



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione
Corso di laurea Magistrale in Psicologia Clinica dello Sviluppo

Tesi Magistrale

Regolazione emotiva, sintomatologia internalizzante ed esternalizzante e utilizzo dello smartphone: un intervento di Focus Group in età preadolescenziiale

**Emotional regulation, internalizing and externalizing symptoms and smartphone
use: a Focus Group Research during preadolescence**

Relatrice

Prof.ssa Silvia Salcuni

Correlatrice

Dott.ssa Rachele del Guerra

Laureanda
Matilde Cipolli
Matricola
2081109

Anno Accademico 2023-24

Indice

| | |
|--|-----------|
| CAPITOLO I: INTRODUZIONE | 5 |
| 1.1. La preadolescenza | 5 |
| 1.2 La regolazione emotiva durante la preadolescenza | 11 |
| 1.3 Sintomi internalizzanti ed esternalizzanti durante la preadolescenza | 14 |
| 1.4 L'uso dello smartphone e dei social media e la preadolescenza | 18 |
| 1.5 Fiducia epistemica durante la preadolescenza | 22 |
| CAPITOLO II: LA RICERCA E IL METODO | 24 |
| 2.1 Obiettivo e ipotesi | 24 |
| 2.2 Il progetto Look@Me | 28 |
| 2.3 Look@Me: Focus Groups | 30 |
| 2.4 Il metodo | 34 |
| 2.4.1 Partecipanti e procedura | 34 |
| 2.4.2 Strumenti | 35 |
| 2.4.3 Analisi dei dati | 38 |
| CAPITOLO III: PRESENTAZIONE DEI RISULTATI | 42 |
| 3.1 Presentazione dei risultati Text Mining | 42 |
| 3.2 Presentazione dei risultati quantitativi pre- e post- intervento | 47 |
| 3.2.1 Wilcoxon test | 49 |
| 3.2.2 Correlazioni di Spearman rho | 50 |
| 3.3 Discussione dei risultati | 54 |
| 3.3.1 Discussione dei risultati qualitativi | 54 |
| 3.3.2 Discussione dei risultati quantitativi | 61 |
| CAPITOLO IV: LIMITI, SVILUPPI FUTURI E CONCLUSIONI | 71 |
| 4.1 Limiti della ricerca | 71 |
| 4.2 Possibili sviluppi futuri | 72 |
| 4.3 Conclusioni | 73 |
| BIBLIOGRAFIA | 76 |

Capitolo I: Introduzione

1.1. La preadolescenza

Con il termine “adolescenza” si indica un costrutto complesso, che comprende aspetti fisiologici, psicologici, socioculturali e temporali. Secondo l’Organizzazione mondiale della sanità (WHO, 2020b), l’adolescenza è il periodo dello sviluppo compreso tra i 10 e i 19 anni di età. L’inizio dell’adolescenza coincide con la pubertà, mentre la fine coincide con la strutturazione dell’identità dell’adulto (Bertaccini, 2022). L’adolescenza è quindi la fase della vita tra l’infanzia e l’età adulta. Questo è un periodo di sviluppo unico, durante il quale l’individuo è soggetto ad una rapida crescita fisica, cognitiva e psicosociale (WHO).

Un ulteriore periodo viene distinto dalla ricerca, situato all’incirca tra i 10 e i 15 anni di età, ovvero tra l’infanzia e l’adolescenza vera e propria. Questo lasso di tempo viene denominato “preadolescenza”. Durante questa fase dello sviluppo, i preadolescenti sono sottoposti a molteplici cambiamenti, repentini, significativi e di diversa natura: riguardano infatti lo sviluppo fisico, intellettuale, morale, spirituale, psicologico e socio-emotivo. Ogni area di sviluppo influenza le altre, e queste possono sovrapporsi l’un l’altra (Caskey, 2014).

La preadolescenza non è solamente un periodo di transizione, ma necessita un’attenzione particolare, proprio per il suo ruolo nello sviluppo dell’individuo. L’inizio coincide con la pubertà, che porta ad una maturazione corporea evidente: si sviluppano i caratteri sessuali primari e secondari, vi è una crescita in altezza e sono presenti cambiamenti nella pelle, che possono portare alla formazione di acne. Questi cambiamenti coincidono con la maturazione sessuale (Mascia et al., 2023). È presente una differenza temporale tra i due sessi, in quanto nei preadolescenti di sesso maschile questo processo ha inizio uno o

due anni più tardi rispetto alla controparte femminile (Caskey, 2014). Inoltre, alcuni cambiamenti sono sessualmente dimorfici: per le preadolescenti di sesso femminile riguardano la crescita del seno e la comparsa del menarca, mentre per la controparte maschile riguardano la crescita del pene e l'abbassamento del tono della voce.

Il cervello attraversa una fase di pruning sinaptico, il quale ricostruisce i circuiti neurali dell'individuo. L'area cerebrale più sottoposta a maturazione durante tutta l'adolescenza è la corteccia prefrontale, coinvolta nelle funzioni esecutive, quali la capacità di prendere decisioni, pianificare le proprie azioni, e comprenderne le conseguenze. Lo sviluppo di quest'area richiede tempo e questo comporta, durante la preadolescenza, difficoltà nell'inibizione di comportamenti inappropriati e nei compiti che richiedono l'utilizzo di queste funzioni (Caskey, 2014).

Durante questo periodo di transizione, lo sviluppo dovuto agli ormoni non ha effetti solo a livello biologico, ma anche a livello emotivo e psicologico: il preadolescente inizia a provare nuove esperienze emotive (come insicurezza e nervosismo). Lo sviluppo cerebrale e l'oscillazione ormonale portano a cambiamenti di umore repentini e difficoltà nella regolazione emotiva, influenzando il comportamento. Infatti, le difficoltà che i preadolescenti riscontrano nell'inibizione del proprio comportamento e nelle funzioni cognitive di alto livello possono portarli ad assumere atteggiamenti conflittuali nella relazione con le figure di attaccamento e a ricercare nuove esperienze e sensazioni inconsapevoli dei possibili rischi. Inizia a manifestarsi anche l'interesse romantico verso i propri pari (Mascia et al., 2023).

