications of generalized outcome expectancies, *Health Psychology*, 4(3), 219-247. Il *Life Orientation Test* è costituito da 12 affermazioni inerenti l'ottimismo a cui i soggetti devono dichiarare il proprio grado di accordo/disaccordo su scala Likert a 5 intervalli (da 0=completamente in disaccordo a 4=completamente in accordo).

<sup>381</sup> Duan, W., Fei, Y., & Tang, X. (2020). Latent profiles and grouping effects of resilience on mental health among poor children and adolescents. *Child Indicators Research*, 13, 635-655.

- Wang, J. L., Rost, D. H., Qiao, R. J., & Monk, R. (2020). Academic stress and smartphone dependence among Chinese adolescents: A moderated mediation model. *Children and Youth Services Review*, 118, 105029.

- Woods-Jaeger, B., Siedlik, E., Adams, A., Piper, K., O'Connor, P., & Berkley-Patton, J. (2020). Building a contextually-relevant understanding of resilience among African American youth exposed to community violence. *Behavioral Medicine*, 46(3), 330-339.

- Tang, X., Upadyaya, K., & Salmela-Aro, K. (2021). School burnout and psychosocial problems among adolescents: Grit as a resilience factor. *Journal of Adolescence*, 86, 77-89.

- Picci, G., Linden-Carmichael, A. N., & Rose, E. J. (2023). Resilience profiles predict polysubstance use in adolescents with a history of childhood maltreatment. *Addiction Research & Theory*, 31(2), 137-147.

<sup>382</sup> Milgram, N. A., & Palti, G. (1993), Psychosocial Characteristics of Resilient Children, *Journal of Research in Personality*, 27(3), 207-221.

- Bland, L., Sowa, C., & Callahan, C. (1994), An Overview of Resilience in Gifted Children, *Roepers Review*, 17, 77-80.

specifico, Milgram e Palti (1993) hanno analizzato una serie di caratteristiche di personalità in relazione al successo scolastico in un gruppo di 52 ragazzi israeliani che vivevano una condizione di svantaggio socio-culturale. I risultati hanno evidenziato che i soggetti che mostravano un maggiore controllo degli impulsi tendevano ad essere più attenti, autonomi, riflessivi e spinti a prendere l'iniziativa. Inoltre, erano più propensi a mettere in atto comportamenti empatici ed altruistici, a ricercare l'aiuto degli altri e a sviluppare relazioni soddisfacenti con i pari e con gli adulti. La caratteristica comune a tutti i soggetti risiede nel fatto che coloro che erano in possesso di un'elevata tolleranza alla frustrazione manifestavano minori livelli di ansia di fronte alle avversità. Recentemente, Ran e colleghi (2022), coinvolgendo un ampio gruppo di 4552 adolescenti cinesi, hanno analizzato il ruolo di mediazione della resilienza nelle interazioni tra il tratto dell'impulsività e i comportamenti legati all'autolesionismo: i risultati confermano il ruolo della resilienza come mediatore tra autolesionismo e impulsività, nel senso che gli adolescenti in grado di restare concentrati sui propri obiettivi e capaci di regolare le proprie emozioni, esprimono una minore impulsività e tendono ad attuare minori comportamenti di tipo autolesivo.

- Resilienza e Creatività

Un'ulteriore caratteristica dei soggetti resilienti riguarda la presenza di più alti livelli di creatività. Jenkins (2005)<sup>383</sup> sostiene che creatività e

---

- Zinn, M. E., Huntley, E. D., & Keating, D. P. (2020). Resilience in adolescence: Prospective Self moderates the association of early life adversity with externalizing problems. *Journal of Adolescence*, 81, 61-72.

- Ajaikumar, N. (2021). A Study Investigating Active Procrastination and Impulsivity as Predictors of Resilience in Students. *Journal of Organisation & Human Behaviour*, 10(3), 22-32.

- Ran, H., Fang, D., Che, Y., Donald, A. R., Peng, J., Chen, L., Sifan, W., & Xiao, Y. (2022). Resilience mediates the association between impulsivity and self-harm in Chinese adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 300, 34-40.

<sup>383</sup> Jenkins, A. H. (2005), Creativity and Resilience in the African American Experience, *The Humanistic Psychologist*, 33(1), 25-32.

immaginazione sono correlate positivamente ad una maggiore capacità di adattamento e di recupero in condizioni avverse. L'Autore ha osservato il comportamento di un gruppo di adulti afro-americani che, a causa di pregiudizi razziali e stereotipi legati alla diversa etnia, si trovavano continuamente a vivere situazioni di oppressione e denigrazione. In particolare, lo studioso, rifacendosi alla prospettiva proposta da Rychlak (1994)<sup>384</sup> secondo cui il pensiero dialettico e la capacità immaginativa consentono agli individui di mettere in atto strategie alternative nel fronteggiare situazioni a rischio, afferma che, grazie ad essi, i soggetti incrementano il loro grado di resilienza e tendono maggiormente ad evitare di adattarsi passivamente alla condizione svantaggiata che li vede coinvolti. Studi realizzati nel nostro territorio confermano la relazione tra la creatività e la resilienza. Nel contesto italiano, De Caroli e Sagone (2014)<sup>385</sup> hanno analizzato le relazioni tra il profilo resiliente e i livelli di creatività all'interno di un campione costituito da 749 adolescenti. Per la raccolta dei dati, sono stati utilizzati il *Resiliency Attitudes and Skills Profiles* (RASP: cfr., Hurtes e Allen, 2001; Williams et al., 2013)<sup>386</sup> e il Test della Personalità Creativa (TPC: Williams, 1994)<sup>387</sup>. I risultati hanno indicato che più gli adolescenti erano resilienti nei termini di impegno e

---

<sup>384</sup> Rychlak, J. F., *Logical learning theory: A human teleology and its empirical support*, University of Nebraska Press, Lincoln, 1994.

<sup>385</sup> De Caroli, M. E., & Sagone, E. (2014). Resilient profile and creative personality in middle and late adolescents: A validation study of the Italian-RASP. *American Journal of Applied Psychology*, 2(2), 53-58.

<sup>386</sup> Hurtes, K.P., & Allen, L.R. (2001), Measuring resiliency in Youth: The Resiliency Attitudes and Skills Profile, *Therapeutic Recreation Journal*, 35(4), 333-347. Si tratta di una scala *self-report* costituita da 30 affermazioni inerenti i 5 fattori caratterizzanti la resilienza (*adaptability, engagement, control, sense of humor e competence*) a cui i soggetti rispondono dichiarando il proprio grado di accordo/disaccordo su una scala Likert a 6 intervalli (da 1=completamente in disaccordo a 6=completamente in accordo).

- Williams, T., Gomez, E., Hill, E., Milliken, T., Goff, J., & Gregory, N. (2013), The Resiliency and Attitudes Skills Profile: An Assessment of Factor Structure, *Illuminare: A Student Journal in Recreation, Parks, and Leisure Studies*, 11(1), 16-30.

<sup>387</sup> Williams, F. E. *Test della creatività e del pensiero divergente*. Erickson, Trento, 1994. Si tratta di uno strumento che valuta le 4 componenti caratterizzanti la personalità creativa (immaginazione, curiosità, complessità e disponibilità ad assumersi rischi) secondo le teorizzazioni proposte da Williams (1994) mediante la somministrazione di 50 item, valutabili su scala Likert a 4 intervalli.

competenza di fronte alle avversità, più erano curiosi, amanti della complessità, disposti all'assunzione di rischi e all'uso di immagini mentali; inoltre, più gli adolescenti riuscivano ad avere un buon controllo sull'ambiente circostante ed un elevato senso dell'umorismo, più si mostravano creativi in riferimento alle dimensioni legate alla curiosità, alla complessità e all'assunzione di rischio. Studi più recenti hanno ulteriormente approfondito la relazione tra resilienza e creatività confermando come i due costrutti fungano da fattori di protezione per uno sviluppo ottimale e funzionale dei giovani adolescenti che vivono condizioni di elevata vulnerabilità psicologica (cfr., López-Aymes, Acuña, e Ordaz Villegas, 2020; Van der Zanden, Meijer e Beghetto, 2020; Wang et al., 2021; Wang, Wang e Chen, 2022)<sup>388</sup>. In particolare, Wang e colleghi (2022) hanno analizzato il ruolo di mediazione della resilienza nella relazione tra la creatività e la ruminazione cognitiva in un gruppo di 1488 adolescenti cinesi con età media pari a 13 anni durante il periodo di emergenza sanitaria. Per la raccolta dei dati è stato somministrato un questionario contenente le seguenti scale di misura: la *Runco Ideational Behavior Scale* (RIBS: cfr., Runco, Plucker e Lim, 2001; O'Neal, Paek e Runco, 2015; Yang et al., 2020)<sup>389</sup> per l'analisi della creatività; l'*Event*

---

<sup>388</sup> López-Aymes, G., Acuña, S. R., & Ordaz Villegas, G. (2020). Resilience and creativity in teenagers with high intellectual abilities. A middle school enrichment experience in vulnerable contexts. *Sustainability*, *12*(18), 7670.

- Van der Zanden, P. J., Meijer, P. C., & Beghetto, R. A. (2020). A review study about creativity in adolescence: Where is the social context?. *Thinking Skills and Creativity*, *38*, 100702.

- Wang, Q., Zhao, X., Yuan, Y., & Shi, B. (2021). The relationship between creativity and intrusive rumination among Chinese teenagers during the COVID-19 pandemic: emotional resilience as a moderator. *Frontiers in Psychology*, *11*, 601104.

- Wang, D., Wang, D., & Chen, W. (2022). The relationship between adolescents' resilience and their malevolent creative behaviors. *Acta Psychologica Sinica*, *54*(2), 154-167.

<sup>389</sup> Runco, M. A., Plucker, J. A., & Lim, W. (2001). Development and psychometric integrity of a measure of ideational behavior. *Creativity Research Journal*, *13*(3-4), 393-400. La *Runco Ideational Behavior Scale* è uno strumento di misura costituito da 23 affermazioni, valutabili su una scala Likert a 5 intervalli (da 1=completamente in disaccordo a 5=completamente d'accordo) e volte all'analisi della tendenza delle persone a generare idee creative.

- O'Neal, I. C., Paek, S. H., & Runco, M. A. (2015). Comparison of competing theories about ideation and creativity. *Creativity. Theories-Research-Applications*, *2*(2), 145-164.

*Related Rumination Inventory* (ERRI: cfr., Cann et al., 2011; Wu et al., 2015)<sup>390</sup> per l'analisi della ruminazione cognitiva; e, infine, il *Questionnaire of Adolescent Emotional Resilience* (QAER: Zhang e Lu, 2010)<sup>391</sup> per l'analisi della resilienza emozionale. I risultati hanno mostrato che la creatività correlava positivamente con la ruminazione intrusiva degli adolescenti, il che implicava che un livello più elevato di prestazioni creative poteva predire una ruminazione più intrusiva. Inoltre, la resilienza emotiva ha agito come moderatore nel rapporto tra creatività e ruminazione intrusiva; infatti, la correlazione era più forte quando la resilienza emotiva era bassa.

- Resilienza ed Empatia

Oltre ai tratti di personalità e ai livelli di creatività, ulteriori studi hanno analizzato la relazione tra resilienza ed empatia<sup>392</sup>. Tylor et al. (2013)<sup>393</sup> hanno esaminato il ruolo dell'ego-resilienza e delle emozioni sociali nello sviluppo dell'empatia e dei comportamenti prosociali durante

---

- Yang, Y., Xu, X., Liu, W., & Pang, W. (2020). Hope and creative self-efficacy as sequential mediators in the relationship between family socioeconomic status and creativity. *Frontiers in Psychology, 11*, 438.

<sup>390</sup> Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Triplett, K. N., Vishnevsky, T., and Lindstrom, C. M. (2011). Assessing posttraumatic cognitive processes: the event related rumination inventory. *Anxiety Stress Coping, 24*(2), 137-156. L'*Event Related Rumination Inventory* è uno strumento utile a valutare i pensieri intrusivi a seguito di un evento particolarmente stressante (nella versione originale, ad esempio, ci si riferisce ad un terremoto) mediante la presentazione di una serie di item valutabili su scala Likert a tre intervalli. Nello specifico dello studio sopra citato, sono state utilizzate 10 affermazioni che valutavano la ruminazione intrusiva in riferimento al periodo di emergenza sanitaria.

- Wu, X., Zhou, X., Wu, Y., & An, Y. (2015). The role of rumination in posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among adolescents after the Wenchuan earthquake. *Frontiers in Psychology, 6*, 1335.

<sup>391</sup> Zhang, M., & Lu, J. (2010). The development of adolescents' emotional resilience questionnaire. *Psychological Science, 33*(1), 24-27. Il *Questionnaire of Adolescent Emotional Resilience* è un questionario utilizzato per valutare i livelli di resilienza emotiva degli adolescenti durante il periodo di emergenza sanitaria, mediante la presentazione di 11 affermazioni riguardanti la capacità di generare emozioni positive e la capacità di reagire alle esperienze negative, valutabili su una scala Likert a 6 intervalli.

<sup>392</sup> L'empatia rientra tra le componenti della competenza emotiva e consiste sia nella capacità di comprendere il punto di vista altrui e di mettersi nei suoi panni (componente cognitiva dell'empatia) sia nella capacità di condividere lo stato emotivo di un'altra persona, provando vicariamente le sue emozioni (componente affettiva dell'empatia).

<sup>393</sup> Taylor, Z. E., Eisenberg, N., Spinrad, T. L., Eggum, N. D., & Sulik, M. J. (2013). The Relations of Ego-Resiliency and Emotion Socialization to the Development of Empathy and Prosocial Behavior Across Early Childhood, *American Psychological Association, 13*(5), 822-831.

la prima infanzia. Si ipotizzò che il grado in cui i bambini gestivano le proprie emozioni e i propri comportamenti durante situazioni stressanti, avrebbe influenzato il modo in cui essi rispondevano alle emozioni altrui. Allo stesso modo, si ipotizzò che anche le primissime relazioni di socializzazione con le figure genitoriali avrebbero potuto influenzare il grado di empatia nei confronti dei coetanei (Eisenberg, Fabes e Spinrad, 2006)<sup>394</sup>. Per tale motivo, gli autori hanno condotto uno studio longitudinale coinvolgendo 159 bambini con le rispettive madri ed esaminandoli durante diversi step prestabiliti a partire dai 18 mesi (24, 30, 42, 48, 54, 72, e 84 mesi) per dimostrare la presenza di tale relazione e l'aumento della stessa al crescere dell'età. Per la raccolta dei dati è stato utilizzato un questionario *self-report*, somministrato prima alle madri e, in seguito, anche alle insegnanti, costituito dalla versione rivisitata dell'*Ego-Resiliency Q-sort* (cfr., Block e Block, 1980; Eisenberg, Fabes e Murphy 1996; Eisenberg et al., 2003)<sup>395</sup>, dalla *Coping with Toddlers' Negative Emotions Scale* (CTNES: Spinrad et al., 2007)<sup>396</sup>, dall'*Infant-Toddler Social and Emotional Assessment* (ITSEA: Carter e Briggs-Gowan,

---

<sup>394</sup> Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Spinrad, T. L. (2006). Prosocial development. In Moore Eisenberg N., Damon W., Lerner R. M. (Eds.), *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development*, Wiley, Hoboken, New Jersey.

<sup>395</sup> Block, J. H., & Block, J. (1980), The Role of Ego-control and Ego Resiliency in the Organization of Behavior. In Collins, W. A., *Development of Cognition, Affect, and Social Relationships: Minnesota Symposium on Child Psychology.*, Erlbaum, Hillsdale, pp. 39-101.

- Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Murphy, B. C. (1996). Parents' reactions to children's negative emotions: Relations to children's social competence and comforting behavior. *Child Development*, 67(5), 2227-2247.

- Eisenberg, N., Valiente, C., Fabes, R. A., Smith, C. L., Reiser, M., Shepard, S. A., & Cumberland, A. J. (2003). The relations of effortful control and ego control to children's resiliency and social functioning. *Developmental Psychology*, 39(4), 761-776.

<sup>396</sup> Spinrad, T. L., Eisenberg, N., Gaertner, B., Popp, T., Smith, C. L., Kupfer, A., & Hofer, C. (2007), Relations of maternal socialization and toddlers' effortful control to children's adjustment and social competence, *Developmental Psychology*, 43(5), 1170-1186. La *Coping with Toddlers' Negative Emotions Scale* è uno strumento che consiste nella presentazione di 12 situazioni ipotetiche in cui il bambino può mostrarsi sconvolto, arrabbiato o angosciato e le madri possono rispondere secondo sette possibili scenari comportamentali: *distress reactions*, *punitive reactions*, *minimizing reactions*, *expressive encouragement*, *emotion focused*, *problem focused* e *granting the child's wish*.

1999)<sup>397</sup> e dalla *Child Behavior Scale* (Ladd e Profilet, 1996)<sup>398</sup>. I risultati hanno rilevato come l'ego-resilienza e il comportamento incoraggiante delle madri siano buoni predittori dell'empatia nei bambini; i maschi, rispetto alle femmine, hanno riportato livelli di empatia minori che, tuttavia, aumentavano con l'età; in generale, la presenza e la crescita dei livelli di empatia predicevano positivamente il comportamento prosociale dei bambini nei confronti dei coetanei. È emersa anche l'influenza diretta dell'empatia sulla relazione tra resilienza e comportamenti prosociali e quella tra questi ultimi e le relazioni positive con le madri. Ciò suggerisce come buone relazioni genitoriali e specifiche caratteristiche di personalità (quali la resilienza) siano rilevanti per lo sviluppo dell'empatia durante la prima infanzia e come essi possano favorire nei bambini un comportamento prosociale nei confronti dei coetanei. Anche in questo caso, la letteratura più recente dimostra la persistente relazione tra le caratteristiche resilienti e i livelli di empatia (cfr., Lasota, Tomaszek e Bosacki, 2020; Turan, 2021; Van de Groep et al., 2020; Supervía et al., 2023)<sup>399</sup>. Nello specifico, Lasota e colleghi (2020) hanno indagato i livelli

---

<sup>397</sup> Carter, A., & Briggs-Gowan, M., *The Infant-Toddler Social & Emotional Assessment (ITSEA)*. Unpublished Measure, 1999. L'*Infant-Toddler Social and Emotional Assessment* è uno strumento utilizzato per indagare i problemi e le competenze sociali ed emotive espressi dai bambini dai 12 ai 36 mesi riguardo a tre aree problematiche: la prima è l'*externalizing*, che comprende 4 sotto-scale (*activity, peer aggression, aggression/defiance* e *negative emotional reactivity*); la seconda è l'*internalizing*, che comprende due sotto-scale (*inhibition/separation* e *depression/withdrawal*); la terza dimensione è la *dysregulation*, che comprende 2 sotto-scale (*sleep* e *eating*). Ai genitori è chiesto di rispondere al questionario mediante una scala Likert a 3 intervalli (da 1=raramente a 3=spesso).

<sup>398</sup> Ladd, G. W., & Profilet, S. M. (1996), The child behavior scale: A teacher-report measure of young children's aggressive, withdrawn, and prosocial behaviors, *Developmental Psychology*, 32(6), 1008-1024. La *Child Behavior Scale* può essere somministrata a genitori e insegnanti al fine di indagare i comportamenti espressi dai bambini a partire dai 5 anni. Nello specifico è costituita da 35 item riferiti alle seguenti sotto-scale: *aggressive with peers, prosocial with peers, asocial with peers, excluded by peers, anxious fearful*, e *hyperactive-distractible*.

<sup>399</sup> Lasota, A., Tomaszek, K., & Bosacki, S. (2020). How to become more grateful? The mediating role of resilience between empathy and gratitude. *Current Psychology*, 1-10.

- Turan, M. E. (2021). Empathy and Video Game Addiction in Adolescents: Serial Mediation by Psychological Resilience and Life Satisfaction. *International Journal of Progressive Education*, 17(4), 282-296.

- Van de Groep, S., Zanolie, K., Green, K. H., Sweijen, S. W., & Crone, E. A. (2020). A daily diary study on adolescents' mood, empathy, and prosocial behavior during the COVID-19 pandemic. *PloS One*, 15(10), e0240349.

- Supervía, P. U., Bordás, C. S., Robres, A. Q., Blasco, R. L., & Cosculluela, C. L. (2023). Empathy, self-esteem and satisfaction with life in adolescent. *Children and Youth Services Review*, 144, 106755.

di empatia, la gratitudine e la resilienza in un gruppo di 214 giovani adulti polacchi, utilizzando i seguenti strumenti di misura: il *Gratitude, Resentment and Appreciation Test-Revised* (GRAT-R: cfr., Thomas e Watkins, 2003; Tomaszek e Lasota, 2018)<sup>400</sup>; la *Resilience Measurement Scale* (SPP-25: Ogińska-Bulik e Juczyński, 2008)<sup>401</sup>; e, infine, il *Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy* (QCAE: Reniers et al., 2001)<sup>402</sup>. I risultati hanno confermato le significative relazioni di segno positivo tra i tre costrutti analizzati; inoltre, la resilienza, il genere e l'empatia sono predittori diretti del livello di gratitudine, sostenendo l'ipotesi che la resilienza svolge un ruolo di mediatore tra i livelli di empatia e la gratitudine.

- Resilienza, *Coping* e *Locus of Control*

Continuando con le principali caratteristiche individuali che si collegano al costrutto della resilienza, un ruolo decisivo è svolto dagli stili di *coping* utilizzati dagli individui per fronteggiare situazioni critiche e stressanti. In particolare, si evidenzia come i soggetti resilienti tenderebbero ad usare maggiormente stili di fronteggiamento centrati sulla

---

<sup>400</sup> Thomas, M., & Watkins, P. *Measuring the grateful trait: Development of the revised GRAT*. Poster presented at the Annual convention of the Western Psychological Association, Vancouver, British Columbia, Canada, 2003. Il *Gratitude, Resentment and Appreciation Test-Revised* è costituito da 44 item a cui i soggetti devono rispondere dichiarando il proprio grado di accordo/disaccordo su una scala Likert a 9 intervalli (da 1=completamente in disaccordo a 9= completamente in accordo) con lo scopo di analizzare le tre dimensioni costituenti la gratitudine (*sense of abundance, appreciation for simple pleasures e social appreciation*).

- Tomaszek, K., & Lasota, A. (2018). Gratitude and its measurement – The polish adaptation of the GRAT – R Questionnaire. *Czasopismo Psychologiczne*, 24(2), 251-260.

<sup>401</sup> Ogińska-Bulik, N., & Juczyński, Z. (2008). Skala pomiaru prężności SPP-25. [Resilience measurement scale SPP-25]. *Nowiny Psychologiczne*, 3, 39-56. La *Resilience Measurement Scale* conta di 25 affermazioni suddivise in 5 sotto-scale caratterizzanti la resilienza: 1) l'atteggiamento ottimista nei confronti della vita e la capacità di reagire attivamente in situazioni difficili; 2) la tolleranza per i fallimenti e l'affrontare la vita come se fosse una sfida; 3) l'apertura alle nuove esperienze e l'umorismo; 4) la perseveranza e la determinazione all'azione; 5) la competenza personale nell'affrontare e tollerare le emozioni negative.

<sup>402</sup> Reniers, R. L., Corcoran, R., Drake, R., Shryane, N. M., & Völlm, B. A. (2011). The QCAE: A questionnaire of cognitive and affective empathy. *Journal of Personality Assessment*, 93(1), 84-95. Il *Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy* consiste nel presentare 31 affermazioni che valutano 5 principali aspetti dell'empatia (*perspective taking, online simulation, emotional contagion, proximal responsivity e peripheral responsivity*).

soluzione del problema ed un basso livello di evitamento (Cederblad et al., 1995)<sup>403</sup>. Una ricerca sugli adolescenti di strada del Sud Africa (Donald e Swart-Kruger, 1994)<sup>404</sup> presenta un paradosso: se da un lato il contesto socio-culturale svantaggiato rappresenta un fattore di rischio per l'aumento della vulnerabilità dei giovani, dall'altro la presenza di situazioni avverse fa emergere una maggiore intraprendenza ed elevate capacità di adattamento. Questa evidenza è rivista dagli studiosi dal punto di vista dello sviluppo fisico, emotivo, sociale e cognitivo/educativo e mette in luce la necessità di attuare interventi specifici, mirati allo sviluppo della resilienza nei giovani adolescenti. Negli ultimi anni, numerosi studi testimoniano che un buon grado di resilienza predice il maggiore utilizzo di strategie di *coping* funzionali e adattive (cfr., Li et al., 2020; Zhang et al., 2020)<sup>405</sup> e, in particolare, che ricercare il supporto sociale, pianificare i propri obiettivi e concentrarsi sui problemi da risolvere sono comportamenti caratterizzanti gli individui resilienti (cfr., Van der Hallen, Jongerling e Godor, 2020; Sakka et al., 2020)<sup>406</sup>. Van der Hallen e colleghi (2020) hanno analizzato la relazione tra le strategie di *coping* e la resilienza in un gruppo di 502 adulti olandesi con età compresa tra i 18 e i 64 anni. Per la raccolta dei dati sono stati utilizzati il *Brief-*

---

<sup>403</sup> Cederblad, M., Dahlin, L., Hagnell, O., Hansson, K. (1995), Coping with Life Span Crises in a Group at Risk of Mental and Behavioral Disorders: from the Lundby Study, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 91(5) 322-330.

<sup>404</sup> Donald, D., Swart-Kruger, J. (1994), The South African Street Child: Developmental Implications, *South African Journal of Psychology*, 24(4), 169-174.

<sup>405</sup> Li, J., Chen, Y. P., Zhang, J., Lv, M. M., Välimäki, M., Li, Y. F., Yang, S., Tao, Y., Ye, B., Tan., C. & Zhang, J. P. (2020). The mediating role of resilience and self-esteem between life events and coping styles among rural left-behind adolescents in China: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 560556.

- Zhang, C., Ye, M., Fu, Y., Yang, M., Luo, F., Yuan, J., & Tao, Q. (2020). The psychological impact of the COVID-19 pandemic on teenagers in China. *Journal of Adolescent Health*, 67(6), 747-755.

<sup>406</sup> Van der Hallen, R., Jongerling, J., & Godor, B. P. (2020). Coping and resilience in adults: a cross-sectional network analysis. *Anxiety, Stress, & Coping*, 33(5), 479-496.

- Sakka, S., Nikopoulou, V. A., Bonti, E., Tatsiopoulou, P., Karamouzi, P., Giazkoulidou, A., Tsiropoulou, V., Parlapani, E., Holeva, V. & Diakogiannis, I. (2020). Assessing test anxiety and resilience among Greek adolescents during COVID-19 pandemic. *Journal of Mind and Medical Sciences*, 7(2), 173-178.

COPE (cfr., Carver et al., 1989; Carver, 1997)<sup>407</sup> e la *Scale for Protective Factors* (SPF-24: Ponce-Garcia et al., 2015)<sup>408</sup>. I risultati hanno evidenziato che a maggiori livelli di resilienza corrispondevano un maggiore uso di strategie di *coping* funzionali (*social support, active coping, goal efficacy e planning*).

La letteratura specialistica più recente riporta numerose ricerche nelle quali il *locus of control* è stato analizzato in relazione alla resilienza e ad altre variabili psicologiche (quali l'auto-controllo e il supporto sociale) negli individui soggetti allo sviluppo di disturbi internalizzanti ed esternalizzanti e a rischio di bullismo (cfr., Flores et al., 2020; Moreira et al., 2020; Özdemir e Bektaş, 2021)<sup>409</sup>, rivelando che alti livelli di resilienza e di autocontrollo, associati ad un *locus of control* interno, limitano l'insorgenza dei problemi psicopatologici nei giovani adolescenti.

I soggetti resilienti sembrano possedere un *locus of control* interno, vale a dire che essi pensano che sia i successi sia gli insuccessi derivino

---

<sup>407</sup> Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.

- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92-100. Il *Brief-COPE* è una versione ridotta del COPE costituita da 28 affermazioni, due per ogni strategia di *coping* individuata dagli autori (*emotional support, use of instrumental support, venting, religion, active coping, planning, self-distraction, denial, substance use, behavioral disengagement, self-blame, positive reframing, humor, e acceptance*) a cui i soggetti devono rispondere su una scala Likert a 4 punti (da 1=non lo faccio mai a 4=lo faccio sempre).

<sup>408</sup> Ponce-Garcia, E., Madewell, A. N., & Kennison, S. M. (2015). The development of the scale of protective factors: Resilience in a violent trauma sample. *Violence and Victims*, 30(5), 735-755. La *Scale for Protective Factors* è una versione ridotta della *Scale for Protective Factors* usata per analizzare i principali fattori di protezione caratterizzanti la resilienza. Nello specifico, lo strumento è costituito da 24 item a cui i soggetti devono rispondere dichiarando il proprio grado di accordo/disaccordo su una scala Likert a 5 intervalli. Gli item sono raggruppati secondo due dimensioni: la *Social-Interpersonal Resilience*, che include le due sotto-scale relative al *Social Support* e alle *Social Skills*; la seconda dimensione è la *Cognitive-Individual (or Intrapersonal) Resilience*, che include la sotto-scala del *Prioritizing/Planning Behavior* e della *Goal Efficacy*.

<sup>409</sup> Flores, J., Caqueo-Urizar, A., Ramírez, C., Arancio, G., & Cofré, J. P. (2020). Locus of control, self-control, and gender as predictors of internalizing and externalizing problems in children and adolescents in Northern Chile. *Frontiers in Psychology*, 11, 2015.

- Moreira, P., Vaz, J. M., Stevanovic, D., Atilola, O., Dodig-Ćurković, K., Franic, T., & Bolanle, L. (2020). Locus of control, negative life events and psychopathological symptoms in collectivist adolescents. *Personality and Individual Differences*, 154, 109601.

- Özdemir, E. Z., & Bektaş, M. (2021). The effects of self-efficacy and locus of control on cyberbully/victim status in adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 61, 15-21.

direttamente dal loro impegno o disimpegno (Finn e Rock, 1997)<sup>410</sup>; in particolare, i due autori hanno esaminato un campione di 1803 studenti appartenenti ad una classe sociale con basso reddito, suddividendoli all'interno di tre gruppi sulla base del proprio successo accademico. Il primo gruppo (*resilient students*) era costituito da studenti che avevano completato il percorso scolastico con successo; il secondo gruppo (*non-resilient completers*) era formato da studenti che avevano completato tale percorso senza raggiungere *performance* ottimali; il terzo gruppo (*non-completers*), infine, era costituito da studenti che non avevano completato l'intero percorso di studi. I risultati supportano l'ipotesi secondo cui il coinvolgimento attivo degli studenti sembra essere una componente importante nello sviluppo della resilienza in ambito accademico, fornendo ulteriori ipotesi per la progettazione di interventi educativi volti al miglioramento delle situazioni che coinvolgono gli studenti "a rischio".

- Resilienza e Umore

Un'ulteriore caratteristica tipica delle persone resilienti è l'umorismo. Secondo diversi autori (cfr., Cyrulnik e Malaguti, 2005; Werner e Smith, 2019)<sup>411</sup> l'umorismo consentirebbe di modificare una situazione stressante e avversa in una situazione sostenibile, limitando lo stress e moderando l'intensità delle reazioni emotive. Prima di evidenziare le relazioni esistenti tra il costrutto della resilienza e l'umorismo, è bene definire cosa si intende, in psicologia, con il termine "umorismo". Martin e colleghi (2003) definiscono l'umorismo come "*a multi-faceted construct*

---

<sup>410</sup> Finn J. D., & Rock D. A. (1997), Academic Success Among Students at Risk for School Failure, *Journal of Applied Psychology*, 82(2), 221-234.

<sup>411</sup> Cyrulnik, B., & Malaguti, E. *Costruire la resilienza. La riorganizzazione positiva della vita e la creazione di legami significativi*. Erickson, Trento, 2005.

- Werner, E. E., & Smith, R. S. *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Cornell University Press, New York, 2019.

wich is best viewed as a class of loosely related traits”<sup>412</sup> costituito da component emotive, cognitive, comportamentali, psicologiche e sociali. In particolare, gli autori hanno identificato quattro differenti stili umoristici, rispettivamente due positivi (*affiliative style* e *self-enhancing style*) e due negativi (*aggressive humor style* e *self-defeating humor style*), che gli individui tendono ad utilizzare nella vita di tutti i giorni per affrontare eventuali situazioni critiche (Martin, 2007)<sup>413</sup>. Nel dettaglio, l'*affiliative style* riguarda “*the tendency to tell jokes, humorous stories, and vitticisms in order to amuse the others and ease interpersonal relationships*”, invece il *self-enhancing style* consiste “*in the use of humor as a coping strategy and the tendency to find a humorous point of view in stressful situations*”. Gli stili umoristici negativi, d'altra parte riguardano, rispettivamente l'*aggressive humor style* relativo “*to the inclination to use humor to improve one's own personal image harming the others through sarcasm and teasing*”, mentre il *self-defeating humor style* è “*the exhibition of excessive behaviours likely to amuse the others at one's own expense, showing ridiculous performances or telling funny stories about oneself in order to improve relationships with others*” (Falanga et al. 2020)<sup>414</sup>.

Studi recenti confermano la stretta relazione positiva tra il costrutto della resilienza e il *sense of humor* sia nel contesto italiano che nel contesto internazionale (cfr., De Caroli e Sagone, 2014; Sagone et al., 2020; Shariatmadar et al., 2020; Li et al., 2022; Liao et al., 2023)<sup>415</sup>. In

---

<sup>412</sup> Martin, R. A., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J., & Weir, K. (2003). Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the Humor Styles Questionnaire. *Journal of Research in Personality*, 37, 48-75, p. 49.

<sup>413</sup> Martin, R. A., *The psychology of humor: An Integrative approach*. Elsevier Academic Press, Burlington, MA, 2007.

<sup>414</sup> Falanga, R., De Caroli, M. E., Sagone, E., & Indiana, M. L. (2020). Are humor styles predictors of hope? Sex and age differences in Italian adolescents and young adults. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 20(2), 157-166.

<sup>415</sup> De Caroli, M. E., & Sagone, E. (2014). Resilient profile and creative personality in middle and late adolescents: A validation study of the Italian-RASP. *American Journal of Applied Psychology*, 2(2), 53-58.

particolare, Li e colleghi (2022) hanno analizzato le relazioni esistenti tra la resilienza, l'umorismo, l'affettività positiva e la creatività in 186 adolescenti cinesi, mediante la somministrazione della *Resilience Scale for Chinese Adolescents* (Hu e Gan, 2008)<sup>416</sup>, del *Sense of Humor Questionnaire for College Students* (Chen et al., 2011)<sup>417</sup>, della *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS; Watson, Clark e Tellegen, 1988)<sup>418</sup> e, infine, del *Social Creative Questionnaire for College Students* (SCQ; Hu e Yang, 2010)<sup>419</sup>. I risultati mostrano che il *sense of humor* e l'affettività positiva mediano la relazione tra resilienza e creatività; inoltre, gli adolescenti con più alti livelli di resilienza tendono maggiormente ad usare l'umorismo come reazione di fronte agli insuccessi scolastici e

---

- Sagone, E., De Caroli, M. E., Falanga, R., & Indiana, M. L. (2020). Resilience and perceived self-efficacy in life skills from early to late adolescence. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 882-890.

- Shariatmadar, A., Azami, M., Ghafouri, S., & Mesbahi, M. (2020). The Role of Humor in Women's Resilience to the Psychological Pressures of the Quarantine During Corona Days. *Journal of Counseling Research*, 19(74), 137-165.

- Li, Y., Liu, C., Yang, Y., Du, Y., Xie, C., Xiang, S., Duan, H. & Hu, W. (2022). The influence of resilience on social creativity: Chain mediation effects of sense of humor and positive mood. *Psychology in the Schools*, 59(8), 1609-1622.

- Liao, Y. H., Lee, M. F., Sung, Y. T., & Chen, H. C. (2023). The Effects of Humor Intervention on Teenagers' Sense of Humor, Positive Emotions, and Learning Ability: A Positive Psychological Perspective. *Journal of Happiness Studies*, 1-19.

<sup>416</sup> Hu, Y.Q., & Gan, Y.Q. (2008). Development and psychometric validity of the resilience scale for Chinese adolescents. *Acta Psychologica Sinica*, 40(8), 902-912. La *Resilience Scale for Chinese Adolescents* è costituita da 27 affermazioni che indagano cinque specifiche dimensioni caratterizzanti la resilienza (*goal planning, help-seeking, family support, affect control, e positive thinking*) su una scala Likert a 5 intervalli a cui i soggetti rispondono, dichiarando il proprio grado di accordo/disaccordo.

<sup>417</sup> Chen, S., Sun, P., & Zheng, X. (2011). Development and validation of sense of humor questionnaire for college students. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 19(2), 167-170. Il *Sense of Humor Questionnaire for College Students* è uno strumento costituito da 25 affermazioni, valutabili su scala Likert a 5 punti, inerenti le cinque dimensioni caratterizzanti l'umorismo, vale a dire lo *humor appreciation*, lo *humor learning*, l'*amusing humor*, il *coping humor*, e il *communicative humor*.

<sup>418</sup> Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070. Il PANAS è costituito da un elenco di 20 aggettivi-descrittori di cui 10 con influenza positiva e 10 con influenza negativa, in riferimento ai quali ai soggetti viene chiesto di indicare l'intensità dell'emozione che essi hanno sperimentato in un periodo di tempo specifico su una scala Likert a 5 intervalli, da 1 (pari a molto poco o per nulla) a 5 (pari a moltissimo).

<sup>419</sup> Hu, J. Y., & Yang, C. *A correlative study on social creativity and mental health of college students*. Science and Education Guide, 2010. Il *Social Creative Questionnaire for College Students* è uno strumento di misura costituito da 27 item, valutabili su scala Likert a 5 intervalli (da 1=non è vero per me a 5=è vero per me), suddivisi in sei fattori: *social innovation, behavioral adaptation, self-cognition, situational problem-solving, insight, e prosociality*.

dichiarano che ironizzare sulle avversità li aiuta a mantenere alti livelli di affettività positiva.

Nel contesto italiano, De Caroli e Sagone (2014) hanno analizzato le dimensioni che caratterizzano il profilo resiliente in un gruppo di 749 adolescenti con età compresa tra i 13 e i 19 anni, mediante l'applicazione del *Resiliency Attitudes and Skills Profile* (RASP: cfr., Hurtes e Allen, 2001; Laudadio, Mazzocchetti e Perez, 2011)<sup>420</sup>. I risultati dell'analisi fattoriale hanno mostrato che il *sense of humor* costituiva una dimensione della resilienza al pari dell'impegno, dell'adattabilità, del controllo e della competenza.

### 2.3.2. *Le caratteristiche resilienti alla luce del mesosistema, dell'esosistema e del macrosistema di Bronfenbrenner*

Continuando la descrizione del modello ecologico di Bronfenbrenner, a livello del *mesosistema* il focus è posto sull'individuazione delle caratteristiche della famiglia dei soggetti resilienti. Da sempre, la letteratura suggerisce che un contesto familiare ben organizzato favorirebbe uno sviluppo adeguato della resilienza (Pianta e Egeland, 1990)<sup>421</sup> e che stili educativi genitoriali funzionali centrati su un'attiva partecipazione alle attività di gioco, su una buona organizzazione e sulla tendenza a rispettare le differenze individuali incoraggino i figli a vivere esperienze stimolanti (cfr., Masten, Best e Garnezy, 1990; Wyman et al., 1991; Cederbland et al. 1995)<sup>422</sup>. Come

---

<sup>420</sup> Hurtes, K.P., & Allen, L.R. (2001), Measuring resiliency in Youth: The Resiliency Attitudes and Skills Profile, *Therapeutic Recreation Journal*, 35(4), 333-347.

- Laudadio, A., Mazzocchetti, L., & Perez F. J. F., *Valutare la resilienza. Teorie, modelli e strumenti*. Carocci, 2011.

<sup>421</sup> Pianta, R. C., & Egeland, B. (1990). Life stress and parenting outcomes in a disadvantaged sample: Results of the mother-child interaction project. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(4), 329-336.

<sup>422</sup> Masten, A. S., Best, K. M., & Garnezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2(4), 425-444.

- Wyman, P. A., Cowen, E. L., Work, W. C., & Parker, G. R. (1991). Developmental and family milieu correlates of resilience in urban children who have experienced major life stress. *American Journal of Community Psychology*, 19(3), 405-426.

sostenuto da Cyrulnik e Malaguti (2005), la famiglia resiliente ha la capacità di comprendere che gli avvenimenti della vita si inseriscono in un processo continuo e costruttivo di perturbazioni (intese come momenti di instabilità) e consolidamento (inteso come ritorno all'equilibrio). Detto questo, “molte delle caratteristiche (competenze, flessibilità, capacità di risolvere i problemi, abilità di comunicazione) attribuite al bambino sono associate all'unità familiare”<sup>423</sup>. Recentemente, alcuni studiosi hanno indagato la relazione tra i livelli di resilienza individuale espressi dagli adolescenti e i livelli di resilienza familiare in contesti potenzialmente a rischio (cfr., Chen et al., 2018; Zhuo, Yu e Shi, 2022; Finklestein, Pagorek-Eshel e Laufer, 2022; Ramos et al., 2022)<sup>424</sup>. Ad esempio, Ramos e colleghi (2022) hanno coinvolto un campione di 444 adolescenti latino-americani per verificare se la resilienza percepita potesse in qualche modo limitare l'insorgenza di disturbi internalizzanti e i livelli di discriminazione, migliorando i livelli di acculturazione percepita. Per la raccolta dei dati sono state impiegate le seguenti scale di misura: il *Social, Attitudinal, Familial, and Environmental Acculturative Stress-Child Scale* (SAFE-C: Chavez et al., 1997)<sup>425</sup>, lo *Youth Self-Report* (YSR: Achenbach

---

- Cederblad, M., Dahlin, L., Hagnell, O., & Hansson, K. (1995). Coping with life span crises in a group at risk of mental and behavioral disorders: from the Lundby study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 91(5), 322-330.

<sup>423</sup> Cyrulnik, B., Malaguti, E. *Costruire la resilienza. La riorganizzazione positiva della vita e la creazione di legami significativi*. Erickson, Trento, 2005, pp. 94-95.

<sup>424</sup> Chen, C. M., Du, B. F., Ho, C. L., Ou, W. J., Chang, Y. C., & Chen, W. C. (2018). Perceived stress, parent-adolescent/young adult communication, and family resilience among adolescents/young adults who have a parent with cancer in Taiwan: a longitudinal study. *Cancer Nursing*, 41(2), 100-108.

- Zhuo, R., Yu, Y., & Shi, X. (2022). Family resilience and adolescent mental health during covid-19: a moderated mediation model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8), 4801.

- Finklestein, M., Pagorek-Eshel, S., & Laufer, A. (2022). Adolescents' individual resilience and its association with security threats, anxiety and family resilience. *Journal of Family Studies*, 28(3), 1023-1039.

- Ramos, G., Ponting, C., Bocanegra, E., Chodzen, G., Delgadillo, D., Rapp, A., Escovar, E., & Chavira, D. (2022). Discrimination and internalizing symptoms in rural Latinx adolescents: The protective role of family resilience. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 51(6), 997-1010.

<sup>425</sup> Chavez, D. V., Moran, V. R., Reid, S. L., & Lopez, M. (1997). Acculturative stress in children: A modification of the SAFE scale. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 19(1), 34-44. La SAFE-C è una scala composta da 36 affermazioni che valutano due principali domini: il primo riguarda gli *stressor* sociali generali che possono essere comuni a tutti i bambini riguardo al concetto di “etnia”; il secondo

e Rescorla, 2001)<sup>426</sup>, la *Child and Youth Resilience Measure* (CYRM: Ungar e Liebenberg, 2011)<sup>427</sup>, e la *Short Acculturation Scale for Hispanics- Youth* (SASH-Y: Barona e Miller, 1994)<sup>428</sup>. I risultati hanno mostrato che effettivamente alti livelli di resilienza percepita fungevano da fattori protettivi nelle situazioni di elevata discriminazione e nel limitare l'insorgenza dei disturbi internalizzanti (soprattutto i sintomi depressivi).

Il modello di Bronfenbrenner prosegue con la descrizione del livello dell'*esosistema*, all'interno del quale il sistema scolastico, le comunità religiose, le associazioni giovanili e le organizzazioni sociali, presenti in generale nella comunità, rappresentano degli elementi di primaria importanza per gli individui resilienti (cfr., Elder e Conger, 2000; Cook, 2000)<sup>429</sup>. In particolare, la scuola è vista come una risorsa fondamentale e

---

dominio, invece, valuta gli *stressor* legati al concetto di "minoranza etnica" e al processo di "acculturazione". Nello specifico, quest'ultimo dominio si suddivide in due ulteriori sotto-scale relative ai *process-oriented acculturation stressors* e la *child's perception of discrimination*. Le affermazioni sono valutabili su una scala Likert a sei punti (da 0=*does not apply to he subject* a 5=*bothers me a lot*).

<sup>426</sup> Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles*. University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families. Burlington, VT, 2001. Lo *Youth Self-Report* è uno strumento ideato per indagare i problemi emotivi e comportamentali in soggetti di età compresa tra gli 11 e i 18 anni. Si compone di una serie di domande riguardanti la competenza sociale e da una lista di 119 problemi comportamentali specifici (come, ad esempio, problemi attentivi, comportamenti aggressivi e delinquenti, disturbi internalizzanti ed esternalizzanti) a cui i soggetti rispondono su una scala Likert a 3 punti (da 0=*non è vero per me* a 2=*è vero per me*).

<sup>427</sup> Ungar, M., & Liebenberg, L. (2011). Assessing resilience across cultures using mixed-methods: Construction of the child and youth resilience measure. *Journal of Mixed Methods Research*, 5(2), 126-149. La *Child and Youth Resilience Measure* è uno strumento di *screening* per analizzare le risorse psicologiche a livello individuale, relazionale, comunitario e culturale e che favoriscono la resilienza in soggetti con età dai 12 ai 23 anni. Nello specifico, indaga, mediante la presenza di 28 affermazioni valutabili su una scala Likert a 5 intervalli, tre distinte sotto-dimensioni della resilienza: i fattori individuali, vale a dire il supporto dei coetanei, le abilità personali e le abilità sociali; i fattori relazionali, quali il *caregiving* a livello fisico e a livello psicologico; i fattori contestuali, infine, che comprendono la spiritualità, l'appartenenza culturale e gli aspetti educativi.

<sup>428</sup> Barona, A., & Miller, J. A. (1994). Short acculturation scale for Hispanic youth (SASH-Y): A preliminary report. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 16(2), 155-162. La SASH-Y è una versione breve dello strumento originale ideato da Marin e colleghi (1987). Si tratta di un insieme di 12 domande volte ad analizzare il livello di acculturazione sulla base della lingua utilizzata per comunicare con gli altri e per interagire con l'ambiente (ad esempio, "*In what languages are the T.V. programs you usually watch?*" o "*What languages do you usually speak at home?*"). Ai soggetti viene chiesto di rispondere su una scala Likert a 5 intervalli (1=*all Hispanics* e 5=*only non-Hispanics*).

<sup>429</sup> Elder Jr, G. H., & Conger, R. D. *Children of the land: Adversity and success in rural America*. University of Chicago Press, 2000.

- Cook, K. V. (2000). You have to have somebody watching your back, and if that's God, then that's mighty big: the church's role in the resilience of inner-city youth. *Adolescence*, 35(140), 717-730.

di sostegno in situazioni di vita difficili, poiché rappresenta, nel mondo moderno, il luogo di sviluppo principale, dopo la famiglia, ma anche una fonte di continuità per lo sviluppo della resilienza (Cyrulnik e Malaguti, 2005). A tal proposito, Vanistendael (1996)<sup>430</sup> sosteneva che incrementare la resilienza dei soggetti non equivaleva soltanto ad intervenire sui loro bisogni individuali, ma richiedeva lo sforzo di operare a sostegno della resilienza dei contesti in cui tali soggetti vivevano. A questo livello, anche le istituzioni religiose svolgono diverse funzioni utili al sostegno della resilienza: la promozione dell'integrazione sociale, la valorizzazione di sentimenti legati alla fratellanza e alla solidarietà, il controllo dei comportamenti antisociali, favoriscono e incoraggiano la prosocialità al fine di fornire ai giovani dei modelli di comportamento funzionali a ripristinare condizioni di equilibrio a seguito delle avversità (cfr., Crawford, Wright e Masten, 2006; Kim e Esquivel, 2011; Chow, Hashim e Guan, 2021)<sup>431</sup>. Tali studi concordano sull'ipotesi secondo cui un individuo altamente religioso abbia maggiori probabilità di sperimentare una buona crescita individuale a seguito di un evento avverso.

Per concludere con il modello ecologico proposto non resta che descrivere il livello del *macrosistema*, rappresentato dal contesto culturale e politico nel quale gli individui sono inseriti. Secondo Cohler (1995)<sup>432</sup>, la resilienza è definita sia come il prodotto di un'interazione tra lo sviluppo psicologico e le avversità, sia come conseguenza delle ideologie della

---

<sup>430</sup> Vanistendael, S. (1996). Blessé mais pas vaincu: la résilience. *Repères, Genève*, 8, 32-34.

<sup>431</sup> Crawford, E., Wright, M. O., & Masten, A. S. (2006). Resilience and spirituality in youth. *The handbook of spiritual development in childhood and adolescence*, 355-370.

- Kim, S., & Esquivel, G. B. (2011). Adolescent spirituality and resilience: Theory, research, and educational practices. *Psychology in the Schools*, 48(7), 755-765.

- Chow, M. I. S. P., Hashim, A. H., & Guan, N. C. (2021). Resilience in adolescent refugees living in Malaysia: The association with religiosity and religious coping. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(4), 376-385.

<sup>432</sup> Cohler, B. J., Stott, F. M., & Musick, J. S. (1995). Adversity, vulnerability, and resilience. Cultural and developmental perspectives. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology: Vol. 2. Risk, predictors of dysfunctional parenting. Development disorder and adaptation*. Wiley, New York, pp. 753-800.

cultura a cui si appartiene. A tal proposito, ad esempio, non è scontato affermare che le definizioni del concetto di resilienza fornite dalla cultura occidentale siano altrettanto valide ed applicabili anche nei contesti orientali. Come detto sino ad ora, nel nostro contesto, la resilienza si lega bene ai concetti di autoefficacia, autostima ed autonomia, ma, ad esempio, nella cultura orientale, alla base della resilienza si trovano aspetti inerenti all'armonia e alla spiritualità. Per tali ragioni, si è riflettuto sul fatto che, in generale, gli studi sulla vulnerabilità e sulla resilienza non abbiano considerato in maniera appropriata il ruolo della cultura e della provenienza etnica come fattore determinante: è evidente, infatti, che ciascun gruppo abbia un modo specifico e personale di reagire alla sofferenza e alle situazioni critiche. Come riportato da Cyrulnik e Malaguti, pertanto, "la cultura assume un ruolo chiave nella capacità degli individui di costruire un senso nel comprendere gli avvenimenti a cui deve far fronte. Ci si riferisce al senso collettivo attribuito da una comunità culturale agli avvenimenti difficili da gestire [...]. La comprensione e l'adattamento a un'esperienza di vita non è determinata solo dal significato attribuito e dalla capacità personale di accogliere o meno, ma anche dal significato e dalla capacità di accoglienza espressi dalla comunità culturale cui si appartiene"<sup>433</sup>.

#### *2.4. La natura della resilienza: tratto, stato o processo?*

Nonostante i numerosi dibattiti scientifici scaturiti dal tentativo di definire in maniera univoca la resilienza psicologica, restano ancora aperte le controversie inerenti la sua natura. Non è ancora chiaro se il costrutto sia da intendersi come un attributo interno o il risultato di un processo determinato dall'azione di più variabili, interne o esterne, all'individuo.

---

<sup>433</sup> Cyrulnik, B., Malaguti, E. *Costruire la resilienza. La riorganizzazione positiva della vita e la creazione di legami significativi*. Erickson, Trento, 2005, p. 97.

Già a partire dagli anni Novanta, le ricerche condotte da Masten (1990)<sup>434</sup> hanno permesso di individuare tre differenti accezioni del termine: tratto, stato e processo. In quanto tratto, la resilienza è definita come una caratteristica individuale o un tratto di personalità che rende i soggetti “invulnerabili” alle situazioni critiche e avverse (Block e Block, 1980). In quanto stato, invece, il costrutto viene generalmente utilizzato per descrivere in maniera esclusiva gli esiti adattivi a cui si perviene utilizzando le risorse resilienti. Infine, in quanto processo, la resilienza è intesa come evoluzione di un percorso che comporta un buon adattamento psicosociale anche a seguito di condizioni estremamente traumatiche e stressanti (Rutter, 1987)<sup>435</sup>.

I primi studi, volti a considerare la resilienza come una caratteristica interna agli individui, risalgono agli inizi degli anni Cinquanta quando i coniugi Block (1951)<sup>436</sup> introdussero il termine “*Ego-resiliency*” per definire un certo tipo di personalità. Nello specifico, essi riuscirono a definire cinque differenti tipologie di personalità: gli *ego-resilients*, cioè individui ben adattati e abbastanza competenti nell’instaurare relazioni interpersonali; gli *unsettled undercontrollers*, vale a dire persone caratterizzate da alti livelli di impulsività tendenti a mettere in atto comportamenti antisociali; i *vulnerable overcontrollers*, cioè soggetti eccessivamente rigidi, controllati e tendenti al disadattamento; i *belated adjusters*, cioè individui che riescono a raggiungere discreti livelli di adattamento solo in età avanzata a seguito di un’infanzia/adolescenza problematica; e, infine, gli *anomic extraverts*, vale a dire soggetti ben

---

<sup>434</sup> Masten, A. S., Morison, P., Pellegrini, D. & Tellegen, A. (1990), Competence under stress: Risk and protective factors. In Rolfé, J., Masten, A. S., Cicchetti, D., Nuechterlein K. H., Weintraub, S., *Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology*, Cambridge University Press, New York, pp. 236-256.

<sup>435</sup> Rutter, M. L. (1987). Continuities and discontinuities from infancy. In Osofsky, J., *Handbook of Infant Development*, II Ed., Wiley, New York, pp. 1256-1296.

<sup>436</sup> Block, J. L. H. (1951). *An Experimental Study of a Topological Representation of Ego-Structure*, Unpublished Doctoral Dissertation, Stanford University, Stanford, CA.

adattati durante l'adolescenza e disadattati in età adulta (Inguglia e Lo Coco, 2013)<sup>437</sup>. Nonostante le differenti personalità individuate dagli Autori, a divenire centrale è stato il concetto di *Ego-resiliency*, inteso come la capacità di adattarsi con successo al cambiamento delle contingenze ambientali, la capacità di analizzare la bontà di adattamento tra le richieste ambientali e le proprie possibilità comportamentali e la flessibilità e prontezza nell'attuare una determinata strategia di *problem solving*, sia in campo cognitivo che sociale (Block e Block, 1980). Gli elementi più salienti all'interno di questo tratto di personalità riguardano un elevato calore affettivo e una buona capacità di *problem solving*, seguiti da una forte autonomia personale e un'ottima capacità di entrare in relazione con gli altri; all'opposto, gli individui che non presentano alti livelli di ego-resilienza si mostrano poco flessibili, disorganizzati, persistenti nel reiterare comportamenti inadeguati e incapaci di riprendersi dopo ripetute esperienze traumatiche.

Come successivamente riportato da Prati e colleghi (cfr., Prati 2008; 2010; Pietrantonio e Prati, 2009)<sup>438</sup>, tra le principali caratteristiche di personalità indicate come risorse personali di resilienza vi è sicuramente la *hardiness*, intesa come l'insieme di tre atteggiamenti fra loro intercorrelati: impegno, controllo e senso di sfida. In generale, il concetto di *hardiness* è considerato uno stile di personalità che permette all'individuo di far fronte, di resistere e di impegnarsi attivamente nel processo di adattamento necessario di fronte ad eventi particolarmente stressanti (cfr., Kobasa et al., 1982; Beehr e Bowling, 2005)<sup>439</sup>. Nel

---

<sup>437</sup> Inguglia, C., & Lo Coco, A. *Resilienza e vulnerabilità psicologica nel corso dello sviluppo. Itinerari*, Il Mulino, Bologna, 2013.

