



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

**Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione  
Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia  
Applicata**

**Corso di laurea in Scienze e Tecniche Psicologiche**

**Elaborato finale**

**Condividere per affrontare le emozioni negative  
dei bambini: indagine qualitativa nella scuola  
primaria**

**Sharing to cope with children's negative emotions:  
qualitative research in elementary school**

*Relatrice*  
**Prof.ssa Ines Testoni**

*Laureanda: Lucia Mastrangelo*  
*Matricola: 2023455*

Anno Accademico 2021-22

Ai bambini,  
che affrontano tutto col sorriso

«L'universo ha senso solo quando  
abbiamo qualcuno con cui  
condividere le nostre emozioni.»

*Paulo Coelho*

# INDICE

<b>INTRODUZIONE</b> .....	4
<b>CAPITOLO 1. EDUCAZIONE ALLA VALORIZZAZIONE DELLA VITA</b> .....	6
1.1 <b>Sviluppo Socioemotivo</b> .....	6
1.2 <b>Progetti di Death Education e spiritualità</b> .....	9
<b>CAPITOLO 2. I BAMBINI DURANTE LA PANDEMIA SARS COVID-19</b> .....	16
2.1 <b>Il contesto familiare</b> .....	16
2.2 <b>Il contesto scolastico</b> .....	18
<b>CAPITOLO 3. ANALISI DELLE EMOZIONI INERENTI ALLA SITUAZIONE PANDEMICA A SCUOLA</b> .....	22
3.1 <b>Obiettivi</b> .....	22
3.2 <b>Metodologia</b> .....	22
3.3 <b>Partecipanti</b> .....	23
3.4 <b>Risultati</b> .....	23
3.5 <b>Discussione</b> .....	30
<b>CONCLUSIONE</b> .....	34
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	36

# INTRODUZIONE

Quest'elaborato finale si propone di ripercorrere i passi fatti dalle psicologhe tra i bambini nelle classi di scuola primaria che hanno seguito il progetto di EDI4APP "Elaborare il dolore insieme per affrontare la paura della perdita".

Nelle società occidentali contemporanee è fondamentale effettuare programmi e studi su queste tematiche in quanto vige la "conspirazione del silenzio" e un tabù relativo al fine vita che porta ad allontanare dal pensiero quotidiano della maggioranza la naturale consapevolezza che un giorno la vita finirà. Allontanare dalla mente questo angoscioso peso aiuta le persone a vivere più serenamente il loro presente ma al contempo li rende impreparati all'inevitabile fragilità della vita. Se i progetti di *Death education* possono rivelarsi importanti già nella normalità, con la situazione pandemica divengono cruciali, non solo per gli adulti ma anche per i bambini. L'emergenza del COVID-19 ha portato la popolazione globale alla condizione di malattia, isolamento, difficoltà, perdita... abbattendo l'omertà sociale sulla morte e diffondendone così la paura intrinseca in ognuno. Educare alla morte, porre attenzione sulle emozioni che scaturiscono dalle difficoltà, è fondamentale affinché si riesca ad elaborare il lutto e la perdita, non solo per il singolo ma anche a livello familiare. In questi casi, senza una preparazione della società a fondamento, i bambini restano senza una guida, circondati da adulti troppo provati per poter affrontare tematiche tanto incresciose, dunque si lascia che sperimentino in autonomia i loro pensieri e sentimenti relativi alla morte. Progetti come EDI4APP sono fondamentali per accorrere in supporto a questa lacuna sociale dovuta al silenzio. Avere consapevolezza, conoscenza e riuscire a fronteggiare le emozioni negative possono risultare abilità di valore durante la crescita e l'adulthood, promuovendo il benessere complessivo della persona.

Il primo capitolo è una bolla teorica relativa ai temi principali del progetto: le emozioni, la perdita e la spiritualità; al fine di comprendere le basi su cui si fonda quest'intervento. Da quelle fisiologiche che spiegano un'emozione, come e perché l'essere umano ne ha bisogno e come si sviluppano; la comprensione di come affrontare un lutto, cos'è la *Terror Management Theory* spiegando come questa influisce sugli individui e la società, e la *death education* con i suoi percorsi di supporto; all'importanza della

spiritualità in ambito delle cure e delle terapie, non solo intesa come religiosità ma come dimensione trascendentale a cui l'uomo è incline, per superare le paure del fine vita, migliorare la resilienza ed aumentare la consapevolezza per il benessere dell'individuo.

Il secondo capitolo invece tratta il contesto di sfondo, nonché il secondo fattore di rilievo durante il progetto, ovvero la situazione di emergenza pandemica che a livello globale ha stravolto la vita di tutte le persone di ogni genere, etnia ed età. Nello specifico la trattazione sonda i microsistemi del bambino, quali famiglia e scuola, che vengono vissuti in prima persona, ma con una visione più ampia che va a considerare molti fattori che hanno influenzato o sono derivati dai cambiamenti legislativi imposti dai governi per salvaguardare la salute delle popolazioni.

L'ultimo capitolo infine presenta proprio la ricerca sperimentale relativa al progetto di EDI4APP "Elaborare il dolore insieme per affrontare la paura della perdita" soprattutto inerentemente le opinioni dei 41 bambini che sono affiorate grazie alle registrazioni degli incontri effettuati nelle classi quinte di una scuola primaria di Padova. Da queste sono state tratte delle tematiche salienti come la lontananza, la paura della morte, la spiritualità ed analizzate con la letteratura scientifica attuale.

# CAPITOLO 1. EDUCAZIONE ALLA VALORIZZAZIONE DELLA VITA

## 1.1 Sviluppo Socioemotivo

Tutti gli esseri umani, indipendentemente da genere, etnia, cultura ed età, provano emozioni e interpretano quelle degli altri, le condividono o le manipolano. Alla stregua di una bussola che punta sempre al campo magnetico più forte, l'uomo regola la propria esistenza seguendo il faro dell'emozione più ambita: la felicità (Damasio, 2007). *Felicitas* è un termine derivante dal latino *felix* dal campo semantico della fertilità, per i romani significava fortuna e benedizione. Oggi quest'emozione viene usata come misuratore del benessere, le società insegnano che è da ricercare, che la si può raggiungere ed acciuffare, eppure anche chi ha provato a formularne il calcolo per ottenerla, come di Jeremy Bentham, ha riscontrato poco successo, proprio per la sua caratteristica di imprevedibilità (Smith, 2017).

La felicità è solo una delle sei emozioni primarie provate dall'uomo e condivise anche con gli animali; insieme ad ira, disgusto, sorpresa, paura e tristezza vengono espresse in modo universale e hanno una chiara corrispondenza facciale che permette di identificarle inequivocabilmente (Ekman, 1972; McDougall, 1924; Frijda, 1990). L'individuo prova emozioni come reazione a degli eventi importanti che influenzano direttamente i suoi valori, obiettivi e il suo benessere, per permettere all'organismo di adattarsi e rispondere in modo flessibile ed efficace all'ambiente (Anolli & Legrenzi, 2012). Si tratta di una modificazione dell'attivazione psicofisiologica, che si allontana dal normale stato di quiete dell'organismo. È una risposta multifattoriale: sicuramente fisiologica, ma anche motivazionale, cognitiva, comunicativa, un impulso all'azione o un comportamento manifesto, il tutto contestualizzato della soggettività della persona e dell'ambiente sociale (Camaioni & Di Blasio, 2013; Plutchik, 1980; Vianello et al., 2015). L'emozione umana non si limita alla paura del fuoco o all'attrazione sessuale, l'uomo è in grado di trascendere gli accadimenti situazionali. Sicché riesce a percepire la malinconia dalle poesie di Leopardi, la speranza nella voce di Jhon Lennon che canta *Imagine*, la sofferenza rappresentata nella *Guernica* di Picasso, l'orrore leggendo le

parole di Primo Levi e l'euforia nelle note di Mozart. Tutte le cause, dalle più travolgenti alle più sottili, scatenano un'emozione che declinata nelle sue sfumature viene espressa in sentimenti che a loro volta agiscono nel nostro sistema nervoso (Damasio, 2007).

Beverly Fehr e James A. Russell (1984) scrissero «Ognuno di noi sa che cosa sia un'emozione, fintantoché non gli viene chiesto di darne una definizione» (p. 464) ed è proprio con *What is an Emotion?* volume di William James che, nel 1884 nasce la psicologia scientifica delle emozioni, per quanto questa non sarà adeguatamente attenzionata fino agli anni '70 (Anolli & Ciceri, 2000; Anolli & Legrenzi, 2012). Secondo un primo approccio di James (1884), la teoria periferica delle emozioni, lo stimolo ambientale porta a delle conseguenze fisiologiche che agiscono sul nostro sistema nervoso, dunque non si piange perché si è tristi ma la tristezza deriva dal pianto stesso. Successivamente Robert Plutchik (1962), rifacendosi alle teorie darwiniane e seguito da Ekman (1972; 1992) e altri teorici, decretò che le emozioni sono funzionali al raggiungimento di scopi universali, legati alla sopravvivenza della specie. In questa teoria dei programmi affettivi c'è una concezione categoriale dell'emozione in cui le emozioni base sono “generi naturali” immodificabili e quelle secondarie sono una mescolazione delle sei primarie (Anolli & Legrenzi, 2012). Negli anni '60 si svilupparono le teorie dell'appraisal che vedevano l'interesse al centro delle emozioni, in quanto derivanti dall'elaborazione cognitiva della situazione e dal significato individuale della sua interpretazione. Successivamente un'ulteriore visione sarà presentata da George Mandler e altri teorici degli anni '80, sostenendo che le emozioni sono frutto della socialità, prodotti culturali nati per regolare le interazioni umane (Anolli & Legrenzi, 2012). Queste molteplici prospettive sono dovute alla complessità, versatilità e ricchezza delle emozioni umane. L'emozione si potrebbe scomporre in (a) stimolo scatenante interno od esterno, (b) la valutazione soggettiva del vissuto che permette una definizione parzialmente cosciente dell'emozione, (c) le risposte fisiologiche come sudorazione, tachicardia, irregolarità nel respiro, ... e, infine, una chiara (d) reazione comportamentale con postura, gesti ed espressioni verbali e facciali che esprimono l'emozione in tutta la persona (Plutchik, 1983; Vianello et al., 2015). Queste prospettive teoriche aiutano ad avere una visione complessiva e generalizzata delle emozioni, tuttavia è interessante scoprire come queste si affacciano nella vita delle

persone. Da una prospettiva teorica si possono identificare diverse vie per lo sviluppo delle emozioni nell'uomo; per esempio come una teoria della differenziazione emotiva (Bridges, 1932) che vede tutte le emozioni svilupparsi nei primi tre mesi partendo inizialmente da uno stato indifferenziato o, diametralmente opposta, la teoria differenziale delle emozioni (Izard & Malatesta, 1987) prevedendo che il bambino già alla nascita posseda delle emozioni fondamentali già differenziate. Oltre le teorie è indispensabile ricordare che lo sviluppo emotivo, come anche quello sociale, accompagna la crescita del bambino sin dalla sua nascita ed è il risultato multifattoriale dell'interazione tra l'ambiente e la formazione complessiva di tutti i domini della crescita (Camaioni & Di Blasio, 2007). Alla nascita il bambino ha reazioni emotive legate ai processi biologici fondamentali che sono direttamente inerenti alla sopravvivenza, come il piacere o il disgusto derivanti dalle papille gustative, il trasalire per proteggere da stimolazioni troppo intense come un bagliore o un rumore, l'angoscia dovuta a sensazioni dolorose o di disagio e la curiosità che li attrae verso l'esplorazione di cose nuove ed interessanti. Dal secondo mese all'anno di vita il sistema emozionale del bambino si amplia: l'interazione con il *care giver* gli permette di arricchire la sua esperienza, cominciando a comunicare tramite le emozioni come il sorriso sociale, che inizialmente compare al solo udire la voce umana indistintamente (infatti si chiamerà non selettivo) ma qualche settimana più tardi lo rivolgerà quasi esclusivamente alla madre. Inoltre si cominciano a distinguere chiaramente le espressioni di gioia, da quelle di tristezza e di rabbia. Con il gattonare compare anche l'espressione di paura verso stimoli nuovi e la circospezione, che si evolveranno anche nella paura dell'estraneo. Solo dopo il primo anno compaiono le emozioni complesse come la vergogna, l'orgoglio, la timidezza, la colpa, l'invidia ... tutte queste espressioni emotive, non chiaramente identificabili a primo impatto, sono basate sull'autoriflessione che necessita una consapevolezza di sé, seppur minima a quell'età, e delle norme sociali e culturali che il bambino impara a conoscere dalla situazione circostante (Camaioni & Di Blasio, 2007; Vianello et al., 2015).

