



## **UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

**Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione (DPSS)**

**Corso di Laurea Magistrale in Psicologia Clinica dello Sviluppo**

**Tesi di laurea Magistrale**

**Come un treno in corsa: narrare per affrontare l'incertezza del futuro. Un progetto-intervento con studenti e studentesse della scuola secondaria di secondo grado.**

**Like a runaway train: Narrating to navigate the uncertainty of the future. An intervention project with high school students.**

***Relatrice***

**Prof.ssa Tiziana Pozzoli**

***Correlatrice esterna***

**Dott.ssa Valentina Mossa**

***Laureando:* Lo Turco Niccolò**

***Matricola:* 2080954**

Anno Accademico 2024/2025



*A mia madre,  
per avermi mostrato  
la bellezza del prendersi cura*



## INDICE

<b>INTRODUZIONE</b> .....	<b>I</b>
<b>1. IL DIFFICILE VIAGGIO DELL'ADOLESCENTE</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 ADOLESCENZA: UN PERIODO DI TRANSIZIONE E CRESCITA</b> ....	<b>1</b>
<b>1.2 REGOLAZIONE EMOTIVA IN ADOLESCENZA</b> .....	<b>3</b>
1.2.1 Strategie di regolazione emotiva .....	5
<b>1.3 ANSIA E STRESS NEGLI ADOLESCENTI</b> .....	<b>10</b>
1.3.1 Stress adolescenziale: sfide evolutive e adattamento psicologico .....	11
1.3.2 Ansia in adolescenza: tra evoluzione naturale e ostacolo adattivo .....	13
1.3.3. L'ansia adolescenziale nell'era post covid.....	19
<b>1.4 NAVIGARE NELL'INCERTEZZA: L'ANSIA DEL FUTURO NELL'ETA' ADOLESCENZIALE</b> .....	<b>21</b>
<b>2. RACCONTARE STORIE È UNA COSA SERIA</b> .....	<b>27</b>
<b>2.1 INTRODUZIONE ALLO STORYTELLING</b> .....	<b>27</b>
<b>2.2 STORYTELLING: UNO STRUMENTO VERSATILE</b> .....	<b>28</b>
<b>2.3 STORIE CHE CURANO</b> .....	<b>31</b>
<b>2.4 LO STORYTELLING E I SUOI AMBITI APPLICATIVI IN INFANZIA E ADOLESCENZA</b> .....	<b>35</b>
2.4.1 Una panoramica sul contesto educativo, clinico e sanitario .....	35
2.4.2 Lo storytelling come strumento di prevenzione e promozione del benessere.....	40
<b>3. IL PROGETTO DI RICERCA</b> .....	<b>49</b>
<b>3.1 OBIETTIVI E IPOTESI</b> .....	<b>49</b>
<b>3.2 PARTECIPANTI</b> .....	<b>51</b>
<b>3.3 STRUMENTI</b> .....	<b>52</b>
<b>3.4 METODOLOGIA</b> .....	<b>55</b>
<b>3.5 LE STORIE</b> .....	<b>61</b>
<b>3.6 RISULTATI</b> .....	<b>65</b>
3.6.1 Statistiche descrittive e differenze tra gruppi .....	65
3.6.2 Analisi dei cambiamenti tra T1 e T2.....	68
<b>3.7 OPINIONI DI STUDENTI E STUDENTESSE</b> .....	<b>70</b>
<b>4. DISCUSSIONE</b> .....	<b>72</b>
<b>4.1 IL RUOLO DEL CONDUTTORE</b> .....	<b>77</b>

<b>4.2 ANALISI DEL QUESTIONARIO DI GRADIMENTO POST-INTERVENTO .....</b>	<b>78</b>
<b>4.3 LIMITI E PROSPETTIVE FUTURE .....</b>	<b>80</b>
<b><i>BIBLIOGRAFIA</i> .....</b>	<b>83</b>



## INTRODUZIONE

L'adolescenza è una fase di transizione evolutiva cruciale, caratterizzata da profondi cambiamenti a livello fisico, psicologico ed emotivo (Patalay & Fitzsimons, 2018). Durante questo periodo, i giovani affrontano una serie di sfide legate alla costruzione dell'identità, alle dinamiche sociali e alle incertezze legate al futuro. Queste incertezze, che spaziano dalle preoccupazioni scolastiche a quelle professionali e relazionali, rappresentano una delle principali fonti di ansia per gli adolescenti, alimentando una sensazione di impotenza e difficoltà nel prendere decisioni a lungo termine (Laugesen, Dugas & Bukowski, 2003). La regolazione emotiva, ossia la capacità di riconoscere, comprendere e gestire le proprie emozioni, riveste un ruolo fondamentale in questa fase della vita, poiché influenza direttamente la capacità di affrontare lo stress e le difficoltà quotidiane (Santrock, 2001; Gullone et al., 2010). Tuttavia, tali difficoltà non riguardano solo l'adolescenza, ma si prolungano spesso anche nei primi anni universitari (Freeston et al., 2020). In questo periodo, molti giovani si trovano a fronteggiare sfide accademiche, sociali e familiari che possono acuire la difficoltà di adattarsi ai cambiamenti e alle nuove responsabilità. Le notizie di cronaca, infatti, riportano frequentemente testimonianze di studenti universitari che vivono gravi difficoltà psicologiche, spesso legate alla pressione sociale e alle aspettative future.

In questo contesto, l'obiettivo generale del progetto di ricerca è il miglioramento del benessere psicologico e socio-emotivo degli adolescenti, con un focus specifico sulla gestione dell'incertezza riguardo al futuro e sul miglioramento della regolazione emotiva. Questo progetto si propone di valutare l'efficacia dello storytelling nel promuovere l'utilizzo di strategie di regolazione emotiva adattive, focalizzandosi sui fattori protettivi

che possono aiutare gli adolescenti a gestire più efficacemente l'incertezza per il futuro. Inoltre, a livello esplorativo, la ricerca si propone di indagare se i cambiamenti nella regolazione emotiva, nei livelli di ansia, nelle strategie di coping e nell'atteggiamento verso l'incertezza del futuro siano influenzati dal tipo di attività proposta. In particolare, sono stati confrontati interventi basati su tecniche di storytelling con altri che prevedono l'utilizzo di brani musicali e la creazione di playlist collettive.

Nel primo capitolo si esploreranno le caratteristiche principali dell'adolescenza, con particolare attenzione alle sfide psicologiche, emotive e sociali che contraddistinguono questa fase di sviluppo. Verrà messo in evidenza il ruolo cruciale della regolazione emotiva e come le difficoltà in questo ambito possano influire sul benessere psicologico degli adolescenti. Inoltre, si approfondiranno le implicazioni di questi processi psicologici, con un'attenzione specifica all'incertezza riguardo al futuro, che spesso alimenta preoccupazioni legate all'identità, al rendimento scolastico e alle aspettative personali e familiari.

Nel secondo capitolo si approfondirà lo storytelling come strumento versatile, applicabile in una vasta gamma di contesti e finalità. Verrà esaminato come la narrazione possa essere utilizzata non solo per esprimere e comprendere le emozioni, ma anche come strumento di prevenzione e promozione del benessere psicologico, in particolare in ambito scolastico. Verrà esplorato come lo storytelling possa essere applicato per favorire l'elaborazione di esperienze difficili, la gestione dell'ansia e la promozione di un maggiore benessere psicologico, sia in contesti individuali che di gruppo.

Il terzo capitolo sarà dedicato alla metodologia della ricerca, con una descrizione dettagliata del campione di adolescenti coinvolti, degli strumenti utilizzati per la raccolta

dei dati e della struttura dell'intervento proposto. Sarà analizzato come sono stati progettati gli interventi basati sullo storytelling e sulla musica, con l'obiettivo di confrontarne l'efficacia nella gestione dell'incertezza e nella regolazione emotiva. In questa sezione verranno inoltre presentati i risultati ottenuti.

Infine, nel quarto capitolo, si discuteranno i risultati emersi dalla fase di raccolta dei dati e sarà fornita un'analisi dettagliata degli effetti degli interventi sulle principali variabili psicologiche, come la regolazione emotiva, la sintomatologia ansiosa e l'atteggiamento verso l'incertezza del futuro. Questo capitolo si concluderà con una riflessione sulle implicazioni pratiche dei risultati ottenuti, evidenziando le possibili applicazioni di questi interventi in ambito educativo. Inoltre, saranno esplorate le prospettive future della ricerca, suggerendo possibili sviluppi e miglioramenti nella progettazione di interventi per il benessere degli adolescenti.

## **1. IL DIFFICILE VIAGGIO DELL'ADOLESCENTE**

### **1.1 ADOLESCENZA: UN PERIODO DI TRANSIZIONE E CRESCITA**

L'adolescenza è una fase della vita che si colloca tra l'infanzia e l'età adulta. La sua definizione ha da sempre sollevato delle difficoltà (Sawyer, Azzopardi, Wickremaratne & Patton, 2008) e negli anni sono state formulate diverse proposte per giungere a una definizione univoca di adolescenza. Tuttavia, tale obiettivo, ad oggi, non è stato ancora raggiunto (Gentry & Campbell, 2002). In termini di età cronologica, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) identifica l'adolescenza come la fase di sviluppo che coinvolge i soggetti tra i 10 e i 19 anni. Ciononostante, alcuni studiosi, come Herpertz-Dahlmann, Bühren e Remschmidt (2013), suggeriscono una suddivisione in tre sottofasi principali per comprendere meglio le caratteristiche specifiche di questo periodo: la prima adolescenza (dagli 11 ai 14 anni), una fase intermedia (dai 15 ai 17 anni) e la tarda adolescenza (dai 18 ai 20 anni). Altri autori ritengono che, ad oggi, sarebbe più opportuno collocare l'età adolescenziale dai 10 ai 24 anni (Sawyer et al., 2008) dal momento che la transizione dall'infanzia all'età adulta occupa una parte più estesa della vita rispetto al passato, in un contesto caratterizzato da nuove forze sociali, come il marketing e i media digitali, che influenzano profondamente il benessere e la salute durante questo periodo. Diventa, quindi, necessario ampliare la definizione di adolescenza per garantire che leggi, servizi e politiche sociali siano adeguati e rispondano alle specifiche esigenze dello sviluppo fisico, emotivo, cognitivo e sociale che caratterizzano questa fase di vita.

Oltre al riferimento all'età, il termine adolescenza deriva dal latino "*adolescere*", che significa "crescere", indicando come il cambiamento costituisca l'elemento centrale di questa fase evolutiva (Moretti & Peled, 2004; Rosenblum & Lewis, 2006). Questo

periodo di crescita, che segna il passaggio tra infanzia e età adulta, è caratterizzato da due transizioni fondamentali che determinano lo sviluppo dell'individuo. La prima transizione si verifica nel passaggio dall'infanzia all'adolescenza, durante la quale emergono sfide legate all'ingresso nella scuola secondaria di primo grado, al cambiamento del focus della socializzazione e ai cambiamenti fisiologici associati alla pubertà (Patalay & Fitzsimons, 2018). La seconda, invece, avviene con il passaggio dall'adolescenza all'età adulta, solitamente coincidente con l'inizio del percorso universitario. Nella tarda adolescenza, quindi, i giovani devono adattarsi a un contesto nuovo, spesso percepito come instabile e difficilmente controllabile, affrontando numerose preoccupazioni legate agli obiettivi accademici, alla separazione dalla famiglia, agli aspetti finanziari, alla creazione di nuovi legami sociali e alla pianificazione del futuro post-universitario (Ahern & Norris, 2011; Bottesi, Martignon, Cerea & Ghisi, 2018). Oltre a queste due transizioni fondamentali, si assiste anche a una serie di cambiamenti che interessano più ambiti dello sviluppo, riflettendo la complessità di questa fase evolutiva. In particolare, dal punto di vista cognitivo, si assiste al passaggio dal pensiero concreto a modalità di pensiero più astratte e logiche; infatti, Piaget (1950) colloca tra gli 11 e i 15 anni l'ingresso nello “stadio delle operazioni formali”, in cui si sviluppa un ragionamento ipotetico-deduttivo. Sul piano emotivo, come riportato da Santrock (2001), si acquisisce gradualmente la capacità di affrontare situazioni stressanti e di gestire le emozioni; traguardi emotivi che segnano l'inizio del processo di costruzione dell'identità, che si compone principalmente di due dimensioni: il senso di sé e l'autostima. Nello specifico, rispondendo alla domanda fondamentale “*Chi sono e dove sto andando?*”, l'adolescente cerca di integrare in maniera unica e personale le diverse identificazioni infantili, con l'obiettivo di definire la propria identità. Tuttavia, questo processo può risultare complesso e, in alcuni casi,

portare a una confusione di ruoli: una condizione in cui l'adolescente fatica a mantenere coerenza con sé stesso e a costruire un senso di identità stabile e unitario (Erikson, 1950, 1968). Sul piano sociale, invece, si osservano cambiamenti significativi nelle modalità di relazione con i genitori, i pari e, più in generale, con l'ambiente circostante. Emergono le prime relazioni amorose e si verificano trasformazioni nelle dinamiche scolastiche e nelle opportunità offerte dalla comunità (Gentry & Campbell, 2002). Questi cambiamenti, pur essendo distinti nei loro effetti, avvengono simultaneamente e sono supportati da una riorganizzazione strutturale e funzionale delle aree cerebrali, che si verifica durante l'adolescenza (Yurgelun-Todd, 2007). In particolare, attraverso il processo di "potatura sinaptica" (pruning), si assiste a una riduzione delle connessioni neurali, che, in base all'esperienza e alle attività dei giovani, diventano più selettive. Questo processo implementa anche la comunicazione tra diverse regioni cerebrali, specialmente in relazione all'equilibrio tra le aree prefrontali, responsabili del controllo esecutivo, e quelle limbiche, coinvolte nelle emozioni e nella motivazione. Di fatto, si assiste ad una maturazione delle aree prefrontali più lenta rispetto a quella delle aree limbiche che, maggiormente sviluppate in questa fase, determinano una prevalenza degli impulsi emotivi e motivazionali sugli aspetti razionali e decisionali. La concomitanza di tali cambiamenti può contribuire ad un aumento significativo di ansia e stress, infatti, l'età adolescenziale è stata spesso considerata, quasi per definizione, una fase caratterizzata da un aumento significativo dello stress psicologico (Spear, 2000).

## **1.2 REGOLAZIONE EMOTIVA IN ADOLESCENZA**

La regolazione emotiva si configura come un costrutto complesso e multidimensionale, pertanto, sono molteplici le definizioni che ne sono state fornite. Considerando quanto riportato da Morris et al. (2017), la regolazione emotiva viene definita come "*il processo*

*attraverso il quale si modulano l'insorgenza, la durata e l'intensità degli stati emotivi interni, sia positivi che negativi, e i processi fisiologici legati alle emozioni".* Essendo un costrutto multidimensionale, coinvolge vari livelli di analisi, come quelli attentivo, cognitivo, sociale, neurofisiologico e comportamentale (Zeman, Cassano, Perry-Parrish, & Stegall, 2006). Tra le abilità implicate si annoverano la consapevolezza e comprensione delle proprie emozioni, il controllo dei comportamenti impulsivi e l'uso di strategie di regolazione flessibili e adattabili alle circostanze e agli obiettivi personali (Gratz & Roemer, 2004).

Nelle prime fasi di vita, la regolazione emotiva dei bambini è principalmente eteroregolata, ossia gestita dai genitori o dai caregiver principali, che svolgono un ruolo fondamentale in questo processo. Fungendo da base sicura (Bowlby, 2008), i caregiver supportano i bambini nel modulare le emozioni, permettendo loro di esplorare l'ambiente circostante con una stabilità emotiva adeguata. Durante la prima infanzia, quindi, questi processi regolativi dipendono in gran parte da figure esterne di riferimento (Repetti, Taylor, & Seeman, 2002). In questa fase, l'oggetto della regolazione emotiva è rappresentato prevalentemente da bisogni immediati e concreti, quali la sicurezza, la nutrizione e il comfort fisico. Con la transizione dall'infanzia all'adolescenza, si osserva un passaggio cruciale dalla predominanza dell'eteroregolazione all'autoregolazione. Durante l'adolescenza, infatti, i processi emotivi e comportamentali tendono a essere sempre più gestiti internamente, anche se l'influenza della famiglia continua a giocare un ruolo significativo (Morris, Silk, Steinberg, Myers, & Robinson, 2007). Questo processo evolutivo, sostenuto da cambiamenti cruciali come la maturazione puberale e lo sviluppo neurobiologico, favorisce l'emergere di capacità funzionali necessarie per affrontare le sfide adolescenziali (Crone & Dahl, 2012; Davey, Yücel, & Allen, 2008).

La regolazione emotiva riveste un ruolo fondamentale nell'adattamento psicosociale durante l'adolescenza, influenzando le dinamiche relazionali, il benessere psicologico, la vulnerabilità alla psicopatologia e l'emergere di comportamenti disfunzionali (Eichengreen, Broekhof, Tsou, & Rieffe, 2023; King et al., 2023; McRae et al., 2012; Nelis et al., 2011; Nolen-Hoeksema, 2012; Zyberaj, 2022). Tuttavia, questa evoluzione comporta anche delle difficoltà: il divario tra la rapida maturazione del sistema limbico e il più lento sviluppo del circuito prefrontale può influenzare la capacità di regolare le emozioni, contribuendo alla maggiore reattività emotiva, all'incremento dei comportamenti a rischio e alla difficoltà nel gestire impulsi, caratteristiche che definiscono molti degli aspetti tipici di questa fase di sviluppo, già intrinsecamente segnata da incertezze e cambiamenti significativi (Gullone et al., 2010; Powers & Casey, 2015).

### **1.2.1 Strategie di regolazione emotiva**

Le strategie di regolazione emotiva possono essere descritte lungo un continuum che varia da modalità disadattive, associate a conseguenze negative sul lungo termine, a modalità adattive, che invece favoriscono esiti positivi e funzionali (Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweizer 2010). Una regolazione inefficace o problematica può contribuire a un'intensificazione o a un prolungamento degli stati emotivi negativi, come ansia o rabbia, oltre a favorire difficoltà nelle relazioni interpersonali, problematiche comportamentali e di salute, e una ridotta capacità di affrontare eventi stressanti (Aldao et al., 2010; Gross, & Thompson, 2007; Moore, Zoellner, & Mollenholt, 2008; Webb, Miles, & Sheeran, 2012).

A tal proposito, in letteratura sono stati sviluppati numerosi modelli di regolazione (EmR). Tra i vari approcci teorici, il più utilizzato è il "*modello processuale della regolazione emotiva*" proposto da Gross (1998). Questo modello distingue diverse strategie, ma Gross e John (2003) ne hanno approfondite in particolare due: la rivalutazione cognitiva (Cognitive Reappraisal, CR) e la soppressione espressiva (Expressive Suppression, ES). La CR è descritta come una strategia basata sulla modifica consapevole del significato attribuito a una situazione emotiva, con l'obiettivo di ridurre l'impatto negativo e/o renderlo più positivo. Al contrario, la ES, una strategia focalizzata sulla risposta, agisce sopprimendo l'espressione visibile delle emozioni, senza però influire sul vissuto soggettivo o sui processi fisiologici sottostanti (Gross, 1998). Proprio per questa ragione, la ES è ritenuta meno efficace rispetto alla CR, poiché si limita a ridurre l'espressione comportamentale delle emozioni senza modificarne l'intensità o l'impatto. A tal proposito, la letteratura ha mostrato alcuni risultati interessanti. Lo studio di Verzeletti, Zammuner, Galli e Agnoli (2016) ha esaminato la relazione tra le strategie di regolazione emotiva (EmR) e il benessere negli adolescenti, coinvolgendo 633 partecipanti italiani di età compresa tra i 14 e i 19 anni. Per valutare le strategie di regolazione emotiva, è stato utilizzato l'Emotion Regulation Questionnaire (ERQ), che ha permesso di misurare la rivalutazione cognitiva (CR) e la soppressione espressiva (ES), nonché di esplorare la loro associazione con vari indicatori di benessere. Quest'ultimo è stato valutato attraverso diverse variabili, utilizzando scale di autovalutazione. Le emozioni positive e negative sono state misurate tramite la Positive and Negative Affect Scale (PNA), che ha consentito di indagare la frequenza con cui i partecipanti hanno provato sei emozioni positive (come gioia e allegria) e otto emozioni negative (come rabbia, tristezza e senso di colpa) negli ultimi 15 giorni. La Life Satisfaction Scale (LSS),

composta da cinque item, è stata utilizzata per misurare la soddisfazione di vita degli adolescenti. Per quanto riguarda la percezione di salute, è stato somministrato il General Health Questionnaire a 12 item (GHQ-12), che ha esplorato vari aspetti del benessere psicologico, inclusi ansia e depressione. Infine, la solitudine è stata misurata con una scala a 11 item, che ha valutato sia la solitudine emotiva che quella sociale, utilizzando una scala a sei punti che andava da 0 (falso per me stesso) a 5 (vero per me stesso). I risultati hanno confermato le evidenze precedenti ottenute in studi su adulti (Balzarotti et al., 2010; Haga et al., 2009; John & Gross, 2003), mostrando che gli adolescenti con una maggiore preferenza per la rivalutazione cognitiva (CR) hanno sperimentato un maggiore affetto positivo e un benessere superiore rispetto a quelli che preferivano meno questa strategia. Questi risultati suggeriscono come strategie di regolazione emotiva funzionali, come la CR, favoriscano lo sviluppo positivo e un miglior funzionamento affettivo. Al contrario, l'uso della soppressione espressiva (ES) ha portato a risultati peggiori in tutte le variabili di benessere. Gli adolescenti che preferivano la ES hanno riportato livelli più bassi di affetto positivo, soddisfazione di vita e supporto sociale, e livelli più elevati di affetto negativo e sintomi depressivi. Questi risultati sono in linea con la letteratura, che ha evidenziato che i soppressori emotivi (strategie di autoregolazione disfunzionali) tendono a sperimentare affetto negativo, bassa soddisfazione di vita e relazioni interpersonali più deboli (Balzarotti et al., 2010; Gross & John, 2003; Haga et al., 2009; Nolen-Hoeksema & Aldao, 2011).

Un contributo significativo per comprendere l'evoluzione delle strategie di regolazione emotiva nel corso dello sviluppo è rappresentato dallo studio condotto da Cracco, Goossens e Braet (2017) che ha indagato i cambiamenti nell'utilizzo di tali strategie in un ampio campione di 1.397 bambini e adolescenti, con età compresa tra gli 8 e i 18 anni.

Le strategie esaminate includevano sette adattive (Risoluzione dei problemi, Distrazione, Dimenticare, Accettazione, Miglioramento dell'umore, Risoluzione cognitiva dei problemi e Rivalutazione) e cinque maladattive (Abbandono, Ritiro, Rimuginio, Auto-svalutazione e Azioni aggressive), misurate tramite il FEEL-KJ (Cracco, Van Durme & Braet, 2015) , uno strumento di autovalutazione che misura le strategie più comuni utilizzate dai bambini e dagli adolescenti per gestire emozioni come tristezza, rabbia e ansia. Lo studio ha esaminato due modelli teorici per spiegare come la regolazione emotiva si sviluppi con l'età. Il primo, il modello della maturazione cognitiva, suggerisce che le capacità di regolazione emotiva migliorano progressivamente, in quanto le abilità cognitive dei bambini si sviluppano con l'avanzare dell'età (Gullone, Hughes, King & Tonge, 2010; Zimmermann & Iwanski, 2014). Il secondo modello, il modello del cambiamento maladattivo, ipotizza che durante l'adolescenza vi sia un cambiamento selettivo e disfunzionale nella regolazione emotiva, dovuto all'intensificazione della reattività emotiva che accompagna i cambiamenti biopsicosociali di questo periodo (Somerville, Jones & Casey, 2010; Steinberg, 2005; Crone & Dahl , 2012). I risultati dello studio sono stati maggiormente a favore del modello del cambiamento maladattivo. In particolare, è emerso che l'uso delle strategie adattive, come la Risoluzione dei problemi, Distrazione, Dimenticare, Accettazione e Miglioramento dell'umore, ha subito una riduzione selettiva tra i 12 e i 15 anni. Un calo simile è stato osservato nella Risoluzione cognitiva dei problemi nelle ragazze, ma non nei ragazzi. Per quanto riguarda le strategie maladattive, si è riscontrato un aumento selettivo nell'uso di Abbandono, Ritiro e Azioni aggressive tra i 12 e i 15 anni, con un modello simile per Auto-svalutazione e Rimuginio nei ragazzi, ma non nelle ragazze. Questi risultati sono coerenti con studi precedenti sul Negative Emotion Regulation Inventory (Zimmermann et al., 2014) e il FEEL-KJ (Lange

& Tröster, 2015), che avevano già osservato una diminuzione della regolazione emotiva adattiva e un aumento della regolazione emotiva maladattiva durante l'adolescenza. I risultati hanno anche evidenziato alcune differenze di genere significative. Per le strategie adattive, Miglioramento dell'umore e Risoluzione cognitiva dei problemi hanno mostrato una riduzione più pronunciata nelle ragazze rispetto ai ragazzi durante l'adolescenza, in linea con studi che suggeriscono un aumento della sensibilità emotiva nelle ragazze rispetto ai ragazzi in questo periodo (Petersen, Sarigiani & Kennedy, 1991). Questo fenomeno indica una maggiore vulnerabilità delle ragazze alla psicopatologia durante l'adolescenza. Per quanto riguarda le strategie maladattive, sono emerse differenze di genere nell'uso di Auto-svalutazione e Rimuginio. Nei ragazzi, l'uso di entrambe le strategie ha seguito un pattern simile a quello di Abbandono, Ritiro e Azioni aggressive tra i 12 e i 15 anni, mentre nelle ragazze l'uso di Auto-svalutazione ha mostrato un aumento fino ai 13 anni, seguito da una stabilizzazione, mentre l'uso di Rimuginio ha continuato ad aumentare fino ai 18 anni.