<sup>438</sup> Prati, G. (2008). Adattamento positivo ad eventi critici: Una rassegna sulla resilienza nell'età adulta. *Rassegna di Psicologia*, 25(1), 177-193.

- Prati, G. (2010). Proprietà psicometriche della scala della resilienza disposizionale. *Giornale di Psicologia*, 4(3), 252-257.

- Pietrantonio, L. & Prati, G. *Psicologia dell'emergenza*. Il Mulino, Bologna, 2009.

<sup>439</sup> Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982), Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-177.

dettaglio, come riportato da Prati (2010), l'“impegno” si riferisce al livello di coinvolgimento nelle attività della vita e nella valutazione di queste come interessanti e piene di significato, pertanto bassi livelli di impegno comportano lo sviluppo di sensazioni di isolamento e alienazione; il “controllo” riguarda il livello di padronanza ambientale percepito, vale a dire che denota quanto la persona sente di potere influire su ciò che accade nella propria vita. Un basso controllo comporta la presenza di stati di impotenza e passività. Infine, il “senso di sfida” indica l'adesione a una concezione di cambiamento come qualcosa di inevitabile e gratificante della vita. Il senso di sfida è elevato quando si è convinti che sia necessario sperimentare, mettersi in gioco e che da queste esperienze, negative o positive che siano, si possa sempre trarre degli insegnamenti e crescere. Il senso di sfida è basso quando, invece, si evita qualsiasi tipo di incertezza e cambiamento.

L'approccio teorico sopradescritto, tuttavia, porta a definire la resilienza esclusivamente come una caratteristica individuale e a far perdere la dinamicità e la processualità che tale costrutto ha acquisito nel corso degli anni (Luthar, 2003). In tal senso, secondo Cohler e colleghi (1995)<sup>440</sup> la resilienza psicologica è costituita da tutti quei mezzi utili a mantenere l'adattamento conseguito a ridurre gli effetti, altrimenti nocivi, generati dalle esperienze di vita avverse. La resilienza riflette l'esito del repertorio disponibile di fattori protettivi, incluse le tecniche utilizzate per fronteggiare le avversità, che sono fondate sull'interazione tra le caratteristiche temperamentali e ambientali.

Nonostante il significato del termine sia, tutt'oggi, ancora confuso, numerosi ricercatori sembrano finalmente essere concordi nel considerare

---

- Beehr, T. A., & Bowling, N. A. (2005). Hardy personality, stress, and health. In C. L. Cooper (Ed.), *Handbook of stress medicine and health*, CRC Press, London, UK, pp. 193-211.

<sup>440</sup> Cohler, B. J., Stott, F. M., & Musick, J. S. (1995). Adversity, vulnerability, and resilience: Cultural and developmental perspectives. In Cicchetti, D., Cohen, D. J., *Development Psychopathology*, vol. II: *Developmental Neuroscience*, Wiley, New York, pp. 753-758.

la resilienza un processo complesso che deriva dalla manifestazione di svariate competenze in circostanze avverse (cfr., Masten e Wright 2009; Obradović, Burt e Masten, 2010; Sapienza e Masten, 2011)<sup>441</sup>. In particolare, Masten e Coatsworth (1998)<sup>442</sup> indicano che la resilienza, in quanto processo evolutivo, comporti una competenza osservabile all'interno di un ambiente particolarmente critico per l'adattamento e lo sviluppo dell'individuo. Sarebbero necessarie due condizioni affinché si possa davvero definire il "processo resiliente", vale a dire l'esposizione a condizioni avverse come un evento traumatico o pericoloso per il soggetto e lo sviluppo di un adattamento psicologico positivo e funzionale alla nuova situazione vissuta.

Si evidenzia, dunque, come la resilienza sia un costrutto formato da più dimensioni derivanti dalla stretta relazione di due differenti *clusters*: il primo costituito dalle caratteristiche interne dell'individuo; il secondo dalle risorse esterne, cioè dal supporto derivante dai contesti sociali di riferimento (cfr., Constantine, Benard e Diaz, 1999; Inguglia e Lo Coco, 2013)<sup>443</sup>.

Ulteriori riflessioni teoriche riguardano quanto il costrutto della resilienza psicologica possa considerarsi un tratto stabile nel tempo. Per

---

<sup>441</sup> Cyrulnik, B. *Costruire la resilienza. La riorganizzazione positiva della vita e la creazione di legami significativi*. Edizioni Erickson, Trento, 2005.

- Masten, A. S., & Wright, M. O. D. (2010). Resilience over the lifespan: Developmental perspectives on resistance, recovery, and transformation. In Reich, J. V., Zautra, A. J., Hall, J. S., *Handbook of adult Resilience*, Guilford Press, New York, pp. 213-237.

- Obradović, J., Burt, K. B., & Masten, A. S. (2009). Testing a dual cascade model linking competence and symptoms over 20 years from childhood to adulthood. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39(1), 90-102.

- Sapienza, J. K., & Masten, A. S. (2011). Understanding and promoting resilience in children and youth. *Current Opinion in Psychiatry*, 24(4), 267-273.

<sup>442</sup> Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53(2), 205-220.

<sup>443</sup> Constantine, N., Benard, B., & Diaz, M. (1999). Measuring protective factors and resilience traits in youth: The healthy kids resilience assessment. In *Seventh Annual Meeting of the Society for Prevention Research*, New Orleans, Los Angeles, pp. 3-15.

- Inguglia, C., & Lo Coco, A. *Resilienza e vulnerabilità psicologica nel corso dello sviluppo. Itinerari*, Il Mulino, Bologna, 2013.

approfondire tale aspetto, è opportuno distinguere tra le risorse, le strategie e gli stili che caratterizzano la resilienza (Laudadio, Mazzocchetti e Perez, 2011). Generalmente, per risorse si intendono tutti quegli aspetti relativi al proprio Sé e all'ambiente circostante, vale a dire tutti quegli elementi a cui un individuo può attingere nel momento in cui è chiamato ad affrontare delle avversità. Le strategie resilienti riguardano l'insieme degli atteggiamenti che un soggetto mette in atto davanti ad un momento critico e possono variare e dipendere dalle risorse resilienti a disposizione. Infine, gli stili riguardano la tendenza delle persone ad agire in maniera coerente e funzionale con le personali credenze, valori e obiettivi di vita che emergono a seguito di una circostanza avversa. Dunque, si evidenzia come ad essere maggiormente stabili siano proprio questi ultimi, rispetto alle strategie e alle risorse resilienti che, invece, possono risultare maggiormente dipendenti da fattori esterni all'individuo.

Alla luce delle precedenti considerazioni, la resilienza caratterizza tutti quei profili di adattamento nei quali converge il lavoro interattivo di fattori interni ed esterni e, per tale motivo, essa è da intendersi come un processo da promuovere per mezzo di interventi che puntino a incrementarne i fattori protettivi e a sottolinearne il ruolo fondamentale all'interno di un'ottica di prevenzione e di sviluppo ottimale degli individui.

### *2.5. Misurare e valutare la resilienza*

La letteratura nazionale e internazionale propone un ampio panorama di strumenti di valutazione della resilienza psicologica con riferimento all'infanzia, all'adolescenza e all'età adulta. Come evidenziano Laudadio e colleghi (2009)<sup>444</sup>, gli strumenti di misurazione,

---

<sup>444</sup> Laudadio, A., Colasante, G., & D'Alessio, M. (2009). La resilienza: analisi dei modelli e degli strumenti di misurazione. *Giornale Italiano di Psicologia dell'Orientamento*, 10(3), 3-21.

siano essi scale, questionari o inventari, risultano essere abbastanza eterogenei, anche se differenti tra loro rispetto alle dimensioni che li caratterizzano. Ciò può essere spiegato dal fatto che ogni strumento derivi da un preciso modello teorico di riferimento e, pertanto, la sua costruzione è avvenuta seguendo determinati criteri utili alla generazione di item che potessero descrivere al meglio le dimensioni dei modelli teorici di riferimento.

In relazione all'infanzia e al periodo dell'adolescenza, sono stati creati molteplici strumenti volti all'indagine della resilienza, anche se la maggior parte delle ricerche si è concentrata sulla creazione di scale e questionari volti allo studio delle caratteristiche resilienti in età adulta.

Ad esempio, la *Child and Youth Resilience Measure* (CYRM: cfr., Ungar e Liebenberg, 2009; Liebenberg, Ungar e Vijver, 2012)<sup>445</sup> è uno strumento di misura che ha lo scopo di analizzare le risorse psicologiche su più livelli (individuale, relazionale, comunitario e culturale) che favoriscono la resilienza in soggetti con età dai 12 ai 23 anni. Lo strumento indaga, mediante 28 affermazioni valutabili su una scala Likert a 5 intervalli, tre distinte sotto-dimensioni della resilienza: i fattori individuali, vale a dire il supporto dei coetanei, le abilità personali e le abilità sociali; i fattori relazionali, quali il *caregiving* a livello fisico e a livello psicologico; e, infine, i fattori contestuali che comprendono la spiritualità, l'appartenenza culturale e gli aspetti educativi. La scala è ampiamente utilizzata in differenti contesti culturali (Russia: cfr., Jefferies, McGarrigle e Ungar, 2019; Iran: Zand, Liebenberg e Shamloo,

---

<sup>445</sup> Ungar, M., & Liebenberg, L. (2009). Cross-cultural consultation leading to the development of a valid measure of youth resilience: The International Resilience Project. *Studia Psychologica*, 51(2-3), 259-268.

- Liebenberg, L., Ungar, M., & Vijver, F. V. D. (2012). Validation of the child and youth resilience measure-28 (CYRM-28) among Canadian youth. *Research on Social Work Practice*, 22(2), 219-226.

2017; Spagna: Artuch-Garde et al., 2022; Germania: Jonkman et al., 2022; Francia: Daigneault et al., 2013)<sup>446</sup>.

Un ulteriore strumento è stato proposto da Donnon e Hammond (2007)<sup>447</sup> che hanno sviluppato gli *Assessing Developmental Strengths* (ADS), tre questionari *self-report* specifici per differenti fasce di età (bambini dai 9 ai 13 anni; adolescenti dai 14 ai 18 anni; adulti dai 19 anni in poi). Tutti e tre si basano sulla definizione di resilienza intesa come prodotto dell'influenza di alcuni fattori protettivi o risorse evolutive come la famiglia, la comunità, il gruppo dei pari, la cultura, l'impegno nei confronti della scuola e del lavoro, il concetto di sé e l'autocontrollo. In totale, lo strumento è composto da 94 affermazioni inerenti 10 elementi considerati fattori di protezione per lo sviluppo della resilienza (*parental support/expectations, peer relationships, community cohesiveness, commitment to learning, school culture, cultural sensitivity, self-control, empowerment, self-concept, social sensitivity*) a cui i soggetti devono rispondere dichiarando di possedere o meno tali fattori, su una scala dicotomica.

Ulteriori strumenti di misura utilizzati per analizzare i livelli di resilienza durante l'infanzia sono il *Resilience and Youth Developmental Module* (RYDM: Costantine e Benard, 2001)<sup>448</sup> e la *Resilience Scale for*

---

<sup>446</sup> Jefferies, P., McGarrigle, L., & Ungar, M. (2019). The CYRM-R: A Rasch-validated revision of the child and youth resilience measure. *Journal of Evidence-Based Social Work, 16*(1), 70-92.

- Zand, B. K., Liebenberg, L., & Shamloo, Z. S. (2017). Validation of the factorial structure of the Child and Youth Resilience Measure for use with Iranian youth. *Child Indicators Research, 10*, 797-809.

- Artuch-Garde, R., del Carmen González-Torres, M., Martínez-Vicente, J. M., Peralta-Sánchez, F. J., & de la Fuente-Arias, J. (2022). Validation of the child and youth resilience measure-28 (CYRM-28) among Spanish youth. *Heliyon, 1*-9.

- Jonkman, H., Rooijen, M. V., Wiersma, M., & Goor, R. V. (2022). Validation study of the child and youth resilience measure (CYRM-28) among Dutch youth. *Frontiers in Psychiatry, 13*, 637760.

- Daigneault, I., Dion, J., Hébert, M., McDuff, P., & Collin-Vézina, D. (2013). Psychometric properties of the Child and Youth Resilience Measure (CYRM-28) among samples of French-Canadian youth. *Child Abuse & Neglect, 37*(2-3), 160-171.

<sup>447</sup> Donnon, T., & Hammond, W. (2007). A psychometric assessment of the self-reported youth resiliency: Assessing developmental strengths questionnaire. *Psychological Reports, 100*(3), 963-978.

<sup>448</sup> Constantine, N. A., & Benard, B. (2001). California healthy kids survey resilience assessment module: Technical report. *Journal of Adolescent Health, 28*(2), 122-140.

*Children and Adolescents* (RSCA: cfr., Prince-Embury, 2006; 2008)<sup>449</sup>. Nello specifico, il RYDM è un questionario *self-report* rivolto a bambini e adolescenti che indaga le principali condizioni ambientali e le caratteristiche individuali interne maggiormente associate alla resilienza. Tra le condizioni ambientali sono attenzionate la qualità delle relazioni in famiglia, a scuola, nel gruppo dei pari e nella società, e le aspettative degli altri (genitori, insegnanti, compagni). Alcuni esempi di item riguardano il fattore relativo alla scuola (“*At school, I help decide things like class activities or rules*”) o all’ambiente familiare (“*In my home, there is a parent or some other adult who listens to me when I have something to say*”). In merito alle caratteristiche interne sono analizzate la capacità di cooperazione e di comunicazione (“*I enjoy working together with other students my age*”), l’empatia (“*I feel bad when someone gets their feelings hurt*”), il *problem solving* (“*When I need help I find someone to talk with*”), le aspirazioni personali (“*I have goals and plans for the future*”) e il senso di autoefficacia (“*There are many things that I do well*”). Lo strumento è stato tradotto e validato anche in Grecia e in America (Furlong, Ritchey e O’Brennan, 2009; Nearchou, Stogiannidou e Kiosseoglou, 2014)<sup>450</sup>.

La RSCA misura le capacità dei bambini e degli adolescenti (dai 9 ai 18 anni) di adattarsi con successo alle avversità esterne mediante 64 affermazioni, valutabili su scala Likert a 5 intervalli e suddivise in tre sottoscale: il *Sense of Mastery*, inerente le dimensioni legate all’ottimismo, all’autoefficacia percepita e all’adattabilità; il *Sense of Relatedness*, riferito alla fiducia negli altri, al supporto sociale percepito,

---

<sup>449</sup> Prince-Embury, S. *Resiliency scales for children and adolescents: a profile of personal strengths*. Harcourt Assessment, San Antonio, TX, 2006.

- Prince-Embury, S. (2008). The resiliency scales for children and adolescents, psychological symptoms, and clinical status in adolescents. *Canadian Journal of School Psychology*, 23(1), 41-56.

<sup>450</sup> Furlong, M. J., Ritchey, K. M., & O’Brennan, L. M. (2009). Developing norms for the California Resilience Youth Development Module: Internal assets and school resources subscales. *The California School Psychologist*, 14, 35-46.

- Nearchou, F. A., Stogiannidou, A., & Kiosseoglou, G. (2014). Adaptation and psychometric evaluation of a resilience measure in Greek elementary school students. *Psychology in the Schools*, 51(1), 58-71.

alla sicurezza e alla tolleranza delle differenze; infine, l'*Emotional Reactivity*, intesa come sensibilità, reazione emotiva, ripresa e superamento dell'ostacolo. Esempi di item per ciascuna sotto-dimensione possono essere forniti esclusivamente dall'Autrice.

In letteratura vengono ampiamente utilizzate anche l'*Adolescent Resilience Scale* (ARS: Oshio e colleghi, 2002)<sup>451</sup> e la *Resilience Scale for Adolescents* (READ: cfr., Hjemdal et al., 2006; Stratta et al., 2012)<sup>452</sup>. L'ARS, ideata da Oshio e collaboratori, è una scala che misura le caratteristiche psicologiche dei soggetti resilienti sulla base di tre dimensioni: il controllo emozionale, la ricerca della novità e l'orientamento ad un futuro positivo. Nel complesso, lo strumento è costituito da 21 item a cui gli adolescenti devono rispondere mediante una scala Likert a 5 punti. Esempi di item inseriti nella scala sono i seguenti: “*I think I can control my emotions*”, “*I seek new challenges*”, “*I am sure that good things will happen in the future*”.

Anche la *Resilience Scale for Adolescents* (READ) è uno strumento di misura della resilienza negli adolescenti. Nella sua versione originale era composta da 39 affermazioni, che sono state ridotte a 28 nella versione italiana proposta da Stratta e collaboratori (2012) e riferite a cinque differenti sotto-dimensioni: la *personal competence* (“Se lavoro duramente raggiungo i miei obiettivi”), la *social competence* (“Riesco facilmente a far sentire a proprio agio le persone vicino a me”), la *family cohesion* (“Nella mia famiglia abbiamo le stesse opinioni su ciò che è importante nella vita”), le *social resources* (“Ho amici/familiari che di

---

<sup>451</sup> Oshio, A., Nakaya, M., Kaneko, H., & Nagamine, S. (2002). Development and validation of an Adolescent Resilience Scale. *Japanese Journal of Counseling Science*, 35, 57-65.

<sup>452</sup> Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T. C., Martinussen, M., & Rosenvinge, J. H. (2006). A new scale for adolescent resilience: Grasping the central protective resources behind healthy development. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 39(2), 84-96.

- Stratta, P., Riccardi, I., Di Cosimo, A., Cavicchio, A., Struglia, F., Daneluzzo, E., Capanna, C., & Rossi, A. (2012). A validation study of the Italian version of the Resilience Scale for Adolescents (READ). *Journal of Community Psychology*, 40(4), 479-485.

solito mi incoraggiano”) e lo *structured style* (“Quando ho ben chiari i miei scopi ed obiettivi mi sento al meglio”). Anche in questo caso, gli adolescenti devono rispondere ad ogni affermazione dichiarando il proprio grado di accordo/disaccordo su una scala Likert a 5 intervalli. La scala è stata tradotta e validata anche in Messico, Irlanda e Spagna (cfr., Ruvalcaba-Romero, Gallegos-Guajardo e Villegas-Guinea, 2014; Kelly, Fitzgerald e Dooley, 2017; Pérez-Fuentes et al., 2020)<sup>453</sup>.

Passando alla descrizione delle misure di resilienza in età adulta, lo strumento maggiormente utilizzato in letteratura è la *Resilience Scale* di Wagnild e Young (cfr., 1993; Wagnild, 2009)<sup>454</sup> che trae origine dalla concettualizzazione della resilienza come caratteristica individuale che modera gli effetti negativi dello stress e promuove l’adattamento. Originariamente la scala era costituita da 25 affermazioni a cui i soggetti dovevano rispondere indicando il proprio grado di accordo/disaccordo su una scala Likert a 7 intervalli. Oggi la scala, per la sua elevata validità e attendibilità, è stata tradotta in numerose lingue<sup>455</sup> ed è regolarmente utilizzata per analizzare la resilienza in diversi contesti culturali. Si articola intorno a due sotto-dimensioni: la prima è la *personal competence*,

---

<sup>453</sup> Ruvalcaba-Romero, N. A., Gallegos-Guajardo, J., & Villegas-Guinea, D. (2014). Validation of the resilience scale for adolescents (READ) in Mexico. *Journal of Behavior, Health & Social Issues (México)*, 6(2), 21-34.

- Kelly, Y., Fitzgerald, A., & Dooley, B. (2017). Validation of the Resilience Scale for Adolescents (READ) in Ireland: a multi-group analysis. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 26(2), e1506.

- Pérez-Fuentes, M. D. C., Molero Jurado, M. D. M., Barragán Martín, A. B., Mercader Rubio, I., & Gazquez Linares, J. J. (2020). Validation of the resilience scale for adolescents in high school in a Spanish population. *Sustainability*, 12(7), 2943.

<sup>454</sup> Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.

- Wagnild, G. (2009). A review of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 17(2), 105-113.

<sup>455</sup> La *Resilience Scale* di Wagnild e Young (1993) è stata tradotta e validata in numerosi paesi al fine di permettere l’analisi del costruito anche in contesti culturali differenti da quello di origine. In letteratura, emergono, infatti, traduzioni della scala in italiano (cfr., Girtler et al., 2010; Picardi et al., 2012; Callegari et al., 2016), spagnolo (Heileman et al., 2003), francese (Cénat et al., 2018), tedesco (cfr., Leppert, 2002; Schumacher et al., 2005), polacco (Surzykiewicz, Konaszewski e Wagnild, 2019), portoghese (Pinheiro e Matos, 2012), svedese (Lundman et al., 2007), brasiliano (Damásio, Borsa, da Silva, 2011), e cinese (Ye et al., 2018).

riferita all'abilità di avere fiducia in sé stessi e di essere indipendenti, determinati e perseveranti (ad es., *"I am determined"*); la seconda è l'*acceptance of Self and life*, inerente la capacità di accettare la vita nonostante le avversità (ad es., *"I feel proud that I have accomplished things in my life"*).

Anche la *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC: Connor e Davidson, 2003)<sup>456</sup> è uno strumento ampiamente utilizzato ed è costituito da 25 affermazioni che permettono di analizzare la resilienza come capacità di fronteggiare lo stress mediante cinque differenti fattori: il fattore 1 è relativo alla competenza personale, agli standard elevati e alla tenacia (ad es., *"You work to attain your goals"*); il fattore 2 riguarda la fiducia nel proprio istinto, la tolleranza degli effetti negativi e il rafforzamento degli effetti dello stress (ad es., *"Make unpopular or difficult decisions"*); il fattore 3 si riferisce all'accettazione positiva del cambiamento e delle relazioni sicure (ad es., *"Able to adapt to change"*); il fattore 4 riguarda le capacità di auto-controllo (*"In control of your life"*); infine, il fattore 5 si riferisce al fatalismo (ad es., *"Sometimes fate or God can help"*). Lo strumento è stato tradotto in numerose lingue come il coreano, cinese, francese, spagnolo, portoghese e russo (cfr., Baek et al., 2010; Ye et al., 2017; Hébert et al., 2018; Blanco et al., 2019; Anjos et al., 2019; Nartova-Bochaver, Korneev e Bochaver, 2021)<sup>457</sup>.

---

<sup>456</sup> Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*(2), 76-82.

<sup>457</sup> Baek, H. S., Lee, K. U., Joo, E. J., Lee, M. Y., & Choi, K. S. (2010). Reliability and validity of the Korean version of the Connor-Davidson Resilience Scale. *Psychiatry Investigation, 7*(2), 109-115.

- Ye, Z. J., Qiu, H. Z., Li, P. F., Chen, P., Liang, M. Z., Liu, M. L., & Quan, X. M. (2017). Validation and application of the Chinese version of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10) among parents of children with cancer diagnosis. *European Journal of Oncology Nursing, 27*, 36-44.

- Hébert, M., Parent, N., Simard, C., & Laverdière, A. (2018). Validation of the French-Canadian version of the brief Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC 10). *Canadian Journal of Behavioural Science, 50*(1), 9-16.

- Blanco, V., Guisande, M. A., Sánchez, M. T., Otero, P., & Vázquez, F. L. (2019). Spanish validation of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC 10) with non-professional caregivers. *Aging & Mental Health, 23*(2), 183-188.

Riprendendo le teorizzazioni di Wolin e Wolin (1993)<sup>458</sup>, Hurtes e Allen hanno creato il *Resiliency Attitudes and Skills Profile* (RASP: cfr., Hurtes e Allen, 2001; De Caroli e Sagone, 2014)<sup>459</sup> che consente di delineare i cinque elementi caratterizzanti il profilo resiliente: il *sense of humor* (“*My sense of humor makes it easier to deal with tough situations*”), la *competence* (“*I say “no” to things I don’t want to do*”), l’*adaptability* (“*I can change my surroundings*”), l’*engagement* (“*I try to figure out things I do not understand*”) e il *control* (“*I avoid situation where I could get into trouble*”). Nella versione originale, la scala è costituita da 34 affermazioni, mentre nella versione italiana, conta di 30 item valutabili su scala Likert a 6 intervalli e può essere somministrata a partire dai 12 anni di età.

Proseguendo la panoramica delle principali scale utilizzate per valutare la resilienza in età adulta, bisogna attenzionare la *Resilience Scale for Adults* (RSA: cfr., Hjemdal et al, 2001; Friborg et al., 2003; 2006; Laudadio, Mazzocchetti e Pérez, 2011)<sup>460</sup> che analizza cinque dimensioni rappresentative della resilienza (percezione di sé, percezione del futuro,

---

- Anjos, J. F., Dos Santos, M. J. H., Ribeiro, M. T., & Moreira, S. (2019). Connor-Davidson Resilience Scale: validation study in a Portuguese sample. *BMJ Open*, 9(6), e026836.

- Nartova-Bochaver, S., Korneev, A., & Bochaver, K. (2021). Validation of the 10-item connor-davidson resilience scale: the case of russian youth. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 11.

<sup>458</sup> Wolin, S. J., & Wolin, S. *The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversity*. Villard Books, New York, 2010.

<sup>459</sup> Hurtes, K. P., & Allen, L. R. (2001). Measuring resiliency in youth: The resiliency attitudes and skills profile. *Therapeutic Recreation Journal*, 35(4), 333-347.

- De Caroli, M. E., & Sagone, E. (2014). Resilient profile and creative personality in middle and late adolescents: A validation study of the Italian-RASP. *American Journal of Applied Psychology*, 2(2), 53-58.

<sup>460</sup> Hjemdal, O., Friborg, O., Martinussen, M., & Rosenvinge, J. H. (2001). Preliminary results from the development and validation of a Norwegian scale for measuring adult resilience. *Journal of the Norwegian Psychology Association*, 38, 310-317.

- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment?. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(2), 65-76.

- Friborg, O., Martinussen, M., & Rosenvinge, J. H. (2006). Likert-based vs. semantic differential-based scorings of positive psychological constructs: A psychometric comparison of two versions of a scale measuring resilience. *Personality and Individual Differences*, 40(5), 873-884.

- Laudadio, A., Mazzocchetti, L., & Pérez, F. J. F. *Valutare la resilienza: teorie, modelli e strumenti*. Carocci, Roma, 2011.

stile strutturato, competenze sociali, coesione familiare e risorse sociali) ed è composta da 29 concetti-stimolo che descrivono alcuni modi di agire e di pensare di natura opposta. Simile alla tecnica del differenziale semantico (Osgood, Suci e Tannenbaum, 1959)<sup>461</sup>, in questo caso, ogni concetto-stimolo è valutabile indicando quanto la propria modalità di agire si avvicini all'uno o all'altro estremo. Lo strumento è stato tradotto e validato in italiano, lituano e francese (cfr., Capanna et al., 2015; Hilbig et al., 2015; Hjemdal et al., 2011)<sup>462</sup>.

Alla luce del modello proposto da Richardson e collaboratori (1990)<sup>463</sup>, Laudadio e colleghi (2011) hanno costruito il *Resilience Process Questionnaire* (RPQ), composto da 15 item riferiti alle tre dimensioni caratterizzanti il modello stesso: la reintegrazione con perdita o disfunzionale (“Quando qualcosa non va, è costante il pensiero di ciò che perdo”), la reintegrazione resiliente (“Penso che una situazione dolorosa possa farmi diventare migliore”) e il ritorno all'omeostasi (“Quando accade qualcosa di imprevisto, cerco delle soluzioni per recuperare”).

L'interesse crescente nei confronti dell'analisi della resilienza in età adulta ha evidenziato la necessità di creare nuovi strumenti che permettessero di studiare il costrutto anche in età avanzata. A tal proposito,

---

<sup>461</sup> Osgood, C.E., Suci, G.J., Tannenbaum, P.H. *The Measurements of Meaning*. University of Illinois Press, Michigan, 1959.

La tecnica del differenziale semantico è stata proposta da Osgood e colleghi (1959) e può essere utilizzata in diversi settori della psicologia. Lo strumento consiste nel presentare una lista di 36 coppie di aggettivi polari (ad esempio, “forte-debole”, “attivo-passivo”) in riferimento ad un concetto-stimolo a cui i soggetti devono rispondere su una scala Likert a 7 intervalli (da 1=pochissimo a 7=moltissimo).

<sup>462</sup> Capanna, C., Stratta, P., Hjemdal, O., Collazzoni, A., & Rossi, A. (2015). The Italian validation study of the Resilience Scale for Adults (RSA). *BPA-Applied Psychology Bulletin*, 63(272), 16-24.

- Hilbig, J., Viliūnienė, R., Friberg, O., Pakalniškienė, V., & Danilevičiūtė, V. (2015). Resilience in a reborn nation: Validation of the Lithuanian Resilience Scale for Adults (RSA). *Comprehensive Psychiatry*, 60, 126-133.

- Hjemdal, O., Friberg, O., Braun, S., Kempnaers, C., Linkowski, P., & Fossion, P. (2011). The Resilience Scale for Adults: Construct validity and measurement in a Belgian sample. *International Journal of Testing*, 11(1), 53-70.

<sup>463</sup> Richardson, G. E., Neiger, B. L., Jensen, S., & Kumpfer, K. L. (1990). The resiliency model. *Health Education*, 21(6), 33-39.

Ryan e Caltabiano (2009)<sup>464</sup> hanno ideato la *Resilience in Midlife Scale* composta da 25 affermazioni raggruppate in 5 fattori che delineano le caratteristiche tipiche degli individui resilienti (dai 35 ai 60 anni). Nello specifico i fattori caratterizzanti la scala sono: la *self-efficacy* (“*Achieve my goals*”), i *family and social networks* (“*Have someone to help me if needed*”), la *perseverance* (“*Easily discouraged by failure*”), l’*internal/external locus of control* (“*Spiritual beliefs give me hope during loss*”) e, infine, il *coping* e l’*adaptability* (“*Cope positively with illness*”).

Per completare la rassegna dei principali strumenti utilizzati in letteratura, riportiamo anche le scale riferite alla resilienza come tratto disposizionale: l’*Egoresiliency Scale* (Block e Kremen, 1996)<sup>465</sup>, la successiva *Egoresiliency Scale-Revised* (Alessandri et al., 2007)<sup>466</sup> e la *Dispositional Resilience Scale* (DPS: cfr., Sinclair e Oliver, 2003; Prati, 2010)<sup>467</sup>. L’*Egoresiliency Scale*, nella sua versione originale, valuta l’ego-resilienza mediante un’unica dimensione relativa alla capacità di un individuo di auto-regolarsi in maniera dinamica ed appropriata in funzione delle richieste ambientali in modo da preservare o migliorare l’equilibrio del sistema, ed è composta da 10 affermazioni, valutabili su scala Likert a 4 intervalli, ad esempio “*I usually think carefully about something before acting*” o “*I am regarded as a very energetic person*”. La forma rivisitata presenta, invece, un’articolazione a due fattori inerenti la *optimal regulation* (“*Most of the people I meet are likeable*”) e l’*openness to life experience* (“*I am more curious than most people*”). La scala è stata

---

<sup>464</sup> Ryan, L., & Caltabiano, M. L. (2009). Development of a new resilience scale: The Resilience in Midlife Scale (RIM Scale). *Asian Social Science*, 5(11), 39-51.

<sup>465</sup> Block, J., & Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 349-361.

<sup>466</sup> Alessandri, G., Vecchio, G. M., Steca, P., Caprara, M. G., & Caprara, G. V. (2007). A revised version of Kremen and Block's Ego Resiliency Scale in an Italian sample. *Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 14(3), 165-183.

<sup>467</sup> Sinclair, R. R., & Oliver, C. M. (2003). Development and validation of a short measure of hardiness. *Development*, 81, 1-4.

- Prati, G. (2010). Proprietà psicometriche della scala della resilienza disposizionale. *Giornale di Psicologia*, 4(3), 252-310.

tradotta e validate anche in polacco e in colombiano (cfr., Kołodziej-Zaleska et al., 2023; Vecchio et al., 2019)<sup>468</sup>.

Per concludere la *Dispositional Resilience Scale* deriva dagli studi condotti da Sinclair e Oliver (2003) in merito al concetto di *hardiness*, già descritto nei paragrafi precedenti. Nella sua forma originale lo strumento comprendeva 18 item volti all'indagine di sei specifiche dimensioni collocate su tre coppie bipolari: controllo-impotenza, impegno-alienazione, sfida-inflessibilità. Ogni dimensione era misurata mediante tre affermazioni valutabili su scala Likert a 6 intervalli (da 0=assolutamente in disaccordo a 5=assolutamente d'accordo). La versione italiana dello strumento è stata validata da Prati (2010) su un campione di 1192 soggetti con età compresa tra i 18 e i 75 anni. L'analisi dei dati ha portato all'individuazione di tre dimensioni, descritte da 17 item, valutabili, anche in questo caso su una scala Likert a 6 punti. Nello specifico, i fattori caratterizzanti la resilienza disposizionale riguardano: l'impotenza e alienazione, ("Spesso mi sento distante dalle persone che mi circondano"), l'inflessibilità ("Mi dà fastidio interrompere la routine quotidiana") e l'atteggiamento positivo ("I miei successi sono legati alle scelte che ho fatto") in linea con le dimensioni presenti nella versione originale dello strumento.

Le scale descritte risultano essere gli strumenti maggiormente utilizzati in letteratura per valutare la resilienza durante l'intero percorso di vita. Sintetizzando quanto riportato, si evince come alcune di esse definiscano la resilienza come una caratteristica personale innata, altri come il prodotto di fattori interni, altri ancora come l'insieme di risorse

---

<sup>468</sup> Kołodziej-Zaleska, A., Iłska, M., Brandt-Salmeri, A., Jazłowska, A., & Przybyła-Basista, H. (2023). How to measure ego-resiliency in the face of various life-changing crises: Measurement invariance, convergent and discriminant validity and reliability of the Polish version of the Revised Ego-Resiliency Scale (ER89-R12). *PeerJ*, *11*, e14499.

- Vecchio, G. M., Barcaccia, B., Raciti, P., Vera, P. V., & Milioni, M. (2019). Validation of the revised Ego-resiliency scale in a high-vulnerable Colombian population. *Universitas Psychologica*, *18*(3), 1-13.

interne ed esterne che interagiscono per consentire all'individuo di fronteggiare in maniera ottimale lo stress derivante da particolari situazioni avverse. In linea di massima, l'obiettivo centrale è quello di tentare di analizzare una misura complessiva o ancora un indice globale delle capacità dei soggetti di resistere ad eventi critici e a situazioni problematiche.

### ***3. Il Coping: una rassegna storica sull'origine del termine e modelli teorici a confronto***

Nonostante negli ultimi anni, il termine *coping* sia stato ampiamente utilizzato all'interno del panorama scientifico, non è presente, in letteratura, una definizione unitaria del costrutto che continua ad essere definito mediante molteplici accezioni. In generale, il termine, di origine inglese, è stato tradotto in italiano con le espressioni “affrontare qualcosa”, “far fronte a” e, ancora, “reagire a”, descrivendo l'insieme dei meccanismi messi in atto dai soggetti nel momento in cui si cerca di gestire situazioni stressanti della vita quotidiana (Zeidner e Endler, 1995)<sup>469</sup>.

Inizialmente, il *coping* è stato definito come una caratteristica più o meno stabile di personalità; in seguito, il costrutto è stato analizzato come un insieme di reazioni flessibili alle avversità della vita quotidiana. Nel corso degli anni, tuttavia, l'interesse si è spostato verso l'individuazione delle componenti che caratterizzano le strategie di *coping* e, in particolare, nei confronti degli eventi oggettivi, della valutazione cognitiva di tali eventi, delle reazioni di disagio e delle risorse personali e sociali (Skinner e Edge, 1998)<sup>470</sup>. Tali concezioni sottolineano, dunque, l'importanza della

---

<sup>469</sup> Zeidner, M., & Endler, N. S. *Handbook of coping: Theory, research, applications* (Vol. 195). John Wiley & Sons, New Jersey, 1995.

<sup>470</sup> Skinner, E., & Edge, K. (1998). Introduction to the special section: coping and development across the lifespan. *International Journal of Behavioral Development*, 22(2), 225-230.

sequenza “stress, valutazione dello stress e strategie di *coping*” per capire meglio il ruolo degli aspetti personali, ma anche del contesto sociale, come componenti fondamentali nella definizione dei processi di *coping*.

Prima di illustrare i principali studi condotti in merito allo sviluppo e all’identificazione dei modelli teorici sottostanti le capacità di *coping*, è bene definire brevemente il concetto di stress.

Il termine stress è stato introdotto per la prima volta da Selye (1956)<sup>471</sup>; da allora ha riscosso una crescente popolarità sia nel vasto pubblico sia in ambito strettamente psicologico. Tuttavia, come sottolineato da Cox (1985)<sup>472</sup>, il concetto di stress è elusivo poiché scarsamente definito. È un concetto familiare tanto al senso comune quanto alla ricerca scientifica. Il termine stress, infatti, è usato dalla gente comune sia in riferimento alle cause ambientali sia alle reazioni individuali di carattere fisiologico, cognitivo ed emotivo che ne scaturiscono.

I ricercatori concordano nel distinguere le cause o i fattori di stress (*stressors*) dalle risposte allo *stress*. Lo *stress*, in senso stretto, corrisponde alla risposta che si manifesta quando la persona è sottoposta a *stressors*, ossia a pressioni che richiedono un cambiamento. Esso rappresenta un processo di adattamento e può assumere valenza negativa o positiva, a seconda delle sue conseguenze sull’essere umano.

La definizione e i modelli dello stress si sono evoluti storicamente attraverso una varietà di fasi, enfatizzando, inizialmente, il ruolo svolto dall’ambiente esterno come fattore determinante nell’esperienza dello *stress* (modello dello stimolo) e, successivamente, i fattori interni all’individuo nell’influenzare le risposte di *stress* (modello della risposta),

---

<sup>471</sup> Selye, H., *The stress of life*, McGraw-Hill, New York, 1956.

<sup>472</sup> Cox, T., *Stress*, MacMillan, London, 1985.

fino a riconoscere la necessità di considerare la persistente interazione fra la persona e l'ambiente esterno (modello transazionale).

Selye (1956) ha insistito sul carattere non specifico della risposta dell'organismo: a prescindere dalla natura dell'agente stressante, la risposta di adattamento volta a ristabilire l'omeostasi sarà la stessa e avverrà in tre fasi: nella fase iniziale, la comparsa di un agente stressante provocherà nell'organismo una reazione di allarme, che sarà seguita da una mobilitazione per affrontare la minaccia, attraverso l'attivazione di strategie di *coping*. Tale mobilitazione accrescerà il grado di resistenza dell'organismo, ma se essa si prolungherà troppo, subentrerà uno stato di affaticamento seguito dalla fase finale di esaurimento. Inoltre, l'autore ha distinto lo stress positivo (*eustress*) da quello negativo (*distress*). La condizione di *eustress* si verifica quando le pressioni agenti sull'individuo risultano tollerabili. Il *distress*, invece, si sviluppa quando, per un periodo di tempo più o meno lungo, la persona è sottoposta a condizioni di eccessiva o insufficiente stimolazione. Questo modello meccanicistico e fisiologico dello stress, tuttavia, è stato criticato per il ruolo limitato assegnato ai fattori psicologici e alla presunta uniformità delle risposte allo stress.

Alla luce di queste considerazioni, all'inizio dei primi anni Sessanta, è emerso l'interesse per un nuovo costrutto psicologico. Il termine "*coping*" ha iniziato ad assumere un significato scientifico nel campo delle scienze sociali, grazie ad una nuova linea di studi che, rifacendosi ai precedenti lavori sui meccanismi di difesa di derivazione freudiana (cfr., Freud, 1967; Freud, 1967)<sup>473</sup>, propose l'espressione "attività di *coping*" per descrivere i "meccanismi di difesa adattivi (inconsci)" che diventeranno, in seguito, "risposte di *coping*" di natura

---

<sup>473</sup> Freud, S. *Opere*, Bollati Boringhieri, Torino, 1967.

- Freud, A. *L'Io e i meccanismi di difesa*. Martinelli Editore, Firenze, 1967.

consucia. Secondo Haan, infatti, “*coping behaviour is distinguished from defensive behaviour, since the latter by definition is rigid, compelled, reality distorting, and undifferentiated, whereas, the former is flexible, purposive, reality oriented, and differentiated*”<sup>474</sup>.

Come sottolineato da Parker e Endler (1996)<sup>475</sup>, i primi studi hanno posto il focus solo su specifiche strategie di *coping*, considerate di base, anche se, in teoria, ogni soggetto, di fronte ad una situazione avversa, avrebbe a disposizione un numero illimitato di strategie da attuare al fine di superare le difficoltà. Nello specifico, Lazarus e collaboratori (1974)<sup>476</sup> identificarono le strategie di *coping* centrate sul problema e quelle centrate sulle emozioni, a cui successivamente, furono aggiunte le strategie basate sull’evitamento. Le caratteristiche di ognuna di queste strategie saranno approfondite nel corso dell’elaborato, ma, in generale si può affermare che esse risultano essere ancora centrali nelle principali teorizzazioni presenti in letteratura.

Durante questi primi studi (cfr., Haan, 1965; Lazarus, Averill, e Opton, 1974; Parker e Endler, 1996), sono state indagate anche le differenti tipologie di situazioni stressanti alla base dei processi di *coping*. Inizialmente, infatti, l’attenzione degli studiosi era esclusivamente rivolta allo studio delle reazioni a eventi traumatici e minacciosi con il rischio di confinare e relegare lo studio delle strategie di *coping* alle sole situazioni considerate “estreme”. Ciò ha determinato uno spostamento del focus attentivo dalle variabili disposizionali del *coping* alle variabili situazionali coinvolte nel suo sviluppo. Per questo motivo, “*in the late 1970s a major new development in coping theory and research occurred in which the*

---

<sup>474</sup> Haan, N. (1965). Coping and defense mechanisms related to personality inventories. *Journal of Consulting Psychology*, 29(4), 373-378, p. 374.

<sup>475</sup> Parker, J. D., & Endler, N. S. (1992). Coping with coping assessment: A critical review. *European Journal of Personality*, 6(5), 321-344.

<sup>476</sup> Lazarus, R. S., Averill, J. R., & Opton, E. M. (1974). The psychology of coping: Issues of research and assessment. *Coping and Adaptation*, 249-315.

*hierarchical view of coping, with its traits or styles emphasis, was abandoned in favour of a contrasting approach, which treated coping as a process. From a process perspective, coping changes over time and in accordance with the situational contexts in which it occurs”* (Lazarus, 1993)<sup>477</sup>. Alla luce di queste nuove considerazioni, successive ricerche hanno analizzato ulteriori variabili psicologiche coinvolte nello sviluppo del *coping*, quali la valutazione cognitiva delle situazioni critiche e le risorse che ne influenzano un uso funzionale (come ad esempio, autostima, autoefficacia, supporto sociale, risorse economiche ed educative) (cfr., Antonovsky, 1979; Lazarus e Folkman, 1984)<sup>478</sup>.

Tuttavia, agli inizi degli anni Ottanta, si assiste ad un rinnovato interesse per le variabili disposizionali e l’ipotesi di considerare i processi di *coping* basati sui tratti di personalità pone le basi a nuove teorizzazioni che differenziano un approccio interindividuale da un approccio intraindividuale (cfr., Endler e Parker, 1990; Lazarus, 1993)<sup>479</sup>. Il primo definisce le strategie più comuni utilizzate dai soggetti per fronteggiare le situazioni critiche; il secondo, invece, sostiene che le persone possiedano un repertorio di strategie da cui scegliere quella che identificano come più efficace a seconda della situazione da affrontare.

Oggi, si continua a discutere sull’idea della prevalenza di un orientamento di natura individualistico-cognitivista o situazionale, anche se si fanno sempre più strada gli approcci integrati, secondo cui “il comportamento è funzione di un processo continuo multidirezionale di interazioni persona-situazione: i fattori cognitivi, emotivi e motivazionali hanno un peso determinante sul comportamento; e la percezione o il

---

<sup>477</sup> Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44(1), 1-22, p. 18.

<sup>478</sup> Antonovsky, A. (1979). Health, stress, and coping. *New Perspectives on Mental and Physical Well-being*, 12-37.

- Lazarus, R. S., & Folkman, S., *Stress, appraisal, and coping*. Springer, New York, 1984.

<sup>479</sup> Endler, N. S., & Parker, J. D. (1990). State and trait anxiety, depression and coping styles. *Australian Journal of Psychology*, 42(2), 207-220.

significato che la situazione ha per la persona è un fattore essenziale di influenza sul comportamento” (Cicognani e Zani, 1999).

In letteratura, sono presenti molteplici modelli teorici che descrivono il *coping*, cercando di chiarirne le dimensioni e le caratteristiche principali, ma anche i fattori biologici, cognitivi, sociali e contestuali che ne influenzano l’acquisizione e che favoriscono l’uso di strategie funzionali al superamento delle difficoltà. Nello specifico, verranno approfonditi quattro concettualizzazioni teoriche che meglio spiegano i meccanismi alla base del costrutto: il modello transazionale di Lazarus e Folkman (1984), il modello integrato di Moos e Schaefer (1993)<sup>480</sup>, il modello dello stress psicosociale di Dohrenwend (1978)<sup>481</sup> e, infine, il modello socio-contestuale di Berg (1998)<sup>482</sup>.

### 3.1. Il modello transazionale di Lazarus e Folkman

Il modello di Lazarus e Folkman (1984) si basa sull’assunto proposto da Lewin (1936)<sup>483</sup> secondo il quale la persona e l’ambiente si trovano in uno stato costante di azioni e reazioni. Secondo questo modello, dunque, lo stress consiste in una transazione fra la persona e l’ambiente, nella quale la situazione è valutata dall’individuo come eccedente le proprie risorse e tale da mettere in pericolo il suo benessere. Questa definizione descrive lo stress come un processo che include gli *stressors* e le risposte messe in atto dal soggetto, ma aggiunge la relazione fra la persona e l’ambiente, fra le richieste e le risorse personali per farvi fronte. Il soggetto è considerato un “agente attivo” che può influenzare l’impatto

---

<sup>480</sup> Moos, R. H., & Schaefer, J. A. (1993). Coping resources and processes: Current concepts and measures. In Goldberger, L., Breznitz, S., *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*, Free Press, New York.

<sup>481</sup> Dohrenwend, B. S. (1978). Social stress and community psychology. *American Journal of Community Psychology*, 6(1), 1-14.

<sup>482</sup> Berg, C. A., Meegan, S. P., & Deviney, F. P. (1998). A social-contextual model of coping with everyday problems across the lifespan. *International Journal of Behavioral Development*, 22(2), 239-261.

<sup>483</sup> Lewin, K. *Principles of topological psychology*. McGraw-Hill, New York, 1936.

di un fattore stressante mediante strategie cognitive, emotive e comportamentali. Alla luce di queste riflessioni, il *coping* viene definito come l'insieme di sforzi cognitivi e comportamentali utili a rispondere alle richieste ambientali. È evidente come da questa definizione derivi l'idea secondo la quale il concetto fondante il modello proposto sia quello della valutazione cognitiva che determina l'entità delle esperienze di stress in una data situazione. In particolare, il modello propone più tipi di valutazione: la valutazione primaria, che avviene quando il soggetto valuta il significato dello *stressor* e decide se è irrilevante, positivo o stressante per il suo benessere; la valutazione secondaria, che ha inizio quando il soggetto valuta le proprie abilità e risorse di *coping* per farvi fronte. A queste due fasi, segue il *reappraisal*, consistente nella valutazione degli esiti delle risposte, tenendo conto dei cambiamenti avvenuti durante le situazioni di crisi. Infine, gli autori propongono la valutazione cognitiva terziaria che si attiva quando la persona giudica l'efficacia dei risultati come elemento fondamentale per decidere il successivo andamento delle azioni da compiere. Sulla base di queste considerazioni, all'interno del modello transazionale proposto da Lazarus e collaboratori (1984) è possibile individuare due differenti strategie di *coping*: da un lato, il *coping* centrato sul problema, dall'altro il *coping* centrato sulle emozioni. La strategia di *coping* centrata sul problema si fonda su una valutazione globalmente positiva della situazione, percepita come sicuramente problematica, ma al tempo stesso affrontabile. Attraverso il *coping* centrato sul problema l'individuo mette a punto un piano d'azione volto a gestire ed eventualmente a risolvere il problema stesso, mobilizzando, per prima cosa, risorse e abilità cognitive. La strategia centrata sulle emozioni, invece, non è focalizzata sul problema da risolvere, ma sulle emozioni che la situazione elicit. Essa include due possibili e ben distinti processi: il contenimento/riduzione delle emozioni

negative e l'evitamento. Quest'ultimo aspetto può ulteriormente essere diversificato in quanto “un soggetto può reagire a situazioni stressanti rivolgendosi ad altre persone (*social diversion*) oppure impegnandosi in attività sostitutive (*distraction*)” (Cicognani e Zani, 1999)<sup>484</sup>.

Si enfatizzano prevalentemente i vantaggi della strategia centrata sul problema in quanto caratterizzata dall'attivo impegno dell'individuo nell'affrontare direttamente la situazione; sono, invece, stati sottolineati gli svantaggi di quella centrata sulle emozioni, considerata scarsamente efficace perché non indirizzata alla ricerca di una soluzione concreta al problema, ma alle sue dimensioni esclusivamente psicologiche. Tuttavia, Lazarus e Folkman (1984) segnalano già la necessità di distinguere concettualmente tra il processo o strategia di *coping* e gli esiti di tale processo, cioè le sue conseguenze a lungo termine sul benessere e sulla qualità della vita individuale: l'efficacia di una strategia di *coping* non può essere determinata a priori, ma deve essere valutata all'interno di uno specifico contesto e in risposta a una specifica situazione. D'altra parte, Folkman e colleghi (1986)<sup>485</sup> hanno evidenziato l'utilità del *coping* centrato sulle emozioni nella gestione di situazioni scarsamente controllabili dall'individuo, nelle quali i tentativi di risolvere il problema attivamente hanno scarsa probabilità di successo.

Successivamente, a questi due processi di *coping* ne è stato aggiunto un terzo, definito come *coping* centrato sul significato. La costruzione di significati è uno degli elementi chiave per la promozione del benessere psicologico. Nel dettaglio, Park e Folkman (1997)<sup>486</sup> hanno evidenziato la necessità di includere, tra i modelli di *coping*, anche quello centrato sul

---

<sup>484</sup> Cicognani, E., & Zani, B. *Le vie del benessere: eventi di vita e strategie di coping*, Carocci Editore, Roma, 1999, p. 93.

<sup>485</sup> Folkman S., Lazarus R. S., Gruen R. J., & DeLongis A. (1986), Appraisal, coping, and psychological symptoms, *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 571-579.

<sup>486</sup> Park C., & Folkman S. (1997), The role of meaning in the context of stress and coping, *Review of General Psychology*, 1, 115-144.

significato (*meaning-focused*), che permette all'individuo di attribuire un senso alla propria condizione e questo è il presupposto fondamentale per riuscire a porsi nuovi obiettivi e trovare le risorse motivazionali per perseguirli. Come sostiene Baumeister (2005)<sup>487</sup>, l'essere umano si è evoluto non solo come “animale sociale”, ma anche come “animale culturale”: formula concetti astratti, è in grado di proiettarsi con la mente in dimensioni temporali diverse dal presente, pianifica e progetta scopi a lungo termine, interpreta la realtà attribuendo agli eventi significati simbolici (Jablonka e Lamb, 2005)<sup>488</sup>. Del resto, le ricerche mostrano l'importanza di comunicare le emozioni connesse ad una situazione di disagio proprio per rielaborarne il significato in senso adattivo e costruttivo. In questa prospettiva, l'attribuzione di significato è una risorsa fondamentale ed è correlata ad elevati livelli di benessere psicologico in vari studi (Folkman e Greer, 2000)<sup>489</sup>. Sono necessarie ulteriori ricerche che analizzino le eventuali modificazioni nelle strategie che uno stesso individuo può mettere in atto nel corso della vita o in diversi ambiti del quotidiano (Cignac e Gottlieb, 1997)<sup>490</sup>; è importante, inoltre, valutare l'efficacia delle strategie di *coping* non solo in termini di adattamento e benessere, ma anche utilizzando criteri più oggettivi e ampi, quali i risvolti comportamentali e fisiologici, da un lato, e l'impatto sulla dimensione sociale e comunitaria, dall'altro.

---

<sup>487</sup> Baumeister, R. F., *The cultural animal*, Oxford University Press., New York, 2005.

<sup>488</sup> Jablonka, E., & Lamb, M. J., *Evolution in four dimensions. Genetic, epigenetic, behavioral and symbolic variation in the history of life*, MIT Press, Cambridge, MA, 2005.

<sup>489</sup> Folkman, S., & Greer, S. (2000), Promoting psychological well-being in the face of serious illness: when theory, research and practice inform each other, *Psycho-Oncology*, 9, 11-19.

<sup>490</sup> Cignac, M. A. M., & Gottlieb, B. H. (1997), Changes in coping with chronic stress: the role of caregivers' appraisals of coping efficacy, In Gottlieb, B. H. (a cura di), *Coping with chronic stress*, Plenum Press, New York, pp. 245-267.

### 3.2. *Il modello integrato di Moos e Schaefer*

Il modello proposto da Moss e Schaefer (cfr., 1993; Holahan, Moos e Schaefer, 1996)<sup>491</sup> avvalorata l'importanza dell'integrazione tra l'approccio disposizionale e quello contestuale. Secondo il primo, infatti, le differenti strategie di *coping* sono utilizzate dai soggetti al di là di situazioni considerate "particolarmente stressanti"; secondo l'approccio contestuale, invece, il focus è posto sul modo in cui i soggetti affrontano un particolare evento critico.

Nello specifico, il modello integrato è costituito da differenti sistemi in connessione gli uni con gli altri. Inizialmente, si identifica il sistema ambientale costituito dall'insieme di possibili episodi di vita stressanti che possono verificarsi nel quotidiano. A questo, segue il sistema personale che definisce il profilo e le caratteristiche sociodemografiche della persona e le sue personali risorse. Dall'integrazione di questi due fattori, origina il sistema delle crisi e delle transizioni della vita che consiste nei cambiamenti significativi che si verificano a seguito delle situazioni che l'individuo è chiamato ad affrontare. Infine, tali influenze incidono, direttamente e indirettamente sul benessere e sulla salute delle persone, attraverso il sistema della valutazione cognitiva e mediante le risposte di *coping* attivate.

Si evidenzia, dunque, come all'interno del modello integrato risulti centrale la fase di valutazione cognitiva delle risorse personali possedute e dei fattori contestuali derivanti dalla specifica situazione avversa.

Anche Moos e Schaefer (1993) hanno contribuito a classificare le possibili strategie di *coping*, rifacendosi all'approccio basato sulla

---

<sup>491</sup> Moos, R. H., & Schaefer, J. A. (1993). Coping resources and processes: Current concepts and measures. In Goldberger, L., Breznitz, S., *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*, Free Press, New York.

- Holahan, C. J., Moos, R. H., & Schaefer, J. A. (1996). Coping, stress resistance, and growth: Conceptualizing adaptive functioning. In Zeidner, M., & Endler, N. S. *Handbook of coping: Theory, research, applications* (Vol. 195). John Wiley & Sons, New Jersey, 1995.

distinzione tra orientamento attivo e orientamento evitante, e l'approccio basato sul metodo di *coping* utilizzato, vale a dire se l'impiego di strategie implichi l'uso di risorse cognitive o comportamentali. Alla luce di queste considerazioni, gli autori hanno distinto quattro tipologie di *coping* riguardanti rispettivamente: il *coping* attivo-cognitivo, il *coping* attivo-comportamentale, il *coping* evitamento-cognitivo e il *coping* evitamento-comportamentale (Cicognani e Zani, 1999).

Il modello descritto evidenzia la necessità di approfondire maggiormente il funzionamento psicologico adattivo e sposta il focus dall'iniziale enfasi posta sul concetto di vulnerabilità e sui deficit, all'attenzione verso le capacità dei soggetti di "ricostruirsi attivamente" di fronte alle avversità o a situazioni percepite come sfide.