Con la situazione pandemica le emozioni che anche i più piccoli si sono trovati a dover affrontare si sono ingrigite inevitabilmente. L'ambiente di sviluppo naturale del bambino, generalmente pieno di socialità ed interazione (Gini, 2012), si è ristretto alle mura di casa, dove le relazioni tra pari sono sicuramente minime considerato

l'isolamento, dunque gli stimoli si sono ridotti nell'ambito familiare con i conviventi (Demaria & Vicari, 2021; Kourti et al., 2020). Oltre il senso di noia derivante da questo cambiamento, bisogna considerare anche lo stato emotivo delle persone che circondano il bambino, anch'esse condizionate dalla situazione emergenziale e preoccupate dalla paura del contagio e della malattia, nonché il disagio dato dalla situazione sociale che ha stravolto la vita lavorativa della maggioranza (Liu et al., 2022), e l'angoscia per le persone care distanti con la paura della perdita (Pompele et al., 2022). Il tutto influisce su come il bambino cresce e sviluppa le proprie emozioni e paure. In una tale situazione di crisi sociale, sanitaria ed economica, sarebbe opportuno occuparsi anche di loro, al fine di preservare lo stato psicoemotivo degli adulti di domani.

## **1.2 Progetti di Death Education e spiritualità**

I percorsi di *Death education* nelle scuole possono rivelarsi scelte idonee per sostenere i bambini nella delicata situazione sociale causata dall'emergenza pandemica con tutti i suoi risvolti sulla salute, le famiglie e la condizione emotiva.

La società odierna tende a rimuovere e censurare i temi relativi alla morte, la perdita e il lutto, senza considerare l'impatto sulle persone di questo tabù che rende impreparati e porta ad aumentare la paura stessa del morire, pur tenendo conto che il fine vita è una parte inevitabile e naturale del percorso di ogni essere vivente (Doka, 2007; Testoni, 2016). La consapevolezza del singolo sulla propria morte viene messa in sordina dalla macchina sociale come difesa e strategia adattiva alla vita che permette di agire e sopravvivere più serenamente, in quanto, proprio come descritto dalla Teoria della gestione del terrore (*Terror Management Theory* - TMT), l'angoscia che scaturisce dal pensiero della fine della propria vita è paralizzante (Greenberg et al., 1997). Tuttavia sarebbe riduttivo pensare di poter risolvere il timore più grande dell'uomo semplicemente tacendolo e allontanandosi ogni qual volta la vita dà prova della sua limitatezza. I progetti di *Death Education* (DeEd), ovvero educazione al morire, sono percorsi di formazione tenuti da specialisti di tanatologia che aiutano le persone ad elaborare i loro vissuti rispetto alla morte. La *Death Education* può essere applicata su tre distinti livelli: il primario può apparire quasi preventivo, in quanto si rivolge a persone che non hanno a che fare con la morte e le sue problematiche non essendone vicine nel tempo; il secondario fa riferimento a malati terminali, anziani e tutte le

persone in prossimità del fine vita; il terziario riguarda invece il supporto al lutto, per quelle persone che hanno già subito una perdita (Testoni, 2015). Ci sono diverse tecniche e strategie che possono essere applicate ai diversi livelli, partendo da lezioni di alfabetizzazione al tema morte, trattandone le correlate emozioni, in modo da acquisire una maggiore consapevolezza e far maturare la resilienza verso quest'evento imprevedibile ed inevitabile (Testoni, 2015). Altre possono essere per esempio lo psicodramma (Testoni, Chichellero et al., 2019) o l'espressione artistica con rappresentazioni e disegni, come anche il *photo-voice* (Testoni, Piscitello et al., 2019), o nel caso del livello terziario si può citare la tecnica della sedia vuota, sempre inclusa nello psicodramma ed altre tecniche.

La consapevolezza della morte non viene considerata innata nell'uomo ma l'istinto di sopravvivenza insito fin dalla nascita potrebbe suggerire che la paura di essa invece lo sia. Persino le strategie di attaccamento degli infanti fino ai 24-36 mesi di vita descritti da Bowlby (1982) possono essere considerati una strategia sicuramente involontaria ma indispensabile per preservare la vita, assicurandosi conforto e protezione dell'adulto significativo. Questi comportamenti per quanto innati e derivanti dalla storia dell'evoluzione dell'uomo sono costantemente sotto analisi da parte della TMT (Testoni, 2015). Con lo sviluppo del linguaggio il bambino impara a decifrare l'ambiente sociale fatto di simboli e codifiche, ma nel momento in cui si rapporta ad un adulto per affrontare argomenti profondi relativi al fine vita questi non vengono soddisfatti per rifiuto, impreparazione o distrazione. Quindi le nozioni sulla morte vengono apprese in modo casuale dall'ambiente vissuto dal bambino senza mai porre un'adeguata attenzione al tema che aiutasse ad attenuare la paura intrinseca della morte (Testoni, 2015). Tuttavia una concezione prossimale della morte il bambino la sviluppa già dai 3 anni e continua ad evolversi sino all'adolescenza con la comparsa del pensiero astratto (Vianello & Marin, 1985). Fin da piccolissimo il bambino si crea le sue idee della morte intorno alle cose che finiscono: una candela, un gelato, una musica; e può fare esperienza della morte di piccoli insetti o immaginare cosa significa il finale per i cattivi nelle favole. Inizia una distinzione tra ciò che finisce ma può ritornare e ciò che una volta terminato non ritorna più, cose fugaci di cui il bambino può fare esperienza e che proprio durante la stessa queste si consumano irreversibilmente. Durante il periodo della scuola dell'infanzia si inizia a comprendere che la morte è reale ma si crede ancora

sia evitabile, se si sta attenti e non si hanno incidenti. Già nella scuola primaria c'è un'evoluzione della consapevolezza più spiacevole: la morte può colpire chiunque, anche i buoni, e può avere diverse cause, non solo accidentali. Tra i 7 e gli 8 anni ci può essere un accenno di elaborazione della perdita e a 10 le vengono attribuite le caratteristiche peculiari: irreversibilità, universalità e imprevedibilità (Sunderland, 2007; Vianello & Marin, 1985; Markham, 2009). Durante l'adolescenza si prova un senso di attrazione verso la morte ma ancora non si accetta la possibilità che questa possa colpire proprio sé stessi, resta un concetto astratto distante nel tempo, perché più facile concepirlo per la vecchiaia, e nello spazio riferendosi a territori più proibitivi con diverse calamità naturali. I ragazzi con scarse capacità cognitive, fragili ed immaturi spesso sono quelli che hanno più ansie inerenti alla morte, a volte dettate da credenze paranormali come spiritismi o atteggiamenti devianti che in qualche modo li fanno sentire vicini al fine vita: autolesionismo, dipendenze, condotte suicidarie. In questi casi l'attrazione verso il morire potrebbe essere semplicemente un metodo per esorcizzare la paura o frutto del senso di onnipotenza (Testoni, 2015). Gli atteggiamenti di devianza giovanile possono essere dovuti alla volontà di sfidare le norme convenzionali della società minando la propria salute o più banalmente dovute al fenomeno di spettacolarizzazione, la moda. In ogni caso diverse ricerche hanno denunciato che è un fenomeno poco studiato ma potrebbe rivelarsi un vero e proprio allarme sociale (Giletta et al., 2012; Testoni, 2015). Nel 2019 in Italia è stato svolto uno studio (Testoni et al.) nelle scuole secondarie di secondo grado coinvolgendo cinquecentotrentaquattro studenti in un programma di educazione alla morte mirato ad abbattere la "cospirazione al silenzio" delle società occidentali e a dimostrare che percorsi di *Death education* non danno mai effetti negativi, che la spiritualità, parlare di morte e rappresentarla con l'arte aiuta a non temerla e a ridurre gli effetti dell'alessitimia, ovvero un deficit della regolazione affettiva che si manifesta con l'incapacità di riconoscere ed esprimere le proprie emozioni (Epifanio et al., 2014), che vengono generalmente accentuati dalla paura della morte. Il programma prevedeva delle ore di lezione frontale e ore di attività scolastiche di gruppo con la produzione di immagini e cortometraggi, il riconoscimento delle proprie emozioni con un percorso di meditazione e la rappresentazione artistica di queste. I risultati dello studio hanno mostrato che nelle classi in cui era stato erogato il progetto di *Death education* gli studenti hanno sviluppato la qualità della loro

spiritualità, ridotto i livelli di alessitimia e di paura della morte con la sua rappresentazione di annientamento assoluto, rispetto alle classi che erano nel gruppo di controllo. Questo studio ha inoltre dimostrato una correlazione tra la paura della morte e lo sviluppo maggiore di alessitimia, nonché la proporzionalità inversa tra più alti livelli di alessitimia e un conseguente grado inferiore di spiritualità. Ancor più recente, lo studio di Raccichini et al. (2022) che, come nel precedente studio, ha previsto un progetto di educazione alla morte nelle scuole secondarie di secondo grado italiane composto da quattro incontri da due ore che includessero lezioni frontali e l'attività pratica artistica del *photovoice*. Anche in questo caso i risultati dello studio sono positivi: non vi è stato alcun aumento dell'ansia esistenziale degli studenti partecipanti ma rispetto al gruppo di controllo hanno dimostrato una maggiore autoefficacia sia nel gestire le emozioni negative che le tematiche inerenti alla morte. I progetti di *Death Education* si possono applicare anche con i più piccoli e un esempio pratico può essere quello di una scuola primaria in Italia che ha sviluppato questo percorso in occasione del 2 novembre (Testoni et al., 2005), la festa dei morti. In quest'occasione i genitori hanno portato in classe le fotografie di alcuni cari defunti e hanno raccontato i vissuti di quelle persone. Questo genere di progetti presuppone una collaborazione tra istituti scolastici e famiglie e soprattutto prevede che sia i genitori che gli insegnanti abbiano elaborato con successo le loro esperienze relative alla perdita e al lutto.

Sulla stessa linea dei precedenti progetti illustrati, tra marzo e giugno 2022 è stato svolto il progetto EDI4APP "Elaborare il dolore insieme per affrontare la paura della perdita", che ha visto protagonisti i bambini di diverse scuole primarie del Veneto. Cogliendo l'esigenza sociale creatasi con la situazione pandemica, il progetto va ad analizzare quali sono le emozioni vissute dai bambini sia legata ai grandi mutamenti avvenuti nella quotidianità, sia i timori legati alla malattia e alla perdita, che in questo periodo ha caratterizzato maggiormente le vite di tutti. Il progetto ha voluto stimolare i bambini alla condivisione delle emozioni in diversi *circle time* e a riflettere sulle tematiche dell'isolamento, del disagio individuale e sociale, dell'ospedalizzazione e della perdita.