Inoltre, durante la preadolescenza, avviene il passaggio dalle scuole elementari alle scuole medie, altro enorme cambiamento a cui il preadolescente è sottoposto. Il conflitto che il ragazzo si trova ad affrontare riguarda, nello specifico, la necessità di lasciare la sicurezza

del mondo dell'infanzia per potersi spingere verso la creazione di un'identità definita. I due temi fondamentali che riguardano lo sviluppo psicologico durante l'adolescenza sono la formazione della propria identità, e la ricerca della propria indipendenza. I preadolescenti ricercano un personale senso di identità, individualità e unicità, necessitando sempre dell'approvazione da parte dei pari di riferimento (Mascia et al., 2023). È quindi presente una forte dicotomia tra la ricerca della propria indipendenza e unicità e la necessità di essere simili ai pari per poter affermare il proprio status sociale (Caskey, 2014). I pari diventano il punto di riferimento dell'individuo, mentre gli adulti e la loro approvazione passano in secondo piano. Inizia un distacco dal nucleo familiare da parte del preadolescente, nonostante sia ancora dipendente da esso. Le relazioni asimmetriche perdono di importanza in favore di relazioni simmetriche (Mascia et al., 2023).

I preadolescenti iniziano a formare i propri valori personali, atteggiamenti e credenze morali. È quindi presente anche uno sviluppo morale, definito come l'abilità dell'individuo di prendere decisioni basate sui propri principi e di decidere come comportarsi con l'altro. I valori degli adulti di riferimento non sono più semplicemente accettati, ma vengono messi in discussione, portando l'individuo verso lo sviluppo di una morale personale. Nonostante questo, è importante sottolineare che, in seguito alla messa in discussione di ciò che è stato loro insegnato, molti preadolescenti fanno propri i valori dei genitori o delle altre figure di riferimento. Durante questo periodo, grazie ai processi di maturazione, i preadolescenti iniziano ad approcciare problemi di natura morale abbandonando la visione dicotomica, in favore dell'osservazione delle diverse sfumature che la situazione potrebbe avere. Avviene inoltre una transizione da una visione egocentrica verso una visione più generale, che prende in considerazione il punto di vista

altrui. Tuttavia, essendo ancora nelle prime fasi dello sviluppo, i preadolescenti si trovano spesso impreparati rispetto alle decisioni che coinvolgono la propria moralità (Caskey, 2014).

Lo sviluppo è un processo complesso, che riguarda fattori di natura genetica e cerebrale, insieme al comportamento e all'ambiente: tra questi fattori vi sono continue interazioni, di cui lo sviluppo ne è il risultato (Valenza & Turati, 2019). È quindi necessario inserire l'osservazione dei fenomeni che riguardano la preadolescenza nel contesto di riferimento in cui l'individuo vive. I preadolescenti di oggi hanno vissuto parte della loro infanzia in una condizione di stress e isolamento estremi. La pandemia di COVID-19, iniziata nel dicembre del 2019, ha avuto un forte impatto su tutta la popolazione mondiale. La ricerca suggerisce che i bambini, nonostante fossero generalmente meno soggetti agli effetti collaterali fisici del virus, abbiano sofferto conseguenze dovute a stress secondari, tra cui l'interruzione dell'apprendimento, l'isolamento sociale e la paura nei confronti del virus. Tutti questi fattori hanno avuto un impatto negativo rispetto alla salute psicologica dei bambini (Gardiner-Smith & Jackson, 2024). Come conseguenza del cambiamento nella modalità di apprendimento, svolta online invece che nelle classi, bambini e ragazzi sono stati completamente isolati dai loro compagni. La mancanza di stimoli sociali ha portato a sentimenti di solitudine, comportamenti aggressivi, e ad un impatto negativo sul benessere generale. Inoltre, lo stress esperito a causa della pandemia ha avuto conseguenze negative anche nella relazione tra il bambino e le figure adulte di riferimento. Nel momento in cui è stato possibile tornare nell'ambiente classe, un grande numero di bambini ha avuto difficoltà a ritornare ai propri gruppi amicali; la ricerca indica che i bambini hanno perso la capacità di avere a che fare con i propri pari nelle interazioni giornaliere. Infatti, la relazione con i pari non può essere sostituita dall'interazione con

l'adulto: è una relazione unica, con un suo scopo preciso rispetto allo sviluppo (Gardiner-Smith et al., 2024).

Oltre a considerare gli effetti dell'isolamento dai propri pari durante la pandemia i quali, come precedentemente riportato, diventano la fonte primaria di approvazione rispetto alla propria identità, svolgendo un ruolo cruciale nello sviluppo preadolescenziale, è importante tenere a mente anche l'impatto dell'utilizzo dello smartphone. Negli ultimi anni, l'avvento della tecnologia moderna ha portato ad un utilizzo sempre maggiore di telefoni cellulari e di altri strumenti elettronici wireless nella vita di tutti i giorni. Questo ha portato la ricerca a domandarsi quali possano essere i possibili effetti dell'utilizzo di questi strumenti da parte di bambini e adolescenti (Girela-Serrano et al., 2024). Non solo è presente un aumento nel possesso di questi strumenti, sia nella popolazione generale che nella popolazione dei preadolescenti, ma le funzionalità degli smartphone sono drasticamente aumentate, includendo applicazioni, giochi, la possibilità di navigare su internet, di comunicare online e di utilizzare i social network. Nella *systematic review* di Girela-Serrano et al. (2024), è stata trovata una possibile correlazione tra un maggiore utilizzo del telefono cellulare e di altri strumenti wireless ed un livello più basso di salute mentale sia in bambini che in adolescenti. Questa associazione tra variabili è influenzata parzialmente sia dal tempo di utilizzo che dalla modalità con cui questi strumenti vengono utilizzati.

Oltre a considerare l'impatto dell'utilizzo del telefono come strumento generale, è importante anche tenere a mente che l'accesso ad un telefono cellulare è strettamente legato anche all'utilizzo dei social media. I social media possono essere definiti come servizi basati sul web, che permettono all'individuo di creare un profilo pubblico o semi

pubblico, di selezionare una lista di utenti con cui condividere, e di modificare questa lista di connessioni tra profili all'interno del servizio (Boyd & Ellison, 2007).