In tal senso, sulla base del modello integrato, Holahan e collaboratori (1996) hanno provato a verificare empiricamente l'efficacia di entrambi i modelli (disposizionale e contestuale). In merito al modello disposizionale, i risultati "hanno mostrato che la fiducia in sé stessi, una disposizione all'ottimismo e il sostegno familiare agivano direttamente o indirettamente mediante le risposte di *coping* a proteggere i soggetti dalla depressione". Rispetto al modello contestuale, invece, è stato indagato il miglioramento nel funzionamento psicologico dei soggetti a seguito del superamento di una situazione avversa; in questo caso, si è riscontrato che l'efficacia di determinate strategie di *coping* scaturiva proprio dal controllo della fonte di *stress* e dal contesto temporale.

In conclusione, è possibile sottolineare che la "focalizzazione sui processi di *coping* suggerisce una prospettiva che valorizza i punti di forza di ogni individuo (e non i suoi deficit) e incoraggia le sue potenzialità di *resilience* e di crescita personale" (Cicognani e Zani, 1999)<sup>492</sup>.

---

<sup>492</sup> Cicognani, E., & Zani, B. *Le vie del benessere: eventi di vita e strategie di coping*, Carocci Editore, Roma, 1999, p. 101 e p. 103.

### 3.3. *Il modello dello stress psicosociale di Dohrenwend*

Il modello dello stress psicosociale proposto da Dohrenwend (1978)<sup>493</sup> si basa su un approccio integrato in cui i fattori individuali e quelli contestuali sono utili all'analisi dei comportamenti e della salute degli individui.

Secondo quanto fu proposto dall'autrice, il processo di *coping* ha inizio da un evento stressante e termina con un cambiamento psicologico che può assumere connotazione positiva o negativa, oppure con il ripristino della situazione di partenza. L'episodio critico origina sia da eventi situazionali e ambientali sia dalle caratteristiche personologiche degli individui. Ulteriore elemento alla base del modello si riferisce al fatto che tutte le varie reazioni allo stress sono transitorie e che ciò che segue tali reazioni dipende dalla mediazione tra i fattori situazionali, come, ad esempio, le varie forme di sostegno percepito, e i fattori psicologici come i valori, le abilità e le competenze di vita.

Il modo in cui i fattori sopradescritti interagiscono tra loro determina l'insorgenza di tre differenti situazioni: nella prima, il soggetto potrebbe migliorare in senso positivo, dimostrando di saper gestire in futuro esperienze simili a quella appena superata; nella seconda, il soggetto potrebbe riuscire a ripristinare l'equilibrio di partenza e quindi non avverrebbe nessun tipo di cambiamento (né in positivo e né in negativo); nella terza situazione, infine, il soggetto potrebbe sviluppare una "reazione disfunzionale persistente" consistente nell'incapacità di gestire in maniera funzionale e adattiva la situazione avversa (Zeidner e Endler, 1995)<sup>494</sup>.

---

<sup>493</sup> Dohrenwend, B. S. (1978). Social stress and community psychology. *American Journal of Community Psychology*, 6(1), 1-14.

<sup>494</sup> Zeidner, M., & Endler, N. S. *Handbook of coping: Theory, research, applications* (Vol. 195). John Wiley & Sons, New Jersey, 1995.

Il modello evidenzia, dunque, il ruolo fondamentale svolto da entrambi i mediatori, psicologici e situazionali: se, da un lato, le caratteristiche psicologiche rafforzano le capacità possedute dai soggetti a sviluppare alti livelli di abilità utili ad affrontare le problematiche sociali ed emozionali, dall'altro i mediatori situazionali intervengono quando le risorse personali non sono sufficienti. In questo caso, infatti, l'individuo ricorre ad altre risorse come il sostegno sociale da parte della famiglia e del gruppo dei pari.

Per concludere, si può affermare che il modello dello stress psicosociale ha descritto una visione "olistica" dei problemi, definendoli come parte integrante del contesto sociale e, di conseguenza, considerando la "persona in situazione" e promuovendo tutti gli interventi volti alla promozione di strategie preventive.

### *3.4. Il modello socio-contestuale del coping di Berg*

Il modello socio-contestuale di Berg (Berg, Meegan e Deviney, 1998)<sup>495</sup> pone l'attenzione sul ruolo che il contesto e le relazioni interpersonali svolgono nello sviluppo dei processi di *coping*. Nel dettaglio, gli autori definiscono i processi mediante i quali le relazioni che gli individui instaurano con gli altri sono utili ad anticipare ed affrontare i problemi di vita quotidiani.

A partire dalle teorizzazioni proposte da Lewin (1951)<sup>496</sup>, Berg sostiene l'importanza di comprendere i processi di *problem solving*, attraverso i modi con cui gli individui interagiscono con gli altri nella valutazione dei problemi di vita quotidiana. Principalmente sono quattro

---

<sup>495</sup> Berg, C. A., Meegan, S. P., & Deviney, F. P. (1998). A social-contextual model of coping with everyday problems across the lifespan. *International Journal of Behavioral Development*, 22(2), 239-261.

<sup>496</sup> Lewin, K. (1951). *Field theory in Social Science*. Harper & Row, New York, (trad. It) Teoria e sperimentazione in psicologia sociale, Il Mulino, Bologna, 1972.

le tipologie di valutazione del problema: individuale solitaria, individuale parallela, relazionale indiretta e, infine, relazionale condivisa.

Seguendo la valutazione del problema “individuale solitaria”, le persone valutano la situazione tenendo esclusivamente in considerazione gli aspetti del contesto che sono all’interno del proprio spazio di vita attivato: in questo caso, ogni individuo reagisce ai problemi in maniera individualistica. Rispetto alla seconda valutazione, definita “individuale parallela”, le persone cercano una soluzione personale al problema da affrontare valutando la situazione in modi completamente diversi. Nella valutazione “relazionale indiretta”, invece, la valutazione dello stress, proposta da ogni soggetto, influenza, positivamente o negativamente, gli altri componenti dell’interazione. Infine, nella valutazione “relazionale condivisa”, tutti i membri della relazione condividono il medesimo giudizio rispetto all’evento stressante e cercano insieme una soluzione valida ed efficace per tutti i componenti dell’interazione.

Alla luce del modello proposto, si evidenzia che anche le differenti strategie di *coping* risentono delle specifiche configurazioni di valutazione della situazione stressante. Ad esempio, le strategie di *coping* collaborativo valorizzano una maggiore negoziazione, una divisione condivisa dei compiti, una compensazione dei deficit altrui e uno scambio continuo, tutti elementi che determinano l’aumento delle probabilità di successo di fronte ad un’avversità.

Come sostenuto da Cicognani e Zani, “viene quindi sottolineata l’esigenza di ri-orientare le ricerche sullo *stress* e il *coping*, al fine di esaminare lungo tutto il ciclo di vita il processo mediante il quale gli individui e gli altri nel loro contesto sociale anticipano e affrontano i problemi di vita quotidiani”<sup>497</sup>.

---

<sup>497</sup> Cicognani, E., & Zani, B. *Le vie del benessere: eventi di vita e strategie di coping*, Carocci Editore, Roma, 1999, p. 109.

### 3.5. *Il coping negli adolescenti*

Generalmente, quando un individuo si trova ad affrontare situazioni percepite come completamente nuove, le strategie che abitualmente utilizza per superare le difficoltà possono risultare scarsamente efficaci ed inadeguate. Ciò diviene ancora più evidente durante il periodo dell'adolescenza, momento caratterizzato dai principali e più importanti processi di adattamento per l'adolescente che si appresta a diventare uomo. Quest'ultimo, infatti, si trova di fronte a molti cambiamenti che coinvolgono tutti gli ambiti di vita, da quello fisico a quello cognitivo e relazionale, che nella maggior parte dei casi si risolvono in maniera positiva senza l'insorgenza di situazioni di crisi.

Per superare la complessità del periodo adolescenziale, il soggetto è chiamato ad assumersi rischi e a sviluppare nuove strategie di *coping* che si basano sul rapporto tra le modalità di fronteggiamento adottate di fronte a situazioni stressanti a partire dalle quali il soggetto afferma e difende la propria identità (strategie identitarie) e strategie usate per costruire il proprio futuro (strategie di progetto). Tale approccio, definito "strategico", è stato proposto da Sordes-Ader e colleghi (1997)<sup>498</sup> che affermano come i processi di *coping* coinvolgano principalmente tre elementi: l'azione (che riguarda l'insieme dei processi mediante i quali i soggetti gestiscono i propri comportamenti); l'informazione (che si riferisce nella raccolta, a livello cognitivo, dei *feedback* provenienti dall'ambiente esterno); l'emozione (consistente nelle reazioni emotive che gli permettono di legittimare le azioni e le aspettative personali). Dal modo in cui tali elementi interagiscono tra loro originano quattro differenti strategie di *coping*; il controllo, il ritiro, il sostegno sociale e il rifiuto. Come definite da Cicognani e Zani:

---

<sup>498</sup> Sordes-Ader, F., Esparbes-Pistre, S., & Tap, P. (1997). Adaptation et stratégies de coping à l'adolescence. Étude différentielle selon l'âge et le sexe. *Spirale-Revue de recherches en éducation*, 20(1), 123-145.

“la strategia del *controllo* comporta la padronanza della situazione mediante l’analisi della situazione stressante, tenendo conto delle esperienze personali passate e riflettendo sulle strategie adottate, dandosi degli obiettivi e facendo piani (controllo cognitivo), il coordinamento dei comportamenti (regolazione delle attività) e il contenimento delle emozioni (controllo emotivo). La strategia del *ritiro* implica il ripiegamento su sé stessi e la fuga dalla situazione (ritiro comportamentale e sociale), oppure l’evitamento del problema, rifugiandosi nel sogno o nell’immaginazione o ricercando nuovi valori e una nuova filosofia di vita (ritiro mentale) [...]. La strategia del *sostegno sociale* fa riferimento alla partecipazione ad azioni collettive: richiesta di aiuto a persone competenti per avere consigli, informazioni (sostegno informativo) o per essere ascoltati, apprezzati (sostegno affettivo), ma anche ricerca degli altri per attività cooperative come modo per combattere lo stress (cooperazione). La strategia del *rifiuto* significa che il soggetto si comporta come se il problema non esistesse (negazione), si distrae facendo qualcosa di più piacevole (distrazione), e ha difficoltà a descrivere le proprie emozioni (alessitimia)”<sup>499</sup>.

La strategia riferita alla ricerca del supporto sociale merita di essere ulteriormente approfondita in quanto, in letteratura, ancora oggi, persiste un fervente dibattito sulla questione della sua natura funzionale o disfunzionale. Generalmente, la maggior parte degli studi sottolinea come il sostegno sociale sia un fattore molto utile per la promozione del benessere degli individui e la ricerca di aiuto, in tal senso, è considerata una strategia funzionale quando il soggetto si trova ad affrontare una situazione percepita come avversa. Di conseguenza, quando gli individui si sentono supportati socialmente dagli altri, sono soliti utilizzare quest’ultimo come una risorsa utile a fronteggiare le difficoltà e a raggiungere una condizione psicologica di stabilità e di benessere

---

<sup>499</sup> Cicognani, E., & Zani, B. *Le vie del benessere: eventi di vita e strategie di coping*, Carocci Editore, Roma, 1999, pp. 170-171.

soggettivo. Numerose ricerche empiriche testimoniano come, soprattutto durante l'adolescenza, il supporto sociale svolga un ruolo decisivo nel limitare l'insorgenza di disturbi psicopatologici (ansia, stress, depressione) (cfr., Qi et al., 2020; Moge e Romano, 2020; Yu et al., 2020, Chock, Suris e Barrense-Dias, 2023)<sup>500</sup> e sia un fattore protettivo nei casi di abuso e violenza (cfr., Mischel e Kitsantas, 2020; Verelst et al., 2020; Wang et al., 2022; Arató et al., 2022)<sup>501</sup>. In particolare, Agbaria e Mokh (2022)<sup>502</sup> hanno analizzato le possibili relazioni tra le strategie di *coping*, il supporto sociale e i tratti di personalità in un gruppo di 625 studenti israeliano-palestinesi durante il periodo di emergenza sanitaria. I dati sono stati raccolti utilizzando il *Coping Style Questionnaire* (CSQ: Carver, Scheier e Weintraub, 1989)<sup>503</sup>, il *Big Five Personality Trait Short Questionnaire* (BFTSQ: John e Srivastava, 1999)<sup>504</sup> e il *Social Support*

<sup>500</sup> Qi, M., Zhou, S. J., Guo, Z. C., Zhang, L. G., Min, H. J., Li, X. M., & Chen, J. X. (2020). The effect of social support on mental health in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Journal of Adolescent Health, 67*(4), 514-518.

- Moge, C. E., & Romano, D. M. (2020). Contextualising video game engagement and addiction in mental health: the mediating roles of coping and social support. *Heliyon, 6*(11), e05340.

- Yu, H., Li, M., Li, Z., Xiang, W., Yuan, Y., Liu, Y., & Xiong, Z. (2020). Coping style, social support and psychological distress in the general Chinese population in the early stages of the COVID-19 epidemic. *BMC Psychiatry, 20*, 1-11.

- Chok, L., Suris, J. C., & Barrense-Dias, Y. (2023), Adolescents' mental health, coping strategies, social support and interventions: a qualitative study in Switzerland, *Qualitative Research Journal, 23*(4), 445-453.

<sup>501</sup> Mischel, J., & Kitsantas, A. (2020). Middle school students' perceptions of school climate, bullying prevalence, and social support and coping. *Social Psychology of Education, 23*(1), 51-72.

- Verelst, A., Bal, S., De Schryver, M., Say Kana, N., Broekaert, E., & Derluyn, I. (2020). The impact of avoidant/disengagement coping and social support on the mental health of adolescent victims of sexual violence in eastern Congo. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 382.

- Wang, S., Xu, H., Zhang, S., Yang, R., Li, D., Sun, Y., & Tao, F. (2022). Linking childhood maltreatment and psychological symptoms: the role of social support, coping styles, and self-esteem in adolescents. *Journal of Interpersonal Violence, 37*(1-2), 620-650.

- Arató, N., Zsidó, A. N., Rivnyák, A., Péley, B., & Lábadi, B. (2022). Risk and protective factors in cyberbullying: the role of family, social support and emotion regulation. *International Journal of Bullying Prevention, 4*(2), 160-173.

<sup>502</sup> Agbaria, Q., & Mokh, A. A. (2022). Coping with stress during the coronavirus outbreak: The contribution of big five personality traits and social support. *International Journal of Mental Health and Addiction, 20*(3), 1854-1872.

<sup>503</sup> Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 56*(2), 267-283. Il *Coping Style Questionnaire* è costituito da 19 affermazioni con risposta dicotomica e relative a cinque differenti modalità di *coping* che sono: l'*active cognitive coping*, l'*active behavioural coping*, l'*avoidance*, il *problem-focused coping*, e l'*emotion-focused coping*.

<sup>504</sup> John, O. P., & Srivastava, S. (1999). The Big Five trait taxonomy: history, measurement, and theoretical perspectives. *Handbook of personality: Theory and Research, 2*(1999), 102-138. Il *Big Five*

*Questionnaire* (SSQ: Cohen e Wills, 1985)<sup>505</sup>. I risultati hanno indicato che il *coping* orientato al problema correla positivamente con il supporto sociale, l'apertura al cambiamento, l'estroversione e la coscienziosità, mentre si evidenziano correlazioni negative tra le strategie di *coping* funzionali e il nevroticismo. Pertanto, ciò significa che la percezione di un buon sostegno sociale, unita a specifici tratti di personalità (apertura al cambiamento, coscienziosità ed estroversione), può aumentare le capacità dei soggetti di far fronte attivamente ed efficacemente alle situazioni avverse.

Tuttavia ulteriori studi riflettono sulla questione riferita all'idea che "fornire supporto sociale possa essere più utile che riceverlo" e che non sempre ricevere aiuto sia da considerarsi una strategia di *coping* funzionale (cfr., Lu e Argyle, 1992; Smith et al., 1994; Brown et al., 2003)<sup>506</sup>. Ad esempio, Lu e Argyle (1992) hanno osservato che dipendere dagli altri per riuscire a superare delle criticità può determinare l'insorgenza di alti livelli di ansia ed eccessivo senso di colpa per non essere riusciti da soli a fronteggiare la situazione; allo stesso modo, Brown e colleghi (2003) affermano che "*feeling like a burden to others who presumably provide support is associated with increased suicidal*

---

*Personality Trait Short Questionnaire* è una forma breve del *Big Five Questionnaire* (McCrae e Costa, 1997). Si tratta di uno strumento utilizzato per l'analisi dei tratti di personalità mediante la somministrazione di 50 item, valutabili su scala Likert a 5 intervalli (da 1=completamente in disaccordo a 5=completamente d'accordo) e inerenti i 5 grandi fattori di personalità: estroversione, amicalità, coscienziosità, stabilità emotiva e apertura al cambiamento.

<sup>505</sup> Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. Il *Social Support Questionnaire* è uno strumento utile ad identificare le componenti che caratterizzano il supporto sociale. Nello specifico, è costituito da 23 affermazioni, valutabili su scala Likert a 4 punti (1= *never*; 4=*often*) e inerenti 5 differenti fattori: il *Daily Emotional Support*, il *Problem-oriented Emotional Support*, la *Social Companionship*, il *Daily Instrumental Support* e il *Problem-oriented Instrumental Support*.

<sup>506</sup> Lu, L., & Argyle, M. (1992). Receiving and giving support: Effects on relationships and well-being. *Counselling Psychology Quarterly*, 5(2), 123-133.

- Smith, C. E., Fernengel, K., Holcroft, C., Gerald, K., & Marien, L. (1994). Meta-analysis of the associations between social support and health outcomes. *Annals of Behavioral Medicine*, 16(4), 352-362.

- Brown, S. L., Nesse, R. M., Vinokur, A. D., & Smith, D. M. (2003). Providing social support may be more beneficial than receiving it: Results from a prospective study of mortality. *Psychological Science*, 14(4), 320-327.

*tendencias*” (p. 320). Pertanto, quando gli individui sono impegnati nel ricercare il sostegno degli altri, escludono la possibilità di fronteggiare in prima persona la situazione. Al contrario, quando gli individui sono coinvolti nel dare sostegno sociale agli altri, essi beneficiano in prima persona di questo comportamento riducendo i loro livelli di stress e migliorando le loro condizioni di salute e di benessere psicologico (nei termini di scopo nella vita, ricerca di significato e senso di appartenenza) (cfr., Midlarsky, 1991; Schwartz e Sendor, 1999; Liang, Krause e Bennett, 2001)<sup>507</sup>.

In adolescenza, come sostenuto da Cicognani e Zani “l’uso limitato del sostegno sociale può riflettere la convinzione del soggetto di essere autosufficiente e fiducioso nelle proprie capacità, ma può anche indicare una modalità di negazione e di evitamento nel confrontarsi con problemi seri o nel percepire la gravità di certe situazioni”<sup>508</sup>.

### 3.6. *L’influenza del genere e dell’età sulle strategie di coping*

In letteratura, sono presenti numerose evidenze empiriche che dimostrano l’influenza del genere e dell’età sulle strategie di *coping* utilizzate durante l’infanzia, l’adolescenza e in età adulta (Compas et al., 2001)<sup>509</sup>. In particolare, in età adulta si evidenzia come gli uomini sembrano affrontare i problemi quotidiani in maniera più diretta rispetto alle donne, poiché la valutazione stessa dell’evento percepito come stressante li porta a mettere in atto comportamenti diretti e favorisce un

---

<sup>507</sup> Midlarsky, E. Helping as coping. In Clark, M.S. *Prosocial Behavior*. Ed.; Sage: Thousand Oaks, CA, USA, 1991; pp. 238-264.

- Schwartz, C. E., & Sendor, R. M. (1999). Helping others helps oneself: response shift effects in peer support. *Social Science & Medicine*, 48(11), 1563-1575.

- Liang, J., Krause, N. M., & Bennett, J. M. (2001). Social exchange and well-being: is giving better than receiving?. *Psychology and Aging*, 16(3), 511-523.

<sup>508</sup> Cicognani, E., & Zani, B. *Le vie del benessere: eventi di vita e strategie di coping*, Carocci Editore, Roma, 1999, p. 175.

<sup>509</sup> Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127, 87-127.

maggiore uso di strategie di *coping* centrate sul *problem solving* (cfr., Kohlmann, Egloff e Hock, 2001; Tamres, Janicki e Helgeson, 2002)<sup>510</sup>. Sembra, invece, che le donne utilizzino maggiormente strategie centrate sulla regolazione delle emozioni e sulla ricerca di supporto per fronteggiare le situazioni stressanti (cfr., Griffith, Dubow, e Ippolito, 2000; Kendler, Myers e Prescott, 2005; Sharir et al., 2007; Gentry et al., 2007; Tam e Lim, 2009)<sup>511</sup>.

Gli studi condotti sull'infanzia e sull'adolescenza, tuttavia, non presentano risultati altrettanto chiari e definiti. Infatti, gli aspetti legati allo sviluppo cognitivo, affettivo e sociale, la mancanza di esperienza, così come l'influenza dell'ambiente (nei termini, ad esempio di dipendenza dagli adulti) e le relazioni sociali possono contribuire all'insorgenza di modalità differenti di *coping* soprattutto tra bambini e adolescenti rispetto a quanto avviene in età adulta (Compas et al., 2001). In particolare, durante l'adolescenza, le principali differenze si riscontrano in relazione alla ricerca di supporto sociale: le femmine riportano punteggi più alti rispetto ai coetanei maschi (cfr., Frydenberg e Lewis, 1993; Ebata e Moos,

---

<sup>510</sup> Kohlmann, C.W., Egloff, B., & Hock, M. (2001). Gender differences in coping strategies in students from Germany and the USA. In G.Weidner, M. Kopp, & M. Kristenson (Eds.), *Heart disease: Environment, stress, and gender*. IOS Press, Amsterdam, pp. 275-283.

- Tamres, L. K., Janicki, D., & Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6, 2-30.

<sup>511</sup> Griffith, M. A., Dubow, E. F., & Ippolito, M. F. (2000). Developmental and Cross-situational differences in adolescents' coping strategies. *Journal of Youth and Adolescence*, 29, 183-204.

- Kendler, K. S., Myers, J., & Prescott, C. A. (2005). Sex differences in the relationship between social support and risk for major depression: A longitudinal study of opposite-sex twin pairs. *Am J Psychiatrist*, 162, 250-256.

- Hampel, P., & Petermann, F. (2005). Age and gender effects on coping in children and adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 34, 73-83.

- Sharir, D., Tanasescu, M., Turbow, D., & Maman, Y. (2007). Social support and quality of life among psychiatric patients in residential homes. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 11(1), 85-90.

- Gentry, L. A., Chung, J. J., Aung, N., Keller, S., Heinrich, K. M., & Maddock, J. E. (2007). Gender differences in stress and coping among adults living in Hawaii. *Californian Journal of Health Promotion*, 5(2), 89-102.

- Tam, C. L., & Lim, S. G. (2009). Perceived social support, coping capability and gender differences among young adults. *Sunway Academic Journal*, 6, 75-88.

1994; Roecker, Dubow e Donaldson 1996; Hampel e Petermann, 2005)<sup>512</sup>. Sembra che le adolescenti ricorrano maggiormente al sostegno emotivo da parte della famiglia e degli adulti di riferimento e instaurino relazioni sociali più frequentemente; inoltre, si sforzano di rispondere adeguatamente alle aspettative riposte su di loro al fine di ottenere una buona approvazione sociale. Inoltre, le ragazze solitamente si percepiscono più negativamente e in maniera pessimistica soprattutto in riferimento ai cambiamenti fisici, caratterizzanti la pubertà. Infatti, i maschi considerano tali cambiamenti come una sfida e reagiscono mediante uno stile di *coping* attivo, mentre le femmine tendono a ritirarsi e ad assumere comportamenti “rassegnati”. Piangere e sfogarsi è il modo in cui tali adolescenti esprimono i loro sentimenti e ricercano il sostegno degli altri al fine di affrontare i momenti di disagio. Tuttavia, chi ricerca sostegno, nel tempo, presenterà un migliore adattamento: il fatto che le ragazze usino tale strategia in misura maggiore rispetto ai maschi assume delle implicazioni sulle modalità con cui il sostegno sociale stesso è reso a disposizione e si sviluppa all’interno del repertorio comportamentale degli adolescenti. Come affermato da Cicognani e Zani, “i maschi sembrano avere meno fiducia e maggiore riluttanza a rivolgersi agli altri come fonte di sostegno, ma sono stati educati, almeno nella nostra cultura, a porre fiducia in sé e nelle proprie capacità e a essere meno dipendenti rispetto alle femmine”<sup>513</sup>.

---

<sup>512</sup> Frydenberg, E., & Lewis, R. (1993). Boys play sport and girls turn to others: Age, gender, and ethnicity as determinants of coping. *Journal of Adolescence*, 16, 253-266.

- Ebata, A. T., & Moos, R. H. (1994). Personal, situational, and contextual correlates of coping in adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 4, 99-125.

- Roecker, C. E., Dubow, E. F., & Donaldson, D. (1996). Cross-situational patterns in children’s coping with observed interpersonal conflict. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 288-299.

- Hampel, P., & Petermann, F. (2005). Age and gender effects on coping in children and adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 34, 73-83.

<sup>513</sup> Cicognani, E., & Zani, B. *Le vie del benessere: eventi di vita e strategie di coping*, Carocci Editore, Roma, 1999, p. 176.

I risultati in merito alle altre strategie di *coping* sono meno coerenti. Per esempio, le femmine mostrano un approccio più attivo rispetto ai maschi (cfr., Frydenberg e Lewis, 1993; Metzke e Steinhausen, 2002)<sup>514</sup>: questi ultimi, infatti, soprattutto nelle situazioni sociali, usano maggiormente il diniego rispetto alle coetanee, nel senso che preferiscono utilizzare strategie volte a sopprimere o ignorare il problema. Tuttavia, altri studi hanno evidenziato che siano le adolescenti a mostrare punteggi più alti nell'evitamento, forse a causa del fatto che le ragazze valutano lo stesso problema come più complesso anche quando l'evento stressante è superato, continuando a "rimuginarci sopra" e a riflettere su quanto è accaduto (cfr., Griffith, Dubow e Ippolito 2000; Remillard e Lamb, 2005)<sup>515</sup>.

Per quanto riguarda le strategie di *coping* volte alla regolazione delle emozioni, le donne, in particolare durante la prima adolescenza, utilizzano meno la distrazione, ma reagiscono maggiormente in modo aggressivo rispetto ai coetanei (Hampel e Petermann, 2005). Inoltre, Compas e colleghi (1988)<sup>516</sup> hanno evidenziato un maggiore utilizzo di strategie centrate sulle emozioni da parte delle femmine rispetto ai maschi in risposta a fattori di stress derivanti dal contesto accademico.

Poche evidenze empiriche si riscontrano in merito all'influenza del genere sull'uso di differenti strategie di *coping* durante l'infanzia. Alcuni

---

<sup>514</sup> Frydenberg, E., & Lewis, R. (1993). Boys play sport and girls turn to others: Age, gender, and ethnicity as determinants of coping. *Journal of Adolescence*, 16, 253-266.

- Metzke, W. C., & Steinhausen, H. C. (2002). Bewältigungsstrategien im Jugendalter [Coping strategies in adolescence]. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 34, 216-226.

<sup>515</sup> Griffith, M. A., Dubow, E. F., & Ippolito, M. F. (2000). Developmental and Cross-situational differences in adolescents' coping strategies. *Journal of Youth and Adolescence*, 29, 183-204.

- Remillard, A. M., & Lamb, S. (2005). Adolescent girls' coping with relational aggression. *Sex Roles*, 53(3), 221-229.

<sup>516</sup> Compas, B. E., Malcarne, V. L., & Fondacaro, K. M. (1988). Coping with stressful events in older children and young adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 405-411.

studi (cfr., Altshuler e Ruble, 1989; Spirito et al., 1991)<sup>517</sup> non hanno mostrato differenze statisticamente significative, mentre altri studi, in parte in linea con le ricerche condotte sugli adolescenti, hanno rilevato che le femmine ricercano il sostegno sociale per risolvere le proprie difficoltà in misura maggiore rispetto ai maschi (cfr., Causey e Dubow, 1992; Eschenbeck e Kohlmann, 2002; Eschenbeck, Kohlmann e Lohaus, 2007)<sup>518</sup>, che tendono maggiormente a ricorrere all'evitamento.

In sintesi, la letteratura di riferimento mostra l'influenza del genere e dell'età nell'uso delle strategie di *coping* tra bambini ed adolescenti. Tuttavia, i risultati sono contrastanti poiché è difficile confrontare i diversi studi sul *coping* a causa delle numerose definizioni e misure utilizzate per descrivere il costrutto stesso. Di conseguenza, dovrebbero essere maggiormente approfonditi i fattori che sembrano influenzare le incongruenze relative alle differenze di genere nell'uso delle molteplici strategie impiegate durante tutto l'intero arco di vita degli individui. In linea generale, si può concludere che le principali differenze tra maschi e femmine riguardano la ricerca di sostegno sociale, in merito alla quale le femmine ottengono punteggi superiori rispetto ai maschi; il *coping* orientato alla risoluzione dei problemi, in cui sono i maschi ad ottenere punteggi superiori rispetto alle femmine (che a sua volta prediligono il *coping* centrato sulle emozioni); e, infine, l'evitamento che sembra essere

---

<sup>517</sup> Altshuler, J. L., & Ruble, D. N. (1989). Developmental changes in children's awareness of strategies for coping with uncontrollable stress. *Child Development*, 60, 1337-1349.

- Spirito, A., Stark, L. J., Grace, N., & Stamoulis, D. (1991). Common problems and coping strategies reported in childhood and early adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 531-544.

<sup>518</sup> Causey, D. L., & Dubow, E. F. (1992). Development of a self-report coping measure for elementary school children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 47-59.

- Eschenbeck, H., & Kohlmann, C.W. (2002). Geschlechtsunterschiede in der Stressbewältigung von Grundschulkindern [Gender differences in coping strategies in childhood]. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 10, 1-7.

- Eschenbeck, H., Kohlmann, C. W., & Lohaus, A. (2007). Gender differences in coping strategies in children and adolescents. *Journal of Individual Differences*, 28(1), 18-26.

la strategia maggiormente utilizzata dai maschi e meno dalle femmine (cfr., Indiana e Sagone, 2022; Sagone e Indiana, 2022)<sup>519</sup>.

### 3.7. *Le misure del coping: principali strumenti di ricerca*

La letteratura nazionale ed internazionale propone una ricca rassegna di misure di valutazione delle strategie di *coping* utili a identificare il modo in cui i soggetti affrontano e reagiscono agli eventi critici e/o avversi durante l'intero corso della propria vita. Come nel caso della resilienza psicologica, anche per le strategie di *coping* una prima distinzione tra le principali scale che analizzano il costrutto riguarda la sua natura. Infatti, a seconda che si definisca il *coping* come una disposizione, uno stile o come indicatore specifico di una situazione, è possibile rintracciare lo strumento più adeguato all'analisi che ci si appresta a condurre. Si ricorda che le disposizioni di *coping* si riferiscono alla scelta dei soggetti di utilizzare un particolare tipo di strategia in relazione ad una varietà di differenti situazioni stressanti, mentre nel caso del *coping* situazionale, esso può variare nel tempo e in relazione all'evento critico da affrontare.

Uno degli strumenti di misura maggiormente utilizzati in letteratura è il *Ways of Coping Questionnaire* (WCQ: Folkman e Lazarus, 1988)<sup>520</sup> che si basa sul modello proposto da Folkman e Lazarus (1985)<sup>521</sup> secondo il quale il *coping* avrebbe principalmente due funzioni: regolare il

---

<sup>519</sup>Indiana, M. L., Sagone, E. (2022). Gender Positivity in Sicilian Preadolescents: Gender Differences in Life Skills, Well-Being, and Coping Strategies, *International Journal of Developmental and Educational Psychology, INFAD Revista de Psicología*, 2, 245-256.

- Sagone, E., Indiana, M. L., (2022). From Resilience to Coping Strategies: Gender Differences in Sicilian Adolescents, *International Journal of Developmental and Educational Psychology, INFAD Revista de Psicología*, 2, 17-26.

<sup>520</sup> Folkman, S., & Lazarus, R. S. *Manual for the Ways of Coping Questionnaire*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1988.

<sup>521</sup> Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150-170.

malessere emotivo (*emotion-focused*) e realizzare azioni per cambiare il problema che causa il malessere (*problem-focused*). In entrambe le funzioni, le strategie di *coping* che ne derivano possono costituire modalità di reazioni sia cognitive che comportamentali. Nello specifico, si tratta di un questionario *self-report* utile ad analizzare le strategie di *coping* attivate dagli individui, composto da 50 item che consentono di indagare 8 differenti strategie considerate “adattive” e “disadattive”, valutabili su una scala Likert a 4 intervalli (da 0=strategia non usata a 3=strategia usata moltissimo):

- il *confrontive coping*, riferito ad un atteggiamento di modifica della situazione e di propensione al rischio (ad esempio, “*Took a big chance or did something very risky*”);
- il *distancing coping*, relativo alla minimizzazione della criticità della situazione e di distanziamento dalla stessa (ad esempio, “*Went on as if nothing had happened*”);
- il *self-controlling*, consistente nell’autocontrollo dei propri sentimenti e delle proprie azioni (ad esempio, “*I went over in my mind what I would say or do*”);
- il *seeking social support*, riferito alla ricerca di supporto sociale, di fonti di informazioni e di sostegno affettivo (ad esempio, “*Talked to someone about how I was feeling*”);
- l’*accepting responsibility*, riferito all’accettazione delle responsabilità e al riconoscimento del proprio ruolo nella ricerca delle strategie per migliorare la situazione (ad esempio, “*Realized I brought the problem on myself*”);
- l’*escape/avoidance coping*, relativo ai comportamenti di fuga e di evitamento dalle situazioni critiche (ad esempio, “*Avoided being with people in general*”);

- il *planful problem solving*, riferito alla tendenza a pianificare la soluzione dei problemi (ad esempio, “*I mad a plane of action and followed it*”);
- il *positive reappraisal*, riferito alla rivalutazione positiva degli sforzi di crescita personale (ad esempio, “*Changed or grew as a person in a good way*”).

Lo strumento è stato validato in lingua italiana da Manetti e Amoretti (2003)<sup>522</sup> e nonostante sia ampiamente utilizzato per la ricchezza delle informazioni in relazione alle differenti tipologie di *coping*, esso viene criticato a causa di alcuni limiti a livello psicometrico come, ad esempio, la bassa coerenza interna e la mancanza di dati *test-retest*.

Un ulteriore strumento sviluppato per la misura delle risposte di *coping* in situazioni stressanti è il *Coping Inventory for Stressful Situation* (CISS: Endler e Parker, 1990)<sup>523</sup>. Anche in questo caso, gli Autori hanno isolato una serie di comportamenti tali che fossero in accordo con le due funzioni principali del *coping*, il *problem solving* e la *emotion regulation*, e ne hanno ricavato 70 items valutati su una scala Likert a 5 intervalli (da “per niente” a “moltissimo”). Lo strumento è stato somministrato ad un vasto campione, chiedendo ai soggetti di indicare la loro risposta “tipica” di *coping* (ad es., “In che misura mette in atto questo tipo di attività quando si deve confrontare con situazioni difficili, stressanti, disturbanti?”).

Esistono due forme differenti del CISS, una per adulti e una per adolescenti. La forma per adulti è stata somministrata a 2618 soggetti provenienti da differenti zone geografiche d’Italia. Il campione totale è costituito da 1055 maschi e 1563 femmine, di età compresa tra i 19 e gli

---

<sup>522</sup> Manetti, M., & Amoretti, G. (2003), La valutazione delle strategie di coping: il modello di Lazarus e Folkman e un nuovo adattamento italiano. In Usai, M. C., Zanobini, M., *Psicologia dell’arco di vita: scritti in onore di Maria Teresa Bozzo*, Franco Angeli, Milano, pp. 38-53.

<sup>523</sup> Endler N. S., & Parker J. D. A., *The Coping Inventory for Stressful Situations (CISS)*, Multi-Health Systems, Manual Toronto, Inc, 1990.

80 anni. In considerazione delle indicazioni derivanti dalla versione originale del questionario, nonché dalla letteratura che sottolinea l'interesse nel tenere conto delle differenze socio-demografiche per studiare le risposte allo stress, la standardizzazione italiana è stata effettuata separatamente per maschi e femmine e per due fasce d'età: dai 19 ai 25 anni ("giovani adulti") e oltre i 25 anni ("adulti"). La forma italiana per "adolescenti" è stata somministrata ad un campione di 309 studenti di scuola secondaria superiore con età compresa tra i 16 e i 18 anni (Sirigatti e Stefanile, 2009)<sup>524</sup>.

L'analisi fattoriale ha isolato tre strategie di *coping*, il *task-oriented*, l'*emotion-oriented* e l'*avoidance-oriented*: la strategia di *coping* centrata sul problema (*task-oriented coping*) consistente nella tendenza ad affrontare la situazione in maniera diretta, ricercando soluzioni per fronteggiare la crisi; la strategia di *coping* centrata sulle emozioni (*emotion-oriented coping*) consistente nella capacità specifica di regolazione affettiva, che consente di mantenere una prospettiva positiva di speranza e controllo delle proprie emozioni in condizioni di disagio, oppure di abbandono alle emozioni, come la tendenza a sfogarsi o, ancora, la rassegnazione; la strategia di *coping* centrata sull'evitamento (*avoidance-oriented coping*), rappresentata dal tentativo dell'individuo di ignorare la minaccia dell'evento stressante o attraverso la ricerca del supporto sociale o impegnandosi in attività che distolgono l'attenzione dal problema.

La versione finale dello strumento comprende 48 item (16 per ciascun fattore), raggruppati in 3 scale, quali il "*coping* orientato al problema", il "*coping* orientato alla gestione delle emozioni" e il "*coping* orientato all'evitamento" (ulteriormente scomposta in due sotto-scale:

---

<sup>524</sup> Sirigatti, S., & Stefanile, C. *CISS. Coping Inventory for Stressful Situations. Standardizzazione e validazione italiana*, Giunti O. S., Firenze, 2009.

“distrazione” e “diversivo sociale”). Alcuni esempi di items sono: “Organizzo meglio il tempo che ho a disposizione”, “Mi sento ansiosa per la mia incapacità di affrontare la situazione”, “Parlo con qualcuno di cui mi fido”, “Esco con gli amici o vado ad una festa”. La somministrazione può avvenire sia in *setting* individuale sia di gruppo e la facilità d’impiego ha contribuito alla sua diffusione in diversi ambiti di applicazione. Il CISS può essere adeguatamente impiegato con gli adolescenti, gli adulti, gli studenti universitari e pazienti psichiatrici. Essendo uno strumento estremamente versatile, è usato non solo in ambito clinico, ma anche in molti altri contesti (ad esempio, quello organizzativo o scolastico) per misurare la competenza della persona nel far fronte allo stress.

In riferimento a questo aspetto, Pisanti e colleghi (2015)<sup>525</sup> hanno recentemente validato, in un campione di infermieri italiani, una versione breve dello strumento, costituita da 21 affermazioni riguardanti le modalità con le quali le persone reagiscono a varie situazioni difficili, stressanti e/o di disagio. Anche in questo caso, lo strumento ha confermato di possedere buone proprietà psicometriche nei termini di validità e attendibilità.

Lo strumento è stato tradotto e validato anche in contesti culturali differenti da quello di origine come, ad esempio, in Turchia, Corea e Pakistan (cfr., Boysan, 2012; Choi et al., 2017; Imran et al., 2020)<sup>526</sup>.

Tuttavia, anche l’utilizzo del *Coping Inventory for Stressful Situation* lascia irrisolti alcuni problemi quali, ad esempio, l’essere

---

<sup>525</sup> Pisanti, R., Melchiori, F. M., Lombardo, C., Sagliano, T., Violani, C., Lazzari, L., & Lazzari, D. (2015). Validation of the Italian version of the coping inventory for stressful situations-short version among hospital-based nurses. *Psychological Reports*, 117(2), 457-472.

<sup>526</sup> Boysan, M. (2012). Psychometric Properties of the Turkish Version of the Coping Inventory for Stressful Situations. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 49(3), 196-202.

- Choi, Y., Moon, E., Park, J. M., Lee, B. D., Lee, Y. M., Jeong, H. J., & Chung, Y. I. (2017). Psychometric properties of the coping inventory for stressful situations in Korean adults. *Psychiatry Investigation*, 14(4), 427-433.

- Imran, S., MacBeth, A., Quayle, E., & Chan, S. W. (2020). Adaptation of the Coping Inventory for Stressful Situations [Short Form] for Pakistani Adolescents. *Journal of Psychology and Psychotherapy*, 10(375), 2161-0487.

limitato a tre soli fattori, quando le ricerche hanno ampiamente documentato che questi, da soli, non possono riflettere la complessità e l'eterogeneità della natura del costrutto; inoltre, valutando la tendenza generale del soggetto, il CISS copre solo l'aspetto generale del problema, lasciando scoperte le singole situazioni.

Sulla base dell'approccio teorico proposto da Carver e colleghi (1989) secondo cui le molteplici strategie di *coping* possono coesistere per formare un *coping style* inteso come “*preferred set of coping strategies that remains relatively fixed across time and circumstances*” (Carver et al., 1989)<sup>527</sup>, gli Autori hanno creato il *Coping Orientations to Problem Experienced* (COPE: Carver, Scheier e Weintraub, 1989), uno strumento costituito da 66 affermazioni alle quali l'individuo deve rispondere su una scala a 4 punti (da 1= di solito non lo faccio a 4= lo faccio quasi sempre), la frequenza con la quale abitualmente mette in atto le strategie di *coping* derivanti dalle situazioni proposte. Come riportato in Sagone,

“nello specifico, gli studiosi hanno individuato differenti strategie di fronteggiamento delle situazioni stressanti che vanno dall'intraprendere qualche tipo di azione per eliminare lo stress, o attutirne gli effetti, al totale rifiuto o all'accettazione della situazione critica e/o della propria incapacità nell'affrontarla; dal pianificare, elaborando strategie utili a superare il problema, sopprimendo e mettendo da parte ogni altra attività che possa fungere da distrazione per poter trattare più efficacemente il problema al cercare conforto nella religione, tentando di agire come se il problema non esistesse; dal chiedere anche consigli ad altre persone, ottenendo dalle medesime sostegno morale ed emotivo fino a giungere allo sfogo emotivo, distraendosi e sognando “ad occhi aperti” o, persino, abbandonando i tentativi di risoluzione del problema”<sup>528</sup>.

---

<sup>527</sup> Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283, p. 270.

<sup>528</sup> Sagone, E. *Carpe diem: procrastinazione e correlati psicologici nel ciclo di vita*. Franco Angeli, Milano, 2020, p. 54.

La versione italiana del COPE è stata proposta da Sica e colleghi (2008)<sup>529</sup> che hanno creato uno strumento utile alla valutazione di 5 principali strategie di *coping* mediante la somministrazione di 60 affermazioni, con medesima modalità di risposta rispetto alla versione originale. Le cinque strategie, nello specifico, riguardano: il “sostegno sociale”, tipico di quei soggetti che ricorrono all’aiuto degli altri per fronteggiare la situazione critica, lasciando libero sfogo alle proprie emozioni (“Cerco di farmi consigliare da qualcuno sul da farsi”); l’“evitamento”, inteso come negazione dell’evento stressante e caratterizzante il comportamento di quei soggetti che tendono a minimizzare il problema e a distaccarsene anche a livello mentale (“Tendo a fantasticare per distrarmi”); l’“attitudine positiva”, riferita all’atteggiamento positivo e propositivo di accettazione e reinterpretazione positiva degli eventi (“Imparo a convivere con il problema”); l’“orientamento al problema”, inteso come la pianificazione delle strategie che possano portare alla soluzione e al superamento dei problemi (“Mi impegno al massimo per agire sulla situazione”); infine, l’“orientamento trascendente”, consistente nell’insieme delle strategie volte all’intervento ultraterreno o alla fede in Dio (“Tento di trovare conforto nella mia religione”).

Recentemente, Foà e colleghi (2015)<sup>530</sup> hanno creato una nuova versione ridotta del COPE (COPE-NV-25), costituita da 25 item, inerenti le 5 strategie di *coping* sopradescritte, valutabili però su un diverso *range*

---

<sup>529</sup> Sica, C., Magni, C., Ghisi, M., Altoè, G., Sighinolfi, C., Chiri, L. R., & Franceschini, S. (2008). Coping Orientation to Problems Experienced-Nuova Versione Italiana (COPE-NVI): uno strumento per la misura degli stili di coping. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, 14(1), 27-53.

<sup>530</sup> Foà, C., Tonarelli, A., Caricati, L., & Fruggeri, L. (2015). COPE-NVI-25: validazione italiana della versione ridotta della Coping Orientation to the Problems Experienced (COPE-NVI). *Psicologia della Salute*, 2, 123-140.

(da 4 a 6 intervalli) per permettere una maggiore variabilità delle risposte fornite dai soggetti che compilano lo strumento.

Lo strumento è stato tradotto in diverse lingue e validato in contesti differenti da quello di origine come, ad esempio, in lingua pakistana, russa, giapponese e spagnola (cfr., Jamal, Yaseen e Khalid, 2022; Marakshina et al., 2023; Serrano et al., 2021)<sup>531</sup>.

Le scale di misura fino ad ora descritte sono usate principalmente per analizzare le principali strategie di *coping* utilizzate in età adulta e, al massimo, in adolescenza. In letteratura, infatti, si riscontrano poche scale di misura adatte ad un *target* riferito all'infanzia. Nonostante ciò, numerose evidenze empiriche mostrano l'utilizzo della *Children's Coping Strategies Checklist Revision 1* ideata da Ayers e colleghi (1996)<sup>532</sup> e validata in Italia da Camisasca e colleghi (2012)<sup>533</sup>, per analizzare il *coping* durante la prima infanzia. In particolare, lo strumento ha l'obiettivo di analizzare le principali modalità di *coping* in soggetti di età compresa tra i 7 e i 14 anni, chiedendo loro di rispondere a 54 affermazioni, valutabili su una scala Likert a 4 intervalli (da 1=mai a 4=sempre). Nel dettaglio, le affermazioni proposte si riferiscono a 5 principali strategie di *coping* che, a sua volta, si differenziano in ulteriori

---

<sup>531</sup> Jamal, Y., Yaseen, F., & Khalid, M. (2022). A Preliminary Validation of the Brief COPE Inventory for Assessing Coping Strategies among Pakistani House Job Doctors. *Journal of Professional & Applied Psychology*, 3(2), 267-275.

- Marakshina, J., Vasin, G., Ismatullina, V., Malykh, A., Adamovich, T., Lobaskova, M., & Malykh, S. (2023). The brief COPE-A inventory in Russian for adolescents: Validation and evaluation of psychometric properties. *Heliyon*, 9(2),1-12.

- Otsuka, Y., Takada, M., Suzuki, A., Tomotake, S., & Nakata, A. (2008). The Japanese version of the Coping Orientation to Problems Experienced: A study of Japanese schoolteachers. *Psychological reports*, 103(2), 395-405.

- Serrano, C., Andreu, Y., Martínez, P., & Murgui, S. (2021). Improving the comparability of brief-COPE results through examination of second-order structures: A study with Spanish adolescents. *Psicología Conductual*, 29(2), 437-454.

<sup>532</sup> Ayers, T. S., Sandler, I. N., West, S. G., & Roosa, M. W. (1996). A dispositional and situational assessment of children's coping: Testing alternative models of coping. *Journal of Personality*, 64(4), 923-958

<sup>533</sup> Camisasca, E., Caravita, S., Milani, L., & Di Blasio, P. (2012). The Children's Coping Strategies Checklist-Revision1: A validation study in the Italian population. *TPM: Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 19(3), 197-218.

sotto-scale. La prima strategia di *coping* esaminata è il *problem-focused coping* che racchiude al suo interno le dimensioni del *cognitive decision making*, *direct problem solving* e *seeking understanding*: in questo caso, si tratta di strategie volte a fronteggiare in maniera attiva la situazione critica, agendo direttamente sul problema e cercando di comprenderne la causa (esempi di item possono essere: “Hai pensato a cosa avresti potuto fare prima di fare qualcosa”, “Hai fatto qualcosa per rendere le cose migliori”, “Hai pensato a cosa avresti potuto imparare dal problema”). La seconda strategia di *coping* analizzata è la *positive cognitive restructuring*, suddivisa in *positivity*, *control* e *optimism*: in questo caso, la situazione stressante viene affrontata mettendo in atto strategie volte al controllo e alla ristrutturazione positiva e ottimistica del problema (esempi di item sono i seguenti: “Hai ricordato a te stesso che, nel complesso, le cose ti vanno abbastanza bene”, “Ti sei detto che avevi già affrontato cose come queste nel passato”, “Hai detto a te stesso che il problema si sarebbe risolto”). La terza strategia di *coping* riguarda le *distraction strategies*, relative alle *distracting actions* (“Hai fatto qualcosa come giocare ai video-games o qualche hobby”) e al *physical release of emotions* (“Hai fatto dello sport”). In seguito, sono presenti le *avoidance strategies*, ulteriormente caratterizzate dalle *avoidant actions*, dalla *repression* e dal *wishful thinking*: in questo caso, il soggetto evita di affrontare il problema reprimendolo, evitandolo e sperando che passi da solo (ad esempio, “Hai evitato le persone che ti facevano stare male”, “Non ci hai pensato”, “Ti sei immaginato le cose come avresti voluto che fossero”). Infine, la quinta strategia caratterizzante la scala è costituita dalle *support-seeking strategies*, inerenti al *support for actions* e al *support for feeling*: in quest’ultimo caso, la ricerca di supporto viene intesa sia come richiesta di aiuto concreto sia come sostegno affettivo ed emotivo di fronte ad un evento critico da superare (ad esempio, “Hai parlato con qualcuno che

poteva aiutarti a risolvere il problema”, “Hai fatto sapere agli altri come ti sentivi”).

Un approccio multidimensionale alla misurazione di una particolare tipologia di *coping* è quello proposto da Greenglass e colleghi (1999)<sup>534</sup> con la creazione del *Proactive Coping Inventory* (PCI), uno strumento volto all’analisi del *coping* inteso come un prototipo di strategie positive in cui il focus è posto sulla creazione di opportunità funzionali al superamento positivo delle difficoltà. Nello specifico, lo strumento è costituito da 55 affermazioni valutabili su scala Likert a 4 intervalli (1=per niente vero; 4=completamente vero) ed è adatto ad analizzare 7 sub-scale caratterizzanti il *coping* proattivo in età adulta. Come riportato in Sagone, “la *proactive coping scale* combina la messa a punto di obiettivi autonomi con l’auto-regolazione cognitiva e comportamentale del raggiungimento dello scopo (“*I am a "take charge" person*”); la *reflective coping scale* descrive la simulazione mentale e la valutazione delle diverse alternative comportamentali, l’analisi dei problemi e delle risorse e ipotizza i piani d’azione (“*I imagine myself solving difficult problems*”); la *strategic planning scale* si riferisce al generare piani di azione orientati alla soluzione del problema (“*I often find ways to break down difficult problems into manageable components*”); la *preventive coping scale* si riferisce all’anticipazione di potenziali eventi stressanti e alla loro prevenzione prima che l’evento si realizzi completamente (“*I plan for future eventualities*”); l’*instrumental support seeking scale* è orientata all’ottenimento, dalle persone del proprio gruppo sociale, di notizie, informazioni e feedback per affrontare gli eventi stressanti (“*When solving my own problems other people's advice can be helpful*”); l’*emotional support seeking scale* mira alla regolazione dello stress emotivo attraverso

---

<sup>534</sup> Greenglass, E., Schwarzer, R., Jakubiec, D., Fiksenbaum, L., & Taubert, S. (1999, July). The proactive coping inventory (PCI): A multidimensional research instrument. In *20th international conference of the stress and anxiety research society (STAR)*, Cracow, Poland (Vol. 12, p. 14).

l'apertura ai sentimenti degli altri e cercando supporti nel proprio gruppo sociale (*"Others help me feel cared for"*); e, infine, l'*avoidance coping scale* prende in considerazione l'evitamento dell'azione quando le situazioni richiederebbero, invece, un intervento (*"When I have a problem I like to sleep on it"*)<sup>535</sup>.

Per concludere, dalla descrizione degli strumenti si evince che l'estrema eterogeneità teorico-metodologica degli strumenti si riflette anche nelle consegne date a chi si appresta a compilare le scale proposte. Infatti, in alcuni casi si chiede al soggetto di rispondere pensando genericamente ad una "situazione difficile", in altre, la consegna indica un evento specifico o un'area fonte di stress (come ad esempio, un problema scolastico); altre scale ancora collocano la situazione critica nel passato del soggetto ("pensa ad un momento di crisi vissuto nell'ultimo mese"), o evocano uno scenario ipotetico di una futura situazione.

Seppur nelle loro caratteristiche generali, le scale descritte rappresentano alcuni degli strumenti maggiormente utilizzati per l'analisi delle strategie di *coping* a dimostrazione che, anche nel caso di questo costrutto psicologico, la presenza di numerosi modelli teorici di riferimento ha determinato la creazione di un elevato numero di strumenti di analisi che contribuiscono a definire ulteriormente e in maniera più dettagliata le caratteristiche delle modalità che ogni individuo adotta di fronte a situazioni critiche e stressanti.

---

<sup>535</sup> Sagone, E. *Carpe diem: procrastinazione e correlati psicologici nel ciclo di vita*. Franco Angeli, Milano, 2020, p. 51.

## Parte Seconda

### La qualità di vita degli adolescenti durante la pandemia: ricerche sul campo

#### Premessa

Alla luce delle prospettive teoriche trattate nella prima parte di questo elaborato, emerge l'importanza di analizzare le variabili di natura psicologica che permettono alla maggior parte degli adolescenti di raggiungere uno sviluppo armonioso ed ottimale, anche in condizioni di difficoltà, come nel caso dell'emergenza sanitaria appena trascorsa.

Dall'analisi della letteratura, effettuata consultando le principali banche dati (Ebsco, PsyINFO, Scopus, Elsevier), sono emerse numerose evidenze empiriche che testimoniano l'efficacia dei programmi basati sulla promozione delle *life skills* per migliorare la qualità di vita degli adolescenti durante la pandemia (cfr., Stojanovic et al., 2020; Branquinho et al., 2020; Scott et al., 2021; Velasco et al., 2021; Safaralizadeh et al., 2022; Yamada e Tsuchiya, 2022; Bahiroh e Madjid, 2022)<sup>536</sup>.

---

<sup>536</sup> Stojanovic, M., El-Khatib, Z., Rovis Brandic, A., & Maalouf, W. (2020). Lions Quest Skills for Adolescence implementation during COVID-19 challenges in Croatia. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(1), 274-275.

- Branquinho, C., Kelly, C., Arevalo, L. C., Santos, A., & Gaspar de Matos, M. (2020). "Hey, we also have something to say": A qualitative study of Portuguese adolescents' and young people's experiences under COVID-19. *Journal of Community Psychology*, 48(8), 2740-2752.

- Scott, S. R., Rivera, K. M., Rushing, E., Manczak, E. M., Rozek, C. S., & Doom, J. R. (2021). "I hate this": A qualitative analysis of adolescents' self-reported challenges during the COVID-19 pandemic. *Journal of Adolescent Health*, 68(2), 262-269.

- Velasco, V., Cominelli, S., Scattola, P., & Celata, C. (2021). Life skill education at the time of COVID-19: perceptions and strategies of Italian expert school educators. *Health Education Research*, 36(6), 615-633.

- Safaralizadeh, H., Azarsa, T., Zeinali, E., & Sharafkhani, R. (2022). Life skills training, hope, and health: An interventional study in the North West of Iran during the COVID-19 pandemic. *Public Health in Practice*, 3, 100275.

- Yamada, Y., & Tsuchiya, H. (2022). Predictive roles of perceived stressors and life skills on stress responses of collegiate athletes during the COVID-19 pandemic. *Journal of Physical Education and Sport*, 22(9), 2206-2214.

- Bahiroh, S., & Madjid, A. (2022). Management of Student Life Skills and Their Impact on Learning Outcomes of Madrasah Students During The Covid-19 Pandemic Period. *Al-Tanzim. Journal Manajemen Pendidikan Islam*, 6(3), 746-762.