La *Terror Management Theory* considera la religione una difesa distale dal terrore potenziale e dalla *death anxiety* in quanto costruito culturale che protegge la salienza della mortalità dando agli individui una serenità dovuta alla sicurezza di essere protetti

da un potere sovraumano che garantisce loro l'immortalità (Testoni, 2015). La promessa religiosa della sopravvivenza alla morte è dunque una forma di difesa dall'angoscia paralizzante provocata dalla stessa. A differenza dei credenti, che ambiscono a una vita successiva alla morte in senso letterale, i non credenti si aggrappano ad una visione più simbolica generata dal costrutto socioculturale, ovvero che il ricordo di sé sopravviverà negli altri, nella comunità (Testoni, 2015). Alcuni studi hanno dimostrato che sviluppare sin dall'infanzia una fede intrinseca e con credenze religiose radicate aiuta ad evitare tutti quei comportamenti lesivi della salute anche nell'adolescenza (Cotton et al., 2005; Testoni, 2015). Nella società odierna è difficile per i giovani trovare percorsi formativi che li rendano consapevoli della loro spiritualità e gli diano una guida per la dimensione trascendentale nonostante questa fornisca interessanti abilità e vantaggi immediati e a lungo termine per chi la sviluppa (Testoni, 2015). Nella *Death education* vi può essere una chiara distinzione tra religiosità e spiritualità, sicché l'individuo può crescere nella sua dimensione trascendentale godendone dei benefici legati a *mindfulness*, resilienza e ad un atteggiamento meno terrorizzato avvicinandosi al tema della morte pur essendo areligioso (Testoni, 2015). La DeEd prevede un multiculturalismo sotto questo aspetto che concilia le diverse visioni religiose dell'anima, dei riti e della morte, ma soprattutto promuove una scelta consapevole sulla propria religiosità. Questo perché la ricerca scientifica ha ormai dimostrato che il fattore spirituale è correlato al benessere psicologico, soprattutto nei casi di gravi malattie, prossimità alla morte, lutto (Testoni, 2015). Per esempio uno studio svolto in Italia, quindi con una popolazione prevalentemente cattolica, effettuato su malati di cancro ha dimostrato che chi credeva in Dio non solo come essenza religiosa astratta ma come un essere reale riusciva ad essere meno ansioso (Testoni et al., 2016). Un'altra ricerca si è concentrata sullo sviluppo della consapevolezza spirituale negli alunni delle scuole primarie, in quanto viene riconosciuto che le pedagogie spirituali hanno effetti positivi sul benessere emotivo dei bambini e sulla loro capacità di concentrarsi e di apprendere (Gracie & Wilkinson, 2022).

Considerando il periodo pandemico sono molti gli studi (Keisari et al., 2022; Kumar et al., 2022; Marchica et al., 2022) che includono la spiritualità nella terapia come strumento vitale per far fronte alla malattia e promuovere il benessere sia per i malati, che per le famiglie, che per gli operatori sanitari, in quanto l'assistenza spirituale

fornisce compassione ed empatia durante i periodi di maggiore stress, angoscia e ansia. La relazione che le persone hanno con il trascendente influenza ampiamente credenze, atteggiamenti, emozioni e comportamenti (Roman et al., 2020). In questo senso, la cura spirituale, da sempre legata alla religione, coglie un'accezione più moderna e viene incanalata principalmente in una prospettiva salutistica e per il benessere. Una ricerca infatti ha dimostrato che proprio durante la pandemia erano proprio i livelli di benessere psicologico delle persone con bassa spiritualità ad essere più bassi, insieme a chi manca di resilienza, teme la malattia, bambini ed anziani (Kumar et al., 2022). Il disagio vissuto durante la pandemia, accompagnato dalla maggiore disponibilità di tempo, ha consentito a molti di ricercare la propria dimensione spirituale. Marchica et al., (2022) hanno studiato le motivazioni che hanno portato i partecipanti della loro ricerca a voler ricevere un supporto spirituale composta da una formazione di 10 settimane e i conseguenti cambiamenti percepiti applicati agli atteggiamenti per affrontare le difficoltà derivanti dalla pandemia. Anche in questo caso i risultati hanno dimostrato che il sostegno spirituale può essere utile per contrastare gli effetti negativi della pandemia, producendo miglioramenti nella qualità della vita. Una ricerca similare ha analizzato le esperienze di un gruppo di preghiera cattolico online durante il lockdown, confermando l'attività spirituale e religiosa come un contributo prezioso per il benessere delle persone durante il periodo dell'isolamento e distanziamento sociale (Keisari et al., 2022). È importante sondare gli effetti che hanno avuto le misure sociali applicate durante la pandemia, come il lockdown, in quanto hanno avuto impatti negativi sul benessere psicologico di adulti e bambini. La pandemia ha inevitabilmente aumentato la rilevanza della mortalità e cambiamenti nel modo in cui viene affrontato il dolore e le perdite. Analizzando le risposte di alcuni genitori italiani sull'impatto che la pandemia ha avuto sui loro figli (5-15 anni) considerando la loro rappresentazione della morte e il ruolo della spiritualità familiare per comprendere sia il morire che la stessa pandemia. I partecipanti hanno dichiarato che le misure di lockdown per i loro figli siano state estremamente stressanti e, dalle interviste, è emerso che vivere in una famiglia religiosa abbia contribuito in modo rilevante a plasmare la rappresentazione e la comprensione della morte dei bambini e ha aiutato la famiglia ad affrontare momenti più difficili (Pompele et al., 2022). La spiritualità è uno strumento per elaborare l'esperienza del dolore può essere elaborata. Una ricerca ancor più saliente

per capire se la spiritualità sia stata un sostegno concreto a coloro che hanno perso una persona cara durante la pandemia di COVID-19, ha dimostrato che questa può essere un fattore protettivo per quanto riguarda l'elaborazione del dolore e del lutto in situazioni di crisi. L'aspetto forse più importante della concezione religiosa è quello che riguarda la convinzione relativa alla condizione della persona cara defunta, ovvero che viva una fase successiva dell'anima in una dimensione ultraterrena. Inoltre, non è da sottovalutare la celebrazione di un rito funebre che offre sostegno alle persone in lutto, ponendosi a fondamento di un sano processo di elaborazione della morte (Biancalani et al., 2022). È quindi imprescindibile la spiritualità individuale come strumento terapeutico durante eventi stressanti e traumatici, proprio come nei tempi difficili della crisi pandemica da COVID-19.

# **CAPITOLO 2. I BAMBINI DURANTE LA PANDEMIA SARS COVID-19**

## **2.1 Il contesto familiare**

Rilevante in questa ricerca è il contesto che, come è stato anticipato nel primo capitolo, vede al centro l'emergenza sanitaria con le conseguenti reazioni emotive, che non hanno colpito solo gli adulti. La malattia, i decessi, le perdite hanno stravolto molte famiglie tra cui anche i bambini. Durante il periodo emergenziale si era giornalmente travolti dalle notizie di lutto ricordando a tutti la fugacità e la fragilità della vita, aumentando il generale senso di disagio. La consapevolezza della presenza di un virus pericoloso, mortale, ha aumentato anche nei bambini l'ansia e l'incertezza, tanto che la morte è divenuto un tema d'interesse per i bambini e di conseguenza un argomento saliente e di riflessione nelle famiglie (Pompele et al., 2022). Oltre questa verità emotiva, fulcro della quotidianità familiare, allargando l'inquadratura e concentrandosi sul contesto circostante, sorgono altri elementi derivati dal COVID-19 che hanno influenzato la realtà familiare dei bambini non in modo positivo. I tentativi dei governi di contenere l'emergenza pandemica stanno colpendo negativamente la salute dei giovani e lo sviluppo dei bambini. La situazione emergenziale dovuta al Covid 19 ha provocato colossali interruzioni della vita familiare, alterando il panorama della genitorialità che è una risorsa fondamentale per creare e mantenere uno sviluppo sano del bambino. Nello studio di Waller et al. (2022), viene presentata la Parenting In a Pandemic Scale (PIPS) a 24 voci, ideata per valutare i comportamenti messi in atto dai genitori al fine di mitigare il rischio di infezione, gestire i problemi sociali ed emotivi dei bambini, cercando contemporaneamente di creare una nuova realtà solidale e arricchita per i loro figli, strutturando le attività dei bambini, aiutandoli con i compiti o l'istruzione e promuovendo l'attività fisica. È sempre importante tener conto di tutti i sistemi del modello ecologico (Bronfenbrenner, 2007) incentrato sul bambino, anche di quelli apparentemente più distanti da lui perché vanno ad influenzare i suoi microsistemi e dunque la sua quotidianità; a partire dalle condizioni di disparità socioeconomiche che hanno un impatto nella preparazione delle famiglie a proteggere i bambini di età inferiore ai cinque anni dall'essere esposti a malattie trasmissibili, come il COVID-19,

nei paesi a basso e medio reddito (LMIC). Uno studio evidenzia che gran parte dei bambini di età inferiore ai cinque anni nei LMIC viveva in famiglie che non erano in grado di soddisfare tutte le linee guida sulla preparazione per prevenire il COVID-19 e prendersi cura dei pazienti a casa. Di conseguenza, emerge la necessità di garantire che tutte le famiglie nei LMIC dispongano dei mezzi per prevenire la diffusione della pandemia o di altri agenti trasmissibili (Lu et al., 2022). Un'altra ricerca (Liu et al., 2022) dimostra come le difficoltà materiali durante la pandemia di COVID-19, il disagio materiale (vale a dire, difficoltà a pagare i bisogni primari) nelle famiglie di bambini piccoli abbiano avuto effetti dannosi sui caregiver e il benessere dei bambini. Gli autori esaminano l'entità e meccanismi alla base degli effetti del livello di disagio materiale e dell'imprevedibilità sul benessere delle famiglie statunitensi con bambini piccoli durante la pandemia (i dati sono stati tratti dal progetto RAPID, un ampio studio nazionale in corso che ha utilizzato settimanalmente/bisettimanalmente, sondaggi online per indagare sull'impatto della pandemia sulle famiglie statunitensi con bambini piccoli). I risultati hanno indicato che le minoranze razziali/etniche e le famiglie a basso reddito hanno registrato livelli più elevati di difficoltà materiali e imprevedibilità durante la pandemia, associati a un peggioramento del benessere tra gli operatori sanitari e i bambini. Dunque, garantire un accesso equo e adeguato alle risorse finanziarie, nonché promuovere la stabilità finanziaria per le famiglie con bambini piccoli sono entrambi fondamentali per mantenere dinamiche familiari funzionali e promuovere il benessere ottimale di chi si prende cura di loro e dei bambini (Liu et al., 2022). Tralasciando questa macroarea dei disagi economici e delle sue conseguenze provocati dal COVID ci sono anche ovvie problematiche a livello di salute per i bambini e famiglie. Infatti una meta-analisi di studi longitudinali nel Regno Unito effettuata durante la seconda ondata del COVID-19 ha dimostrato che è aumentato il livello dei sintomi di salute mentale durante la pandemia e ha raggiunto livelli paragonabili a quelli osservati subito dopo la prima ondata. In particolare, l'analisi degli effetti fissi, ha confermato che la seconda ondata di Covid 19 è associata ad un aumento significativo del disagio all'interno della persona (di circa 6 punti percentuali) e che tali incrementi sono stati particolarmente pronunciati nei bambini in età scolare in casa. Inoltre, nei genitori di bambini in età scolare è stato riscontrato un aumento particolarmente pronunciato del disagio (11% di aumento del disagio clinicamente

significativo), dovuto probabilmente alla gestione del tempo in competizione con le richieste di lavoro, l'istruzione a casa e le responsabilità di assistenza all'infanzia. Le donne hanno sperimentato un aumento del disagio che era quasi il doppio dell'aumento sperimentato dai maschi, in quanto si assumono una quota ineguale di cura e risposta domestica (Daly & Robinson, 2022). Proprio sulla percezione femminile, uno studio (Obeng et al., 2022) ha dettagliato le esperienze delle donne durante la pandemia di COVID-19 e le soluzioni che hanno trovato per affrontare i problemi che hanno incontrato nella gestione dei bambini. La raccolta dei dati è avvenuta nel Midwest degli Stati Uniti, nello Stato dell'Indiana, da agosto 2020 ad agosto 2021. Dall'analisi delle risposte alle domande di indagine, emerge che, per alcune madri, si trattava di lottare per essere sempre a casa con i propri figli. Vi sono state poi esperienze uniche affrontate da alcune donne in attesa. È stato riscontrato uno stile disfunzionale nelle abitudini alimentari di alcuni bambini durante la pandemia che hanno portato alcuni genitori ad elaborare un programma per i membri della famiglia per quanto riguarda colazione, pranzo, cena e spuntini per ridurre le cattive abitudini alimentari acquisite legate al COVID-19. I risultati hanno suggerito che l'emanazione di un congedo per l'infanzia, lo sviluppo di orari di lavoro flessibili e una modificazione delle modalità gestionali dei datori di lavoro siano funzionali per alleviare alcuni degli oneri che le donne lavoratrici devono affrontare durante la chiusura delle scuole. Tutti questi studi evidenziano il contesto familiare in cui il bambino si è trovato a crescere, e quali siano state le problematiche che ha assorbito dai disagi sociali. Inoltre spesso è stato dimostrato come la crisi dovuta al COVID-19 non ha fatto altro che ampliare disagi già presenti nella società e come questi si ripercuotono sulle famiglie e le case, cioè il luogo sicuro per il bambino, che dovrebbe garantirgli benessere durante lo sviluppo.