I media hanno avuto e continuano ad avere un enorme impatto per i preadolescenti per quanto riguarda la percezione del proprio corpo (Digennaro & Tescione, 2024). Nel periodo della preadolescenza, una delle sfide più difficili che il ragazzo deve affrontare è l'accettazione del proprio corpo che cambia in modo disarmonico, rispetto a sé stesso e rispetto ai propri pari. L'immagine del proprio corpo è un costrutto in cui sono presenti quattro dimensioni fondamentali: la percezione dell'individuo rispetto al proprio aspetto fisico, l'esperienza emotiva che riguarda la percezione del proprio aspetto fisico, e gli atteggiamenti e credenze che riguardano il corpo. I contenuti dei social media, negli ultimi anni, promuovono un ideale di corpo senza difetti, un corpo che deve rientrare in determinati parametri. Durante la pubertà, a causa dei cambiamenti che vengono anticipati e poi esperiti, i preadolescenti provano una più alta sensibilità e una maggiore autoconsapevolezza rispetto al loro aspetto. La visione negativa del proprio corpo, presente in questa generazione, non è solo dovuta alle interazioni sociali che l'individuo ha sia con il gruppo dei propri pari, sia con la propria famiglia e le sue influenze, ma è anche sottoposta al paragone con la rappresentazione mediatica. L'impatto dei social media influenza la propria percezione di sé, e può avere effetti sulla creazione di una propria immagine di sé, non solo riguardanti la presentazione del proprio corpo, ma anche il proprio stile di vita. La costante esposizione a vite che sembrano perfette porta l'individuo a provare sentimenti di inadeguatezza ed invidia. La ricerca di mi piace e commenti, modalità tramite la quale viene stabilito un contatto sulla piattaforma social con altre persone, anche al di fuori del proprio cerchio sociale, può portare ad una dipendenza rispetto alla validazione esterna di sé.

Inoltre, nonostante siano state sviluppate delle restrizioni di età per l'utilizzo di alcune piattaforme social, i preadolescenti spesso mettono in atto strategie per poter continuare ad avere accesso a questi contenuti, che spesso non sono in linea con le loro necessità di sviluppo (Digennaro et al., 2024).

La preadolescenza è quindi un periodo di alta vulnerabilità per l'individuo, influenzato da diversi fattori, sia genetici che ambientali, ed è necessario definirlo e studiarlo per poter agire nel momento in cui la vulnerabilità può portare ad effetti negativi rispetto al benessere dell'individuo.

1.2 La regolazione emotiva durante la preadolescenza

Secondo l'American Psychological Association, il concetto di emozione può essere descritto come “un complesso pattern di reazioni che riguarda elementi esperienziali, psicologici e comportamentali, tramite i quali l'individuo cerca di affrontare un evento personalmente significativo” (APA, 2024, <https://dictionary.apa.org/emotion>). Le emozioni sono quindi processi multicomponenziali, complessi, con una base biologica e un'importante rilevanza sociale (Gross, 1999).

La regolazione emotiva, sempre secondo l'American Psychological Association, è “l'abilità di un individuo di modulare un'emozione o un set di emozioni” (APA, 2024, <https://dictionary.apa.org/emotion-regulation>). All'interno di questa definizione vengono racchiusi i processi intrinseci ed estrinseci responsabili del monitoraggio, della valutazione e della modifica delle reazioni emotive (Thompson, 1991). L'individuo è quindi capace di influenzare le proprie emozioni (Gross, 1999). Il fine della regolazione emotiva è quello di indurre un cambiamento nell'individuo che sta provando l'emozione (regolazione intrinseca), oppure quello di indurre un cambiamento in un individuo altro

(regolazione estrinseca) (Sheppes et al., 2015). L'individuo, tramite questo processo, può provare meno emozioni negative o più emozioni positive nel breve termine, oppure può modificare le emozioni in modo da promuovere un obiettivo a lungo termine. Infine, l'obiettivo regolatorio può essere implicito, quindi coinvolgere processi inconsci e senza sforzo, oppure esplicito, quindi necessitare di uno sforzo consapevole (Sheppes et al., 2015).

Per essere funzionale, la regolazione emotiva richiede all'individuo l'abilità di riconoscere il significato emotivo dello stimolo che viene percepito, la consapevolezza della necessità di regolazione, e la selezione e l'implemento di una strategia appropriata (Ahmed et al., 2015).

Secondo Gratz & Roemer (2004), la regolazione emotiva coinvolge la capacità di avere consapevolezza e capire le emozioni, l'accettazione delle emozioni, l'abilità di controllare i propri comportamenti impulsivi in modo da raggiungere il proprio obiettivo nel momento in cui un'emozione negativa viene esperita e l'abilità di usare strategie appropriate, a seconda della situazione in cui l'individuo si trova, per modulare le proprie emozioni raggiungendo il proprio obiettivo. Nel momento in cui queste capacità sono assenti, si parla di disregolazione emotiva. Per poter mettere in atto queste strategie, sono necessarie abilità di alto livello, quali la memoria di lavoro, il controllo inibitorio, il pensiero astratto, la capacità di prendere decisioni, la capacità di assumere il punto di vista dell'altro.

Durante l'adolescenza, e specialmente durante la preadolescenza, queste capacità sono ancora all'inizio del loro sviluppo. Inoltre, l'adolescente si trova a dover affrontare numerose pressioni sociali; insieme, questi due fattori sembrano portare ad uno sviluppo non lineare della regolazione emotiva (Ahmed et al., 2015). I bambini e gli adolescenti

che mettono in atto strategie di regolazione emotiva migliori tendono ad essere più competenti a livello sociale, avere uno status tra i loro pari più alto, e una qualità migliore delle proprie relazioni. Inoltre, sono anche in grado di essere coinvolti in livelli più alti di comportamento prosociale (McLaughlin et al., 2011). Il comportamento prosociale può essere definito come “un insieme di azioni con l’intento di aiutare una o più persone al di fuori di sé”; all’interno di questa definizione rientrano comportamenti quali aiutare l’altro, consolare, condividere e collaborare (Millon & Lerner, 2003, pag. 463).

Durante lo sviluppo del bambino, la richiesta di regolazione emotiva da parte del mondo esterno dovrebbe scendere, a favore di un’indipendenza dell’individuo rispetto alla propria regolazione emotiva. Questo è importante perché l’individuo, come riportato precedentemente, con l’inizio della preadolescenza, passa sempre più tempo con i propri pari (i quali assumono il ruolo di figure di riferimento) e sempre meno all’interno della famiglia. Questo porta il genitore ad avere meno spazio per poter modulare le emozioni del proprio figlio (Zalewski et al., 2011).

Durante l’adolescenza, i ragazzi si trovano ad affrontare diverse situazioni che richiedono una buona gestione delle proprie emozioni per il funzionamento adattivo. Gli individui che non riescono a sviluppare delle strategie adattive in risposta alle emozioni negative dovute alle diverse sfide dell’adolescenza possono essere particolarmente a rischio per danni alla propria salute mentale (McLaughlin et al., 2011). Lo studio McLaughlin et al. (2011) riporta che deficit nella regolazione emotiva negli adolescenti possono predire cambiamenti riguardanti i sintomi di ansia, il comportamento aggressivo e le patologie inerenti al cibo, ma non la depressione. La psicopatologia invece, non influenza cambiamenti nella disregolazione emotiva. Inoltre la disregolazione emotiva, nella

ricerca recente, è stata associata ad una minor salute mentale in adolescenza (Schweizer et al., 2020).