Nel nostro contesto, gli studiosi hanno avvertito l'esigenza di affiancare, all'indagine delle variabili psicologiche tipicamente riconducibili all'approccio della Psicologia Positiva, anche l'analisi degli effetti della Didattica a Distanza (DaD) sulla qualità di vita degli adolescenti, utilizzata per lo svolgimento delle lezioni durante il periodo di emergenza sanitaria (cfr., Lucisano, 2020; Ranieri, Gaggioli e Borges, 2020; Nirchi, 2020; Bazzoli et al., 2021)<sup>537</sup>. Numerose sono state le problematiche riguardanti l'utilizzo di questa nuova forma di didattica: la scuola di per sé non era preparata alla gestione delle classi virtuali, i docenti erano poco formati all'utilizzo dei dispositivi tecnologici (pc, tablet e piattaforme digitali quali Google Meet, Microsoft Team, Zoom) e, all'interno dei nuclei familiari in cui era presente più di un figlio, spesso, non vi erano dispositivi a sufficienza affinché tutti potessero partecipare alle lezioni a distanza. Ciò ha avuto delle conseguenze negative sulla qualità dell'apprendimento scolastico e, più in generale, sulla qualità di vita degli adolescenti, soprattutto nei termini del mantenimento delle relazioni interpersonali con i coetanei e durante le fasi di transizione da un ordine di scuola all'altro.

Ulteriore preoccupazione è scaturita dalla paura esperita dai bambini e dagli adolescenti di entrare in contatto con il Coronavirus (cfr., Buccolo, Allodola e Mongili, 2020; Santovecchi e Tumietto, 2021;

---

<sup>537</sup> Lucisano, P. (2020). Fare ricerca con gli insegnanti. I primi risultati dell'indagine nazionale SIRD "Per un confronto sulle modalità di didattica a distanza adottate nelle scuole italiane nel periodo di emergenza COVID-19". *Lifelong Lifewide Learning*, 16(36), 3-25.

- Ranieri, M., Gaggioli, C., & Borges, M. K. (2020). La didattica alla prova del Covid-19 in Italia: uno studio sulla Scuola Primaria. *Praxis Educativa*, 15, 1-20.

- Nirchi, S. (2020). La scuola durante l'emergenza Covid-19. Primi risultati di un'indagine sulla Didattica a distanza (DaD). *Q-Times Webmagazine*, 3, 127-139.

- Bazzoli, N., Barberis, E., Carbone, D., & Dagnes, J. (2021). La didattica a distanza nell'Italia diseguale. Criticità e differenze territoriali durante la prima ondata Covid-19. *Rivista Geografica Italiana-Open Access*, 3, 36-58.

- Capogna, S., Cianfriglia, L. & Musella, F. *Analisi sulla didattica a distanza durante l'emergenza COVID-19*. Eurilink University Press, 2021.

Magari, Iasevoli e Spatola, 2022; Marone e Spina, 2022)<sup>538</sup>: è emerso, infatti, che indipendente dall'età, aumentavano i livelli di ansia e stress nei confronti della possibilità di ammalarsi in prima persona o che un familiare potesse contrarre il virus.

Nonostante le numerose evidenze empiriche, questa breve rassegna della letteratura testimonia, ancora una volta, la mancanza di un corpo di studi rivolti all'analisi della qualità di vita degli adolescenti in un'ottica "positiva", basati sull'individuazione di tutti quei fattori psicologici che hanno svolto, in qualche misura, un ruolo decisivo durante il periodo di emergenza sanitaria. La maggior parte degli studi, infatti, ha analizzato e valutato le principali conseguenze negative del Covid-19 sulla vita degli adolescenti (ansia, stress, depressione, vulnerabilità psicologica, isolamento), tralasciando l'indagine dei fattori di "protezione" che, nella maggior parte dei casi, hanno contribuito alla salvaguardia del benessere psicologico e della soddisfazione di vita, nonostante il difficile periodo legato alla pandemia.

Per tale motivo, nella seconda parte di questo elaborato saranno presentati tre studi condotti all'interno del contesto scolastico siciliano negli ultimi tre anni.

Il primo studio ha l'obiettivo di analizzare la qualità di vita degli adolescenti siciliani, all'interno del contesto scolastico, nei termini dell'autoefficacia percepita nelle *life skills*, del benessere psicologico, della resilienza e delle strategie di *coping* durante la pandemia da Covid-19.

---

<sup>538</sup> Buccolo, M., Allodola, V. F., & Mongili, S. (2020). Percezioni e vissuti emozionali ai tempi del COVID-19: una ricerca esplorativa per riflettere sulle proprie esistenze. *Lifelong Lifewide Learning*, 16(35), 372-398.

- Santovecchi, P., & Tumietto, M. (2021). Giovani e pandemia COVID-19: risvolti psico-sociali. *Rivista di Criminologia, Vittimologia e Sicurezza*, 15(1-3), 131-141.

- Magari, S., Iasevoli, M., & Spatola, C. (2022). La prossimità tra desiderio e paura. L'impatto del Covid-19 su bambini e adolescenti. *Rivista di Scienze dell'Educazione*, 60(1), 28-41.

- Marone, F., & Spina, A. (2022). Adolescenti "invisibili" e comportamenti a rischio durante la pandemia da SARS-CoV-2 (Covid-19). *Journal of Health Care Education in Practice*, 4, 41-50.

Nello stesso periodo di emergenza è stato realizzato il secondo studio sull'analisi delle relazioni tra l'autoefficacia percepita nelle *life skills*, le dimensioni caratterizzanti la resilienza disposizionale e le principali strategie di *coping* all'interno di un campione di adolescenti siciliani.

Il terzo studio, infine, si pone l'obiettivo di indagare i livelli di autoefficacia percepita nelle *life skills*, della soddisfazione di vita, delle dimensioni della resilienza e l'uso delle principali strategie di *coping* all'interno del contesto scolastico, nel periodo in cui sono decadute le principali restrizioni in vigore durante la pandemia da Covid-19.

Per ogni studio, saranno presentati gli obiettivi principali e secondari con le specifiche ipotesi di ricerca. Queste ultime sono state formulate in riferimento al panorama scientifico nazionale e internazionale e sulla base di precedenti studi preliminari già condotti nel contesto siciliano (Sagone et al., 2020; Indiana e Sagone, 2022; Sagone e Indiana, 2022). Tenendo conto delle evidenze empiriche già presenti, in aggiunta all'indagine sulle relazioni esistenti tra le dimensioni psicologiche esaminate e gli effetti che alcune di esse esercitano sulla qualità di vita degli adolescenti, saranno rilevate anche le differenze in relazione al genere e all'età. A tal riguardo, il panorama scientifico conferma il maggiore uso delle strategie di *coping* centrate sulle emozioni e sulla ricerca di sostegno da parte delle femmine rispetto ai maschi che, invece, sembrano prediligere strategie di *coping* centrate sulla ricerca di soluzioni concrete ai problemi (Theodoratou et al., 2023, Alkaid Albqoor et al., 2023)<sup>539</sup>. Differenze che emergono nella medesima direzione si

---

<sup>539</sup> Theodoratou, M., Farmakopoulou, I., Kougioumtzis, G., Kaltsouda, A., Siouti, Z., Sofologi, M., & Tsitsas, G. (2023). Emotion-focused coping, social support and active coping among University students: gender differences. *Journal of Psychology & Clinical Psychiatry*, 14(1), 5-9.

- Alkaid Albqoor, M., Hamdan, K. M., Shaheen, A. M., Albqour, H., Bahhidarah, N., Amre, H. M., & Hamdan-Mansour, A. (2023). Coping among adolescents: Differences and interaction effects of gender, age, and supportive social relationships in Arab culture. *Current Psychology*, 42(11), 9071-9079.

riscontrano in relazione alle dimensioni caratterizzanti il benessere psicologico e la resilienza, nel senso che i maschi si mostrano più resilienti ed esprimono un maggiore livello di benessere psicologico rispetto alle femmine (Naseem e Munaf, 2020; Matud, 2022)<sup>540</sup>. In relazione all'età, le evidenze empiriche mostrano come, rispetto all'infanzia, in adolescenza si evidenzia un minore uso dell'evitamento e della ricerca di sostegno sociale a favore delle strategie di *coping* centrate sul problema (Zimmer-Gembeck e Skinner, 2011; Flannery, Vannucci, e Ohannessian, 2018; Eschenbeck et al., 2018)<sup>541</sup>.

Formulate le ipotesi iniziali, seguiranno la descrizione delle caratteristiche del campione, degli strumenti di misura impiegati per la raccolta dei dati e delle procedure utilizzate per la realizzazione degli studi presentati. In conclusione, nell'ultima parte dell'elaborato, saranno discussi i principali risultati ottenuti.

---

<sup>540</sup> Naseem, S., & Munaf, S. (2020). Resilience and aggression of adolescents, early and middle-aged adults: Analyzing gender differences. *Pakistan Journal of Gender Studies*, 20(1), 155-172.

- Matud, M. P., Bethencourt, J. M., Ibáñez, I., Fortes, D., & Díaz, A. (2022). Gender differences in psychological well-being in emerging adulthood. *Applied Research in Quality of Life*, 17(2), 1001-1017.

<sup>541</sup> Zimmer-Gembeck, M. J., & Skinner, E. A. (2011). The development of coping across childhood and adolescence: An integrative review and critique of research. *International Journal of Behavioral Development*, 35(1), 1-17.

- Flannery, K. M., Vannucci, A., & Ohannessian, C. M. (2018). Using time-varying effect modeling to examine age-varying gender differences in coping throughout adolescence and emerging adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 62(3), 27-34.

- Eschenbeck, H., Schmid, S., Schröder, I., Wasserfall, N., & Kohlmann, C. W. (2018). Development of coping strategies from childhood to adolescence. *European Journal of Health Psychology*, 25(1), 18-30.

## 1.

### **La qualità di vita nel contesto scolastico: *life skills*, resilienza e strategie di *coping* negli studenti di Scuola Secondaria di I Grado**

#### *1.1. Obiettivi di ricerca*

Gli obiettivi generali del presente studio sono centrati sull'analisi della qualità di vita degli adolescenti siciliani nei termini dell'autoefficacia percepita nelle *life skills*, del benessere psicologico, della resilienza e delle strategie di *coping* all'interno del contesto scolastico, durante il periodo della pandemia da Covid-19. In linea con la letteratura precedente (Sagone e Indiana, 2017; Sagone et al., 2018; Sagone et al., 2020), sono stati formulati i seguenti obiettivi principali:

- esplorare le correlazioni tra i costrutti dell'autoefficacia percepita nelle *life skills*, del benessere psicologico, della resilienza e delle strategie di *coping* ( $H_1$ ) (Fig.1). In particolare, ci aspettiamo che ad elevati livelli di autoefficacia percepita nelle *life skills* corrispondano elevati livelli di benessere psicologico ( $H_{1a}$ ), elevata resilienza ( $H_{1b}$ ) ed un maggiore utilizzo di strategie di *coping* funzionali ( $H_{1c}$ );

- ipotizzare che l'autoefficacia percepita nelle *life skills* incida sulle dimensioni del benessere psicologico, sulla resilienza e sulle principali strategie di *coping* ( $H_2$ ). Nello specifico, ci aspettiamo che l'autoefficacia percepita nelle *life skills* eserciti un effetto diretto e significativo sulle dimensioni del benessere psicologico ( $H_{2a}$ ), sulla resilienza ( $H_{2b}$ ) e sull'uso di strategie di *coping* adattive ( $H_{2c}$ );

- verificare la presenza di differenze legate al genere e alla classe frequentata dagli adolescenti per ogni costrutto psicologico esaminato ( $H_3$ ). In particolare, rispetto al genere, ci aspettiamo che i maschi si percepiscano più efficaci nella soluzione dei problemi (APSP) e nella gestione delle emozioni negative (APEN) rispetto alle femmine, che

invece, si percepiscono maggiormente efficaci nell'espressione delle emozioni positive ( $H_{3a}$ ); in aggiunta, ipotizziamo che i maschi esprimano maggiori livelli di benessere psicologico ( $H_{3b}$ ) e di resilienza ( $H_{3c}$ ) rispetto alle femmine e che utilizzino maggiormente strategie di *coping* centrate sul problema, mentre le femmine prediligano le strategie volte alla ricerca di supporto e alla regolazione delle emozioni ( $H_{3d}$ ). Rispetto alla variabile classe, ipotizziamo che gli adolescenti più piccoli utilizzino maggiormente strategie di *coping* volte alla ricerca di supporto e di sostegno sociale, mentre, i più grandi prediligano il *coping* centrato sul problema ( $H_{3e}$ ); infine, ci aspettiamo che i più piccoli riportino maggiore benessere psicologico ( $H_{3f}$ ) e resilienza ( $H_{3g}$ ), rispetto ai più grandi.

Alla luce del persistente utilizzo della Didattica a Distanza (DaD) per l'espletamento delle lezioni, ci siamo posti l'obiettivo secondario di analizzare l'incidenza del livello di soddisfazione per la DaD sulla qualità di vita degli adolescenti durante il periodo di pandemia ( $H_4$ ), ipotizzando che ad elevati livelli di soddisfazione verso la DaD, corrisponda una maggiore qualità di vita per gli adolescenti durante la pandemia.

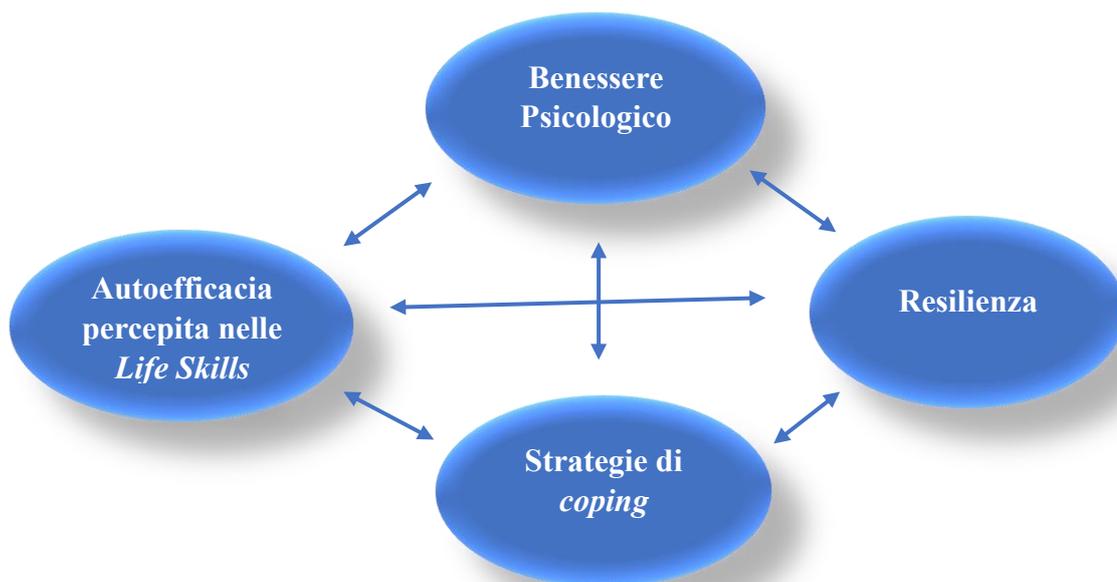


Figura 1.: Modello del disegno di ricerca

## 1.2. Il campione

Per la realizzazione del presente studio è stato coinvolto un campione costituito da 550 soggetti, divisi in 264 maschi e 286 femmine, di età compresa tra gli 11 e i 15 anni ( $M=12,83$ ,  $ds=,91$ ) e appartenenti alla prima ( $n=199$ ), alla seconda ( $n=183$ ) e alla terza classe ( $n=168$ ) di due Istituti di Scuola Secondaria di I grado della provincia di Catania.

In merito alla variabile riferita alla soddisfazione per l'esperienza della Didattica a Distanza (DaD), valutata mediante il quesito “come consideri la tua esperienza di DaD?”, con risposta su scala Likert a 5 intervalli (da 1=insoddisfacente a 5=soddisfacente), sono stati creati due gruppi tenendo conto della mediana ( $Mdn=4,00$ ) dell'intero campione: i meno soddisfatti (Gruppo 1:  $n=264$ , di cui 125 maschi e 139 femmine) e i più soddisfatti (Gruppo 2:  $n=286$ , di cui 139 maschi e 147 femmine).

## 1.3. Gli strumenti di misura

Per la raccolta dei dati è stato creato un questionario *self-report* costituito da due sezioni: la prima contenente informazioni socio-demografiche (genere e classe frequentata), informazioni relative alla situazione pandemica (contagio da Covid-19), alle modalità di erogazione delle lezioni<sup>542</sup> e alla soddisfazione per l'esperienza della DaD; la seconda sezione contenente specifiche scale di misura per l'analisi dei costrutti psicologici oggetto del presente studio. Nello specifico, sono stati impiegati i seguenti strumenti:

---

<sup>542</sup> Ai partecipanti è stata posta la seguente domanda: “Hai seguito le lezioni mediante Didattica a Distanza?” e gli è stato chiesto di rispondere scegliendo tra tre differenti opzioni (Sì, No, In parte). Inoltre, è stato chiesto loro di indicare se fossero entrati in contatto con il Covid-19, mediante il seguente quesito: “Tu o un tuo familiare siete stati infettati dal Covid-19?” e di rispondere scegliendo tra quattro differenti opzioni (“Sì, io in prima persona”, “Sì, un mio familiare”, “Sì, sia io che un mio familiare”, “No, nessuno”). In riferimento a queste variabili, non sono state riscontrate differenze statisticamente significative.

- una forma ridotta delle Scale di Auto-efficacia percepita nelle *Life Skills* (cfr., Caprara et al., 2001; Sagone e Indiana, 2017)<sup>543</sup>, costituita da 20 affermazioni rispetto alle quali al soggetto viene chiesto di indicare, su una scala Likert a 7 intervalli (da 1=per nulla capace a 7=del tutto capace) quanto si sente competente in relazione alla situazione proposta. Lo strumento misura quattro dimensioni che rappresentano alcune delle principali *life skills*: l'autoefficacia percepita nella gestione delle emozioni negative (APEN), costituita da 5 affermazioni inerenti le modalità con cui il soggetto reagisce di fronte a emozioni spiacevoli (ad es., Quanto sono capace di...“evitare di arrabbiarmi quando gli altri si comportano male con me”); l'autoefficacia percepita nell'espressione delle emozioni positive (APEP), composta da 5 affermazioni relative alle modalità con cui sono espresse le emozioni piacevoli (ad es., Quanto sono capace di...“essere felice per i miei successi”); l'autoefficacia percepita nel *problem solving* (APSP), con 5 item volti ad analizzare la capacità di reagire efficacemente di fronte ai problemi e trovare soluzioni adeguate (ad es., Quanto sono capace di...“trovare soluzioni giuste di fronte ai problemi”); infine, l'autoefficacia percepita nella comunicazione interpersonale e sociale (APCIS), composta da 5 item relativi alla capacità dei soggetti di comunicare efficacemente all'interno delle relazioni diadiche e gruppalì (ad es., Quanto sono capace di...“riconoscere una richiesta di aiuto anche quando non mi viene rivolta direttamente”)<sup>544</sup>. La scala mostra un indice *alpha* di *Cronbach* totale pari a 0.83;

---

<sup>543</sup> Caprara, G. V., Gerbino, M., & Delle Fratte, A. (2001), Autoefficacia interpersonale. In Caprara G. V. (Ed.), *La valutazione dell'autoefficacia. Costrutti e strumenti*, Erickson, Trento.

- Sagone, E., & Indiana, M. L. (2017). The relationship of positive affect with resilience and self-efficacy in life skills in Italian adolescents. *Psychology*, 8(13), 2226-2240.

<sup>544</sup> In riferimento a questo studio, il campione esaminato ha ottenuto i seguenti punteggi medi: APEN ( $M=16,87$ ;  $ds=4,31$ ); APEP ( $M=22,35$ ;  $ds=3,02$ ); APSP ( $M=19,44$ ;  $ds=2,96$ ); APCIS ( $M=19,67$ ;  $ds=3,09$ ).

Si riportano di seguito anche gli indici *alpha* di *Cronbach* per ciascuna scala: APEN:  $\alpha=0.72$ ; APEP:  $\alpha=0.77$ ; APSP:  $\alpha=0.62$ ; APCIS:  $\alpha=0.60$ ;

- la versione italiana del *Comprehensive Inventory of Thriving* (CIT-CHILD: cfr., Su et al., 2014; Andolfi et al., 2017)<sup>545</sup> per l'analisi del benessere psicologico in età evolutiva con 36 affermazioni a cui i soggetti devono rispondere dichiarando il proprio grado di accordo/disaccordo su scala Likert a 5 intervalli (da 1=per niente d'accordo a 5= molto d'accordo). Nello specifico, lo strumento valuta 12 aspetti del funzionamento positivo, rappresentato da cinque differenti dimensioni: il *subjective well-being* (9 item), analizzato sotto forma di alti livelli di *life satisfaction* ("Sono contento della mia vita") e della presenza di *positive feelings* ("La maggior parte delle volte mi senti felice") e di *negative feelings* ("La maggior parte delle volte mi sento triste"); le *relationships* (12 item), costituite dalle sotto-dimensioni inerenti il *support* ("Ci sono persone a cui posso chiedere aiuto quando ne ho bisogno"), il *respect* ("Gli altri mi rispettano"), la *loneliness* ("Mi sento solo") e il *belonging* ("Sono affezionato al posto in cui vivo"); l'*engagement* (3 item), inteso come partecipazione funzionale alle attività quotidiane ("Riesco a concentrarmi molto nelle cose che faccio"); la *mastery* (12 item), costituita dalle sotto-dimensioni riguardanti le *skills* ("Nella vita di tutti i giorni uso al massimo le mie capacità"), il *learning* ("Ieri ho imparato qualcosa di nuovo") e la *self-worth* ("Quello che faccio è importante per gli altri"); e, infine, l'*optimism* (3 item), riguardante la percezione positiva nei confronti del proprio futuro ("Sono sicuro che nella mia vita tutto andrà bene")<sup>546</sup>. La scala presenta un indice *alpha* di *Cronbach* totale pari a 0.94;

<sup>545</sup> Su, R., Tay, L., & Diener, E. (2014). The development and validation of the Comprehensive Inventory of Thriving (CIT) and the Brief Inventory of Thriving (BIT). *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 6(3), 251-279.

- Andolfi, V. R., Tay, L., Confalonieri, E., & Traficante, D. (2017). Assessing well-being in children: italian adaptation of the comprehensive inventory of thriving for children (CIT-CHILD). *TPM: Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 24(1), 127-145.

<sup>546</sup> In riferimento a questo studio, il campione esaminato ha ottenuto i seguenti punteggi medi: *support* ( $M=4,33$ ;  $ds=0,65$ ); *respect* ( $M=4,15$ ;  $ds=0,81$ ); *loneliness* ( $M=3,83$ ;  $ds=1,15$ ); *belonging* ( $M=4,15$ ;  $ds=0,99$ ); *engagement* ( $M=4,09$ ;  $ds=0,73$ ); *skills* ( $M=4,04$ ;  $ds=0,77$ ); *learning* ( $M=4,38$ ;  $ds=0,72$ ); *self-worth* ( $M=3,86$ ;  $ds=0,84$ ); *optimism* ( $M=3,75$ ;  $ds=0,99$ ); *life satisfaction* ( $M=4,01$ ;  $ds=0,95$ ); *positive feeling* ( $M=3,97$ ;  $ds=0,97$ ) e *negative feeling* ( $M=3,72$ ;  $ds=1,13$ ).

- la versione italiana della *Resilience Scale* di Wagnild e Young (cfr., 1993; Wagnild, 2009; Peveri, 2010)<sup>547</sup> per l'analisi della resilienza, costituita da 10 affermazioni, valutabili su scala Likert a 7 intervalli (da 1=fortemente in disaccordo a 7=fortemente d'accordo)<sup>548</sup>. La scala riporta un indice *alpha* di *Cronbach* pari a 0.85;
- la versione italiana della *Children's Coping Strategies Checklist Revision 1* (CCSC-R1: cfr., Ayers et al., 1996; Camisasca et al., 2012)<sup>549</sup> per analizzare il *coping* in età evolutiva. In particolare, lo strumento ha l'obiettivo di analizzare le principali modalità di *coping* in soggetti di età compresa tra i 7 e i 14 anni, chiedendo loro di rispondere a 54 affermazioni, valutabili su una scala Likert a 4 intervalli (da 1=mai a 4=sempre). Nel dettaglio, le affermazioni proposte si riferiscono a 5 principali strategie di *coping* che si differenziano in ulteriori sotto-scale. La prima strategia di *coping* esaminata è il *problem-focused coping* che racchiude al suo interno le dimensioni del *cognitive decision making* (“hai pensato a cosa avresti potuto fare prima di fare qualcosa”), del *direct problem solving* (“hai fatto qualcosa per rendere le cose migliori”) e del *seeking understanding* (“hai pensato a cosa avresti potuto imparare dal problema”); la seconda strategia di *coping* analizzata è la *positive*

---

Si riportano di seguito gli *alpha* di *Cronbach* per ogni dimensione caratterizzante il benessere psicologico: *Subjective Well-Being: life satisfaction*  $\alpha=0.87$ , *positive feelings*  $\alpha=0.89$ , *negative feelings*  $\alpha=0.82$ ; *Relationships: support*  $\alpha=0.66$ , *respect*  $\alpha=0.83$ , *loneliness*  $\alpha=0.80$ , *belonging*  $\alpha=0.82$ ; *Engagement:*  $\alpha=0.70$ ; *Mastery: skills*  $\alpha=0.79$ , *learning*  $\alpha=0.75$ , *self-worth*  $\alpha=0.72$ ; *Optimism:*  $\alpha=0.85$ );<sup>547</sup> Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.

- Wagnild, G. (2009). A review of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 17(2), 105-113.

- Peveri, L. Resilienza e regolazione delle emozioni. Un approccio multimodale, 2010. Tesi di dottorato reperibile su [https://boa.unimib.it/bitstream/10281/7893/3/phd\\_unimib\\_707899.pdf](https://boa.unimib.it/bitstream/10281/7893/3/phd_unimib_707899.pdf)

<sup>548</sup> In riferimento al presente studio, il campione ha ottenuto il seguente punteggio medio ( $M=54,76$ ;  $ds=8,83$ ).

<sup>549</sup> Ayers, T. S., Sandler, I. N., West, S. G., & Roosa, M. W. (1996). A dispositional and situational assessment of children's coping: Testing alternative models of coping. *Journal of Personality*, 64(4), 923-958.

- Camisasca, E., Caravita, S., Milani, L., & Di Blasio, P. (2012). The Children's Coping Strategies Checklist-Revision1: A validation study in the Italian population. *TPM: Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 19(3), 197-218.

*cognitive restructuring*, suddivisa in *positivity* (“hai ricordato a te stesso che, nel complesso, le cose ti vanno abbastanza bene”), *control* (“ti sei detto che avevi già affrontato cose come queste nel passato”) e *optimism* (“hai detto a te stesso che il problema si sarebbe risolto”); la terza strategia di *coping* riguarda le *avoidance strategies*, ulteriormente caratterizzate dalle *avoidant actions* (“hai evitato le persone che ti facevano stare male”), dalla *repression* (“non ci hai pensato”) e dal *wishful thinking* (“ti sei immaginato le cose come avresti voluto che fossero”); la quarta strategia, infine, è costituita dalle *support-seeking strategies*, inerenti il *support for actions* (“hai parlato con qualcuno che poteva aiutarti a risolvere il problema”) e il *support for feeling* (“hai fatto sapere agli altri come ti sentivi”)<sup>550</sup>. La scala presenta un indice *alpha* di *Cronbach* totale pari a 0.92.

### 1.3.1. Le procedure

Il questionario è stato somministrato durante la pandemia da Covid-19, nel periodo compreso tra il 4 Febbraio 2021 e il 22 Aprile 2021. A causa delle restrizioni e della parziale chiusura degli Istituti Scolastici, imposta su tutto il territorio italiano (DPCM del 14 Gennaio 2021; DPCM del 2 Marzo 2021), la somministrazione è avvenuta durante le ore scolastiche mediante l'utilizzo della piattaforma Google Moduli, previa autorizzazione dei Dirigenti Scolastici degli Istituti coinvolti e

---

<sup>550</sup> In riferimento al presente studio, il nostro campione ha ottenuto i seguenti punteggi medi: *problem focused coping-cognitive decision making* ( $M=3,10$ ;  $ds=0,57$ ), *direct problem solving* ( $M=3,13$ ;  $ds=0,56$ ), *seeking understanding* ( $M=3,14$ ;  $ds=0,59$ ); *positive cognitive restructuring-positivity* ( $M=3,05$ ;  $ds=0,69$ ), *control* ( $M=2,88$ ;  $ds=0,67$ ), *optimism* ( $M=2,84$ ;  $ds=0,66$ ); *avoidance strategies-avoidant action* ( $M=2,78$ ;  $ds=0,61$ ), *repression* ( $M=2,30$ ;  $ds=0,64$ ), *wishful thinking* ( $M=3,26$ ;  $ds=0,57$ ); *support seeking strategies-support for action* ( $M=2,78$ ;  $ds=0,73$ ), *support for feelings* ( $M=2,78$ ;  $ds=0,81$ ).

Si riportano di seguito gli indici *alpha* di *Cronbach* per ciascuna strategia di *coping*: *problem-focused coping*: *cognitive decision making*  $\alpha=0.68$ , *direct problem solving*  $\alpha=0.69$ , *seeking understanding*  $\alpha=0.65$ ; *positive cognitive restructuring*: *positivity*  $\alpha=0.76$ , *control*  $\alpha=0.70$ , *optimism*  $\alpha=0.65$ ; *avoidance strategies*: *avoidant action*  $\alpha=0.47$ , *repression*  $\alpha=0.55$ , *wishful thinking*  $\alpha=0.60$ ; *support-seeking strategies*: *support for action*  $\alpha=0.79$ , *support for feeling*  $\alpha=0.81$ .

successivamente alla raccolta dei consensi informati da parte dei genitori dei soggetti partecipanti allo studio.

#### 1.4. L'analisi dei dati

L'analisi dei dati è stata effettuata mediante l'utilizzo del *software Statistical Package for the Social Sciences* (IBM-SPSS 29.0). Per l'analisi dell'affidabilità degli strumenti sono stati calcolati gli indici *alpha* di *Cronbach* per ogni scala e per ogni sotto-dimensione dei costrutti psicologici analizzati. Per il confronto delle medie sono state utilizzate le statistiche descrittive del *t* di *student* e dell'ANOVA; l'esplorazione delle relazioni tra le variabili quantitative è stata effettuata applicando l'analisi delle correlazioni lineari di *Pearson* e, infine, la stima degli effetti tra le variabili è stata calcolata mediante l'applicazione dell'analisi di regressione lineare.

#### 1.5. I risultati: relazioni tra i costrutti

Dall'analisi dei risultati emerge che l'ipotesi relativa alla presenza di relazioni tra l'autoefficacia percepita nelle *life skills*, il benessere psicologico, la resilienza e le strategie di *coping* ( $H_1$ ) è stata confermata. L'analisi delle correlazioni testimonia la presenza di relazioni statisticamente significative e di segno positivo tra tutti i costrutti psicologici oggetto del presente studio.

Come riportato nella Tab.1, l'autoefficacia percepita nelle *life skills* correla positivamente con la maggior parte delle dimensioni caratterizzanti il benessere psicologico ( $H_{1a}$ ):

- maggiori sono i livelli di autoefficacia percepita nel *problem solving* (APSP), maggiori sono i livelli espressi dai nostri adolescenti nelle dimensioni della *mastery*, dell'*engagement*, delle *relationships* e del *subjective well-being*. Questo significa che più gli adolescenti si sentono

efficaci nelle situazioni in cui devono cercare soluzioni concrete ai problemi, più si mostrano capaci di intervenire per modificare l'ambiente circostante, di impegnarsi per portare a termine determinati compiti o azioni, di instaurare relazioni interpersonali stabili e durature nel tempo e si mostrano più soddisfatti della loro vita;

- maggiori sono i livelli di autoefficacia percepita nella comunicazione interpersonale e sociale (APCIS), maggiori sono i livelli espressi dai soggetti nelle dimensioni della *mastery* e dell'*engagement*; gli adolescenti in grado di comunicare efficacemente all'interno delle relazioni interpersonali, si impegnano attivamente nei compiti richiesti e mostrano un elevato grado di competenza e di apprendimento;

- maggiori sono i livelli di autoefficacia percepita nella gestione delle emozioni negative (APEN), maggiori sono i livelli di benessere psicologico nei termini di *subjective well-being*, *engagement*, *mastery* e *relationships*: ciò vuol dire che più i nostri adolescenti sono in grado di gestire efficacemente i propri sentimenti negativi, più sono soddisfatti della propria vita, si impegnano attivamente nelle attività in cui sono coinvolti, usano al massimo le proprie capacità e si sentono supportati all'interno delle loro relazioni;

- maggiori sono i livelli di autoefficacia percepita nell'espressione delle emozioni positive (APEP), maggiori sono i livelli espressi dagli adolescenti in tutte le dimensioni caratterizzanti il benessere; ciò vale a dire che più i nostri adolescenti sono in grado di gioire e mostrare entusiasmo, più dimostrano un'elevata padronanza ambientale, un elevato livello di soddisfazione di vita, sono in grado di instaurare numerose relazioni interpersonali caratterizzate da rispetto e supporto reciproco, sono ottimisti verso il proprio futuro e si impegnano completamente nelle attività che sono chiamati a svolgere.

<b>Tab.1: Correlazioni tra autoefficacia percepita nelle <i>life skills</i> e benessere psicologico</b>		<i>Subjective well-being</i>	<i>Relationships</i>	<i>Engagement</i>	<i>Mastery</i>	<i>Optimism</i>
APSP	<i>r</i>	<b>,338**</b>	<b>,339**</b>	<b>,474**</b>	<b>,491**</b>	,277*
	Sig.	.000	.000	.000	.000	.000
APCIS	<i>r</i>	,201*	,264*	<b>,349**</b>	<b>,448**</b>	,269*
	Sig.	.000	.000	.000	.000	.000
APEN	<i>r</i>	<b>,425**</b>	<b>,334**</b>	<b>,388**</b>	<b>,340**</b>	,285*
	Sig.	.000	.000	.000	.000	.000
APEP	<i>r</i>	<b>,540**</b>	<b>,524**</b>	<b>,474**</b>	<b>,544**</b>	<b>,491**</b>
	Sig.	.000	.000	.000	.000	.000

Proseguendo l'analisi delle correlazioni, si evidenzia la presenza di ulteriori relazioni di segno positivo tra i livelli di resilienza e tutte le dimensioni dell'autoefficacia percepita nelle *life skills* (H<sub>1b</sub>): infatti, più i nostri adolescenti si mostrano resilienti nelle condizioni critiche presenti nella vita di tutti i giorni, più si percepiscono efficaci nell'espressione delle emozioni positive (APEP:  $r=,633$ ;  $p<.001$ ), nelle situazioni di *problem solving* (APSP:  $r=,604$ ;  $p<.001$ ), nella gestione delle emozioni negative (APEN:  $r=,498$ ;  $p<.001$ ) e nella comunicazione interpersonale e sociale (APCIS:  $r=,633$ ;  $p<.001$ ).

Correlazioni altrettanto significative e di segno positivo emergono esaminando anche le principali strategie di *coping* utilizzate dal nostro campione. Come riportato nella Tab.2, si evince che l'autoefficacia percepita nelle *life skills* correla positivamente con le principali strategie di *coping* adattive (H<sub>1c</sub>):

- maggiori sono i livelli di autoefficacia percepita nel *problem solving*, nella comunicazione interpersonale e sociale e nell'espressione dell'emozioni positive, maggiore è l'utilizzo del *problem focused coping*, del *positive cognitive restructuring* e delle *support seeking strategies*.

Questo significa che più gli adolescenti si percepiscono altamente efficaci nella soluzione di problemi, nel comunicare in modo efficace all'interno delle relazioni e di esprimere il proprio entusiasmo, più reagiscono alle situazioni stressanti cercando soluzioni concrete al problema, controllando la situazione critica mediante un elevato grado di positività e di ottimismo e ricercando il supporto degli altri;

- maggiori sono i livelli di autoefficacia percepita nella gestione delle emozioni negative, maggiore è l'utilizzo del *problem focused coping* e del *positive cognitive restructuring*; ciò significa che gli adolescenti che gestiscono efficacemente le proprie emozioni negative tendono ad usare maggiormente strategie di *coping* centrare sul problema e sulla ristrutturazione cognitiva positiva della situazione stressante.

<b>Tab.2: Correlazioni tra autoefficacia percepita nelle life skills e strategie di coping</b>		<i>Problem focused coping</i>	<i>Positive cognitive restructuring</i>	<i>Support-seeking strategies</i>	<i>Avoidance strategies</i>
APSP	<i>r</i>	<b>,517**</b>	<b>,391**</b>	<b>,313**</b>	,090
	Sig.	<.001	<.001	<.001	.034
APCIS	<i>r</i>	<b>,484**</b>	<b>,402**</b>	<b>,421**</b>	,140*
	Sig.	<.001	<.001	<.001	<.001
APEN	<i>r</i>	<b>,358**</b>	<b>,335**</b>	,150*	,027
	Sig.	<.001	<.001	<.001	.521
APEP	<i>r</i>	<b>,419**</b>	<b>,428**</b>	<b>,383**</b>	,125*
	Sig.	<.001	<.001	<.001	.003

In aggiunta alle ipotesi iniziali, abbiamo calcolato anche le correlazioni incrociate tra i costrutti esaminati. Nello specifico, sono emerse correlazioni elevate e di segno positivo tra tutte le dimensioni caratterizzanti il benessere psicologico e la resilienza; questo significa che più gli adolescenti sentono di poter controllare l'ambiente in cui vivono

(*Mastery*:  $r=,661$ ;  $p<.001$ ), sono impegnati nelle attività quotidiane (*Engagement*:  $r=,657$ ;  $p<.001$ ), sono soddisfatti (*Subjective well-being*:  $r=,644$ ;  $p<.001$ ), ottimisti (*Optimism*:  $r=,571$ ;  $p<.001$ ) e stanno bene all'interno delle proprie relazioni (*Relationships*:  $r=,549$ ;  $p<.001$ ), più si mostrano resilienti di fronte alle situazioni percepite come critiche e/o avverse.

In merito alle relazioni tra il benessere psicologico e le strategie di *coping*, la Tab.3 mostra che tutte le dimensioni caratterizzanti il benessere psicologico correlano positivamente con le strategie di *coping*, ad eccezione delle *avoidance strategies*: ciò evidenzia che gli adolescenti che esprimono alti livelli di benessere psicologico tendono ad utilizzare maggiormente strategie di *coping* centrate sul problema, sulla ristrutturazione cognitiva e sulla ricerca di sostegno per i comportamenti da attuare e per la gestione delle proprie emozioni.

<b>Tab.3: Correlazioni tra benessere psicologico e strategie di coping</b>		<i>Problem focused coping</i>	<i>Positive cognitive restructuring</i>	<i>Support-seeking strategies</i>	<i>Avoidance strategies</i>
<i>Subjective well-being</i>	<i>r</i>	<b>,324**</b>	<b>,482**</b>	<b>,316**</b>	,031
	Sig.	<.001	<.001	<.001	.465
<i>Relationships</i>	<i>r</i>	<b>,312**</b>	<b>,360**</b>	<b>,342**</b>	,029
	Sig.	<.001	<.001	<.001	.496
<i>Engagement</i>	<i>r</i>	<b>,396**</b>	<b>,409**</b>	<b>,300**</b>	,001
	Sig.	<.001	<.001	<.001	.983
<i>Mastery</i>	<i>r</i>	<b>,467**</b>	<b>,461**</b>	<b>,421**</b>	,045
	Sig.	<.001	<.001	<.001	.288
<i>Optimism</i>	<i>r</i>	<b>,301**</b>	<b>,533**</b>	<b>,339**</b>	,174*
	Sig.	<.001	<.001	<.001	<.001

Infine, concludendo l'esplorazione delle relazioni tra i costrutti psicologici oggetto del presente studio, si descrivono le principali correlazioni tra la resilienza e l'uso del *positive cognitive restructuring* ( $r=.638$ ;  $p<.001$ ), del *problem focused coping* ( $r=.558$ ;  $p<.001$ ) e delle *support-seeking strategies* ( $r=.441$ ;  $p<.001$ ): anche in questo caso, gli adolescenti maggiormente capaci di ripristinare una situazione di equilibrio ottimale a seguito di un evento avverso, tendono maggiormente ad affrontare la situazione critica ristrutturandole cognitivamente in maniera positiva, a concentrarsi sulla ricerca di soluzioni concrete al problema e a chiedere aiuto e supporto agli altri.

#### *1.5.1. Il ruolo dell'auto-efficacia percepita nelle life skills sulle variabili psicologiche considerate*

Per testare l'ipotesi H<sub>2</sub>, si è proceduto a stimare l'incidenza dell'autoefficacia percepita nelle *life skills* su tutte le dimensioni caratterizzanti i costrutti psicologici indagati. L'analisi dei risultati conferma l'ipotesi di partenza, dimostrando il ruolo positivo delle *life skills* sulla qualità di vita degli adolescenti espressa nei termini di benessere psicologico, resilienza e maggiore utilizzo di strategie di *coping* adattive durante il periodo di emergenza sanitaria.

Dall'analisi dei modelli delle regressioni lineari, emerge che l'APSP, l'APEN e l'APEP esercitano un effetto diretto e significativo sulle dimensioni del benessere psicologico (H<sub>2a</sub>) relativamente alle *relationships*, all'*engagement* e alla *mastery*; l'APEN e l'APEP, a sua volta, esercitano un effetto diretto e significativo sulle dimensioni dell'*optimism* e del *subjective well-being* (Tab.4) Questi risultati indicano che percepirsi competenti nella soluzione dei problemi, nella gestione delle emozioni negative e nell'espressione di quelle positive incide sul

benessere psicologico nei termini di una ridotta sensazione di solitudine, di un maggiore impegno, di soddisfazione per la vita e di ottimismo.

<b>Tab.4: Sintesi dei modelli di regressione lineare: incidenza dell'autoefficacia percepita nelle <i>life skills</i> sul benessere psicologico</b>					Coefficienti			
Modello		R	R <sup>2</sup> Adattato	F	Sig.	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
1	(costante)	0,558 <sup>a</sup>	0,306	61,547 <sup>b</sup>	<.001		6,865	<.001
	<b>APSP</b>					<b>,096</b>	<b>2,071</b>	<b>.039</b>
	APCIS					-,025	-,586	.558
	<b>APEN</b>					<b>,150</b>	<b>3,603</b>	<b>&lt;.001</b>
	<b>APEP</b>					<b>,449</b>	<b>10,903</b>	<b>&lt;.001</b>
a. Variabile dipendente: <i>Relationships</i> ; b. Predittori: (costante), APSP, APCIS, APEN, APEP								
Modello		R	R <sup>2</sup> Adattato	F	Sig.	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
2	(costante)	0,582 <sup>a</sup>	0,334	69,763 <sup>b</sup>	<.001		2,628	.009
	<b>APSP</b>					<b>,254</b>	<b>5,595</b>	<b>&lt;.001</b>
	APCIS					,044	1,035	.301
	<b>APEN</b>					<b>,151</b>	<b>3,696</b>	<b>&lt;.001</b>
	<b>APEP</b>					<b>,305</b>	<b>7,559</b>	<b>&lt;.001</b>
a. Variabile dipendente: <i>Engagement</i> ; b. Predittori: (costante), APSP, APCIS, APEN, APEP								
Modello		R	R <sup>2</sup> Adattato	F	Sig.	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
3	(costante)	0,635 <sup>a</sup>	0,398	91,830 <sup>b</sup>	<.001		3,106	.002
	<b>APSP</b>					<b>,239</b>	<b>5,559</b>	<b>&lt;.001</b>
	<b>APCIS</b>					<b>,151</b>	<b>3,761</b>	<b>&lt;.001</b>
	APEN					,061	1,579	.115
	<b>APEP</b>					<b>,361</b>	<b>9,422</b>	<b>&lt;.001</b>
a. Variabile dipendente: <i>Mastery</i> ; b. Predittori: (costante), APSP, APCIS, APEN, APEP								
Modello		R	R <sup>2</sup> Adattato	F	Sig.	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
4	(costante)	0,511 <sup>a</sup>	0,256	48,146 <sup>b</sup>	<.001		-,826	.409
	APSP					,026	,538	.591
	APCIS					,031	,702	.483
	<b>APEN</b>					<b>,128</b>	<b>2,968</b>	<b>.003</b>
	<b>APEP</b>					<b>,426</b>	<b>9,984</b>	<b>&lt;.001</b>
a. Variabile dipendente: <i>Optimism</i> ; b. Predittori: (costante), APSP, APCIS, APEN, APEP								
Modello		R	R <sup>2</sup> Adattato	F	Sig.	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
5	(costante)	0,612 <sup>a</sup>	0,370	81,456	<.001		,128	.898
	APSP					,069	1,574	.116
	APCIS					-,124	-3,007	.003
	<b>APEN</b>					<b>,272</b>	<b>6,852</b>	<b>&lt;.001</b>
	<b>APEP</b>					<b>,481</b>	<b>12,253</b>	<b>&lt;.001</b>
a. Variabile dipendente: <i>Subjective well-being</i> ; b. Predittori: (costante), APSP, APCIS, APEN, APEP								

L'analisi del modello di regressione lineare ha confermato anche l'incidenza dell'autoefficacia percepita nelle *life skills* sulla resilienza (H<sub>2b</sub>): nel senso che l'APSP, l'APEN e l'APEP esercitano un effetto diretto e significativo su quest'ultima (Tab.5). Questo risultato indica che percepirsi in grado di trovare soluzioni concrete ai problemi nei momenti di difficoltà e gestire efficacemente le proprie emozioni incide positivamente nel rendere gli adolescenti capaci di reagire in modo resiliente a seguito di eventi avversi.

<b>Tab.5: Modello di regressione lineare: incidenza dell'autoefficacia percepita nelle <i>life skills</i> sulla resilienza</b>					Coefficienti			
Modello		R	R <sup>2</sup> Adattato	F	Sig.	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
1	(costante)	0,759 <sup>a</sup>	0,573	184,997 <sup>b</sup>	<.001		-,305	.761
	<b>APSP</b>					<b>,309</b>	<b>8,521</b>	<b>&lt;.001</b>
	APCIS					,059	1,740	.082
	<b>APEN</b>					<b>,190</b>	<b>5,817</b>	<b>&lt;.001</b>
	<b>APEP</b>					<b>,423</b>	<b>13,078</b>	<b>&lt;.001</b>

a. Variabile dipendente: Resilienza; b. Predittori: (costante), APSP, APCIS, APEN, APEP

Per concludere, è stata testata l'incidenza dell'autoefficacia percepita nelle *life skills* sulle principali strategie di *coping* (H<sub>2c</sub>): i risultati indicano che tutti i modelli, ad eccezione dell'ultimo riferito alle *avoidance strategies*, risultano validi, confermando che una buona percezione di APSP, APCIS, APEN e APEP esercita un effetto diretto e significativo sul *problem focused coping*, sul *positive cognitive restructuring* e sulle *support seeking strategies* (Tab.6). Questi risultati indicano che percepirsi competenti nella gestione ed espressione delle emozioni, nel trovare soluzioni ai problemi e nell'essere efficaci nella comunicazione interpersonale e sociale incide positivamente sull'uso di strategie di *coping* funzionali, quali la ristrutturazione cognitiva, la ricerca di soluzioni dirette al problema e la ricerca di supporto.

<b>Tab.6: Sintesi dei modelli di regressione lineare: incidenza dell'autoefficacia percepita nelle <i>life skills</i> sulle strategie di coping</b>						Coefficienti		
Modello		R	R <sup>2</sup> Adattato	F	Sig.	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
1	(costante)	0,605 <sup>a</sup>	0,362	78,811 <sup>b</sup>	<.001		4,855	<.001
	<b>APSP</b>					<b>,279</b>	<b>6,298</b>	<b>&lt;.001</b>
	<b>APCIS</b>					<b>,243</b>	<b>5,873</b>	<b>&lt;.001</b>
	<b>APEN</b>					<b>,095</b>	<b>2,368</b>	<b>.018</b>
	<b>APEP</b>					<b>,169</b>	<b>4,273</b>	<b>&lt;.001</b>
a. Variabile dipendente: <i>Problem focused coping</i> ; b. Predittori: (costante), APSP, APCIS, APEN, APEP								
Modello		R	R <sup>2</sup> Adattato	F	Sig.	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
2	(costante)	0,528 <sup>a</sup>	0,274	52,716 <sup>b</sup>	<.001		2,003	.046
	<b>APSP</b>					<b>,126</b>	<b>2,669</b>	<b>.008</b>
	<b>APCIS</b>					<b>,189</b>	<b>4,285</b>	<b>&lt;.001</b>
	<b>APEN</b>					<b>,139</b>	<b>3,250</b>	<b>.001</b>
	<b>APEP</b>					<b>,250</b>	<b>5,931</b>	<b>&lt;.001</b>
a. Variabile dipendente: <i>Positive restructuring</i> ; b. Predittori: (costante), APSP, APCIS, APEN, APEP								
Modello		R	R <sup>2</sup> Adattato	F	Sig.	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
3	(costante)	0,482 <sup>a</sup>	0,226	41,186 <sup>b</sup>	<.001		-,570	.569
	<b>APSP</b>					<b>,109</b>	<b>2,237</b>	<b>.026</b>
	<b>APCIS</b>					<b>,279</b>	<b>6,123</b>	<b>&lt;.001</b>
	<b>APEN</b>					<b>-,059</b>	<b>-1,331</b>	<b>.184</b>
	<b>APEP</b>					<b>,234</b>	<b>5,376</b>	<b>&lt;.001</b>
a. Variabile dipendente: <i>Support seeking strategies</i> ; b. Predittori: (costante), APSP, APCIS, APEN, APEP								
Modello		R	R <sup>2</sup> Adattato	F	Sig.	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
4	(costante)	0,161 <sup>a</sup>	0,019	3,606 <sup>b</sup>	.007		13,027	<.001
	<b>APSP</b>					<b>,028</b>	<b>,504</b>	<b>.614</b>
	<b>APCIS</b>					<b>,102</b>	<b>1,981</b>	<b>.048</b>
	<b>APEN</b>					<b>-,041</b>	<b>-,833</b>	<b>.405</b>
	<b>APEP</b>					<b>,082</b>	<b>1,667</b>	<b>.096</b>
a. Variabile dipendente: <i>Avoidance strategies</i> ; b. Predittori: (costante), APSP, APCIS, APEN, APEP								

### 1.5.2. Differenze rispetto al genere e alla classe frequentata

I risultati derivanti dall'analisi del confronto tra medie (*t* di student e ANOVA) hanno consentito di confermare l'ipotesi (H<sub>3</sub>) relativamente alla presenza di differenze significative legate al genere e alla classe frequentata per ogni costrutto psicologico esaminato, ad eccezione della resilienza.

Considerando le dimensioni dell'autoefficacia percepita nelle *life skills* ( $H_{3a}$ ), si evidenzia che le femmine si percepiscono maggiormente efficaci nella capacità di comunicare a livello interpersonale e sociale rispetto ai maschi che, invece, si percepiscono più abili nella gestione delle emozioni negative (Tab.7).

Tab.7: Differenze di genere e autoefficacia percepita nelle <i>life skills</i>	Genere	M	ds	t di Student	
				t	Sig.
APCIS	M	19,23	2,98	-3,208	<.001
	F	20,06	3,14	-3,214	<.001
APEN	M	17,58	3,87	3,766	<.001
	F	16,21	4,59	3,792	<.001
*Sono riportati i dati relativi alle dimensioni in cui si evidenziano differenze significative					

In relazione alla classe frequentata, l'ANOVA ha evidenziato che gli adolescenti più piccoli si percepiscono maggiormente efficaci nella gestione delle emozioni negative rispetto ai più grandi (Classe I:  $M=17,60$ ;  $ds=4,22$ ; Classe II:  $M=16,53$ ;  $ds=4,09$ ; Classe III:  $M=16,38$ ;  $ds=4,56$ ) ( $F=4,451$ ,  $p=.011$ ). Anche il test post-hoc di Bonferroni ha mostrato che le medie degli studenti delle classi I differiscono significativamente da quelle degli studenti frequentanti le classi II ( $p=.046$ ) e soprattutto da quelle delle classi III ( $p=.021$ ).

Analizzando le dimensioni caratterizzanti il benessere psicologico, anche in questo caso si evidenziano differenze statisticamente significative in relazione al genere ( $H_{3b}$ ) e alla classe frequentata ( $H_{3f}$ ). I maschi sembrano stare relativamente meglio, in quanto esprimono punteggi medi più elevati rispetto al ridotto senso di solitudine, dichiarano un maggiore senso di appartenenza al luogo in cui vivono, sono più ottimisti verso il proprio futuro e ottengono punteggi medi superiori in relazione alle componenti soggettive del benessere psicologico

(soddisfazione di vita e presenza/assenza di sentimenti positivi e negativi) più di quanto accade nelle femmine (Tab.8).

Tab.8: Differenze di genere e benessere psicologico	Genere	M	ds	t di Student	
				t	Sig.
<i>Loneliness</i>	M	3,99	1,03	3,087	.001
	F	3,69	1,23	3,108	<.001
<i>Belonging</i>	M	4,27	,92	2,606	.005
	F	4,05	1,05	2,620	.005
<i>Optimism</i>	M	3,87	,96	2,761	.003
	F	3,63	1,01	2,767	.003
<i>Life satisfaction</i>	M	4,11	,89	2,329	.010
	F	3,92	,99	2,340	.010
<i>Positive feelings</i>	M	4,12	,84	3,549	<.001
	F	3,83	1,06	3,582	<.001
<i>Negative feelings</i>	M	3,92	,99	4,047	<.001
	F	3,53	1,22	4,981	<.001

\*Sono riportati i dati relativi alle dimensioni in cui si evidenziano differenze significative

Rispetto alla classe frequentata, l'ANOVA mostra che gli adolescenti che frequentano la prima classe mostrano maggiori livelli di benessere psicologico nei termini di *belonging* (Classe I:  $M=4,35$ ;  $ds=0,86$ ; Classe II:  $M=4,03$ ;  $ds=1,15$ ; Classe III:  $M=4,06$ ;  $ds=0,92$ ) ( $F=6,405$ ,  $p=.002$ ), di *optimism* (Classe I:  $M=3,87$ ;  $ds=0,98$ ; Classe II:  $M=3,73$ ;  $ds=0,99$ ; Classe III:  $M=3,61$ ;  $ds=1,00$ ) ( $F=3,191$ ,  $p=.042$ ) e di *positive feelings* (Classe I:  $M=4,12$ ;  $ds=0,91$ ; Classe II:  $M=3,92$ ;  $ds=1,05$ ; Classe III:  $M=3,84$ ;  $ds=0,95$ ) ( $F=4,024$ ,  $p=.018$ ). Questi risultati sono confermati dal test post-hoc di Bonferroni soltanto per la dimensione del *belonging* (classe II:  $p=.004$ ; classe III:  $p=.013$ ), mentre sono confermate differenze significative solo tra gli studenti della classe I e della classe III per quanta concerne le dimensioni dell'*optimism* ( $p=.037$ ) e del *positive feelings* ( $p=.019$ ). Ciò significa che questi adolescenti si sentono

particolarmente legati al luogo in cui vivono, si sentono felici e hanno una visione ottimistica della propria vita.

Analizzando le possibili differenze rispetto all'utilizzo delle principali strategie di *coping* (H<sub>3d</sub>), l'analisi dei dati ha mostrato, come riportato nella Tab.9, che i maschi e le femmine ottengono punteggi elevati nell'uso di strategie di *coping* centrate sull'evitamento, ma i maschi tendono a reagire maggiormente cercando di reprimere il problema (*repression-REP*) e le femmine sperano che il momento critico passi da solo (*wishful thinking-WISH*); in aggiunta, si riscontrano differenze anche in relazione alla strategia inerente la ricerca di supporto: i maschi, infatti, chiedono aiuto agli altri per trovare e mettere in atto azioni concrete utili a superare il momento di difficoltà (*support for action-SUPA*), in misura maggiore rispetto a quanto espresso dalle femmine.