Questi risultati confermano che l'adolescenza rappresenta un periodo critico e di vulnerabilità, in cui i cambiamenti neuroendocrini legati alla pubertà e il progressivo passaggio all'autonomia emotiva possono favorire un utilizzo disfunzionale delle strategie di regolazione emotiva (Somerville et al., 2010; Crone et al., 2012). Sebbene la disregolazione emotiva, quindi, possa essere considerata un aspetto tipico della fase di transizione adolescenziale, il suo perdurare nel tempo può comportare gravi implicazioni. La persistenza di tali difficoltà regolatorie, infatti, non solo incide negativamente sull'adolescenza, ma può compromettere il benessere psicologico e sociale, influenzando in modo rilevante anche le fasi successive dello sviluppo. (Carzedda, Cavalieri, Gragnani, Prunetti, & Romano, 2016). A questo punto, è utile proporre una definizione del concetto

di Disregolazione Emotiva. Secondo Linehan (1993), una disfunzionalità nella regolazione delle emozioni può essere ricondotta a tre principali componenti: un'elevata sensibilità agli stimoli emotivi, una risposta emotiva intensa e rapida (che può portare all'adozione di comportamenti disfunzionali o autolesivi nel tentativo di ottenere un sollievo, seppur temporaneo) e una difficoltà a ristabilire l'equilibrio emotivo dopo un evento stressante. In seguito, Gratz et al. (2004) hanno ampliato questa prospettiva, individuando diverse dimensioni della disregolazione emotiva, tra cui: una scarsa consapevolezza e chiarezza riguardo alle proprie risposte emotive, difficoltà nel perseguire i propri obiettivi e nel gestire gli impulsi in presenza di emozioni negative, incapacità di accettare le proprie esperienze emotive e un accesso limitato a strategie di regolazione percepite come efficaci. Non sorprende, quindi, che la disregolazione emotiva rappresenti un importante fattore di rischio per lo sviluppo, specialmente in età infantile e adolescenziale (Cicchetti, Ackerman, & Izard, 1995; Bradley, 2003; Carzedda et al., 2016).

### **1.3 ANSIA E STRESS NEGLI ADOLESCENTI**

L'età adolescenziale configurandosi come un periodo di sviluppo e cambiamento comporta una serie di sfide evolutive che rischiano di generare *ansia* e *stress* (Seiffge-Krenke, 2000), interferendo in modo significativo con la vita quotidiana degli adolescenti (Ollendick & Hirshfeld-Becker, 2002).

### 1.3.1 Stress adolescenziale: sfide evolutive e adattamento psicologico

La crescente indipendenza verso la quale concorrono gli adolescenti, sancita anche dal secondo processo di separazione-individuazione (Blos, 1979), può essere vissuta come stimolante, ma allo stesso tempo può generare sentimenti di sopraffazione dovuti alla complessità delle trasformazioni in atto. Questo ha spinto alcuni studiosi, come Hall (1904), a descrivere l'adolescenza come un periodo di "tempesta e stress", caratterizzato da fattori di stress che rivestono un ruolo cruciale nello sviluppo degli adolescenti, influenzandone significativamente l'adattamento psicologico e comportamentale. In particolare, possiamo parlare di esperienze di vita che fungono da "stressor" quando creano un'alterazione nell'equilibrio tra la persona e l'ambiente, generando risposte psicofisiologiche sia negative che positive (conosciute rispettivamente come "distress" ed "eustress"; Branson et al., 2019) con l'obiettivo di ristabilire tale equilibrio (Aldwin, 2007). Questa definizione generale abbraccia una vasta gamma di esperienze, che includono traumi (come incidenti o aggressioni fisiche), ruoli sociali (come l'esigenza di soddisfare le aspettative nei ruoli di studente, amico o partner), eventi di vita di grande portata, sia positivi che negativi (ad esempio, un lutto in famiglia, la nascita di un figlio, la perdita del lavoro o l'insorgenza di una malattia cronica) e sfide quotidiane o piccoli momenti di gratificazione (come ricevere un voto positivo o negativo, o essere oggetto di critiche o elogi). Questi diversi tipi di esperienze, a loro volta, possono attivare meccanismi di adattamento che variano a seconda della natura e dell'intensità degli stressor (F.Núñez-Regueiro, S.Núñez-Regueiro, 2021).

Come evidenziato da Anniko, Boersma e Tillfors (2019), gli adolescenti attribuiscono livelli di stress più elevati alle prestazioni scolastiche rispetto ad altri ambiti della loro vita, in linea con precedenti studi che sottolineano come lo stress legato al rendimento

accademico e alle aspettative future sia particolarmente rilevante tra gli adolescenti di fase intermedia e avanzata (Anda et al., 2000; Lin & Yusoff, 2013). Infatti, come riportato da Anniko et al. (2019), emergono nuove consapevolezza sull'impatto dello stress legato alle prestazioni scolastiche, rivelando che questo fattore è significativo, rispetto ad altri stressor, già all'inizio dell'adolescenza. Nello specifico, lo studio ha esaminato un campione di 1453 studenti di età compresa tra i 12 e i 15 anni, con l'obiettivo di esplorare i principali fattori di stress durante l'adolescenza e il ruolo della preoccupazione nel manifestarsi di sintomi ansiosi e depressivi. Utilizzando un disegno longitudinale, i ricercatori hanno monitorato i partecipanti nel corso della transizione dalla prima alla media adolescenza, raccogliendo i dati tramite strumenti standardizzati: la CES-DC per valutare i sintomi depressivi, la OASIS per misurare i livelli di ansia e il PSWQ-C per quantificare la preoccupazione. I risultati hanno rivelato che la scuola è la principale fonte di stress per gli adolescenti, con un progressivo aumento dei livelli di stress scolastico con l'età, in particolare tra le ragazze. Sebbene lo stress derivante da conflitti familiari e relazioni sentimentali fosse presente, esso è risultato meno intenso rispetto allo stress scolastico, ma ha comunque mostrato un aumento nel corso del periodo di studio. Al contrario, lo stress sociale, come la pressione dei pari, si è mantenuto relativamente stabile, senza evidenti incrementi nel tempo.

Un ulteriore obiettivo dello studio era investigare il ruolo della preoccupazione come mediatore nella relazione tra il carico di stress complessivo e lo sviluppo di sintomi emotivi, come ansia e depressione. I risultati hanno evidenziato che la preoccupazione media significativamente questa relazione: un maggiore carico di stress può portare ad un aumento dei livelli di preoccupazione, contribuendo così allo sviluppo di sintomi ansiosi e depressivi. Tuttavia, la preoccupazione non ha mediato la relazione tra stress legato a

conflitti familiari o relazioni sentimentali e sintomi emotivi. Inoltre, la relazione tra preoccupazione e stress sociale è risultata influenzata dal genere, con le ragazze che mostravano una maggiore tendenza a preoccuparsi in risposta alla pressione dei pari rispetto ai ragazzi.

### **1.3.2 Ansia in adolescenza: tra evoluzione naturale e ostacolo adattivo**

Il contesto socioeconomico del XXI secolo è segnato da una riorganizzazione del lavoro e da un mercato del lavoro sempre più instabile (Savickas et al., 2009). In questo scenario, le scelte e le transizioni riguardanti il percorso scolastico e professionale diventano momenti particolarmente complessi fino a diventare, a volte, fonte di tensione emotiva (Schultheiss, 2008). Sebbene ottenere un diploma o una laurea possa contribuire a ridurre l'incertezza occupazionale, il tasso di disoccupazione tra i giovani-adulti rimane alto (20-25%), e le opportunità lavorative disponibili sono spesso precarie e poco retribuite (Barret, Ryk, & Volle, 2014; Goffette & Vero, 2015; Perruca, 2008). Pertanto, l'incertezza e l'instabilità che caratterizzano il futuro occupazionale degli adolescenti più maturi e dei giovani adulti nel Sud Europa (Galand, 2008; Perruca, 2008), possono generare stati di ansia. Di fatto, come riportato da Mallet (2002), l'ansia legata al futuro scolastico e lavorativo tende ad aumentare durante la normale crescita adolescenziale. In particolare, l'ansia viene descritta come una risposta emotiva a una situazione percepita come potenzialmente dannosa, sebbene la probabilità di un reale pericolo sia incerta o relativamente bassa (Goes et al., 2018; Spielberger et al., 1983; Takagi et al., 2018). Si possono distinguere due forme di ansia: ansia di stato e ansia di tratto (Belzung & Griebel, 2001; Goes et al., 2018; Spielberger et al., 1983; Takagi et al., 2018). L'ansia di stato è una risposta acuta a una minaccia imminente, il cui scopo è proteggere l'individuo da

potenziali pericoli. Al contrario, l'ansia di tratto è una condizione cronica, che persiste nel corso della vita e può essere considerata parte integrante della personalità (Endler, & Kocovski, 2001; Spielberger et al., 1983; Roozendaal et al., 2008). Sebbene queste due forme di ansia siano differenti, episodi frequenti di ansia di stato possono aumentare il rischio che essa diventi cronica (Endler & Kocovski, 2001; Spielberger et al., 1983). È importante notare che, in entrambe le forme, l'ansia ha un valore evolutivo, poiché consente di anticipare ed evitare potenziali pericoli (Goes et al., 2018; Takagi et al., 2018). Tuttavia, quando viene attivata da stimoli non minacciosi e interferisce con il normale funzionamento dell'individuo, l'ansia può trasformarsi in un ostacolo all'adattamento (Belzung & Griebel, 2001; Sylvers et al., 2011).

Negli ultimi anni, l'attenzione si è progressivamente concentrata sull' "ansia sottosoglia", ovvero su forme di ansia che non raggiungono la soglia clinica ma che incidono sul benessere del soggetto. Questo approccio, basato sul concetto di spettro, considera l'ansia come un continuum che va dalla normalità alla patologia, piuttosto che trattarla come un disturbo definito da una soglia rigida e arbitraria (Dell'Osso et al., 2002; Shear et al., 2002). I sintomi ansiosi sono molto comuni durante l'infanzia e l'adolescenza, e possono avere un impatto significativo sul benessere generale, sulla vita sociale, sul rendimento scolastico e sullo sviluppo delle competenze sociali (Pine, Cohen, Gurley, Brook & Ma, 1998; Kessler, Foster, Saunders & Stang, 1995). Inoltre, l'ansia è associata a un declino delle funzioni cognitive e della memoria (Pine, Wasserman & Workman, 1999; Daleiden, 1998), e può contribuire a scarse prestazioni scolastiche e fallimenti accademici (Wittchen, Stein & Kessler, 1999; Slife & Weaver, 1992), che a loro volta possono favorire l'insorgere di ulteriori difficoltà psicologiche (Colbert, Newman, Ney & Young, 1982; Van Ameringen, Mancini & Farvolden, 2003). Questi aspetti sono stati

ulteriormente approfonditi da Mazzone et al. (2007) che hanno analizzato i livelli di sintomi ansiosi auto-riferiti in diverse fasi evolutive, esplorando anche la possibile relazione tra questi sintomi e il rendimento scolastico. Il campione, composto da 478 partecipanti di età compresa tra 8 e 16 anni (222 maschi e 256 femmine), è suddiviso in tre gruppi in base al livello scolastico: 131 bambini della scuola elementare (8-10 anni), 267 ragazzi della scuola media (11-13 anni) e 80 adolescenti della scuola superiore (14-16 anni). Per valutare i sintomi ansiosi, è stata utilizzata la Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC), una scala di autovalutazione composta da 39 item con un formato Likert a 4 punti. La MASC esplora diversi aspetti dell'ansia, suddividendoli in quattro categorie principali: (i) Sintomi fisici (inclusi segni di tensione, irrequietezza e sintomi somatici). (ii) Evitamento (che include il coping ansioso e il perfezionismo), (iii) Ansia sociale (comprendente la paura del rifiuto e la difficoltà nelle performance) e (iiii) Ansia da separazione. Il questionario è stato somministrato a scuola in gruppi di massimo 25 studenti. Per garantire la comprensione, gli item sono stati letti ad alta voce da un esaminatore prima che ciascuno studente completasse autonomamente il questionario. Durante la somministrazione, l'esaminatore era a disposizione per rispondere a eventuali richieste di chiarimento e per assicurarsi che ogni partecipante lavorasse in modo autonomo. Per quanto riguarda il rendimento scolastico, è stato utilizzato il voto complessivo di ciascun bambino, riportato nel registro scolastico ufficiale al termine del secondo trimestre dell'anno (marzo). I voti erano espressi su una scala a 10 punti, con "Molto buono" per i punteggi pari o superiori a 8/10, "Buono" per 7/10, "Sufficiente" per 6/10 e "Insufficiente" per i punteggi inferiori a 6/10. La valutazione finale è stata calcolata come media dei voti ottenuti nelle singole materie, senza considerare il giudizio degli insegnanti. I risultati hanno mostrato un'associazione

significativa tra alti livelli di sintomi ansiosi auto-riferiti e un rendimento scolastico inferiore. In particolare, i bambini con punteggi elevati sulla MASC (punteggio  $\geq 65$ ) avevano una probabilità maggiore di ottenere voti insufficienti (37,1%) rispetto a quelli con punteggi più bassi (17,9%). Inoltre, i dati hanno evidenziato un aumento della prevalenza dei sintomi ansiosi con l'età: solo il 2% degli studenti della scuola elementare ha riportato livelli anormali di ansia, mentre questa percentuale è aumentata al 7,8% nelle scuole medie e al 13% nelle scuole superiori. Per quanto riguarda le differenze di genere, i risultati hanno mostrato che le ragazze tendono ad avere punteggi più alti rispetto ai ragazzi, soprattutto per quanto riguarda i sintomi di ansia sociale e fisica, in particolare nelle scuole superiori, ma anche nelle scuole medie, sebbene in misura minore. Questi risultati sono in linea con studi precedenti che hanno riscontrato una prevalenza maggiore di sintomi ansiosi nelle ragazze (Wittchen et al., 1999; Dell'Osso et al., 2002). Sebbene questo studio non sia longitudinale, il confronto tra i gruppi di età fornisce indicazioni utili sul decorso dei sintomi ansiosi nel ciclo di vita. Le differenze di frequenza tra i due sessi sembrano emergere principalmente durante l'adolescenza, probabilmente a causa dei cambiamenti ormonali associati alla pubertà, con un'influenza degli estrogeni sui sintomi di ansia e fobia sociale (Weinstock, 1999; Pigott, 2003). In conclusione, i risultati di questo studio mostrano che la prevalenza dei sintomi ansiosi aumenta con l'età e che livelli più elevati di ansia sono negativamente associati al rendimento scolastico.

Un aspetto fondamentale per comprendere meglio l'ansia in adolescenza, concentrandosi specificamente su questa fase della vita, è l'identificazione dei processi psicologici che ne favoriscono lo sviluppo. In questa prospettiva, lo studio condotto da Llorca, Malonda e Samper (2017) rappresenta un importante contributo. Nello specifico, questo studio si è posto l'obiettivo di esplorare, attraverso un approccio longitudinale, i processi

psicologici e le emozioni che facilitano lo sviluppo dei sintomi ansiosi, nonché quelli che fungono da fattori protettivi per gli adolescenti. Il campione comprendeva 417 adolescenti, di cui 192 ragazzi e 225 ragazze, partecipanti a un'indagine che si è sviluppata su tre onde a Valencia, Spagna. I dati sono stati raccolti attraverso sessioni di 50 minuti somministrate durante le ore scolastiche, per un periodo di tre anni consecutivi, nel primo trimestre di ogni anno scolastico. Gli strumenti utilizzati per la raccolta dei dati comprendevano diverse scale, tra cui la Scale di Ansia e Stress (DASS) (Norton, 2007), che valuta i sintomi di ansia e stress nell'ultima settimana, con un esempio di item come “Mi sono reso conto che la mia bocca era secca”; la Scala di Aggressione Fisica e Verbale (AFV) (Caprara & Pastorelli, 1993), che utilizza 20 item per misurare i comportamenti aggressivi verso gli altri; la Scala di Instabilità Emotiva (EI) (Caprara et al., 1993), che descrive la difficoltà di autocontrollo in situazioni sociali dovuta alla scarsa capacità di gestire l'impulsività e l'emotività; la Scala di Rabbia di Stato e Tratto (STAXI-N) (Del Barrio, Aluja & Spielberger, 2004); la Misura di Valutazione dello Stress per Adolescenti (SAMA), adattata dalla Misura di Valutazione dello Stress (Peacock & Wong, 1990), che esamina come i partecipanti interpretano gli eventi stressanti; l'Indice di Reattività Interpersonale (IRI) (Davis, 1983), che misura i livelli di empatia; e infine la Scala di Coping Adolescenziale (Frydenberg & Lewis, 1995), che valuta come gli adolescenti affrontano i loro problemi in generale, discriminando tra 18 strategie di coping diverse, come cercare supporto sociale, concentrarsi sulla soluzione del problema, cercare aiuto professionale, o l'auto-colpevolizzarsi. I risultati emersi dallo studio offrono spunti rilevanti sui processi cognitivi ed emotivi da considerare per prevenire l'ansia durante l'adolescenza, evidenziando anche le differenze di genere nelle variabili analizzate. Le ragazze adolescenti manifestano sintomi ansiosi più marcati e una maggiore

preoccupazione empatica rispetto ai ragazzi, mentre questi ultimi tendono a mostrare più instabilità emotiva e comportamenti aggressivi. Inoltre, lo studio ha evidenziato che, nel corso dell'adolescenza, le strategie di coping efficaci tendono a diminuire, con gli adolescenti che segnalano di avere meno risorse orientate alla gestione dei problemi e di cercare meno supporto da parte degli altri. Un aspetto interessante riguarda la relazione tra le emozioni e i problemi psicologici più strettamente legati all'ansia. I risultati suggeriscono che le emozioni e i processi cognitivi più immediati, come la rabbia, il comportamento aggressivo, la preoccupazione empatica, l'uso di meccanismi di coping disfunzionali e la percezione dello stress come minaccia, svolgono un ruolo maggiore nel predire l'ansia, mentre nel primo tempo dello studio questi fattori non esercitano la stessa influenza. Questo suggerisce che lo sviluppo di meccanismi di coping orientati al problem solving e al controllo delle emozioni, specialmente in situazioni che causano tensione o conflitti, dovrebbe essere un obiettivo centrale durante l'adolescenza. Pertanto, i risultati ottenuti indicano che i programmi di prevenzione e trattamento dell'ansia nell'adolescenza dovrebbero focalizzarsi sul riconoscimento e l'accettazione delle emozioni, sull'autoregolazione emotiva, e sull'acquisizione di strategie di coping per affrontare situazioni percepite come minacciose o stressanti. La capacità di gestire l'impulsività e di risolvere i problemi emotivi in modo adeguato si dimostra cruciale per promuovere un equilibrio emotivo che favorisce comportamenti più adattivi nel lungo periodo (Llorca et al., 2017).

### 1.3.3. L'ansia adolescenziale nell'era post covid

La pandemia di COVID-19 e il conseguente lockdown hanno avuto significative ripercussioni psicosociali in bambini e adolescenti, sia nel breve che nel lungo termine (Singh, Roy, Sinha, Parveen, Sharma, & Joshi, G. 2020). Durante l'adolescenza, i giovani iniziano a riflettere sulle opportunità future e a definire piani d'azione per raggiungere i propri obiettivi, con il desiderio crescente di indipendenza e autonomia che gioca un ruolo fondamentale in questo processo di individuazione e pianificazione (Wigfield & Cambria, 2010; Scarborough, Lewis & Kulkarni, 2010). Questo passaggio è possibile a fronte dell'acquisizione graduale di un pensiero astratto che favorisce lo sviluppo della capacità nei giovani di considerare in modo ipotetico come i loro obiettivi e progetti futuri siano influenzati dalle scelte e dai comportamenti attuali (Carey, Bailey & Polanco, 2023). Questa abilità di pensiero, che consente ai giovani di immaginare e valutare in modo ipotetico gli effetti delle loro scelte future, supporta una serie di concetti correlati che vengono complessivamente definiti come "orientamento verso il futuro" (future orientations), un termine che include vari aspetti, come la pianificazione, la previsione degli esiti e la motivazione a raggiungere obiettivi a lungo termine (Lindstrom Johnson, Pas, & Bradshaw, 2016; Nurmi, 1991). Tuttavia, questo processo è stato bruscamente interrotto durante la pandemia di COVID-19, dove fattori di stress senza precedenti e una generale incertezza sociale hanno interrotto repentinamente gli aspetti sociali e educativi che facilitano il modo in cui gli adolescenti concepiscono il loro futuro e compiono progressi verso la realizzazione delle loro aspirazioni (Carey et al., 2023).

Le conseguenze psicosociali delle misure di contenimento del virus, come il distanziamento sociale e le limitazioni nei contatti, hanno comportato la chiusura di numerosi spazi vitali per gli adolescenti, inclusi teatri, impianti sportivi, centri ricreativi

e, in particolar modo, le scuole. Tali chiusure hanno compromesso la partecipazione degli adolescenti a contesti formativi cruciali, tra cui le reti sociali tra pari e il supporto di figure adulte di riferimento. Il disagio legato alla mancanza di attività extracurricolari e sociali si è rivelato particolarmente problematico durante fasi di transizione, come il passaggio dalla scuola primaria alla scuola secondaria (Samji, Wu, Ladak, Vossen & Stewart, 2022; Sarkadi, Sahlin Torp, Pérez-Aronsson & Warner, 2021).

La didattica a distanza ha ulteriormente ridotto le opportunità di socializzazione diretta, creando difficoltà per i giovani che trovano nelle relazioni interpersonali con i coetanei un'importante fonte di benessere; inoltre, eventi scolastici fondamentali, come diplomi e cerimonie legate ai riti di passaggio, sono stati annullati o trasformati in eventi virtuali, privando molti adolescenti di esperienze simboliche e significative per la transizione all'età adulta. Questo ha portato gli studenti, soprattutto quelli più vicini alla conclusione del percorso di studi, a manifestare incertezze e preoccupazioni riguardo al loro futuro accademico e lavorativo (Andrade & Fernandes, 2022; Sarkadi et al., 2021).

Numerose ricerche hanno evidenziato come la pandemia abbia accentuato le problematiche legate alla salute mentale negli adolescenti (Masuyama, Shinkawa & Kubo, 2022; Gittings et al., 2021; Pedrini et al., 2022; Skinner et al., 2022). Uno studio ha rilevato un aumento significativo del burnout scolastico nei campioni post-pandemia rispetto a quelli pre-pandemici (Kossewska, Tomaszek & Macałka, 2023), con conseguenze negative sulla motivazione degli adolescenti nel perseguire le proprie passioni e sulla loro visione del futuro (Kossewska et al., 2023). Inoltre, la mancanza di strutturazione del tempo ha alimentato sentimenti di noia, che hanno ulteriormente contribuito a esiti negativi per la salute mentale (Lockyer, Endacott, Dickerson & Sheard, 2022; Kaya & Islekeller-Bozca, 2022). In conclusione, i disturbi internalizzanti, come

ansia e depressione, sono aumentati notevolmente, in particolare tra coloro che già soffrivano di tali condizioni (Zeytinoglu et al., 2021).

#### **1.4 NAVIGARE NELL'INCERTEZZA: L'ANSIA DEL FUTURO NELL'ETA' ADOLESCENZIALE**

La capacità di pensare al futuro in maniera chiara e realistica, necessaria per prendere decisioni, include una riflessione generale, come atteggiamenti ed emozioni rispetto al futuro (ad esempio, ottimismo/pessimismo, senso di controllo, o disperazione), oltre a quello che viene definito "*episodic future thinking*". Il pensiero orientato al futuro consiste nella capacità di immaginare scenari futuri rilevanti per la propria vita, sperimentando mentalmente le loro caratteristiche fenomenologiche, come la vividezza (quanto sono chiari o sfocati), la valenza (positiva, negativa o neutrale), e l'intensità emotiva associata (Atance & O'Neill, 2001). Ad esempio, gli adolescenti possono anticipare eventi futuri positivi o negativi, prefigurandosi l'impatto che questi potrebbero avere e, di conseguenza, prendere decisioni e prepararsi in modo appropriato (Markus & Nurius, 1986; McCue et al., 2019). In aggiunta, le transizioni evolutive rappresentano momenti particolarmente critici poiché i cambiamenti che le caratterizzano introducono una significativa dose di ambiguità e incertezza rispetto al futuro (Laugesen, Dugas & Bukowski, 2003). In questo contesto si inserisce l'intolleranza all'incertezza (IU), definita come la tendenza a rispondere negativamente, sia sul piano cognitivo che emotivo e comportamentale, a fronte di situazioni ambigue o incerte. L'IU si annovera tra i principali fattori di rischio per lo sviluppo di disturbi psicopatologici in adolescenza; in particolare, l'*intolleranza all'incertezza* è considerata un fattore di rischio per l'insorgenza di disturbi d'ansia, specialmente per il disturbo d'ansia generalizzata (DAG). Negli ultimi

anni, l'interesse verso questo costrutto è cresciuto notevolmente, arrivando a considerare l'IU come un concetto di portata più ampia. Attualmente, infatti, è inteso come un costrutto transdiagnostico, ovvero presente trasversalmente in diverse psicopatologie, e trans-situazionale, quindi rilevante in una vasta gamma di contesti di vita quotidiana, come le situazioni nuove o inaspettate (Freeston et al., 2020).