Si può quindi concludere che la disregolazione emotiva sia un fattore di rischio per la psicopatologia adolescenziale. Per questo è importante che la capacità di regolazione emotiva venga considerata quando si parla di preadolescenza. Non solo gli adolescenti devono imparare a mettere in atto strategie di regolazione emotiva, ma devono anche essere in grado di essere consapevoli dell'emozione che stanno provando in quel determinato momento (Cummings, 2022).

1.3 Sintomi internalizzanti ed esternalizzanti durante la preadolescenza

I sintomi internalizzanti possono essere definiti come i problemi diretti verso l'interno: riguardano l'umore disorganizzato, il ritiro, l'ansia e la depressione. Generalmente, sono concettualizzati tramite sintomi di ansia e depressione. I sintomi esternalizzanti vengono definiti come comportamenti aggressivi e di delinquenza, tra cui disobbedienza, mentire, rubare, essere coinvolti in risse (Clampham & Brausch, 2024). Per poter comprendere la sintomatologia che può essere esperita dal preadolescente, è importante comprendere i fattori che possono avere un effetto sullo sviluppo di questi sintomi.

Per quanto riguarda i sintomi internalizzanti, ansia, depressione e sintomi somatici sono le espressioni più comuni durante l'adolescenza. Spesso, sono associati ad altri disturbi, tra i quali disturbi del comportamento alimentare, disturbo da uso di sostanze e tentativi di suicidio (Oliva & Reina, 2014). Come riportato nello studio di Oliva & Reina (2014), molteplici studi longitudinali hanno trovato una correlazione tra l'aumento dei sintomi internalizzanti e un aumento nel conflitto con la propria famiglia, una mancanza di supporto e di affetto, e un controllo coercitivo. Per quanto riguarda il controllo del

genitore sul figlio, la correlazione è evidente nel momento in cui il controllo è psicologico, ovvero nel momento in cui il genitore è intrusivo e influenza in modo negativo lo sviluppo emotivo del figlio. Non solo la relazione con la propria famiglia, ma anche la relazione con i pari è correlata ai sintomi internalizzanti. Infatti, relazioni di natura positiva con i propri pari (fulcro delle relazioni del preadolescente) portano ad una maggiore autostima, diventando così un fattore protettivo rispetto ai sintomi internalizzanti. Infine, l'autostima non è solo un fattore di mediazione all'interno della relazione tra l'amicizia con i propri pari e il sintomo internalizzante, ma è anche un fattore di protezione o di rischio se considerata singolarmente (Oliva & Reina, 2014).

Secondo Tesser (2001, pag. 479), l'autostima è "una risposta di valutazione nei confronti del proprio sé". Questa valutazione di sé può avvenire in modo principalmente cognitivo (sono buono o sono cattivo), oppure in modo affettivo (provo dei sentimenti positivi o negativi verso me stesso) (Tesser, 2001). Durante la pubertà, a causa dei cambiamenti che si susseguono in modo repentino e senza controllo, l'autostima subisce una forte diminuzione, portando ad un incremento nei problemi relativi alla propria emotività (Oliva & Reina, 2014). Anche la regolazione emotiva (vedi paragrafo 1.2), è correlata a sintomi di natura internalizzante (Oliva & Reina, 2014). Quando un individuo mostra una tendenza alla ruminazione, definita come "il pensare in maniera ripetitiva, prolungata e ricorrente in maniera negativa di sé, dei propri sentimenti, delle proprie preoccupazioni e esperienze" (Watkins & Roberts, 2020), generalmente mostra più sintomi di natura depressiva (Oliva & Reina, 2014). Infatti, la tendenza alla ruminazione porta alla conservazione di uno stato emotivo negativo, e questo non aiuta il preadolescente nel superare le situazioni stressanti che gli vengono presentate.

Infine, anche la tolleranza della frustrazione è correlata sia alla propria capacità di regolazione emotiva, sia ai sintomi internalizzanti. Generalmente, gli adolescenti che riportano sintomi internalizzanti in maniera più frequente, presentano una bassa soglia di tolleranza della frustrazione (Oliva & Reina, 2014).

Con sintomi esternalizzanti, ci si riferisce a tutti quei comportamenti che sono diretti verso l'esterno (Matos et al., 2017), tra cui l'aggressività, l'infrangere le regole, la disattenzione, l'iperattività, l'impulsività e l'uso di sostanze (Dotterer et al., 2023). Gli individui che presentano questo tipo di sintomatologia sono più inclini a provare rabbia e ad essere impulsivi, e a mettere in atto comportamenti che possono danneggiare la propria salute (Matos et al., 2017). Nel momento in cui questi comportamenti iniziano ad essere sviluppati, possono diventare un fattore di rischio per quanto riguarda problematiche future, come delinquenza anche in giovane età, crimini, e violenza. Essendo quindi questi comportamenti potenzialmente dannosi non solo per il singolo individuo ma anche per l'ambiente in cui l'individuo si trova, è importante comprendere quali fattori sono coinvolti nello sviluppo di questa sintomatologia, e quali sono i fattori di protezione su cui si può lavorare per quanto riguarda i preadolescenti che dimostrano questo tipo di sintomatologia (White & Renk, 2012). È presente un'alta ereditarietà per i comportamenti esternalizzanti, ma è importante considerare anche le influenze che derivano dall'ambiente. Per quanto riguarda l'ambiente familiare, è presente una correlazione tra la percezione dell'adolescente di una mancanza di calore da parte delle figure di attaccamento, un alto livello di rifiuto, e i sintomi esternalizzanti. Il rifiuto da parte delle proprie figure di attaccamento sembra essere il fattore predittivo chiave per quanto riguarda il livello di ostilità presente sia in adolescenti che in adulti (Buschgens et al., 2010).

Nello studio di White & Rank (2012), i risultati hanno supportato la visione secondo la quale i comportamenti esternalizzanti messi in atto dagli adolescenti devono essere concettualizzati attraverso un modello ecologico. Molte variabili contribuiscono come fattori di rischio/fattori di protezione rispetto ai comportamenti esternalizzanti, e riguardano non solo le credenze dell'adolescente rispetto a sé stesso o alla propria famiglia, ma anche il supporto percepito nel proprio contesto, inteso anche in senso ampio, considerando la cultura e la propria etnicità.