Tab.9: Differenze di genere e strategie di <i>coping</i>	Genere	M	ds	t di Student	
				t	Sig.
REP	M	2,40	,64	3,716	<.001
	F	2,20	,63	3,712	<.001
WISH	M	3,20	,59	-2,369	.009
	F	3,32	,54	-2,361	.009
SUPA	M	2,84	,70	1,848	.033
	F	2,72	,76	1,853	.032
*Sono riportati i dati relativi alle strategie in cui si evidenziano differenze significative					

In merito alla variabile della classe frequentata, dall'analisi della varianza ad una via, anche nel caso delle strategie di *coping*, le maggiori differenze si riscontrano negli adolescenti frequentanti la classe prima (H<sub>3e</sub>): questi ultimi, infatti, ottengono punteggi medi più elevati rispetto ai compagni delle classi successive in relazione alla strategia relativa alla ristrutturazione cognitiva nei termini di maggiore positività (Classe I: M=3,17; ds=0,67; Classe II: M=3,01; ds=0,73; Classe III: M=2,95;

$ds=0,63$ ) ( $F=4,947, p=.007$ ), alla repressione (Classe I:  $M=2,45; ds=0,67$ ; Classe II:  $M=2,27; ds=0,59$ ; Classe III:  $M=2,15; ds=0,62$ ) ( $F=10,283, p<.001$ ) e alla ricerca di supporto (SUPA: Classe I:  $M=2,90; ds=0,70$ ; Classe II:  $M=2,77; ds=0,77$ ; Classe III:  $M=2,64; ds=0,71$ ) ( $F=5,947, p=.003$ ) (SUPF: Classe I:  $M=2,94; ds=0,78$ ; Classe II:  $M=2,75; ds=0,80$ ; Classe III:  $M=2,64; ds=0,83$ ) ( $F=6,864, p=.001$ ). Il test post-hoc di Bonferroni conferma queste differenze soltanto per la dimensione della repressione (classe II:  $p=.023$ ; classe III:  $p<.001$ ), mentre sono confermate differenze significative solo tra gli studenti della classe I e della classe III per quanto concerne le dimensioni della positività ( $p=.009$ ) e della ricerca di supporto (SUPA:  $p=.002$ ; SUPF:  $p<.001$ ). Tali risultati indicano che gli adolescenti più piccoli tendono maggiormente ad affrontare le criticità cercando di ignorare il problema e chiedendo aiuto agli altri sia per capire come comportarsi di fronte a quella data situazione, sia per gestire i sentimenti positivi o negativi derivanti dalla stessa.

### *1.5.3. L'incidenza del livello di soddisfazione per la Didattica a Distanza (DaD) sulla qualità di vita degli adolescenti*

L'analisi condotta sugli effetti della soddisfazione per la DaD conferma l'ipotesi iniziale ( $H_4$ ) mostrando che:

- gli adolescenti che hanno espresso maggiore soddisfazione (+), hanno riportato punteggi medi più elevati in tutte le dimensioni dell'autoefficacia percepita nelle *life skills*, rispetto agli studenti meno soddisfatti per la DaD (-) (Tab.10). Questo significa che gli adolescenti che hanno valutato positivamente la loro esperienza di apprendimento mediante la DaD, si percepiscono più capaci di esprimere le emozioni positive, di comunicare efficacemente a livello interpersonale e sociale, di trovare soluzioni ai problemi e di gestire meglio le proprie emozioni negative, rispetto a quelli meno soddisfatti per la medesima esperienza;

Tab.10: Soddisfazione DaD e <i>life skills</i>	Soddisfazione DaD	<i>M</i>	<i>sd</i>	<i>t di Student</i>	
				<i>t</i>	Sig.
APSP	-	18,96	2,82	<b>-3,704</b>	<b>&lt;.001</b>
	+	<b>19,88</b>	<b>3,02</b>	-3,714	<.001
APCIS	-	19,14	3,24	<b>-3,864</b>	<b>&lt;.001</b>
	+	<b>20,15</b>	<b>2,86</b>	-3,845	<.001
APEN	-	16,37	4,14	<b>-2,544</b>	<b>.006</b>
	+	<b>17,32</b>	<b>4,42</b>	-2,551	.006
APEP	-	22,11	3,02	<b>-1,859</b>	<b>.032</b>
	+	<b>22,58</b>	<b>2,99</b>	-1,859	.032

- gli adolescenti più soddisfatti dell'esperienza di DaD (+) hanno mostrato punteggi medi più elevati in tutte le dimensioni del benessere psicologico, ad eccezione delle sotto-scale relative alla *loneliness* e al *belonging*, rispetto ai meno soddisfatti (-) (Tab.11). Questi risultati indicano che gli adolescenti che hanno ritenuto soddisfacente il periodo trascorso a fare lezione a distanza (dietro ad uno schermo e senza il contatto fisico con i docenti e i compagni di classe) piuttosto che in presenza si sono impegnati di più e hanno cercato di sfruttare al massimo le proprie potenzialità per portare a termine i compiti richiesti, hanno instaurato maggiori relazioni significative basate sul rispetto e sul supporto reciproco, si sono mostrati ottimisti e hanno espresso una maggiore soddisfazione di vita;

Tab.11: Soddisfazione DaD e benessere psicologico	Soddisfazione DaD	M	sd	t di Student	
				t	Sig.
<i>Support</i>	-	4,28	,69	-1,744	.041
	+	<b>4,38</b>	<b>,61</b>	<b>-1,736</b>	<b>.042</b>
<i>Respect</i>	-	4,03	,84	-3,486	<.001
	+	<b>4,27</b>	<b>,75</b>	<b>-3,469</b>	<b>&lt;.001</b>
<i>Loneliness</i>	-	3,81	1,16	-,483	.315
	+	3,86	1,13	-,482	.315
<i>Belonging</i>	-	4,11	1,00	-1,070	.142
	+	4,19	,98	-1,070	.143
<i>Engagement</i>	-	3,94	,78	-4,574	<.001
	+	<b>4,22</b>	<b>,65</b>	<b>-4,543</b>	<b>&lt;.001</b>
<i>Skills</i>	-	3,94	,77	-2,993	.001
	+	<b>4,14</b>	<b>,74</b>	<b>-2,989</b>	<b>.001</b>
<i>Learning</i>	-	4,26	,75	-3,699	<.001
	+	<b>4,49</b>	<b>,66</b>	<b>-3,682</b>	<b>&lt;.001</b>
<i>Self-worth</i>	-	3,75	,84	-2,979	.002
	+	<b>3,96</b>	<b>,81</b>	<b>-2,975</b>	<b>.002</b>
<i>Optimism</i>	-	3,61	1,00	-3,016	.001
	+	<b>3,86</b>	<b>,97</b>	<b>-3,013</b>	<b>.001</b>
<i>Life satisfaction</i>	-	3,92	,96	-2,179	.015
	+	<b>4,09</b>	<b>,92</b>	<b>-2,175</b>	<b>.015</b>
<i>Positive feelings</i>	-	3,85	1,01	-2,566	.005
	+	<b>4,06</b>	<b>,93</b>	<b>-2,557</b>	<b>.005</b>
<i>Negative feelings</i>	-	3,62	1,15	-1,856	.032
	+	<b>3,80</b>	<b>1,11</b>	<b>-1,853</b>	<b>.032</b>

- gli adolescenti che hanno ritenuto soddisfacente l'esperienza della DaD durante la pandemia (+) ( $M=56,05$ ,  $ds=8,77$ ) hanno mostrato maggiori livelli di resilienza, rispetto a quelli meno soddisfatti (-) ( $M=53,34$ ,  $ds=8,69$ ) ( $t=-3,633$ ,  $p<.001$ )

- gli adolescenti più soddisfatti dell'esperienza di DaD (+) hanno ottenuto punteggi medi più elevati nell'utilizzo delle strategie di *coping* funzionali, rispetto a quelli meno soddisfatti (-) (Tab.12). Questi risultati indicano che coloro che si ritengono soddisfatti dell'esperienza vissuta mettono in atto strategie di fronteggiamento centrate sulla soluzione del problema e sulla sua ristrutturazione cognitiva positiva e si impegnano

attivamente nel chiedere aiuto agli altri per gestire i propri sentimenti e per avere consigli su come agire.

Tab.12: Soddisfazione DaD e strategie di coping	Soddisfazione DaD	M	sd	t di Student	
				t	Sig.
CDM	-	3,04	,57	-2,286	.011
	+	<b>3,15</b>	<b>,56</b>	<b>-2,285</b>	<b>.011</b>
DPS	-	3,08	,58	-2,243	.013
	+	<b>3,18</b>	<b>,53</b>	<b>-2,235</b>	<b>.013</b>
SU	-	3,09	,57	-2,132	.017
	+	<b>3,19</b>	<b>,60</b>	<b>-2,136</b>	<b>.017</b>
POS	-	2,98	,69	-2,177	.015
	+	<b>3,11</b>	<b>,67</b>	<b>-2,176</b>	<b>.015</b>
CON	-	2,76	,64	-4,055	<.001
	+	<b>2,99</b>	<b>,66</b>	<b>-4,059</b>	<b>&lt;.001</b>
OPT	-	2,77	,65	-2,255	.012
	+	<b>2,89</b>	<b>,65</b>	<b>-2,254</b>	<b>.012</b>
AVA	-	2,80	,59	,682	.248
	+	2,76	,61	,683	.247
REP	-	2,33	,65	1,283	.100
	+	2,26	,63	1,282	.100
WISH	-	3,19	,59	-2,712	.003
	+	<b>3,32</b>	<b>,53</b>	<b>-2,701</b>	<b>.004</b>
SUPA	-	2,71	,71	-1,813	.035
	+	<b>2,83</b>	<b>,74</b>	<b>-1,816</b>	<b>.035</b>
SUPF	-	2,66	,81	-3,355	<.001
	+	<b>2,89</b>	<b>,79</b>	<b>-3,353</b>	<b>&lt;.001</b>

Alla luce dei risultati ottenuti si evidenzia l'importanza del ruolo dell'autoefficacia percepita nelle *life skills* nel promuovere una migliore qualità di vita degli adolescenti nei termini di benessere psicologico, resilienza e utilizzo di strategie di *coping* funzionali ad affrontare situazioni difficili come, ad esempio, l'emergenza sanitaria appena trascorsa. Tali considerazioni hanno ulteriormente orientato la scelta di continuare l'esplorazione delle variabili psicologiche scelte all'interno di

un campione con età superiore e i cui risultati saranno descritti nelle pagine seguenti.

## 2.

### **Relazioni tra le dimensioni della resilienza disposizionale e le strategie di *coping* negli studenti di Istituti Superiori: il ruolo delle *life skills***

#### *2.1. Obiettivi di ricerca*

Gli obiettivi generali del presente studio sono centrati sull'analisi delle relazioni tra l'autoefficacia percepita nelle *life skills*, le dimensioni caratterizzanti la resilienza disposizionale e le principali strategie di *coping*, durante il periodo della pandemia da Covid-19. In linea con lo studio precedente, sono stati formulati i seguenti obiettivi principali:

- esplorare le correlazioni tra i costrutti dell'autoefficacia percepita nelle *life skills*, della resilienza disposizionale e delle strategie di *coping* ( $H_1$ ) (Fig.2). Nello specifico, così come ipotizzato nel precedente studio, ci aspettiamo che ad elevati livelli di autoefficacia percepita nelle *life skills* corrispondano elevati livelli nelle dimensioni della resilienza disposizionale ( $H_{1a}$ ) ed un maggiore utilizzo di strategie di *coping* funzionali ( $H_{1b}$ );

- ipotizzare che l'autoefficacia percepita nelle *life skills* incida positivamente sulle dimensioni della resilienza disposizionale e sulle principali strategie di *coping* ( $H_2$ ). In particolare, ipotizziamo che l'autoefficacia percepita nelle *life skills* abbia un effetto diretto e positivo sulle dimensioni della resilienza disposizionale ( $H_{2a}$ ) e sulle principali strategie di *coping* ( $H_{2b}$ );

- verificare la presenza di differenze legate al genere e all'età frequentata per ogni costrutto psicologico esaminato ( $H_3$ ). Nello specifico, in riferimento al genere, ci aspettiamo che i maschi risultino più abili nella gestione delle emozioni negative (APEN) e le femmine, invece, nell'espressione delle emozioni positive (APEP) e nella comunicazione

interpersonale e sociale (APCIS) (H<sub>3a</sub>); in aggiunta, ipotizziamo che i maschi riportino maggiori livelli di resilienza disposizionale (H<sub>3b</sub>) ed un maggiore uso di strategie di *coping* funzionali (H<sub>3c</sub>) rispetto alle femmine. In relazione all'età, ci aspettiamo che in funzione dell'aumento della stessa, gli adolescenti esprimano maggiori livelli di autoefficacia percepita nelle *life skills* (H<sub>3d</sub>), riportino punteggi medi più elevati nelle dimensioni della resilienza disposizionale (H<sub>3e</sub>) ed un maggiore uso di strategie di *coping* funzionali (H<sub>3f</sub>).

Sulla base di quanto già indicato nello studio 1, anche in questo caso ipotizziamo che il livello di soddisfazione per la Didattica a Distanza (DaD) abbia esercitato effetti rilevanti sulla qualità di vita degli adolescenti durante il periodo di pandemia (H<sub>4</sub>).

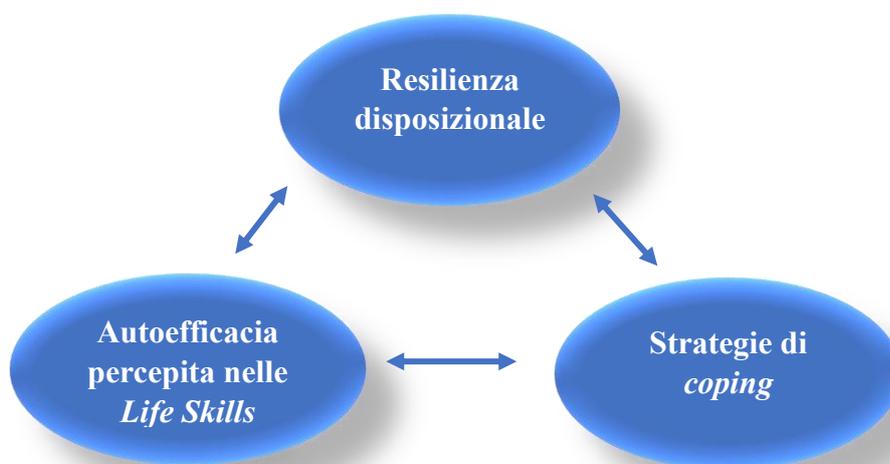


Figura 2.: Modello del disegno di ricerca

## 2.2. Il campione

Per la realizzazione del presente studio è stato coinvolto un campione costituito da 609 soggetti, divisi in 371 maschi e 238 femmine,

di età compresa tra i 14 e i 19 anni ( $M=16,57$ ,  $ds= 1,36$ )<sup>551</sup> e frequentanti un Istituto di Scuola Secondaria di II grado della provincia di Catania.

In merito alla variabile riferita alla soddisfazione per l'esperienza della Didattica a Distanza (DaD), valutata mediante il quesito “come consideri la tua esperienza di DaD?”, con risposta su scala Likert a 5 intervalli (da 1=insoddisfacente a 5=soddisfacente), il campione è stato diviso in tre gruppi di soggetti: i meno soddisfatti (-) ( $n=170$ , di cui 109 maschi e 61 femmine), i mediamente soddisfatti (-/+) ( $n=218$ , di cui 130 maschi e 88 femmine) e i più soddisfatti (+) ( $n=221$ , di cui 132 maschi e 89 femmine).

### 2.3. *Gli strumenti di misura*

I dati sono stati raccolti mediante la creazione di un questionario *self-report* costituito da due sezioni: la prima contenente informazioni socio-demografiche (genere ed età), informazioni relative alla situazione pandemica (contagio da Covid-19), alle modalità di erogazione delle lezioni<sup>552</sup> e alla soddisfazione per l'esperienza della DaD; la seconda sezione contenente specifiche scale di misura per l'analisi dei costrutti psicologici oggetto del presente studio. In particolare, sono stati impiegati i seguenti strumenti:

- le Scale di Autoefficacia percepita nelle *Life Skills* (cfr., Caprara et al., 2001; Sagone e Indiana, 2017), costituita da 50 affermazioni rispetto alle quali al soggetto è chiesto di indicare, su una

---

<sup>551</sup> Per l'analisi delle differenze rispetto alla variabile età, sono stati creati due gruppi: il gruppo 1 costituito da 308 soggetti con età compresa tra i 14 e i 16 anni e il gruppo 2 composto da 301 soggetti con età compresa tra i 17 e i 19 anni.

<sup>552</sup> Ai partecipanti è stata posta la seguente domanda: “Hai seguito le lezioni mediante Didattica a Distanza?” e gli è stato chiesto di rispondere scegliendo tra tre differenti opzioni (Sì, No, In parte). Inoltre, è stato chiesto di indicare se fossero entrati in contatto con il Covid-19, mediante il seguente quesito: “Tu o un tuo familiare siete stati infettati dal Covid-19?” e di rispondere scegliendo tra quattro differenti opzioni (“Sì, io in prima persona”, “Sì, un mio familiare”, “Sì, sia io che un mio familiare”, “No, nessuno”). Anche all'interno di questo studio, non sono emerse differenze significative rispetto alle variabili sopradescritte.

scala Likert a 7 intervalli (da 1=pari a per nulla capace a 7=del tutto capace) quanto si sente capace in relazione alla situazione proposta. Lo strumento misura le quattro dimensioni che rappresentano alcune delle principali *life skills*: l'autoefficacia percepita nella gestione delle emozioni negative (APEN) (ad es., Quanto sono capace di...“saper controllare le mie emozioni di fronte ai problemi”); l'autoefficacia percepita nell'espressione delle emozioni positive (APEP) (ad es., Quanto sono capace di...“esprimere la mia felicità quando mi succede qualcosa di bello”); l'autoefficacia percepita nel *problem solving* (APSP) (ad es., Quanto sono capace di...“pensare alla soluzione prima di prendere una decisione”); infine, l'autoefficacia percepita nella comunicazione interpersonale e sociale (APCIS) (ad es., Quanto sono capace di...“capire come si sentono gli altri anche se non lo fanno vedere chiaramente”)<sup>553</sup>. La scala mostra un indice *alpha* di *Cronbach* totale pari a 0.91;

- la versione italiana della *Dispositional Resilience Scale* (cfr., Sinclair e Oliver, 2003; Prati, 2010)<sup>554</sup>, composta da 17 affermazioni valutabili su scala Likert a 6 intervalli (da 0=assolutamente in disaccordo a 5 =assolutamente d'accordo). Lo strumento è articolato in tre dimensioni utili all'analisi della resilienza disposizionale: l'*impotenza/alienazione*, con 7 item che valutano i sentimenti di solitudine e di impotenza dei rispondenti di fronte ad una situazione ritenuta difficile (ad es., “Spesso mi sento distante dalle persone che mi circondano”, “Di solito mi sento solo/a”); l'*inflexibilità*, costituita da 3 item inerenti la mancata capacità dei soggetti di cambiare le routine quotidiane (ad es., “Mi dà fastidio

---

<sup>553</sup> In riferimento a questo studio, il campione esaminato ha ottenuto i seguenti punteggi medi: APEN ( $M=44,17$ ;  $ds=8,85$ ); APEP ( $M=29,12$ ;  $ds=4,29$ ); APSP ( $M=40,90$ ;  $ds=6,36$ ); APCIS ( $M=71,49$ ;  $ds=9,42$ ).

Si riportano di seguito anche gli indici *alpha* di *Cronbach* per ciascuna scala: APEN:  $\alpha=0.84$ ; APEP:  $\alpha=0.75$ ; APSP:  $\alpha=0.80$ ; APCIS:  $\alpha=0.80$ .

<sup>554</sup> Sinclair, R. R., & Oliver, C. M. (2003). Development and validation of a short measure of hardiness. *Development, 81*, 1-41  
 - Prati, G. (2010). Proprietà psicometriche della scala della resilienza disposizionale. *Giornale di Psicologia, 4*(3), 252-310.

interrompere la routine quotidiana”, “Programmo attentamente quasi tutto quello che faccio”); e, infine, l’*attitudine positiva*, consistente in 8 item relativi alla tendenza di considerare positivamente anche le possibili avversità (ad es., “I miei successi sono legati alle scelte che ho fatto”, “Considero gli eventi stressanti come opportunità per crescere come persona”)<sup>555</sup>. La scala mostra un indice *alpha* di *Cronbach* totale relativamente basso pari a 0.60;

- il *Coping Orientations to Problem Experienced* (COPE: cfr., Carver, Scheier e Weintraub, 1989; Sica et al., 2008)<sup>556</sup> nella sua versione ridotta costituita da 25 affermazioni (COPE-NV-25: Foà et al., 2015)<sup>557</sup>. Ai rispondenti è chiesto di indicare per ogni affermazione la frequenza con la quale abitualmente mettono in atto le strategie di *coping* derivanti dalle situazioni proposte, su una scala Likert a 6 intervalli (da 1=di solito non lo faccio a 6=lo faccio quasi sempre). Le cinque principali strategie di *coping* analizzate riguardano: il *sostegno sociale* (5 item), tipico di quei soggetti che ricorrono all’aiuto degli altri per fronteggiare la situazione critica, dando libero sfogo alle proprie emozioni (ad es., “Cerco di farmi consigliare da qualcuno sul da farsi”, “Cerco sostegno morale dagli amici e dai parenti”); l’*evitamento* (5 item), inteso come negazione dell’evento stressante e caratterizzante i comportamenti di quei soggetti che tendono a minimizzare il problema e a distaccarsene anche a livello mentale (ad es., “Tendo a fantasticare per distrarmi”, “Mi comporto come se non fosse

---

<sup>555</sup> In riferimento a questo studio, il campione esaminato ha ottenuto i seguenti punteggi medi: impotenza/alienazione ( $M=2,98$ ;  $ds=0,90$ ); inflessibilità ( $M=3,09$ ;  $ds=0,90$ ); attitudine positiva ( $M=3,69$ ;  $ds=0,66$ ).

Si riportano di seguito gli indici *alpha* di *Cronbach* per ciascuna scala: impotenza/alienazione:  $\alpha=0,77$ ; inflessibilità:  $\alpha=0,58$ ; attitudine positiva:  $\alpha=0,78$ ).

<sup>556</sup> Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.

- Sica, C., Magni, C., Ghisi, M., Altoè, G., Sighinolfi, C., Chiri, L. R., & Franceschini, S. (2008). Coping Orientation to Problems Experienced-Nuova Versione Italiana (COPE-NVI): uno strumento per la misura degli stili di coping. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, 14(1), 27-53.

<sup>557</sup> Foà, C., Tonarelli, A., Caricati, L., & Fruggeri, L. (2015). COPE-NVI-25: validazione italiana della versione ridotta della Coping Orientation to the Problems Experienced (COPE-NVI). *Psicologia della Salute*, 2, 123-140.

mai accaduto”); l'*attitudine positiva* (6 item), riferita all'atteggiamento positivo e propositivo di accettazione e reinterpretazione positiva degli eventi (ad es., “Imparo a convivere con il problema”, “Tento di imparare qualcosa di buono dall'esperienza”); l'*orientamento al problema* (5 item), inteso come la pianificazione delle strategie che possano portare alla soluzione e al superamento dei problemi (ad es., “Mi impegno al massimo per agire sulla situazione”, “Rifletto intensamente su quali mosse fare”); infine, l'*orientamento trascendente* (4 item), consistente nell'insieme delle strategie volte all'intervento ultraterreno o alla fede in Dio (“Tento di trovare conforto nella mia religione”, “Prego più del solito”)<sup>558</sup>. In questo studio, si è deciso di escludere la dimensione inerente il *coping* centrato sull'orientamento trascendente poiché, precedenti studi non pubblicati, dimostrano come tale strategia non sia particolarmente usata dagli adolescenti nel nostro contesto. La scala mostra un indice *alpha* di *Cronbach* totale pari a 0.82.

### 2.3.1. Le procedure

Il questionario è stato proposto durante la pandemia nel periodo compreso tra il 17 Febbraio 2021 e il 30 Aprile 2021. Anche in questo caso, a causa delle restrizioni e della parziale chiusura degli istituti scolastici, la somministrazione è avvenuta mediante l'utilizzo della piattaforma Google Moduli e previa autorizzazione del Dirigente Scolastico dell'Istituto coinvolto e dei genitori dei soggetti partecipanti allo studio.

---

<sup>558</sup> In riferimento a questo studio, il campione esaminato ha ottenuto i seguenti punteggi medi: sostegno sociale ( $M=19,79$ ;  $ds=5,16$ ); evitamento ( $M=16,13$ ;  $ds=4,90$ ); attitudine positiva ( $M=26,25$ ;  $ds=5,19$ ); orientamento al problema ( $M=21,38$ ;  $ds=4,44$ ).

Si riportano di seguito anche gli indici *alpha* di *Cronbach* per ciascuna strategia di *coping*: sostegno sociale:  $\alpha=0.75$ ; evitamento:  $\alpha=0.66$ ; attitudine positiva:  $\alpha=0.72$ ; orientamento al problema:  $\alpha=0.74$ .

#### 2.4. L'analisi dei dati

L'analisi dei dati è stata effettuata mediante l'utilizzo del *software Statistical Package for the Social Sciences* (IBM-SPSS 29.0). Sono stati calcolati gli indici *alpha* di *Cronbach* per ogni scala e per ogni sotto-dimensione dei costrutti psicologici analizzati e sono state utilizzate le statistiche descrittive del *t* di *student* e dell'ANOVA per il confronto delle medie; in aggiunta, l'esplorazione delle relazioni tra le variabili quantitative è stata effettuata applicando l'analisi delle correlazioni lineari di *Pearson* e la stima degli effetti tra le variabili è stata calcolata mediante l'applicazione dell'analisi di regressione lineare.

#### 2.5. I risultati: relazioni tra i costrutti

Dall'analisi dei risultati emerge che l'ipotesi ( $H_1$ ) relativa alla presenza di relazioni tra l'autoefficacia percepita nelle *life skills*, le dimensioni della resilienza disposizionale e le strategie di *coping* è stata confermata. L'analisi delle correlazioni testimonia la presenza di relazioni statisticamente significative e di segno positivo tra i costrutti psicologici oggetto del presente studio.

Come riportato nella Tab.1, l'autoefficacia percepita nelle *life skills* correla positivamente con la resilienza disposizionale relativamente alla sola dimensione dell'attitudine positiva ( $H_{1a}$ ):

- maggiori sono i livelli di autoefficacia percepita nel *problem solving* (APSP), nell'espressione delle emozioni positive (APEP), nella comunicazione interpersonale e sociale (APCIS) e nella gestione delle emozioni negative (APEN), maggiori sono i livelli espressi dai nostri adolescenti in riferimento alla dimensione dell'attitudine positiva. Questo significa che più gli adolescenti si sentono efficaci nelle situazioni in cui devono cercare soluzioni concrete ai problemi, esprimere entusiasmo e gioia, instaurare relazione positive e durature nel tempo e gestire in modo

funzionale emozioni percepite come spiacevoli, più si mostrano in grado di accettare gli aspetti positivi di ciò che gli accade e di cercare di imparare qualcosa di nuovo, anche se ciò si traduce nella convivenza con il problema.

<b>Tab.1: Correlazioni tra autoefficacia percepita nelle <i>life skills</i> e resilienza disposizionale</b>		Impotenza/ alienazione	Inflessibilità	Attitudine positiva
APSP	<i>r</i>	-,196*	,176*	<b>,675**</b>
	Sig.	<.001	<.001	<b>&lt;.001</b>
APCIS	<i>r</i>	-,125*	,141*	<b>,560**</b>
	Sig.	.002	<.001	<b>&lt;.001</b>
APEN	<i>r</i>	-,289*	,095*	<b>,550**</b>
	Sig.	<.001	.019	<b>&lt;.001</b>
APEP	<i>r</i>	-,254*	,088*	<b>,586**</b>
	Sig.	<.001	.029	<b>&lt;.001</b>

Correlazioni altrettanto significative e di segno positivo emergono esaminando le principali strategie di *coping* utilizzate all'interno del nostro campione. Come riportato nella Tab.2, si evince che l'autoefficacia percepita nelle *life skills*, ad eccezione dell'APEN, correla positivamente con le principali strategie di *coping* adattive (H<sub>1b</sub>):

- maggiori sono i livelli di autoefficacia percepita nelle *life skills* nei termini di efficace comunicazione interpersonale e sociale ed espressione delle emozioni positive, maggiore risulta l'uso di strategie di *coping* inerenti l'orientamento al problema, l'attitudine positiva e la ricerca di sostegno sociale. Questi risultati indicano che più i nostri adolescenti si percepiscono in grado di comunicare in modo attivo, accettando il punto di vista degli altri ed esprimendo gioia ed entusiasmo, più tendono a fronteggiare eventuali situazioni critiche impegnandosi attivamente per

trovare soluzioni concrete al problema, accettandone i lati positivi e cercando il supporto degli altri nei termini della comprensione e della solidarietà per l'esperienza vissuta;

- maggiori sono i livelli di autoefficacia percepita nel *problem solving*, maggiore è l'utilizzo, da parte dei nostri adolescenti, di strategie di *coping* centrate sull'orientamento al problema e sull'attitudine positiva: questo vuol dire che gli adolescenti che si sentono in grado di trovare soluzioni concrete di fronte ad un problema, cercano di affrontarlo riflettendo intensamente su come agire, anche mettendo da parte altri aspetti della propria vita; inoltre, sono in grado di accettare la situazione critica provando a trarre qualcosa di positivo dall'esperienza vissuta.

<b>Tab.2: Correlazioni tra autoefficacia percepita nelle <i>life skills</i> e strategie di <i>coping</i></b>		Strategie di evitamento	Attitudine positiva	Sostegno sociale	Orientamento al problema
APSP	<i>r</i>	-,091*	<b>,510**</b>	,159*	<b>,586**</b>
	Sig.	.025	<b>&lt;.001</b>	<.001	<b>&lt;.001</b>
APCIS	<i>r</i>	-,143*	<b>,486**</b>	<b>,320**</b>	<b>,533**</b>
	Sig.	<.001	<b>&lt;.001</b>	<b>&lt;.001</b>	<b>&lt;.001</b>
APEN	<i>r</i>	-,111*	,361**	,078	,386
	Sig.	.006	<.001	.055	<.001
APEP	<i>r</i>	-,110*	<b>,397**</b>	<b>,339**</b>	<b>,454**</b>
	Sig.	.007	<b>&lt;.001</b>	<b>&lt;.001</b>	<b>&lt;.001</b>

In aggiunta alle precedenti, sono state calcolate anche le correlazioni tra le dimensioni della resilienza e le principali strategie di *coping*: i risultati indicano che gli adolescenti che riportano alti livelli nella dimensione della resilienza relativamente all'impotenza/alienazione tendono a prediligere le strategie di evitamento ( $r=,463$ ;  $p<.001$ ); gli adolescenti che si mostrano resilienti nei termini di un maggiore livello di

attitudine positiva, prediligono le strategie di *coping* orientate al problema ( $r=.597; p<.001$ ).

### *2.5.1. Il ruolo dell'auto-efficacia percepita nelle life skills sulle variabili psicologiche considerate*

Per testare l'ipotesi H<sub>2</sub>, si è proceduto a stimare l'incidenza dell'autoefficacia percepita nelle *life skills* su tutte le dimensioni caratterizzanti i costrutti psicologici indagati. L'analisi dei risultati conferma l'ipotesi di partenza, dimostrando il ruolo positivo delle *life skills* sulle dimensioni della resilienza disposizionale e sull'uso di strategie di *coping* funzionali.

Dall'analisi dei modelli di regressione lineare, emerge che l'APCIS, l'APEN e l'APEP esercitano un effetto diretto e significativo sulla dimensione della resilienza disposizionale relativamente all'impotenza/alienazione; inoltre, l'APSP, l'APEN e l'APEP esercitano un effetto diretto e significativo sulla dimensione dell'attitudine positiva (H<sub>2a</sub>) (Tab.3). Questi risultati indicano che percepirsi competenti nella soluzione dei problemi, nella gestione delle emozioni negative e nell'espressione di quelle positive e nell'instaurare relazioni positive a livello interpersonale incide sulla resilienza disposizionale nei termini di una ridotta sensazione di solitudine e impotenza e di una maggiore tendenza a considerare il lato positivo dell'esperienza vissuta.

<b>Tab.3: Sintesi dei modelli di regressione lineare: incidenza dell'autoefficacia percepita nelle <i>life skills</i> sulla resilienza disposizionale</b>						Coefficienti		
Modello		R	R <sup>2</sup> Adattato	F	Sig.	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
1	(costante)	0,354 <sup>a</sup>	0,120	21,664 <sup>b</sup>	<.001		16,460	<.001
	APSP					-,039	-,671	.502
	<b>APCIS</b>					<b>,158</b>	<b>2,788</b>	<b>.005</b>
	<b>APEN</b>					<b>-,271</b>	<b>-5,815</b>	<b>&lt;.001</b>
	<b>APEP</b>					<b>-,233</b>	<b>-5,099</b>	<b>&lt;.001</b>
a. Variabile dipendente: Impotenza/alienazione; b. Predittori: (costante), APSP, APCIS, APEN, APEP								
Modello		R	R <sup>2</sup> Adattato	F	Sig.	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
2	(costante)	0,178 <sup>a</sup>	0,025	4,959 <sup>b</sup>	<.001		6,562	<.001
	APSP					,159	2,603	.009
	APCIS					,038	,630	.529
	APEN					-,011	-,221	.825
	APEP					-,006	-,134	.894
a. Variabile dipendente: Inflexibilit�; b. Predittori: (costante), APSP, APCIS, APEN, APEP								
Modello		R	R <sup>2</sup> Adattato	F	Sig.	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
3	(costante)	0,760 <sup>a</sup>	0,575	206,784 <sup>b</sup>	<.001		-1,241	.215
	<b>APSP</b>					<b>,379</b>	<b>9,372</b>	<b>&lt;.001</b>
	APCIS					,011	,290	.772
	<b>APEN</b>					<b>,231</b>	<b>7,133</b>	<b>&lt;.001</b>
	<b>APEP</b>					<b>,322</b>	<b>10,130</b>	<b>&lt;.001</b>
a. Variabile dipendente: Attitudine positiva; b. Predittori: (costante), APSP, APCIS, APEN, APEP								

Per concludere,   stata testata l'incidenza dell'autoefficacia percepita nelle *life skills* sulle principali strategie di *coping* (H<sub>2b</sub>): i risultati indicano che tutti i modelli, ad eccezione del primo riferito alle strategie di evitamento, risultano validi, confermando che una buona percezione di APSP, APCIS, APEN e APEP esercita un effetto diretto e significativo sul *coping* orientato al problema, sull'attitudine positiva e sulla ricerca di sostegno sociale (Tab.4). Questi risultati indicano che percepirsi competenti nell'espressione delle emozioni positive, trovare soluzioni ai problemi e percepirsi efficaci nella comunicazione interpersonale e sociale incide positivamente sull'uso di strategie di *coping* funzionali, quali la ricerca di soluzioni dirette al problema, la propensione ad accettare la realt  dei fatti, anche se avversi, e la ricerca di sostegno e

supporto da parte delle persone che si sono trovate nella medesima situazione.

<b>Tab.4: Sintesi dei modelli di regressione lineare: incidenza dell'autoefficacia percepita nelle <i>life skills</i> sulle strategie di coping</b>					Coefficienti			
Modello	R	R <sup>2</sup> Adattato	F	Sig.	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>	
1	(costante)	0,160 <sup>a</sup>	0,019	3,949 <sup>b</sup>	.004		13,401	<.001
	APSP					,060	,978	.328
	APCIS					-,124	-2,079	.038
	APEN					-,068	-1,382	.167
	APEP					-,052	-1,080	.280
a. Variabile dipendente: Strategie di evitamento; b. Predittori: (costante), APSP, APCIS, APEN, APEP								
Modello	R	R <sup>2</sup> Adattato	F	Sig.	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>	
2	(costante)	0,557 <sup>a</sup>	0,306	67,975 <sup>b</sup>	<.001		2,029	.043
	APSP					<b>,265</b>	<b>5,122</b>	<b>&lt;.001</b>
	APCIS					<b>,186</b>	<b>3,713</b>	<b>&lt;.001</b>
	APEN					,076	1,838	.067
	APEP					<b>,145</b>	<b>3,564</b>	<b>&lt;.001</b>
a. Variabile dipendente: Attitudine positiva; b. Predittori: (costante), APSP, APCIS, APEN, APEP								
Modello	R	R <sup>2</sup> Adattato	F	Sig.	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>	
3	(costante)	0,405 <sup>a</sup>	0,159	29,665 <sup>b</sup>	<.001		2,991	.003
	APSP					<b>-,161</b>	<b>-2,823</b>	<b>.005</b>
	APCIS					<b>,326</b>	<b>5,902</b>	<b>&lt;.001</b>
	APEN					-,074	-1,631	.103
	APEP					<b>,269</b>	<b>6,005</b>	<b>&lt;.001</b>
a. Variabile dipendente: Sostegno sociale; b. Predittori: (costante), APSP, APCIS, APEN, APEP								
Modello	R	R <sup>2</sup> Adattato	F	Sig.	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>	
4	(costante)	0,629 <sup>a</sup>	0,392	98,927 <sup>b</sup>	<.001		-,669	.503
	APSP					<b>,353</b>	<b>7,296</b>	<b>&lt;.001</b>
	APCIS					<b>,167</b>	<b>3,563</b>	<b>&lt;.001</b>
	APEN					,051	1,326	.185
	APEP					<b>,176</b>	<b>4,628</b>	<b>&lt;.001</b>
a. Variabile dipendente: Orientamento al problema; b. Predittori: (costante), APSP, APCIS, APEN, APEP								

### 2.5.2. Differenze rispetto al genere e all'età

I risultati derivanti dall'analisi del confronto tra medie hanno consentito di confermare parzialmente l'ipotesi (H<sub>3a</sub>) secondo cui i maschi si percepiscono maggiormente efficaci in relazione alla gestione delle

emozioni negative rispetto alle femmine (Maschi:  $M=45,90$ ,  $ds=8,30$ ; Femmine:  $M=41,47$ ,  $ds=9,03$ ) ( $t=6,204$ ,  $p<.001$ ).

Differenze significative in merito a tutte le dimensioni dell'autoefficacia percepita nelle *life skills*, ad eccezione dell'autoefficacia percepita nella gestione delle emozioni negative, sono emerse in relazione all'età ( $H_{3d}$ ): gli adolescenti più grandi hanno riportato livelli maggiori di autoefficacia percepita nel *problem solving*, nella comunicazione interpersonale e sociale e nell'espressione delle emozioni positive rispetto ai più piccoli (Tab.5).

Tab.5: Differenze di età e autoefficacia percepita nelle life skills	Età	M	ds	t di Student	
				t	Sig.
APSP	1	40,00	6,52	-3,564	<.001
	2	<b>41,83</b>	<b>6,07</b>	<b>-3,567</b>	<b>&lt;.001</b>
APCIS	1	70,17	9,81	-3,522	<.001
	2	<b>72,84</b>	<b>8,82</b>	<b>-3,527</b>	<b>&lt;.001</b>
APEN	1	44,24	8,87	,191	.424
	2	44,10	8,85	,191	.424
APEP	1	28,54	4,33	-3,401	<.001
	2	<b>29,71</b>	<b>4,17</b>	<b>-3,403</b>	<b>&lt;.001</b>
Età 1: dai 14 ai 16 anni; Età 2: dai 17 ai 19 anni					

Analizzando le dimensioni caratterizzanti la resilienza disposizionale ( $H_{3b}$ ), i maschi mostrano livelli maggiori di inflessibilità e di attitudine positiva rispetto alle femmine che, invece, riportano punteggi medi più alti nella dimensione dell'impotenza/alienazione (Tab.6). Questi risultati indicano che i maschi si mostrano più resilienti, impegnandosi a considerare gli eventi stressanti come opportunità per crescere come persona; tuttavia, si mostrano più rigidi e incapaci di interrompere le routine quotidiane o cambiare piani d'azione già prefissati, rispetto alle femmine che, d'altra parte, mostrano un maggiore senso di impotenza e di solitudine nel momento in cui devono affrontare un momento critico.

Tab.6: Differenze di genere e resilienza disposizionale	Genere	M	ds	t di Student	
				t	Sig.
Impotenza/alienazione	M	2,87	,896	-3,709	<.001
	F	<b>3,14</b>	<b>,895</b>	<b>-3,710</b>	<b>&lt;.001</b>
Inflessibilità	M	<b>3,21</b>	<b>,883</b>	<b>4,192</b>	<b>&lt;.001</b>
	F	2,90	,900	4,174	<.001
Attitudine positiva	M	<b>3,77</b>	<b>,626</b>	<b>3,214</b>	<b>&lt;.001</b>
	F	3,59	,703	3,134	<.001

Anche rispetto alle dimensioni della resilienza disposizionale, sono emerse differenze statisticamente significative in relazione alla variabile età (H<sub>3e</sub>) (Tab.7): gli adolescenti più piccoli mostrano maggiori livelli di impotenza/alienazione rispetto ai più grandi che, invece, hanno riportato maggiori livelli di resilienza disposizionale nei termini di attitudine positiva. Questo risultato indica che la resilienza disposizionale aumenta in relazione all'età.

Tab.7: Differenze di età e resilienza disposizionale	Età	M	ds	t di Student	
				t	Sig.
Impotenza/alienazione	<b>1</b>	<b>3,06</b>	<b>,914</b>	<b>2,344</b>	<b>.010</b>
	2	2,89	,889	2,345	.010
Inflessibilità	1	3,10	,890	,316	.376
	2	3,08	,914	,316	.376
Attitudine positiva	1	3,62	,662	-3,011	<.001
	<b>2</b>	<b>3,78</b>	<b>,653</b>	<b>-3,012</b>	<b>&lt;.001</b>

Età 1: dai 14 ai 16 anni; Età 2: dai 17 ai 19 anni

Infine, analizzando le possibili differenze rispetto all'utilizzo delle principali strategie di *coping*, l'analisi dei dati ha mostrato la presenza di differenze statisticamente significative sia in relazione al genere (H<sub>3c</sub>) sia rispetto all'età (H<sub>3c</sub>).

Nel primo caso, come riportato nella Tab.8, si evidenzia come i maschi ottengono punteggi maggiori nell'uso di strategie di *coping*

centrate sull'evitamento, sull'orientamento al problema e sulla ricerca di sostegno sociale rispetto a quanto espresso dalle femmine.

Tab.8: Differenze di genere e strategie di coping	Genere	M	ds	t di Student	
				t	Sig.
Strategie di evitamento	<b>M</b>	<b>16,70</b>	<b>4,79</b>	<b>3,591</b>	<b>&lt;.001</b>
	F	15,25	4,95	3,565	<.001
Attitudine positiva	M	26,48	4,69	1,354	.088
	F	25,89	5,88	1,289	.099
Sostegno sociale	<b>M</b>	<b>20,08</b>	<b>4,79</b>	<b>1,685</b>	<b>.046</b>
	F	19,36	5,67	1,624	.053
Orientamento al problema	<b>M</b>	<b>21,64</b>	<b>4,23</b>	<b>1,833</b>	<b>.034</b>
	F	20,97	4,73	1,789	.037

Per quanto concerne le differenze rispetto alla variabile età, l'analisi dei dati ha evidenziato che gli adolescenti più piccoli hanno ottenuto punteggi medi più elevati nell'uso di strategie di coping centrate sull'evitamento rispetto agli adolescenti più grandi; questi ultimi, invece, hanno espresso un maggiore utilizzo delle strategie di coping inerenti l'attitudine positiva e l'orientamento al problema (Tab.9). Questo risultato indica che, con l'aumentare dell'età, gli adolescenti incrementano l'uso di strategie di coping adattive al fine di fronteggiare una situazione percepita come critica.

Tab.9: Differenze di età e strategie di coping	Età	M	ds	t di Student	
				t	Sig.
Strategie di evitamento	<b>1</b>	<b>16,78</b>	<b>4,79</b>	<b>3,307</b>	<b>&lt;.001</b>
	2	15,47	4,94	3,306	<.001
Attitudine positiva	1	25,59	5,16	-3,183	<.001
	<b>2</b>	<b>26,93</b>	<b>5,15</b>	<b>-3,183</b>	<b>&lt;.001</b>
Sostegno sociale	1	19,83	5,12	,184	.427
	2	19,76	5,21	,184	.427
Orientamento al problema	1	21,06	4,38	-1,797	.036
	<b>2</b>	<b>21,70</b>	<b>4,49</b>	<b>-1,797</b>	<b>.036</b>

Età 1: dai 14 ai 16 anni; Età 2: dai 17 ai 19 anni

2.5.3. *L'incidenza del livello di soddisfazione per la Didattica a Distanza (DAD) sulla qualità di vita degli adolescenti*

L'analisi dei risultati, effettuata mediante l'uso dell'ANOVA, conferma l'ipotesi iniziale (H<sub>4</sub>) mostrando che:

- gli adolescenti che hanno espresso maggiore soddisfazione nei confronti della DaD (+) hanno riportato punteggi medi più elevati nell'autoefficacia percepita nel *problem solving* e nella comunicazione interpersonale e sociale, rispetto agli studenti mediamente soddisfatti (-/+), e meno soddisfatti (-) (Tab.10). Questi risultati sono parzialmente confermati dal test post-hoc di Bonferroni che evidenzia la presenza di differenze significative soltanto tra le medie degli studenti più soddisfatti dell'esperienza della DaD (+) e quelle degli studenti mediamente soddisfatti (-/+) sia in riferimento all'autoefficacia percepita nel *problem solving* ( $p=.002$ ) sia per la comunicazione interpersonale e sociale ( $p=.046$ ).

<b>Tab.10: Soddisfazione Dad e autoefficacia nelle life skills</b>	Soddisfazione DaD	<i>M</i>	<i>ds</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
<b>APSP</b>	-	40,53	6,85	<b>6,132</b>	<b>.002</b>
	-/+	40,03	5,87		
	<b>+</b>	<b>42,06</b>	<b>6,30</b>		
<b>APCIS</b>	-	70,71	10,19	<b>3,776</b>	<b>.023</b>
	-/+	70,69	8,38		
	<b>+</b>	<b>72,87</b>	<b>9,66</b>		
*Sono riportati i dati relativi alle dimensioni in cui si evidenziano differenze significative					

- gli adolescenti meno soddisfatti dell'esperienza di DaD (-) hanno mostrato punteggi medi più elevati nella dimensione della resilienza disposizionale relativa all'impotenza/alienazione, rispetto agli adolescenti moderatamente soddisfatti (-/+) e più soddisfatti (+); d'altra parte, gli adolescenti più soddisfatti dell'esperienza di apprendimento tramite DaD hanno ottenuto punteggi medi più elevati nella dimensione dell'attitudine

positiva, rispetto ai moderatamente soddisfatti (-/+) e ai meno soddisfatti (-) (Tab.11). Anche in questo caso il test post-hoc di Bonferroni conferma parzialmente i risultati ottenuti, mostrando differenze significative solo tra gli studenti meno soddisfatti dell'esperienza di DaD (-) e quelli mediamente soddisfatti (-/+) per la dimensione della resilienza inerente l'impotenza/alienazione ( $p=.006$ ), mentre le medie degli studenti più soddisfatti (+) differiscono significativamente da quelle degli studenti meno soddisfatti (-) ( $p=.028$ ) e soprattutto da quelle degli studenti mediamente soddisfatti (-/+) ( $p=.012$ ).

<b>Tab.11: Soddisfazione Dad e resilienza disposizionale</b>	Soddisfazione DaD	<i>M</i>	<i>ds</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
<b>Impotenza/alienazione</b>	-	<b>3,1461</b>	<b>,863</b>	<b>4,913</b>	<b>.008</b>
	-/+	2,8586	,848		
	+	2,9653	,972		
<b>Attitudine positiva</b>	-	3,6375	,673	<b>5,210</b>	<b>.006</b>
	-/+	3,6302	,606		
	+	<b>3,8122</b>	<b>,693</b>		
*Sono riportati i dati relativi alle dimensioni in cui si evidenziano differenze significative					

- gli adolescenti più soddisfatti dell'esperienza di DaD (+) hanno ottenuto punteggi medi più elevati nell'utilizzo delle strategie di *coping* relative all'attitudine positiva e alla ricerca di sostegno sociale, rispetto a quelli meno soddisfatti (-) e moderatamente soddisfatti (-/+) (Tab.12). Anche il test post-hoc di Bonferroni conferma la presenza di differenze significative tra le medie riportate dagli studenti mediamente soddisfatti dell'esperienza di DaD (-/+) e quelle degli studenti più soddisfatti (+) in riferimento all'attitudine positiva ( $p=.003$ ), mentre non risultano confermate le differenze tra i tre gruppi di soggetti rispetto al sostegno sociale.

<b>Tab.12: Soddisfazione DaD e strategie di coping</b>	Soddisfazione DaD	<i>M</i>	<i>ds</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
<b>Attitudine positiva</b>	-	26,31	5,29	<b>5,489</b>	<b>.004</b>
	-/+	25,41	5,12		
	<b>+</b>	<b>27,04</b>	<b>5,06</b>		
<b>Sostegno sociale</b>	-	19,34	4,95	<b>3,710</b>	<b>.025</b>
	-/+	19,38	4,76		
	<b>+</b>	<b>20,54</b>	<b>5,61</b>		

\*Sono riportati i dati relativi alle dimensioni in cui si evidenziano differenze significative

Alla luce dei risultati ottenuti, gli adolescenti che hanno valutato positivamente la loro esperienza di apprendimento mediante la DaD, si percepiscono maggiormente capaci di trovare soluzioni concrete ai problemi e di comunicare efficacemente a livello interpersonale e sociale, rispetto ai meno soddisfatti. Inoltre, chi si ritiene soddisfatto a seguito dell'esperienza di DaD, mostra anche livelli maggiori di resilienza disposizionale rispetto a chi ha giudicato la DaD un'esperienza poco soddisfacente. Infine, in relazione alle strategie di *coping*, i risultati indicano che coloro che si ritengono soddisfatti della DaD mettono in atto strategie di fronteggiamento centrate sulla tendenza a considerare qualcosa di positivo in ciò che è accaduto e a cercare consiglio e conforto negli altri.

I risultati ottenuti confermano il ruolo positivo dell'autoefficacia percepita nelle *life skills* nel migliorare i livelli di resilienza disposizionale e l'uso di strategie di *coping* funzionali, anche tra gli adolescenti di età superiore rispetto al campione coinvolto nel precedente studio.

Ricerche future avranno l'obiettivo di continuare ad esplorare la relazione tra i costrutti psicologici oggetto del presente elaborato, anche durante il periodo del post pandemia.

### 3.

#### **Le *life skills*, la soddisfazione di vita e la resilienza: l'incidenza delle strategie di *coping* in un gruppo di giovani liceali**

Lo studio descritto nelle pagine seguenti è stato realizzato a seguito della pandemia da Covid-19, nel periodo in cui sono decadute le principali restrizioni legate al contenimento della diffusione del virus.

Si è deciso di analizzare ulteriormente la qualità di vita degli adolescenti nei termini di autoefficacia percepita nelle *life skills*, del benessere, della resilienza e delle strategie di *coping* e di verificare se questi ultimi si percepissero “cambiati” a seguito dell’esperienza vissuta.

In particolare, in questo terzo studio, si è scelto di mantenere immutata la prospettiva teorica legata al costrutto dell’autoefficacia percepita nelle *life skills*, inerente l’analisi di alcune delle principali abilità trasversali descritte dall’OMS, della resilienza, intesa come insieme di caratteristiche comportamentali specifiche dell’adolescenza (Hjemdal et al., 2006) e delle principali strategie di *coping* centrate sull’orientamento al problema, alle emozioni e all’evitamento (Endler e Parker, 1990). In riferimento al benessere, si è scelto di analizzare la prospettiva edonica, introducendo il costrutto della soddisfazione di vita (Diener et al., 2005) come componente del benessere soggettivo espresso dagli adolescenti. Studi precedenti, condotti durante il periodo di emergenza sanitaria (Von Soest et al., 2020; Van der Laan et al., 2021; De Abreu et al., 2021; Xiao et al., 2022)<sup>559</sup>, dimostrano come anche la soddisfazione che gli individui

---

<sup>559</sup> Von Soest, T., Bakken, A., Pedersen, W., & Sletten, M. A. (2020). Life satisfaction among adolescents before and during the COVID-19 pandemic. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 140(10), 1-10.  
- Van der Laan, S. E., Finkenauer, C., Lenters, V. C., Van Harmelen, A. L., van der Ent, C. K., & Nijhof, S. L. (2021). Gender-specific changes in life satisfaction after the COVID-19-related lockdown in Dutch adolescents: A longitudinal study. *Journal of Adolescent Health*, 69(5), 737-745.  
- De Abreu, P. M. E., Neumann, S., Wealer, C., Abreu, N., Macedo, E. C., & Kirsch, C. (2021). Subjective well-being of adolescents in Luxembourg, Germany, and Brazil during the COVID-19 pandemic. *Journal of Adolescent Health*, 69(2), 211-218.

esprimono nei confronti della propria vita sia da includere a pieno titolo all'interno dell'indagine sulla qualità di vita espressa dagli individui durante eventi percepiti come difficili e stressanti.

### 3.1. Obiettivi di ricerca

Gli obiettivi del presente studio sono centrati sull'analisi dell'autoefficacia percepita nelle *life skills*, della soddisfazione di vita, delle dimensioni della resilienza e delle principali strategie di *coping* all'interno del contesto scolastico misurate nel periodo post pandemia da Covid-19. In linea con gli studi descritti nei paragrafi precedenti e con la letteratura di riferimento, sono stati formulati i seguenti obiettivi principali:

- esplorare le correlazioni tra i costrutti dell'autoefficacia percepita nelle *life skills*, la soddisfazione di vita, le dimensioni della resilienza e le strategie di *coping* ( $H_1$ ) (Fig.1); ci aspettiamo che ad alti livelli di autoefficacia nelle *life skills* corrisponda una maggiore soddisfazione di vita ( $H_{1a}$ ), elevati livelli nelle dimensioni della resilienza ( $H_{1b}$ ) e un maggiore uso di strategie di *coping* funzionali ( $H_{1c}$ );

- ipotizzare che l'uso delle principali strategie di *coping* incida sulle dimensioni dell'autoefficacia percepita nelle *life skills*, sulla soddisfazione di vita e sulle dimensioni della resilienza ( $H_2$ ); in particolare, ipotizziamo che le principali strategie di *coping* esercitino un effetto diretto e significativo sulle dimensioni dell'autoefficacia percepita nelle *life skills* ( $H_{2a}$ ), sulla soddisfazione di vita ( $H_{2b}$ ) e sulle dimensioni della resilienza ( $H_{2c}$ ).

In aggiunta ai precedenti obiettivi principali, ci siamo posti l'obiettivo secondario di analizzare gli effetti del cambiamento percepito

---

- Xiao, P., Chen, L., Dong, X., Zhao, Z., Yu, J., Wang, D., & Li, W. (2022). Anxiety, depression, and satisfaction with life among college students in China: nine months after initiation of the outbreak of COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 777190.

dagli adolescenti a seguito della pandemia in merito all'autoefficacia percepita nelle *life skills*, alla soddisfazione di vita, alla resilienza e alle principali strategie di *coping*. In particolare, ci aspettiamo che emergano differenze significative tra il gruppo di adolescenti che si sentono particolarmente cambiati, mediamente cambiati e per nulla cambiati a seguito della pandemia (H<sub>3</sub>).