La maggior parte dei disturbi d'ansia si manifesta durante l'infanzia o l'inizio dell'adolescenza, periodo in cui si sviluppano specifici circuiti neurali legati all'elaborazione di pensieri e comportamenti orientati al futuro, percepito come una fonte di minaccia e incertezza (Read, Comer & Kendall, 2013). Poiché i processi cognitivi alla base dell'intolleranza all'incertezza continuano a svilupparsi durante l'adolescenza, le relazioni tra IU e ansia possono presentarsi in maniera diversa nei giovani rispetto agli adulti. Infatti, le manifestazioni dell'ansia variano con l'età: mentre le preoccupazioni dei bambini tendono a essere più concrete e legate a conseguenze immediate (come la paura degli estranei o delle lesioni fisiche), quelle degli adolescenti si avvicinano maggiormente a quelle degli adulti, essendo più astratte e rivolte a conseguenze a lungo termine, come l'ansia per le valutazioni sociali o per il futuro in generale (Dugas, Laugesen & Bukowski, 2012). Questo fenomeno si riflette in studi come quello condotto da Ye et al. (2023) che ha fornito un importante contributo nell'esaminare i profili di intolleranza all'incertezza (IU) in un ampio campione di adolescenti cinesi. In particolare, il campione era composto da 108.540 adolescenti, di età compresa tra i 9 e i 19 anni, con un'età media di 13,1 anni, di cui il 45,6% erano ragazze (n=49.497) e il 54,4% ragazzi (n=59.043). I dati raccolti provengono dal sondaggio trasversale di terza ondata (tempo 3, T3) dello studio sulla salute mentale degli adolescenti (AMHS), condotto tra il 17 maggio e il 5 giugno 2022. L'AMHS è stato somministrato annualmente a un campione di adolescenti in una città

meridionale della provincia del Guangdong, in Cina. Lo studio ha identificato tre profili distinti di IU, corrispondenti a livelli bassi (31,8%), medi (30,3%) e alti (37,9%). La combinazione dei profili di IU medio-alti rappresenta il 68,2% del campione, suggerendo che l'IU è un fenomeno relativamente comune tra gli adolescenti. I risultati hanno anche rivelato che alcuni fattori sociodemografici sono associati a un aumento del rischio di livelli elevati di IU, tra cui il sesso femminile e l'appartenenza alle classi superiori. Questo dato potrebbe essere spiegato dalla pressione accademica che gli adolescenti cinesi affrontano nelle classi superiori, soprattutto quando si avvicinano esami importanti, come quelli di ammissione all'università, in cui la competizione per l'accesso a scuole di prestigio può aumentare la preoccupazione per il rendimento scolastico, esacerbando l'IU (Ye et al., 2023). Inoltre, altri fattori che aumentano il rischio di livelli elevati di IU includono frequentare scuole pubbliche, essere figli di genitori che lavorano in settori instabili, non ricoprire ruoli di leadership studentesca, avere malattie fisiche croniche o una storia personale e familiare di malattie psichiatriche, nonché il consumo occasionale di alcol e l'assenza di un'attività fisica regolare. Questi risultati hanno implicazioni significative per la formulazione di strategie di prevenzione e intervento, sottolineando come l'IU sia un fattore di rischio determinante per lo sviluppo di sintomi ansiosi e depressivi tra gli adolescenti. Interventi educativi e psicologici mirati a migliorare la gestione dell'incertezza, nonché a ridurre i livelli di IU, potrebbero risultare efficaci nel prevenire il manifestarsi di disturbi psicologici in questa fascia di età.

Spostandoci verso il panorama italiano, un importante contributo è stato fornito dallo studio condotto da Iannattone, Malerba, Carloni, Farina, Cardi e Bottesi (2023) che ha coinvolto un campione non clinico di preadolescenti e adolescenti italiani (fascia di età: 11-17 anni) per approfondire la relazione tra l'intolleranza all'incertezza (IU) e le difficoltà

nella regolazione emotiva (ER), esplorando anche la loro associazione con i sintomi di ansia. Il campione, composto da 350 partecipanti, di cui 187 ragazzi (53%) e 163 ragazze (47%), aveva un'età media di 12,38 anni. Per la raccolta dei dati sono stati utilizzati vari strumenti: Intolerance of Uncertainty Scale-Revised (IUS-R; Bottesi, 2023), un questionario autovalutativo di 12 item per misurare IU; Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS; Sighinolfi et al., 2010), che consiste in 36 item per valutare sei dimensioni specifiche della disfunzione nella regolazione emotiva su una scala Likert a 5 punti; il Self-Administered Psychiatric Scales for Children and Adolescents- Anxiety scale (SAFA-A; Cianchetti & Fancello, 2001), un questionario autovalutativo italiano per la valutazione dei sintomi ansiosi in adolescenti, e la Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21; Bottesi et al., 2015), uno strumento autovalutativo di 21 item che misura sintomi di depressione, ansia e stress nell'ultima settimana su una scala Likert a 4 punti. I risultati hanno rivelato che l'IU è correlata significativamente con tutte le dimensioni della disfunzione nella regolazione emotiva. In particolare, è emerso come l'IU sia strettamente legata ai vari tipi di ansia misurati, suggerendo che l'IU giochi un ruolo significativo nell'insorgenza dell'ansia durante l'adolescenza. È stata osservata una forte correlazione con l'ansia generalizzata rispetto ad altre forme di ansia, ma anche con l'ansia scolastica, un aspetto di particolare rilevanza considerando l'incertezza che gli adolescenti sperimentano in relazione alla scuola. Le difficoltà nella regolazione emotiva sono risultate fortemente correlate all'ansia, suggerendo che gli adolescenti con maggiori difficoltà a gestire le emozioni negative tendano ad avere una sintomatologia ansiosa più pronunciata. Inoltre, l'IU e le difficoltà nella regolazione emotiva sono state identificate come predittori significativi dei sintomi di ansia generalizzata. Questi risultati suggeriscono che, per il trattamento e la prevenzione dell'ansia negli adolescenti, sia

fondamentale considerare l'IU e le difficoltà nella regolazione emotiva, in quanto entrambi i fattori sembrano avere un impatto rilevante sul manifestarsi dei sintomi ansiosi. Pertanto, gli interventi psicologici potrebbero trarre vantaggio dal focalizzarsi su questi aspetti, mirando a migliorare la gestione dell'incertezza e delle emozioni negative nei giovani.



## **2. RACCONTARE STORIE È UNA COSA SERIA**

### **2.1 INTRODUZIONE ALLO STORYTELLING**

Raccontare storie è un'attività tipicamente umana e gli umani non possono fare a meno di raccontare storie (Mian, Mossa & Pipino, 2024). Come affermato da Barthes (1975) infatti, "*Non esiste un popolo senza narrazione*". Il tramandarsi delle storie, a partire da prima che la scrittura venisse concepita come uno strumento di comunicazione, ha rappresentato da sempre un mezzo attraverso il quale condividere, trasmettere e assimilare conoscenze, eventi ed esperienze importanti (Bowles, 1995). Questo meccanismo è ancora presente nelle pratiche quotidiane più comuni, come ad esempio la condivisione di ricordi legati all'infanzia o eventi significativi della propria famiglia. Le storie, dunque, ricostruiscono senza posa il mondo e noi stessi nel mondo (Mian et al., 2024), tanto che, presso certe culture, come ad esempio quella dei Navajo (Eder, 2007), il mondo acquisisce significato solo attraverso il racconto e la musica, suggerendo che la narrazione sia una condizione necessaria per la costruzione della realtà. Lo storytelling, quindi, ha da sempre rappresentato un potente strumento di comunicazione e insegnamento (Burns, 2006; Koch, 1998), fino ad arrivare ad oggi, dove la narrazione di storie funge da catalizzatore delle interazioni sociali e offre una chiave di lettura per interpretare la realtà, rispondendo al bisogno innato dell'essere umano di attribuire significato al caos che lo circonda. D'altra parte, come evidenziano Batini e Giusti (2009), una vita non raccontata ed elaborata non è meno vissuta, ma risulta meno compresa e dunque più vulnerabile.

Quanto detto rende chiaro come la narrazione, non trovi le sue origini in psicologia, ma rappresenti un processo intrinseco all'esperienza umana. È impossibile, infatti, sottrarsi alla necessità di tradurre gli eventi, sia fisici che psichici, in forme narrative (Mian et al., 2024). Pertanto, lo storytelling si configura come un mezzo attraverso il quale gli uomini raccontano e si raccontano per costruire un'immagine del proprio Sé, attribuendo un significato alla realtà e al posto che occupano al suo interno. Attraverso la scrittura e il racconto, si lascia una traccia significativa (Atkinson, 2002) un segno che persiste nel tempo, superando anche le avversità più profonde, come traumi, dolori e catastrofi (Abma, 2005). Non sorprende, quindi, che in ambito psicologico, con gli scritti di S. Freud si assiste a un progressivo superamento della rigida distinzione tra scienza e letteratura, evidenziando il valore narrativo nella comprensione della mente umana.

Freud (Freud & Musatti, 1990) introducendo le libere associazioni dà spazio ai racconti che, pur non richiedendo espressamente la narrazione di storie, sanciscono l'inizio di un metodo innovativo volto alla raccolta di informazioni che va oltre il metodo domanda-risposta caratterizzante il colloquio anamnestico e si rifà al potere evocativo delle narrazioni, elemento centrale del metodo psicoanalitico. Il lavoro clinico si configura così come un processo narrativo, in cui il terapeuta, partendo dalla propria esperienza soggettiva, condivide con il pubblico racconti che riflettono frammenti di storie di vita (es. Freud, & Nedelmann, 2000).

## **2.2 STORYTELLING: UNO STRUMENTO VERSATILE**

Considerato nella sua struttura tipica composta da tre momenti fondamentali – la presentazione del problema, la crisi o elaborazione dello stesso, e infine la sua risoluzione – lo storytelling si configura come un eccellente strumento di problem solving (Mian et

al., 2024). Questo schema narrativo, con opportuni adattamenti, può essere applicato in una vasta gamma di contesti, mostrando una notevole versatilità. Le storie, infatti, rappresentano un mezzo efficace per attribuire significato alle proprie esperienze, favorendo l'esplorazione dei sentimenti e promuovendo una comprensione più profonda di sé e delle proprie vicende personali (Carlick & Biley, 2004). Le storie hanno il potere di trasmettere insegnamenti in modo coinvolgente, superando le resistenze emotive e cognitive. Inoltre, stimolano l'immaginazione e incoraggiano decisioni autonome, contribuendo a un apprendimento più profondo e duraturo (Burns, 2006). Ad esempio, lo storytelling si rivela un mezzo potente per esprimere e comprendere le emozioni, soprattutto nei bambini e negli adolescenti, i quali spesso non dispongono di strategie sofisticate per gestire vissuti emotivi complessi (Sunderland, 2004). Secondo Pellai e Marzorati (2009) *“i bambini hanno più emozioni che parole per poterle raccontare”*, infatti, di fronte a emozioni intense e complesse, la mancanza di un adulto significativo capace di sintonizzarsi con esse, riconoscerle, rispecchiarle, significarle e contenerle può lasciare il bambino in un *“territorio sospeso”*, dove la regola è quella del non detto e dove le emozioni rischiano di manifestarsi attraverso modalità disfunzionali, nel tentativo di trovare visibilità (Mian et al., 2024). Quindi, a fronte di una difficoltà che affligge il bambino, l'utilizzo delle storie rappresenta un canale comunicativo privilegiato che supera i limiti del linguaggio comune, poiché permette di comunicare in modo più profondo (Sunderland, 2004), utilizzando un linguaggio più facilmente digeribile. Questo approccio, che integra il simbolico e il concreto, offre una prospettiva unica e significativa (Bosticco & Thompson, 2005) ed è efficace non solo nell'età infantile, ma anche in adolescenza e in età adulta. Tuttavia, mentre i bambini e gli adolescenti si mostrano più predisposti ad accogliere questo linguaggio, gli adulti spesso si trovano inizialmente

inibiti e meno propensi a utilizzare liberamente l'immaginazione. In contesti strutturati, come quelli clinici, il professionista deve quindi intervenire per fornire un sostegno mirato e una struttura adeguata, favorendo un accesso graduale e sicuro al mondo simbolico e creativo (Mian et al., 2024).

Attraverso la fantasia, le narrazioni non solo rappresentano le situazioni problematiche che bambini, adolescenti e adulti stanno affrontando, ma suggeriscono anche possibili vie d'uscita (Mian et al., 2024). Narrare o creare una storia è un gesto meno invasivo di una dichiarazione esplicita, inoltre, le immagini metaforiche offerte dalle storie consentono ai pazienti di esplorare le proprie emozioni mantenendo una distanza di sicurezza (Mian et al., 2024). Questo rende la comunicazione più immediata e adatta ai bisogni specifici di ciascuna età (Mian et al., 2024). Come metaforicamente descritto da Gianni Rodari (2010), le storie permettono di “*entrare dalle finestre invece che dalle porte*”, offrendo un approccio più creativo e meno diretto, ma estremamente efficace, per favorire l'elaborazione di vissuti emotivi e la ricerca di soluzioni.

Lo storytelling, quindi, grazie alla sua adattabilità alle diverse fasce d'età e alla sua capacità di rispondere alle esigenze emotive e cognitive di ciascun individuo, si configura come uno strumento versatile e potente, applicabile in una vasta gamma di contesti. Ad esempio, in ambito educativo, diversi studi hanno dimostrato la sua efficacia nel potenziare le competenze linguistiche. In particolare, Ghafar (2024) ha dimostrato come questo strumento favorisca il miglioramento delle abilità linguistiche sia nella prima che nella seconda lingua, senza differenze legate all'età o al background degli studenti. Non solo, centrale può essere la sua applicazione anche nei contesti professionali, dove viene utilizzato, ad esempio, per costruire e promuovere l'immagine di un individuo o di un

brand, consentendo non solo di creare storie, ma anche di "venderle" in modo efficace (Mian et al., 2024). Secondo Andrea Fontana (2010), se un tempo il riconoscimento si otteneva attraverso il conflitto, oggi la chiave per essere ascoltati e ricordati risiede nella capacità di narrare. La narrazione è ormai dappertutto, come dimostrato dal suo uso crescente nel marketing, dove lo storytelling viene utilizzato per evocare emozioni nei consumatori, influenzando così le loro scelte di acquisto (Júnior et al., 2023). Un altro esempio emblematico si trova nella politica: dalle elezioni presidenziali della prima metà del XIX secolo in poi, nessuna campagna elettorale è stata priva di storie sulla vita del candidato. Questi racconti, infatti, trasformano il candidato in una metafora della nazione che evolve, una nazione che, attraverso la lotta dell'aspirante presidente, viene descritta nel suo cammino verso il futuro, un futuro sempre in movimento e in trasformazione (Gupta-Carlson, 2016). In campo aziendale, infine, può essere utilizzato come strumento per la formazione dei dipendenti, contribuendo a rafforzare le competenze e l'engagement professionale (Mohanty & Nayak, 2022).

### **2.3 STORIE CHE CURANO**

Nonostante lo storytelling sia stato impiegato in molteplici ambiti e contesti, rivolgendosi a differenti fasce d'età e perseguendo obiettivi diversi, solo recentemente la letteratura ha iniziato ad esplorare il suo potenziale come strumento di intervento clinico. In questo ambito, il professionista può creare una narrazione personalizzata, adattandola al problema emotivo del paziente con l'obiettivo di raggiungere uno specifico scopo terapeutico.

Come sottolineato dallo psichiatra Boris Cyrulnik (2009), il racconto non rappresenta un semplice ritorno al passato, ma una riconciliazione con la propria storia, un processo

attraverso cui si conferisce coerenza agli eventi vissuti, riparando le ferite del percorso personale. Dunque, una narrazione terapeutica dovrebbe offrire nuove prospettive e alternative per favorire un modo rinnovato di essere e di agire, soprattutto di fronte a ostacoli significativi nella vita (Burns, 2006). Inoltre, dovrebbe fornire strategie per affrontare le difficoltà emotive più comuni in modo efficace e meno doloroso, suggerendo possibilità e soluzioni creative che permettano di superare quei problemi inizialmente percepiti come insormontabili (Mian et al., 2024). In alternativa, le storie possono essere co-create insieme al paziente o in gruppo, favorendo una maggiore efficacia terapeutica grazie al coinvolgimento attivo del paziente nella costruzione della trama, nell'individuazione di soluzioni e nel raggiungimento di un esito positivo (Mian et al., 2024). Gli studiosi Propp (1968), Campbell (1993) e Vogler (1992) hanno evidenziato come ogni storia contenga al proprio interno elementi stabili capaci di attivare profonde dinamiche psichiche. Dal punto di vista narratologico, ogni racconto presenta caratteristiche ricorrenti: un protagonista che intraprende un viaggio alla ricerca di qualcosa, un destino da compiere, e una sfida da affrontare, con il rischio costante di fallire (Campbell, 1993). Il racconto include un elemento oppositivo, è spesso intriso di pathos tragico legato a un trauma o a un problema complesso da risolvere e propone un obiettivo prezioso, reale o immaginario, da raggiungere. Al suo interno si trovano “strumenti magici” o oggetti di potere che consentono al protagonista di superare le difficoltà, così come figure di supporto che lo aiutano a compiere la sua impresa (Mian et al., 2024).

Una caratteristica cruciale di ogni narrazione è la sua struttura, che si sviluppa attraverso un inizio e una fine ben definiti, seguendo una forma circolare. Una storia priva di conclusione risulta problematica, rappresenta una “storia malata” poiché non guida il

lettore o l'ascoltatore lungo un percorso narrativo completo ed efficace (Mian et al., 2024). Tale modello, definito *schema narrativo canonico* dalla semiotica contemporanea, dall'ermeneutica, dalle scienze del linguaggio e dalle teorie della sceneggiatura, rappresenta una guida fondamentale per la progettazione di storie. Esso riflette le dinamiche del sé, che possono manifestarsi a livello individuale, istituzionale o organizzativo. Tenere in considerazione questa struttura è dunque essenziale per costruire narrazioni significative e terapeutiche, capaci di favorire processi di elaborazione emotiva e di crescita personale (Mian et al., 2024). Non solo, per costruire una narrazione terapeutica efficace, è fondamentale individuare e focalizzare il problema emotivo che affligge il paziente. Un principio chiave per identificare il tema emotivo della storia è quello della similitudine: quanto più il paziente è giovane, tanto maggiore deve essere la somiglianza tra il suo problema e il tema emotivo della narrazione. In assenza di tale connessione, il paziente potrebbe non identificarsi con il protagonista e non cogliere il messaggio terapeutico insito nella storia (Mian et al., 2024). Pertanto, questo rende essenziale strutturare il racconto utilizzando un linguaggio metaforico (Sunderland, 2004) introducendo un protagonista che condivida problematiche emotive analoghe a quelle del paziente. In aggiunta, sulla base di quanto detto, il protagonista dovrebbe essere raffigurato mentre affronta le difficoltà utilizzando strategie simili a quelle adottate dal paziente, così da facilitare il processo di identificazione. Le metafore e le immagini narrative utili in questo contesto possono mostrare come i tentativi iniziali del protagonista lo conducano verso situazioni difficili, come ad esempio, acque agitate, strade sbagliate o vicoli ciechi.

Un momento cruciale della storia è rappresentato dalla crisi e dalla risoluzione (Mian et al., 2024). È importante evidenziare l'errore insito nel meccanismo di difesa adottato dal

protagonista, che lo conduce a sperimentare una difficoltà significativa. La risoluzione di questa crisi sancisce il cambiamento del protagonista, che riesce a superare le sue difficoltà adottando strategie più efficaci e funzionali. Questo ci permette di osservare che tale trasformazione non solo offre al paziente un modello di comportamento, ma lo aiuta anche a rielaborare le proprie difficoltà emotive in modo adattivo (Mian et al., 2024). Al fine di poter descrivere adeguatamente il processo di cambiamento sopracitato, risulta essere particolarmente prezioso il contributo di Gordon (2009) che ha utilizzato come guida il modello del Viaggio dell'Eroe. Secondo Campbell (1993), questo modello si articola in tre fasi principali. La prima (i), denominata *fase di separazione*, rappresenta il momento in cui l'individuo prende coscienza che qualcosa nella propria vita non funziona. Ciò ha origine da un evento o una serie di eventi che fungono da “*chiamata all'avventura*”. Questa fase è caratterizzata da una crescente consapevolezza di una mancanza o di un problema, che spesso rimane inizialmente poco chiaro o accompagnato da una motivazione insufficiente per approfondirlo (Williams, 2019). La seconda (ii) è la *fase di iniziiazione*, in cui l'eroe, rappresentato dal paziente, comincia a confrontarsi direttamente con il proprio problema. Dunque, l'individuo decide di impegnarsi nel cambiamento, attraversa una “soglia” che lo conduce in territori sconosciuti e affronta progressivamente le difficoltà che si presentano lungo il percorso (Campbell, 1993; Vogler, 1992; Williams, 2019). Infine, la terza fase (iii), definita *fase del ritorno*, rappresenta il momento in cui il paziente acquisisce una nuova consapevolezza delle proprie capacità. Questo passaggio comporta un significativo cambiamento di prospettiva, con una riduzione delle paure e dell'evitamento dei problemi (Campbell, 1993). Di fatto, il ritorno segna l'integrazione delle competenze acquisite e la possibilità di affrontare la vita con una maggiore sicurezza e resilienza.

Concludendo, questo modello è stato applicato a numerosi pazienti affetti da diversi disturbi psicologici, come ansia, depressione, disturbo da stress post traumatico e dipendenze (con particolare attenzione alla terza fase del viaggio, quella del ritorno). In aggiunta, questo approccio narrativo è stato impiegato anche per far fronte a patologie fisiche (es. cancro), terapie di coppia ed eventi di vita significativi come aiutare adolescenti a gestire il passaggio scolastico, o la nascita di un figlio (Williams, 2019).

## **2.4 LO STORYTELLING E I SUOI AMBITI APPLICATIVI IN INFANZIA E ADOLESCENZA**

Lo storytelling, come già evidenziato, si dimostra uno strumento estremamente versatile, applicabile in numerosi ambiti, tra cui quelli educativi, clinici e sanitari (Nasab, 2000). Inoltre, si rivela particolarmente efficace anche nel contesto della prevenzione e nella promozione del benessere.

### **2.4.1 Una panoramica sul contesto educativo, clinico e sanitario**

A partire dal contesto educativo, lo storytelling si è dimostrato un mezzo potente per incorporare elementi di narrazione, identità personale e scrittura (O'Byrne, Houser, Stone & White, 2018). Attraverso le storie, si crea un contesto autentico e coinvolgente che cattura l'attenzione degli studenti, incentivando un apprendimento attivo. Inoltre, il processo narrativo facilita l'accesso all'alfabetizzazione, grazie alla costruzione di significati condivisi (Isbell, Sobol, Lindauer & Lowrance, 2004). Un esempio significativo, in quest'ambito, è rappresentato dalla ricerca di Phillips (2000), che ha sviluppato un programma educativo della durata di un mese, rivolto a bambini tra i 3 e i 5 anni, basato sull'uso delle storie. Ogni settimana veniva proposta una nuova narrazione, che i bambini esploravano attraverso "attività di estensione" come il racconto di

esperienze personali, il disegno e la rappresentazione teatrale. Queste attività miravano a stimolare un'elaborazione attiva e creativa del racconto. I risultati hanno confermato l'efficacia dello storytelling nel migliorare abilità di ascolto, comprensione e narrazione, promuovendo al contempo l'immaginazione e il senso di comunità nei bambini (Phillips, 2000).