## **2.2 Il contesto scolastico**

La chiusura delle scuole, causata dall'emergenza pandemica del COVID-19 in molti paesi, ha avuto un impatto sulla vita dei bambini e sui loro processi di apprendimento. Uno studio (Champeaux et al., 2022) discute come la soluzione di apprendimento a distanza porti a un aumento sostanziale nella disuguaglianza educativa, con conseguenze anche a lungo termine. Analizza inoltre le valutazioni dei genitori sul processo scolastico domiciliare e sul benessere emotivo dei propri figli al momento

della chiusura della scuola e sul ruolo svolto dal diverso apprendimento a distanza (utilizza i dati da un sondaggio raccolto durante il blocco della primavera 2020 in Francia e in Italia). Sia i genitori francesi che quelli italiani erano particolarmente preoccupati dei processi di apprendimento a casa dei propri figli. Per bambini in età prescolare e primaria, i genitori italiani avevano percezioni significativamente peggiori rispetto ai genitori francesi. Dallo studio emergono importanti differenze nelle soluzioni di apprendimento a distanza adottate da insegnanti e scuole durante il blocco e le stime mostrano che il progresso dell'apprendimento è stato particolarmente ostacolato nei bambini molto piccoli (3-6 anni). Poiché gli input della prima età sono cruciali per lo sviluppo cognitivo e non cognitivo dei bambini, si rendono necessari programmi adeguati per recuperare la perdita di apprendimento che hanno subito. A tal proposito, Deepa et al. (2022) discutono su come le sfide e le strategie dei bambini meno privilegiati dal punto di vista socio economico sono diverse da quelle dei bambini che provengono da livelli socio-economicamente migliori (privilegiati), soprattutto in relazione all'utilizzo della tecnologia per l'apprendimento. Un campione intenzionale di 14 studenti (9 provenienti da famiglie svantaggiate e 5 da famiglie privilegiate nella fascia di età di 6-14 anni) sono stati intervistati utilizzando la metodologia della teoria fondata sul costruttivista. Dai risultati è emerso che le esperienze dei bambini privilegiati e svantaggiati differenziano per quanto riguarda l'accesso a Internet, l'accessibilità dei dispositivi ICT, la qualità degli insegnanti, il sostegno dei genitori e sponsorizzazione finanziaria. La pandemia di coronavirus del 2019, come è stato ampiamente illustrato, ha portato a leggi e politiche che includono la chiusura delle scuole nazionali, leggi sul blocco o sul riparo sul posto e raccomandazioni sul distanziamento sociale che possono tradursi in un tempo complessivo davanti allo schermo più elevato tra bambini e adolescenti per la durata dell'applicazione di queste leggi e politiche. Potrebbe essere necessario ripristinare periodicamente queste politiche per controllare le future ricorrenze di COVID-19 o altre emergenze nazionali. L'eccessivo tempo davanti allo schermo è associato a fattori di rischio di malattie cardiovascolari come obesità, ipertensione e insulino-resistenza perché aumenta il tempo sedentario ed è associato agli spuntini. Sebbene le precedenti dichiarazioni politiche di organizzazioni come l'American Academy of Pediatrics abbiano suggerito limiti specifici sul tempo consigliato davanti agli schermi (cioè <1-2 ore al giorno) per

scopi di intrattenimento, la dichiarazione politica del 2016, la più recente pubblicata in materia, ha sostenuto che le famiglie dovrebbero realizzare un piano personalizzato per l'uso dei media e della tecnologia in ambito casalingo, senza specificare delle limitazioni di tempo giornaliere universali per l'uso di queste. La mitigazione delle potenziali conseguenze negative per la salute del tempo davanti allo schermo può essere una considerazione importante nel piano di utilizzo dei media di una famiglia (Camerini et al., 2022). Sebbene il tempo trascorso davanti allo schermo eccessivo possa essere associato a rischi per la salute, tra cui un sonno scarso e un maggiore tempo accumulato trascorso sedentario, date le leggi e le politiche attuali durante COVID-19, l'aumento del tempo davanti allo schermo può essere inevitabile e persino vantaggioso per l'istruzione e la socializzazione. Questi aumenti del tempo complessivo sullo schermo possono derivare da attività non discrezionali o discrezionali che promuovono uno sviluppo positivo dei giovani o che sono puramente di intrattenimento. Un maggiore accumulo di tempo davanti allo schermo può anche essere una realtà inevitabile tra i bambini i cui genitori lavorano a distanza da casa. Lo sviluppo di un piano familiare adattato per l'uso dei media durante il COVID-19 può essere particolarmente importante e questi piani dovrebbero sfruttare il tempo trascorso davanti allo schermo per i suoi punti di forza e benefici mitigando i rischi noti (Nagata et al., 2020). Nello studio (Mosleh et al., 2022) è stato evidenziato come l'insegnamento online abbia aumentato lo stress e il burnout nei docenti, a cui è stato chiesto di sviluppare versioni online dei propri corsi durante la notte. Circa il 60% dei partecipanti ha riportato un livello di stress moderato durante l'insegnamento online e che i partecipanti sposati con figli in età scolare erano maggiormente a rischio di burnout personale. Un recente studio (Camerini et al., 2022) evidenzia come la pandemia di COVID-19 abbia colpito la vita di bambini e adolescenti in un modo senza precedenti. Gli autori hanno analizzato delle attività che sono state probabilmente influenzate dalle misure di mitigazione e l'impatto sulla salute mentale dei bambini e degli adolescenti: il tempo sullo schermo e il tempo verde. Sono stati raccolti i dati tra l'autunno 2020 e la primavera 2021 e gli 844 partecipanti avevano una età compresa tra 5 e 19 anni, provenienti dal Canton Ticino, di lingua italiana. È stata utilizzata una versione estesa del Random Intercept Cross-Lagged Panel Model. I risultati hanno mostrato che il tempo davanti allo schermo era un fattore di rischio e il tempo verde un fattore protettivo della salute mentale. I risultati evidenziano la

necessità di azioni mirate a promuovere tempo verde, soprattutto tra le ragazze (i tassi di prevalenza per problemi di salute mentale erano costantemente più alti tra le femmine rispetto ai colleghi maschi), e aumentare la consapevolezza sugli effetti dannosi del tempo trascorso davanti allo schermo sulla mente di bambini e adolescenti, considerato però che il tempo sullo schermo era indispensabile per apprendimento a distanza e che potrebbe anche fornire opportunità per farlo gestire i sentimenti negativi o i deficit sociali in uno specifico bambino vulnerabile e le popolazioni adolescenza. Se la crisi da COVID-19 ha costretto i sistemi educativi di tutto il mondo a utilizzare delle alternative all'insegnamento in presenza con l'apprendimento da casa, questo tipo di insegnamento misto non è mai esistito prima in Indonesia e tale condizione ha sollevato preoccupazioni e insoddisfazione dei genitori per i risultati dell'apprendimento e risultati dei bambini, con conseguente supporto dei genitori non ottimale. Al fine di esaminare i fattori legati al livello di soddisfazione e al ruolo dei genitori nel fornire supporto durante il processo di apprendimento del bambino da casa è stata condotta una ricerca trasversale che ha coinvolto 130 genitori che hanno figli che frequentano la scuola elementare statale dell'Indonesia. I risultati hanno mostrato che il fattore determinante che ha influenzato l'insoddisfazione dei genitori è stato la percezione della mancanza di supporto degli insegnanti durante l'implementazione del sistema di apprendimento a domicilio. Tale insoddisfazione ha un impatto non ottimale sul sostegno dei genitori nell'assistere i bambini nello studio durante la pandemia COVID-19 (Pascawati & Satoto, 2022). A questo proposito, uno studio (Astuti et al., 2022) ha analizzato l'importanza della sinergia tra insegnanti e genitori nel motivare i bambini all'apprendimento online a casa durante la pandemia di COVID-19 in Indonesia. I risultati hanno mostrato che nel sistema di apprendimento online applicato a bambini in età prescolare ed elementare, i genitori svolgono un ruolo significativo in la motivazione dei bambini a portare l'apprendimento online a casa.

# **CAPITOLO 3. ANALISI DELLE EMOZIONI INERENTI ALLA SITUAZIONE PANDEMICA A SCUOLA**

## **3.1 Obiettivi**

Questa ricerca si propone di analizzare i temi delle emozioni, della perdita, delle risorse interiori e della meditazione con bambini della scuola primaria in relazione agli eventi della situazione pandemica, trapelate in classe durante gli incontri con le psicologhe del progetto EDI4APP “Elaborare il dolore insieme per affrontare la paura della perdita”, confrontando il tutto con lo stato dell’arte, la letteratura vigente associata.

## **3.2 Metodologia**

Questo studio utilizza una metodologia di ricerca qualitativa (Denzin & Lincoln, 2011; Testoni et al., 2021) in quanto è stato ritenuto il disegno di ricerca più appropriato per esplorare approfonditamente le esperienze vissute dai bambini, dando spazio alle loro narrazioni sulla pandemia, rispetto al metodo quantitativo, più indicato per ricerche il cui scopo è ottenere generalizzazioni e dati statistici su un fenomeno. Grazie alla ricerca qualitativa che consente di elaborare concetti e teorie sui racconti dell’esperienze vissute durante la pandemia grazie all’analisi tematica (Braun & Clarke, 2005; Pompele et al., 2022; Testoni, Bingaman et al., 2019), ovvero una metodologia che consente ai ricercatori di identificare le questioni rilevanti che emergono attraverso il dialogo e con un approccio induttivo, dal basso verso l’alto, *bottom-up*, permette di identificare nuove categorie, concetti e tematiche peculiari dei partecipanti alla ricerca. Pertanto, uno dei benefici di questa prospettiva è la posizione attiva dei ricercatori nello svolgimento del progetto nelle classi. L’analisi testuale dei documenti finali, ovvero i testi elaborati dalla trascrizione delle registrazioni, è stata strutturata seguendo sei fasi principali: (a) organizzazione preparatoria, (b) generazione di categorie o temi, (c) codifica dei dati (d) analizzare la comprensione emergente, (e) cercare spiegazioni alternative e (f) scrivere il *report*. Il processo è stato sostanzialmente realizzato con le categorie che sono

divenute chiare con l'ascolto ed il procedere dell'analisi, esplorando le connessioni tra affermazioni esplicite e gli interventi dei vari bambini, raggruppando i significati impliciti dei discorsi; dunque con metodologia *bottom-up* (Testoni, Bingaman et al., 2019). Prima che cominciasse lo svolgimento pratico degli incontri nelle aule è stato chiesto ai genitori un consenso informato per registrare l'audio delle sedute al fine di poter svolgere un'analisi a posteriori. I genitori di due classi di un istituto scolastico di Padova, che hanno aderito al progetto EDI4APP, hanno autorizzando la registrazione delle riunioni avvenute tra aprile e maggio 2022. Alla fine del progetto le registrazioni sono state trascritte integralmente e sui testi è stata svolta l'analisi dei contenuti.

### **3.3 Partecipanti**

Questo studio è incentrato sulle esperienze di bambini dai 5 agli 11 anni delle classi delle scuole primarie del Veneto che hanno aderito al progetto EDI4APP, considerando tuttavia l'unanimità dei consensi dei genitori delle singole classi per effettuare la registrazione degli incontri avvenuti in aula. Nello specifico vengono analizzate le trascrizioni dei quattro incontri avvenuti in due classi quinte per un totale di 41 bambini (20 nella prima classe, 21 nella seconda) tra i 10 e gli 11 anni di una scuola elementare statale di Padova.

### **3.4 Risultati**

I quattro incontri del progetto avevano diverse finalità nel percorso di supporto e di seguito saranno analizzate le espressioni dei bambini analizzate per i vari argomenti. Gli incontri trattavano: da prima (a) le diverse emozioni tra cui quelle provate durante la pandemia, (b) un caso di ospedalizzazione di un parente e le emozioni negative legate all'evento, (c) gli strumenti di forza che possono essere usati per superare le difficoltà ed infine (d) presentando la spiritualità tramite un percorso di meditazione come uno strumento per superare ansie e paure.