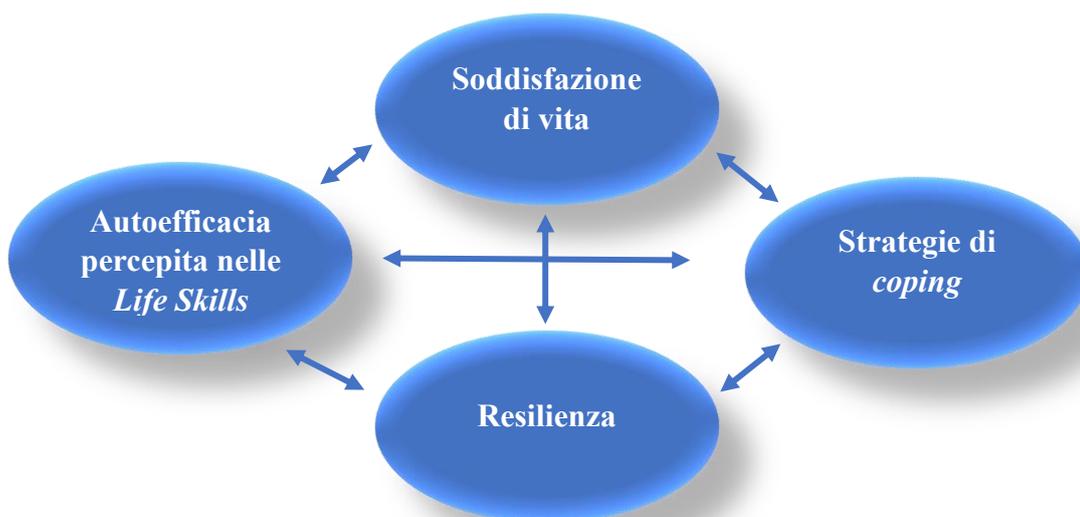


Figura 3.: Modello del disegno di ricerca

### 3.2. Il campione

Per la realizzazione del presente studio è stato coinvolto un gruppo di 89 soggetti, suddivisi in 36 maschi e 53 femmine, di età compresa tra i 16 e i 19 anni ( $M=17,36$ ,  $ds=,626$ ) e frequentanti un Istituto di Scuola Superiore di II grado della provincia di Siracusa.

In merito alla variabile riferita al cambiamento percepito a seguito della pandemia, valutata mediante il quesito “quanto pensi che la pandemia ti abbia cambiato/a?”, con risposta su scala Likert a 5 intervalli (da 1=pochissimo a 5=moltissimo), il campione è stato diviso in tre gruppi di soggetti: quelli che hanno espresso di non essere cambiati (-) ( $n=31$ , di cui 19 maschi e 12 femmine), quelli che hanno espresso un cambiamento moderato (-/+) ( $n=23$ , di cui 12 maschi e 11 femmine) e quelli che hanno

espresso di essere cambiati molto (+) (n=35, di cui 5 maschi e 30 femmine).

Il questionario è stato somministrato nel periodo post pandemia mediante l'uso della piattaforma Google Moduli previa autorizzazione del Dirigente Scolastico e dei genitori dei soggetti coinvolti nello studio.

### 3.3. *Gli strumenti di misura*

Per la raccolta dei dati è stato creato un questionario *self-report* costituito da due sezioni: la prima contenente informazioni socio-demografiche (genere e età), informazioni relative alla situazione pandemica (contagio da Covid-19)<sup>560</sup> e al cambiamento percepito a seguito della pandemia; la seconda sezione contenente specifiche scale di misura per l'analisi dei costrutti psicologici oggetto del presente studio. Nel dettaglio, sono stati impiegati i seguenti strumenti:

- le *Scale di Autoefficacia Percepita nelle Life Skills* (cfr., Caprara et al., 2001; Sagone e Indiana, 2017), nella medesima forma utilizzata per l'analisi delle principali *life skills* all'interno dello studio precedente (APSP, APCIS, APEN, APEP)<sup>561</sup>. La scala mostra un indice *alpha* di Cronbach totale pari a 0.91;
- la versione italiana della *Satisfaction with Life Scale* (SWLS: cfr., Diener et al., 1985; Di Fabio e Gori, 2016)<sup>562</sup> costituita da 5

---

<sup>560</sup> Ai partecipanti è stato chiesto di indicare se fossero entrati in contatto con il Covid-19, mediante il seguente quesito: "Tu o un tuo familiare siete stati infettati dal Covid-19?" e di rispondere scegliendo tra quattro differenti opzioni ("Sì, io in prima persona", "Sì, un mio familiare", "Sì, sia io che un mio familiare", "No, nessuno").

Nessuna differenza significativa è emersa in riferimento alla variabile sopradescritta.

<sup>561</sup> In riferimento a questo studio, il campione esaminato ha ottenuto i seguenti punteggi medi: APEN ( $M=41,13$ ;  $ds=9,73$ ); APEP ( $M=29,02$ ;  $ds=4,59$ ); APSP ( $M=40,73$ ;  $ds=5,83$ ); APCIS ( $M=72,71$ ;  $ds=8,69$ ).

Si riportano di seguito gli indici *alpha* di Cronbach per ciascuna delle dimensioni caratterizzanti l'autoefficacia percepita nelle *life skills*: APEN:  $\alpha=0.89$ ; APEP:  $\alpha=0.79$ ; APSP:  $\alpha=0.77$ ; APCIS:  $\alpha=0.79$ ).

<sup>562</sup> Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, J. R., & Griffin, S. (1985), The Satisfaction with Life Scale, *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.

affermazioni (ad es., “per la maggior parte, la mia vita si avvicina al mio ideale” o, ancora, “le mie condizioni di vita sono eccellenti”) volte a valutare il grado di soddisfazione di vita globale espresso dagli adolescenti mediante una scala Likert a 7 punti (da 1 che corrisponde a “per niente d’accordo” a 7 che corrisponde a “molto d’accordo”)<sup>563</sup>. Lo strumento mostra un indice *alpha* di *Cronbach* pari a 0.87;

- la versione italiana della *Resilience Scale for Adolescents* (READ: cfr., Hjemdal et al., 2006; Stratta et al., 2012)<sup>564</sup>, costituita da 28 affermazioni riferite a cinque differenti dimensioni della resilienza: la *competenza personale*, costituita da 8 item, che misurano il possesso di un buon livello di determinazione ed orientamento realistico nei confronti della vita (ad es., “se lavoro duramente raggiungo i miei obiettivi” o “se proprio non riesco a cambiare alcune cose smetto di preoccuparmene”); la *competenza sociale*, costituita da 5 item, che valutano l’adattamento sociale, l’umore allegro e la flessibilità sociale (ad es., “riesco facilmente a far sentire a proprio agio le persone vicino a me” o “trovo sempre qualcosa di divertente di cui parlare”); la *coesione familiare*, costituita da 6 item, che misurano la capacità di condividere i valori e di mantenere una visione positiva delle difficoltà (ad es., “nella mia famiglia abbiamo le stesse opinioni su ciò che è importante nella vita” o “la mia famiglia considera il futuro in maniera positiva, anche quando capitano cose molto tristi”); le *risorse sociali*, con 5 item, relativi all’analisi del sostegno sociale ricevuto da parte di parenti ed amici (ad es., “ho amici/familiari

---

- Di Fabio, A., & Gori, A. (2016). Measuring adolescent life satisfaction: psychometric properties of the satisfaction with life scale in a sample of Italian adolescents and young adults. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 34(5), 501-506.

<sup>563</sup> In riferimento a questo studio, il campione esaminato ha ottenuto il seguente punteggio medio:  $M=21,04$  e  $ds=6,71$ .

<sup>564</sup> Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T. C., Martinussen, M., & Rosenvinge, J. H. (2006). A new scale for adolescent resilience: Grasping the central protective resources behind healthy development. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 39(2), 84-96.

- Stratta, P., Riccardi, I., Di Cosimo, A., Cavicchio, A., Struglia, F., Daneluzzo, E., Capanna, C., & Rossi, A. (2012). A validation study of the Italian version of the Resilience Scale for Adolescents (READ). *Journal of Community Psychology*, 40(4), 479-485.

che di solito mi incoraggiano” o “ho buoni amici/familiari che davvero si occupano di me”); infine, lo *stile strutturato*, composto da 4 item relativi alla capacità di pianificare e seguire le routine quotidiane (al ad es., “quando ho ben chiari i miei scopi ed obiettivi mi sento al meglio” o “prima di iniziare qualcosa di nuovo faccio sempre un programma”). Agli adolescenti viene chiesto di rispondere ad ogni item dichiarando il proprio grado di accordo/disaccordo su una scala Likert a 5 intervalli (da 1=completamente in disaccordo a 5=completamente d'accordo)<sup>565</sup>. La scala mostra un indice *alpha* di *Cronbach* totale pari a 0.91;

- una versione ridotta del *Coping Inventory for Stressful Situation* (CISS: cfr., Endler e Parker, 1990; Sirigatti e Stefanile, 2009; Pisanti e colleghi, 2015)<sup>566</sup>, costituita da 21 affermazioni riguardanti tre specifiche modalità con le quali le persone reagiscono a varie situazioni difficili, stressanti e/o di disagio: la strategia di *coping* orientata al compito (*task-oriented coping*) che consiste nella tendenza ad affrontare la situazione in maniera diretta, ricercando soluzioni per fronteggiare la crisi (7 item: ad es., “mi concentro sul problema e cerco il modo di risolverlo” o “penso a come ho risolto problemi analoghi”); la strategia di *coping* orientata alla gestione delle emozioni (*emotion-oriented coping*), consistente nella capacità specifica di regolazione affettiva, che consente di mantenere una prospettiva positiva di speranza e controllo delle proprie emozioni in condizioni di disagio, oppure di abbandono alle emozioni,

---

<sup>565</sup> In riferimento a questo studio, il campione esaminato ha ottenuto i seguenti punteggi medi: competenza personale ( $M=3,62$ ;  $ds=0,67$ ); competenza sociale ( $M=3,75$ ;  $ds=0,78$ ); stile strutturato ( $M=3,52$ ;  $ds=0,65$ ); risorse sociali ( $M=3,80$ ;  $ds=0,73$ ); coesione familiare ( $M=3,69$ ;  $ds=0,90$ ).

Si riportano di seguito gli indici *alpha* di *Cronbach* per ciascuna delle dimensioni caratterizzanti la resilienza: competenza personale:  $\alpha=0.80$ ; competenza sociale:  $\alpha=0.80$ ; stile strutturato:  $\alpha=0.54$ ; risorse sociali:  $\alpha=0.73$ ; coesione familiare:  $\alpha=0.91$ .

<sup>566</sup> Endler N. S., & Parker J. D. A., *The Coping Inventory for Stressful Situations (CISS)*, Multi-Health Systems, Manual Toronto, Inc, 1990.

- Sirigatti, S., & Stefanile, C. *CISS. Coping Inventory for Stressful Situations. Standardizzazione e validazione italiana*, Giunti O. S., Firenze, 2009.

- Pisanti, R., Melchiori, F. M., Lombardo, C., Sagliano, T., Violani, C., Lazzari, L., & Lazzari, D. (2015). Validation of the Italian version of the coping inventory for stressful situations-short version among hospital-based nurses. *Psychological Reports*, 117(2), 457-472.

come la tendenza a sfogarsi o, ancora, la rassegnazione (7 item: ad es., “provo ansia per la mia incapacità a fronteggiare la situazione” o “mi rimprovero di non sapere cosa fare”); infine, la strategia di *coping* orientata all’evitamento (*avoidance-oriented coping*), rappresentata dal tentativo dell’individuo di ignorare la minaccia dell’evento stressante o attraverso la ricerca del supporto sociale o impegnandosi in attività che distolgono l’attenzione dal problema (7 item: ad es., “prendo tempo e mi allontano dalla situazione” o “vado a trovare un amico”)<sup>567</sup>. Ai soggetti viene chiesto di indicare in che misura rispondono con queste modalità quando si trovano a fronteggiare una situazione difficile o stressante (Likert a 5 punti da 1=per niente a 5=moltissimo). La scala mostra un indice *alpha* di *Cronbach* totale pari a 0.76.

### 3.4. L’analisi dei dati

L’analisi dei dati è stata effettuata mediante l’utilizzo del *software Statistical Package for the Social Sciences* (IBM-SPSS 29.0). Per l’analisi dell’affidabilità di ogni scala e per ogni sotto-dimensione dei costrutti psicologici analizzati sono stati calcolati gli indici *alpha* di *Cronbach*. Come negli studi precedentemente discussi, per il confronto delle medie sono state utilizzate le statistiche del *t* di *student* e dell’ANOVA e per l’esplorazione delle relazioni tra le variabili quantitative, l’analisi delle correlazioni lineari di *Pearson*, così come, per la stima degli effetti tra le variabili, l’analisi di regressione lineare.

---

<sup>567</sup> In riferimento a questo studio, il campione esaminato ha ottenuto i seguenti punteggi medi: *coping* centrato sull’orientamento ( $M=25,88$ ;  $ds=4,71$ ); *coping* centrato sulla gestione delle emozioni ( $M=24,20$ ;  $ds=6,00$ ); *coping* centrato sull’evitamento ( $M=25,04$ ;  $ds=5,16$ ).

Si riportano di seguito gli indici *alpha* di *Cronbach* per ciascuna delle strategie di *coping*: *coping* centrato sull’orientamento:  $\alpha=0.79$ ; *coping* centrato sulla gestione delle emozioni:  $\alpha=0.81$ ; *coping* centrato sull’evitamento:  $\alpha=0.74$ .

### 3.5. I risultati: relazioni tra i costrutti

Dall'analisi dei risultati emerge che l'ipotesi relativa alla presenza di relazioni tra l'autoefficacia percepita nelle *life skills*, la soddisfazione di vita, la resilienza e le strategie di *coping* ( $H_1$ ) è stata confermata. In particolare, tutte le dimensioni dell'autoefficacia percepita nelle *life skills*, ad eccezione dell'APCIS, correlano positivamente con il costrutto della soddisfazione di vita ( $H_{1a}$ ):

- maggiori sono i livelli di autoefficacia percepita nell'espressione delle emozioni positive (APEP:  $r=,513$ ;  $p<.001$ ), nel *problem solving* (APSP:  $r=,345$ ;  $p<.001$ ) e nella gestione delle emozioni negative (APEN:  $r=,335$ ;  $p<.001$ ), maggiori sono i livelli di soddisfazione di vita espressi dai nostri adolescenti. Questo risultato indica che chi si percepisce abile nella gestione ed espressione delle emozioni e nella ricerca di soluzioni concrete ai problemi è più soddisfatto della propria vita.

Correlazioni altrettanto significative e di segno positivo emergono esaminando le dimensioni caratterizzanti l'autoefficacia percepita nelle *life skills* e la resilienza ( $H_{1b}$ ). Come riportato nella Tab.1, si evince che l'autoefficacia percepita nelle *life skills* correla positivamente con tutte le dimensioni della resilienza, ad eccezione delle risorse sociali:

- maggiori sono i livelli di autoefficacia percepita nell'espressione delle emozioni positive, maggiori sono i livelli di resilienza nei termini di competenza sociale, risorse sociali, competenza personale, coesione familiare e stile strutturato. Questo risultato indica che gli adolescenti che sono in grado di esprimere gioia ed entusiasmo dichiarano di far sentire a proprio agio le persone con cui si relazionano, di sentirsi supportati a livello sociale, di raggiungere i propri obiettivi organizzando piani d'azione precisi e di percepire un clima familiare funzionale in cui ci si aiuta a vicenda e vige il rispetto di regole condivise;

- maggiori sono i livelli di autoefficacia percepita nel *problem solving* e nella comunicazione interpersonale e sociale, maggiori sono i livelli di resilienza in merito alle dimensioni dello stile strutturato, della competenza personale e della competenza sociale. Questo vuol dire che gli adolescenti che sono in grado di trovare soluzioni concrete ai problemi dichiarano di sentirsi bene quando hanno ben chiari gli obiettivi da perseguire, si impegnano duramente per raggiungerli e sono propensi a instaurare nuove amicizie;

- maggiori sono i livelli di autoefficacia percepita nella gestione delle emozioni negative, maggiori sono i livelli di resilienza nei termini di competenza personale, stile strutturato e coesione familiare. Questo risultato indica che gli adolescenti che sono in grado di gestire adeguatamente le emozioni spiacevoli hanno maggiore fiducia in sé stessi, seguono delle regole che gli permettono di organizzare al meglio la propria giornata e sono a proprio agio all'interno delle relazioni amicali e familiari.

<b>Tab.1: Correlazioni tra autoefficacia percepita nelle <i>life skills</i> e resilienza</b>		Competenza personale	Competenza sociale	Stile strutturato	Risorse sociali	Coesione familiare
APSP	<i>r</i>	<b>,548**</b>	<b>,365**</b>	<b>,614**</b>	,243*	,273*
	Sig.	<b>&lt;.001</b>	<b>&lt;.001</b>	<b>&lt;.001</b>	.022	.010
APCIS	<i>r</i>	<b>,370**</b>	<b>,487**</b>	<b>,436**</b>	,216*	,211*
	Sig.	<b>&lt;.001</b>	<b>&lt;.001</b>	<b>&lt;.001</b>	.042	.048
APEN	<i>r</i>	<b>,587**</b>	,144	<b>,371**</b>	,129	<b>,312**</b>
	Sig.	<b>&lt;.001</b>	.178	<b>&lt;.001</b>	.229	<b>.003</b>
APEP	<i>r</i>	<b>,496**</b>	<b>,603**</b>	<b>,353**</b>	<b>,536**</b>	<b>,455**</b>
	Sig.	<b>&lt;.001</b>	<b>&lt;.001</b>	<b>&lt;.001</b>	<b>&lt;.001</b>	<b>&lt;.001</b>

Proseguendo l'analisi delle correlazioni, si evidenzia la presenza di ulteriori relazioni di segno positivo e negativo tra l'autoefficacia percepita nelle *life skills* e le principali strategie di *coping* (H<sub>1c</sub>) (Tab.2):

- maggiori sono i livelli di autoefficacia percepita nel *problem solving* e nella comunicazione interpersonale e sociale, maggiore è l'uso del *coping* orientato al compito;

- maggiori sono i livelli di autoefficacia percepita nella gestione delle emozioni negative, maggiore è l'uso del *coping* orientato al compito e minore è l'uso della strategia di *coping* orientata alla gestione delle emozioni;

- maggiori sono i livelli di autoefficacia percepita nell'espressione delle emozioni positive, maggiore è l'impiego di strategie di *coping* orientate al compito e, in misura minore, orientate all'evitamento.

Questi risultati indicano che, nel complesso, gli adolescenti che sono in grado di trovare soluzioni concrete ai problemi, sanno esprimere efficacemente le proprie emozioni ed instaurare relazioni sociali significative, tendono a fronteggiare le situazioni stressanti mediante strategie di *coping* orientate al problema e alla gestione delle emozioni.

<b>Tab.2: Correlazioni tra autoefficacia percepita nelle <i>life skills</i> e strategie di <i>coping</i></b>		Orientamento al compito	Orientamento alla gestione delle emozioni	Orientamento all'evitamento
APSP	<i>r</i>	<b>,531**</b>	-,266*	,173
	Sig.	<b>&lt;.001</b>	.012	.104
APCIS	<i>r</i>	<b>,375**</b>	-,094	,152
	Sig.	<b>&lt;.001</b>	.380	.156
APEN	<i>r</i>	<b>,428**</b>	<b>-,575**</b>	-,157
	Sig.	<b>&lt;.001</b>	<b>&lt;.001</b>	.142
APEP	<i>r</i>	<b>,378**</b>	-,162	<b>,334**</b>
	Sig.	<b>&lt;.001</b>	.130	<b>.001</b>

In aggiunta alle ipotesi iniziali, anche in questo studio abbiamo calcolato le correlazioni incrociate tra i costrutti indagati. In merito alle relazioni tra la soddisfazione di vita e le dimensioni caratterizzanti la resilienza, i risultati indicano che gli adolescenti che dichiarano di essere maggiormente soddisfatti della propria vita, risultano essere più resilienti nei termini di coesione familiare ( $r=.705$ ;  $p<.001$ ), competenza personale ( $r=.625$ ;  $p<.001$ ), risorse sociali ( $r=.623$ ;  $p<.001$ ), stile strutturato ( $r=.503$ ;  $p<.001$ ) e competenza sociale ( $r=.314$ ;  $p=.003$ ). Ciò vuol dire che gli adolescenti più soddisfatti sentono di far parte di una famiglia in cui si rispettano regole condivise e ci si aiuta a vicenda, si percepiscono in grado di raggiungere gli obiettivi prefissati, si sentono incoraggiati da amici e familiari, organizzano al meglio le proprie attività e si sentono competenti nel sostenere gli altri.

Ulteriori correlazioni di segno positivo si riscontrano tra la soddisfazione di vita e le strategie di *coping*: maggiori sono i livelli di soddisfazione di vita espressi dagli adolescenti, maggiore è l'uso di strategie di *coping* orientate al compito ( $r=.416$ ;  $p<.001$ ) e all'evitamento ( $r=.332$ ;  $p=.002$ ).

Concludendo l'analisi delle correlazioni, l'analisi dei risultati evidenzia relazioni significative, di segno positivo e negativo, tra le dimensioni caratterizzanti la resilienza e le strategie di *coping* (Tab.3):

- maggiori sono i livelli di resilienza nelle dimensioni della competenza personale e dello stile strutturato, maggiore è l'uso della strategia di *coping* orientata al compito e minore quella volta all'evitamento. Questo risultato indica che più gli adolescenti sono resilienti nel perseguire gli obiettivi che si sono prefissati, pianificando al meglio il piano d'azione da attuare per ottenere i propri successi, più affrontano le situazioni critiche concentrandosi sul problema da superare, piuttosto che evitarlo.

<b>Tab.3: Correlazioni tra resilienza e strategie di coping</b>		Orientamento al compito	Orientamento alla gestione delle emozioni	Orientamento all'evitamento
Competenza personale	<i>r</i>	<b>,472**</b>	<b>-,400**</b>	,254*
	Sig.	<b>&lt;.001</b>	<b>&lt;.001</b>	.016
Stile strutturato	<i>r</i>	<b>,588**</b>	<b>-,318**</b>	,091
	Sign.	<b>&lt;.001</b>	<b>.002</b>	.397
*Si riportano solo i dati delle dimensioni della resilienza in cui si evidenziano correlazioni significative				

### 3.5.1. Il ruolo delle strategie di coping sulle variabili psicologiche considerate

Stimando l'incidenza delle principali strategie di *coping* su tutte le dimensioni caratterizzanti i costrutti psicologici indagati (H<sub>2</sub>), è confermata l'ipotesi secondo cui le principali strategie di *coping* esercitano un ruolo diretto e significativo sulla qualità di vita degli adolescenti espressa nei termini di autoefficacia percepita nelle *life skills* (H<sub>2a</sub>), della soddisfazione di vita (H<sub>2b</sub>) e della resilienza (H<sub>2c</sub>) durante il periodo successivo all'emergenza sanitaria.

Dalle regressioni lineari, emerge che la strategia di *coping* orientata al compito esercita un effetto diretto e significativo su tutte le dimensioni dell'autoefficacia percepita nelle *life skills* (APEP, APEN, APCIS e APSP); la strategia di *coping* orientata alla gestione delle emozioni esercita un effetto negativo sulle dimensioni dell'APEN e APSP; infine, la strategia di *coping* orientata all'evitamento esercita un effetto diretto e significativo sulla dimensione dell'APEP (Tab.4). Questi risultati indicano che l'uso di strategie di *coping* funzionali come quella orientata al compito incide positivamente sulla percezione di efficacia degli adolescenti espressa nei termini di gestione ed espressione delle emozioni, di comunicazione efficace all'interno delle relazioni interpersonali e

sull'abilità di trovare soluzioni concrete di fronte a situazioni critiche; inoltre, l'uso della strategia orientata alla gestione delle emozioni incide negativamente sulla percezione di saper controllare adeguatamente le emozioni negative e sulla proposta di soluzioni adeguate ai problemi; infine, l'uso della strategia di *coping* orientata all'evitamento incide sulla capacità di saper esprimere efficacemente le proprie emozioni positive.

Tab.4: Sintesi dei modelli di regressione lineare: incidenza delle strategie di <i>coping</i> sull'autoefficacia percepita nelle <i>life skills</i>					Coefficienti			
Modello		R	R <sup>2</sup> Adattato	F	Sig.	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
1	(costante)	0,486 <sup>a</sup>	0,209	8,750 <sup>b</sup>	<.001		5,442	<.001
	<b>Coping-compito</b>					<b>,281</b>	<b>2,826</b>	<b>.006</b>
	<i>Coping-emozione</i>					-,180	-1,831	.071
	<b>Coping-evitamento</b>					<b>,301</b>	<b>2,998</b>	<b>.004</b>
a. Variabile dipendente: APEP; b. Predittori: (costante), <i>coping-compito</i> , <i>coping-emozione</i> , <i>coping-evitamento</i>								
Modello		R	R <sup>2</sup> Adattato	F	Sig.	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
2	(costante)	0,691 <sup>a</sup>	0,459	25,893 <sup>b</sup>	<.001		7,803	<.001
	<b>Coping-compito</b>					<b>,399</b>	<b>4,845</b>	<b>&lt;.001</b>
	<b>Coping-emozione</b>					<b>-,490</b>	<b>-6,022</b>	<b>&lt;.001</b>
	<i>Coping-evitamento</i>					-,159	-1,919	.058
a. Variabile dipendente: APEN; b. Predittori: (costante), <i>coping-compito</i> , <i>coping-emozione</i> , <i>coping-evitamento</i>								
Modello		R	R <sup>2</sup> Adattato	F	Sig.	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
3	(costante)	0,385 <sup>a</sup>	0,118	4,936 <sup>b</sup>	.003		8,057	<.001
	<b>Coping-compito</b>					<b>,348</b>	<b>3,308</b>	<b>.001</b>
	<i>Coping-emozione</i>					-,062	-,593	.555
	<i>Coping-evitamento</i>					,080	,758	.451
a. Variabile dipendente: APCIS; b. Predittori: (costante), <i>coping-compito</i> , <i>coping-emozione</i> , <i>coping-evitamento</i>								
Modello		R	R <sup>2</sup> Adattato	F	Sig.	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
4	(costante)	0,573 <sup>a</sup>	0,305	13,863 <sup>b</sup>	<.001		6,845	<.001
	<b>Coping-compito</b>					<b>,476</b>	<b>5,107</b>	<b>&lt;.001</b>
	<b>Coping-emozione</b>					<b>-,219</b>	<b>-2,377</b>	<b>.020</b>
	<i>Coping-evitamento</i>					,101	1,073	.286
a. Variabile dipendente: APSP; b. Predittori: (costante), <i>coping-compito</i> , <i>coping-emozione</i> , <i>coping-evitamento</i>								

L'analisi di regressione lineare ha confermato anche l'incidenza del *coping* sul grado di soddisfazione di vita espresso dai nostri adolescenti

(Tab.5). Questo risultato indica che utilizzare strategie di *coping* centrate sull'orientamento al problema, sulla gestione delle proprie emozioni e sull'evitamento incide nel rendere gli adolescenti più o meno soddisfatti della propria vita.

<b>Tab.5: Modello di regressione lineare: incidenza delle strategie di coping sulla soddisfazione di vita</b>					Coefficienti			
Modello		R	R <sup>2</sup> Adattato	F	Sig.	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
1	(costante)	0,552 <sup>a</sup>	0,280	12,416 <sup>b</sup>	<.001		1,546	.126
	<b>Coping-compito</b>					<b>,302</b>	<b>3,184</b>	<b>.002</b>
	<b>Coping-emozione</b>					<b>-,283</b>	<b>-3,016</b>	<b>.003</b>
	<b>Coping-evitamento</b>					<b>,313</b>	<b>3,269</b>	<b>.002</b>

a. Variabile dipendente: Soddisfazione di vita; b. Predittori: (costante), *coping*-compito, *coping*-emozione, *coping*-evitamento

Per concludere, è stata testata l'incidenza delle strategie di *coping* sulle dimensioni che caratterizzano la resilienza: i risultati indicano che tutti i modelli, ad eccezione del quarto riferito alla dimensione delle risorse sociali, risultano validi, confermando che le principali strategie di *coping* esercitano un effetto diretto e significativo sulle dimensioni caratterizzanti la resilienza (Tab.6). Questi risultati indicano che fronteggiare le situazioni critiche concentrandosi sulla ricerca di soluzioni concrete, piuttosto che sulle emozioni scaturite dalla situazione stressante, incide positivamente sulle dimensioni della resilienza nei termini di competenza personale, stile strutturato e coesione familiare; inoltre, evitare di affrontare i problemi incide sui livelli di competenza personale e sociale.

<b>Tab.6: Sintesi dei modelli di regressione lineare: incidenza delle strategie di coping sulla resilienza</b>					Coefficienti			
Modello		R	R <sup>2</sup> Adattato	F	Sig.	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
1	(costante)	0,624 <sup>a</sup>	0,368	18,104 <sup>b</sup>	<.001		5,784	<.001
	<b>Coping-compito</b>					<b>,359</b>	<b>4,036</b>	<b>&lt;.001</b>
	<b>Coping-emozione</b>					<b>-,397</b>	<b>-4,513</b>	<b>&lt;.001</b>
	<b>Coping-evitamento</b>					<b>,244</b>	<b>2,715</b>	<b>.008</b>
a. Variabile dipendente: Competenza personale; b. Predittori: (costante), coping-compito, coping-emozione, coping-evitamento								
Modello		R	R <sup>2</sup> Adattato	F	Sig.	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
2	(costante)	0,358 <sup>a</sup>	0,097	4,169 <sup>b</sup>	.008		4,368	<.001
	Coping-compito					,102	,959	.340
	Coping-emozione					-,171	-1,628	.107
	<b>Coping-evitamento</b>					<b>,298</b>	<b>2,777</b>	<b>.007</b>
a. Variabile dipendente: Competenza sociale; b. Predittori: (costante), coping-compito, coping-emozione, coping-evitamento								
Modello		R	R <sup>2</sup> Adattato	F	Sig.	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
3	(costante)	0,635 <sup>a</sup>	0,382	19,114 <sup>b</sup>	<.001		5,033	<.001
	<b>Coping-compito</b>					<b>,553</b>	<b>6,288</b>	<b>&lt;.001</b>
	<b>Coping-emozione</b>					<b>-,243</b>	<b>-2,794</b>	<b>.006</b>
	Coping-evitamento					,005	,052	.958
a. Variabile dipendente: Stile strutturato; b. Predittori: (costante), coping-compito, coping-emozione, coping-evitamento								
Modello		R	R <sup>2</sup> Adattato	F	Sig.	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
4	(costante)	0,265 <sup>a</sup>	0,037	2,132 <sup>b</sup>	.102		5,414	<.001
	Coping-compito					,110	1,003	.319
	Coping-emozione					-,163	-1,504	.136
	Coping-evitamento					,167	1,506	.136
a. Variabile dipendente: Risorse sociali; b. Predittori: (costante), coping-compito, coping-emozione, coping-evitamento								
Modello		R	R <sup>2</sup> Adattato	F	Sig.	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
5	(costante)	0,410 <sup>a</sup>	0,139	5,724 <sup>b</sup>	.001		3,727	<.001
	<b>Coping-compito</b>					<b>,211</b>	<b>2,030</b>	<b>.046</b>
	<b>Coping-emozione</b>					<b>-,250</b>	<b>-2,438</b>	<b>.017</b>
	<b>Coping-evitamento</b>					<b>,213</b>	<b>2,030</b>	<b>.045</b>
a. Variabile dipendente: Coesione familiare; b. Predittori: (costante), coping-compito, coping-emozione, coping-evitamento								

### 3.5.2. Differenze rispetto al cambiamento percepito dagli adolescenti a seguito della pandemia sulle variabili analizzate

I risultati derivanti dall'analisi del confronto tra le medie (ANOVA) ha consentito di confermare solo parzialmente l'ipotesi (H<sub>3</sub>) relativa alla presenza di differenze statisticamente significative legate alla diversa

percezione di cambiamento percepito dal nostro campione, a seguito della pandemia, in relazione ad ogni costrutto psicologico esaminato. I risultati evidenziano che gli adolescenti che hanno dichiarato di sentirsi meno cambiati a seguito della pandemia (-) sono coloro che hanno ottenuto punteggi medi più elevati in relazione alla loro capacità di gestire in maniera funzionale i possibili stati emotivi negativi derivanti da una situazione percepita come critica, rispetto ai coetanei che hanno dichiarato di sentirsi molto cambiati dopo l'emergenza sanitaria vissuta (-/+ e +) (APEN: gruppo (-):  $M=45,16$ ;  $ds=9,39$ ; gruppo (-/+):  $M=40,91$ ;  $ds=9,74$ ; gruppo (+):  $M=37,71$ ;  $ds=8,89$ ) ( $F=5,291$ ;  $p=.007$ ). Anche il test post-hoc di Bonferroni conferma che le medie riportate dagli studenti che hanno dichiarato di sentirsi meno cambiati a seguito della pandemia (-) differiscono significativamente da quelle riportate dagli studenti che hanno espresso di sentirsi molto cambiati a seguito dell'emergenza sanitaria vissuta (+) in relazione alla loro capacità di gestire in modo efficace le emozioni negative ( $p=.005$ ).

Nessuna differenza significativa è stata riscontrata in riferimento alla soddisfazione di vita, ai livelli di resilienza e all'uso delle strategie di  *coping*  all'interno del campione esaminato.

## Conclusioni

I risultati derivanti dagli studi condotti durante il percorso di dottorato e discussi all'interno del presente elaborato hanno permesso di approfondire la letteratura esistente in merito all'analisi della qualità di vita espressa dagli adolescenti durante la pandemia da Covid-19. Allo stato attuale, la maggior parte degli studiosi si sono concentrati sull'indagine delle conseguenze negative che il periodo di emergenza sanitaria ha generato sulla vita degli adolescenti, tralasciando la possibilità di analizzare tutti quei "fattori di protezione" utili nel momento in cui gli individui si trovano ad affrontare situazioni critiche e stressanti.

L'elaborato presenta un interessante lavoro di analisi delle variabili di natura psicologica che possono consentire ad un soggetto, in particolare ad un adolescente, di raggiungere uno sviluppo funzionale e di attraversare periodi di grande difficoltà con conseguenze negative limitate, come nel caso dell'emergenza sanitaria legata alla pandemia appena trascorsa.

A giudizio di chi scrive, l'originalità del presente lavoro risiede nell'ottica scelta, quella della Psicologia Positiva: infatti ci siamo posti come obiettivo principale quello di analizzare il ruolo esercitato dai più noti costrutti caratterizzanti l'approccio positivo (autoefficacia percepita nelle *life skills*, benessere psicologico, soddisfazione di vita, resilienza e strategie di *coping*) sulla qualità di vita espressa dagli adolescenti durante il periodo di pandemia e a seguito della fine delle restrizioni imposte per limitare la diffusione della malattia. Gran parte degli studi pubblicati nell'ultimo triennio ha evidenziato le conseguenze negative dell'esperienza pandemica, lasciando in secondo piano l'indagine approfondita dei fattori di protezione che hanno permesso a molti adolescenti di affrontare adeguatamente lo stress del confinamento e della paura del contagio.

L'analisi dei risultati ha confermato le ipotesi di partenza, evidenziando la presenza di correlazioni significative tra i costrutti oggetto del presente elaborato: in tutti e tre gli studi, infatti, sono emerse correlazioni di segno positivo tra l'elevata percezione di efficacia nelle *life skills* e la presenza di alti livelli di benessere (sia psicologico che soggettivo nei termini di soddisfazione di vita), di resilienza e un maggiore uso di strategie di *coping* funzionali quali l'orientamento al problema, l'attitudine positiva e la ricerca di supporto. Tale dato risulta essere ancor più evidente nel terzo studio, all'interno del quale sono emerse correlazioni negative tra la capacità di gestire efficacemente le emozioni negative (APEN) e l'uso della strategia di *coping* centrata sulla gestione delle emozioni e tra la capacità di esprimere efficacemente le emozioni positive (APEP) e l'uso dell'evitamento come strategia per affrontare le criticità derivanti dalla pandemia.

In merito al possibile ruolo esercitato dall'autoefficacia percepita nelle *life skills* sui rispettivi correlati psicologici, si è proceduto a stimarne l'effetto sulle variabili scelte: anche in questo caso, i risultati confermano l'ipotesi di partenza e risultano sovrapponibili tra il primo e il secondo studio. Si evidenzia, infatti, come un'elevata percezione di autoefficacia nelle *life skills* determini una maggiore percezione di benessere psicologico, di resilienza e l'uso di strategie di *coping* centrate sulla ricerca di soluzioni concrete ai problemi.

In linea con le analisi condotte all'interno del primo e del secondo studio, nel terzo si è deciso di verificare il ruolo che le principali strategie di *coping* svolgono sulla resilienza, sulla soddisfazione di vita e sull'autoefficacia percepita nelle *life skills*: anche in questo caso, l'ipotesi di partenza è stata confermata, dimostrando che attivarsi concretamente in prima persona nella ricerca di soluzioni pratiche comporta una maggiore

capacità resiliente, una maggiore soddisfazione e una migliore percezione di competenza in riferimento alle principali abilità di vita.

Risultati parzialmente in linea con gli studi già condotti all'interno del nostro contesto, sono emersi in relazione alle possibili differenze rispetto al "genere" e all'"età": i nostri risultati (solo per quanto concerne gli studi 1 e 2) rimarcano la presenza di differenze significative nelle dimensioni caratterizzanti l'autoefficacia percepita nelle *life skills*, nel senso che i maschi si percepiscono più abili nella gestione delle emozioni negative rispetto alle femmine che, a sua volta, sanno esprimere meglio le emozioni positive rispetto ai maschi; in relazione alle altre variabili psicologiche indagate, invece, i nostri risultati sono coerenti con la letteratura di riferimento, in quanto i maschi esprimono maggiori livelli di benessere psicologico, si mostrano più resilienti e utilizzano strategie di *coping* adattive in misura maggiore rispetto alle femmine.

Anche in riferimento all'età i nostri risultati sono coerenti con gli studi già presenti in letteratura in quanto si evidenzia come all'aumentare dell'età cresca la capacità di trovare soluzioni ai problemi, di entrare in relazioni positive con gli altri e di esprimere efficacemente le proprie emozioni positive, mentre sembra diminuire la capacità di gestire le emozioni negative. Ulteriore dato interessante riguarda l'uso delle strategie messe in atto per affrontare le criticità, confermando l'abbandono delle strategie centrate sull'evitamento a favore di quelle orientate al problema.

Tenendo conto delle numerose restrizioni imposte dal Governo per cercare di contenere, quanto più possibile, la diffusione del Coronavirus e delle gravi conseguenze che tali imposizioni hanno generato all'interno del contesto scolastico, abbiamo introdotto come obiettivo secondario l'analisi del grado di soddisfazione percepito dagli adolescenti rispetto all'esperienza di apprendimento legata alla Didattica a Distanza (DaD)

(studio 1 e 2) e del grado di cambiamento percepito a seguito dell'esperienza appena vissuta rispetto alla personale percezione di qualità di vita (studio 3). I risultati hanno evidenziato una relazione positiva tra la soddisfazione espressa nei confronti della DaD e gli elevati livelli di qualità di vita espressi nei termini di autoefficacia percepita nelle *life skills*, benessere psicologico, resilienza e uso di strategie di *coping* funzionali.

Rispetto al grado di cambiamento percepito a seguito del periodo di emergenza sanitaria, ci aspettavamo differenze significative tra gli adolescenti che dichiaravano di sentirsi “diversi”, rispetto a chi riteneva di essere rimasto la stessa persona di sempre: non è stata riscontrata alcuna differenza in relazione alle strategie di *coping*, alla resilienza e alla soddisfazione di vita, ad eccezione di una maggiore capacità di gestione delle emozioni negative (APEN) espressa dal gruppo di adolescenti che non hanno percepito di essere cambiati a seguito della pandemia.

Alla luce dei risultati ottenuti si evidenzia il possibile ruolo “protettivo” delle variabili psicologiche analizzate nel migliorare la qualità di vita degli adolescenti durante il periodo di emergenza sanitaria.

Un riconosciuto limite del presente lavoro riguarda la difficoltà di rilevare in maniera adeguata le variabili “pandemiche” indagate (il contagio proprio o dei familiari, la soddisfazione per l'esperienza di DaD e la percezione di essere “cambiati” a seguito della pandemia): queste, infatti, sono risultate in gran parte poco rilevanti nel considerare la pandemia come variabile contestuale determinante a catturare aspetti specifici dell'esperienza stressante in corso. Una spiegazione potrebbe riguardare il fatto che, probabilmente, le domande sull'essere cambiati a seguito della pandemia e sull'aver apprezzato o meno l'esperienza di DaD siano apparse al nostro campione troppo generiche, tralasciando la possibilità che possano essere stati apprezzati alcuni aspetti della DaD ed

altri no e, ancora, che la percezione del “sentirsi cambiati” fosse troppo generica per riuscire a discriminare realmente il senso del cambiamento esperito o meno a seguito di un evento percepito come così stressante e difficile da superare. Anche il dato riferito al “contagio” sperimentato in prima persona o da un familiare non sembra essere riuscito ad “afferrare” quello della paura di contrarre il Coronavirus, variabile che, probabilmente, poteva essere rilevata in maniera più efficace chiedendo ai soggetti se vivessero o meno in zone ad alto rischio di contagio (ad esempio, le zone rosse).

In aggiunta alle precedenti riflessioni, un ulteriore punto critico del presente elaborato riguarda la mancata conoscenza della qualità di vita espressa dagli adolescenti coinvolti durante il periodo pre-pandemico: conoscere le condizioni di partenza avrebbe contribuito ad arricchire gli studi condotti e consentito di effettuare un confronto utile a verificare il ruolo positivo dell’educazione alle *life skills* all’interno del contesto scuola. La presenza della pandemia ha modificato l’evoluzione del presente progetto di ricerca, nato, in origine, con l’obiettivo di verificare l’efficacia di interventi basati sull’autoefficacia percepita nelle *life skills* per il miglioramento della qualità di vita degli adolescenti nei termini di benessere psicologico, resilienza e strategie di *coping*. La chiusura degli istituti scolastici e l’implementazione della Didattica a Distanza hanno reso difficoltosa e, a volte, del tutto impossibile la realizzazione delle attività di ricerca e, di conseguenza, ha modificato in parte gli studi realizzati.

Alla luce delle considerazioni appena esposte, i risultati ottenuti mostrano come un’elevata percezione di autoefficacia nelle *life skills* determini una maggiore percezione di benessere psicologico, di resilienza e l’uso di strategie di *coping* funzionali negli adolescenti, ma consentono di ipotizzare solo genericamente che questi fattori di protezione stessero

“funzionando” anche durante il periodo di pandemia e per questi specifici soggetti.

Tuttavia, dall’analisi della letteratura fin qui condotta emerge l’importanza di implementare i programmi di educazione alle *Life Skills* al fine di promuovere lo sviluppo delle abilità trasversali al pari delle conoscenze disciplinari. L’educazione alle *Life Skills* si pone l’obiettivo di incoraggiare l’autonomia personale e l’assunzione di responsabilità degli adolescenti, ponendo il *focus* sul rafforzamento delle capacità e delle risorse individuali. In un’ottica evolutiva, è durante l’adolescenza che si avverte la necessità di concentrarsi sulla promozione dei comportamenti positivi piuttosto che sulla prevenzione di quelli negativi. A tal proposito, sarebbe opportuno iniziare ad utilizzare tali programmi, non soltanto in funzione della loro efficacia nella prevenzione dei comportamenti di rischio (come l’abuso precoce di alcool, sostanze stupefacenti o la messa in atto di comportamenti antisociali e/o di abbandono scolastico), ma con lo scopo di potenziare ed intervenire sulle capacità già possedute dagli adolescenti, rafforzandole e migliorandole alla luce di una migliore capacità di gestione delle emozioni, siano esse positive o negative, e della capacità di trovare soluzioni nuove e creative di fronte ai problemi.

Complessivamente, i risultati ottenuti, seppur derivanti da studi di natura esplorativa, contribuiscono all’approfondimento delle tematiche oggetto del presente elaborato, ampliando il panorama scientifico di riferimento e apportando nuove conoscenze rispetto a tutte quelle variabili psicologiche considerate “fattori di protezione” nella promozione della qualità di vita dei soggetti in situazioni di criticità.

Sul piano applicativo, emerge la necessità di implementare modelli di intervento basati principalmente sull’espressione e gestione delle emozioni che, soprattutto di fronte a situazioni percepite come problematiche, finiscono talvolta col tradursi in atteggiamenti di

“minimizzazione” o “esagerazione” dei sentimenti esperiti. Promuovere, già a partire dal contesto scolastico, un’educazione alle abilità trasversali significa incoraggiare l’autonomia personale e l’assunzione di responsabilità degli adolescenti, ponendo il focus sul rafforzamento delle capacità e delle risorse individuali.

Ricerche future saranno progettate con l’obiettivo di approfondire la tematica trattata in linea con quanto appena discusso, problematizzando maggiormente le differenze di genere in alcuni ambiti (come ad esempio la migliore autopercezione dei maschi nella gestione delle emozioni negative) o il modificarsi di alcune specifiche dimensioni psicologiche con l’aumentare dell’età. In riferimento a quest’ultimo aspetto, ci si propone di continuare l’indagine sulle possibili differenze esistenti in relazione all’età, soprattutto in un’ottica di *lifespan trajectory*: rispetto a quest’ultima, infatti, il presente lavoro ha mostrato la mancanza di un *corpus* di studi che delinei lo sviluppo delle *life skills* dall’infanzia fino all’età adulta.

## Bibliografia

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles*. University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families, Burlington, VT, 2001.
- Adrianson, L., Ancok, D., Ramdhani, N., & Archer, T. (2013), Cultural influences upon health, affect, self-esteem and impulsiveness: an Indonesian-Swedish comparison, *International Journal of Research Studies in Psychology*, 2(3), 25-44.
- Agbaria, Q., & Mokh, A. A. (2022). Coping with stress during the coronavirus outbreak: The contribution of big five personality traits and social support. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(3), 1854-1872.
- Ajaikumar, N. (2021). A Study Investigating Active Procrastination and Impulsivity as Predictors of Resilience in Students. *Journal of Organisation & Human Behaviour*, 10(3), 22-32.
- Ajzen, I. (1985), From intentions to actions: A theory of planned behavior. In Kuhl, J., Beckmann J. (eds), *Action-control: From cognition to behavior*, Springer, Heidelberg, Germany.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1977), Attitude-behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research, *Psychological Bulletin*, 84(5), 888-918.
- Albieri, E., Visani, D., Offidani, E., Ottolini, F., & Ruini, C. (2009). Well-Being Therapy in Children with Emotional and Behavioral Disturbances. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78(6), 387-390.
- Albieri, E., Visani, D., Ottolini, F., Vescovelli, F., & Ruini, C. (2011). L'applicazione della Well-Being Therapy nell'infanzia: Esempificazioni cliniche. *Rivista di Psichiatria*, 46(4), 1-8.
- Albiero, P., & Matricardi, G. *Che cos'è l'empatia*. Carocci, Roma, 2006.
- Alda, M., Minguez, J., Montero-Marin, J., Gili, M., Puebla-Guedea, M., Herrera-Mercadal, P., & Garcia-Campayo, J. (2015). Validation of the Spanish version of the multidimensional state boredom scale (MSBS). *Health and Quality of Life Outcomes*, 13, 1-7.
- Alessandri, G., Vecchio, G. M., Steca, P., Caprara, M. G., & Caprara, G. V. (2007). A revised version of Kremen and Block's Ego Resiliency Scale in an Italian sample. *Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 14(3), 165-183.
- Alkaid Albqoor, M., Hamdan, K. M., Shaheen, A. M., Albqour, H., Banhidarah, N., Amre, H. M., & Hamdan-Mansour, A. (2023). Coping among adolescents: Differences and interaction effects of gender, age, and supportive social relationships in Arab culture. *Current Psychology*, 42(11), 9071-9079.
- Allen, J. R. (1998), Of resilience, vulnerability, and a woman who never lived, *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 7(1), 53-71.
- Altshuler, J. L., & Ruble, D. N. (1989). Developmental changes in children's awareness of strategies for coping with uncontrollable stress. *Child Development*, 60, 1337-1349.
- Alvord, M. K., Gurwitch, R. H., Martin, J. N., & Palomares, R. S. *Resilience for Kids and Teens. A Guide for Parents and Teachers*. American Psychological Association, Washington, 2003.
- Amjad, Z., & Jami, H. (2020). Reducing Emotional and Behavioral Problems by Improving Life Skills and Self-Esteem of Institutionalized Children: Effectiveness of an Art-Based Intervention. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 35(3), 595-616
- Anchisi, R., & Gambotto Dessy, M., *Manuale di assertività*, Franco Angeli, Milano, 2013.

- Andolfi, V. R., Tay, L., Confalonieri, E., & Traficante, D. (2017). Assessing well-being in children: italian adaptation of the comprehensive inventory of thriving for children (CIT-CHILD). *TPM: Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 24(1), 127-145.
- Andrews, F. M., & Withey, S. B., *Social indicators of well-being: America's perception of life quality*, Plenum, New York, 1976.
- Anglim, J., Horwood, S., Smillie, L. D., Marrero, R. J., & Wood, J. K. (2020). Predicting psychological and subjective well-being from personality: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 146(4), 279-341.
- Anjos, J. F., Dos Santos, M. J. H., Ribeiro, M. T., & Moreira, S. (2019). Connor-Davidson Resilience Scale: validation study in a Portuguese sample. *BMJ Open*, 9(6), e026836.
- Anthony, E. J. (1974), The Syndrome of the Psychologically Invulnerable Child. In Anthony, E. J., Koupernik C. (eds.), *The Child in his Family*, John Wiley and Sons, Oxford.
- Antonietti, A., & Confalonieri, E. (2015). Il ruolo delle life skills nella promozione del benessere. *Ricerche di Psicologia*, 1, 97-107.
- Antonietti, A., & Valenti, C. (2017). *Life skills. Le abilità che aiutano ad affrontare il quotidiano*. San Paolo, Roma, 2017.
- Antonovsky, A. (1979). Health, stress, and coping. *New Perspectives on Mental and Physical Well-being*, 12-37.
- Antonovsky, A. (1994). The Sense of Coherence: An Historical and Future Perspective. In McCubbin, H. I., Thompson, E. A., Thompson, A. I., & Fromer, J. E., *Sense of Coherence and Resiliency: Stress, Coping, and Health*, University of Wisconsin Pr., Madison, pp. 3-40.
- Arató, N., Zsidó, A. N., Rivnyák, A., Péley, B., & Lábadi, B. (2022). Risk and protective factors in cyberbullying: the role of family, social support and emotion regulation. *International Journal of Bullying Prevention*, 4(2), 160-173.
- Archer, T., Adolfsson, B., & Karlsson, E. (2008), Affective personality as cognitive-emotional pre symptom profiles regulatory for self-reported health predispositions, *Neurotoxicity Research*, 14, 21-44.
- Archer, T., Adrianson, L., Plancak, A., & Karlsson, E. (2007), Influence of affective personality on cognition- mediated emotional processing: Need for empowerment, *European Journal of Psychiatry*, 21(4), 248-262.
- Argyle, M., & Crossland, J. (1987). The dimensions of positive emotions. *British Journal of Social Psychology*, 26(2), 127-137.
- Artuch-Garde, R., del Carmen González-Torres, M., Martínez-Vicente, J. M., Peralta-Sánchez, F. J., & de la Fuente-Arias, J. (2022). Validation of the child and youth resilience measure-28 (CYRM-28) among Spanish youth. *Heliyon*, 1-9.
- Atienza González, F. L., Balaguer Solá, I., Alves, N. J. C. R. C., & Fonseca, A. M. L. F. M. D. (2016). Factorial invariance of the Satisfaction with Life Scale in adolescents from Spain and Portugal. *Psicothema*, 28(3), 353-358.
- Austin, D. B. (2005). The effects of a strength development intervention program upon the self-perceptions of students' academic abilities. *Dissertation Abstracts International*, 66, 1631-1772.
- Ayers, T. S., Sandler, I. N., West, S. G., & Roosa, M. W. (1996). A dispositional and situational assessment of children's coping: Testing alternative models of coping. *Journal of Personality*, 64(4), 923-958
- Bacro, F., Coudronnière, C., Gaudonville, T., Galharret, J. M., Ferrière, S., Florin, A., & Guimard, P. (2020). The French adaptation of the Satisfaction with Life Scale (SWLS): Factorial structure, age, gender and time-related invariance in children and adolescents. *European Journal of Developmental Psychology*, 17(2), 307-316.

- Baek, H. S., Lee, K. U., Joo, E. J., Lee, M. Y., & Choi, K. S. (2010). Reliability and validity of the Korean version of the Connor-Davidson Resilience Scale. *Psychiatry Investigation*, 7(2), 109-115.
- Bahiroh, S., & Madjid, A. (2022). Management of Student Life Skills and Their Impact on Learning Outcomes of Madrasah Students During The Covid-19 Pandemic Period. *Al-Tanzim. Journal Manajemen Pendidikan Islam*, 6(3), 746-762.
- Bai, X., Wu, C., Zheng, R., & Ren, X. (2011). The psychometric evaluation of the Satisfaction with Life Scale using a nationally representative sample of China. *Journal of Happiness Studies*, 12, 183-197.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 1-26.
- Bandura, A. *Adolescenti ed autoefficacia. Il ruolo delle credenze personali nello sviluppo individuale*, Erickson, Trento, 2012.
- Bandura, A. *Autoefficacia.: Teoria e applicazioni*. Erickson, Trento, 2000.
- Bandura, A. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, Freeman; trad. It. *Autoefficacia. Teoria e applicazioni*, Erickson, Trento, 2000.
- Bandura, A. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, 1986.
- Bandura, A., *Self-efficacy: The exercise of control*, Freeman, New York, 1997.
- Baños, R. M., Etxemendy, E., Mira, A., Riva, G., Gaggioli, A., & Botella, C. (2017). Online positive interventions to promote well-being and resilience in the adolescent population: A narrative review. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 10.
- Barendse, M. E., Flannery, J., Cavanagh, C., Aristizabal, M., Becker, S. P., Berger, E., & Pfeifer, J. H. (2023). Longitudinal Change in Adolescent Depression and Anxiety Symptoms from before to during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Research on Adolescence*, 33(1), 74-91.
- Barona, A., & Miller, J. A. (1994). Short acculturation scale for Hispanic youth (SASH-Y): A preliminary report. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 16(2), 155-162.
- Bartolo, M. G., Palermi, A. L., Craig, F., Tenuta, F., & Servidio, R. (2021). L'impatto della paura da COVID-19 sui livelli di stress e sui sintomi di ansia e depressione in adolescenti. In *Maltrattamento e Abuso all'Infanzia: Rivista Interdisciplinare*, 23(2), Franco Angeli, Milano, 2021, 1972-5140.
- Battacchi, M. W., & Giovanelli, G. *Psicologia dello sviluppo: conoscere e divenire*, Carocci, Roma, 1988.
- Baumeister, R. F., *The cultural animal*, Oxford University Press., New York, 2005.
- Baumgartner, M., & Bombi, A. (2002). Formazione alle life skills e sperimentazione della peer education in Italia. L'educazione alle life skills. *Scuola e Città*, 53(3), 30-41.
- Bazzoli, N., Barberis, E., Carbone, D., & Dagnes, J. (2021). La didattica a distanza nell'Italia diseguale. Criticità e differenze territoriali durante la prima ondata Covid-19. *Rivista Geografica Italiana-Open Access*, 3, 36-58.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Carbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8(1), 77-100.
- Beehr, T. A., & Bowling, N. A. (2005). Hardy personality, stress, and health. In C. L. Cooper (Ed.), *Handbook of stress medicine and health*. CRC Press, London, UK, pp. 193-211.