Un esempio dell'impiego delle storie in ambito clinico è rappresentato dallo studio condotto da Jalali, Hashemi e Hasani (2019), che ha esplorato l'efficacia della narrazione di gruppo nella riduzione della depressione e dell'ansia nei bambini con genitori detenuti. La ricerca ha coinvolto 90 bambini di età compresa tra 8 e 12 anni, assegnati in modo casuale a un gruppo sperimentale (45 bambini) e a un gruppo di controllo (45 bambini). Nella fase pre-test e post-test, i livelli di depressione e ansia sono stati valutati utilizzando il Children's Depression Inventory (CDI) e il Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS). Il gruppo sperimentale ha partecipato a otto sessioni settimanali di terapia narrativa di gruppo, ciascuna della durata di 90 minuti, mentre il gruppo di controllo non ha ricevuto alcun intervento per tutta la durata dello studio. L'intervento terapeutico si basava sulla lettura di storie selezionate, progettate per favorire il miglioramento del concetto di sé, il superamento della frustrazione, la riduzione della solitudine e la gestione dell'ansia e dello stress. Ogni sessione era strutturata attorno a un obiettivo specifico; ad esempio, la quinta sessione si concentrava sulla comunicazione efficace attraverso la lettura delle storie "*La Scimmia Giocosa*" e "*Il Fiume Ostile*", mentre nell'ottava sessione sono state presentate diverse storie brevi con l'obiettivo di aiutare i bambini a riconoscere ed esprimere i propri sentimenti, come felicità, rabbia, tristezza e aggressività, attraverso le esperienze dei personaggi narrati. I risultati dello studio hanno evidenziato che l'impiego della narrazione ha contribuito a una significativa riduzione dei livelli di

depressione e ansia nei bambini, confermandosi un'opzione efficace nella psicoterapia infantile. Attraverso il racconto, i bambini hanno sviluppato una maggiore consapevolezza emotiva, imparando a riconoscere e comprendere le proprie emozioni grazie all'identificazione con i sentimenti dei protagonisti delle storie. Inoltre, la narrazione ha facilitato l'espressione delle loro emozioni, offrendo loro uno spazio sicuro per elaborare vissuti interiori e migliorare il proprio benessere psicologico.

Un ulteriore esempio di applicazione dello storytelling in ambito clinico è dato dallo studio di Nazizadeh, Ramadan, Moradi e Seyyedbarghi (2024), che hanno esaminato l'efficacia della terapia dello storytelling sulla creatività e sull'intelligenza emotiva in bambini con disturbo da ansia da separazione. Si tratta di uno studio quasi sperimentale con un disegno pre-test e post-test, che prevede un gruppo di controllo. Il campione era composto da bambini con diagnosi di disturbo da ansia da separazione, che frequentavano le cliniche di Teheran nel 2023. Il campionamento ha coinvolto due cliniche psichiatriche selezionate casualmente a Teheran, con un campione di 30 bambini (8 ragazzi e 7 ragazze nel gruppo sperimentale e 7 ragazzi e 8 ragazze nel gruppo di controllo). I bambini del gruppo sperimentale hanno partecipato a 10 sessioni terapeutiche di storytelling, ciascuna della durata di un'ora, mentre il gruppo di controllo è rimasto in lista d'attesa. Per la valutazione della creatività, è stato utilizzato il Torrance Creativity Test, che considera la creatività come una combinazione di quattro fattori principali: fluidità (la capacità di produrre numerose idee), elaborazione (la capacità di concentrarsi sui dettagli), originalità (la capacità di produrre idee nuove e insolite) e flessibilità (la capacità di produrre approcci o idee diverse). Il test è composto da tre attività: creare un'immagine utilizzando una forma, completare immagini incomplete e creare un'immagine utilizzando linee parallele. L'intelligenza emotiva è stata valutata con la Emotional Intelligence Scale, che

include 75 brevi frasi valutate su una scala Likert a 5 punti. La scala comprende nove sub-test, tra cui *adattabilità, prontezza emotiva, espressione emotiva, regolazione emotiva, bassa impulsività, relazioni con i pari, autostima e automotivazione*, misurando la capacità del soggetto in varie situazioni. L'intervento è stato strutturato in dieci sessioni. Nella prima sessione, "*Introduzione e spiegazione degli obiettivi*," sono stati spiegati gli scopi e la metodologia del programma. Nella seconda sessione, attraverso la storia "*L'asino Cantante*," si è cercato di insegnare ai bambini che imitare gli altri non è vantaggioso e che è importante essere se stessi. Il compito collegato a questa storia ha enfatizzato l'importanza di valorizzare le proprie qualità uniche. La terza sessione, con la storia "*Il Pesce Pietra Gentile*," ha evidenziato che il valore di una persona dipende dalle sue capacità, non dall'aspetto fisico, promuovendo l'inclusività e l'importanza delle amicizie. La quarta sessione ha presentato "*L'Uovo più Bello del Mondo*," illustrando che il vero valore di una persona risiede nei suoi sforzi e nelle sue capacità, piuttosto che nell'aspetto fisico. Nella quinta sessione, "*Il Piccolo Orso Polare e il Coniglio Coraggioso*," è stata affrontata la tematica che la risoluzione dei problemi non dipende dalle dimensioni fisiche, ma dall'intelletto e dalle capacità personali. La sesta sessione, centrata su "*L'Aquilone Giallo*," ha ribadito che la creatività e il pensiero sono essenziali per creare bellezza e intrattenimento. Nella settima sessione, "*Un Letto per il Leone*," si è sottolineato che, attraverso il dialogo e una riflessione ponderata, anche le situazioni difficili possono essere risolte. L'ottava sessione, "*Io Sono Me Stesso*," ha incoraggiato l'autosufficienza e la fiducia in sé stessi. Nella nona sessione, "*Fai del Bene*," è stato insegnato che aiutare gli altri, anche in momenti di difficoltà, può portare a risultati positivi. Infine, l'ultima sessione ha permesso ai bambini di esprimersi attraverso il disegno e la scrittura, incoraggiando la riflessione sull'identità personale. I risultati dello

studio hanno indicato che l'intervento di storytelling ha portato a un aumento significativo della creatività e dell'intelligenza emotiva nei bambini con disturbo d'ansia da separazione, suggerendo che questa terapia possa essere un approccio efficace per supportare lo sviluppo emotivo e creativo in contesti clinici.

Infine, la revisione sistematica e metanalisi condotta da Ku, Chua e Shorey (2025) offre un contributo significativo nell'ambito sanitario, approfondendo in particolare l'efficacia dello storytelling nel ridurre ansia e paura nei bambini ospedalizzati. Lo studio ha coinvolto l'analisi di otto database online (Scopus, PsycINFO, Web of Science, Embase, ProQuest, The Cochrane Library, CINAHL e PubMed) e ha incluso otto studi (Alehamid et al., 2023; Ali et al., 2023; Wahid Amer et al., 2021; Kanchan et al., 2015; Sarialioglu et al., 2023; Sekhavatpour et al., 2019; Valizadeh et al., 2022), condotti in cinque paesi: India, Iran, Egitto, Turchia e Indonesia. Il campione complessivo era costituito da 803 bambini di età compresa tra i 3 e i 12 anni. I risultati della meta-analisi hanno evidenziato che la terapia basata sulla narrazione ha dimostrato di essere significativamente più efficace nel ridurre l'ansia nei bambini ospedalizzati rispetto alle cure standard offerte dagli ospedali, che consistevano in istruzioni e trattamenti usuali. Questi comprendevano la preparazione e la gestione post-operatoria, trattando temi come i periodi di digiuno, l'igiene personale, il monitoraggio dei segni vitali, la medicazione delle ferite e l'uso di farmaci analgesici per il controllo del dolore post-operatorio. In particolare, è emerso come la narrazione di storie permetta ai bambini di identificare e gestire in modo più efficace le proprie emozioni, contribuendo a mitigare la sintomatologia ansiosa. Gli studi inclusi nella revisione supportano l'idea che l'utilizzo di tecniche di storytelling durante eventi stressanti, come l'ospedalizzazione, possa favorire una migliore consapevolezza emotiva. Attraverso questo processo, i bambini imparano non solo a riconoscere le

proprie emozioni, ma anche a fronteggiarle, riducendo in modo significativo l'impatto psicologico dell'esperienza ospedaliera (Ku et al., 2025).

#### **2.4.2 Lo storytelling come strumento di prevenzione e promozione del benessere**

Tradizionalmente, gli interventi preventivi sono stati proposti attraverso approcci didattici con l'obiettivo di educare e persuadere il pubblico. Tuttavia, questa metodologia si è rivelata poco efficace nel promuovere il benessere e nel prevenire comportamenti problematici. La metanalisi di Tobler et al. (2000), infatti, evidenzia come i programmi di prevenzione caratterizzati da un approccio didattico e non partecipativo risultino significativamente meno efficaci rispetto agli interventi che, attraverso un approccio interattivo, favoriscono lo sviluppo di competenze interpersonali. Di fatto, nonostante sia le forme narrative che non narrative possono veicolare un messaggio in ambito preventivo, la narrazione si distingue perché rappresenta una sequenza di eventi collegati, con personaggi e conseguenze, invece di limitarsi a esporre e sostenere argomentazioni su come e perché raggiungere o evitare certi esiti. Elemento che, come detto in precedenza, risulta essere estremamente familiare e fondamentale per l'interazione. Infatti, dal momento che le persone tendono a comunicare e a imparare attraverso le storie, la narrazione costituisce un mezzo naturale e rassicurante per trasmettere e recepire informazioni (Kreuter et al., 2007). Di conseguenza, le forme di comunicazione narrativa sono state recentemente utilizzate con successo per ridurre comportamenti a rischio e promuovere alternative salutari in diversi ambiti, come la prevenzione delle infezioni sessualmente trasmissibili (Kiene & Barta, 2003) e del cancro (Kreuter et al., 2008; Larkey & Gonzalez, 2007; Larkey, Lopez, Minnal, & Gonzalez, 2009; Larson, Woloshin, Schwartz, & Welch, 2005). Nonostante diversi studi evidenzino l'efficacia dello

storytelling come strumento di prevenzione nel contesto scolastico, sono ancora pochi quelli che ne esplorano l'applicazione con finalità di prevenzione e promozione del benessere tra gli adolescenti. In tal senso, significativo risulta essere lo studio di Moghadam, Sari, Balouchi, MadarShahian e Moghadam (2016). Nello specifico, si tratta di una ricerca quasi-sperimentale che ha coinvolto 136 studenti del primo anno delle scuole superiori, equamente suddivisi tra maschi e femmine (50% ciascuno). I partecipanti sono stati assegnati casualmente a due gruppi: un gruppo sperimentale (storytelling) e un gruppo di controllo. L'intervento basato sullo storytelling si è articolato in cinque fasi, distribuite su 7 sessioni che si sono svolte nell'arco di 7 giorni, ognuna della durata di 30 minuti. La prima fase, dedicata alla definizione degli obiettivi, ha preso in considerazione vari aspetti, tra cui le competenze da sviluppare. A partire da queste riflessioni, sono state selezionate le storie, i cui contenuti erano in linea con gli obiettivi prefissati. La seconda fase ha riguardato la scelta del tipo di storia, che è stata effettuata tenendo conto delle esigenze specifiche degli studenti e degli argomenti da trattare durante le lezioni. Nella terza fase, il contenuto della storia è stato adattato e sviluppato in relazione agli obiettivi formativi e alle metodologie utilizzate. La quarta fase ha visto la realizzazione effettiva dell'approccio, che ha incluso il processo di narrazione attraverso diverse strategie, come l'uso del linguaggio del corpo e la selezione attenta delle parole, con l'intento di catturare l'attenzione degli studenti. In alcune occasioni, la narrazione veniva interrotta per stimolare la partecipazione attiva degli studenti, attraverso domande poste durante la storia. Infine, la quinta fase ha previsto la conclusione della sessione, in cui gli studenti hanno condiviso le loro opinioni sulla storia raccontata. La predisposizione alla dipendenza è stata misurata tramite il Readiness to Addiction di Weed e Butcher (1992), somministrato prima dell'intervento e nuovamente

a distanza di 60 giorni dall'ultima sessione. I risultati hanno evidenziato una significativa riduzione della predisposizione alla dipendenza nel gruppo sperimentale. Tali esiti suggeriscono che l'utilizzo dello storytelling come strumento di prevenzione può rappresentare un approccio efficace per sensibilizzare gli adolescenti sui rischi legati alla dipendenza. Questo metodo sembra promuovere una maggiore consapevolezza e incoraggiare comportamenti preventivi (Moghadam et. Al., 2016). L'efficacia dello storytelling risulta coerente con studi precedenti, che sottolineano come gli approcci interattivi possano influenzare positivamente le prospettive e i comportamenti giovanili (Nikmanesh & Kazemi, 2010; Butcher, 2006).

Un ulteriore esempio di applicazione dello storytelling in ambito scolastico è fornito dallo studio di Shafieyan, Soleymani, Samoueu e Afshar (2017). Questa ricerca quasi-sperimentale ha analizzato l'efficacia di questo strumento nel promuovere la speranza in bambine di età compresa tra 8 e 11 anni. Il campione, composto da 34 studentesse selezionate secondo specifici criteri (genere femminile, capacità di leggere e scrivere, consenso informato), è stato suddiviso casualmente in un gruppo di intervento e un gruppo di controllo, ciascuno composto da 17 partecipanti. I livelli di speranza delle partecipanti sono stati indagati attraverso una scala adattata dalla Kazdin's Children Hopefulness Scale, composta da 17 item a risposta vero/falso. L'intervento ha previsto otto sessioni di mezz'ora, ciascuna incentrata sulla narrazione di una storia. Le sessioni si sono svolte nelle aule degli studenti, in assenza dell'insegnante, e hanno utilizzato diverse tecniche per rendere l'esperienza coinvolgente. Tra queste, l'imitazione dei suoni, il gioco di ruolo, l'uso di oggetti legati alle storie, proiezioni video, performance teatrali da parte degli studenti e l'uso di trucchi. Le storie utilizzate durante l'intervento includevano titoli come *“Il leone e il topo,”* *“La campana al collo del gatto,”* *“Zia*

*Scarafaggio* (khaleh sooskeh),” “*Cavalletta e formica*,” “*Corvo e pavone*,” “*Il corvo carino*,” “*Tre pesci nel laghetto*” e “*Pesce e pescatore*.” Un pre-test è stato somministrato 2-3 giorni prima dell’inizio delle sessioni, mentre il post-test è stato condotto 14 giorni dopo la conclusione. I risultati hanno evidenziato un aumento significativo del livello di speranza nel gruppo di intervento rispetto al gruppo di controllo. Lo studio ha sottolineato come le storie possano influenzare positivamente le convinzioni personali, dimostrando che i metodi narrativi possono essere strumenti efficaci per trasmettere valori e concetti essenziali per una vita soddisfacente. Inoltre, la narrazione di gruppo si è rivelata un’opportunità preziosa per gli studenti, permettendo loro di riflettere sul proprio futuro, individuare strategie per raggiungere i propri obiettivi, approfondire la conoscenza e l’accettazione di sé, ricevere feedback positivi dai compagni e percepirsi come efficaci nel perseguire le proprie mete (Shafieyan et al., 2017).

Un altro esempio di applicazione dello storytelling, questa volta rivolto ad adolescenti, è rappresentato dallo studio di Rizzi, Pigeon, Rony e Fort-Talabrd (2020), che ha coinvolto 12 ragazzi (7 ragazze e 5 ragazzi) di età compresa tra 13 e 15 anni in un laboratorio creativo di storytelling. Il laboratorio è stato strutturato in tre sessioni di tre ore ciascuna, con l’obiettivo di permettere ai partecipanti di compiere progressi graduali attraverso esperienze di successo. Ogni ciclo di creazione collettiva è stato seguito da momenti di condivisione, che includevano attività come la rappresentazione teatrale improvvisata della storia, l’ascolto della versione audio registrata e la presentazione del podcast finale. Un elemento centrale del laboratorio è stato l’accompagnamento dei partecipanti in uno spazio sicuro, dove potessero esprimersi liberamente e vivere appieno l’esperienza proposta. La dinamica del laboratorio è stata pensata per alternare momenti ludici e riflessivi, creando un ambiente che favorisse la creatività. Le attività includevano giochi

teatrali e esercizi di immaginazione, insieme a giochi di cooperazione, attività fisiche e sensoriali, tutti utili a stimolare la fiducia tra i partecipanti. Queste esperienze pratiche si alternavano a fasi di riflessione personale, momenti di presentazione al gruppo e sessioni di lavoro di squadra per la creazione delle storie. Inoltre, la struttura del laboratorio prevedeva una alternanza tra sessioni plenarie e gruppi più piccoli. Le sessioni plenarie favorivano la creazione di dinamiche di gruppo e la possibilità di vivere interazioni positive tra i partecipanti. Successivamente, i gruppi ristretti permettevano di lavorare in modo più intimo e autonomo, consentendo ai partecipanti di mettere in pratica quanto appreso durante le fasi plenarie. L'obiettivo era quello di permettere ai partecipanti di aprirsi gradualmente, esplorando relazioni interpersonali in un contesto sicuro e controllato, godendo allo stesso tempo della creazione condivisa delle storie. La misurazione della fiducia in sé stessi e verso gli altri è stata effettuata tramite un "barometro" somministrato sia all'inizio sia alla fine del laboratorio. Questo strumento era composto da otto affermazioni, ciascuna associata a una scala di risposta continua, disposta orizzontalmente lungo una parete. Quattro di queste affermazioni riguardavano la fiducia in sé stessi, mentre le altre quattro si riferivano alla fiducia reciproca. Le affermazioni sono state formulate per focalizzarsi sugli aspetti di fiducia che sono stati ritenuti cruciali per la capacità di adattarsi a una società in continuo cambiamento e per rispondere in modo collettivo alle sue sfide. I dati quantitativi sono stati successivamente trascritti, convertendo la scala continua in una scala Likert a 10 punti. Oltre ai dati quantitativi, i partecipanti hanno fornito feedback qualitativi completando frasi riflessive, come "Ho superato...", "Mi sono sentito bravo in..." e "Porto con me...". I risultati hanno mostrato un miglioramento significativo della fiducia in sé e negli altri, accompagnato da un incremento dell'autostima e della capacità di collaborazione (Rizzi et al., 2020).

Interessante risulta essere anche lo studio condotto da Arslan, Yildirim, Zangeneh e Ak (2022) che ha esaminato l'effetto della lettura di storie positive sulla salute mentale e sul benessere psicologico degli studenti. Il campione includeva 53 studenti, di cui 33 (64% femmine) nel gruppo sperimentale, di età compresa tra i 15 e i 16 anni, e 20 studenti (60% femmine) nel gruppo di controllo, con un'età tra i 15 e i 18 anni. Per la raccolta dei dati, sono stati utilizzati diversi strumenti di valutazione: la Scala di Consapevolezza dell'Attenzione (MAAS), che misura il livello di mindfulness (Brown & Ryan, 2003), l'Oxford Happiness Questionnaire-Short Form (OHQ-SF), un self report per valutare la felicità, e il Youth Internalizing Behavior Screeners (YIBS), che valuta problemi internalizzanti come depressione e ansia nei bambini e negli adolescenti. Inoltre, sono stati utilizzati anche l'OPM-Short, per misurare l'ottimismo e il pessimismo, e la Scala delle Esperienze Positive e Negative (SPANE), che valuta le emozioni positive e negative (Diener et al., 2010). Il gruppo sperimentale ha letto un totale di otto storie, due a settimana, selezionate in base alla loro rilevanza per la psicologia positiva, alla capacità di lettura degli studenti e all'età appropriata. I temi trattati nelle storie includevano concetti come gratitudine, compassione, consapevolezza, empatia e perseveranza. I partecipanti sono stati invitati a riflettere sul contenuto delle storie e a riportare eventuali esperienze correlate alla loro vita quotidiana. Successivamente, è stato chiesto loro di applicare i temi letti nella loro vita quotidiana. Al termine di quattro settimane, sono stati somministrati i post-test. I risultati hanno evidenziato un effetto significativo dell'intervento sulla mindfulness e sull'ottimismo, ma non sono stati riscontrati effetti significativi sulla felicità e sulle emozioni positive. Questo suggerisce che la lettura di storie possa rappresentare una risorsa utile per promuovere una buona salute mentale, sebbene non si possa affermare che tutte le persone che leggono storie diventino

automaticamente più consapevoli e ottimiste. Tuttavia, i risultati sono coerenti con studi precedenti (Latchem & Greenhalgh, 2014), che suggeriscono che la lettura di storie possa avere un impatto positivo sul benessere psicologico degli individui.

Infine, spostandoci nel panorama italiano, un ulteriore contributo è rappresentato dallo studio condotto da Ruini, Albieri, Ottolini e Vescovelli (2022), che ha utilizzato lo storytelling come strumento per promuovere il benessere e la creatività nei bambini delle scuole elementari del Nord Italia. Lo studio ha coinvolto un campione di 165 bambini (78 femmine e 87 maschi) con un'età media di 9,3 anni, provenienti da nove classi del quarto e quinto anno di tre scuole diverse. Cinque delle classi sono state assegnate al gruppo sperimentale, mentre le restanti quattro classi hanno costituito il gruppo di controllo. L'intervento consisteva in quattro sessioni, ciascuna della durata di due ore, che si sono svolte in classe. Ogni sessione si concentrava su una diversa emozione (paura, rabbia, tristezza e felicità). All'inizio di ogni incontro, lo psicologo leggeva una fiaba e successivamente i bambini erano invitati a partecipare a una discussione di gruppo, mirata a riconoscere l'emozione trattata nella storia. I partecipanti venivano poi incoraggiati a condividere esperienze personali legate all'emozione in questione, per discuterne insieme. Infine, veniva richiesto loro di creare una nuova fiaba che affrontasse l'emozione appena trattata. Durante l'intervento, gli psicologi mostravano ai bambini dei supporti visivi che rappresentavano graficamente le tre fasi principali di una fiaba (Hudson & Shapiro, 1991): un evento stressante iniziale, le prove da superare e, infine, una ricompensa finale. I bambini del gruppo di controllo, invece, erano coinvolti in attività didattiche legate a fiabe tradizionali (*"Hansel e Gretel"*, *"Pollicino"*, *"La Bella Addormentata"* e *"Cappuccetto Rosso"*). Le fiabe sono state lette, discusse e analizzate in piccoli gruppi, con il supporto degli insegnanti che hanno svolto il ruolo di facilitatori (senza l'intervento di psicologi

clinici). Sono state anche proposte attività artistiche e creative, come la pittura, il canto e l'ascolto musicale, organizzate e supervisionate da un arteterapeuta e dagli insegnanti, in parallelo alla lettura delle fiabe. Le valutazioni sono state effettuate prima e dopo l'intervento, e nuovamente a un follow-up di tre mesi, mediante questionari self-report relativi al benessere, all'ansia, alla depressione e alla somatizzazione. Inoltre, le storie create dal gruppo sperimentale sono state valutate per la loro creatività utilizzando una scala Likert a 5 punti. I risultati dello studio hanno evidenziato che l'intervento ha avuto un impatto positivo sul benessere dei bambini, in particolare per quanto riguarda dimensioni come l'autonomia, la padronanza dell'ambiente, le relazioni positive, lo scopo nella vita e l'accettazione di sé, rispetto al gruppo di controllo. Inoltre, è stata osservata una significativa riduzione dei sintomi depressivi, ansiosi e somatici nel gruppo sperimentale, con i miglioramenti mantenuti anche a tre mesi dal termine dell'intervento. I risultati sono in linea con precedenti applicazioni di interventi di narrazione positiva, condotti sia con popolazioni giovani, adulte che anziane (Albieri, Visani, Offidani, Ottolini & Ruini 2009; Cesetti, Vescovelli & Ruini 2017; Ruini et al., 2015), e supportano l'efficacia dello storytelling come uno strumento efficace in contesti scolastici e di gruppo (Ruini et al., 2017).



### **3. IL PROGETTO DI RICERCA**

#### **3.1 OBIETTIVI E IPOTESI**

Alla luce delle riflessioni emerse nei capitoli precedenti, è evidente che l'adolescenza rappresenti una fase particolarmente vulnerabile (Spear, 2000), caratterizzata da difficoltà significative nella regolazione emotiva (Llorca, Malonda & Samper, 2017; Gullone et al., 2010; Powers & Casey, 2015). La persistenza di tali difficoltà non solo incide negativamente sul benessere psicologico e sociale degli adolescenti, ma può compromettere anche le fasi successive dello sviluppo, con implicazioni a lungo termine (Carzedda et al., 2016; Eichengreen et al., 2022; King et al., 2022; Zyberaj, 2022). Questo stato di difficoltà regolatoria può generare ansia e stress, con un impatto più marcato nelle ragazze rispetto ai ragazzi (Mazzone et al., 2007; Anniko, Boersma & Tillfors, 2019), interferendo significativamente con la vita quotidiana degli adolescenti (Seiffge-Krenke, 2000; Ollendick & Hirshfeld-Becker, 2002). Un aspetto che amplifica ulteriormente questa condizione è l'incertezza del futuro, che si configura come una delle principali fonti di ansia per gli adolescenti (Anniko et al., 2019), alimentata dalle preoccupazioni scolastiche e dalle transizioni verso l'età adulta (Ye et al., 2023). La difficoltà nell'affrontare tale incertezza può portare a un incremento significativo della sintomatologia ansiosa, con ripercussioni negative sul benessere psicologico e sulle prestazioni sociali e scolastiche (Spielberger et al., 1983; Takagi et al., 2018; Mazzone et al., 2007). Inoltre, l'incertezza aumenta la difficoltà nell'adottare strategie di coping efficaci, spingendo gli adolescenti a fare un uso maggiore di modalità disfunzionali di regolazione emotiva (Iannattone et al., 2023).