Nel primo incontro c'è stata un'introduzione al tema del progetto. In concomitanza con le presentazioni è stata sondata la conoscenza e il preconetto che i bambini hanno sulla

figura dello psicologo dando un buon riscontro con frasi come “Aiuta le altre persone in difficoltà”, “Cura la mente dai traumi” o “Ti sente quando sei stanco di qualcosa”.

Successivamente durante il primo *circle-time* è stato chiesto loro di esprimere come si sono sentiti durante la pandemia. Nella prima fase pandemica in cui il COVID-19 dilagava e l'Italia ha adottato drastiche misure di contenimento (Governo Italiano, 2020) con il *lock down* e l'isolamento per i positivi, i bambini hanno espresso le emozioni provate in questo periodo di grandi cambiamenti improvvisi e la maggioranza si riassume in una felicità iniziale data dalla chiusura delle scuole e una successiva consapevolezza che porta solitudine, tristezza e paura per la situazione. “Ero felice perché non si andava a scuola, un po' triste perché non potevo vedere gli amici e non si poteva uscire”, “Io avevo paura perché ancora non c'erano i vaccini e poi mi sono sentito solo”, “la prima settimana ero felice ma poi mi sono annoiato di giocare ai videogiochi”, “nel 2020 ero felice perché non si andava a scuola, ma triste perché non potevo giocare a calcio e vedere gli amici”, “ero esasperata e anche un po' annoiata”, “durante la pandemia ero un po' triste perché non potevo vedere i compagni di scuola e dopo un po' ero anche annoiata perché non si poteva uscire”, “io ero felice perché potevo stare a casa fino a mezzogiorno senza fare niente, ma da una parte ero triste perché non potevo uscire”. Le opinioni copiose dei bambini hanno denunciato la carenza più forte nel loro bisogno di socialità, che dopo pochi giorni rende anche la scuola un posto di cui sentire la mancanza “io ero triste perché non vedevo i miei compagni e dovevo stare sempre al computer per vedere gli altri” oppure “io non ero felice perché non potevo vedere i compagni, non potevo giocare con loro”, “ero annoiata perché ero da sola in camera mia e non potevo vedere i miei amici”.

Queste narrazioni descrivono il vissuto comune per tutti i bambini delle scuole italiane, che hanno visto un continuo cambiamento della didattica per via del COVID-19: “Posso raccontare un episodio di quando ero in quarantena? Durante le vacanze di natale di quest'anno ho avuto un contatto con un positivo e son dovuto rimanere a casa, c'erano tutte le scuole chiuse. Dopo è arrivato un positivo in classe e se mia mamma avesse avuto idea di portarmi solo a me a scuola e tutti gli altri in DAD sarei rimasto io in un banco da solo. Dopo un po' quando siamo ritornati tutti a scuola c'è stato un positivo e siamo andati in 6-7 a fare il tampone, e mi ha sorpreso, non me lo aspettavo”, “Pure io ho preso il covid, noi eravamo già in quarantena dal dicembre 2021, poi siamo andati 3

giorni dopo a scuola, poi c'era un positivo e siamo tornati a casa, poi ci son stati 2 positivi e siamo tornati a casa e dopo alcune quarantene ho fatto un tampone e sono diventata positiva e quindi sono stata a casa con gli altri compagni positivi. Quindi ero da sola e non ho contagiato nessuno". Quelli che hanno fatto esperienza diretta del COVID-19 contrando il virus o con la quarantena hanno raccontato emozioni discordanti relative alla complessità della situazione: dalla solitudine per l'isolamento alla felicità per l'assenza del controllo genitoriale "allora io ho avuto un contatto e poi sono diventato positivo, praticamente io dovevo stare tutto il giorno in camera e vedevo mia mamma solo quando mi portava il cibo, e potevo fare tutto ciò che volevo" oppure "quando ho avuto il Covid mamma mi comprava ciò che volevo"; dalla noia alla paura di essere fonte di contagio e la preoccupazione per i familiari affetti da COVID-19. Quindi i sentimenti espressi erano discordanti "non lo so, un po' positiva e un po' triste perché avevo paura di contagiare gli altri e invece son dovuta restare a casa ma stavo bene", "non so se dire per fortuna o per sfortuna non ho avuto il Covid, però mi son sentito bene e poi ho incontrato tutti a fare il tampone". Le esperienze della quarantena sono state intense anche successivamente al *lockdown* generalizzato in quanto ha spinto bambini e ragazzi a stravolgere la loro routine scolastica non solo con la DAD ma anche con innumerevoli tamponi, frequenza mista in presenza e da casa, e isolamenti precauzionali che hanno portato i bambini e le famiglie a ritrovarsi in quarantena frequentemente a causa dei contatti scolastici dei loro figli. Molti sono stati i racconti relativi a questi periodi altalenanti in cui il test del tampone rapido in farmacia si rivelava motivo di ritrovo per il gruppo classe: "Durente le vacanze di natale di quest'anno ho avuto un contatto con un positivo e son dovuto rimanere a casa, c'erano tutte le scuole chiuse. Dopo è arrivato un positivo in classe e se mia mamma avesse avuto idea di portarmi solo a me a scuola e tutti gli altri in DAD sarei rimasto io in un banco da solo. Dopo un po' quando siamo ritornati tutti a scuola c'è stato un positivo e siamo andati in 6-7 a fare il tampone e sono rimasto stupito, non me lo aspettavo", "allora io odio i tamponi, perché mi fanno sempre male, quindi sono stata male per questo", "una volta quando siamo andati tutti quanti a fare il tampone, facevamo praticamente dei giri e andavamo nello stadio che era aperto, avevamo già intenzione di sparire tutti, aiutarci a vicenda, però non l'abbiamo fatto perché siamo tutti bambini", "anch'io odio i tamponi perché da quando sono risultato positivo ho fatto il molecolare

e me lo hanno fatto rifare perché ero pochissimo positiva e mi faceva tantissimo male. Il molecolare non fa male, mi hanno fatto fare quello rapido, ed ero un po' di rabbia perché quando mi hanno detto che lo dovevo rifare comunque non volevo e anche un po' di felicità tra virgolette perché in quel momento c'era una verifica".

Dopo questo primo approccio le psicologhe hanno affrontato il tema delle emozioni, che i bambini hanno definito così: "cose astratte dentro di noi", "sono i sentimenti", "sono le cose che noi proviamo in ogni momento, non c'è momento in cui non le proviamo", "secondo me influiscono sull'umore", "sensazioni che cambiano un po' la vita". Riconosciute le sei emozioni base (rabbia, tristezza, gioia, sorpresa, disgusto, paura), sono state approfondite emozioni più complesse che non vengono riconosciute semplicemente dalle espressioni del viso ma che includono comportamenti nelle interazioni come la gentilezza, spesso confusa con l'altruismo: "secondo me è quando una persona fa favori agli altri, è gentile con le persone senza arrabbiarsi", "quando aiuti una persona di tua volontà", è stato ampliato il concetto di cura dell'altro insito nella gentilezza; la difficile resilienza, che non è "Un po' come adattarsi?" ma la perseveranza nonostante le pressioni del contesto; la nostalgia "quando ti manca una cosa", l'altruismo "fare gesti per aiutare gli altri"; la gratitudine "è dire grazie", "spesso gli adulti non dicono mai grazie", "secondo me le emozioni sono connesse, gentilezza altruismo e gratitudine"; e la speranza come quando "credi che qualcosa possa davvero riuscire bene, ottenere buoni risultati" o la "speranza di non essere interrogato". Sono stati condivisi i sogni di cosa diventare da grandi dei bambini e le psicologhe gli hanno illustrato come esercitare la speranza nel momento in cui non si crede di riuscire a raggiungere i propri desideri.

Il secondo incontro è iniziato con il racconto "La storia di Martin" con finale aperto nel quale il protagonista, Martin, è un coetaneo dei bambini che durante il COVID-19 ha vissuto l'allontanamento del prozio per l'ospedalizzazione e ha dovuto cercare modi per far sentire la sua vicinanza alla persona cara senza poterle stare fisicamente vicino. Il seguente *circle-time* chiedeva ai bambini opinioni sulla storia o la condivisione di esperienze simili a quelle narrate. In questo incontro sono emersi principalmente due tematiche: (a) comunicare e sentirsi vicini nonostante la distanza, (b) la preoccupazione e la paura per la perdita.

Relativamente alla (a) comunicazione a distanza sono stati fatti molteplici disegni ed interventi di cui si riportano gli esempi più salienti in modo letterale: “Anche a me è successo un po’ la stessa cosa di Martin, non riuscivo ad andare dai miei nonni ed ero un po’ arrabbiato, non tantissimo però ero triste”, “io ho un nonno distante e adesso facciamo le videochiamate. Prima del COVID-19 andavamo da lui”, “io ho mia nonna dove sono tutti gli anziani quindi non vede nessun’altro, prima la vedevo più spesso”, “i miei nonni di Napoli non li ho visto per un anno e mezzo per il COVID-19 e poi sono andato a trovarli per 3-4 giorni ed è stato bello dopo tanto tempo”, “io con la nonna che sta in Sicilia ci mandiamo dei pacchi”, “Martin non deve dispiacersi perché poteva chiamarlo e vedere se stava bene”, “Ho vissuto la stessa storia di Martin però con mio nonno, a me di diverso c’è stato che mi ha inviato delle cartoline, delle cose e non sono riuscita a chiamarlo”, “nel 2021 mio nonna ha avuto un piccolo infarto, era in Toscana ed è rimasta là chiusa, quindi non potevo andare a trovarla”, “io andavo sempre a giocare dalle mie nonne, poi con il COVID-19 abbiamo fatto le videochiamate però è un’altra cosa, però adesso vado dal vivo”, “non sono potuto andare a vedere mia nonna e mio nonno, avevano il COVID-19 e sono andati anche in ospedale. Ero preoccupato ma anche un po’ tranquillo. Ci vedevamo con le videochiamate”.

Invece relativamente alla (b) perdita e la paura ad essa legata si riportano altre esperienze dirette raccontate dai bambini: “Nonna ha avuto COVID-19 in Sicilia e quando lo ha preso è andata in ospedale e io avevo tantissima paura e io le mandavo i messaggi vocali però lei non mi diceva niente perché non aveva il telefono. Poi alla fine è guarita, mi ha chiamato ed ero preoccupata.”, “è successa una cosa un po’ brutta, 2 mesi fa il nonno, stava già male che c’aveva la polmonite, poi ha preso il COVID-19, è andato in ospedale, è stato 5 giorni e anche di più, però non ce l’ha fatta e ci sono rimasto male, però almeno sono riuscito a parlare con lui al telefono”, “quando è morta la nonna non sono andata a trovarla in ospedale, né al funerale ed è stato molto brutto”, “Io ho avuto paura quando eravamo in DAD perché i miei genitori erano a lavoro e io rimanevo a casa da solo con i nonni, loro hanno dei problemi, quindi avevo paura di fargli male” “Pure i miei nonni sono stati positivi ma non sono andati all’ospedale, però a mia nonna gli ricordavo di prendere una pastiglia e lei si dimenticava le cose e quindi con il COVID-19 è diventata più grave la situazione. Adesso se gli ricordi qualcosa in 10-20 minuti la dimentica”.