- Benítez, C., & Canales, E. (2013). Critical thinking as a resilience factor in an engineering program. *Creative Education, 4*(9), 611-613.
- Berg, C. A., Meegan, S. P., & Deviney, F. P. (1998). A social-contextual model of coping with everyday problems across the lifespan. *International Journal of Behavioral Development, 22*(2), 239-261.
- Bertetti, B. *Adolescenti consapevoli. La mindfulness per superare con resilienza le sfide della crescita*. Franco Angeli, Milano, 2018.
- Bianchi, C. (2017). La psicologia positiva. *Piessse, 3*, 1-19.
- Blanco, V., Guisande, M. A., Sánchez, M. T., Otero, P., & Vázquez, F. L. (2019). Spanish validation of the 10-item Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC 10) with non-professional caregivers. *Aging & Mental Health, 23*(2), 183-188.
- Bland, L., Sowa, C., & Callahan, C. (1994). An Overview of Resilience in Gifted Children, *Roeper Review, 17*(2), 77-80.
- Block, J. H., & Block, J. (1980) The role of ego-control and ego resiliency in the organization of behavior. In Collins, W. A. *Development of Cognition, Affect, and Social Relations: Minnesota Symposia on Child Psychology*, Hillsdale, NJ, Erlbaum, pp. 39-101.
- Block, J. L. H. (1951). *An Experimental Study of a Topological Representation of Ego-Structure*, Unpublished Doctoral Dissertation, Stanford University, Stanford, CA.
- Block, J., & Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*(2), 349-361.
- Blum, R. W. (1998), Healthy youth development as a model for youth health promotion: A review, *Journal of Adolescent Health, 22*(5), 368-375.
- Boda, G., Mosiello, F., *Life skills: il pensiero critico*. Carocci, Roma, 2005.
- Bolton, B. (2003). Coopersmith Self-Esteem Inventory. *Rehabilitation Counseling Bulletin, 47*(1), 58-60.
- Boniwell, I. *La scienza della felicità. Introduzione alla psicologia positiva*. Il Mulino, Bologna, 2015.
- Botvin, G. J., Baker, E., Botvin, E. M., Filazzola, A. D., & Millman, R. B. (1984), Alcohol abuse prevention through the development of personal and social competence: A pilot study, *Journal of Studies on Alcohol, 45*(6), 550-552.
- Boursier, V., Gioia, F., Musetti, A., & Schimmenti, A. (2023). COVID-19-related fears, stress and depression in adolescents: The role of loneliness and relational closeness to online friends. *Journal of Human Behavior in the Social Environment, 33*(2), 296-318.
- Boysan, M. (2012). Psychometric Properties of the Turkish Version of the Coping Inventory for Stressful Situations. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi, 49*(3), 196-202.
- Bradburn, N. M. *The structure of psychological well-being*, Aldine, Chicago, 1969.
- Branquinho, C., Kelly, C., Arevalo, L. C., Santos, A., & Gaspar de Matos, M. (2020). “Hey, we also have something to say”: A qualitative study of Portuguese adolescents’ and young people's experiences under COVID-19. *Journal of Community Psychology, 48*(8), 2740-2752.
- Bridges, K. M. B. (1932). Emotional development in early infancy. *Child Development, 3*(4), 324-341.
- Bromley, E., Johnson, J. G., & Cohen, P. (2006). Personality strengths in adolescence and decreased risk of developing mental health problems in early adulthood. *Comprehensive Psychiatry, 47*(4), 315-324.
- Bronfenbrenner, U. (1996). Le modèle “processus- personne- contexte- temps” dans la recherche en psychologie du développement: Principes, applications et implications. pp. 9-59.

- Brown, S. L., Nesse, R. M., Vinokur, A. D., & Smith, D. M. (2003). Providing social support may be more beneficial than receiving it: Results from a prospective study of mortality. *Psychological Science, 14*(4), 320-327.
- Buccolo, M., Allodola, V. F., & Mongili, S. (2020). Percezioni e vissuti emozionali ai tempi del COVID-19: una ricerca esplorativa per riflettere sulle proprie esistenze. *Lifelong Lifewide Learning, 16*(35), 372-398.
- Buunk, B. P., Gibbons, F. X., & Reis-Bergan, M. (1997). Social comparison in health and illness: A historical overview. *Health, coping and well-being: Perspectives from Social Comparison Theory, 1-23*.
- Cacioppo, J. T., & Patrick, W. *Loneliness: Human nature and the need for social connection*. W.W., Norton & Company, New York, 2008.
- Cairns, R. B., & Cairns, B. D., *Lifelines and Risks: Pathways of Youth in Our Time*, Cambridge University Press, New York, 1994.
- Camisasca, E., Caravita, S., Milani, L., & Di Blasio, P. (2012). The Children's Coping Strategies Checklist-Revision1: A validation study in the Italian population. *TPM: Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology, 19*(3), 197-218.
- Canevaro, A., Malaguti, E., Miozzo, A., & Venier, C. *Bambini che sopravvivono alla guerra. Percorsi didattici e di incontro con i bambini di Uganda, Ruanda e Bosnia*. Erickson, Trento, 2001.
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Triplett, K. N., Vishnevsky, T., and Lindstrom, C. M. (2011). Assessing posttraumatic cognitive processes: the event related rumination inventory. *Anxiety Stress Coping, 24*(2), 137-156.
- Cannon, W. B. *The wisdom of the body*. Norton & Company, New York, 1932.
- Cantwell, L. D. (2005). A comparative analysis of strengths-based versus traditional teaching methods in a freshman public speaking course: Impacts on student learning and academic engagement, *Dissertation Abstracts International, 67*, 478-700.
- Capanna, C., Stratta, P., Hjemdal, O., Collazzoni, A., & Rossi, A. (2015). The Italian validation study of the Resilience Scale for Adults (RSA). *BPA-Applied Psychology Bulletin, 63*(272), 16-24.
- Caplan, M. Z., Weissberg, R. P., Grober, J. S., Sivo, P. J., Grady, K., & Jacoby, C. (1992), Social competence promotion with inner-city and suburban Young Adolescents: Effects on social adjustment and alcohol use, *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*(1), 56-63.
- Capogna, S., Cianfriglia, L. & Musella, F. *Analisi sulla didattica a distanza durante l'emergenza COVID-19*. Eurilink University Press, 2021.
- Caprara, G. V. & Gerbino, M. (2001). Autoefficacia Emotiva Percepita: la capacità di regolare l'affettività negativa e di esprimere quella positiva. In Caprara, G. V. *La valutazione dell'auto-efficacia. Costrutti e strumenti*, Erickson, Trento, pp. 35-50.
- Caprara, G. V. (1997). Personalità e condotte aggressive. In Barone, L., Maffei, C., *Emozione e conoscenza nei disturbi di personalità*. Franco Angeli, Milano, pp. 55-82.
- Caprara, G. V. (Ed.). *La valutazione dell'autoefficacia. Costrutti e strumenti*. Erickson, Trento, 2001.
- Caprara, G. V., Gerbino, M., & Delle Fratte, A. (2001), Autoefficacia interpersonale. In Caprara G. V. (Ed.), *La valutazione dell'autoefficacia. Costrutti e strumenti*, Erickson, Trento.
- Carter, A., & Briggs-Gowan, M., *The Infant-Toddler Social & Emotional Assessment (ITSEA)*. Unpublished Measure, 1999.
- Carvalho, H. W. D., Andreoli, S. B., Lara, D. R., Patrick, C. J., Quintana, M. I., Bressan, R. A., & Jorge, M. R. (2013). Structural validity and reliability of the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): Evidence from a large Brazilian community sample. *Brazilian Journal of Psychiatry, 35*, 169-172.

- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92-100.
- Carver, C. S. (1998). Resilience and thriving: Issues, models, and linkages. *Journal of Social Issues*, 54(2), 245-266.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
- Causey, D. L., & Dubow, E. F. (1992). Development of a self-report coping measure for elementary school children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 47-59.
- Cederblad, M., Dahlin, L., Hagnell, O., & Hansson, K. (1995). Coping with Life Span Crises in a Group at Risk of Mental and Behavioral Disorders: from the Lundby Study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 91(5), 322-330.
- Chang, X., Gong, Q., Li, C., Yue, W., Yu, X., Yao, S., & Feng, J. (2021). Psychiatric disorders in China: strengths and challenges of contemporary research and clinical services. *Psychological Medicine*, 51(12), 1978-1991.
- Chaves, C., Lopez-Gomez, I., Hervas, G., & Vazquez, C. (2017). A comparative study on the efficacy of a positive psychology intervention and a cognitive behavioral therapy for clinical depression. *Cognitive Therapy and Research*, 41, 417-433.
- Chavez, D. V., Moran, V. R., Reid, S. L., & Lopez, M. (1997). Acculturative stress in children: A modification of the SAFE scale. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 19(1), 34-44.
- Chen, C. M., Du, B. F., Ho, C. L., Ou, W. J., Chang, Y. C., & Chen, W. C. (2018). Perceived stress, parent-adolescent/young adult communication, and family resilience among adolescents/young adults who have a parent with cancer in Taiwan: a longitudinal study. *Cancer Nursing*, 41(2), 100-108.
- Chen, S., Sun, P., & Zheng, X. (2011). Development and validation of sense of humor questionnaire for college students. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 19(2), 167-170.
- Choi, Y., Moon, E., Park, J. M., Lee, B. D., Lee, Y. M., Jeong, H. J., & Chung, Y. I. (2017). Psychometric properties of the coping inventory for stressful situations in Korean adults. *Psychiatry Investigation*, 14(4), 427-433.
- Chok, L., Suris, J. C., & Barrense-Dias, Y. (2023). Adolescents' mental health, coping strategies, social support and interventions: a qualitative study in Switzerland. *Qualitative Research Journal*, 23(4), 445-453.
- Chow, M. I. S. P., Hashim, A. H., & Guan, N. C. (2021). Resilience in adolescent refugees living in Malaysia: The association with religiosity and religious coping. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(4), 376-385.
- Cicognani, E. (1999). Linee di ricerca sul benessere. In Cicognani, E., Zani, B. *Le vie del benessere: eventi di vita e strategie di coping*, Carocci Editore, Roma, 1999.
- Cicognani, E., & Zani, B. (1999). La salute "a rischio" in adolescenza: il fenomeno dell'ottimismo irrealistico. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 3(1), 81-100.
- Cicognani, E., & Zani, B. *Le vie del benessere: eventi di vita e strategie di coping*, Carocci, Roma, 1999.
- Cignac, M. A. M., & Gottlieb, B. H. (1997). Changes in coping with chronic stress: the role of caregivers' appraisals of coping efficacy, In Gottlieb, B. H. (a cura di), *Coping with chronic stress*, Plenum Press, New York, pp. 245-267.
- Cocchiara, R. A., Sestili, C., Di Bella, O., Backhaus, I., Sinopoli, A., D'Egidio, V., & La Torre, G. (2020). "GiochiAMO," a Gaming Intervention to Prevent Smoking and Alcohol Habits Among Children: A Single-Arm Field Trial. *Games for Health Journal*, 9(2), 113-120.

- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Cohler, B. J., Stott, F. M., & Musick, J. S. (1995). Adversity, vulnerability, and resilience. Cultural and developmental perspectives. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology: Vol. 2. Risk, predictors of dysfunctional parenting. Development disorder and adaptation*. Wiley, New York, pp. 753-800.
- Commodari, E., & La Rosa, V. L. (2020). Adolescents in quarantine during COVID-19 pandemic in Italy: Perceived health risk, beliefs, psychological experiences and expectations for the future. *Frontiers in Psychology*, 11, 2480.
- Commodari, E., & La Rosa, V. L. (2021). Adolescents and distance learning during the first wave of the COVID-19 pandemic in Italy: What impact on students' well-being and learning processes and what future prospects?. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 11(3), 726-735.
- Commodari, E., La Rosa, V. L., Carnemolla, G., & Parisi, J. (2021). The psychological impact of the lockdown on Italian university students during the first wave of COVID-19 pandemic: psychological experiences, health risk perceptions, distance learning, and future perspectives. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 9(2), 1-19.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127, 87-127.
- Compas, B. E., Malcarne, V. L., & Fondacaro, K. M. (1988). Coping with stressful events in older children and young adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 405-411.
- Confalonieri, E., Gatti, E., Ionio, C., & Traficante, D. (2008). Body Esteem Scale: A Validation on Italian Adolescents. *TPM*, 15(3), 153-165.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Constantine, N. A., & Benard, B. (2001). California healthy kids survey resilience assessment module: Technical report. *Journal of Adolescent Health*, 28(2), 122-140.
- Constantine, N., Benard, B., & Diaz, M. (1999). Measuring protective factors and resilience traits in youth: The healthy kids resilience assessment. In *Seventh Annual Meeting of the Society for Prevention Research*, New Orleans, Los Angeles, pp. 3-15.
- Cook, K. V. (2000). You have to have somebody watching your back, and if that's God, then that's mighty big: the church's role in the resilience of inner-city youth. *Adolescence*, 35(140), 717-730.
- Coopersmith, S. *Coopersmith self-esteem inventories*. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA, 1981.
- Cowen, E. L., & Work, W. C. (1988). Resilient Children, Psychological Wellness, and Primary Prevention, *American Journal of Community Psychology*, 16(4) 591-607.
- Cowger, C. D., & Snively, C. A. (2002). Assessing client strengths: Individual, Family, and community empowerment. In Saleebey, D., *The strengths perspective in social work practice* (3rd ed.). Allyn & Bacon, Boston, pp. 106-123.
- Cox, T., & MacKay, C. J. (1982). A Transactional Approach to Occupational Stress. In Corlett E. N., Richardson, L. (eds.), *Stress, Work Design and Productivity*, Wiley and Son, Chichester UK.
- Cox, T., *Stress*, MacMillan, London, 1985.
- Crawford, E., Wright, M. O., & Masten, A. S. (2006). Resilience and spirituality in youth. *The handbook of spiritual development in childhood and adolescence*, 355-370.
- Cronin, L., Ellison, P., Allen, J., Huntley, E., Johnson, L., Kosteli, M. C., & Marchant, D. (2022). A self-determination theory based investigation of life skills development in youth sport. *Journal of Sports Sciences*, 40(8), 886-898.

- Csikszentmihalyi, M. *Flow: The psychology of optimal experience*. Harper & Row, New York, 1990.
- Csikszentmihalyi, M., & Hunter, J. (2003). Happiness in everyday life: The uses of experience sampling. *Journal of Happiness Studies*, 4, 185-199.
- Csikszentmihalyi, M., & Rathunde, K. (1993). The measurement of flow in everyday life: toward a theory of emergent motivation. In Jacobs, J. E., *Developmental Perspectives on motivation*, Nebraska symposium on motivation, University of Nebraska Press, Lincoln.
- Cusinato, M., Iannattone, S., Spoto, A., Poli, M., Moretti, C., Gatta, M., & Miscioscia, M. (2020). Stress, Resilience, and Well-Being in Italian Children and Their Parents during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8297.
- Cyrułnik, B., & Malaguti, E. *Costruire la resilienza. La riorganizzazione positiva della vita e la creazione di legami significativi*. Erickson, Trento, 2005.
- Daigheault, I., Dion, J., Hébert, M., McDuff, P., & Collin-Vézina, D. (2013). Psychometric properties of the Child and Youth Resilience Measure (CYRM-28) among samples of French-Canadian youth. *Child Abuse & Neglect*, 37(2-3), 160-171.
- Dambrun, M., & Dubuy, A. L. (2014). A positive psychology intervention among long-term unemployed people and its effects on psychological distress and well-being. *Journal of Employment Counseling*, 51(2), 75-88.
- Dambrun, M., Desprès, G., & Lac, G. (2012). Measuring happiness: from fluctuating happiness to authentic-durable happiness. *Frontiers in Psychology*, 3, 16.
- Darwin, C. *The Expression of Emotions in Man and Animals* Murray, Londra, 1872. Trad. it. *L'espressione delle emozioni nell'uomo e negli animali*, Bollati Boringhieri, Torino, 1982.
- De Abreu, P. M. E., Neumann, S., Wealer, C., Abreu, N., Macedo, E. C., & Kirsch, C. (2021). Subjective well-being of adolescents in Luxembourg, Germany, and Brazil during the COVID-19 pandemic. *Journal of Adolescent Health*, 69(2), 211-218.
- De Bono E., *L'Arte del successo*, Edizioni Mediterranee, Collana Poteri della Mente, Roma, 1993.
- De Bono, E. (1967). *New think: The use of lateral thinking in the generation of new ideas*. Basic Books, New York; trad. it. *Il pensiero laterale. Un metodo creativo per concepire idee nuove e originali*, Rizzoli, Milano, 1969.
- De Caroli, M. E., & Sagone, E. (2014). Resilient profile and creative personality in middle and late adolescents: A validation study of the Italian-RASP. *American Journal of Applied Psychology*, 2(2), 53-58.
- De Wit, M., Delemarre-van de Waal, H. A., Bokma, J. A., Haasnoot, K., Houdijk, M. C., Gemke, R. J., & Snoek, F. J. (2007). Self-report and parent-report of physical and psychosocial well-being in Dutch adolescents with type 1 diabetes in relation to glycemic control. *Health and Quality of life outcomes*, 5, 1-8.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.
- Deffenbacher, J., Lynch, R., Oetting, E., & Kemper, C. (1996). Anger reduction in early adolescents, *Journal of Counseling Psychology*, 41(2), 149-157.
- Deffenbacher, J., Oetting, E., Huff, M., & Thwaites, G. (1995). Fifteen-month follow-up of social skills and cognitive-relaxation approaches to general anger reduction, *Journal of Counseling Psychology*, 42(3), 400-405.
- DeJaeghere, J., & Murphy-Graham, E. *Life skills education for youth: Critical perspectives*. Springer Nature, 2022.
- Delle Fave, A. (2010). Comprendere il benessere per potenziare l'intervento. *La Psicologia Positiva*. In *Psicologia Positiva: applicazioni per il benessere*. Erickson, Trento.

- Delle Fave, A., & Bassi, M. *Psicologia e salute: l'esperienza di utenti e operatori*. UTET Università, Milano, 2007.
- Di Fabio, A., & Bucci, O. (2015). Affective profiles in Italian high school students: life satisfaction, psychological well-being, self-esteem, and optimism, *Original Research*, 6, 1310.
- Di Fabio, A., & Gori, A. (2016). Measuring adolescent life satisfaction: psychometric properties of the satisfaction with life scale in a sample of Italian adolescents and young adults. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 34(5), 501-506.
- Di Nuovo, S., & Magnano, P. *Competenze trasversali e scelte formative. Strumenti per valutare metacognizione, motivazione, interessi e abilità sociali per la continuità tra livelli scolastici*. Erickson, Trento, 2013.
- Diaz, D., Rodriguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jimenez, B., Gallardo, I., Valle, C., & van Dierendonck, D. (2006). Spanish adaptation of the psychological well-being scales (PWBS). *Psicothema*, 18(3), 572-577.
- Diener, E. (1984). Subjective Well-Being, *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43.
- Diener, E. D., Colvin, C. R., Pavot, W. G., & Allman, A. (1991). The psychic costs of intense positive affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(3), 492-503.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Diener, E. D., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. W., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97, 143-156.
- Diener, E., & Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(4), 653-663.
- Diener, E., & Larsen, R. J. (1993). The experience of emotional well-being. In Lewis, M., Habisland, J. M. (eds), *Handbook of Emotions*, The Guildford Press, New York.
- Diener, E., & Suh, E. M. (2003). *Culture and Subjective Well-Being*. MIT Press, Cambridge, 2003.
- Dohrenwend, B. S. (1978). Social stress and community psychology. *American Journal of Community Psychology*, 6(1), 1-14.
- Donald, D., Swart-Kruger, J. (1994), The South African Street Child: Developmental Implications, *South African Journal of Psychology*, 24(4), 169-174.
- Donker, M. H., Mastrotheodoros, S., & Branje, S. (2021). Development of parent-adolescent relationships during the COVID-19 pandemic: The role of stress and coping. *Developmental Psychology*, 57(10), 1611-1622.
- Donnellan M. B., Trzesniewski K. H., Robins R. W. (2011). Self-esteem: Enduring issues and controversies. In Chamorro-Premuzic, T., von Stumm, S., Furnham, A. (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of individual differences*, Wiley-Blackwell, Chichester, England, pp. 718-746.
- Donnon, T., & Hammond, W. (2007). A psychometric assessment of the self-reported youth resiliency: Assessing developmental strengths questionnaire. *Psychological Reports*, 100(3), 963-978.
- Duan, W., Fei, Y., & Tang, X. (2020). Latent profiles and grouping effects of resilience on mental health among poor children and adolescents. *Child Indicators Research*, 13, 635-655.
- Duckworth, A. L., Steen, T. A., & Seligman, M. E. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 629-651.
- D'Urso, V., & Trentin, R. D. N., *Psicologia delle emozioni*. Il Mulino, Bologna, 1998.

- Dvorsky, M. R., Breaux, R., & Becker, S. P. (2020). Finding ordinary magic in extraordinary times: child and adolescent resilience during the COVID-19 pandemic. *European Child & Adolescent Psychiatry, 30*(11), 1829-1831.
- Eagly, A., & Chaiken, C., *The Psychology of Attitudes*, Harcourt Brace Jovanovich, Fort Worth, TX, 1993
- Ebata, A. T., & Moos, R. H. (1994). Personal, situational, and contextual correlates of coping in adolescents. *Journal of Research on Adolescence, 4*, 99-125.
- Ebrahim, S. M., Radwan, H. A., & El Amrosy, S. (2022). The effectiveness of life skills training on assertiveness, self-esteem and aggressive behavior among patients with substance use disorders. *International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research, 2*(2), 413-431.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Murphy, B. C. (1996). Parents' reactions to children's negative emotions: Relations to children's social competence and comforting behavior. *Child Development, 67*(5), 2227-2247.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Spinrad, T. L. (2006). Prosocial development. In Moore Eisenberg N., Damon W., Lerner R. M. (Eds.), *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development*, Wiley, Hoboken, New Jersey.
- Eisenberg, N., Valiente, C., Fabes, R. A., Smith, C. L., Reiser, M., Shepard, S. A., & Cumberland, A. J. (2003). The relations of effortful control and ego control to children's resiliency and social functioning. *Developmental Psychology, 39*(4), 761-776.
- Ekman, P., Friesen, W. V., & Ellsworth, P. *Emotion in the human face*. Pergamon, New York, 1972.
- Elder Jr, G. H., & Conger, R. D. *Children of the land: Adversity and success in rural America*. University of Chicago Press, 2000.
- Elias M. J. (1991), An action research approach to evaluating the impact of a social decision-making and problem-solving curriculum for preventing behavior and academic dysfunction in children, *Evaluation and Program Planning, 61*(3), 409-417.
- Elias, M. J., Gara, M. A., Schuyler, T. F., Branden-Muller, L. R., & Sayette, M. A. (1991), The promotion of social competence: Longitudinal study of a preventive school-based program, *American Journal of Orthopsychiatry, 61*(3), 409-417.
- Ellis, W. E., Dumas, T. M., & Forbes, L. M. (2020). Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial COVID-19 crisis. *Canadian Journal of Behavioural Science, 52*(3), 177-187.
- Emiliani, F. (2005), Adattamento, rischio e protezione. In Speltini, G. (a cura di), *Minori, disagio e aiuto psicosociale*, Il Mulino, Bologna.
- Emmons, R. A. (1986). Personal strivings: An approach to personality and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*(5), 1058-1068.
- Emmons, R. A. (1992). Abstract versus concrete goals: personal striving level, physical illness, and psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 62*(2), 292-300.
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003), Counting Blessings Versus Burdens: An Experimental Investigation of Gratitude and Subjective Well-Being in Daily Life, *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(2), 377-389.
- Endler N. S., & Parker J. D. A., *The Coping Inventory for Stressful Situations (CISS)*, Multi-Health Systems, Manual Toronto, Inc, 1990.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. (1990). State and trait anxiety, depression and coping styles. *Australian Journal of Psychology, 42*(2), 207-220.
- Engel (1977). The need for a new medical model, a challenge for biomedicine. *Science, 196*(4286), 129-136.

- Englander-Golden, P., & Satir, V., *Say it straight: From compulsions to choices*, Science and Behavior Books, Palo Alto, CA, 1990.
- Erikson, E. H. *Childhood and Society*, Norton, New York, 1950.
- Errecart, M. T., Walberg, H. J., Ross, J. G., Gold, R. S., Fiedler, J. L., & Kolbe, L. J. (1991), Effectiveness of teenage health teaching modules, *Journal of School Health*, 61(1), 26–30.
- Eschenbeck, H., & Kohlmann, C.W. (2002). Geschlechtsunterschiede in der Stressbewältigung von Grundschulkindern [Gender differences in coping strategies in childhood]. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 10, 1-7.
- Eschenbeck, H., Kohlmann, C. W., & Lohaus, A. (2007). Gender differences in coping strategies in children and adolescents. *Journal of Individual Differences*, 28(1), 18-26.
- Eschenbeck, H., Schmid, S., Schröder, I., Wasserfall, N., & Kohlmann, C. W. (2018). Development of coping strategies from childhood to adolescence. *European Journal of Health Psychology*, 25(1), 18-30.
- Espejo, B., Checa, I., Perales-Puchalt, J., & Lisón, J. F. (2020). Validation and measurement invariance of the scale of positive and negative experience (SPANE) in a Spanish general sample. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8359.
- Facione, N. C., & Facione, P. A. (1996). Externalizing the critical thinking in knowledge development and clinical judgment. *Nursing Outlook*, 44(3), 129-136.
- Falanga, R., De Caroli, M. E., Sagone, E., & Indiana, M. L. (2020). Are humor styles predictors of hope? Sex and age differences in Italian adolescents and young adults. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 20(2), 157-166.
- Fata, A. (2004). La Psicologia Positiva: una introduzione. *Psico-pratica*, 10, 1-5.
- Fava, G. A., & Ruini, C. (2003). Development and characteristics of a well-being enhancing psychotherapeutic strategy: Well-being therapy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 34(1), 45-63.
- Fava, G. A., Rafanelli, C., Cazzaro, M., Conti, S., & Grandi, S. (1998). Well-being therapy. A novel psychotherapeutic approach for residual symptoms of affective disorders. *Psychological Medicine*, 28(2), 475-480.
- Fava, G. A., Ruini, C., & Belaise, C. (2007). The concept of recovery in major depression. *Psychological Medicine*, 37(3), 307-317.
- Fava, G. A., Ruini, C., Rafanelli, C., Finos, L., Conti, S., & Grandi, S. (2004). Six-year outcome of cognitive behavior therapy for prevention of recurrent depression. *American Journal of Psychiatry*, 161(10), 1872-1876.
- Fergus, S., & Zimmerman, M.A. (2005), Adolescent Resilience: A Frame Work for Understanding Healthyn Development in the face of Risk, *Annual Review Public Health*, 26, 399-419.
- Ferraro, F. V., Ambra, F. I., Aruta, L., & Iavarone, M. L. (2020). Distance Learning in the COVID-19 Era: Perceptions in Southern Italy. *Education Sciences*, 10(12), 355-365.
- Finklestein, M., Pagorek-Eshel, S., & Laufer, A. (2022). Adolescents' individual resilience and its association with security threats, anxiety and family resilience. *Journal of Family Studies*, 28(3), 1023-1039.
- Finn J. D., & Rock D. A. (1997), Academic Success Among Students at Risk for School Failure, *Journal of Applied Psychology*, 82(2), 221-234.
- Fioretti, C., Palladino, B. E., Nocentini, A., & Menesini, E. (2020). Positive and Negative Experiences of Living in COVID-19 Pandemic: Analysis of Italian Adolescents' Narratives. *Frontiers in Psychology*, 1, 3011.
- Fishbein, M., & Ajzen, I., *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*, Addison-Wesley, Reading, MA, 1975.

- Flach, F. *Resilience: Discovering a new strength at times of stress*. Ballantine Books, New York, 1988.
- Flannery, K. M., Vannucci, A., & Ohannessian, C. M. (2018). Using time-varying effect modeling to examine age-varying gender differences in coping throughout adolescence and emerging adulthood. *Journal of Adolescent Health, 62*(3), 27-34.
- Flores, J., Caqueo-Úrizar, A., Ramírez, C., Arancio, G., & Cofré, J. P. (2020). Locus of control, self-control, and gender as predictors of internalizing and externalizing problems in children and adolescents in Northern Chile. *Frontiers in Psychology, 11*, 2015.
- Foà, C., Tonarelli, A., Caricati, L., & Fruggeri, L. (2015). COPE-NVI-25: validazione italiana della versione ridotta della Coping Orientation to the Problems Experienced (COPE-NVI). *Psicologia della Salute, 2*, 123-140.
- Folkman S., Lazarus R. S., Gruen R. J., & DeLongis A. (1986), Appraisal, coping, and psychological symptoms, *Journal of Personality and Social Psychology, 50*, 571-579.
- Folkman, S., & Greer, S. (2000), Promoting psychological well-being in the face of serious illness: when theory, research and practice inform each other, *Psycho-Oncology, 9*, 11-19.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology, 48*(1), 150-170.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. *Manual for the Ways of Coping Questionnaire*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1988.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist, 56*(3), 218-226.
- Fredrickson, B. L. (2003). The value of positive emotions: The emerging science of positive psychology is coming to understand why it's good to feel good. *American Scientist, 91*(4), 330-335.
- Fredrickson, B. L., & Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires. *Cognition & Emotion, 19*(3), 313-332.
- Fredrickson, B. L., & Levenson, R. W. (1998). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognition & Emotion, 12*(2), 191-220.
- Freire, T., Lima, I., Teixeira, A., Araújo, M. R., & Machado, A. (2018). Challenge: To Be+. A group intervention program to promote the positive development of adolescents. *Children and Youth Services Review, 87*, 173-185.
- Freud, A. *L'Io e i meccanismi di difesa*. Martinelli Editore, Firenze, 1967.
- Freud, S. *Opere*, Bollati Boringhieri, Torino, 1967.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment?. *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 12*(2), 65-76.
- Friborg, O., Martinussen, M., & Rosenvinge, J. H. (2006). Likert-based vs. semantic differential-based scorings of positive psychological constructs: A psychometric comparison of two versions of a scale measuring resilience. *Personality and Individual Differences, 40*(5), 873-884.
- Friedman, E. M., Ruini, C., Foy, R., Jaros, L., Sampson, H., & Ryff, C. D. (2017). Lighten UP! A community-based group intervention to promote psychological well-being in older adults. *Aging & Mental Health, 21*(2), 199-205.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1993). Boys play sport and girls turn to others: Age, gender, and ethnicity as determinants of coping. *Journal of Adolescence, 16*, 253-266.
- Furlong, M. J., Ritchey, K. M., & O'Brennan, L. M. (2009). Developing norms for the California Resilience Youth Development Module: Internal assets and school resources subscales. *The California School Psychologist, 14*, 35-46.

- Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology?. *Review of General Psychology*, 9(2), 103-110.
- Galimberti, U., *Dizionario di psicologia*, UTET, Torino, 1994.
- García Alba, L., Postigo Gutiérrez, Á., Gullo, F., Muñoz, J., & Fernández del Valle, J. C. (2022). Assessing independent life skills of youth in child protection: A multi-informant approach. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 14(1), 1-10.
- Garcia, D. (2012), The affective temperaments: differences between adolescents in the big five model, and Cloninger's psychobiological model of personality, *Journal of Happiness Studies*, 13(6), 999-1017.
- Garcia, D. (Ed.). *The Affective Profiles Model: 20 Years of Research and Beyond*, Springer, Charm, 2023.
- Garcia, D., & Moradi, S. (2013), The affective temperaments and well-being: Swedish and Iranian adolescents' life satisfaction and psychological well-being, *Journal of Happiness Studies*, 14, 689-707.
- Garcia, D., & Siddiqui, A. (2009), Adolescents' affective temperaments: life satisfaction, interpretation and memory of events, *Journal Positive Psychology*, 4(2), 155-167.
- Garcia, D., & Siddiqui, A. (2009), Adolescents' psychological well-being and memory for life events: influences on life satisfaction with respect. To temperamental dispositions, *Journal of Happiness Studies*, 10, 387-503.
- Garcia, D., Al Nima, A., & Kjell, O. N. (2014), The affective profiles, psychological well-being, and harmony: environmental mastery and self-acceptance predict the sense of a harmonious life, *Peer Journal*, 2: e259.
- Garcia, D., Ghiabi, B., Rosenberg, P., Al Nima, A., & Archer, T. (2015), Differences between affective profiles in temperament and character in Salvadorians: the self-fulfilling experience as a function of agentic (self-directedness) and communal (cooperativeness) values, *International Journal of Happiness and Development*, 2(1), 22-37.
- Garnezy, N. (1991), Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments, *Pediatric Annals*, 20(9), 459-466.
- Gaudreau, P., Sanchez, X., & Blondin, J. P. (2006). Positive and negative affective states in a performance-related setting: Testing the factorial structure of the PANAS across two samples of French-Canadian participants. *European Journal of Psychological Assessment*, 22(4), 240-249.
- Gentry, L. A., Chung, J. J., Aung, N., Keller, S., Heinrich, K. M., & Maddock, J. E. (2007). Gender differences in stress and coping among adults living in Hawaii. *Californian Journal of Health Promotion*, 5(2), 89-102.
- Gilbert, L. K., Annor, F. B., & Kress, H. (2022). Associations between endorsement of inequitable gender norms and intimate partner violence and sexual risk behaviors among youth in Nigeria: Violence Against Children Survey, 2014. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(11), 8507-8533.
- Giuntoli, L., Ceccarini, F., Sica, C., & Caudek, C. (2017). Validation of the Italian Versions of the Flourishing Scale and of the Scale of Positive and Negative Experience. *Sage Open*, 7(1), 1-12.
- Glaesmer, H., Grande, G., Braehler, E., & Roth, M. (2011). The German version of the satisfaction with life scale (SWLS). *European Journal of Psychological Assessment*, 27(2), 127-132.
- Goldwurm, G. F. (1994), Qualità della vita: Problemi generali ed indicatori specifici. *Complessità & Cambiamento*, 3(1), 10-28.
- Goldwurm, G. F., & Colombo, F. *Psicologia Positiva. Applicazioni per il benessere*. Erickson, Trento, 2010.

- Goldwurm, G. F., Baruffi, M., & Colombo, F. *Qualità della vita e benessere psicologico: aspetti comportamentali e cognitivi del vivere felici*. McGraw-Hill, Milano, 2004.
- Goleman, D. (1996). Emotional intelligence. Why it can matter more than IQ. *Learning*, 24(6), 49-50.
- Goodman, R. (1999), The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(5), 791-799.
- Gouveia, V. V., Milfont, T. L., Da Fonseca, P. N., & Coelho, J. A. P. D. M. (2009). Life satisfaction in Brazil: Testing the psychometric properties of the satisfaction with life scale (SWLS) in five Brazilian samples. *Social Indicators Research*, 90, 267-277.
- Greenglass, E., Schwarzer, R., Jakubiec, D., Fiksenbaum, L., & Taubert, S. (1999, July). The proactive coping inventory (PCI): A multidimensional research instrument. In *20th international conference of the stress and anxiety research society (STAR)*, Cracow, Poland (Vol. 12, p. 14).
- Griffith, M. A., Dubow, E. F., & Ippolito, M. F. (2000). Developmental and Cross-situational differences in adolescents' coping strategies. *Journal of Youth and Adolescence*, 29, 183-204.
- Grob, A. (1995). Subjective well-being and significant life-events across the life span. *Swiss Journal of Psychology*, 54(1), 3-18.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362.
- Grotberg, E. H. *A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit*. Bernard Van Leer Foundation La Haya, Den Haag, 1995.
- Gruppo WHOQOL (1995), The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization, *Social Science & Medicine*, 41, 1403-1409.
- Guessoum, S. B., Lachal, J., Radjack, R., Carretier, E., Minassian, S., Benoit, L., & Moro, M. R. (2020). Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Research*, 113264.
- Guilford, J. P. (1967). Creativity: Yesterday, today and tomorrow. *The Journal of Creative Behavior*, 1(1), 3-14.
- Guilford, J. P. (1982). Cognitive psychology's ambiguities: Some suggested remedies. *Psychological Review*, 89(1), 48-59.
- Haan, N. (1965). Coping and defense mechanisms related to personality inventories. *Journal of Consulting Psychology*, 29(4), 373-378.
- Haggerty, R. J., Sherrod, L. R., Garmezy, N., & Rutter, M. (a cura di), *Stress, risk, and resilience in children and adolescents: processes, mechanisms, and interventions*, University Press, Cambridge, 1994.
- Hampel, P., & Petermann, F. (2005). Age and gender effects on coping in children and adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 34, 73-83.
- Harren, V. A. (1979). A model of career decision making for college students. *Journal of Vocational Behavior*, 14(2), 119-133.
- Hébert, M., Parent, N., Simard, C., & Laverdière, A. (2018). Validation of the French-Canadian version of the brief Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC 10). *Canadian Journal of Behavioural Science*, 50(1), 9-16.
- Hendriks, T., Schotanus-Dijkstra, M., Hassankhan, A., De Jong, J., & Bohlmeijer, E. (2020). The efficacy of multi-component positive psychology interventions: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Happiness Studies*, 21, 357-390.

- Hendriks, T., Schotanus-Dijkstra, M., Hassankhan, A., Graafsma, T. G. T., Bohlmeijer, E., & de Jong, J. (2018). The efficacy of positive psychological interventions from non-western countries: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Wellbeing*, 8(1), 71-98.
- Hilbig, J., Viliūnienė, R., Friborg, O., Pakalniškienė, V., & Danilevičiūtė, V. (2015). Resilience in a reborn nation: Validation of the Lithuanian Resilience Scale for Adults (RSA). *Comprehensive Psychiatry*, 60, 126-133.
- Hjemdal, O., Friborg, O., Braun, S., Kempnaers, C., Linkowski, P., & Fossion, P. (2011). The Resilience Scale for Adults: Construct validity and measurement in a Belgian sample. *International Journal of Testing*, 11(1), 53-70.
- Hjemdal, O., Friborg, O., Martinussen, M., & Rosenvinge, J. H. (2001). Preliminary results from the development and validation of a Norwegian scale for measuring adult resilience. *Journal of the Norwegian Psychology Association*, 38, 310–317.
- Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T. C., Martinussen, M., & Rosenvinge, J. H. (2006). A new scale for adolescent resilience: Grasping the central protective resources behind healthy development. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 39(2), 84-96.
- Hoffman, M. L. (2001). Toward a comprehensive empathy-based theory of prosocial moral development. In Bohart, A. C., & Stipek, D. J. (Eds.), *Constructive & destructive behavior: Implications for family, school, & society*, American Psychological Association, pp. 61-86.
- Holahan, C. J., Moos, R. H., & Schaefer, J. A. (1996). Coping, stress resistance, and growth: Conceptualizing adaptive functioning. In Zeidner, M., & Endler, N. S. *Handbook of coping: Theory, research, applications* (Vol. 195). John Wiley & Sons, New Jersey, 1995.
- Horney, K. *Our Inner Conflicts: A Constructive Theory of Neurosis*. Norton, New York, 1945.
- Hu, J. Y., & Yang, C. *A correlative study on social creativity and mental health of college students*. Science and Education Guide, 2010.
- Hu, Y.Q., & Gan, Y.Q. (2008). Development and psychometric validity of the resilience scale for Chinese adolescents. *Acta Psychologica Sinica*, 40(8), 902-912.
- Huitt, W. (2004). Self-concept and self-esteem. *Educational Psychology Interactive*, 1, 1-5.
- Hurtes, K. P., & Allen L. R. (2001). Measuring Resiliency in Youth: The Resiliency Attitudes Skills Profile. *Therapeutic Recreation Journal*, 35(4), 333-347.
- Huta, V., & Waterman, A. S. (2014). Eudaimonia and its distinction from hedonia: Developing a classification and terminology for understanding conceptual and operational definitions. *Journal of Happiness Studies*, 15, 1425-1456.
- Imran, S., MacBeth, A., Quayle, E., & Chan, S. W. (2020). Adaptation of the Coping Inventory for Stressful Situations [Short Form] for Pakistani Adolescents. *Journal of Psychology and Psychotherapy*, 10(375), 2161-0487.
- Indiana, M. L., Sagone, E. (2022). Gender Positivity in Sicilian Preadolescents: Gender Differences in Life Skills, Well-Being, and Coping Strategies, *International Journal of Developmental and Educational Psychology, INFAD Revista de Psicología*, 2, 245-256.
- Inguglia, C., & Lo Coco, A. *Resilienza e vulnerabilità psicologica nel corso dello sviluppo. Itinerari*, Il Mulino, Bologna, 2013.
- ISTAT (2020). Spazi in casa e disponibilità di computer per bambini e ragazzi per gli anni 2018-2019. Roma: Istituto Nazionale di Statistica. <https://www.istat.it/it/files//2020/04/Spazi-casa-disponibilitacomputer-ragazzi.pdf>.
- ISTAT, (2022). I ragazzi e la pandemia: vita quotidiana “a distanza”. <https://www.istat.it/it/archivio/270127>).

- Izard, C. E. (1978). On the ontogenesis of emotions and emotion-cognition relationships in infancy. In *The development of affect*. Springer US, Boston, MA, pp. 389-413.
- Jablonka, E., & Lamb, M. J., *Evolution in four dimensions. Genetic, epigenetic, behavioral and symbolic variation in the history of life*, MIT Press, Cambridge, MA, 2005.
- Jahoda, M. *Current concepts of positive mental health*, Basic Books, New York, 1958.
- Jalala, S. S., Latifoğlu, G., & Uzunboylu, H. (2020). Strength-based approach for building resilience in school children: The case of Gaza. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 36(1), 1-11.
- Jamal, Y., Yaseen, F., & Khalid, M. (2022). A Preliminary Validation of the Brief COPE Inventory for Assessing Coping Strategies among Pakistani House Job Doctors. *Journal of Professional & Applied Psychology*, 3(2), 267-275.
- Jefferies, P., McGarrigle, L., & Ungar, M. (2019). The CYRM-R: A Rasch-validated revision of the child and youth resilience measure. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 16(1), 70-92.
- Jenkins, A. H. (2005), Creativity and Resilience in the African American Experience, *The Humanistic Psychologist*, 33(1), 25-32.
- Jerusalem, M., & Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy as a resource factor in stress appraisal processes. In Schwarzer R. (Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action*, Hemisphere, Washington, DC, pp. 195–213.
- Jew, C. L., Green, K. E., & Kroger, J. (1999), Development and validation of a measure of resiliency, *Measurement and Evaluation in Counselling and Development*, 32(2), 75–89.
- John, O. P., & Srivastava, S. (1999). The Big Five trait taxonomy: history, measurement, and theoretical perspectives. *Handbook of personality: Theory and Research*, 2(1999), 102-138.
- Jonkman, H., Rooijen, M. V., Wiersma, M., & Goor, R. V. (2022). Validation study of the child and youth resilience measure (CYRM-28) among Dutch youth. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 637760.
- Joseph, S., & Linley, P. A. (2004). Positive therapy: A positive psychological theory of therapeutic practice. In Linley, P. A., & Joseph, S. (Eds), *Positive psychology in practice*, Hoboken, Wiley, New Jersey, pp. 354-368.
- Jourard, S. M., & Landsman, T. *Health Personality: An Approach from the Viewpoint of Humanistic Psychology*, Macmillan, New York, 1980.
- Jovanović, V. (2015). Beyond the PANAS: Incremental validity of the Scale of Positive and Negative Experience (SPANE) in relation to well-being. *Personality and Individual Differences*, 86, 487-491.
- Kahneman, D., & Riis, J. (2005). Living, and thinking about it: Two perspectives on life. *The Science of Well-Being*, 1, 285-304.
- Karaś, D., & Ciecuch, J. (2019). Polish adaptation of Carol Ryff's psychological well-being scales. *Roczniki Psychologiczne*, 20(4), 837-853.
- Karmaliani, R., McFarlane, J., Khuwaja, H. M. A., Somani, Y., Bhamani, S. S., Saeed Ali, T., & Jewkes, R. (2020). Right To Play's intervention to reduce peer violence among children in public schools in Pakistan: a cluster-randomized controlled trial. *Global Health Action*, 13(1), 1836604.
- Kelly, Y., Fitzgerald, A., & Dooley, B. (2017). Validation of the Resilience Scale for Adolescents (READ) in Ireland: a multi-group analysis. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 26(2), e1506.
- Kendler, K. S., Myers, J., & Prescott, C. A. (2005). Sex differences in the relationship between social support and risk for major depression: A longitudinal study of opposite-sex twin pairs. *Am J Psychiatrist*, 162, 250-256.

- Kesavayuth, D., Binh Tran, D., & Zikos, V. (2022). Locus of control and subjective well-being: Panel evidence from Australia. *Plos One*, *17*(8), e0272714.
- Keyes, C. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Research*, *43*(2), 207-222.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, *61*(2), 121-140.
- Keyes, C. L., Dhingra, S. S., & Simoes, E. J. (2010). Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *American Journal of Public Health*, *100*(12), 2366-2371.
- Kim, S., & Esquivel, G. B. (2011). Adolescent spirituality and resilience: Theory, research, and educational practices. *Psychology in the Schools*, *48*(7), 755-765.
- Kirby, D., *No easy answers: Research findings on programs to reduce teen pregnancy*, National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, Washington, DC, 1997.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, *42*, 168-177.
- Kobau, R., Seligman, M. E. P., Peterson, C., Zack, M., Chapman, D., & Thompson, W. (2011). Mental Health Promotion in Public Health: Perspectives and Strategies from Positive Psychology. *American Journal of Public Health*, *101*(8), 1-9.
- Kobylińska, D., Zajenkowski, M., Lewczuk, K., Jankowski, K. S., & Marchlewska, M. (2020). The mediational role of emotion regulation in the relationship between personality and subjective well-being. *Current Psychology*, 1-14.
- Kohlmann, C. W., Egloff, B., & Hock, M. (2001). Gender differences in coping strategies in students from Germany and the USA. In G. Weidner, M. Kopp, & M. Kristenson (Eds.), *Heart disease: Environment, stress, and gender*. IOS Press, Amsterdam, pp. 275-283.
- Kołodziej-Zaleska, A., Ilska, M., Brandt-Salmeri, A., Jazłowska, A., & Przybyła-Basista, H. (2023). How to measure ego-resiliency in the face of various life-changing crises: Measurement invariance, convergent and discriminant validity and reliability of the Polish version of the Revised Ego-Resiliency Scale (ER89-R12). *PeerJ*, *11*, e14499.
- Krohne, H. W., Egloff, B., Kohlmann, C. W., & Tausch, A. (1996). Positive and negative affect schedule--German version. *Diagnostica*.
- Kumpfer, K. L. (1999). Factors and Processes Contributing to Resilience: The Resilience Framework. In Glantz, M. D., Johnson, J.L. (eds.), *Resilience and Development: Positive Life Adaptations*, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht.
- Kunst, M. J. J. (2011). Affective personality type, post-traumatic stress disorder symptom severity and post-traumatic growth in victims of violence. *Stress Health*, *27*(4), 42-51.
- Kwan, V. S., Bond, M. H., & Singelis, T. M. (1997). Pancultural explanations for life satisfaction: adding relationship harmony to self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, *73*(5), 1038-1051.
- Kwaning, K., Ullah, A., Biely, C., Jackson, N., Dosanjh, K. K., Galvez, A., & Dudovitz, R. (2023). Adolescent feelings on COVID-19 distance learning support: associations with mental health, social-emotional health, substance use, and delinquency. *Journal of Adolescent Health*, *72*(5), 682-687.
- Ladd, G. W., & Profilet, S. M. (1996). The child behavior scale: A teacher-report measure of young children's aggressive, withdrawn, and prosocial behaviors. *Developmental Psychology*, *32*, 1008-1024.
- Lardier, D. T., Opara, I., Reid, R. J., & Garcia-Reid, P. (2020). The role of empowerment-based protective factors on substance use among youth of color. *Child and Adolescent Social Work Journal*, *37*, 271-285.
- Larson, J. S. (1993). The measurement of social well-being. *Social Indicators Research*, *28*(3), 285-296.
- Lasota, A., Tomaszek, K., & Bosacki, S. (2020). How to become more grateful? The mediating role of resilience between empathy and gratitude. *Current Psychology*, 1-10.

- Laudadio, A., & Mancuso, S. *Manuale di psicologia positiva*. Franco Angeli, Milano, 2015.
- Laudadio, A., Colasante, G., & D'Alessio, M. (2009). La resilienza: analisi dei modelli e degli strumenti di misurazione. *Giornale Italiano di Psicologia dell'Orientamento*, 10(3), 3-21.
- Laudadio, A., Mazzocchetti, L., & Perez F. J. F., *Valutare la resilienza. Teorie, modelli e strumenti*. Carocci, 2011.
- Law, D., & Wolpert, M. *Guide to using outcomes and feedback tools with children, young people and families*. Press CAMHS, London, 2014.
- Lawton, M. P. (1975), The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: A revision, *Journal of Gerontology*, 30(1), 85-89.
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44(1), 1-22.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. *Stress, appraisal, and coping*. Springer, New York, 1984.
- Lazarus, R. S., Averill, J. R., & Opton, E. M. (1974). The psychology of coping: Issues of research and assessment. *Coping and Adaptation*, 249-315.
- Lee, J. Y., Ham, O. K., Oh, H. S., Lee, E. J., Ko, Y., & Kim, B. (2022). Effects of life skill training on the school violence attitudes and behavior among elementary school children. *The Journal of School Nursing*, 38(4), 336-346.
- Lee, M. J., Wu, W. C., Chang, H. C., Chen, H. J., Lin, W. S., Feng, J. Y., & Lee, T. S. H. (2020). Effectiveness of a school-based life skills program on emotional regulation and depression among elementary school students: A randomized study. *Children and Youth Services Review*, 118, 105464.
- Lent, R. W. (2004). Toward a unifying theoretical and practical perspective on well-being and psychosocial adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 51(4), 482-509.
- Lewin, K. (1951). *Field theory in Social Science*. Harper & Row, New York, (trad. It.). Teoria e sperimentazione in psicologia sociale, Il Mulino, Bologna, 1972.
- Lewin, K. *Principles of topological psychology*. McGraw-Hill, New York, 1936.
- Lewinsohn, P. M., Redner, J., & Seeley, J. R. (1991). The relationship between life satisfaction and psychosocial variables: New perspectives. *Subjective Well-Being: An Interdisciplinary Perspective*, 21, 141-169.
- Lewis, M., (2002), Early emotional development. In Slater, A., Lewis, M., (a cura di), *Introduction to infant development*, Oxford University Press, Oxford, pp. 192-209.
- Li, F., Bai, X., & Wang, Y. (2013). The Scale of Positive and Negative Experience (SPANE): Psychometric properties and normative data in a large Chinese sample. *PloS One*, 8(4), e61137.
- Li, J., Chen, Y. P., Zhang, J., Lv, M. M., Välimäki, M., Li, Y. F., Yang, S., Tao, Y., Ye, B., Tan., C. & Zhang, J. P. (2020). The mediating role of resilience and self-esteem between life events and coping styles among rural left-behind adolescents in China: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 560556.
- Li, R. H. (2014). Reliability and validity of a shorter Chinese version for Ryff's psychological well-being scale. *Health Education Journal*, 73(4), 446-452.
- Li, Y., Liu, C., Yang, Y., Du, Y., Xie, C., Xiang, S., Duan, H. & Hu, W. (2022). The influence of resilience on social creativity: Chain mediation effects of sense of humor and positive mood. *Psychology in the Schools*, 59(8), 1609-1622.
- Lian, B. (2020). Giving creativity room to students through the friendly school's program. *International Journal of Scientific & Technology Research*, 7(7), 1-7.
- Liang, J., Krause, N. M., & Bennett, J. M. (2001). Social exchange and well-being: is giving better than receiving?. *Psychology and Aging*, 16(3), 511-523.
- Liao, Y. H., Lee, M. F., Sung, Y. T., & Chen, H. C. (2023). The Effects of Humor Intervention on Teenagers' Sense of Humor, Positive Emotions, and Learning Ability: A Positive Psychological Perspective. *Journal of Happiness Studies*, 1-19.

- Liebenberg, L., Ungar, M., & Vijver, F. V. D. (2012). Validation of the child and youth resilience measure-28 (CYRM-28) among Canadian youth. *Research on Social Work Practice, 22*(2), 219-226.
- Longhi, S. (2014). Cultural diversity and subjective well-being. *IZA Journal of Migration, 3*, 1-19.
- Lopez, S. J., Pedrotti, J. T., & Snyder, C. R. *Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths*. Sage Publications, New York, 2018.
- López-Aymes, G., Acuña, S. R., & Ordaz Villegas, G. (2020). Resilience and creativity in teenagers with high intellectual abilities. A middle school enrichment experience in vulnerable contexts. *Sustainability, 12*(18), 7670.
- López-Ortega, M., Torres-Castro, S., & Rosas-Carrasco, O. (2016). Psychometric properties of the Satisfaction with Life Scale (SWLS): secondary analysis of the Mexican Health and Aging Study. *Health and Quality of Life Outcomes, 14*, 1-7.
- Louis, M. C. (2008). A comparative analysis of the effectiveness of strengths-based curricula in promoting first-year college student success, *Dissertation Abstracts International, 69*, 21-74.
- Lu, L., & Argyle, M. (1992). Receiving and giving support: Effects on relationships and well-being. *Counselling Psychology Quarterly, 5*(2), 123-133.
- Lucisano, P. (2020). Fare ricerca con gli insegnanti. I primi risultati dell'indagine nazionale SIRD "Per un confronto sulle modalità di didattica a distanza adottate nelle scuole italiane nel periodo di emergenza COVID-19". *Lifelong Lifewide Learning, 16*(36), 3-25.
- Ludwig-Walz, H., Dannheim, I., Pfadenhauer, L. M., Fegert, J. M., & Bujard, M. (2022). Increase of depression among children and adolescents after the onset of the COVID-19 pandemic in Europe: a systematic review and meta-analysis. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 16*(1), 109-129.
- Luthar, S. S. (1991), Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents, *Child Development, 62*(3), 600-616.
- Luthar, S. S. (1993), Annotation: Methodological and Conceptual Issues in the Study of Resilience, *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 34*(4), 441-453.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000), The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work, *Child Development, 71*(3), 543-562.
- Luthar, S. S., *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*, Cambridge, Cambridge University Press, 2003.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology, 9*(2), 111-131.
- MacDonald G., Leary M. R. (2012). Individual differences in self-esteem. In Leary M. R., Tangney J. P. (Eds.), *Handbook of self and identity*, Guilford, New York, pp. 354-377.
- MacIntosh, R. (1998). A confirmatory factor analysis of the affect balance scale in 38 nations: A research note. *Social Psychology Quarterly, 61*(1), 83-95.
- Madden, W., Green, S., & Grant, A. M. (2020). A pilot study evaluating strengths-based coaching for primary school students: Enhancing engagement and hope. *Coaching researched: A coaching psychology reader, 6*(1), 297-312.
- Magari, S., Iasevoli, M., & Spatola, C. (2022). La prossimità tra desiderio e paura. L'impatto del Covid-19 su bambini e adolescenti. *Rivista di Scienze dell'Educazione, 60*(1), 28-41.
- Magnani, R., MacIntyre, K., Karim, A. M., Brown, L., Hutchinson, P., Kaufman, C., & Transitions Study Team. (2005). The impact of life skills education on adolescent sexual risk behaviors in KwaZulu-Natal, South Africa. *Journal of Adolescent Health, 36*(4), 289-304.