A queste evidenze si affiancano gli studi sullo storytelling, che evidenziano come la narrazione rappresenti un potente strumento per esplorare e comprendere le proprie emozioni (Mian et al., 2024), superando i limiti del linguaggio comune (Sunderland, 2004). Lo storytelling si configura quindi come uno strumento naturale e rassicurante per trasmettere e ricevere informazioni (Kreuter et al., 2007; Mian et al., 2024), rivelandosi particolarmente efficace non solo nel favorire l'accesso alla sfera emotiva, ma anche come un valido mezzo di prevenzione del disagio e di promozione del benessere (Moghadam et al., 2016; Ruini, Albieri, Ottolini & Vescovelli, 2022). Grazie all'uso delle storie e della narrazione, infatti, è possibile migliorare la fiducia in sé stessi e negli altri, incrementare l'autostima, rafforzare la capacità di collaborazione (Rizzi et al., 2020) e promuovere la speranza. In questo modo, lo storytelling influisce positivamente sulle convinzioni personali, spingendo i ragazzi a riflettere sul proprio futuro e ad individuare strategie per raggiungere i propri obiettivi (Shafieyan et al., 2017).

Alla luce di questi dati, l'obiettivo principale di questo progetto di ricerca è indagare il benessere percepito da parte dei/le ragazzi/e di scuola secondaria secondo grado, con un focus specifico sulla percezione che gli adolescenti hanno del proprio futuro e sulle strategie adottate per affrontare le incertezze e le sfide della vita, mirando a promuovere il miglioramento della regolazione emotiva e a ridurre la sintomatologia ansiosa. In questo contesto, si intende valutare l'efficacia dello storytelling nell'incrementare l'utilizzo di strategie di regolazione emotiva adattive, focalizzandosi sui fattori protettivi che possono aiutare ad affrontare in modo più efficace l'incertezza per il futuro.

A livello esplorativo, l'obiettivo è indagare se i cambiamenti nella regolazione emotiva, nei livelli di ansia, nelle strategie di coping e nell'atteggiamento verso l'incertezza del

futuro siano influenzati dal tipo di attività proposta. In particolare, sono stati confrontati interventi basati su tecniche di storytelling con altri che prevedono l'utilizzo di brani musicali e la creazione di playlist collettive. La decisione di utilizzare la musica si fonda sulla sua capacità di parlare un linguaggio immediato e facilmente accessibile per i ragazzi, facilitando una connessione empatica con le tematiche trattate. Questa scelta trova ulteriore fondamento nella mia esperienza come musicista, che mi permette di apprezzare il potenziale della musica nel favorire l'espressione e la comprensione delle emozioni in ambito psicologico. Tuttavia, la modalità musicale, non include una componente generativa paragonabile a quella presente nelle attività di storytelling, che richiedono una maggiore partecipazione attiva. Il nostro obiettivo, quindi, è quello di confrontare un'attività fortemente interattiva e generativa con un'altra che, pur stimolando la riflessione, si configura come un intervento più passivo. Ci si aspetta, pertanto, che l'attività di storytelling produca effetti più rilevanti nella gestione dell'incertezza legata al futuro e nella regolazione emotiva, rispetto a modalità meno interattive, come l'ascolto di brani musicali e la creazione di playlist collettive.

### **3.2 PARTECIPANTI**

Il progetto ha coinvolto inizialmente un totale di 524 studenti, di cui 338 femmine e 186 maschi, suddivisi in ventiquattro classi (dodici terze e dodici quarte) provenienti da due scuole secondarie di secondo grado di Vibo Valentia. I partecipanti frequentavano licei con indirizzi diversi: sei classi del liceo linguistico, dieci del liceo delle scienze umane (di cui quattro con opzione economico-sociale), due classi del liceo musicale e sei classi del liceo scientifico (di cui due con opzione scienze applicate). La scelta di concentrare l'indagine sui licei è stata motivata dal fatto che questi istituti accolgono prevalentemente studenti che, statisticamente, sono più propensi a proseguire gli studi con un percorso

universitario. Dei 524 studenti inizialmente coinvolti, 324 hanno ottenuto il consenso a partecipare da parte dei genitori. In seguito, 14 di essi sono stati esclusi dal campione finale a causa della loro assenza durante la somministrazione dei questionari o per l'impossibilità di appaiare i questionari compilati durante le due somministrazioni. Pertanto, il campione analizzato è composto da 310 studenti (33% maschi, 67% femmine), con un'età media di 16 anni e 1 mese (DS = 8 mesi; range: 15-19 anni).

### **3.3 STRUMENTI**

Abbiamo valutato l'efficacia degli interventi somministrando dei questionari pre e post-intervento. Il primo questionario è stato somministrato all'inizio del progetto, mentre il secondo è stato somministrato sette giorni dopo il suo completamento.

#### **Percezione del futuro**

Per quanto riguarda la percezione del futuro, sono stati utilizzati due strumenti: la *Visions about Future* (Ginevra, Sgaramella, Ferrari, Nota, Santilli, & Soresi, 2017) e la *Adolescent Time Inventory—Time Attitudes* (Donati, Boncompagni, Scabia, Morsanyi, & Primi, 2019)

La *Visions About Future* è un questionario self-report composto da tre sotto scale: *ottimismo* (6 items), *pessimismo* (6 items) e *speranza per il futuro* (7 items), per un totale di 19 items. I partecipanti sono stati invitati a rispondere a ciascun item indicando in che misura ogni affermazione li descriveva in quel momento, utilizzando una scala Likert a cinque punti con le seguenti opzioni: "Non mi descrive per niente", "Mi descrive poco", "Mi descrive abbastanza", "Mi descrive molto" e "Mi descrive completamente".

Il punteggio ottenuto in ciascuna sottoscala, mediante il calcolo della media degli items, misura un differente costrutto:

1. Ottimismo (es. "Mi considero una persona che pensa in modo positivo")  
( $\alpha T1=.86$  -  $\alpha T2=.88$ )
2. Pessimismo (es. "É inutile sperare nel futuro, io non riuscirò a fare quello che ho in mente") ( $\alpha T1=.79$  -  $\alpha T2=.84$ )
3. Speranza (es. "In futuro riuscirò a fare ciò che oggi non riesco a fare") ( $\alpha T1=.86$  -  $\alpha T2=.87$ )

La *Adolescent Time Inventory - Time Attitudes* (ATI-TA) è un questionario self-report composto da 6 sotto scale (*passato positivo, passato negativo, presente positivo, presente negativo, futuro positivo, futuro negativo*) ciascuna composta da 5 items per un totale di 30 items. Successivamente è stato deciso escludere il passato poiché non rilevante ai fini dello studio. I partecipanti sono stati invitati a rispondere a ciascun item indicando il grado di accordo con ciascuna affermazione, utilizzando una scala Likert a cinque punti con le seguenti opzioni: " Per niente d'accordo", "Un po' d'accordo", "Moderatamente d'accordo", "Molto d'accordo" e "Completamente d'accordo". Il punteggio ottenuto in ciascuna sottoscala, mediante il calcolo della media degli items, misura un differente costrutto:

1. Presente positivo (es. "Sono felice della mia vita attuale.") ( $\alpha T1=.93$  -  $\alpha T2=.93$ )
2. Presente negativo (es. "Attualmente non sono soddisfatto/a della mia vita.")  
( $\alpha T1=.88$  -  $\alpha T2=.89$ )
3. Futuro positivo (es. "Il futuro mi rende felice.") ( $\alpha T1=.87$  -  $\alpha T2=.88$ )
4. Futuro negativo (es. "Dubito che farò qualcosa per me stesso/a in futuro.")  
( $\alpha T1=.76$  -  $\alpha T2=.80$ )

### **Intolleranza all'incertezza**

Per valutare l'intolleranza all'incertezza è stata utilizzata la *Intolerance of Uncertainty Scale* (Bottesi, Noventa, Freeston, & Ghisi, 2019) un questionario self report composto da 12 item. I partecipanti sono stati invitati a rispondere ad ogni item indicando il grado di accordo con le affermazioni proposte (es. “non sopporto quando le cose accadono improvvisamente”), scegliendo tra cinque alternative di risposta: "Per niente d'accordo", "Un po' d'accordo", "Moderatamente d'accordo", "Molto d'accordo" e "Completamente d'accordo" ( $\alpha T1=.86$  -  $\alpha T2=.87$ ).

### **Ansia e stress**

Per quanto riguarda la valutazione della sintomatologia ansiosa e dello stress è stata utilizzata *The Italian version of the Depression Anxiety Stress Scales-21* (Bottesi, Ghisi, Altoè, Conforti, Melli, & Sica, 2015), un questionario self report composto da 3 sotto scale (depressione, ansia e stress) ciascuna composta da 7 items per un totale di 21 items. In particolare, abbiamo utilizzato esclusivamente le sotto scale di ansia e stress:

1. Ansia (es. “Mi sono accorto/a di avere la bocca secca”) ( $\alpha T1=.89$  -  $\alpha T2=.87$ )
2. Stress (es. “Ho sentito che stavo impiegando molta energia nervosa”) ( $\alpha T1=.88$  -  $\alpha T2=.89$ )

### **Difficoltà di regolazione emotiva**

Per misurare le difficoltà nella regolazione emotiva è stata utilizzata la *Difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form (DERS-SF)* (Kaufman, Xia, Fosco, Yaptangco, Skidmore, & Crowell, 2016), composta da 21 item. La scala include inoltre sei sotto scale, ciascuna costituita da tre item.

1. DERS\_mancanza di strategie (es. “Credo che finirò per sentirmi depresso/a”) ( $\alpha T1=.80$  -  $\alpha T2=.81$ )
2. DERS\_mancanza di accettazione (es. “Mi imbarazza sentirmi in quel modo”) ( $\alpha T1=.81$  -  $\alpha T2=.80$ )
3. DERS\_impulsività (es. “Perdo il controllo sui miei comportamenti”) ( $\alpha T1=.92$  -  $\alpha T2=.93$ )
4. DERS\_mancanza di obiettivi (es. “Ho delle difficoltà a concentrarmi”) ( $\alpha T1=.87$  -  $\alpha T2=.88$ )
5. DERS\_mancanza di consapevolezza (es. “Presto attenzione alle mie emozioni”) ( $\alpha T1=.81$  -  $\alpha T2=.80$ )
6. DERS\_mancanza di chiarezza (es. “Ho difficoltà a dare un senso a ciò che provo”) ( $\alpha T1=.86$  -  $\alpha T2=.85$ )

Per ogni partecipante è stata calcolata la media degli items della scala totale e di ogni sottoscala ( $\alpha T1=.92$  -  $\alpha T2=.92$ ).

### **3.4 METODOLOGIA**

Il progetto è iniziato con il reclutamento delle scuole, avvenuto sia tramite e-mail che in presenza. Successivamente, le famiglie sono state contattate attraverso il registro elettronico delle scuole, nel quale è stato illustrato il progetto. In caso di interesse, le famiglie sono state invitate a prendere visione e firmare il consenso informato. Una volta ricevuto il consenso, le classi sono state suddivise in tre gruppi: 8 classi sono state assegnate al gruppo sperimentale, dove sono state utilizzate tecniche di storytelling; 8 classi al gruppo di confronto, che si è concentrato sull'uso di brani musicali e sulla creazione di playlist; e infine, 8 classi al gruppo di controllo, in cui sono stati somministrati esclusivamente i questionari in due momenti diversi a distanza di circa

cinque settimane, senza alcun intervento aggiuntivo. I partecipanti del gruppo sperimentale e di confronto hanno preso parte a 5 incontri in presenza all'interno della propria classe. Gli incontri sono stati organizzati come segue: due incontri di 30 minuti per la somministrazione dei questionari self-report (pre e post-intervento), e tre incontri con cadenza settimanale della durata di un'ora e mezza. In linea generale, gli incontri erano così strutturati:

*primo incontro:* compilazione del questionario. Questo incontro, uguale per tutti e tre i gruppi (sperimentale, di confronto e di controllo) è durato 30 minuti, durante i quali è avvenuta la presentazione del progetto e ciascuno studente ha compilato il questionario in modo individuale all'interno della propria classe. È stato fornito un codice QR che gli studenti hanno scansionato con i loro cellulari per completare la compilazione. Per coloro che non avevano uno smartphone, sono stati messi a disposizione dei tablet.

*Secondo incontro:* I partecipanti dei gruppi sperimentale e di confronto sono stati invitati a posizionarsi a semicerchio, con 64 immagini stimolo (figura 1) disposte sul pavimento. Ogni studente doveva scegliere una o due immagini che, secondo lui/lei, rappresentassero l'ansia per il futuro e spiegare le motivazioni alla base della propria scelta, argomentando il significato attribuito all'immagine selezionata. Nel gruppo di confronto, al termine dell'attività di selezione delle immagini, è stata presentata una playlist contenente brani che evocavano l'ansia per il futuro (tabella 1). Gli studenti sono stati invitati ad associare alle immagini scelte un brano della playlist, da discutere nella sessione successiva concentrandosi anche su una frase della canzone che ritenessero particolarmente significativa.



**Tabella 1.** Playlist evocativa sull'ansia per il futuro

<i>Brani</i>	<i>Artisti</i>
Futuro	Psicologi
Canta che ti passa	The Zen Circus
Figli del futuro	Mobrici
Che bella giornata	Willie Peyote
Canzone contro la paura	Brunori Sas
Due dita nel cuore	Ministri
Stanza	Voina
La vita pensata	Brunori Sas
La legge di Murphy	Cimini
Anna ha vent'anni	Postino
Una direzione giusta	Yungest Moonstar, Neffa e Thasup
Vita da xdere	La Sad
Insicuri	Ariete
Mai dire mai	Willie Peyote
Depressissimo	Rancore
Fantasma	Psicologi
Dubbi	Marracash
Quando piove	Rancore
Ansia e sapone	Legno
Sparire	I Cani
Resistenze	Fulminacci
Coraline	Måneskin

*Terzo incontro:* sono state previste attività diverse per ciascun gruppo. Nel gruppo sperimentale è stato spiegato ai ragazzi che avrebbero creato una storia. Le immagini selezionate nel precedente incontro sono state disposte sul pavimento e agli studenti è stato chiesto di scegliere un'ambientazione e un protagonista. Il tema centrale della storia doveva riguardare l'ansia per il futuro. La creazione della storia è stata suddivisa in due fasi: in questo terzo incontro, i ragazzi hanno scelto il protagonista e l'ambientazione, mentre nel successivo si sono concentrati sulla conclusione della storia. È stato chiarito che il protagonista doveva avere un nome, un'età e un contesto ben definito, così come l'ambientazione, che poteva essere situata nel presente, nel passato o nel futuro. Inoltre, è stata sottolineata l'importanza di esplorare il problema che affligge il protagonista, facendo riferimento al modello del viaggio dell'eroe (Campbell, 1993). Nel gruppo di confronto, invece, ciascun partecipante ha portato 1 o 2 canzoni selezionate dalla playlist presentata nell'incontro precedente. Ogni studente ha spiegato il motivo della sua scelta, come le canzoni si collegavano alle immagini selezionate e se c'era un passaggio del testo che li aveva colpiti particolarmente. È stato poi lasciato un breve spazio per una discussione di gruppo, in cui sono stati condivisi i pensieri e le riflessioni emerse. Infine, è stato chiesto loro di portare per l'incontro successivo 1 o 2 canzoni che rappresentassero per loro un antidoto per l'ansia o che ascoltavano per rilassarsi e/o tranquillizzarsi.

*Quarto incontro:* In continuità con gli incontri precedenti, ogni gruppo è stato impegnato in attività specifiche. Nel gruppo sperimentale, gli studenti hanno completato la storia iniziata nel precedente incontro e hanno avuto l'opportunità di discutere la storia creata. Inoltre, è stato realizzato un cartellone che riportava il testo finale della storia. Nel gruppo di confronto, invece, ogni partecipante ha portato i propri brani anti-ansia, che sono stati ascoltati in gruppo, e per ciascuna classe è stata creata una “*playlist contro l'ansia*”

(Figura 2). Alla fine dell'incontro, è stato dedicato un breve spazio alla discussione di quanto emerso. Inoltre, sia nel gruppo sperimentale che in quello di confronto, è stato introdotto un momento in cui gli studenti scrivevano su dei bigliettini anonimi cosa "buttavano via" di questa esperienza e cosa desideravano "regalare" all'altro, raccolti in due scatoline separate. Solo i bigliettini relativi a ciò che volevano "regalare", e quindi condividere, sono stati letti in classe, mantenendo l'anonimato (Figura 3).



Figura 2 Playlist creata dalla 3CL che ha deciso di utilizzare come immagine di copertina i bigliettini anonimi.



Figura 3

*Quinto incontro:* in quest'ultimo incontro, che ha coinvolto tutte le classi dello studio (gruppo sperimentale, di confronto e di controllo), sono stati somministrati i questionari finali una settimana dopo l'ultimo intervento. All'interno del questionario, i partecipanti del gruppo sperimentale e di confronto hanno avuto l'opportunità di lasciare un pensiero relativo all'esperienza vissuta.

### **3.5 LE STORIE**

In questo paragrafo, a scopo descrittivo, riportiamo i titoli delle storie create dalle 8 classi partecipanti al gruppo storytelling. Ogni classe ha sviluppato una propria narrazione, esprimendo diverse sfaccettature dell'ansia per il futuro e della capacità di affrontarla. Le storie prodotte sono: “La melodia delle incertezze”, “You are not alone”, “Una scelta coraggiosa”, “Il potere della condivisione”, “Il coraggio di affrontare la paura”, “Paura di crescere”, “Scoprire il futuro affrontando la paura”, “Scelte per il futuro”. Di seguito, vengono riportati integralmente i testi di tre di queste storie, insieme ai relativi cartelloni (Figura 4), per offrire una panoramica delle diverse tematiche esplorate.

#### **4DSU**

Titolo: Paura di crescere

Bianca, una donna solare di 35 anni, fa ritorno nella sua città natale, in quanto dopo gli studi si era trasferita a Firenze. Durante questi giorni di vacanza, rovistando tra le diverse scatole, trovò il suo vecchio diario scritto nel 2005, all'età di 17 anni. Curiosa di rivivere i momenti passati, cominciò a leggerlo.

16/01/05 Caro diario, fuori nevicata, è notte fonda, mi ritrovo a guardare il soffitto pensando all'argomento svolto a scuola riguardante il futuro. La maggior parte dei miei compagni

sembra avere le idee chiare, mentre io li guardavo in silenzio. Ho provato una forte paura, che quasi mi soffocò e anche un senso di angoscia. Mi sono sentita la sola a non sapere cosa fare, ho provato ansia al pensiero di non riuscire a trovare un lavoro adatto a me e di affrontare tutto da sola.

24/01/05 Sono passati un paio di giorni dall'ultima volta. Il pensiero che mi turba più di tutti è che tutti vogliono costruire la loro vita qui, mentre io sento il bisogno di andare via e fare nuove esperienze.

~ Alcuni mesi dopo ~

Caro diario, ho riflettuto a fondo sulle mie paure, capendo che per poterle superare devo aprirmi agli altri, avere sicurezza in me stessa, non farmi condizionare da ciò che gli altri possano pensare. Ciò che vorrei fare è la scrittrice, anche se, questo lavoro nel posto in cui vivo non è ben visto, poiché considerato un lavoro poco retribuito. Sono arrivata a questa conclusione perché scrivere mi fa sentire libera, in particolare quando non riesco ad aprirmi con gli altri.

Bianca leggendo queste parole sorride e continua a scorrere le pagine del suo diario, arrivando al giorno della maturità.

17/06/2006 Caro diario, dopo aver finito l'esame sono ancora più convinta della mia scelta, ossia quella di frequentare gli studi all'università di Cosenza.

Bianca leggendo questa pagina ricorda tutte le difficoltà affrontate per affermarsi come vera e propria scrittrice. Pubblica il suo primo libro in collaborazione con una casa editrice fiorentina trasferendosi così a Firenze. I pensieri di bianca vengono interrotti dalle urla dei figli che la riportano al presente e si rende conto che se in passato avesse avuto una

testimonianza di qualcuno che avesse provato le sue stesse paure sarebbe stato tutto più semplice. Così decide di pubblicare il suo diario, nel quale racconta tutto ciò che l'ha aiutata a realizzare il suo sogno e a superare le sue paure, affinché possa aiutare tutti gli adolescenti che si trovano in questa situazione.

### **3AM**

Titolo: La melodia delle incertezze

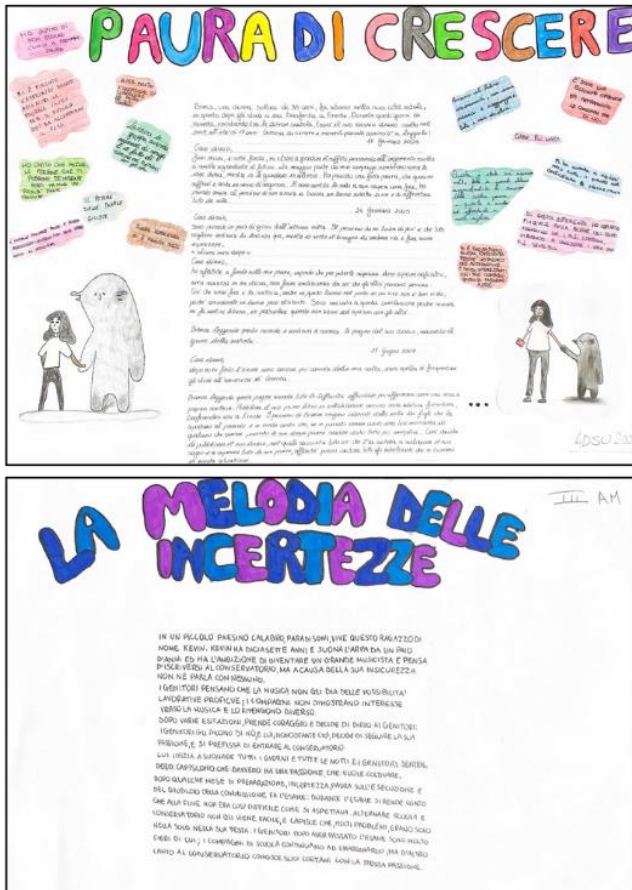
In un piccolo paesino calabro, Paradisoni, vive questo ragazzo di nome Kevin. Kevin ha 17 anni e suona l'arpa da un paio d'anni ed ha l'ambizione di diventare un grande musicista e pensa di iscriversi al conservatorio, ma a causa della sua insicurezza, non ne parla con nessuno. I genitori pensano che la musica non gli dia delle possibilità lavorative proficue e i compagni non dimostrano interesse verso la musica e lo ritengono diverso. Dopo varie esitazioni, prende coraggio e decide di dirlo ai genitori. I genitori gli dicono di no, e lui, nonostante ciò, decide di seguire la sua passione e si prefissa di entrare in conservatorio.

Kevin inizia a suonare tutti i giorni e tutte le notti e i genitori sentendolo capiscono che ha davvero una passione che vuole coltivare. Dopo qualche mese di preparazione, incertezza, paura dell'esecuzione e del giudizio della commissione, fa l'esame. Durante l'esame si rende conto che alla fine non era così difficile come si aspettava. Alternare scuola e conservatorio non gli viene facile, e capisce che molti problemi erano solo nella sua testa. I genitori dopo aver passato l'esame sono molto fieri di lui, i compagni della scuola continuano ad emarginarlo ma, d'altro canto, al conservatorio conosce suoi coetanei con la stessa passione.

## **4BES**

Titolo: Il coraggio di affrontare la paura

Mimmo ha 18 anni e vive nelle case popolari insieme alla sua famiglia in un paese della Calabria con una mentalità arretrata. Ha appena finito il liceo e vorrebbe entrare nel mondo universitario ma vedendo la situazione economica dei genitori vorrebbe provare ad essere indipendente senza il loro aiuto; quindi, cerca un lavoro per potersi mantenere. Tuttavia, Mimmo non riesce ad aprirsi con il mondo esterno e si reca da uno psicologo per risolvere questo problema, nonostante il primo incontro non sia andato bene, decide di continuare. Affronta con il suo psicologo il problema e confessa che è causato anche dalla paura del giudizio altrui. Inizia pian piano a sbloccarsi. Prende coraggio e decide di affrontare i genitori spiegando loro la paura di mettersi in gioco ed intraprendere questo nuovo percorso per aspirare ad un futuro migliore. I genitori non sono d'accordo con la sua idea perché preferiscono fargli continuare il lavoro del padre. Mimmo, con il sostegno dello psicologo, decide di seguire i propri obiettivi e di ragionare con la propria testa, candidandosi per vincere una borsa di studio, riuscendo ad ottenerla. Passano 6 mesi e Mimmo torna al suo piccolo paese con il massimo dei voti mostrando ai genitori che anche senza il loro aiuto è riuscito a realizzarsi. I genitori vedendo i primi risultati gli danno fiducia, lo sostengono facendo sforzi per mantenerlo e riesce a trovare quasi subito dopo la laurea un ottimo lavoro, cambiando la sua vita e quella dei genitori. Mimmo realizza i suoi sogni e sconfigge le sue paure.