Come riportato in precedenza, il gruppo dei pari ha un'influenza sempre maggiore durante la preadolescenza. Allo stesso tempo, la sintomatologia internalizzante ed esternalizzante può diventare maggiore durante questo periodo. Il gruppo di cui l'adolescente fa parte può essere parzialmente responsabile per questo aumento nella sintomatologia (Fortuin et al., 2015). Lo studio di Fortuin et al., (2015), ha indagato l'influenza che il gruppo di appartenenza può avere rispetto alla sintomatologia internalizzante ed esternalizzante in un campione di 542 studenti olandesi, frequentanti la terza media. I risultati riportano che, per quanto riguarda i comportamenti esternalizzanti, il fatto che gli adolescenti diventino più simili ai pari appartenenti al gruppo non indica necessariamente un aumento in questa sintomatologia; infatti, l'adolescente potrebbe scegliere un gruppo di pari simile per quanto riguarda il proprio livello di comportamenti esternalizzanti problematici e, tramite determinati meccanismi (come la mimica e la pressione da parte dei pari), modificare le proprie caratteristiche al fine di rientrare in quelle che sono le norme che quel determinato gruppo adotta. Per quanto riguarda invece la sintomatologia internalizzante, è stato riportato solo un leggero effetto di socializzazione (processo tramite il quale gli adolescenti diventano sempre più simili tra loro più tempo passano insieme), che potrebbe essere spiegato dalla co-ruminazione. Questo studio riporta come, essendoci la possibilità

che le altre persone possano reagire in modo ostile o sbrigativo nei confronti della propria esperienza riguardante la sintomatologia internalizzante, gli adolescenti potrebbero essere particolarmente selettivi rispetto alle persone con le quali decidono di avere queste conversazioni.

Più del 60% degli individui mettono in atto comportamenti problematici durante il corso dell'adolescenza. La preadolescenza nello specifico, come precedentemente riportato, è un periodo di estrema vulnerabilità, in cui i cambiamenti a cui l'individuo è sottoposto portano ad un aumento nella prevalenza sia di comportamenti problematici che di disturbi clinici, durante e successivamente alla pubertà (Reitz et al., 2005). Indagare queste problematiche è utile per studiare possibili interventi volti a migliorare il benessere del preadolescente sia durante che dopo questo periodo così sensibile.

1.4 L'uso dello smartphone e dei social media e la preadolescenza

Lo smartphone e i social media rivestono un ruolo fondamentale all'interno della vita dei preadolescenti. L'utilizzo dello smartphone è aumentato considerevolmente nel corso dello scorso decennio. Nonostante i lati positivi e i miglioramenti che la tecnologia ha portato nella vita quotidiana, sono state riportate in modo sempre più consistente problematiche relative all'uso degli strumenti tecnologici. In particolare, la ricerca ha dimostrato sempre più evidenza che un uso eccessivo dello smartphone, ormai diventato parte integrante della quotidianità, può avere effetti negativi sia rispetto alla salute mentale che rispetto alla salute fisica dell'individuo (Su et al., 2022).

L'utilizzo problematico dello smartphone può essere definito come "un persistente ed eccessivo pattern di utilizzo accompagnato da una compromissione nello svolgimento dei compiti giornalieri" (Su et al., 2022, pag. 1). Uno degli effetti sulla salute fisica

dell'utilizzo della tecnologia da parte sia di bambini che di adolescenti è l'impatto sulle abitudini della vita quotidiana e, più nello specifico, l'impatto sulla qualità del sonno. La maggior parte delle persone oggi, non solo utilizza il telefono e i media durante il giorno, ma anche alla sera, specialmente prima di coricarsi (Bruni et al., 2015).

Nello studio di Bruni et al. (2015), sono stati somministrati questionari self-report ad un campione di 850 preadolescenti e adolescenti italiani, riguardanti le proprie abitudini circa il sonno, la qualità di sonno e la preferenza rispetto al ritmo circadiano e all'utilizzo di strumenti tecnologici. Il campione ha riportato la presenza di quattro o più strumenti tecnologici nella propria camera da letto; questo numero è correlato all'andare a dormire più tardi, ad una minor durata del sonno, ad una resistenza rispetto all'andare a dormire e a più alti livelli di problematiche legate al sonno. In un altro studio condotto da Salcedo Correa et al., (2022), è stato indagato l'impatto dell'utilizzo del cellulare sulla durata del sonno in un gruppo di ragazzi dagli 8 ai 18 anni, suddivisi per età (8-11 anni, 12-14 anni, 15-18 anni). Questo studio riporta come, anche per il gruppo di bambini tra gli 8 e gli 11 anni, la durata del sonno sia minore nel momento in cui lo smartphone viene utilizzato prima di andare a dormire. Questo risultato è in linea con la ricerca su preadolescenti e adolescenti, e con altri studi che hanno trovato una correlazione tra il tempo a cui l'individuo è esposto allo schermo del telefono durante il giorno e il sonno. Inoltre, questo studio riporta che 1 bambino su 3 e 1 preadolescente su 2 utilizzano il cellulare durante la notte. Gli effetti dell'utilizzo dello smartphone sulla salute fisica sono quindi importanti fattori da considerare quando si parla di benessere preadolescenziale. In particolare, il sonno è una delle aree più compromesse dall'utilizzo problematico di questi strumenti, specialmente durante le ore serali.

Non è solo lo smartphone in quanto tale, ma anche l'uso dei social media a poter diventare problematico durante la preadolescenza. Con il termine social media si intende “una vasta gamma di tecnologie che permettono di comunicare istantaneamente con le altre persone, di aggiornare il proprio status e di creare reti sociali virtuali” (Wood et al., 2016, pag. 163). Questo termine include non solo i siti di interazione virtuale (come Instagram e Facebook), ma anche l'interazione tramite messaggistica istantanea (Wood et al., 2016). I social media possono quindi essere definiti come “servizi basati sul web, che permettono di creare un profilo pubblico o semi pubblico, e di selezionare una lista di utenti con cui condividere” (Boyd & Ellison, 2007, pag. 211).