- Magnano, P., Paolillo, A., & Giacominielli, B. (2015). Dispositional optimism as a correlate of decision-making styles in adolescence. *Sage Open*, 5(2), 1-12.
- Magson, N. R., Freeman, J. Y., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L., & Fardouly, J. (2020). Risk and protective factors for prospective changes in adolescent mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of Youth and Adolescence*, 1-14.
- Magyar-Moe, J. L. *Therapist's guide to positive psychological interventions*. Elsevier, San Diego, 2009.
- Malaguti, E., *Educarsi alla resilienza. Come affrontare crisi e difficoltà per migliorarsi*, Erickson, Trento, 2005.
- Manetti, M., & Amoretti, G. (2003), La valutazione delle strategie di coping: il modello di Lazarus e Folkman e un nuovo adattamento italiano. In Usai, M. C., Zanobini, M., *Psicologia dell'arco di vita: scritti in onore di Maria Teresa Bozzo*, Franco Angeli, Milano, pp. 38-53.
- Mann, L., Burnett, P., Radford, M., & Ford, S. (1997). The Melbourne Decision Making Questionnaire: An instrument for measuring patterns for coping with decisional conflict. *Journal of Behavioral Decision Making*, 10(1), 1-19.
- Mann, L., Harmoni, R., & Power, C. (1989). Adolescent decision-making: The development of competence. *Journal of Adolescence*, 12(3), 265-278.
- Marakshina, J., Vasin, G., Ismatullina, V., Malykh, A., Adamovich, T., Lobaskova, M., & Malykh, S. (2023). The brief COPE-A inventory in Russian for adolescents: Validation and evaluation of psychometric properties. *Heliyon*, 9(2), 1-12.
- Marcic, R., & Grum, D. K. (2011). Gender differences in self-concept and self-esteem components. *Studia Psychologica*, 53(4), 373-384.
- Markus, H., & Nurius, P. (1986). Possible selves. *American Psychologist*, 41(9), 954-969.
- Marmocchi, P., Dall'Aglio, C., & Zannini, M. *Educare le life skills: come promuovere le abilità psicosociali e affettive secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità*. Erickson, Trento, 2004.
- Marone, F., & Spina, A. (2022). Adolescenti "invisibili" e comportamenti a rischio durante la pandemia da SARS-CoV-2 (Covid-19). *Journal of Health Care Education in Practice*, 4, 41-50.
- Martin, R. A., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J., & Weir, K. (2003). Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the Humor Styles Questionnaire. *Journal of Research in Personality*, 37, 48-75.
- Martin, R. A., *The psychology of humor: An Integrative approach*. Elsevier Academic Press, Burlington, MA, 2007.
- Martin-Krumm, C., Fenouillet, F., Csillik, A., Kern, L., Besançon, M., Heutte, J., & Diener, E. (2018). Changes in emotions from childhood to young adulthood. *Child Indicators Research*, 11, 541-561.
- Maslow, A. H. *Toward a Psychology of Being*, Van Nostrand, New York, 1968.
- Massimini, F., & Delle Fave, A. (2000). Individual development in a bio-cultural perspective. *American Psychologist*, 55(1), 24-33.
- Masten, A. S. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. In Wang, M. C., Gordon, E. W. (Eds.), *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects* (pp. 3-25). Erlbaum, Hillsdale.
- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19(3), 921-930.
- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53(2), 205-220.

- Masten, A. S., & Garmezy, N. (1985). Risk, vulnerability, and protective factors in developmental psychopathology. In *Advances in Clinical Child Psychology*, Springer, Boston, MA, pp. 1-52.
- Masten, A. S., & Motti-Stefanidi, F. (2020). Multisystem resilience for children and youth in disaster: Reflections in the context of COVID-19. *Adversity and Resilience Science*, 1(2), 95-106.
- Masten, A. S., & Reed, M. J. (2005). Resilience in Development. In Snyder C. R., Lopez S. J., *Handbook of Positive Psychology*, Oxford University Press, New York.
- Masten, A. S., & Wright, M. O. D. (2010). Resilience over the lifespan: Developmental perspectives on resistance, recovery, and transformation. In Reich, J. V., Zautra, A. J., Hall, J. S., *Handbook of adult Resilience*, Guilford Press, New York, pp. 213-237.
- Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2(4), 425-444.
- Masten, A. S., Morison, P., Pellegrini, D. & Tellegen, A. (1990), Competence under stress: Risk and protective factors. In Rolfe, J., Masten, A. S., Cicchetti, D., Nuechterlein K. H., Weintraub, S., *Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology*, Cambridge University Press, New York, pp. 236-256.
- Matud, M. P., Bethencourt, J. M., Ibáñez, I., Fortes, D., & Díaz, A. (2022). Gender differences in psychological well-being in emerging adulthood. *Applied Research in Quality of Life*, 17(2), 1001-1017.
- McConaughy, S. H., Kay, P. J., & Fitzgerald, M. (1998), Preventing SED through parent-teacher action research and social skills instruction: First-year outcomes, *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 6(2), 81-93.
- McDowell, I. (2010). Measures of self-perceived well-being. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(1), 69-79.
- McDowell, I. *Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires*. Oxford University Press, New York, 2006.
- McDowell, I., & Newell, C. *Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires*. Oxford University Press, New York, 1987.
- Mead, G. H., *Mente, Sé e Società*, Giunti Barbera, Firenze, 1966.
- Mediawati, A. S., Yosep, I., & Mardhiyah, A. (2022). Life skills and sexual risk behaviors among adolescents in Indonesia: A cross-sectional survey. *Belitung Nursing Journal*, 8(2), 132-138.
- Metzke, W. C., & Steinhausen, H. C. (2002). Bewältigungsstrategien im Jugendalter [Coping strategies in adolescence]. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 34, 216-226.
- Midlarsky, E. Helping as coping. In Clark, M.S. *Prosocial Behavior*. Ed.; Sage: Thousand Oaks, CA, USA, 1991, pp. 238-264.
- Milani, P., & Ius, M. *Sotto un cielo di stelle: educazione, bambini e resilienza*. Raffaello Cortina, Milano, 2010.
- Milgram, N. A., & Palti, G. (1993), Psychosocial Characteristics of Resilient Children, *Journal of Research in Personality*, 27(3), 207-221.
- Minkov, M. (2009). Predictors of differences in subjective well-being across 97 nations. *Cross-Cultural Research*, 43(2), 152-179.
- Mischel, J., & Kitsantas, A. (2020). Middle school students' perceptions of school climate, bullying prevalence, and social support and coping. *Social Psychology of Education*, 23(1), 51-72.
- Mize, J., & Ladd, G. (1990), A cognitive-social learning approach to social skill training with low-status preschool children, *Developmental Psychology*, 26(3), 388-397.

- Moge, C. E., & Romano, D. M. (2020). Contextualising video game engagement and addiction in mental health: the mediating roles of coping and social support. *Heliyon*, 6(11), e05340.
- Moos, R. H., & Schaefer, J. A. (1993). Coping resources and processes: Current concepts and measures. In Goldberger, L., Breznitz, S., *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*, Free Press, New York.
- Moreira, P., Vaz, J. M., Stevanovic, D., Atilola, O., Dodig-Ćurković, K., Franic, T., & Bolanle, L. (2020). Locus of control, negative life events and psychopathological symptoms in collectivist adolescents. *Personality and Individual Differences*, 154, 109601.
- Morreale, S., Moore, M., Surges-Tatum, D., & Webster, L. *The competent speaker speech evaluation form*, National Communication and Association, Washington, DC, 2007.
- Murphy-Graham, E., & Cohen, A. K. (2022). Life Skills Education for Youth in Developing Countries: What Are They and Why Do They Matter?. *Life skills education for youth: Critical perspectives*, 2, 13-41.
- Mussone, L., & Changizi, F. (2023). The relationship between subjective well-being and individual characteristics, personality traits, and choice of transport mode during the first lock-down in Milan, Italy. *Journal of Transport & Health*, 30, 101600.
- Nartova-Bochaver, S., Korneev, A., & Bochaver, K. (2021). Validation of the 10-item Connor-Davidson resilience scale: the case of Russian youth. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 11.
- Naseem, S., & Munaf, S. (2020). Resilience and aggression of adolescents, early and middle-aged adults: Analyzing gender differences. *Pakistan Journal of Gender Studies*, 20(1), 155-172.
- Nearchou, F. A., Stogiannidou, A., & Kiosseoglou, G. (2014). Adaptation and psychometric evaluation of a resilience measure in Greek elementary school students. *Psychology in the Schools*, 51(1), 58-71.
- Neugarten, B. L., Havighurst, R. J., & Tobin, S. S. (1961), The measurement of life satisfaction, *Journal of Gerontology*, 16, 134-143.
- Nirchi, S. (2020). La scuola durante l'emergenza Covid-19. Primi risultati di un'indagine sulla Didattica a distanza (DaD). *Q-Times Webmagazine*, 3, 127-139.
- Nixon, C. L., & Linkie, C. A. (2023). Bullying Prevention: A Developmental, Public Health Framework Using Trauma-Informed and Strength-Based Approaches. In *Handbook of Anger, Aggression, and Violence*. Springer International Publishing, Cham, pp.1-23.
- Norlander, T., Bood, S. A., & Archer, T. (2002), Performance during stress: affective personality age, and regularity of physical exercise, *Social Behavior and Personality*, 30(5), 495-508.
- Norlander, T., Johansson, A., & Bood, S. A. (2005), The affective personality: its relation to quality of sleep, well-being and stress, *Social Behavior and Personality*, 33(7), 709-722.
- Norrish, J. M., & Vella-Brodrick, D. A. (2008). Is the study of happiness a worthy scientific pursuit?. *Social Indicators Research*, 87, 393-407.
- Norshidah N., Rohaya A. W., Farhana W.Y. (2012), Psychological Well-Being of Young Unwed Pregnant Women: Implications for extension education and programs, *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 68, pp. 700-709.
- O'Hanlon, B. (1994). The third wave. *Family Therapy Networker*, 18(6), 18-26.
- O'Neal, I. C., Paek, S. H., & Runco, M. A. (2015). Comparison of competing theories about ideation and creativity. *Creativity. Theories-Research-Applications*, 2(2), 145-164.
- Obradović, J., Burt, K. B., & Masten, A. S. (2009). Testing a dual cascade model linking competence and symptoms over 20 years from childhood to adulthood. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39(1), 90-102.
- Ogińska-Bulik, N., & Juczyński, Z. (2008). Skala pomiaru prężności SPP-25. [Resilience measurement scale SPP-25]. *Nowiny Psychologiczne*, 3, 39-56.

- Olsson, C. A., Bonda, L., Burns, J. M., Vella-Brodricke, D. A., & Sawyer, S. M. (2003). Adolescent resilience: a concept analysis, *Journal of Adolescence*, 26(1), 1-11.
- Organizzazione Mondiale della Sanità. *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice*, Summary Report. OMS, Geneva, 2004.
- Ortiz, J. M., & Jackey, H. (2020). Educational and skill-based programming. *Routledge Handbook on American Prisons*, 261-270.
- Osgood, C.E., Suci, G.J., Tannenbaum, P.H. *The Measurements of Meaning*. University of Illinois Press, Michigan, 1959.
- Oshio, A., Nakaya, M., Kaneko, H., & Nagamine, S. (2002). Development and validation of an Adolescent Resilience Scale. *Japanese Journal of Counseling Science*, 35, 57-65.
- Otake, K., Shimai, S., Tanaka-Matsumi, J., Otsui, K., & Fredrickson, B. L. (2006). Happy people become happier through kindness: A counting kindnesses intervention. *Journal of Happiness Studies*, 7, 361-375.
- Otsuka, Y., Takada, M., Suzuki, A., Tomotake, S., & Nakata, A. (2008). The Japanese version of the Coping Orientation to Problems Experienced: A study of Japanese schoolteachers. *Psychological reports*, 103(2), 395-405.
- Owen, S. V., & Froman, R. D. (1988). Development of a College Academic Self-Efficacy Scale. *Annual Meeting of the National Council on Measurement in Education*, New Orleans, 6-8 April 1988.
- Ozamiz-Etxebarria, N., Legorburu Fernandez, I., Idoiaga-Mondragon, N., Olaya, B., Cornelius-White, J. H., & Santabárbara, J. (2023). Post-Traumatic Stress in Children and Adolescents during the COVID-19 Pandemic: A Meta-Analysis and Intervention Approaches to Ensure Mental Health and Well-Being. *Sustainability*, 15(6), 5272.
- Özdemir, E. Z., & Bektaş, M. (2021). The effects of self-efficacy and locus of control on cyberbully/victim status in adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 61, 15-21.
- Pace, E. M., & Aiello, P. (2022). Interventi comunitari strengths-based per promuovere l'inclusione per il benessere: alla (ri) scoperta delle risorse individuali e collettive. *Italian Journal of Special Education for Inclusion*, 10(2), 160-168.
- Pajares, & T. Urda. *L'autoefficacia degli adolescenti: dalla scuola ai comportamenti a rischio*. Erickson, Trento, 2007.
- Pan American Health Organization, *Life Skills Approach to Child and Adolescent Healthy Human Development*, PAHO, Washington, D. C., 2001.
- Panchal, U., Salazar de Pablo, G., Franco, M., Moreno, C., Parellada, M., Arango, C., & Fusar-Poli, P. (2023). The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(7), 1151-1177.
- Park C., & Folkman S. (1997), The role of meaning in the context of stress and coping, *Review of General Psychology*, 1, 115-144.
- Parker, J. D., & Endler, N. S. (1992). Coping with coping assessment: A critical review. *European Journal of Personality*, 6(5), 321-344.
- Parray, W. M., Kumar, S., & David, B. E. (2020). Investigating the impact of assertiveness training on assertiveness and Self-esteem of High School students. *Polish Psychological Bulletin*, 51(3), 171-176.
- Pastorelli, C., Vecchio, G. M., & Boda, G. (2001). Autoefficacia Percepita nelle Life Skills: Soluzione dei Problemi e Comunicazione Interpersonale. In Caprara, G. V. *La valutazione dell'auto-efficacia. Costrutti e strumenti*, Erickson, Trento, pp. 137-146.
- Pellerey, M. *Soft skill e orientamento professionale*. CNOS-FAP, Roma, 2017.
- Pérez-Fuentes, M. D. C., Molero Jurado, M. D. M., Barragán Martín, A. B., Mercader Rubio, I., & Gazquez Linares, J. J. (2020). Validation of the resilience scale for adolescents in high school in a Spanish population. *Sustainability*, 12(7), 2943.
- Peterson, C. *A primer in positive psychology*. Oxford university press, New York, 2006.

- Peveri, L. Resilienza e regolazione delle emozioni. Un approccio multimodale, 2010. Tesi di dottorato reperibile su [https://boa.unimib.it/bitstream/10281/7893/3/phd\\_unimib\\_707899.pdf](https://boa.unimib.it/bitstream/10281/7893/3/phd_unimib_707899.pdf)
- Pianta, R. C., & Egeland, B. (1990). Life stress and parenting outcomes in a disadvantaged sample: Results of the mother-child interaction project. *Journal of Clinical Child Psychology, 19*(4), 329-336.
- Picci, G., Linden-Carmichael, A. N., & Rose, E. J. (2023). Resilience profiles predict polysubstance use in adolescents with a history of childhood maltreatment. *Addiction Research & Theory, 31*(2), 137-147.
- Pietrantonio, L. & Prati, G. *Psicologia dell'emergenza*. Il Mulino, Bologna, 2009.
- Pigaiani, Y., Zocante, L., Zocca, A., Arzenton, A., Menegolli, M., Fadel, S., & Colizzi, M. (2020). Adolescent lifestyle behaviors, coping strategies and subjective wellbeing during the COVID-19 pandemic: an online student survey. *Healthcare, 8*(4), 472-484.
- Pisanti, R., Melchiori, F. M., Lombardo, C., Sagliano, T., Violani, C., Lazzari, L., & Lazzari, D. (2015). Validation of the Italian version of the coping inventory for stressful situations-short version among hospital-based nurses. *Psychological Reports, 117*(2), 457-472.
- Plutchik, R. (1983). Emotions in early development: A psychoevolutionary approach. In *Emotions in early development*, Academic Press, Cambridge, pp. 221-257.
- Polk, L. V. (1997), Toward a Middle-range Theory of Resilience, *Advances in Nursing Science, 19*(3), 1-13.
- Ponce-Garcia, E., Madewell, A. N., & Kennison, S. M. (2015). The development of the scale of protective factors: Resilience in a violent trauma sample. *Violence and Victims, 30*(5), 735-755.
- Potter, S., Drewelies, J., Wagner, J., Duezel, S., Brose, A., Demuth, I., & Gerstorf, D. (2020). Trajectories of multiple subjective well-being facets across old age: The role of health and personality. *Psychology and Aging, 35*(6), 894-909.
- Prati, G. (2008). Adattamento positivo ad eventi critici: Una rassegna sulla resilienza nell'età adulta. *Rassegna di Psicologia, 25*(1), 177-193.
- Prati, G. (2010). Proprietà psicometriche della scala della resilienza disposizionale. *Giornale di Psicologia, 4*(3), 252-257.
- Pravettoni, G., & Vago, G. *La scelta imperfetta*. McGraw-Hill, Milano, 2007.
- Prince-Embury, S. (2008). The resiliency scales for children and adolescents, psychological symptoms, and clinical status in adolescents. *Canadian Journal of School Psychology, 23*(1), 41-56.
- Prince-Embury, S. *Resiliency scales for children and adolescents: a profile of personal strengths*. Harcourt Assessment, San Antonio, TX, 2006.
- Pundir, P., Saran, A., White, H., Subrahmanian, R., & Adona, J. (2020). Interventions for reducing violence against children in low-and middle-income countries: An evidence and gap map. *Campbell Systematic Reviews, 16*(4), e1120.
- Putnam, R. D. *Bowling alone*. Simon & Schuster, New York, 2000.
- Putton, A., & Fortugno, M., *Affrontare la vita*, Carocci Faber, Roma, 2006.
- Qi, M., Zhou, S. J., Guo, Z. C., Zhang, L. G., Min, H. J., Li, X. M., & Chen, J. X. (2020). The effect of social support on mental health in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Journal of Adolescent Health, 67*(4), 514-518.
- Quan, L., Lu, W., Zhen, R., & Zhou, X. (2023). Post-traumatic stress disorders, anxiety, and depression in college students during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry, 23*(1), 228-237.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*(3), 385-401.

- Rafanelli, C., Conti, S., Mangelli, L., Ruini, C., Ottolini, F., Fabbri, S., Grandi, S., & Fava, G. A. (2002). Benessere psicologico e sintomi residui nei pazienti con disturbi affettivi. II. Il confronto tra well-being therapy e terapia cognitivo-comportamentale. *Rivista di Psichiatria*, 179-183.
- Rafanelli, C., Park, S. K., Ruini, C., Ottolini, F., Cazzaro, M., & Fava, G. A. (2000). Rating well-being and distress. *Stress Medicine*, 16(1), 55-61.
- Rafiola, R., Setyosari, P., Radjah, C., & Ramli, M. (2020). The effect of learning motivation, self-efficacy, and blended learning on students' achievement in the industrial revolution 4.0. *International Journal of Emerging Technologies in Learning*, 15(8), 71-82.
- Rai, K. K. (2022). Role of life-skills and attitude toward alcohol abuse in predicting academic achievement of school students. *Journal of Education and Health Promotion*, 11, 369-375.
- Ramos, G., Ponting, C., Bocanegra, E., Chodzen, G., Delgadillo, D., Rapp, A., Escovar, E., & Chavira, D. (2022). Discrimination and internalizing symptoms in rural Latinx adolescents: The protective role of family resilience. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 51(6), 997-1010.
- Ran, H., Fang, D., Che, Y., Donald, A. R., Peng, J., Chen, L., Sifan, W., & Xiao, Y. (2022). Resilience mediates the association between impulsivity and self-harm in Chinese adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 300, 34-40.
- Ranieri, M., Gaggioli, C., & Borges, M. K. (2020). La didattica alla prova del Covid-19 in Italia: uno studio sulla Scuola Primaria. *Praxis Educativa*, 15, 1-20.
- Remillard, A. M., & Lamb, S. (2005). Adolescent girls' coping with relational aggression. *Sex Roles*, 53(3), 221-229.
- Reniers, R. L., Corcoran, R., Drake, R., Shryane, N. M., & Völlm, B. A. (2011). The QCAE: A questionnaire of cognitive and affective empathy. *Journal of Personality Assessment*, 93(1), 84-95.
- Richardson, G. E. (2002), The Metatheory of Resilience and Resiliency, *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-321.
- Richardson, G. E., Neiger, B., Jensen, S., Kumpfer, K. (1990), The Resiliency Model, *Health Education*, 21(6), 33-39.
- Roberts, R. E., Andrews, J. A., Lewinsohn, P. M., & Hops, H. (1990). Assessment of depression in adolescents using the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2(2), 122-128.
- Roecker, C. E., Dubow, E. F., & Donaldson, D. (1996). Cross-situational patterns in children's coping with observed interpersonal conflict. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 288-299.
- Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press, Princeton, New Jersey, 1965.
- Ruini C., Ottolini F., Rafanelli, C., Ryff C., & Fava, G. A. (2003), La validazione italiana delle Psychological Well-Being Scales (PWB), *Rivista di Psichiatria*, 38(3), 117-130.
- Ruini, C. (2017), La promozione del benessere psicologico in ambito clinico ed evolutivo: strategie di intervento. In Ruini, C., Scignaro, M., Bassi, M., & Fianco, A. (Eds.). *Le partecche della psicologia positiva: Strumenti e prospettive*. Franco Angeli, Milano, 2017.
- Ruini, C., Albierti, E., & Vescovelli, F. (2015). Well-being therapy: state of the art and clinical exemplifications. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 45, 129-136.
- Ruini, C., Belaise, C., Brombin, C., Caffo, E., & Fava, G. A. (2006). Well-being therapy in school settings: a pilot study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75(6), 331-336.

- Ruini, C., Ottolini, F., Rafanelli, C., Ryff, C., & Fava, G. A. (2003), La validazione italiana delle Psychological Well-Being Scales (PWB), *Rivista di Psichiatria*, 38, 117-130.
- Ruini, C., Ottolini, F., Rafanelli, C., Tossani, E., Ryff, C. D., & Fava, G. A. (2003). The relationship of psychological well-being to distress and personality. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 72(5), 268-275.
- Ruini, C., Ottolini, F., Tomba, E., Belaise, C., Albieri, E., Visani, D., & Fava, G. A. (2009). School intervention for promoting psychological well-being in adolescence. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40(4), 522-532.
- Ruini, C., Scignaro, M., Bassi, M., & Fianco, A. (Eds.). *Le partiche della psicologia: Strumenti e Prospettive*. Franco Angeli, Milano, 2017.
- Runco, M. A., Plucker, J. A., & Lim, W. (2001). Development and psychometric integrity of a measure of ideational behavior. *Creativity Research Journal*, 13(3-4), 393-400.
- Rutter, D. R., & Rutter, M., *Developing minds: Challenge and continuity across the life span*, Harmondsworth, Middx, Penguin, 1992.
- Rutter, M. (1979), Protective Factors in Children's Responses to Stress and Disadvantage. In Kent, M. W., Rolf, J. E. (eds.), *Primary Prevention of Psychopathology*, University Press of New England, Hannover.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 147(6), 598-611.
- Rutter, M. (1987), Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms, *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331.
- Rutter, M. (1991). Resilience: Some conceptual considerations. In Cree, V. E., & McCulloch, T. *Social Work: A Reader*, Routledge, New York, 2023, pp. 122-127.
- Rutter, M. (1999), Resilience concepts and findings: Implications for family therapy, *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144.
- Rutter, M. (2000). Resilience reconsidered: conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. In Shonkoff, J. P., Meisels, S. J. (Eds), *Handbook of Early Childhood Intervention*, Cambridge University, New York, pp. 651-678.
- Rutter, M. L. (1987). Continuities and discontinuities from infancy. In Osofsky, J., *Handbook of Infant Development*, II Ed., Wiley, New York, pp. 1256-1296.
- Rutter, M., Cox, A., Tupling, C., Berger, M., & Yule, W. (1975), Attainment and Adjustment in Two Geographic Areas, I. The Presence of Psychiatric Disorder, *British Journal of Psychiatry*, 126(6), 493-509.
- Ruvalcaba-Romero, N. A., Gallegos-Guajardo, J., & Villegas-Guinea, D. (2014). Validation of the resilience scale for adolescents (READ) in Mexico. *Journal of Behavior, Health & Social Issues (México)*, 6(2), 21-34.
- Ryan, L., & Caltabiano, M. L. (2009). Development of a new resilience scale: The Resilience in Midlife Scale (RIM Scale). *Asian Social Science*, 5(11), 39-51.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166.
- Rychlak, J. F., *Logical learning theory: A human teleology and its empirical support*, University of Nebraska Press, Lincoln, 1994.
- Ryff, C. D. (1989), Beyond Ponce De Leon and life satisfaction: new directions of successful aging, *International Journal of Behavioral Development*, 12(1), 35-55.
- 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.
- Ryff, C. D. (1991), Possible selves in adulthood and old age: a tale of shifting horizons, *Psychology and Aging*, 6(2), 286-295.

- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 99-104.
- Ryff, C. D. (2013). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10-28.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1996). Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research, *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65(1), 14-23.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1-28.
- Ryff, C. D., Dienberg Love, G., Urry, H. L., Muller, D., Rosenkranz, M. A., Friedman, E. M., & Singer, B. (2006). Psychological well-being and ill-being: do they have distinct or mirrored biological correlates?. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75(2), 85-95.
- Ryff, C. D., Lee, Y., & Keyes, C., *Through the Lens Of Culture: Psychological Well-Being At Midlife*, Madison, University of Wisconsin, 1996.
- Ryff, C. D., Singer, B. H., & Dienberg Love, G. (2004). Positive health: connecting well-being with biology. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 359(1449), 1383-1394.
- Ryff, C., & Singer, B., *The contours of positive human health*, Unpublished Manuscript, 1996.
- Safaralizadeh, H., Azarsa, T., Zeinali, E., & Sharafkhani, R. (2022). Life skills training, hope, and health: An interventional study in the North West of Iran during the COVID-19 pandemic. *Public Health in Practice*, 3, 100275.
- Sagone, E., & Indiana, M. L. (2017). The relationship of positive affect with resilience and self-efficacy in life skills in Italian adolescents. *Psychology*, 8(13), 2226-2240.
- Sagone, E., & Indiana, M. L. *Carpe diem: procrastinazione e correlati psicologici nel ciclo di vita*. Franco Angeli, Milano, 2020.
- Sagone, E., De Caroli, M. E., & Indiana, M. L., Fichera, S. L. O. (2018). Psychological well-being and self-efficacy in life skills among Italian preadolescents with positive body esteem: Preliminary results of an intervention project. *Psychology*, 9(6), 1383-1397.
- Sagone, E., De Caroli, M. E., Falanga, R., & Indiana, M. L. (2020). Resilience and perceived self-efficacy in life skills from early to late adolescence. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 882-890.
- Sagone, E., Indiana, M. L., (2022). From Resilience to Coping Strategies: Gender Differences in Sicilian Adolescents, *International Journal of Developmental and Educational Psychology, INFAD Revista de Psicologia*, 2, 17-26.
- Sagone, E., Indiana, M. L., Commodari, E., & Fichera, S. L. O. (2021). Self-fulfilling Versus Self-destructive Adolescents: Exploration of Relations among Resilience, Well-Being, and Life Satisfaction. *Research Journal of Education*, 7(4), 168-175.
- Sakka, S., Nikopoulou, V. A., Bonti, E., Tatsiopoulou, P., Karamouzi, P., Giaskoulidou, A., Tsiropoulou, V., Parlapani, E., Holeva, V. & Diakogiannis, I. (2020). Assessing test anxiety and resilience among Greek adolescents during COVID-19 pandemic. *Journal of Mind and Medical Sciences*, 7(2), 173-178.
- Salama-Younes, M., Ismaïl, A., Montazeri, A., & Roncin, C. (2011). Factor structure of the French Ryff's Psychological Well-Being Scales for active older adults. In *The human pursuit of well-being: A cultural approach*. Springer Netherlands, Dordrecht, 203-212.
- Saleebey, D. (1997). The strengths approach to practice. *The strengths perspective in social work practice*, 3, 80-93.
- Saleebey, D. (2001). The diagnostic strengths manual?. *Social Work*, 46(2), 183-187.
- Santovecchi, P., & Tumietto, M. (2021). Giovani e pandemia COVID-19: risvolti psico-sociali. *Rivista di Criminologia, Vittimologia e Sicurezza*, 15(1-3), 131-141.
- Sapientza, J. K., & Masten, A. S. (2011). Understanding and promoting resilience in children and youth. *Current Opinion in Psychiatry*, 24(4), 267-273.

- Sartori, F. *La resilienza. Come affrontare la sofferenza e riscoprire la forza interiore*, Centro Studi Evolution, Verona, 2010.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985), Optimism, coping, and health assessment and Implications of generalized outcome expectancies, *Health Psychology*, 4(3), 219-247.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1993). On the power of positive thinking: The benefits of being optimistic. *Current Directions in Psychological Science*, 2(1), 26-30.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (2003). Self-regulatory processes and responses to health threats: Effects of optimism on well-being. In Suls, J., & Wallston, K. A. (Eds.), *Social psychological foundations of health and illness*, Blackwell, Malden, pp. 395-428.
- Schimmack, U., & Diener, E. (1997), Affect intensity: separating intensity and frequency in repeatedly measured affect, *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(6), 1313-1329.
- Schreiner, L. A. (2004). Academic engagement index. *Unpublished instrument*.
- Schütz, E., Sailer, U., Al Nima, A., Rosenberg, P., Arntén, A. C. A., & Archer, T. (2013), The affective profiles in the USA: happiness, depression, life satisfaction, and happiness-increasing strategies, *Peer Journal*, 1, e156.
- Schwartz, C. E., & Sendor, R. M. (1999). Helping others helps oneself: response shift effects in peer support. *Social Science & Medicine*, 48(11), 1563-1575.
- Schwarzer, R. (1994). Optimism, vulnerability, and self-beliefs as health-related cognitions: A systematic overview. *Psychology and Health*, 9(3), 161-180.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized self-efficacy scale. In Weinman, J., Wright, S., & Johnston, M. *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs*, 1, 35-37.
- Scott, S. R., Rivera, K. M., Rushing, E., Manczak, E. M., Rozek, C. S., & Doom, J. R. (2021). "I hate this": A qualitative analysis of adolescents' self-reported challenges during the COVID-19 pandemic. *Journal of Adolescent Health*, 68(2), 262-269.
- Seear, K. H., & Vella-Brodrick, D. A. (2013). Efficacy of positive psychology interventions to increase well-being: Examining the role of dispositional mindfulness. *Social Indicators Research*, 114, 1125-1141.
- Seeman, M. (1959). On the Meaning of Alienation, *American Sociological Review*, 24, 783-791.
- Seeman, M. (1983). Alienation Motifs in Contemporary Theorizing: The Hidden Continuity of the Classic Themes. *Social Psychology Quarterly*, 46, 171-184.
- Seeman, M. (1991). Alienation and Anomie, in Robinson, J. P., Shaver, P. R., & Wrightsman, L. S., *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes*, Academic Press, San Diego, pp. 291- 374.
- Seligman, M. E. (1999). Positive social science. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 1(3), 181.
- Seligman, M. E. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. *Handbook of Positive Psychology*, 2, 3-12.
- Seligman, M. E. (2003). Fundamental assumptions. *Psychologist*, 16(3), 126-144.
- Seligman, M. E. (2008). Positive health. *Applied Psychology*, 57, 3-18.
- Seligman, M. E. *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Simon and Schuster, New York, 2011.
- Seligman, M. E. P. *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. Free Press, New York, 2002.
- Seligman, M. E. P. (2002). Positive Psychology, Positive Prevention and Positive Therapy. *Handbook of Positive Psychology*, 2, 3-12.
- Seligman, M. E. P. *La costruzione della felicità*. Sperling Paperback, Milano, 2005.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.

- Seligman, M. E. P., Peterson, C., & Park, N. (2005). Orientations to happiness and life satisfaction: the full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies*, 6, 25-41.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., Peterson, C. (2005). Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-421.
- Seligman, M. E., & Giardini, F. *Fai fiorire la tua vita: una nuova, rivoluzionaria visione della felicità e del benessere*. Anteprima Edizioni, Torino, 2017.
- Seligman, M. E., Caprara, G. V., & Innocenti, F. *Imparare l'ottimismo: come cambiare la vita cambiando il pensiero*. Giunti, Firenze, 2013.
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress. *American Psychologist*, 60, 410-421.
- Selye, H., *The stress of life*, McGraw-Hill, New York, 1956.
- Serrano, C., Andreu, Y., Martínez, P., & Murgui, S. (2021). Improving the comparability of brief-COPE results through examination of second-order structures: A study with Spanish adolescents. *Psicología Conductual*, 29(2), 437-454.
- Shariatmadar, A., Azami, M., Ghafouri, S., & Mesbahi, M. (2020). The Role of Humor in Women's Resilience to the Psychological Pressures of the Quarantine During Corona Days. *Journal of Counseling Research*, 19(74), 137-165.
- Sharir, D., Tanasescu, M., Turbow, D., & Maman, Y. (2007). Social support and quality of life among psychiatric patients in residential homes. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 11(1), 85-90.
- Shin, D. C., & Johnson, D. M. (1978), Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life, *Social Indicators Research*, 5(4), 475-492.
- Shoshani, A., & Steinmetz, S. (2014). Positive psychology at school: A school-based intervention to promote adolescents' mental health and well-being. *Journal of Happiness Studies*, 15, 1289-1311.
- Sica, C., Magni, C., Ghisi, M., Altoè, G., Sighinolfi, C., Chiri, L. R., & Franceschini, S. (2008). Coping Orientation to Problems Experienced-Nuova Versione Italiana (COPE-NVI): uno strumento per la misura degli stili di coping. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, 14(1), 27-53.
- Sinclair, R. R., & Oliver, C. M. (2003). Development and validation of a short measure of hardiness. *Development*, 81, 1-41.
- Singelis, T. M., Yamada, A. M., Barrio, C., Laney, J. H., Her, P., Ruiz-Anaya, A., & Lennertz, S. T. (2006). Metric equivalence of the bidimensional acculturation scale, the satisfaction with life scale, and the self-construal scale across Spanish and English language versions. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 28(2), 231-244.
- Sirigatti, S., & Stefanile, C. *CISS. Coping Inventory for Stressful Situations. Standardizzazione e validazione italiana*, Giunti O. S., Firenze, 2009.
- Skinner, E., & Edge, K. (1998). Introduction to the special section: coping and development across the lifespan. *International Journal of Behavioral Development*, 22(2), 225-230.
- Smirni, P., Lavanco, G., & Smirni, D. (2020). Anxiety in Older Adolescents at the Time of COVID-19. *Journal of Clinical Medicine*, 9(10), 3064.
- Smith, C. E., Fernengel, K., Holcroft, C., Gerald, K., & Marien, L. (1994). Meta-analysis of the associations between social support and health outcomes. *Annals of Behavioral Medicine*, 16(4), 352-362.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2002). The future of positive psychology. In Snyder Lopez, *Handbook of Positive Psychology*, pp. 751-767.
- Sordes-Ader, F., Esparbes-Pistre, S., & Tap, P. (1997). Adaptation et stratégies de coping à l'adolescence. Étude différentielle selon l'âge et le sexe. *Spirale-Revue de recherches en éducation*, 20(1), 123-145.
- Soresi, S., & Nota, L., *Portfolio per l'orientamento dagli 11 ai 14 anni*, Giunti O. S., Firenze, 2001.

- Souri, H., & Hasanirad, T. (2011), Relationship between Resilience, Optimism and Psychological Well-Being in Students of Medicine, *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 1541–1544.
- Spinrad, T. L., Eisenberg, N., Gaertner, B., Popp, T., Smith, C. L., Kupfer, A., & Hofer, C. (2007), Relations of maternal socialization and toddlers' effortful control to children's adjustment and social competence, *Developmental Psychology*, 43(5), 1170-1186.
- Spirito, A., Stark, L. J., Grace, N., & Stamoulis, D. (1991). Common problems and coping strategies reported in childhood and early adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 531-544.
- Srivastava, S., John, O. P., Gosling, S. D., & Potter, J. (2003). Development of personality in early and middle adulthood: Set like plaster or persistent change?. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 1041-1053.
- Sroufe, L. A. (1979). Socioemotional development. In Osofsky, J.D., *Handbook of infant development*, Wiley, New York.
- Steca, P., Capanna, C., & Vecchio, G. M. (2002). Convinzioni di Autoefficacia nelle Life Skills come determinanti dell'Autostima. *Psicologia e Scuola*, 3, 114-128.
- Stojanovic, M., El-Khatib, Z., Rovis Brandic, A., & Maalouf, W. (2020). Lions Quest Skills for Adolescence implementation during COVID-19 challenges in Croatia. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(1), 274-275.
- Stratta, P., Riccardi, I., Di Cosimo, A., Cavicchio, A., Struglia, F., Daneluzzo, E., Capanna, C., & Rossi, A. (2012). A validation study of the Italian version of the Resilience Scale for Adolescents (READ). *Journal of Community Psychology*, 40(4), 479-485.
- Strong, S. L., & Gore, J. S. (2020). The mediating role of locus of control between social resource stability and psychological well-being. *Journal of Applied Social Psychology*, 50(8), 464-475.
- Su, R., Tay, L., & Diener, E. (2014). The Development and Validation of the Comprehensive Inventory of Thriving (CIT) and the Brief Inventory of Thriving (BIT). *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 6(3), 251-279.
- Sudmand, N., Movallali, G., Abedi, A., Dadkhah, A., Rostami, M., & Reza Soltan, P. (2020). Improving the SelfEsteem and Aggression Control of Deaf Adolescent Girls: The Effectiveness of Life Skills Training. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 8(3), 163-174.
- Supervía, P. U., Bordás, C. S., Robres, A. Q., Blasco, R. L., & Cosculluela, C. L. (2023). Empathy, self-esteem and satisfaction with life in adolescent. *Children and Youth Services Review*, 144, 106755.
- Szadjeko, K. (2020). Il modello bio-psico-sociale: verso un approccio integrale. *Teoria e Prassi. Rivista di Scienze dell'Educazione, Istituto Superiore di Scienze dell'Educazione e della Formazione "Giuseppe Toniolo", Modena*, 1, 21-29.
- Tam, C. L., & Lim, S. G. (2009). Perceived social support, coping capability and gender differences among young adults. *Sunway Academic Journal*, 6, 75-88.
- Tamres, L. K., Janicki, D., & Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6, 2-30.
- Tang, X., Upadyaya, K., & Salmela-Aro, K. (2021). School burnout and psychosocial problems among adolescents: Grit as a resilience factor. *Journal of Adolescence*, 86, 77-89.
- Task Force on Education of Young Adolescents, *Turning points: Preparing American Youth for the 21st Century*, Cameige Corporation, New York, 1989.
- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: a social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103(2), 193-210.

- Taylor, Z. E., Eisenberg, N., Spinrad, T. L., Eggum, N. D., & Sulik, M. J. (2013), The Relations of Ego-Resiliency and Emotion Socialization to the Development of Empathy and Prosocial Behavior Across Early Childhood, *American Psychological Association*, 13(5), 822-831.
- Teachers' Advisory Council on Alcohol and Drug Education, Health Education Council, *Alcohol*, TACADE, 1987.
- Tebes, J. K., Feinn, R., Vanderploeg, J. J., Chinman, M. J., Shepard, J., Brabham, T., & Connell, C. (2007). Impact of a positive youth development program in urban after-school settings on the prevention of adolescent substance use. *Journal of Adolescent Health*, 41(3), 239-247.
- Tellegen, A., Watson, D., & Clark, L. A. (1999). On the dimensional and hierarchical structure of affect. *Psychological Science*, 10(4), 297-303.
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(1), 1-13.
- Terracciano, A., McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2003), Factorial and construct validity of the Italian Positive and Negative Affect Schedule (PANAS), *European Journal of Psychological Assessment*, 19(2), 131-141.
- Tesema, D., Tamirat, M., & Tadele, A. (2020). Sexual behaviors and its association with life skills among school adolescents of Mettu town, South West Ethiopia: A school-based cross-sectional study. *SAGE Open Medicine*, 8, 2050312120940545.
- Theodoratou, M., Farmakopoulou, I., Kougioumtzis, G., Kaltsouda, A., Siouti, Z., Sofologi, M., & Tsitsas, G. (2023). Emotion-focused coping, social support and active coping among University students: gender differences. *Journal of Psychology & Clinical Psychiatry*, 14(1), 5-9.
- Thomas, M., & Watkins, P. *Measuring the grateful trait: Development of the revised GRAT*. Poster presented at the Annual convention of the Western Psychological Association, Vancouver, British Columbia, Canada, 2003.
- Tolan, P. H., Guerra, N. G., Henry, D., Huesmann, L. R., VanAcker, R., & Eron, L., *Proximal effects of the metropolitan area child study*, Presentation to the American Psychological Association Annual Meeting, San Francisco, CA, 1998.
- Tomaszek, K., & Lasota, A. (2018). Gratitude and its measurement – The polish adaptation of the GRAT – R Questionnaire. *Czasopismo Psychologiczne*, 24(2), 251-260.
- Tomba, E., Belaise, C., Ottolini, F., Ruini, C., Bravi, A., Albieri, E., & Fava, G. A. (2010). Differential effects of well-being promoting and anxiety-management strategies in a non-clinical school setting. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(3), 326-333.
- Torrance, E. P. (1959). Current research on the nature of creative talent. *Journal of Counseling Psychology*, 6(4), 309-316.
- Tov, W., & Nai, Z. L. S. (2017). Cultural differences in subjective well-being: How and why. In *Subjective Well-Being and Life Satisfaction*, Routledge, London, pp. 50-73.
- Tremblay, M., Baydala, L., Khan, M., Currie, C., Morley, K., Burkholder, C., & Stillar, A. (2020). Primary substance use prevention programs for children and youth: a systematic review. *Pediatrics*, 146(3), e20192747.
- Trout, A. L., Ryan, J. B., La Vigne, S. P., & Epstein, M. H. (2003). Behavioral and Emotional Rating Scale: Two studies of convergent validity. *Journal of Child and Family Studies*, 12, 399-410.
- Tso, W. W., Wong, R. S., Tung, K. T., Rao, N., Fu, K. W., Yam, J. C., & Wong, I. C. (2020). Vulnerability and resilience in children during the COVID-19 pandemic. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31, 161-176.

- Turan, M. E. (2021). Empathy and Video Game Addiction in Adolescents: Serial Mediation by Psychological Resilience and Life Satisfaction. *International Journal of Progressive Education, 17*(4), 282-296.
- Tzankova, I., Compare, C., Marzana, D., Guarino, A., Di Napoli, I., Rochira, A., & Albanesi, C. (2023). Emergency online school learning during COVID-19 lockdown: A qualitative study of adolescents' experiences in Italy. *Current Psychology, 42*(15), 12743-12755.
- Ullah, S., & Yusheng, K. (2020). Financial socialization, childhood experiences and financial well-being: The mediating role of locus of control. *Frontiers in Psychology, 11*, 2162.
- Ungar, M., & Liebenberg, L. (2009). Cross-cultural consultation leading to the development of a valid measure of youth resilience: The International Resilience Project. *Studia Psychologica, 51*(2-3), 259-268.
- Ungar, M., & Liebenberg, L. (2011). Assessing resilience across cultures using mixed-methods: Construction of the child and youth resilience measure. *Journal of Mixed Methods Research, 5*(2), 126-149.
- Van de Groep, S., Zanolie, K., Green, K. H., Sweijen, S. W., & Crone, E. A. (2020). A daily diary study on adolescents' mood, empathy, and prosocial behavior during the COVID-19 pandemic. *PloS One, 15*(10), e0240349.
- Van der Hallen, R., Jongerling, J., & Godor, B. P. (2020). Coping and resilience in adults: a cross-sectional network analysis. *Anxiety, Stress, & Coping, 33*(5), 479-496.
- Van der Laan, S. E., Finkenauer, C., Lenters, V. C., Van Harmelen, A. L., van der Ent, C. K., & Nijhof, S. L. (2021). Gender-specific changes in life satisfaction after the COVID-19-related lockdown in Dutch adolescents: A longitudinal study. *Journal of Adolescent Health, 69*(5), 737-745.
- Van der Zanden, P. J., Meijer, P. C., & Beghetto, R. A. (2020). A review study about creativity in adolescence: Where is the social context?. *Thinking Skills and Creativity, 38*, 100702.
- Van Dierendonck, D. (2004). The construct validity of Ryff's Scales of Psychological Well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences, 36*(3), 629-643.
- Van Zyl, L. E., Gaffaney, J., van der Vaart, L., Dik, B. J., & Donaldson, S. I. (2023). The critiques and criticisms of positive psychology: A systematic review. *The Journal of Positive Psychology, 1*-30.
- Vanistendael, S. (1996). Blessé mais pas vaincu: la résilience. *Repères, Genève, 8*, 32-34.
- Vanistendael, S. *Growth in the Muddle of Life: Resilience: Building on People's Strengths*. Bice, Ginevra, 1998.
- Vanistendael, S., & Lecomte, J. *Le bonheur est toujours possible: construire la résilience*. Bayard, Parigi, 2000.
- Varjas, K., Henrich, C. C., & Meyers, J. (2009). Urban middle school students' perceptions of bullying, cyberbullying, and school safety. *Journal of School Violence, 8*(2), 159-176.
- Vecchio, G. M., Barcaccia, B., Raciti, P., Vera, P. V., & Milioni, M. (2019). Validation of the revised Ego-resiliency scale in a high-vulnerable Colombian population. *Universitas Psychologica, 18*(3), 1-13.
- Veenhoven, R. (1991). Is happiness relative?. *Social Indicators Research, 24*(1), 1-34.
- Velasco, V., Cominelli, S., Scattola, P., & Celata, C. (2021). Life skill education at the time of COVID-19: perceptions and strategies of Italian expert school educators. *Health Education Research, 36*(6), 615-633.
- Verelst, A., Bal, S., De Schryver, M., Say Kana, N., Broekaert, E., & Derluyn, I. (2020). The impact of avoidant/disengagement coping and social support on the mental health of adolescent victims of sexual violence in eastern Congo. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 382.

- Vianello, R., *Da 0 a 6 anni. Lo sviluppo affettivo, sociale, cognitivo e linguistico*. Fabbri, Milano, 1988.
- Vianello, R., Gini, G., & Lanfranchi, S. *Psicologia dello sviluppo: Terza edizione*. UTET Università, Torino, 2019.
- Von Soest, T., Bakken, A., Pedersen, W., & Sletten, M. A. (2020). Life satisfaction among adolescents before and during the COVID-19 pandemic. *Tidsskrift for Den norske legeförening*, *140*(10), 1-10.
- Wagnild, G. (2009). A review of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, *17*(2), 105-113.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale, *Journal of Nursing Measurement*, *1*(2), 165-178.
- Wang, D., Wang, D., & Chen, W. (2022). The relationship between adolescents' resilience and their malevolent creative behaviors. *Acta Psychologica Sinica*, *54*(2), 154-167.
- Wang, J. L., Rost, D. H., Qiao, R. J., & Monk, R. (2020). Academic stress and smartphone dependence among Chinese adolescents: A moderated mediation model. *Children and Youth Services Review*, *118*, 105029.
- Wang, Q., Zhao, X., Yuan, Y., & Shi, B. (2021). The relationship between creativity and intrusive rumination among Chinese teenagers during the COVID-19 pandemic: emotional resilience as a moderator. *Frontiers in Psychology*, *11*, 601104.
- Wang, S., Chen, L., Ran, H., Che, Y., Fang, D., Sun, H., & Xiao, Y. (2022). Depression and anxiety among children and adolescents pre and post COVID-19: A comparative meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, *13*, 917552.
- Wang, S., Xu, H., Zhang, S., Yang, R., Li, D., Sun, Y., & Tao, F. (2022). Linking childhood maltreatment and psychological symptoms: the role of social support, coping styles, and self-esteem in adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, *37*(1-2), 620-650.
- Warda, A., & Mohammed, M. H. (2020). The effectiveness of life skills program in enhancing students' life-satisfaction and self-efficacy among female students in Al Majmaah University. *Journal of Research in Curriculum Instruction and Educational Technology*, *6*(1), 29-53.
- Watson, D., & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood, *Psychological Bulletin*, *98*(2), 219-235.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales, *Journal of Personality and Social Psychology*, *54*(6), 1063-1070.
- Watzlawick, P., & Beavin, J. (1967). Some formal aspects of communication. *American Behavioral Scientist*, *10*(8), 4-8.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1971). Pragmatica della comunicazione umana. *Astrolabio, Roma*, *35*, 1-47.
- Weidong, Z., Jing, D., & Schick, C. J. (2004). The cross-cultural measurement of positive and negative affect examining the dimensionality of PANAS. *Psychological Science (China)*, *27*(1), 77-79.
- Weisenberg, M., Raz, T., & Hener, T. (1998). The influence of film-induced mood on pain perception. *Pain*, *76*(3), 365-375.
- Werner E., Smith R., *Overcoming the Odds: High-Risk Children from Birth to Adulthood*, Cornell University Press, New York, 1992.
- Werner, E. E. (1995). Resilience in development, *Current Directions in Psychological Sciences*, *4*(3), 81-85.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Cornell University Press, New York, 2019.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. *Vulnerable but invincible: A study of resilient children*. McGraw-Hill, New York, 1982.

- Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development, 17*, 110-119.
- Williams, F. E. *Test della creatività e del pensiero divergente*. Erickson, Trento, 1994.
- Williams, F., *Classroom ideas for encouraging thinking and feeling*, Wiley & Son, New York, 1969.
- Williams, T., Gomez, E., Hill, E., Milliken, T., Goff, J., & Gregory, N. (2013), The Resiliency and Attitudes Skills Profile: An Assessment of Factor Structure, *Illuminare: A Student Journal in Recreation, Parks, and Leisure Studies, 11*(1), 16-30.
- Winarsunu, T., Azizaha, B. S. I., Fasikha, S. S., & Anwar, Z. (2023). Life skills training: Can it increase self-esteem and reduce student anxiety?. *Heliyon, 9*(4), 1-7.
- Wolin, S. J., & Wolin, S. *The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversity*. Villard Books, New York, 2010.
- Wong, L. P., Yuen, M., Zhang, J., & Ho, E. Y. F. (2023). Assessing life skills development self-efficacy: a validation study in Hong Kong, China. *International Journal for Educational and Vocational Guidance, 1*-24.
- Wong, P. T. (2011). Positive psychology 2.0: towards a balanced interactive model of the good life. *Canadian Psychology, 52*(2), 69-81.
- Wood, A. M., & Joseph, S. (2010). The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: A ten years cohort study. *Journal of Affective Disorders, 122*(3), 213-217
- Woods-Jaeger, B., Siedlik, E., Adams, A., Piper, K., O'Connor, P., & Berkley-Patton, J. (2020). Building a contextually-relevant understanding of resilience among African American youth exposed to community violence. *Behavioral Medicine, 46*(3), 330-339.
- World Health Organization, *Programme on Mental Health*, WHO/MNH/PSF/93.7 A. Rev. 2, Geneva, 1997.
- World Health Organization, *Skills for Health*, Information Series on School Health, Document Number 9, 2003.
- World Health Organization, *Training workshop for the development and implementation of life skills education*, WHO/MNH/PSF/93.7B, Rev. 1., WHO, Geneva, 1993.
- World Health Organization, *WHO's Global School Health Initiative: Health-Promoting Schools*, WHO/HPR/HEP/98.4, Geneva, 1998.
- World Health Organization, *World Health Organization Constitution*, in Basic documents. Geneva, World Health Organization, 1948.
- World Health Organization. (1994). *Life skills education for children and adolescents in schools. Pt. 1, Introduction to life skills for psychosocial competence. Pt. 2, Guidelines to facilitate the development and implementation of life skills programmes* (No. WHO/MNH/PSF/93.7 A. Rev. 2). World Health Organization.
- Wrightsmann, L. S. (1991). Interpersonal Trust and Attitudes toward Human Nature. In Robinson, J. P., Shaver, P. R., & Wrightsmann, L. S., *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes*, Academic Press, San Diego, pp. 373-412.
- Wu, X., Zhou, X., Wu, Y., & An, Y. (2015). The role of rumination in posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among adolescents after the Wenchuan earthquake. *Frontiers in Psychology, 6*, 1335.
- Wyman, P. A., Cowen, E. L., Work, W. C., & Parker, G. R. (1991). Developmental and family milieu correlates of resilience in urban children who have experienced major life stress. *American Journal of Community Psychology, 19*(3), 405-426.
- Xiao, P., Chen, L., Dong, X., Zhao, Z., Yu, J., Wang, D., & Li, W. (2022). Anxiety, depression, and satisfaction with life among college students in China: nine months after initiation of the outbreak of COVID-19. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 777190.

- Yamada, Y., & Tsuchiya, H. (2022). Predictive roles of perceived stressors and life skills on stress responses of collegiate athletes during the COVID-19 pandemic. *Journal of Physical Education and Sport*, 22(9), 2206-2214.
- Yamin, A., Suryani, S., Rahayu, S. Y., & Juniarti, N. (2022). The potential of intervention-based community development programs in reducing multiple health risk behaviors among adolescent: A scoping review of the latest RCTs. *Health Promotion Perspectives*, 12(2), 163-168.
- Yang, L., Yuen, M., Wang, H., Wang, Z., & Sin, K. F. (2020). Assessing career life skills self-efficacy of students with special educational needs: A comparative study in Hong Kong. *Careers for students with special educational needs: Perspectives on Development and Transitions from the Asia-Pacific Region*, 313-326.
- Yang, Y., Xu, X., Liu, W., & Pang, W. (2020). Hope and creative self-efficacy as sequential mediators in the relationship between family socioeconomic status and creativity. *Frontiers in Psychology*, 11, 438.
- Ye, Z. J., Qiu, H. Z., Li, P. F., Chen, P., Liang, M. Z., Liu, M. L., & Quan, X. M. (2017). Validation and application of the Chinese version of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10) among parents of children with cancer diagnosis. *European Journal of Oncology Nursing*, 27, 36-44.
- Yin, W. (2022). External Locus of Control and Elementary Teachers' Subjective Wellbeing: Self-efficacy As a Mediator. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 50(6), 40-48.
- Young, M., Kelley, R., & Denny, G. (1997). Evaluation of selected life-skills modules from the contemporary health series with students in grade 6. *Perceptual and Motor Skills*, 84(3), 811-818.
- Yu, H., Li, M., Li, Z., Xiang, W., Yuan, Y., Liu, Y., & Xiong, Z. (2020). Coping style, social support and psychological distress in the general Chinese population in the early stages of the COVID-19 epidemic. *BMC Psychiatry*, 20, 1-11.
- Yuen, M., and Datu, J. A. D. (2020). Meaning in life, connectedness, academic self-efcacy, and personal self-efficacy: A winning combination. *School Psychology International*, 42(1), 79-99.
- Yuen, M., Chan, R. M. C., Gysbers, N. C., Lau, P. S. Y., Lee, Q., Shea, P. M. K., Fong, R. W., and Chung, Y. B. (2010). Enhancing life skills development: Chinese adolescents' perceptions. *Pastoral Care in Education*, 28(4), 295-310.
- Zabin, L. S., Hirsch, M. B., Smith, E. A., Streett, R., & Hardy, J. B. (1986). Evaluation of a pregnancy prevention programme for urban teenagers. *Family Planning Perspectives*, 18(3), 119-126.
- Zambianchi, M. *La psicologia positiva*. Carocci Faber, Roma, 2015
- Zand, B. K., Liebenberg, L., & Shamloo, Z. S. (2017). Validation of the factorial structure of the Child and Youth Resilience Measure for use with Iranian youth. *Child Indicators Research*, 10, 797-809.
- Zeidner, M., & Endler, N. S. *Handbook of coping: Theory, research, applications* (Vol. 195). John Wiley & Sons, New Jersey, 1995.
- Zhang, C., Ye, M., Fu, Y., Yang, M., Luo, F., Yuan, J., & Tao, Q. (2020). The psychological impact of the COVID-19 pandemic on teenagers in China. *Journal of Adolescent Health*, 67(6), 747-755.
- Zhang, M., & Lu, J. (2010). The development of adolescents' emotional resilience questionnaire. *Psychological Science*, 33(1), 24-27.
- Zhen, R., & Zhou, X. (2022). Latent patterns of posttraumatic stress symptoms, depression, and posttraumatic growth among adolescents during the COVID-19 pandemic. *Journal of Traumatic Stress*, 35(1), 197-209.

- Zhuo, R., Yu, Y., & Shi, X. (2022). Family resilience and adolescent mental health during covid-19: a moderated mediation model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8), 4801.
- Zimmer-Gembeck, M. J., & Skinner, E. A. (2011). The development of coping across childhood and adolescence: An integrative review and critique of research. *International Journal of Behavioral Development*, 35(1), 1-17.
- Zimmerman, B. J. (1995). Self-efficacy and educational development. *Self-efficacy in Changing Societies*, 1(1), 202-231.
- Zimmerman, M. A., & Arunkumar, R. (1994), Resiliency research: Implications for schools and policy, *Society for Research in Child Development*, 8, 1-19.
- Zinn, M. E., Huntley, E. D., & Keating, D. P. (2020). Resilience in adolescence: Prospective Self moderates the association of early life adversity with externalizing problems. *Journal of Adolescence*, 81, 61-72.