Durante il terzo incontro i bambini hanno portato delle interviste con 3 domande fatte ai genitori relative alla pandemia: le emozioni provate, cosa porta nostalgia del pre-COVID-19 e su cosa hanno fatto affidamento per superare i momenti difficili della pandemia. Prima di questo piccolo compito non tutti i bambini avevano avuto modo od occasione di parlare con i propri genitori del lato emozionale legato agli spiacevoli eventi della pandemia. Nel *circle-time* relativo a quest'incontro invece, i bambini dovevano rivolgere a sé stessi la domanda "Che cosa ti ha dato la forza per andare avanti e superare i momenti difficili durante la pandemia?" ma prima di iniziare gli è stato chiesto secondo loro cosa fossero le risorse: "sono i minerali e i vaccini", "Sono cose che ci aiutano ad andare avanti", "Sono cose che uso per essere coraggioso", "Sono degli oggetti, cioè strumenti, o cibo", "Risorse sono riserve, o il sistema immunitario che serve a battere i germi". Chiarito il concetto di 'risorsa', i bambini hanno affermato che durante la pandemia hanno trovato supporto nelle persone care che gli erano vicine come genitori, fratelli, familiari e amici; inoltre alcuni hanno nominato le forme di prevenzione e precauzione dal COVID-19 come il vaccino, i tamponi, la mascherina e anche la possibilità di restare a casa; infine diversi hanno nominato il cibo e la natura. Vengono riportati i commenti più singolari: "le mie risorse sono state il vaccino, mio fratello e la nutella", "gli amici, famiglia, speranza che tutto finirà", "La voglia di farsi la prima dose di vaccino", "la pizza margherita", "i miei zii che si preoccupavano per me che mi mandavano le letterine con dei soldi", "La natura mi aiutava a rilassarmi e a non farmi sentire solo". Quando è stata spiegata loro la differenza tra risorse esterne e risorse interne i bambini hanno individuato in quest'ultima categoria il pensiero positivo, la speranza e la forza di volontà.

A seguito di questo momento di condivisione c'è stata una brevissima meditazione guidata affinché i bambini avessero un'idea di cosa si sarebbe svolto nel successivo incontro, tuttavia questa introduzione ha avuto alti livelli di gradimento tra i piccoli "è stato rilassante", "durante la meditazione mi sono quasi addormentato", "è stato bello sentire il rumore del vento e della pioggia". In questi pochi minuti di respirazione e rilassamento la meditazione guidata ha richiesto loro di tenere a mente una cosa bella, che li facesse star bene e, oltre gli affetti più cari come famiglia e amici, i bambini hanno dato voce alle loro fantasie: "l'Inter che vince lo scudetto e la Champions", "la

forza della natura”, “la pizza e il letto”, “a me son venuti in mente i soldi” o più semplicemente “quando torno a casa il pomeriggio e dormo con il mio cane”.

Nel quarto ed ultimo incontro i bambini si sono distesi e hanno eseguito una sessione di meditazione più lunga per raggiungere un proprio luogo segreto interiore sicuro e di seguito lo hanno descritto durante il *circle time* e rappresentato con dei disegni. Come nel caso della meditazione precedente i bambini hanno dato libero sfogo alla loro immaginazione: molti hanno descritto di ambienti di mare, in parte inclusi nella narrazione, ma altri hanno descritto luoghi interiori completamente inediti. “È una casa grande vicino al mare dov’ero rilassata e calma”, “è un’isola in mezzo all’oceano e mi fa sentire calmo”, “è uno spazio nell’azzurro che mi fa stare calmo”, “è una grotta dove si sente il rumore delle onde”, casa sotto l’acqua che mi faceva stare tranquillo”, “è una casa su uno scoglio”, “un’isola deserta”, “una casa in montagna”, “è una casetta sull’albero e mi sentivo figo, c’era anche un divano, mi sentivo al sicuro”, “era un posto con una particolarità, mi faceva tornare felice, era vicino al mare sulla spiaggia”, ho immaginato un prato con tanti animali, c’era la tartaruga e mi sono sentita benissimo”, “io ero su un’isola con un forziere e c’erano tante balene, ho provato calma e felicità”, “città sommersa dall’acqua con tutti i pesci che ti circondano, ho sentito tanta serenità”, “il mio posto aveva una casetta che mi piaceva con tutto ciò che mi serviva, cibo, mi sentivo abbastanza bene”, “mi trovavo su una casa sull’albero con un letto, un bagno e una cucina; c’era l’odore dell’albero e mi sentivo serena”, “il mio posto era una specie di casa sottacqua con una panchina esterna e c’era la musica”, “specie di capanna accogliente”. C’è anche chi non è riuscito a immaginare nella e ciò nonostante ha provato emozioni positive da quest’esperienza “io non ho visto nulla ma mi sono rilassato”. Più della metà dei bambini non aveva mai fatto un’esperienza simile. Infatti la meditazione guidata è risultata, insieme alla “Storia di Martin”, l’attività preferita dei bambini. La regolazione del respiro, concentrarsi sui rumori naturali e poi su quelli interni, il rilassamento dei muscoli e tutto il percorso indotto dalla meditazione sono stati insegnati affinché i bambini possano usarlo in futuro per ricercare il loro luogo sicuro e la sensazione di serenità che vi è insita.

### 3.5 Discussione

Considerando nella totalità i risultati qualitativi ottenuti dalle registrazioni e trascrizioni degli incontri, vengono illustrate le tematiche principali confrontate con la letteratura attuale sui temi.

L'argomento principe del primo incontro sono le emozioni, soprattutto quelle derivate dalla situazione pandemica che ha portato molti cambiamenti nella vita di tutti, bambini e adolescenti inclusi. Il cambio di routine ha portato inevitabilmente all'isolamento e a una carenza di socialità, con i sentimenti di tristezza, paura e noia ad essa legati. Per adattarsi a questa situazione stressante e di crisi è importante anche nei bambini la capacità della regolazione emotiva (Domínguez-Álvarez et al., 2020). La regolazione emotiva è composta in primis dalla consapevolezza e la comprensione delle proprie emozioni, una successiva e necessaria accettazione di queste, integrata con una buona capacità di controllare i comportamenti in reazione alle emozioni e infine la scelta strategica per regolare adeguatamente al contesto la propria risposta emotiva (Gratz et al., 2004). Le strategie di regolazione emotiva (*ER emotion regulation*) sono adattive quando aiutano l'individuo a gestire le proprie emozioni in modo positivo in relazione all'ambiente circostante e perché ciò avvenga bisogna fare (a) un'accurata analisi del contesto situazionale, (b) una valutazione attenta dei propri pensieri e condizioni interne, affinché si possa capire quali idee portano ad atteggiamenti disfunzionali in modo da poter capovolgere la situazione e infine (c) modulare la risposta emotiva attenuandone l'intensità (Grecucci et al., 2016). Ovviamente vi possono essere posizioni che rendono la regolazione emotiva non adattiva, che comporta il pensiero ridondante sulle cause e/o le conseguenze delle emozioni negative che vengono provate e il rifiuto delle stesse che si esprime con evitamento o soppressione dell'emozione (Grazzani et al., 2015). Nello specifico, considerato il periodo di forte disagio e mutamento provocato dalla pandemia, Khafif et al. (2022) hanno stilato una rapida guida pratica per la riabilitazione dal punto di vista emotivo di bambini e adolescenti con diverse strategie mirate allo sviluppo di una vita appagante e orientata al valore migliorando l'ER adattiva per raggiungere una condizione di benessere interiore. Alcune delle pratiche illustrate sono di semplice applicazione e terapie più intense che richiedono l'intervento di persone qualificate.

Dal secondo incontro sono emerse due tematiche cruciali. La prima viene presentata già dalle psicologhe nel racconto della “Storia di Martin” e riguarda la lontananza, il sentimento di mancanza e come provare a colmare l’assenza. Fortunatamente lo sviluppo tecnologico odierno permette davvero infiniti modi per condividere, comunicare, sentirsi vicini nonostante la distanza e l’impossibilità di un contatto fisico. La rete con i social e Internet 2.0 permette alle persone di sentirsi più vicine e crea uno spazio nuovo dove cambiano le regole dell’interazione sociale rendendo la distanza geografica relativa (Nesi et al., 2018; Iivari et al., 2020). Tuttavia per quanto le tecnologie siano state un fondamentale supporto durante l’isolamento per evitare il deterioramento dei legami e combattere il senso di solitudine a cui tutti erano obbligati, queste non potranno liberare le persone dal senso di angoscia dovuto alla perdita di un parente o un amico stretto. Infatti l’altra macroarea tematica emersa da quest’incontro è proprio la preoccupazione per lo stato di salute di chi ci sta vicino che veicola la paura della morte, e il lutto delegittimato per quelle persone che non solo non hanno potuto né sentire, né vedere i propri familiari prima della morte ma non hanno potuto neanche celebrare un rituale funerario come saluto della persona cara (Bear et al., 2020; Sanchez, 2020). Infatti durante la prima fase della pandemia si moriva da soli. Sanchez (2020) parla di ‘disumanizzazione della morte’ citando due aspetti cruciali: l’improvvisa impennata delle ospedalizzazioni che spesso non ha garantito le migliori cure per i pazienti più fragili, e per chi era isolato a causa del contagio, al momento del decesso è stato privato dall’ultimo saluto degli affetti e da un’eventuale assistenza spirituale. L’emergenza causata dalla pandemia SARSCoV-2 ha cambiato il modo in cui medici e infermieri comunicano con le famiglie in tutti i reparti di cura sottoposti all’isolamento (Gruppo di Lavoro Intersocietario “ComuniCoViD”, 2020; Testoni et al., 2021). Vi è un supporto psicologico di team di cura estremamente importante per i familiari quando un paziente muore, tanto da condizionare l’intero processo di elaborazione del lutto. La comunicazione clinica diventa empatica, partecipativa e di ascolto lasciando tempo, affinché i familiari possano esprimere le proprie emozioni nel modo più naturale possibile. Vi sono precise linee guida da rispettare sia per comunicare con il paziente che di preparazione per il personale specializzato che effettua questo tipo di comunicazioni spiacevoli ed emotivamente coinvolgenti (SIMEU). Tutte queste precauzioni e preoccupazioni possono essere giustificate con la *Terror Management*

*Theory* (TMT), ovvero la teoria della gestione del terrore, teorizzata da Greenberg, Pyszczynski e Solomon (1997), sostenendo che gli esseri umani si sentano minacciati dalla propria mortalità provocandogli ansie e una vera sensazione di terrore paralizzante relativo alla condizione di mortalità che condiziona inevitabilmente comportamenti, fenomeni sociali e psicologici. Per attenuare l'ansia e superare il terrore potenziale, dovuto all'immaginazione o anche solo al pensiero della propria fine, l'uomo aderisce a una visione del mondo collettiva condividendo valori significativi (filosofici, religiosi, scientifici, politici ...) che perdurano e gli donano una sensazione simbolica di immortalità in cui rifugiarsi. La paura della morte è un costrutto transdiagnostico che coinvolge numerosi disturbi psicologici e può essere trattata efficacemente con terapie cognitivo-comportamentali e terapie esistenziali (Iverach et al., 2014).

Nel terzo appuntamento con le classi si propone una consequenziale analisi delle risoluzioni dello stato di disagio, emotivo e non, dipeso dalla pandemia. La parola chiave è 'risorsa'. I bambini hanno più facilmente individuato le risorse materiali, come potevano essere gli strumenti di diagnosi e soppressione del COVID-19 (mascherina, tamponi, vaccino, ...) o quelle necessarie alla quotidianità come il cibo o i soldi, ma anche un'importante risorsa sociale quale l'interazione, il poter fare affidamento sugli altri, i membri della famiglia e gli amici. La letteratura scientifica ha mostrato diversi tipi di risorse per superare gli stati d'ansia e depressione dovuti all'isolamento e alla presenza del COVID-19. Per esempio gli anziani trovavano conforto nella musica (Groarke et al., 2022) e anche nella spiritualità (Kaisari et al., 2022), o gli stessi social network sono stati un importante aiuto contro la solitudine (Rosen et al., 2022). Tuttavia parlando anche di risorse interne, i bambini hanno riconosciuto l'importanza della speranza e della forza d'animo. Diversi studi scientifici hanno evidenziato in particolare un'emozione per contrastare gli effetti pandemici, ovvero la resilienza (Killgore et al., 2020; Prime et al., 2020). Alcune persone sono psicologicamente più resilienti alle avversità di altre e questa qualità diventa rilevante in una situazione di crisi come la pandemia da COVID-19 che fa emergere problemi di salute mentale. Lo studio di Killgore et al. (2020) ha dimostrato che tra i fattori che hanno portato ad una maggiore resilienza durante la pandemia c'era la frequenza con cui si usciva di casa più spesso, l'esercizio fisico, alle persone meno isolate, che dunque potevano contare sui conviventi e le persone significative, quelle più spirituali e che dormivano meglio.