L'utilizzo dei social media è un'attività comune per i preadolescenti di oggi (Schurigin O'Keeffe & Clarke-Pearson, 2011). Nonostante questi strumenti siano nati con l'idea di aumentare le connessioni sociali tra le persone e di favorire la conversazione tra utenti, nel momento in cui i preadolescenti si affacciano al mondo virtuale, l'effetto può diventare diametralmente opposto, assumendo una connotazione negativa per il benessere dei ragazzi (Fumagalli et al., 2024). Come per l'uso del cellulare, anche quando viene indagata la relazione tra i social media e il benessere dei preadolescenti non è solo importante concentrarsi sugli effetti che possono avere sulla salute mentale e psicologica, ma anche sulla salute fisica, come la quantità e la qualità del sonno (Wojtowicz et al., 2024).

Nonostante i social media possano avere un impatto positivo su variabili come la solitudine, l'intimità e il mantenimento delle relazioni sociali, l'influenza può essere negativa per quanto riguarda l'esperienza relazionale. La formazione della propria identità, una delle sfide che la preadolescenza pone, è influenzata dalle interazioni online proprio perché, tramite questi strumenti, il preadolescente può sperimentare

comportamenti e modalità di interazioni differenti, spesso più avventati (Wood et al., 2016). Proprio per il periodo di sviluppo in cui si trovano, gli adolescenti potrebbero essere specialmente vulnerabili rispetto agli effetti sul benessere dei social media (Wojtowicz et al., 2024).

L'interesse che i preadolescenti mostrano verso i social media può essere dovuto a molteplici ragioni. Infatti, questi non forniscono solo la possibilità di interagire con i propri pari anche al di fuori delle interazioni faccia a faccia, ma sono anche uno strumento per ricercare informazioni rispetto a ciò che viene considerato desiderabile dagli altri (Fardouly et al., 2018). Infatti, come riportato precedentemente, i contenuti pubblicati all'interno di questi network influenzano la propria percezione di sé, relativamente sia all'immagine del proprio corpo, sia al proprio stile di vita, generando sentimenti di invidia e inadeguatezza nell'utente (Digennaro et al., 2024). Il paragone con l'altro, che fa parte della formazione della propria identità, può diventare un'esperienza negativa per i preadolescenti che tendono a vedere le altre persone come migliori rispetto a sé stessi (Wojtowicz et al., 2024), e i social media possono diventare uno degli strumenti che alimenta questo sentimento di inadeguatezza. Nello studio di Fardouly et al. (2018), è stata trovata una correlazione tra il controllo esercitato dai genitori rispetto al tempo di utilizzo dei social media e una migliore salute mentale nei preadolescenti (riguardo ai sintomi depressivi, alla soddisfazione verso il proprio aspetto fisico e alla soddisfazione rispetto alla propria vita); all'interno di questa correlazione, fanno da mediatore due importanti fattori: un tempo minore passato sui social media e un minor confronto rispetto al proprio aspetto con quello degli altri.

È quindi importante osservare i pattern di utilizzo delle nuove tecnologie da parte dei preadolescenti, non solo per quanto riguarda il tempo speso su queste piattaforme, ma anche per monitorare il loro benessere psicologico e fisico.

1.5 Fiducia epistemica durante la preadolescenza

La fiducia è uno degli aspetti più importanti nella comunicazione interpersonale (Sperber et al., 2010). Quando si parla di fiducia epistemica si fa riferimento alla “fiducia nell’autenticità e nella rilevanza personale delle conoscenze che vengono trasmesse da una persona all’altra” (Fonagy et al., 2014). Questo processo permette l’apprendimento sociale in un contesto culturale in continua evoluzione, e permette di servirsi del proprio ambiente, nello specifico l’ambiente sociale (Fonagy et al., 2014).

Quando si parla di fiducia epistemica quindi, ci si riferisce alla “capacità dell’individuo di considerare la conoscenza che viene trasmessa dall’altro come importante, rilevante per sé, e generalizzabile ad altri contesti” (Campbell et al., 2021, pag. 2). Questo è un processo complesso, che riguarda la capacità dell’individuo di considerare l’affidabilità della fonte che fornisce l’informazione, la pertinenza dell’informazione rispetto alle necessità dell’individuo, e la qualità dell’informazione. Per poter comprendere il concetto di fiducia epistemica, è inoltre necessario introdurre il concetto di vigilanza epistemica, ovvero “la capacità dell’individuo di prendere in esame le informazioni che vengono trasmesse e di analizzarle con occhio critico” (Campbell et al., 2021, pag. 2).

Il concetto di fiducia epistemica è strettamente legato al concetto di attaccamento. Uno stile di attaccamento sicuro supporta l’individuo durante l’apprendimento sociale, mentre uno stile di attaccamento insicuro può portare a più alti livelli di sfiducia epistemica e di credulità. La sfiducia epistemica può essere definita come “la tendenza di sospettare

dell'affidabilità delle informazioni”, e comporta una resistenza verso la possibilità di imparare dalla conoscenza trasmessa da altri, mentre la credulità è “l’incapacità di differenziare tra informazioni affidabili e inaffidabili”; questo rende l’individuo più suscettibile alla disinformazione e alla manipolazione (Parolin et al., 2023, pag. 88).

Inoltre, è da considerare la relazione tra attaccamento, fiducia epistemica e mentalizzazione, definita come “l’abilità di capire e interpretare stati mentali interni relativi a sé o ad altri, tenendo in considerazione i pensieri, le emozioni, i bisogni e i desideri propri e altrui” (Parolin et al., 2023, pag. 88). Infatti, uno stile di attaccamento sicuro promuove lo sviluppo delle abilità di mentalizzazione, mentre le difficoltà che possono essere presenti all’interno dello sviluppo di una relazione d’attaccamento possono portare a deficit nello sviluppo di questa abilità, come difficoltà nella consapevolezza emotiva e nella distinzione tra i propri stati mentali e la realtà esterna (Parolin et al., 2023).

Attaccamento, mentalizzazione e fiducia epistemica sono i tre concetti chiave per il benessere emotivo e la salute psicologica dell’individuo. Dunque, il concetto di fiducia epistemica è rilevante per comprendere come l’individuo ottiene e condivide determinate informazioni, importanti sia per la sopravvivenza che per l’adattamento, tenendo in considerazione le differenze individuali. Inoltre, riportare l’individuo ad un livello adeguato di fiducia epistemica potrebbe risultare un intervento efficace all’interno della psicoterapia (Liotti et al., 2023).

La preadolescenza, come riportato precedentemente, è un periodo di sviluppo particolarmente sensibile, in cui avviene anche un cambiamento rispetto alle figure di riferimento a cui l’individuo si affida: è quindi importante investigare il potenziale effetto che il livello di fiducia epistemica ha durante questo periodo, e le possibili conseguenze.