*Il coraggio di affrontare la paura*

Mimmo ha 18 anni, vive nelle case popolari insieme alla sua famiglia in un paese della Calabria con una mentalità arretrata, ha appena finito il liceo e vorrebbe entrare nel mondo universitario ma vedendo la situazione economica dei genitori vorrebbe cercare di essere indipendente senza il loro aiuto, quindi cerca di trovare un lavoro per potersi mantenere. Tutta via Mimmo non riesce ad aprirsi con il mondo esterno e si reca da uno psicologo per risolvere questo problema, il primo incontro non è andato bene però decide di continuare. Affronta con il suo psicologo il problema e confessa che è causato anche dalla paura del giudizio altrui. Inizia piano piano a sbloccarsi. Prende coraggio e decide di affrontare i genitori spiegando loro la paura di mettersi in gioco ed intraprendere questo nuovo percorso con le proprie forze per aspirare ad un futuro migliore aiutandolo. I genitori non sono d'accordo con la sua idea perché preferiscono fargli continuare il lavoro del padre. Mimmo, con il sostegno dello psicologo decide di seguire i propri obiettivi e di ragionare con la propria testa. Quindi si candida per vincere una borsa di studio e riesce ad ottenerla. Passano 6 mesi e Mimmo torna nel suo piccolo paese della Calabria con il massimo dei voti mostrando ai genitori che anche senza il loro aiuto lui riesce a realizzarsi. I genitori vedendo i primi risultati gli danno fiducia, lo sostengono facendo sforsare per mantenimento e riesce a trovare quasi subito dopo la laurea un ottimo lavoro cambiando la sua vita e quella dei genitori. Mimmo realizza i suoi sogni e scappa dalle sue paure.

Liceo Statale Vito Capriati  
IN B. ECONOMICO SOG. N. 2023/2024

Figura 4 Cartelloni storie create

### 3.6 RISULTATI

#### 3.6.1 Statistiche descrittive e differenze tra gruppi

Le statistiche descrittive sul campione globale sono riportate in Tabella 2. Per indagare eventuali differenze tra i gruppi nelle variabili oggetto di indagine a T1 è stata condotta un'analisi della varianza multivariata, dalla quale non è emerso un effetto significativo del gruppo sulle variabili dipendenti ( $F(34,584)=.944, p =.562$ ). L'esplorazione delle ANOVA univariate non ha comunque rilevato alcun risultato significativo. Medie e deviazioni standard delle variabili a T1 per ogni gruppo sono presentate in Tabella 3.

**Tabella 2.** Statistiche descrittive

	Tempo 1				Tempo 2			
	Min	Max	<i>M</i>	<i>DS</i>	Min	Max	<i>M</i>	<i>DS</i>
Ottimismo	1	4.83	2.92	.70	1	5	2.98	.75
Pessimismo	1	4.17	2.04	.68	1	4.17	2.04	.70
Speranza	1.43	4.71	3.27	.68	1.71	5	3.21	.67
Futuro Positivo	1	5	2.91	.83	1	5	2.94	.85
Futuro Negativo	1	5	1.99	.70	1	5	2.09	.75
Presente Positivo	1.20	5	3.17	.84	1	5	3.12	.86
Presente Negativo	1	5	2.28	.85	1	5	2.33	.88
Intolleranza all'incertezza	1.25	5	2.98	.69	1.17	4.75	2.90	.68
Sintomi ansiosi	1	5	2.53	.96	1	5	2.60	.91
Stress	1	5	3.20	.87	1	5	3.18	.87
Difficoltà di regolazione emotive (DERS)_totale	1.19	4.75	2.74	.78	1	5	2.76	.77
DERS_mancanza di strategie	1	5	2.51	1.02	1	5	2.53	.99
DERS_mancanza di accettazione	1	5	2.55	1.11	1	5	2.63	1.07
DERS_impulsività	1	5	2.65	1.20	1	5	2.72	1.13
DERS_mancanza di obiettivi	1	5	3.17	1.04	1	5	3.14	.99
DERS_mancanza di consapevolezza	1	5	2.64	.96	1	5	2.54	.92
DERS_mancanza di chiarezza	1	5	3.05	1.14	1	5	2.99	1.07

**Tabella 3.** Statistiche descrittive divise per gruppo delle variabili misurate a T1.

	Controllo (N=81)		Musica (N=126)		Storytelling (N=103)	
	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>M</i>	<i>DS</i>
Ottimismo	2.99	.66	2.84	.71	2.95	.73
Pessimismo	1.93	.61	2.14	.67	2	.74
Speranza	3.33	.67	3.18	.70	3.33	.64
Futuro Positivo	2.90	.83	2.90	.85	2.94	.82
Futuro Negativo	1.96	.65	2.07	.71	1.90	.72
Presente Positivo	3.14	.82	3.17	.89	3.20	.80
Presente Negativo	2.24	.76	2.31	.90	2.26	.85
Intolleranza all'incertezza	2.95	.65	3	.74	2.97	.67
Sintomi ansiosi	2.55	.92	2.48	1	2.58	.95
Stress	3.25	.79	3.22	.90	3.12	.89
Difficoltà di regolazione emotive (DERS)_totale	2.68	.77	2.80	.78	2.71	.79
DERS_mancanza di strategie	2.43	.93	2.60	1.08	2.46	1.01
DERS_mancanza di accettazione	2.56	1.11	2.57	1.13	2.51	1.08
DERS_impulsività	2.60	1.16	2.77	1.22	2.54	1.21
DERS_mancanza di obiettivi	3.06	1	3.26	1.05	3.15	1.05
DERS_mancanza di consapevolezza	2.55	.96	2.65	.95	2.70	1
DERS_mancanza di chiarezza	2.94	1.12	3.13	1.13	3.04	1.16

### 3.6.2 Analisi dei cambiamenti tra T1 e T2

Per verificare se vi fossero cambiamenti tra la prima e la seconda somministrazioni nelle variabili indagate sono stati condotti dei t-test per campioni appaiati separatamente per i tre gruppi. I risultati sono riportati in Tabella 4.

I risultati evidenziano un generale peggioramento nei costrutti considerati nel gruppo di controllo, dove aumenta il pessimismo, la visione negativa del presente e del futuro e i sintomi ansiosi, mentre si assiste a una diminuzione nella speranza per il futuro. Inoltre, si evidenzia un aumento delle difficoltà di regolazione emotiva, in particolare per quanto riguarda l'impulsività e la mancanza di obiettivi.

Il quadro appare migliorare, invece, nel gruppo "musica", dove si assiste a un aumento dell'ottimismo per il futuro e a un miglioramento delle strategie di regolazione emotiva, in particolare per quanto riguarda la consapevolezza e la chiarezza emotiva. È interessante osservare che, sebbene i risultati non siano statisticamente significativi, emerge una tendenza al miglioramento nella regolazione emotiva orientata agli obiettivi e una lieve riduzione del pessimismo.

Infine, per quanto riguarda il gruppo "storytelling", diminuiscono significativamente i livelli di intolleranza all'incertezza. Tuttavia, si riscontra anche una diminuzione della speranza per il futuro e un aumento della visione negativa del futuro, così come emerso nel gruppo di controllo. È interessante osservare che, sebbene il risultato non sia statisticamente significativo, tra T1 e T2 si registra un lieve aumento dell'ottimismo verso il futuro.

**Tabella 4.** Confronti T1-T2 nei tre gruppi

	Controllo (N=81)				Musica (N=126)				Storytelling (N=103)			
	<i>M (DS)</i> T1	<i>M (DS)</i> T2	<i>t</i> <sub>(80)</sub>	<i>p</i>	<i>M (DS)</i> T1	<i>M (DS)</i> T2	<i>t</i> <sub>(125)</sub>	<i>p</i>	<i>M (DS)</i> T1	<i>M (DS)</i> T2	<i>t</i> <sub>(102)</sub>	<i>p</i>
Ottimismo	2.99 (.66)	2.98 (.73)	.21	.835	<b>2.84 (.71)</b>	<b>2.93 (.70)</b>	<b>-2.20</b>	<b>.029</b>	2.96 (.73)	3.04 (.83)	-1.86	.066
Pessimismo	<b>1.93 (.61)</b>	<b>2.06 (.75)</b>	<b>-2.69</b>	<b>.009</b>	2.14 (.67)	2.05 (.70)	1.78	.077	2 (.74)	2.01 (.66)	-.243	.808
Speranza	<b>3.33 (.67)</b>	<b>3.23 (.69)</b>	<b>2.24</b>	<b>.027</b>	3.18 (.70)	3.20 (.67)	-.28	.777	<b>3.33 (.64)</b>	<b>3.22 (.65)</b>	<b>2.47</b>	<b>.015</b>
Futuro Positivo	2.89 (.82)	3 (.86)	-1.60	.112	2.90 (.85)	2.87 (.88)	.54	.590	2.94 (.82)	2.99 (.79)	-1	.319
Futuro Negativo	<b>1.96 (.65)</b>	<b>2.11 (.73)</b>	<b>-2.74</b>	<b>.008</b>	2.07 (.71)	2.10 (.73)	-.61	.543	<b>1.90 (.72)</b>	<b>2.08 (.78)</b>	<b>-3.08</b>	<b>.003</b>
Presente Positivo	3.14 (.82)	3.11 (.86)	.38	.708	3.17 (.89)	3.15 (.87)	.385	.701	3.20 (.80)	3.10 (.86)	1.57	.120
Presente Negativo	<b>2.24 (.76)</b>	<b>2.37 (.85)</b>	<b>-2.18</b>	<b>.032</b>	2.31 (.90)	2.31 (.88)	.024	.981	2.26 (.85)	2.33 (.90)	-1.17	.244
Intolleranza all'incertezza	2.94 (.65)	2.93 (.67)	.30	.767	3 (.74)	2.93 (.73)	1.67	.097	<b>2.97 (.67)</b>	<b>2.85 (.64)</b>	<b>2.74</b>	<b>.007</b>
Sintomi ansiosi	<b>2.55 (.92)</b>	<b>2.69 (.87)</b>	<b>-2.18</b>	<b>.032</b>	2.48 (1)	2.52 (.89)	-.75	.456	2.57 (.95)	2.64 (.96)	-1.28	.203
Stress	3.25 (.79)	3.29 (.78)	-.60	.551	3.22 (.90)	3.19 (.90)	.51	.610	3.12 (.89)	3.08 (.90)	.87	.385
Difficoltà di regolazione emotive (DERS)_totale	<b>2.67 (.77)</b>	<b>2.83 (.80)</b>	<b>-3.00</b>	<b>.004</b>	<b>2.80 (.78)</b>	<b>2.61 (.72)</b>	<b>2.44</b>	<b>.011</b>	2.71 (.79)	2.76 (.80)	-1.20	.233
DERS_mancanza di strategie	2.43 (.93)	2.58 (1.03)	-1.76	.083	2.60 (1.08)	2.49 (.93)	1.74	.084	2.46 (1.01)	2.54 (1.04)	-1.50	.135
DERS_mancanza di accettazione	2.56 (1.11)	2.74 (1.07)	-1.86	.066	2.57(1.13)	2.53 (1.06)	.450	.654	2.51 (1.08)	2.66 (1.08)	-1.85	.067
DERS_impulsività	<b>2.61 (1.16)</b>	<b>2.82 (1.21)</b>	<b>-2.41</b>	<b>.018</b>	2.77 (1.21)	2.74 (1.11)	.301	.764	2.54 (1.21)	2.60 (1.10)	-.75	.454
DERS_mancanza di obiettivi	<b>3.06 (1)</b>	<b>3.29 (.97)</b>	<b>-3.03</b>	<b>.003</b>	3.26 (1.05)	3.12 (.97)	1.93	.056	3.15 (1.05)	3.05 (1.03)	1.46	.148
DERS_mancanza di consapevolezza	2.55 (.96)	2.56 (.90)	-.11	.916	<b>2.64 (.94)</b>	<b>2.46 (.81)</b>	<b>2.30</b>	<b>.023</b>	2.70 (1)	2.62 (1.05)	.99	.325
DERS_mancanza di chiarezza	2.94 (1.12)	2.99 (1.08)	-.44	.658	<b>3.13 (1.13)</b>	<b>2.91 (1.02)</b>	<b>3.46</b>	<b>.001</b>	3.04 (1.16)	3.08 (1.12)	-.61	.546

### 3.7 OPINIONI DI STUDENTI E STUDENTESSE

Alla fine del progetto (gruppi "musica" e "storytelling"), abbiamo chiesto ai partecipanti di condividere le loro impressioni riguardo alle attività svolte (si veda Tabella 5). In generale, entrambi gli interventi sono stati ritenuti stimolanti e coinvolgenti, con gli studenti che hanno espresso il desiderio di dedicare più tempo ai temi trattati. Dai t-test per campioni indipendenti è emerso che le uniche differenze tra i due gruppi riguardano due domande. Una di queste, “Non ero interessato/a all’argomento del progetto”, ha ottenuto un punteggio medio superiore nel gruppo “storytelling” ( $t_{(227)} = -2.48, p = .01$ ), anche se i punteggi medi in entrambi i gruppi risultano particolarmente bassi. Una differenza maggiore tra i due gruppi si evince per quanto riguarda la domanda “Mi sono dovuta/o adattare alle decisioni prese da altri pur non essendo d'accordo”, con punteggi maggiori nel gruppo “storytelling” rispetto al gruppo “musica” ( $t_{(227)} = -5.42, p < .001$ )

**Tabella 5.** Opinioni di studenti e studentesse

	Musica		Storytelling		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>M</i>	<i>DS</i>		
Ho avuto difficoltà a partecipare alle discussioni in classe	1.76	.84	1.83	.99	-.57	.567
<b>Mi sono dovuta/o adattare alle decisioni prese da altri pur non essendo d'accordo</b>	<b>1.48</b>	<b>.81</b>	<b>2.13</b>	<b>1.01</b>	<b>-5.42</b>	<b>.000</b>
Nel corso degli incontri ho avuto la possibilità di esprimere liberamente le mie idee	4.08	.97	4.01	.96	.54	.591
Nel corso degli incontri ho avuto la possibilità di discutere su tematiche interessanti	4.20	.83	4.8	.84	-.70	.482
Nel corso degli incontri ho avuto la possibilità di riflettere su come mi comporterei io in determinate situazioni	3.68	.93	3.77	.85	-.75	.455
Sento di aver contribuito attivamente alle attività	3.63	.96	3.57	.99	.41	.686
<b>Non ero interessato/a all'argomento del progetto</b>	<b>1.27</b>	<b>.58</b>	<b>1.50</b>	<b>.78</b>	<b>-2.48</b>	<b>.014</b>
Avrei voluto contribuire in misura maggiore al lavoro finale	2.78	1.19	2.54	1.10	1.51	.131
Sono soddisfatta/o del lavoro finale prodotto insieme ai miei compagni/e	4.00	.82	4.10	.94	-.85	.399
Mi sono divertito/a	4.17	.83	4.18	.84	-.10	.917
Gli incontri sono stati piacevoli	4.40	.89	4.34	.92	.50	.619
Il progetto è stato troppo lungo	1.24	.51	1.37	.58	-1.77	.078
Mi sono annoiato/a	1.22	.53	1.32	.65	-1.21	.229
Dopo aver partecipato a questo progetto mi sento cambiato/a in meglio	3.15	1.20	3.26	.97	-.88	.380
Gli incontri erano ben organizzati	3.17	1.04	4.10	.79	.48	.634
Mi sembra che le attività proposte non mi siano servite a nulla	2.64	.96	1.47	.73	.77	.444
Il progetto è durato troppo poco	3.81	1.16	3.88	1.06	-.48	.631
È stato difficile fare ciò che mi veniva richiesto	1,63	.816	1.67	.79	-.36	.721
Le attività mi hanno aiutato/a a capire meglio come mi sento	3.52	.970	3.64	.97	-1.05	.295

#### **4. DISCUSSIONE**

Il presente progetto di ricerca si è posto come obiettivo principale il miglioramento delle strategie per affrontare le incertezze e le sfide della vita, mirando a promuovere la regolazione emotiva e a ridurre la sintomatologia ansiosa. In particolare, l'intento era quello di valutare l'efficacia dello storytelling nell'incrementare l'adozione di strategie di regolazione emotiva adattive, focalizzandosi sui fattori protettivi che possono aiutare a gestire più efficacemente l'incertezza nel futuro. Più nello specifico, ci si aspettava un aumento delle strategie di regolazione emotiva adattive, un incremento dell'ottimismo e della speranza per il futuro, una riduzione dell'incertezza e una diminuzione della sintomatologia ansiosa. A livello esplorativo, il progetto ha anche cercato di esaminare se i cambiamenti ipotizzati variassero in funzione del tipo di attività proposta, confrontando un approccio attivo e generativo, come la creazione di storie, con un intervento meno interattivo, incentrato sull'ascolto di brani musicali e la costruzione di playlist collettive. L'obiettivo era valutare se la natura dell'attività potesse influenzare l'efficacia complessiva dell'intervento.

I risultati della presente ricerca suggeriscono che, in assenza di interventi, il normale corso di sviluppo durante l'adolescenza, come evidenziato dalla letteratura trattata nei capitoli precedenti (Cracco, Goossens, & Braet, 2017) e confermato dai risultati del gruppo di controllo, porta a un peggioramento dei principali costrutti analizzati. In particolare, si osserva un incremento del pessimismo e una visione più negativa sia del presente che del futuro, accompagnata da un peggioramento della sintomatologia ansiosa. Allo stesso tempo, si riduce la speranza per il futuro e aumentano le difficoltà nella regolazione emotiva. Questi risultati sono in linea con quanto emerso dalla letteratura, che descrive

l'adolescenza come un periodo di “tempesta e stress” (Hall, 1904), durante il quale i fattori di stress giocano un ruolo cruciale nello sviluppo psicologico e comportamentale degli adolescenti, influenzando significativamente il loro adattamento. In particolare, l'adolescenza è considerata una fase critica e vulnerabile (Somerville et al., 2010; Crone et al., 2012), caratterizzata dalla diminuzione delle strategie di regolazione emotiva adattive e dall'aumento dell'uso di modalità maladattive (Cracco, Goossens, & Braet, 2017). Inoltre, l'aumento della sintomatologia ansiosa osservato nel gruppo di controllo è in linea con quanto emerso in studi precedenti (Llorca, Malonda, & Samper, 2017; Mazzone et al., 2007), in cui si sottolinea come la prevalenza dei sintomi ansiosi tenda ad aumentare nel corso dell'adolescenza.

Il confronto tra i dati raccolti nel questionario post-intervento e quelli pre-intervento ha evidenziato un cambiamento positivo in entrambi i gruppi di lavoro (storytelling e musica), seppur con alcune differenze significative. Entrambe le tipologie di intervento proposte hanno avuto un impatto positivo sul campione. L'efficacia degli interventi trova conferma nella letteratura scientifica esaminata. In particolare, nessuno dei due interventi aveva un carattere puramente passivo e didattico. Entrambi gli approcci, seppur con modalità diverse, hanno coinvolto i partecipanti in attività che stimolavano la riflessione e la partecipazione attiva. Questo è in linea con quanto riportato nella letteratura, che evidenzia come i programmi di prevenzione caratterizzati da approcci interattivi abbiano un maggior impatto e favoriscano lo sviluppo di competenze interpersonali (Tobler et al., 2000; Nikmanesh & Kazemi, 2010; Butcher, 2006). Lo storytelling, con la sua natura generativa e riflessiva, favorisce l'elaborazione delle emozioni e l'integrazione delle esperienze personali (Mian et al., 2024), veicolando il messaggio attraverso una sequenza di eventi collegati, con personaggi e conseguenze, piuttosto che limitarsi a esporre

argomentazioni su come raggiungere o evitare certi esiti (Tobler et al., 2000). D'altro canto, l'approccio basato sull'ascolto di brani musicali, sebbene meno interattivo, ha mostrato di favorire l'emergere di emozioni in modo diretto e immediato. Questo potrebbe essere attribuito al fatto che la musica rappresenta un linguaggio che risuona maggiormente con quello degli adolescenti.

In particolare, nel gruppo storytelling, si è registrata una significativa diminuzione dell'intolleranza all'incertezza, un aspetto cruciale per la gestione dell'ansia e della preoccupazione per il futuro. Inoltre, sebbene il risultato non raggiunga la significatività statistica, tra T1 e T2 si osserva un lieve aumento dell'ottimismo verso il futuro. Nonostante questa tendenza non sia significativa, riflette quanto riportato nella letteratura esaminata, che sottolinea come le storie possano esercitare un impatto positivo sul benessere psicologico degli individui (Latchem & Greenhalgh, 2014; Arslan, Yildirim, Zangeneh, & Ak, 2022). Tuttavia, nonostante questo miglioramento, è emerso anche un aumento della visione negativa del futuro, un risultato che merita ulteriori riflessioni. Questo potrebbe suggerire che, sebbene lo storytelling si sia rivelato utile nel ridurre l'intolleranza all'incertezza, l'attività ha indotto una riflessione sulle sfide future che non è stata completamente elaborata nei tempi previsti. Un aspetto che potrebbe aver contribuito a questa dinamica è la gestione del tempo durante le attività. Nel gruppo di storytelling, infatti, è emersa una maggiore difficoltà nell'adattarsi ai tempi e alle consegne prefissate. Questo ha potuto limitare l'opportunità di riflessione approfondita per tutti i partecipanti, impedendo loro di esprimere appieno le proprie opinioni e percezioni in merito alle attività svolte. Questa osservazione è ulteriormente supportata dai risultati del questionario finale, in cui i partecipanti del gruppo storytelling hanno riportato punteggi significativamente più alti nella domanda "Mi sono dovuta/o adattare

alle decisioni prese da altri pur non essendo d'accordo" rispetto al gruppo di musica ( $t_{(227)} = -5.42, p < .001$ ). Tale differenza indica che il gruppo di storytelling ha vissuto un'esperienza più strutturata, con meno spazio per una personalizzazione del processo, rispetto al gruppo di confronto. Questo suggerisce che, pur essendo lo storytelling un metodo coinvolgente, la sua applicazione potrebbe beneficiare di maggiore flessibilità e tempo per consentire una riflessione più profonda e un'elaborazione più completa delle emozioni legate al futuro. Appare tuttavia necessario sottolineare, alla luce dei dati emersi, che sebbene la regolazione emotiva nel gruppo di storytelling non abbia mostrato un miglioramento significativo, non si è verificato alcun peggioramento nelle variabili considerate, contrariamente a quanto osservato nel gruppo di controllo. Questo dato assume rilevanza in quanto indica che, pur non avendo prodotto un miglioramento immediato nella regolazione emotiva, l'intervento basato sullo storytelling ha comunque impedito un deterioramento delle capacità di gestione emotiva. Di fatto, lo storytelling ha contribuito a mantenere un equilibrio psicologico tra i partecipanti, impedendo l'esacerbazione della sintomatologia ansiosi e delle difficoltà emotive, a cui si assiste nel gruppo di controllo.

Nel gruppo di confronto, invece, dove l'attività si concentrava sull'ascolto di brani musicali, si è osservato un incremento dell'ottimismo verso il futuro e un miglioramento nelle strategie di regolazione emotiva, in particolare nella consapevolezza e chiarezza emotiva. Inoltre, nonostante i risultati non siano statisticamente significativi, emerge una tendenza al miglioramento nella regolazione emotiva orientata agli obiettivi e una lieve riduzione del pessimismo. Questi risultati suggeriscono che, sebbene l'attività musicale non fosse generativa come lo storytelling, ha comunque stimolato una riflessione emotiva e una connessione empatica, facilitando una gestione più consapevole delle emozioni. In

particolare, si è concentrata sul riconoscimento e sull'accettazione delle emozioni, aspetti che, come evidenziato dalla letteratura (Llorca et al., 2017), sono fondamentali nei programmi di prevenzione rivolti a adolescenti.

Una possibile spiegazione delle differenze nei risultati potrebbe risiedere nel fatto che l'attività svolta nel gruppo di musica ha permesso agli adolescenti di riflettere in modo più mirato e profondo sulle proprie emozioni, beneficiando del maggior tempo a disposizione rispetto al gruppo di storytelling. Infatti, essendo l'attività musicale meno strutturata rispetto allo storytelling, ha favorito una riflessione più spontanea, permettendo ai partecipanti di esplorare le proprie emozioni senza la pressione di tempi ristretti. Questo approccio meno rigido ha consentito un maggiore spazio per la riflessione sulle risorse emotive dei partecipanti, come la consapevolezza e la chiarezza emotiva, contribuendo alla gestione più consapevole delle emozioni.

Un altro elemento discriminativo tra i due gruppi riguarda il grado di personalizzazione dell'intervento. Nel gruppo storytelling, i partecipanti hanno creato una storia collettiva che aveva l'obiettivo di rappresentare il gruppo nel suo insieme, ma non tutti si sono sentiti pienamente rappresentati dalla narrazione, limitando il loro coinvolgimento emotivo. Infatti, lo storytelling, pur essendo un'attività coinvolgente e riflessiva, avrebbe probabilmente necessitato di un passaggio ulteriore di astrazione, poiché i partecipanti dovevano relazionare la storia creata alla propria esperienza personale. Questo processo di astrazione e di rielaborazione emotiva, probabilmente, avrebbe dovuto beneficiare di più tempo per essere compreso e interiorizzato appieno. Al contrario, nel gruppo di musica, ai partecipanti è stato chiesto di riflettere su ciò che li facesse stare bene. Ogni partecipante ha portato canzoni che già percepiva come proprie, rendendo l'intervento

più incentrato sull'esperienza personale. L'approccio musicale, meno astratto e più immediato, ha stimolato una riflessione diretta sulle risorse emotive, con un impatto diretto e facilmente comprensibile.