Infine nell'ultimo incontro le psicologhe hanno voluto far conoscere ai bambini uno strumento interiore per affrontare i momenti di difficoltà emotiva: la meditazione. La meditazione è uno strumento collaudato per calmare la mente, incoraggiare la consapevolezza e fornire condizioni ottimali per la riflessione e il pensiero generativo; sono diversi gli studi che attestano le qualità benefiche di questa pratica (Fisher, 2006). Già con lo studio effettuato da Linden (1973) è stato dimostrato che bambini che praticano regolarmente la meditazione riescono ad essere più indipendenti e meno ansiosi. Un successivo studio pilota fatto in Australia ha notato una forte correlazione tra la consapevolezza, esercitata grazie alla meditazione, e un miglioramento relativo alla salute mentale di bambini e ragazzi in qualsiasi ambito scolastico (Joyce et al., 2010). In uno studio sull'elaborazione del lutto traumatico Testoni et al. (2021) hanno adoperato la meditazione con campane tibetane e lo psicodramma per normalizzare la rappresentazione della morte in un liceo italiano che aveva subito un forte lutto traumatico relativo a un incidente stradale e al suicidio di due studenti, accettandola come fenomeno naturale della vita, riducendo la paura della stessa e incoraggiando la riflessione sulla vita e sul futuro. Il progetto è servito ad esorcizzare le ripercussioni di una comunicazione mediatica del suicidio che può portare all'ampliamento del fenomeno (effetto Wether). D'altra parte l'impatto degli effetti benefici della meditazione non dovrebbe stupire, perché per quanto in occidente sia una pratica piuttosto recente, specie se applicata ai bambini, in oriente la meditazione è spesso parte integrante della formazione nell'infanzia in quanto riesce a dare ai più piccoli abilità personali che permettono di migliorare il benessere durante tutta la crescita e l'età adulta (Fontana & Slack, 2007; Kristeller & Jordan, 2017). Infatti la meditazione pone le fondamenta su una lunga tradizione di pratica meditativa in contesti religiosi e umanistici. Negli ultimi decenni la ricerca ha studiato l'uso della meditazione come strumento terapeutico sia inerentemente ad effetti fisici, che emotivi e comportamentali con risultati impressionanti (Kristeller & Jordan, 2017). In queste pratiche si può trovare un aiuto per i bambini che, con metodologie semplici, possono affrontare meglio, sia fisicamente che psicologicamente, le pressioni della vita moderna, nonché aiutandoli a sviluppare la concentrazione e la consapevolezza. Inoltre sono state dimostrate anche buone ragioni pedagogiche per includere la meditazione come parte dell'esperienza quotidiana di alunni di tutte le età (Fisher, 2006).

## CONCLUSIONE

La malattia, la perdita e ancor più la morte ed il fine vita sono paure insite nell'uomo, celarle non è sufficiente per garantire il benessere complessivo della persona, è necessario sviluppare resilienza, spiritualità e consapevolezza per vivere con serenità un'elaborazione del lutto o qualsiasi condizione vicina al morire. La situazione pandemica ha accentuato le necessità sociale crescente di porre l'attenzione su come i bambini e i ragazzi adolescenti vivono le esperienze che portano a sensazioni negative, paure, insoddisfazioni e perdite. È importante parlare e condividere le emozioni spiacevoli ma, soprattutto, conoscere e possedere gli strumenti per riuscire ad affrontarle e superarle. Il progetto EDI4APP si pone proprio in questa posizione con l'obiettivo di ascolto e di intervento nelle scuole con i bambini dai 5 agli 11 anni per aiutarli ad affrontare dal loro punto di vista la situazione pandemica approfondendo la dimensione emotiva.

Il principale limite della ricerca è sicuramente relativo alla concezione sociale di scuole e famiglie sul progetto in quanto, come altri più specifici di *Death education*, può essere ritenuto troppo invasivo o traumatico per i temi trattati, pensando erroneamente che i bambini non sarebbero in grado di affrontare tematiche spiacevoli emotivamente cariche, pur considerando che le medesime siano state inevitabilmente vissute, come la situazione pandemica da COVID-19. Sensibilizzare all'importanza di esprimere le proprie emozioni soprattutto in condizioni di disagio e sfatare il falso mito sull'inconsapevolezza dei bambini sulla morte potrebbe sciogliere l'insicurezza sociale di trattare questi argomenti, sicuramente dovuta anche al tabù ad essi legato. Inoltre una problematica ancor più diretta su questa ricerca sono stati i limiti dei consensi a registrare le voci dei bambini in classe. Il progetto è stato svolto in diverse scuole delle province del Veneto, ma in sole due classi è stato possibile raccogliere materiale audio per poter elaborare una successiva analisi. Infine considerati i partecipanti, il luogo e le modalità di svolgimento degli incontri, si può presentare un limite tecnico dovuto alla strumentazione utilizzata: effettuare registrazioni audio *in primis* non consente di distinguere i singoli partecipanti riconoscendo le voci nel dibattito dei vari *circle-time* ma, ancor più, diventa difficile comprendere la totalità delle argomentazioni, in quanto per loro natura i bambini tendono entusiasticamente a voler interagire sovrapponendosi.

Probabilmente potrebbe essere utile prevedere incontri di una durata inferiore, in modo che possano restare concentrati con più facilità sulle attività svolte, anche ascoltandosi tra loro; o in alternativa pensare di dividere il gruppo classe in gruppi più piccoli, in modo da poter gestire meglio gli interventi e permettendo a tutti di poter esporre.

Questo studio è solo uno dei diversi che vengono effettuati nel progetto EDI4APP. Infatti per la ricerca futura è previsto un'analisi quantitativa effettuata sulla totalità delle classi aderenti al progetto con quattro questionari inerenti i bambini che trattano diversi argomenti: la valutazione delle competenze socio-emotive legate alla resilienza (DESSA) compilato dai genitori; mentre a cura degli stessi bambini: indagare l'intensità delle emozioni positive e negative (PANAS-C); indagare la tendenza al pessimismo e all'ottimismo dei bambini (YLOT); e infine indagare la percezione dei bambini riguardo la raggiungibilità dei loro obiettivi (CHS). Inoltre sono state svolte delle interviste qualitative a genitori ed insegnanti che lo desiderassero, sondando nell'ambito familiare com'è stata vissuta la situazione pandemica, come viene affrontata la gestione di un lutto, le aspettative sul progetto e la spiritualità; mentre in quello scolastico le conseguenze quotidiane dei vissuti di isolamento a causa della pandemia e se viene avvertita la necessità di interventi per supportare i bambini psicologicamente.

## BIBLIOGRAFIA

- Anolli, L., & Ciceri, R. (2000). *La voce delle Emozioni: Verso una semiosi della Comunicazione Vocale non-verbale delle Emozioni*. Milano: Franco Angeli.
- Anolli, L. & Legrenzi, P. (2012). *Psicologia generale* (5th ed.). Bologna: il Mulino. ISBN: 978-88-15-23471-1
- Astuti, S., Rukmana, D., Pramudiani, P., Zulherman (2022). The role of teachers and parents to improve children's motivational learning in pandemic situation. *International Journal of Evaluation and Research in Education (IJERE)*, 11(3), pp. 1162~1170 ISSN: 2252-8822, DOI: 10.11591/ijere.v11i3.22583
- Barrett, K. C., & Campos, J. J. (1987). Perspectives on emotional development II: A functionalist approach to emotions. In J. D. Osofsky (Ed.), *Handbook of infant development* (pp. 555–578). John Wiley & Sons.
- Bear L., Simpson N., Angland M., et al., (2020) *"Una buona morte" durante la pandemia di COVID-19-19 nel Regno Unito: una relazione sui principali risultati e raccomandazioni*. London School of Economics and Political Science, Londra, Regno Unito.
- Biancalani, G., Azzola, C., Sassu, R., Marogna, C., & Testoni, I. (2022). Spirituality for coping with the trauma of a loved one's death during the COVID-19 pandemic: An Italian qualitative study. *Pastoral Psychology*, 71(2), 173–185. <https://doi.org/10.1007/s11089-021-00989-8>
- Bowlby, J. (1982). *Costruzione e rottura dei legami affettivi*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Bridges K.M.B., (1932), Emotional Development in Early Infancy, *Child Developmental*, 3, 224-41.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, (2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

- Bronfenbrenner, U. & Morris, P. A. (2007). "Il modello bioecologico di sviluppo umano". *Manuale di psicologia infantile*. doi:10.1002 / 9780470147658.chpsy0114. ISBN 978-0470147658.
- Camaioni, L., & Di Blasio, P. (2013). *Psicologia dello sviluppo*. Bologna: Il mulino. ISBN 978-88-15-11973-5
- Camerini, A. L., Albanese, E., Marciano, L., & Corona Immunitas Research Group. (2022). The impact of screen time and green time on mental health in children and adolescents during the COVID-19 pandemic. *Computers in Human Behavior Reports*, 100204. <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2022.100204>
- Champeaux, H., Mangiavacchi, L., Marchetta, F., & Piccoli, L. (2022). Child development and distance learning in the age of COVID-19. *Review of Economics of the Household*, 7, 1-27. doi. org/10.1007/s11150-022-09606-
- Daly, M., & Robinson, E. (2022). Psychological distress associated with the second COVID-19 wave: Prospective evidence from the UK Household Longitudinal Study. *Journal of Affective Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.05.025>
- Damasio, A. R. (2007). *Emozione e coscienza* (S. Frediani, Trad.; 4th ed.). Milano: Adelphi Edizioni. (Originale pubblicato 2000) ISBN: 8845915689
- Deepa, V., Sujatha, R., & Mohan, J. (2022). Unsung voices of technology in school education-findings using the constructivist grounded theory approach. *Smart Learning Environments*, 9(1), 1-25. <https://doi.org/10.1186/s40561-021-00182-7>
- Demaria, F., & Vicari, S. (2021). COVID-19 quarantine: Psychological impact and support for children and parents. *Italian Journal of Pediatrics*, 47(1). <https://doi.org/10.1186/s13052-021-01005-8>
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2011). *The SAGE Handbook of Qualitative Research*. SAGE
- Doka, K. J. (2007). Prospettive storiche e contemporanee sul morire. In D. Balk (a cura di), *Manuale di tanatologia* (pp. 19–25). Londra: Routledge.
- Domínguez-Álvarez, B., López-Romero, L., Gómez-Fraguela, J. A., & Romero, E. (2020). Emotion regulation skills in children during the COVID-19-19 pandemic:

Influences on specific parenting and child adjustment. *Revista De Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 7(3), 81–87.  
<https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.mon.2042>

Ekman, P. (1972). *Universals and cultural differences in facial expressions of emotion*. (J. K. Cole, Ed.). *Nebraska Symposium on Motivation*, 1972: Cultural Psychology, Lincoln, Neb., University of Nebraska Press, pp. 207-283.

Ekman, P. (1992), *An argument for basic emotions*, in «Cognition and Emotion», 6, pp. 169-200.

Epifanio M.S., La Grutta S., Roccella M. & Lo Baido R., (2014). *L'alessitimia come disturbo della regolazione affettiva*. *Minerva Psichiatrica*; 55:193-205.

Fehr, B., & Russell, J. A. (1984). Concept of emotion viewed from a prototype perspective. *Journal of Experimental Psychology: General*, 113(3), pp.464-486.  
<https://doi.org/10.1037/0096-3445.113.3.464>

Fisher, R. (2006). Still thinking: The case for meditation with children. *Thinking Skills and Creativity*, 1(2), 146–151. <https://doi.org/10.1016/j.tsc.2006.06.004>

Fontana, D., & Slack, I. (2007). *Teaching meditation to children: The practical guide to the use and benefits of meditation techniques*. Thorsons.

Frijda, N. H. (1990). *Emozioni*. (A. E. Berti & V. L. Zammuner, Trad.). Il mulino.

Giletta, M., Scholte, R. H., Engels, R. C., Ciairano, S., & Prinstein, M. J. (2012). Adolescent non-suicidal self-injury: a cross-national study of community samples from Italy, the Netherlands and the United States. *Psychiatry research*, 197(1-2), 66–72. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.02.009>

Gini, G. (2012). *Psicologia dello Sviluppo Sociale*. GLF Ed. Laterza

Governo Italiano (2020, Marzo 04). *Coronavirus, La Normativa vigente*. [www.governo.it](http://www.governo.it). Visitato il 15 agosto 2022, su <https://www.governo.it/it/coronavirus-normativa>

Gracie, A., & Wilkinson, J. (2022). Mindfulness, Meditation and me: Student teachers' willingness to engage with spiritual activities in the primary school classroom.