Capitolo II: La ricerca e il metodo

2.1 Obiettivo e ipotesi

Come riportato nel capitolo precedente, la preadolescenza è una fase di sviluppo che riguarda cambiamenti repentini, significativi e di diversa natura (fisica, intellettuale, spirituale, psicologica e socio-emotiva; Caskey, 2014). Essendo un periodo di forte vulnerabilità per l'individuo, che si trova ad affrontare diverse sfide evolutive, è importante avere a mente il benessere dei preadolescenti, considerando non solo i fattori di rischio, ma anche i fattori protettivi, sia individuali che collettivi. Infatti, questi cambiamenti portano ad un aumento nella prevalenza dei comportamenti problematici e dei disturbi clinici (Reitz et al., 2005).

I preadolescenti devono imparare a comprendere e regolare le proprie emozioni, mettendo in atto quindi strategie di regolazione emotiva (Cummings, 2022), iniziano ad assumere atteggiamenti conflittuali all'interno delle relazioni con le figure di attaccamento, a ricercare stimoli e sensazioni non tenendo conto degli eventuali rischi, a vedere i pari come figure di riferimento (Mascia et al., 2023), e a costruire un proprio senso di identità, anche tramite il paragone con l'altro, che può diventare un fattore di rischio nel momento in cui il preadolescente vede gli altri come migliori rispetto a se stesso (Wojtowicz et al., 2024).

Uno dei contesti più rilevanti nella vita del preadolescente è il contesto scolastico, in cui l'individuo passa una gran parte del proprio tempo. Non solo la scuola permette di sviluppare le proprie conoscenze attraverso il curriculum formativo, ma è anche un ambiente sociale, in cui l'individuo è circondato sia dai propri pari, che da figure adulte, non facenti parte del proprio nucleo familiare, con cui è necessario interagire utilizzando modalità differenti rispetto a quelle designate alle figure di attaccamento.

La presente ricerca si svolge all'interno del contesto scolastico: grazie alla maggiore importanza delle relazioni simmetriche con i pari, rispetto alle relazioni asimmetriche con gli adulti, lo svolgimento dei focus groups con i propri coetanei può diventare un elemento importante per poter permettere ai preadolescenti di discutere di tematiche vicine alla loro esperienza, favorendo il confronto e lo scambio di opinioni (Horner, 2000). I focus groups possono quindi avere benefici sul benessere dei preadolescenti. La presente ricerca ha l'obiettivo di indagare il possibile cambiamento, tramite l'utilizzo dei focus groups, rispetto al lessico utilizzato, e il possibile miglioramento nel benessere esperito dai preadolescenti facenti parte di questo progetto. In particolare, questa ricerca si avvale di un campione di studenti italiani, frequentanti la seconda media, clinici e non, di cui una parte ha svolto un percorso di focus groups con tematiche riguardanti i punti critici dello sviluppo preadolescenziale.

Per poter mettere in atto strategie di regolazione emotiva, l'adolescente deve avere abilità di alto livello (memoria di lavoro, controllo inibitorio, pensiero astratto, capacità di prendere decisioni, capacità di assumere il punto di vista dell'altro; Gratz & Roemer, 2004). Sia i bambini che gli adolescenti che sono in grado di utilizzare strategie di regolazione emotiva tendono ad essere più competenti a livello sociale (McLaughlin et al., 2011). Inoltre devono essere consapevoli dell'emozione che stanno provando in quel determinato momento (Cummings, 2022). I preadolescenti che presentano sintomi riguardanti la salute mentale possono beneficiare di interventi di prevenzione che hanno come obiettivo la regolazione emotiva (Lansing et al., 2019). Tramite i focus groups, vi è una maggiore competenza cognitiva nel momento in cui gli adolescenti hanno a che fare con un argomento su cui hanno avuto esperienze personali (Horner, 2000). Viene quindi

indagato, tramite questa ricerca, il possibile miglioramento nell'ambito della regolazione emotiva successivamente alla partecipazione ai focus groups.

La presenza di sintomi internalizzanti ed esternalizzanti è correlata a molteplici fattori. Per quanto riguarda i sintomi internalizzanti, molteplici studi longitudinali hanno riportato una correlazione tra l'aumento dei sintomi internalizzanti e il conflitto con la propria famiglia, una mancanza di supporto e di affetto e un controllo coercitivo. Inoltre, l'autostima del preadolescente, che aumenta nel momento in cui è presente una relazione di natura positiva con i propri pari, è sia un fattore di protezione che un fattore di rischio per i sintomi di natura internalizzante (Oliva & Reina, 2014). Per quanto riguarda i sintomi esternalizzanti, è stata riportata una correlazione tra la percezione dell'adolescente di una mancanza di calore da parte delle figure di attaccamento, un alto livello di rifiuto e i sintomi esternalizzanti (Buschgens et al., 2010). Anche il supporto percepito dal contesto può essere un fattore di rischio per lo sviluppo di questa sintomatologia (White & Rank, 2012). Inoltre, il gruppo di pari di cui l'adolescente fa parte può essere parzialmente responsabile per l'aumento della sintomatologia (Fortuin et al., 2015). Nel momento in cui l'adolescente partecipa ai focus groups, è necessario fare in modo che si senta a proprio agio nel condividere osservazioni ed esperienze personali (Horner, 2000). Tramite la condivisione delle proprie esperienze all'interno dei focus groups quindi, se l'adolescente ha percepito supporto da parte dei pari, ci si può aspettare un miglioramento della sintomatologia sia internalizzante che esternalizzante.

Per quanto riguarda l'utilizzo di smartphone e social media, la ricerca pone l'accento non solo sulla salute mentale, ma anche sulla salute fisica (nello specifico, l'impatto sulla qualità del sonno) che può essere compromessa nel momento in cui l'uso diventa abuso (Bruni et al., 2015). Inoltre, nonostante i social media siano nati con l'intento di favorire

la comunicazione e le connessioni tra gli utenti, l'effetto sui preadolescenti può diventare negativo (Fumagalli et al., 2024), per quanto riguarda il paragone con l'altro, portando il preadolescente a vedere gli altri come migliori rispetto a se stesso (Wojtowicz et al., 2024). Favorendo la condivisione di esperienze tramite i focus groups, nel momento in cui il tema dei social media e dell'utilizzo del telefono emerge, questa ricerca verte a verificare una maggiore consapevolezza nell'utilizzo di questi strumenti, grazie alla partecipazione nella discussione di esperienze positive e negative all'interno dell'ambito tecnologico, nel momento in cui vengono nominati e discussi pregi e difetti legati a questa tematica, portando i preadolescenti ad un utilizzo più consapevole di smartphone e, conseguentemente, anche dei social media.