#### **4.1 IL RUOLO DEL CONDUTTORE**

Su un piano qualitativo, potrebbe essere interessante riflettere sul mio ruolo di conduttore e su come questo possa aver influenzato lo svolgimento delle attività. Nei primi incontri, nel gruppo di storytelling, ho avuto l'impressione che la conduzione richiedesse un apprendimento pratico, che mi ha portato a sentirmi pienamente a mio agio solo dopo un certo periodo. Questo processo di adattamento, seppur stimolante, potrebbe aver richiesto un tempo maggiore per rendere pienamente efficace l'attività. Nel gruppo di musica, al contrario, l'intervento è apparso più spontaneo, probabilmente anche grazie alla mia maggiore esperienza in ambito musicale, essendo io stesso un musicista, che potrebbe aver reso la gestione delle dinamiche di gruppo più naturale e incisiva. Inoltre, come conduttore, mi sono reso conto di aver dovuto talvolta affrettare i tempi nel gruppo di storytelling, cosa che non è successa nel gruppo di musica. La necessità di rispettare una struttura più rigida ha ridotto il tempo a disposizione per una riflessione profonda e per il processo di riconduzione al Sé dei partecipanti, limitando così la possibilità di un'elaborazione emotiva più completa. Nonostante ciò, l'intervento ha comunque avuto un effetto positivo, ma è emerso chiaramente come lo storytelling richieda un tempo maggiore per permettere ai partecipanti di esplorare e integrare le proprie emozioni in modo più profondo. Questa riflessione evidenzia la necessità di considerare la durata e la

flessibilità temporale nell'organizzazione di attività simili in futuro, per permettere a ogni partecipante di vivere un'esperienza pienamente riflessiva.

#### **4.2 ANALISI DEL QUESTIONARIO DI GRADIMENTO POST-INTERVENTO**

Dai risultati del questionario di gradimento post-intervento, emerge che entrambi gli interventi (musica e storytelling) sono stati apprezzati dai partecipanti. Ciò nonostante, alcuni aspetti meritano una riflessione più approfondita. In particolare, una differenza significativa è stata riscontrata nella domanda "Mi sono dovuta/o adattare alle decisioni prese da altri pur non essendo d'accordo", con punteggi significativamente più alti nel gruppo storytelling ( $t_{(227)} = -5.42, p < .001$ ). Questo dato suggerisce che, mentre l'attività musicale ha consentito ai partecipanti di esprimere e scegliere liberamente le proprie emozioni attraverso canzoni che già percepivano come proprie, il gruppo di storytelling ha vissuto una maggiore rigidità nelle modalità di interazione. La creazione di una storia collettiva e il rispetto delle consegne hanno imposto un certo grado di conformità, limitando la possibilità per alcuni partecipanti di sentirsi pienamente rappresentati e di esprimersi liberamente. Questo potrebbe aver influito sul loro livello di coinvolgimento, come suggerito dal punteggio medio più alto in questa domanda.

In generale, entrambi gli interventi sono stati considerati interessanti e coinvolgenti e gli studenti avrebbero desiderato in generale maggiore tempo da dedicare ai temi trattati. Questo è un dato interessante, poiché indica che, nonostante le differenze nei metodi utilizzati, entrambi gli interventi sono stati efficaci nel mantenere un buon livello di coinvolgimento, senza generare differenze marcate nel benessere percepito o nella comprensione di sé. A conferma di quanto detto, risulta interessante, a livello qualitativo, esaminare alcuni dei commenti che i partecipanti hanno lasciato in una sezione dedicata

all'interno del questionario di gradimento post-intervento. Coerentemente con i risultati, tutti i partecipanti hanno manifestato il desiderio di avere più tempo a disposizione per le attività proposte. Nel gruppo di musica, i commenti indicano un coinvolgimento positivo, tanto da desiderare un prolungamento della durata dell'attività, come evidenziato dai commenti: *“Poteva durare un po' di più”, “Dateci più oreee!”*, *“Il progetto dovrebbe durare di più!”*, *“È stata una bella iniziativa, peccato sia durato poco!”*. Allo stesso modo, nel gruppo storytelling, i partecipanti hanno espressamente dichiarato di aver apprezzato l'esperienza, ma con un desiderio di prolungare l'attività proposta: *“È stata una bella esperienza ma avrei preferito fosse più lunga”, “È stato un incontro molto interessante, a parer mio è durato troppo poco ma mi è servito a capire meglio i miei stati d'animo, a relazionarmi meglio con le persone che mi circondano e sono molto soddisfatta di come sia andato l'incontro”*.

Un ultimo aspetto che emerge, ma che non era stato contemplato e riportiamo unicamente a livello qualitativo, riguarda la percezione di rafforzamento della coesione di classe. Sia dall'esperienza diretta come conduttore dell'intervento, sia dai commenti lasciati dai partecipanti, parrebbe che entrambi gli interventi, sia quello musicale che quello basato sullo storytelling, abbiano influenzato positivamente il legame tra i compagni di classe. Alcuni partecipanti hanno infatti riportato come l'esperienza li abbia aiutati a comprendere meglio i propri compagni e a migliorare le relazioni all'interno del gruppo classe: *“Questo progetto mi ha aiutato molto anche a capire i miei compagni”, “Mi è piaciuto molto parlare e confrontarmi con i miei compagni”, “Questa esperienza, anche se è durata poco, mi è servita molto, poiché mi sono aperta ai miei compagni”, “Secondo me questo progetto va rifatto e deve diventare tipo un corso scolastico perché a me*

*personalmente mi ha aiutato un sacco a conoscere i miei compagni e ha reso la situazione in classe più piacevole e amorevole”.*

#### **4.3 LIMITI E PROSPETTIVE FUTURE**

Nonostante i risultati ottenuti, il presente studio non è privo di limiti. In primo luogo, le tempistiche si sono rivelate un fattore limitante. La complessità dei costrutti analizzati, in particolare nel gruppo di storytelling, avrebbe richiesto un numero maggiore di incontri. Di conseguenza, studi futuri dovrebbero considerare la possibilità di utilizzare tempistiche più flessibili e un numero maggiore di incontri, per consentire una riflessione più profonda e un'elaborazione più completa delle emozioni legate al futuro.

Un ulteriore limite riguarda la dimensione del campione, che, sebbene adeguata, è di modeste dimensioni (N=310). Questo limita la generalizzabilità dei risultati. In futuro, sarebbe opportuno ampliare il campione per ottenere dati più rappresentativi e per verificare se gli effetti osservati possano essere replicati in una popolazione più ampia e diversificata.

Un altro aspetto che non è stato esplorato ma che potrebbe aver avuto un impatto sui risultati, riguarda la coesione del gruppo classe. L'interazione tra i partecipanti e le dinamiche di gruppo hanno senza dubbio influenzato il decorso degli incontri e probabilmente anche l'efficacia degli interventi. Purtroppo, nel nostro studio questa variabile non è stata presa in considerazione e sarebbe interessante indagare in futuro come la coesione di gruppo e le dinamiche sociali influenzino e vengano influenzate dagli interventi proposti. Un'analisi più approfondita di questa variabile potrebbe, infatti, portare a una comprensione più completa dell'efficacia degli interventi stessi.

Infine, un ulteriore limite riguarda la mancanza di follow-up. Sebbene i dati siano stati raccolti a distanza di una settimana, è fondamentale monitorare gli effetti a lungo termine per verificarne la sostenibilità e osservare eventuali modifiche nel tempo. Per questo motivo sarebbe sicuramente interessante svolgere degli studi longitudinali per verificare se i miglioramenti che abbiamo riscontrato nel nostro studio permangono a lungo termine e/o si modificano ed eventualmente quali sono i possibili mediatori o moderatori di tali cambiamenti.



## BIBLIOGRAFIA

Abma, T. A. (2005). Struggling with the Fragility of Life: A relational-narrative approach to ethics in palliative nursing. *Nursing Ethics*, 12(4), Articolo 4.

<https://doi.org/10.1191/0969733005ne799oa>

Ahern, N. R., & Norris, A. E. (2011). Examining Factors That Increase and Decrease Stress in Adolescent Community College Students. *Journal of Pediatric Nursing*, 26(6),

Articolo 6. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2010.07.011>

Albieri, E., Visani, D., Offidani, E., Ottolini, F., & Ruini, C. (2009). Well-Being Therapy in Children with Emotional and Behavioral Disturbances: A Pilot Investigation.

*Psychotherapy and Psychosomatics*, 78(6), Articolo 6.

<https://doi.org/10.1159/000235983>

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2),

Articolo 2. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>

Aldwin, C. M. (2007). *Stress, coping, and development: An integrative perspective* (2nd ed.). The Guilford Press.

Alehamid, Z., Zarea, K., Rostami, S., Ghanbari, S., & Tashakori, A. (2023). Comparing the effectiveness of therapeutic play and storytelling on preoperative anxiety in preschool-age children: a randomized controlled trial. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Dernegi*, 14(2).

Ali, H., Abolwafa, N., & Alsayed, F. E. (2023). Effect of Video Games Compared to Storytelling on Preoperative Anxiety and Fear among Children undergoing Surgery.

*International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research*, 4(1), Articolo 1.

<https://doi.org/10.21608/ejnsr.2023.305672>

- Anda, D. D., Baroni, S., Boskin, L., Buchwald, L., Morgan, J., Ow, J., Gold, J. S., & Weiss, R. (2000). Stress, stressors and coping among high school students. *Children and Youth Services Review*, 22(6), Articolo 6. [https://doi.org/10.1016/S0190-7409\(00\)00096-7](https://doi.org/10.1016/S0190-7409(00)00096-7)
- Andrade, C., & Fernandes, J. L. (2022). Hopes and Fears of First-Year Freshman College Students during the COVID-19 Pandemic. *Education Sciences*, 12(1), Articolo 1. <https://doi.org/10.3390/educsci12010053>
- Anniko, M. K., Boersma, K., & Tillfors, M. (2019). Sources of stress and worry in the development of stress-related mental health problems: A longitudinal investigation from early- to mid-adolescence. *Anxiety, Stress, & Coping*, 32(2), Articolo 2. <https://doi.org/10.1080/10615806.2018.1549657>
- Arslan, G., Yıldırım, M., Zangeneh, M., & Ak, İ. (2022). Benefits of Positive Psychology-Based Story Reading on Adolescent Mental Health and Well-Being. *Child Indicators Research*, 15(3), Articolo 3. <https://doi.org/10.1007/s12187-021-09891-4>
- Atance, C. M., & O'Neill, D. K. (2001). Episodic future thinking. *Trends in Cognitive Sciences*, 5(12), Articolo 12. [https://doi.org/10.1016/S1364-6613\(00\)01804-0](https://doi.org/10.1016/S1364-6613(00)01804-0)
- Atkinson, R. (1998). *The life story interview* (Vol. 44). Sage.
- Balzarotti, S., John, O. P., & Gross, J. J. (2010). An Italian Adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 26(1), Articolo 1. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000009>
- Barrett, P. M., & Pahl, K. M. (2006). School-Based Intervention: Examining a Universal Approach to Anxiety Management. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 16(1), Articolo 1. <https://doi.org/10.1375/ajgc.16.1.55>
- Barret, C., Ryk, F., & Volle, N. (2014). Enquête 2013 auprès de la Génération 2010-Face à la crise, le fossé se creuse entre niveaux de diplôme. *Céreq Bref*, 319, 8.

- Barthes, R. (1975). (1973) *The Pleasure of the Text*. New York: Hill & Wang.
- Batini, F., & Giusti, S. (2009). Le storie siamo noi. Gestire le scelte e costruire la propria vita con le narrazioni. *TEORIE & OGGETTI DELLE SCIENZE SOCIALI*, 1-136.
- Belzung, C., & Griebel, G. (2001a). Measuring normal and pathological anxiety-like behaviour in mice: A review. *Behavioural Brain Research*, 125(1–2), Articolo 1–2.  
[https://doi.org/10.1016/S0166-4328\(01\)00291-1](https://doi.org/10.1016/S0166-4328(01)00291-1)
- Blos, P. (1979). *The adolescent passage: Developmental issues* (3. print). Internat. Univ. Press.
- Bosticco, C., & Thompson, T. L. (2005). Narratives and Story Telling in Coping with Grief and Bereavement. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 51(1), Articolo 1.  
<https://doi.org/10.2190/8TNX-LEBY-5EJY-B0H6>
- Bottesi, G. (2023). Vulnerabilità psicopatologica in adolescenza: l'intolleranza all'incertezza come fattore di rischio transdiagnostico. *Psicologia clinica dello sviluppo*, 27(1), 5-30.
- Bottesi, G., Ghisi, M., Altoè, G., Conforti, E., Melli, G., & Sica, C. (2015). The Italian version of the Depression Anxiety Stress Scales-21: Factor structure and psychometric properties on community and clinical samples. *Comprehensive Psychiatry*, 60, 170–181.  
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.04.005>
- Bottesi, G., Martignon, A., Cerea, S., & Ghisi, M. (2018). Worry and associated cognitive features in Italian university students: Does gender make a difference? *Personality and Individual Differences*, 126, 38–43. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.01.016>
- Bottesi, G., Noventa, S., Freeston, M. H., & Ghisi, M. (2019). Seeking certainty about Intolerance of Uncertainty: Addressing old and new issues through the Intolerance of Uncertainty Scale-Revised. *PLOS ONE*, 14(2), Articolo 2.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211929>

- Bowlby, J. (2008). *Una base sicura: Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*. Raffaello Cortina Editore.
- Bowles, N. (1995). Storytelling: A search for meaning within nursing practice. *Nurse Education Today*, 15(5), Articolo 5. [https://doi.org/10.1016/S0260-6917\(95\)80010-7](https://doi.org/10.1016/S0260-6917(95)80010-7)
- Branson, V., Dry, M. J., Palmer, E., & Turnbull, D. (2019). The Adolescent Distress-Eustress Scale: Development and Validation. *Sage Open*, 9(3), Articolo 3. <https://doi.org/10.1177/2158244019865802>
- Bradley, S. J. (2003). *Affect regulation and the development of psychopathology*. Guilford Press.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), Articolo 4. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Burns, G. W. (2006). *Centouno storie che guariscono. L'uso di narrazioni in psicoterapia*. Edizioni Erickson.
- Campbell, J. (2008). *The hero with a thousand faces* (Vol. 17). New World Library.
- Caprara, G. V., & Pastorelli, C. (1993). Early emotional instability, prosocial behaviour, and aggression: Some methodological aspects. *European Journal of Personality*, 7(1), Articolo 1. <https://doi.org/10.1002/per.2410070103>
- Carey, R. L., Bailey, M. J., & Polanco, C. I. (2023). How the COVID-19 pandemic shaped adolescents' future orientations: Insights from a global scoping review. *Current Opinion in Psychology*, 53, 101655. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101655>
- Carlick, A., & Biley, F. C. (2004). Thoughts on the therapeutic use of narrative in the promotion of coping in cancer care. *European Journal of Cancer Care*, 13(4), Articolo 4. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2004.00466.x>

- Carzedda, F., Cavalieri, B., Gragnani, A., Prunetti, E., & Romano, G. (2016). Adolescenza, disregolazione emotiva e trattamento attraverso la Dialectical Behavior Therapy. *Quaderni di Psicoterapia Cognitiva*, 39, 2, 2016, 99-120.
- Cesetti, G., Vescovelli, F., & Ruini, C. (2017). The Promotion of Well-Being in Aging Individuals Living in Nursing Homes: A Controlled Pilot Intervention with Narrative Strategies. *Clinical Gerontologist*, 40(5), Articolo 5.  
<https://doi.org/10.1080/07317115.2017.1292979>
- Cianchetti, C., & Sannio Fancello, G. (2001). SAFA. *Firenze: Organizzazioni Speciali*.
- Cicchetti, D., Ackerman, B. P., & Izard, C. E. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 7(1), Articolo 1.  
<https://doi.org/10.1017/S0954579400006301>
- Colbert, P., Newman, B., Ney, P., & Young, J. (1982). Learning Disabilities as a Symptom of Depression in Children. *Journal of Learning Disabilities*, 15(6), Articolo 6.  
<https://doi.org/10.1177/002221948201500605>
- Cracco, E., Goossens, L., & Braet, C. (2017). Emotion regulation across childhood and adolescence: Evidence for a maladaptive shift in adolescence. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26(8), Articolo 8. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-0952-8>
- Cracco, E., Van Durme, K., & Braet, C. (2015). Validation of the FEEL-KJ: An Instrument to Measure Emotion Regulation Strategies in Children and Adolescents. *PLOS ONE*, 10(9), Articolo 9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0137080>
- Crone, E. A., & Dahl, R. E. (2012). Understanding adolescence as a period of social–affective engagement and goal flexibility. *Nature Reviews Neuroscience*, 13(9), Articolo 9. <https://doi.org/10.1038/nrn3313>

- Cyrulnik, B. (2009). *Autobiografia di uno spaventapasseri: Strategie per superare le esperienze traumatiche*. Cortina.
- Daleiden, E. L. (1998). Childhood Anxiety and Memory Functioning: A Comparison of Systemic and Processing Accounts. *Journal of Experimental Child Psychology*, 68(3), Articolo 3. <https://doi.org/10.1006/jecp.1997.2429>
- Davey, C. G., Yücel, M., & Allen, N. B. (2008). The emergence of depression in adolescence: Development of the prefrontal cortex and the representation of reward. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 32(1), Articolo 1. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2007.04.016>
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), Articolo 1. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113>
- Del Barrio, V., Aluja, A., & Spielberger, C. (2004). Anger assessment with the STAXI-CA: Psychometric properties of a new instrument for children and adolescents. *Personality and Individual Differences*, 37(2), Articolo 2. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2003.08.014>
- Dell'Osso, L., Armani, A., Rucci, P., Frank, E., Fagiolini, A., Corretti, G., ... & Cassano, G. B. (2002). Measuring mood spectrum: comparison of interview (SCI-MOODS) and self-report (MOODS-SR) instruments. *Comprehensive psychiatry*, 43(1), 69-73.
- Donati, M. A., Boncompagni, J., Scabia, A., Morsanyi, K., & Primi, C. (2019). Using the Adolescent Time Inventory—Time Attitudes (ATI-TA) to assess time attitudes in Italian adolescents and young adults: Psychometric properties and validity. *International Journal of Behavioral Development*, 43(5), Articolo 5. <https://doi.org/10.1177/0165025418797020>

- Dugas, M. J., Laugesen, N., & Bukowski, W. M. (2012). Intolerance of Uncertainty, Fear of Anxiety, and Adolescent Worry. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(6), Articolo 6. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9611-1>
- Eder, D. J. (2007). Bringing Navajo Storytelling Practices into Schools: The Importance of Maintaining Cultural Integrity. *Anthropology & Education Quarterly*, 38(3), Articolo 3. <https://doi.org/10.1525/aeq.2007.38.3.278>
- Eichengreen, A., Broekhof, E., Tsou, Y.-T., & Rieffe, C. (2023). Longitudinal effects of emotion awareness and regulation on mental health symptoms in adolescents with and without hearing loss. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(4), Articolo 4. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01900-9>
- Endler, N. S., & Kocovski, N. L. (2001). State and trait anxiety revisited. *Journal of Anxiety Disorders*, 15(3), Articolo 3. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(01\)00060-3](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(01)00060-3)
- Erikson, E. (1950). *Childhood and Society*. New York: Norton
- Erikson, E. (1968). *Identity, Youth and Crisis*. New York: Norton
- Fontana, A. (2010). *Story selling: Strategie del racconto per vendere se stessi, i propri prodotti, la propria azienda*. Rizzoli ETAS.
- Freeston, M., Tiplady, A., Mawn, L., Bottesi, G., & Thwaites, S. (2020). Towards a model of uncertainty distress in the context of Coronavirus (COVID-19). *The Cognitive Behaviour Therapist*, 13, e31. <https://doi.org/10.1017/S1754470X2000029X>
- Freud, S., & Musatti, C. L. (1990). *Opere* ([Diverse ed.]). Bollati Boringhieri.
- Freud, S., & Nedelmann, C. (2000). Zwei Krankengeschichten: Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose Aus der Geschichte einer infantilen Neurose.).
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1995). Adolescent coping scale, Administrator's Manual, The Australian Council for Educational Research Ltd. *Melbourne, Australia*.

- Galland, O. (2008). Les jeunes et la société: des visions contrastées de l'avenir. *Les jeunes face à leur avenir, une enquête internationale, Fondation pour l'innovation politique, rapport.*
- Gentry, J. H., & Campbell, M. (2002). A reference for professionals: Developing adolescents. Retrieved November, 11, 2007.
- Ghafar, Z. (2024). Storytelling as an educational tool to improve language acquisition: a review of the literature. *Journal of Digital Learning and Distance Education*, 2(10), 781-790.
- Ginevra, M. C., Sgaramella, T. M., Ferrari, L., Nota, L., Santilli, S., & Soresi, S. (2017). Visions about future: A new scale assessing optimism, pessimism, and hope in adolescents. *International Journal for Educational and Vocational Guidance*, 17(2), Articolo 2. <https://doi.org/10.1007/s10775-016-9324-z>
- Gordon, J. S. (2009). *Unstuck: Your guide to the seven-stage journey out of depression.* Penguin.
- Gittings, L., Toska, E., Medley, S., Cluver, L., Logie, C. H., Ralayo, N., Chen, J., & Mbithi-Dikgole, J. (2021). 'Now my life is stuck!': Experiences of adolescents and young people during COVID-19 lockdown in South Africa. *Global Public Health*, 16(6), Articolo 6. <https://doi.org/10.1080/17441692.2021.1899262>
- Goes, T. C., Almeida Souza, T. H., Marchioro, M., & Teixeira-Silva, F. (2018). Excitotoxic lesion of the medial prefrontal cortex in Wistar rats: Effects on trait and state anxiety. *Brain Research Bulletin*, 142, 313–319. <https://doi.org/10.1016/j.brainresbull.2018.08.009>
- Goffette, C., & Vero, J. (2015). Chômage et qualité de l'emploi des jeunes: un tour de l'Europe en crise. *Céreq Bref*, 332, 4.

- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), Articolo 1. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gross, J. J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), Articolo 1. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.1.224>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), Articolo 2. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. 113 In J.J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–24). New York: The Guilford Press.
- Gullone, E., Hughes, E. K., King, N. J., & Tonge, B. (2010). The normative development of emotion regulation strategy use in children and adolescents: A 2-year follow-up study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(5), Articolo 5. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02183.x>
- Gupta-Carlson, H. (2016). Re-Imagining the Nation: Storytelling and Social Media in the Obama Campaigns. *PS: Political Science & Politics*, 49(01), Articolo 01. <https://doi.org/10.1017/S1049096515001274>
- Haga, S. M., Kraft, P., & Corby, E.-K. (2009). Emotion Regulation: Antecedents and Well-Being Outcomes of Cognitive Reappraisal and Expressive Suppression in Cross-Cultural Samples. *Journal of Happiness Studies*, 10(3), Articolo 3. <https://doi.org/10.1007/s10902-007-9080-3>

- Hall, G. S. (1904). *Adolescence its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology sex, crime, religion and education, Vol. II*. D Appleton & Company.  
<https://doi.org/10.1037/10618-000>
- Herpertz-Dahlmann, B., Bühren, K., & Remschmidt, H. (2013). Growing Up Is Hard. *Deutsches Ärzteblatt international*. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2013.0432>
- Hudson, J. A., & Shapiro, L. R. (1991). From knowing to telling: The development of children's scripts, stories, and personal narratives.
- Iannattone, S., Malerba, A., Carloni, C., Farina, A., Cardi, V., & Bottesi, G. (2023). The Association Between Intolerance of Uncertainty, Emotion Dysregulation, and Anxiety in Italian Non-Clinical Pre-Adolescents and Adolescents. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology, Vol 11, No 2* (2023). <https://doi.org/10.13129/2282-1619/MJCP-3664>
- Isbell, R., Sobol, J., Lindauer, L., & Lowrance, A. (2004). The Effects of Storytelling and Story Reading on the Oral Language Complexity and Story Comprehension of Young Children. *Early Childhood Education Journal, 32*(3), Articolo 3.  
<https://doi.org/10.1023/B:ECEJ.0000048967.94189.a3>
- Jalali, F., Hashemi, S. F., & Hasani, A. (2019). Narrative therapy for depression and anxiety among children with imprisoned parents: A randomised pilot efficacy trial. *Journal of Child & Adolescent Mental Health, 31*(3), Articolo 3.  
<https://doi.org/10.2989/17280583.2019.1678474>
- Júnior, J. R. D. O., Limongi, R., Lim, W. M., Eastman, J. K., & Kumar, S. (2023). A story to sell: The influence of storytelling on consumers' purchasing behavior. *Psychology & Marketing, 40*(2), Articolo 2. <https://doi.org/10.1002/mar.21758>

- Kanchan, L., Chandra, S. M., & Aarti, S. (2015). A Randomized Clinical Trial to Evaluate the Effectiveness of Storytelling by Researcher on the Hospitalization Anxiety of Children Admitted in Pediatric Ward of Selected Hospitals of District Patiala, Punjab. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 4(10), 706-709.
- Kaufman, E. A., Xia, M., Fosco, G., Yaptangco, M., Skidmore, C. R., & Crowell, S. E. (2016). The Difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form (DERS-SF): Validation and Replication in Adolescent and Adult Samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(3), Articolo 3.  
<https://doi.org/10.1007/s10862-015-9529-3>
- Karimi Nasab, A. (2000). The Effectiveness of Narrative Therapy on Depression in Children with Cancer. *Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad*.
- Kaya, F., & Islekeller-Bozca, A. (2022). Experiences of gifted students during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Gifted Education International*, 38(1), Articolo 1.  
<https://doi.org/10.1177/02614294211069759>
- Kessler, R., Foster, C., Saunders, W., & Stang, P. (1995). Social consequences of psychiatric disorders, I: Educational attainment. *American Journal of Psychiatry*, 152(7), Articolo 7. <https://doi.org/10.1176/ajp.152.7.1026>
- Kiene, S. M., & Barta, W. D. (2003). Personal Narrative as a Medium for STD/HIV Intervention: A Preliminary Study<sup>1</sup>. *Journal of Applied Social Psychology*, 33(11), Articolo 11. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2003.tb01887.x>
- King, S. A., Hubbard, S. M., Teeters, J. B., & Brausch, A. M. (2023). A longitudinal examination of alcohol use and emotion dysregulation in adolescence. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 31(2), Articolo 2.  
<https://doi.org/10.1037/pha0000624>

- Koch, T. (1998). Story telling: Is it really research? *Journal of Advanced Nursing*, 28(6),  
Articolo 6. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00853.x>
- Kossewska, J., Tomaszek, K., & Macařka, E. (2023). Time Perspective Latent Profile  
Analysis and Its Meaning for School Burnout, Depression, and Family Acceptance in  
Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*,  
20(8), Articolo 8. <https://doi.org/10.3390/ijerph20085433>
- Kreuter, M. W., Buskirk, T. D., Holmes, K., Clark, E. M., Robinson, L., Si, X., Rath, S.,  
Erwin, D., Philipneri, A., Cohen, E., & Mathews, K. (2008). What makes cancer  
survivor stories work? An empirical study among African American women. *Journal of  
Cancer Survivorship*, 2(1), Articolo 1. <https://doi.org/10.1007/s11764-007-0041-y>
- Kreuter, M. W., Green, M. C., Cappella, J. N., Slater, M. D., Wise, M. E., Storey, D., Clark,  
E. M., O'Keefe, D. J., Erwin, D. O., Holmes, K., Hinyard, L. J., Houston, T., &  
Woolley, S. (2007). Narrative communication in cancer prevention and control: A  
framework to guide research and application. *Annals of Behavioral Medicine*, 33(3),  
Articolo 3. <https://doi.org/10.1007/BF02879904>
- Ku, S. H., Chua, J. S., & Shorey, S. (2025). Effect of storytelling on anxiety and fear in  
children during hospitalization: A systematic review and meta-analysis. *Journal of  
Pediatric Nursing*, 80, 41–48. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.11.006>
- Lange, S., & Tröster, H. (2015). Adaptive und maladaptive Emotionsregulationsstrategien im  
Jugendalter. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 23(3), Articolo 3.  
<https://doi.org/10.1026/0943-8149/a000141>
- Larkey, L. K., & Gonzalez, J. (2007). Storytelling for promoting colorectal cancer prevention  
and early detection among Latinos. *Patient Education and Counseling*, 67(3), Articolo  
3. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2007.04.003>

- Larkey, L. K., Lopez, A. M., Minnal, A., & Gonzalez, J. (2009). Storytelling for Promoting Colorectal Cancer Screening among Underserved Latina Women: A Randomized Pilot Study. *Cancer Control*, 16(1), Articolo 1. <https://doi.org/10.1177/107327480901600112>
- Larson, R. J., Woloshin, S., Schwartz, L. M., & Welch, H. G. (2005). Celebrity Endorsements of Cancer Screening. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 97(9), Articolo 9. <https://doi.org/10.1093/jnci/dji117>
- Latchem, J. M., & Greenhalgh, J. (2014). The role of reading on the health and well-being of people with neurological conditions: A systematic review. *Aging & Mental Health*, 18(6), Articolo 6. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.875125>
- Laugesen, N., Dugas, M. J., & Bukowski, W. M. (2003). [No title found]. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(1), Articolo 1. <https://doi.org/10.1023/A:1021721332181>
- Lin, H. J., & Yusoff, M. S. B. (2013). Psychological distress, sources of stress and coping strategy in high school students. *International medical journal*, 20(6), 672-676.
- Lindstrom Johnson, S., Pas, E., & Bradshaw, C. P. (2016). Understanding the Association Between School Climate and Future Orientation. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(8), Articolo 8. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0321-1>
- Linehan, M. M. (1993). Dialectical behavior therapy for treatment of borderline personality disorder: implications for the treatment of substance abuse. *NIDA research monograph*, 137, 201-201.
- Llorca, A., Malonda, E., & Samper, P. (2017). Anxiety in adolescence. Can we prevent it? *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*, 0-0. <https://doi.org/10.4317/medoral.21754>

- Lockyer, B., Endacott, C., Dickerson, J., & Sheard, L. (2022). Growing up during a public health crisis: A qualitative study of Born in Bradford early adolescents during Covid-19. *BMC Psychology*, *10*(1), Articolo 1. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00851-3>
- Markus, H., & Nurius, P. (1986). Possible selves. *American Psychologist*, *41*(9), Articolo 9. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.41.9.954>
- Masuyama, A., Shinkawa, H., & Kubo, T. (2022). Validation and Psychometric Properties of the Japanese Version of the Fear of COVID-19 Scale Among Adolescents. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *20*(1), Articolo 1. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00368-z>
- Mazzone, L., Ducci, F., Scoto, M. C., Passaniti, E., D'Arrigo, V. G., & Vitiello, B. (2007). The role of anxiety symptoms in school performance in a community sample of children and adolescents. *BMC Public Health*, *7*(1), Articolo 1. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-347>
- McCue, M., Parikh, S. V., Mucha, L., Sarkey, S., Cao, C., Eramo, A., Opler, M., Webber-Lind, B., & François, C. (2019). Adapting the Goal Attainment Approach for Major Depressive Disorder. *Neurology and Therapy*, *8*(2), Articolo 2. <https://doi.org/10.1007/s40120-019-00151-w>
- McRae, K., Jacobs, S. E., Ray, R. D., John, O. P., & Gross, J. J. (2012). Individual differences in reappraisal ability: Links to reappraisal frequency, well-being, and cognitive control. *Journal of Research in Personality*, *46*(1), Articolo 1. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2011.10.003>
- Mian, V. B., Mossa, V., Pipino, M. S., Bulfaro, D., Conte, M., Piola, C., ... & Unali, E. (2024). *Fare storie: metodologie, tecniche ed esperienze di storytelling e scrittura terapeutica in psicologia*. Giunti.

- Moghadam, M. P., Sari, M., Balouchi, A., Madarshahian, F., & Moghadam, K. (2016). Effects of storytelling-based education in the prevention of drug abuse among adolescents in Iran based on a readiness to addiction index. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 10(11), IC06.
- Mohanty, P. C., & Nayak, M. (2022). *Storytelling as the Most Effective Method in Corporate Training – An Analysis* (No. 2). 52(2), Articolo 2.
- Moore, S. A., Zoellner, L. A., & Mollenholt, N. (2008). Are expressive suppression and cognitive reappraisal associated with stress-related symptoms? *Behaviour Research and Therapy*, 46(9), Articolo 9. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.05.001>
- Moretti, M. M., & Peled, M. (2004). Adolescent-parent attachment: Bonds that support healthy development. *Paediatrics & child health*, 9(8), 551-555.
- Morris, A. S., Criss, M. M., Silk, J. S., & Houlberg, B. J. (2017). The Impact of Parenting on Emotion Regulation During Childhood and Adolescence. *Child Development Perspectives*, 11(4), Articolo 4. <https://doi.org/10.1111/cdep.12238>
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The Role of the Family Context in the Development of Emotion Regulation. *Social Development*, 16(2), Articolo 2. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x>
- Nazizadeh, Z., Ramadan, P., Moradi, S., & Seyyedbarghi, A. S. (2024). Effectiveness of Storytelling Therapy on Creativity and Emotional Intelligence in Children with Separation Anxiety Disorder. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*, 6(1), Articolo 1. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.6.1.8>
- Nelis, D., Kotsou, I., Quoidbach, J., Hansenne, M., Weytens, F., Dupuis, P., & Mikolajczak, M. (2011). Increasing emotional competence improves psychological and physical well-

being, social relationships, and employability. *Emotion*, 11(2), Articolo 2.

<https://doi.org/10.1037/a0021554>

Nikmanesh, Z., & Kazemi, Y. (2010). An examination of the effects of a model for teaching of optimism by storytelling on depression of children. *Contemp Psychol*, 5, 12-20.

Nolen-Hoeksema, S. (2012). Emotion Regulation and Psychopathology: The Role of Gender. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8(1), Articolo 1.

<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143109>

Nolen-Hoeksema, S., & Aldao, A. (2011). Gender and age differences in emotion regulation strategies and their relationship to depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 51(6), Articolo 6. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.06.012>

Norton, P. J. (2007). Depression Anxiety and Stress Scales (DASS-21): Psychometric analysis across four racial groups. *Anxiety, Stress & Coping*, 20(3), Articolo 3.

<https://doi.org/10.1080/10615800701309279>

Núñez-Regueiro, F., & Núñez-Regueiro, S. (2021). Identifying Salient Stressors of Adolescence: A Systematic Review and Content Analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(12), Articolo 12. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01492-2>

Nurmi, J. (1991). How do adolescents see their future? A review of the development of future orientation and planning. *Developmental Review*, 11(1), Articolo 1.

[https://doi.org/10.1016/0273-2297\(91\)90002-6](https://doi.org/10.1016/0273-2297(91)90002-6)

O'Byrne, W. I., Houser, K., Stone, R., & White, M. (2018). Digital Storytelling in Early Childhood: Student Illustrations Shaping Social Interactions. *Frontiers in Psychology*, 9, 1800. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01800>

- Ollendick, T. H., & Hirshfeld-Becker, D. R. (2002). The developmental psychopathology of social anxiety disorder. *Biological Psychiatry*, *51*(1), Articolo 1.  
[https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(01\)01305-1](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(01)01305-1)
- Patalay, P., & Fitzsimons, E. (2018). Development and predictors of mental ill-health and wellbeing from childhood to adolescence. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *53*(12), Articolo 12. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1604-0>
- Peacock, E. J., & Wong, P. T. P. (1990). The stress appraisal measure (SAM): A multidimensional approach to cognitive appraisal. *Stress Medicine*, *6*(3), Articolo 3.  
<https://doi.org/10.1002/smi.2460060308>
- Pedrini, L., Meloni, S., Lanfredi, M., Ferrari, C., Geviti, A., Cattaneo, A., & Rossi, R. (2022). Adolescents' mental health and maladaptive behaviors before the Covid-19 pandemic and 1-year after: Analysis of trajectories over time and associated factors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *16*(1), Articolo 1.  
<https://doi.org/10.1186/s13034-022-00474-x>
- Pellai, A., & Marzorati, P. (2009). *Educazione alla salute: standard e linee guida dalla scuola elementare alla scuola superiore*. FrancoAngeli.
- Petersen, A. C., Sarigiani, P. A., & Kennedy, R. E. (1991). Adolescent depression: Why more girls?. *Journal of youth and adolescence*, *20*, 247-271.
- Phillips, L. (2000). Storytelling: The Seeds of Children's Creativity. *Australasian Journal of Early Childhood*, *25*(3), Articolo 3. <https://doi.org/10.1177/183693910002500302>
- Pigott, T. A. (2003). Anxiety disorders in women. *Psychiatric Clinics*, *26*(3), 621-672.
- Bandura, A., Bandura, A., Bronfenbrenner, U., Blustein, D., Phillips, S. D., Bourdieu, P., ... & Perruca, B. (2008). Diplômés mais déclassés, les jeunes des pays de l'Europe du Sud cumulent les difficultés. *Le Monde*.

- Piaget, J. (1950). *The Psychology of Intelligence*. London: Routledge.
- Pine, D. S., Cohen, P., Gurley, D., Brook, J., & Ma, Y. (1998). The Risk for Early-Adulthood Anxiety and Depressive Disorders in Adolescents With Anxiety and Depressive Disorders. *Archives of General Psychiatry*, 55(1), Articolo 1. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.55.1.56>
- Pine, D. S., Wasserman, G. A., & Workman, S. B. (1999). Memory and Anxiety in Prepubertal Boys at Risk for Delinquency. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(8), Articolo 8. <https://doi.org/10.1097/00004583-199908000-00019>
- Powers, A., & Casey, B. J. (2015). The Adolescent Brain and the Emergence and Peak of Psychopathology. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 14(1), Articolo 1. <https://doi.org/10.1080/15289168.2015.1004889>
- Propp, V. I. (1968). *Morphology of the folktale* (2d ed). University of Texas Press.
- Read, K. L., Comer, J. S., & Kendall, P. C. (2013). The Intolerance of Uncertainty Scale for Children (IUSC): Discriminating principal anxiety diagnoses and severity. *Psychological Assessment*, 25(3), Articolo 3. <https://doi.org/10.1037/a0032392>
- Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128(2), Articolo 2. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.2.330>
- Rizzi, V., Pigeon, C., Rony, F., & Fort-Talabard, A. (2020). Designing a creative storytelling workshop to build self-confidence and trust among adolescents. *Thinking Skills and Creativity*, 38, 100704. <https://doi.org/10.1016/j.tsc.2020.100704>
- Rodari, G. (2010). *Grammatica della fantasia: Introduzione all'arte di inventare storie*. Einaudi Ragazzi.

- Roozendaal, B., Castello, N. A., Vedana, G., Barsegyan, A., & McGaugh, J. L. (2008). Noradrenergic activation of the basolateral amygdala modulates consolidation of object recognition memory. *Neurobiology of Learning and Memory*, 90(3), Articolo 3. <https://doi.org/10.1016/j.nlm.2008.06.010>
- Rosenblum, G. D., & Lewis, M. (2006). Emotional Development in Adolescence. In G. R. Adams & M. D. Berzonsky (A c. Di), *Blackwell Handbook of Adolescence* (1<sup>a</sup> ed., pp. 269–289). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9780470756607.ch13>
- Ruini, C., Albieri, E., Ottolini, F., & Vescovelli, F. (2022). Once upon a time: A school positive narrative intervention for promoting well-being and creativity in elementary school children. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 16(2), Articolo 2. <https://doi.org/10.1037/aca0000362>
- Ruini, C., Albieri, E., & Vescovelli, F. (2015). Well-Being Therapy: State of the Art and Clinical Exemplifications. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 45(2), Articolo 2. <https://doi.org/10.1007/s10879-014-9290-z>
- Ruini, C., Vescovelli, F., Carpi, V., & Masoni, L. (2017). Exploring Psychological Well-Being and Positive Emotions in School Children Using a Narrative Approach. *Indo-Pacific Journal of Phenomenology*, 17(sup1), Articolo sup1. <https://doi.org/10.1080/20797222.2017.1299287>
- Samji, H., Wu, J., Ladak, A., Vossen, C., Stewart, E., Dove, N., Long, D., & Snell, G. (2022). Review: Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth – a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 27(2), Articolo 2. <https://doi.org/10.1111/camh.12501>
- Santrock, J.W. (2001). *Adolescence*, 8th Edition. New York: McGraw-Hill

- Sarialioğlu, A., Kurudirek, F., & Oluç, T. (2023). The effect of storybook reading on children's preoperative fear and anxiety levels: A randomized controlled study. *Child: Care, Health and Development*, 49(5), Articolo 5. <https://doi.org/10.1111/cch.13100>
- Sarkadi, A., Sahlin Torp, L., Pérez-Aronsson, A., & Warner, G. (2021). Children's expressions of worry during the COVID-19 pandemic in Sweden. *Journal of Pediatric Psychology*, 46(8), 939-949.
- Savickas, M. L., Nota, L., Rossier, J., Dauwalder, J.-P., Duarte, M. E., Guichard, J., Soresi, S., Van Esbroeck, R., & Van Vianen, A. E. M. (2009). Life designing: A paradigm for career construction in the 21st century. *Journal of Vocational Behavior*, 75(3), Articolo 3. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2009.04.004>
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), Articolo 3. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
- Schultheiss, D. E. P. (2008). Handling the stress associated with important life decisions. *Psychology as a major: Is it right for me and what can I do with my degree*, 85-98.
- Seiffge-Krenke, I., & Klessinger, N. (2000). Long-Term Effects of Avoidant Coping on Adolescents' Depressive Symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(6), Articolo 6. <https://doi.org/10.1023/A:1026440304695>
- Sekhvatpour, Z., Khanjani, N., Reyhani, T., Ghaffari, S., & Dastoorpoor, M. (2019). The effect of storytelling on anxiety and behavioral disorders in children undergoing surgery: A randomized controlled trial. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*, Volume 10, 61–68. <https://doi.org/10.2147/PHMT.S201653>

- Shafieyan, S., Soleymani, M., Samouei, R., & Afshar, M. (2017). Effect of storytelling on hopefulness in girl students. *Journal of Education and Health Promotion*, 6(1), Articolo 1. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_59\\_16](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_59_16)
- Shear, M. K., Cassano, G. B., Frank, E., Rucci, P., Rotondo, A., & Fagiolini, A. (2002). The panic-agoraphobic spectrum: Development, description, and clinical significance. *Psychiatric Clinics of North America*, 25(4), Articolo 4. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(02\)00032-1](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(02)00032-1)
- Sighinolfi, C., Pala, A. N., Chiri, L. R., Marchetti, I., & Sica, C. (2010). Difficulties in emotion regulation scale (DERS): Traduzione e adattamento italiano. *Psicoterapia cognitiva e comportamentale*.
- Singh, S., Roy, D., Sinha, K., Parveen, S., Sharma, G., & Joshi, G. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Research*, 293, 113429. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113429>
- Skinner, A. T., Çiftçi, L., Jones, S., Klotz, E., Ondrušková, T., Lansford, J. E., Alampay, L. P., Al-Hassan, S. M., Bacchini, D., Bornstein, M. H., Chang, L., Deater-Deckard, K., Di Giunta, L., Dodge, K. A., Gurdal, S., Liu, Q., Long, Q., Oburu, P., Pastorelli, C., ... Yotanyamaneewong, S. (2022). Adolescent Positivity and Future Orientation, Parental Psychological Control, and Young Adult Internalising Behaviours during COVID-19 in Nine Countries. *Social Sciences*, 11(2), Articolo 2. <https://doi.org/10.3390/socsci11020075>
- Slife, B. D., & Weaver, C. A. (1992). Depression, cognitive skill, and metacognitive skill in problem solving. *Cognition & Emotion*, 6(1), Articolo 1. <https://doi.org/10.1080/02699939208411055>

- Somerville, L. H., Jones, R. M., & Casey, B. J. (2010). A time of change: Behavioral and neural correlates of adolescent sensitivity to appetitive and aversive environmental cues. *Brain and Cognition*, 72(1), Articolo 1. <https://doi.org/10.1016/j.bandc.2009.07.003>
- Spear, L. P. (2000). The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 24(4), Articolo 4. [https://doi.org/10.1016/S0149-7634\(00\)00014-2](https://doi.org/10.1016/S0149-7634(00)00014-2)
- Spielberger, C. D. (1983). *State-Trait Anxiety Inventory for Adults (STAI-AD)* [Database record]. APA PsycTests.
- Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(2), Articolo 2. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2004.12.005>
- Sunderland, M. (2004). *Raccontare storie aiuta i bambini. Facilitare la crescita psicologica con le favole e l'invenzione*. Edizioni Erickson.
- Sylvers, P., Lilienfeld, S. O., & LaPrairie, J. L. (2011). Differences between trait fear and trait anxiety: Implications for psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 31(1), Articolo 1. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.08.004>
- Takagi, Y., Sakai, Y., Abe, Y., Nishida, S., Harrison, B. J., Martínez-Zalacaín, I., Soriano-Mas, C., Narumoto, J., & Tanaka, S. C. (2018). A common brain network among state, trait, and pathological anxiety from whole-brain functional connectivity. *NeuroImage*, 172, 506–516. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2018.01.080>
- Tobler, N. S., Roona, M. R., Ochshorn, P., Marshall, D. G., Streke, A. V., & Stackpole, K. M. (2000). School-based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis. *Journal of primary Prevention*, 20, 275-336.

- Valizadeh, L., Romouzi, A., Aghajari, P., & Jafarabadi, M. A. (2022). The effects of storytelling on anxiety and sleep in hospitalized children with fracture: A randomized clinical trial. *Nursing and Midwifery Studies*, *11*(2), 123-129.
- Van Ameringen, M., Mancini, C., & Farvolden, P. (2003). The impact of anxiety disorders on educational achievement. *Journal of Anxiety Disorders*, *17*(5), Articolo 5.  
[https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(02\)00228-1](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00228-1)
- Verzeletti, C., Zammuner, V. L., Galli, C., & Agnoli, S. (2016). Emotion regulation strategies and psychosocial well-being in adolescence. *Cogent Psychology*, *3*(1), Articolo 1. <https://doi.org/10.1080/23311908.2016.1199294>
- Vogler, C. (1992). *The writer's journey: Mythic structures for storytellers and screenwriters*. M. Wiese Productions.
- Wahid Amer, H., Mohamed Magdi Fakhreldin Mohamed, H., Abdelazem Osman Ali, S., Ahmed Mohamed Souilm, N., & Elsaid Fathi Zaghmir, D. (2021). Effect of Storytelling on Preoperative Anxiety and Fear among Children Undergoing Surgery. *Egyptian Journal of Health Care*, *12*(1), Articolo 1.  
<https://doi.org/10.21608/ejhc.2021.163257>
- Webb, T. L., Miles, E., & Sheeran, P. (2012). Dealing with feeling: A meta-analysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation. *Psychological Bulletin*, *138*(4), Articolo 4. <https://doi.org/10.1037/a0027600>
- Weed, N. C., Butcher, J. N., McKenna, T., & Ben-Porath, Y. S. (1992). New Measures for Assessing Alcohol and Drug Abuse With the MMPI-2: The APS and AAS. *Journal of Personality Assessment*, *58*(2), Articolo 2.  
[https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5802\\_15](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5802_15)

- Weinstock, L. S. (1999). Gender differences in the presentation and management of social anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60(9), 9-13.
- Wigfield, A., & Cambria, J. (2010). Students' achievement values, goal orientations, and interest: Definitions, development, and relations to achievement outcomes. *Developmental Review*, 30(1), Articolo 1. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2009.12.001>
- Williams, C. (2019). The Hero's Journey: A Mudmap for Change. *Journal of Humanistic Psychology*, 59(4), Articolo 4. <https://doi.org/10.1177/0022167817705499>
- Wittchen, H.-U., Stein, M. B., & Kessler, R. C. (1999). Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: Prevalence, risk factors and comorbidity. *Psychological Medicine*, 29(2), Articolo 2. <https://doi.org/10.1017/S0033291798008174>
- Ye, H., Chen, C., Chen, S., Jiang, N., Cai, Z., Liu, Y., Li, Y., Huang, Y., Yu, W., You, R., Liao, H., & Fan, F. (2023). Profiles of Intolerance of Uncertainty Among 108,540 Adolescents: Associations with Sociodemographic Variables and Mental Health. *Child Psychiatry & Human Development*. <https://doi.org/10.1007/s10578-023-01603-z>
- Yurgelun-Todd, D. (2007). Emotional and cognitive changes during adolescence. *Current Opinion in Neurobiology*, 17(2), Articolo 2. <https://doi.org/10.1016/j.conb.2007.03.009>
- Zeman, J., Cassano, M., Perry-Parrish, C., & Stegall, S. (2006). Emotion Regulation in Children and Adolescents: *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 27(2), Articolo 2. <https://doi.org/10.1097/00004703-200604000-00014>
- Zeytinoglu, S., Morales, S., Lorenzo, N. E., Chronis-Tuscano, A., Degnan, K. A., Almas, A. N., Henderson, H., Pine, D. S., & Fox, N. A. (2021). A Developmental Pathway From Early Behavioral Inhibition to Young Adults' Anxiety During the COVID-19

Pandemic. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(10),  
Articolo 10. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.01.021>

Zimmermann, P., & Iwanski, A. (2014). Emotion regulation from early adolescence to  
emerging adulthood and middle adulthood: Age differences, gender differences, and  
emotion-specific developmental variations. *International Journal of Behavioral  
Development*, 38(2), Articolo 2. <https://doi.org/10.1177/0165025413515405>

Zyberaj, J. (2022). Investigating the relationship between emotion regulation strategies and  
self-efficacy beliefs among adolescents: Implications for academic achievement.  
*Psychology in the Schools*, 59(8), Articolo 8. <https://doi.org/10.1002/pits.22701>