*International Journal of Children's Spirituality*, 1–19.  
<https://doi.org/10.1080/1364436x.2022.2101988>

Gratz K. L. & Roemer L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Calibration of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54

Grazzani I., Corti I., Ornaghi V., Antoniotti C. & Pepe A., (2015). Regolazione delle emozioni, autoefficacia emotiva ed empatia: una ricerca in preadolescenza. *Psicologia clinica dello sviluppo*, N.3, 429-477

Grecucci A., Siugzdaite R., Bertoldi A., Luchesa S., Job R. (2015). La regolazione emozionale sociale e non sociale. Uno studio di morfometria cerebrale. *Giornale Italiano di Psicologia*, N. 1-2, 261-367

Greenberg, J.; Solomon, S.; Pyszczynski, T. (1997). "Terror management theory of self-esteem and cultural worldviews: Empirical assessments and". *Advances in Experimental Social Psychology*. 29 (S 61): 139. DOI: 10.1016/s0065-2601(08)60016-7

Groarke, J. M., MacCormac, N., McKenna-Plumley, P. E., & Graham-Wisener, L. (2022). Music listening was an emotional resource and social surrogate for older adults during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Behaviour Change*, 1–12. <https://doi.org/10.1017/beh.2022.10>

Gruppo di Lavoro Intersocietario "ComuniCoViD" (2020). *Come comunicare con i familiari dei pazienti in completo isolamento durante la pandemia da SARS-CoV-2*, *Recenti Progressi in Medicina*, 111(6). DOI: 10.23736/S0375-9393.20.14906-X

Iivari, N., Sharma, S., & Ventä-Olkkonen, L. (2020). Digital transformation of everyday life – how covid-19 pandemic transformed the basic education of the Young Generation and why Information Management Research Should Care? *International Journal of Information Management*, 55, 102183. <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2020.102183>

- Iverach, L., Menzies, R. G., & Menzies, R. E. (2014). Death anxiety and its role in psychopathology: Reviewing the status of a transdiagnostic construct. *Clinical Psychology Review, 34*(7), 580–593. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.09.002>
- Izard, C., & Malatesta, C. (1987). *Perspectives on emotional development*, In J. D. Osofsky (Ed.), *Handbook of infant development* (2nd ed., pp. 494–554). New York: Wiley.
- James, W. (1884). *What is an emotion?*, in «Mind», 9, pp. 188-205
- Joyce, A., ETTY-Leal, J., Zazryn, T., & Hamilton, A. (2010). Exploring a mindfulness meditation program on the Mental Health of Upper Primary Children: A pilot study. *Advances in School Mental Health Promotion, 3*(2), 17–25. <https://doi.org/10.1080/1754730x.2010.9715677>
- Keisari, S., Piol, S., Orkibi, H., Elkarif, T., Mola, G., & Testoni, I. (2022). Spirituality during the COVID-19 pandemic: An online creative arts intervention with photocollages for older adults in Italy and Israel. *Frontiers in Psychology, 13*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.897158>
- Khafif, T. C., Kleinman, A., Rotenberg, L. de, & Lafer, B. (2022). Emotion regulation and the COVID-19-19 pandemic: A practical guide to rehabilitating children and adolescents. *Brazilian Journal of Psychiatry, 44*(3), 235–236. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2021-0038>
- Killgore, W. D. S., Taylor, E. C., Cloonan, S. A., & Dailey, N. S. (2020). Psychological resilience during the covid-19 lockdown. *Psychiatry Research, 291*, 113216. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113216>
- Kourti, A., Stavridou, A., Panagouli, E., Psaltopoulou, T., Tsolia, M., Sergentanis, T. N., & Tsitsika, A. (2021). Play behaviors in children during the COVID-19 pandemic: A review of the literature. *Children, 8*(8), 706. <https://doi.org/10.3390/children8080706>
- Kristeller, J. L., & Jordan, K. D. (2017). Spirituality and meditative practice: Research opportunities and challenges. *Psychological Studies, 63*(2), 130–139. <https://doi.org/10.1007/s12646-017-0391-0>

- Kumar, R., Singh, A., Mishra, R., Saraswati, U., Bhalla, J., & Pagali, S. (2022). A Review Study on the Trends of Psychological Challenges, Coping Ways, and Public Support During the COVID-19 Pandemic in the Vulnerable Populations in the United States. *Frontiers in Psychiatry, 13*. DOI: 10.3389/fpsy.2022.920581
- Linden, W. (1973). Practicing of meditation by school children and their levels of field dependence-independence, test anxiety, and reading achievement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 41*(1), 139–143. <https://doi.org/10.1037/h0035638>
- Liu, S., Zalewski, M., Lengua, L., Gunnar, M. R., Giuliani, N., & Fisher, P. A. (2022). Material hardship level and unpredictability in relation to US households' family interactions and emotional well-being: Insights from the COVID-19 pandemic. *Social Science & Medicine, 307*, 115173. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115173>
- Lu, C., Luan, Y., Naicker, S. N., Subramanian, S. V., Behrman, J. R., Heymann, J., ... & Richter, L. M. (2022). Assessing the prevalence of young children living in households prepared for COVID-19 in 56 low- and middle-income countries. *Global health research and policy, 7*(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s41256-022-00254-2>
- Marchica, B., Rosellini, F., Iacona, E., Wieser, M. A., & Testoni, I. (2022). Spiritual counseling during the covid-19 pandemic in Italy: A qualitative study. *Pastoral Psychology, 71*(2), 233–244. <https://doi.org/10.1007/s11089-022-00996-3>
- Markham, U. (2009). *L'elaborazione del Lutto*. Mondadori.
- McDougall, W. (1924). *An outline of psychology*. London: Methuen.
- Mosleh, S. M., Kasasbeha, M. A., Aljawarneh, Y. M., Alrimawi, I., & Saifan, A. R. (2022). The impact of online teaching on stress and burnout of academics during the transition to remote teaching from home. *BMC Medical Education, 22*(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03496-3>.
- Nesi, J., Choukas-Bradley, S., & Prinstein, M. J. (2018). Transformation of adolescent peer relations in the social media context: Part 1—a theoretical framework and

application to dyadic peer relationships. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 21(3), 267–294. <https://doi.org/10.1007/s10567-018-0261-x>

- Obeng, C., Slaughter, M., & Obeng-Gyasi, E. (2022). Childcare Issues and the Pandemic: Working Women's Experiences in the Face of COVID-19. *Societies*, 12(4), 103. <https://doi.org/10.3390/soc12040103>
- Pascawati, N., Tungul Satoto, T., (2022). Parent satisfaction when schools from home during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 11(3), September 2022, pp. 746-755. ISSN: 2252-8806, DOI: 10.11591/ijphs.v11i3.2122
- Plutchik, R. (1962). *The Emotions: Facts, Theories, and a New Model*, New York, Random House.
- Plutchik, R. (1980). *Emotion: A psychoevolutionary synthesis*. Harper and Row.
- Plutchik, R. (1983). *Emotion. theory, research, and experience. Emotions in Early Development: (H. Kellerman, Ed.) (Vol. 2)*. London: Academic Press.
- Pompele, S., Ghetta, V., Veronese, S., Bucuța, M. D., & Testoni, I. (2022). Spirituality and children's coping with representation of death during the covid-19 pandemic: Qualitative research with parents. *Pastoral Psychology*, 71(2), 257–273. <https://doi.org/10.1007/s11089-021-00995-w>
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 75(5), 631–643. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>
- Raccichini, M., Biancalani, G., Franchini, L., Varani, S., Ronconi, L., & Testoni, I. (2022). Death education and photovoice at school: A workshop with Italian High School students. *Death Studies*, 1–8. <https://doi.org/10.1080/07481187.2022.2052206>
- Roman, N. V., Mthembu, T. G., & Hoosen, M. (2020). Spiritual care—'A deeper immunity'—A response to Covid-19 pandemic. *African Journal of primary health care and family medicine*, 12(1), 1-3. <https://hdl.handle.net/10520/EJC-lead110600>

- Rosen, A. O., Holmes, A. L., Balluerka, N., Hidalgo, M. D., Gorostiaga, A., Gómez-Benito, J., & Huedo-Medina, T. B. (2022). Is social media a new type of social support? social media use in Spain during the COVID-19 pandemic: A mixed methods study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 3952. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073952>
- Sánchez, E. G. (2020). Humanizar la muerte en tiempos de crisis sanitaria: morir acompañado, despedirse y recibir atención espiritual, *Cuadernos de Bioética*. 31(102): 203-222
- Sunderland, M. (2007). *Aiutare i Bambini ... a superare Lutti e perdite*. Trento: Erickson.
- Smith, T. W. (2017). *L'atlante delle emozioni umane. 156 emozioni che hai provato, che non sai di aver provato, che non proverai mai* (V. Bellocchio, Trad.). DeA Planeta libri S.r.l. (Originale pubblicato 2015) ISBN: 978-88-511-4879-9
- Società italiana medicina d'emergenza [SIMEU] (n.d). *Linee Guida per gli Operatori sanitari*. Visitato il 15 agosto 2022, su <https://www.simeu.it/w/articoli/leggiArticolo/4020/leggi>
- Testoni, I. (2016). Psicologia del Lutto e del Morire: Dal lavoro clinico alla death education. *PSICOTERAPIA E SCIENZE UMANE*, (2), 229–252. <https://doi.org/10.3280/pu2016-002004>
- Testoni, I., Bingaman, K. A., D'Iapico, G., Marinoni, G. L., Zamperini, A., Grassi, L., Nanni, M. G., & Vacondio, P. (2019). Dignity as wisdom at the end of life: Sacrifice as value emerging from a qualitative analysis of generativity documents. *Pastoral Psychology*, 68(4), 479–489. <https://doi.org/10.1007/s11089-019-00870-9>
- Testoni, I., Cichellero, S., Kirk, K., Cappelletti, V., & Cecchini, C. (2019). When death enters the theater of psychodrama: Perspectives and strategies of psychodramatists. *Journal of Loss and Trauma*, 24(5-6), 516–532. <https://doi.org/10.1080/15325024.2018.1548996>
- Testoni, I., Iacona, E., Palazzo, L., Barzizza, B., Baldrati, B., Mazzon, D., Navalesi, P., Mistraletti, G., & Leo, D. D. (2021). Death notification in Italian critical care

unites and emergency services. A qualitative study with physicians, nurses and relatives. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 13338. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413338>

Testoni, I., Piscitello, M., Ronconi, L., Zsák, É., Iacona, E., & Zamperini, A. (2019). Death education and the management of fear of death via photo-voice: An experience among undergraduate students. *Journal of Loss and Trauma*, 24(5-6), 387–399. <https://doi.org/10.1080/15325024.2018.1507469>

Testoni, I., Ronconi, L., Biancalani, G., Zottino, A., & Wieser, M. A. (2021). My future: Psychodrama and meditation to improve well-being through the elaboration of traumatic loss among Italian high school students. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.544661>

Testoni, I., & Severino, E. (2015). *L'ultima Nascita: Psicologia del morire e death education*. Bollati Boringhieri.

Testoni, I., Tranquilli, R., Salghetti, M., Marini, L., & Legrenzi, A. (2005). L'educazione alla morte come momenti di incontro psico-socio-culturale tra scuola, famiglia e territorio. *FIR*, 10(3), 313-322.

Testoni, I., Visintin, E. P., Capozza, D., Carlucci, M. C., & Shams, M. (2016). The implicit image of god: God as reality and psychological well-being. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 55(1), 174–184. <https://doi.org/10.1111/jssr.12252>

Vianello, R., Gini, G., & Lanfranchi, S. (2015). *Psicologia dello sviluppo* (2nd ed.). UTET Università. ISBN: 978-88-6008-452-1

Vianello, R., & Marin, M. L. (1985). *La comprensione della morte nel bambino*. Firenze: Giunti.

Waller, R., Chester, M., Rodriguez, Y., & Wagner, N. J. (2020). Development of the parenting in a pandemic scale (PIPS). <https://doi.org/10.31234/osf.io/f8tzm>