La fiducia epistemica è un aspetto cruciale nella comunicazione interpersonale, che riguarda la capacità dell'individuo di considerare la conoscenza che viene trasmessa dall'altro come importante, rilevante per il sé e generalizzabile ad altri contesti (Campbell et al., 2021). Nel momento in cui il preadolescente si trova all'interno del focus group, è importante che si senta a proprio agio nel condividere la sua esperienza non solo con i propri pari, ma anche con il mediatore, che deve tenere a mente lo stile comunicativo utilizzato dai preadolescenti, deve formulare domande specifiche, sollecitare la condivisione degli aspetti personali (Horner, 2000) e permettere ai partecipanti di mantenere lo scambio di pensieri e opinioni (Gill et al., 2008). Tramite i focus groups quindi, se il preadolescente si trova a proprio agio, si potrebbe ipotizzare un aumento nella fiducia epistemica grazie alla condivisione delle proprie esperienze e alla validazione di queste, rendendo l'assetto grupppale un ambiente in cui ricevere informazioni importanti, che possono essere rilevanti per il sé e generalizzabili in altri contesti.

Questa ricerca ha quindi due scopi principali: il primo riguarda l'indagine del possibile miglioramento nel benessere esperito dai ragazzi tramite un aumento nella regolazione emotiva e nella fiducia epistemica, una riduzione delle sintomatologie esternalizzanti ed internalizzanti, ed una maggiore consapevolezza nell'utilizzo dello smartphone; il secondo riguarda un'indagine tematica qualitativa che confronta le parole più utilizzate dai preadolescenti all'interno dei focus groups, verificando un possibile ampliamento del lessico emotivo e del lessico che riguarda le esperienze personali riportate nel setting di gruppo.

2.2 Il progetto Look@Me

Questo elaborato nasce dal progetto “LOOK@ME! Self-Harming, Smartphone & Social Network”, una ricerca-intervento focalizzata sui comportamenti a rischio durante l'adolescenza. Questo progetto è proposto dall'Onlus “The Net – Legami terapeutici in rete”, che nasce a Padova da un gruppo di eterogeneo di professionisti che si occupano, da diversi anni, di sostegno della famiglia e del minore.

Il progetto “LOOK@ME!” è diretto ad adolescenti tra i 12 e i 18 anni, reclutando scuole superiori di primo e di secondo grado, con l'obiettivo di approfondire la relazione tra *self-harming* e *smartphone addiction*, valutando l'effetto mediatore di alcuni tratti di personalità, come *self-control*, impulsività e regolazione emotiva. La ricerca è stata svolta in collaborazione con il Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione dell'Università di Padova.

Durante l'anno scolastico 2023/2024, il progetto Look@Me è stato svolto nell'Istituto Comprensivo “Tomaso Albinoni”, comprendente la sede di Tencarola e la sede di Caselle. Sono state coinvolte tutte le classi seconde della scuola media: quattro sezioni con sede

nel plesso di Tencarola, e tre sezioni con sede nel plesso di Caselle. Il campione dunque consiste in un gruppo di preadolescenti di età variabile tra gli 11 e i 14 anni, con la maggioranza del campione avente 12/13 anni. È stata prima svolta una presentazione del progetto ai docenti e ai genitori degli allievi del secondo anno, seguita poi da una presentazione ai ragazzi appartenenti alle classi coinvolte. Sono stati poi consegnati i consensi informati, uno per ciascun ragazzo; la partecipazione richiedeva la consegna del suddetto consenso con le firme di entrambi i genitori, precedentemente alla prima somministrazione del questionario. In questo anno scolastico, hanno consegnato il consenso informato 119 ragazzi, 68 nel plesso di Tencarola e 51 nel plesso di Caselle. Per mantenere la privacy, ad ogni ragazzo è stato assegnato un codice alfa-numeric, al quale fare riferimento durante l'identificazione. Oltre a rendere consapevoli gli studenti della necessità della doppia firma da parte di entrambi i genitori, è stato spiegato il loro potere decisionale: nel momento in cui avessero deciso di non partecipare al progetto, potevano semplicemente non consegnare il consenso, o decidere di ritirarsi in qualunque momento del progetto, a loro discrezione: la partecipazione è infatti su base volontaria, non è presente alcun obbligo per lo studente a prenderne parte.

È stata poi svolta la prima fase di screening in ciascuna scuola per ciascuna sezione, della durata di 50 minuti, in cui i ragazzi hanno risposto ad un questionario self-report online, svolto al computer. In base alle risposte date dagli studenti ai questionari, è stato possibile stilare un profilo di funzionamento per ogni ragazzo, evidenziando sia punti di forza che criticità. Ogni ragazzo è stato poi identificato, a seconda delle caratteristiche del profilo, in tre categorie: “sano”, “a rischio”, e “clinico”. Con i ragazzi identificati come “a rischio” e “clinici” sono stati svolti colloqui individuali, sia con il singolo ragazzo che con i genitori. Tramite i colloqui, è stato identificato il gruppo di ragazzi che più avrebbe

beneficiario della partecipazione ai focus groups. Inoltre, i colloqui hanno permesso l'invio a servizi del territorio di quei preadolescenti identificati come "clinici" che più ne avrebbero potuto beneficiare. Sono stati quindi formati due gruppi per l'intervento di focus groups, uno organizzato nel plesso di Tencarola, e uno organizzato nel plesso di Caselle.

Una volta terminati gli incontri, si è passati al secondo screening, nel quale tutti i ragazzi coinvolti nel progetto hanno ricompilato il questionario iniziale. Tramite questa ricompilazione, è stato possibile controllare nuovamente il loro stato di benessere e verificare l'evoluzione durante i mesi.

Infine, è stato svolto un incontro di restituzione dei risultati in forma aggregata con genitori e professori, fornendo un resoconto della ricerca-progetto svolta.

I criteri di inclusione per la partecipazione al progetto sono stati i seguenti: far parte delle classi seconde della scuola secondaria di primo grado "Tommaso Albinoni" (comprendente, come precedentemente riportato, il plesso di Tencarola e il plesso di Caselle), e dunque avere un'età compresa tra gli 11 e i 14 anni; aver firmato il consenso informato da parte di entrambi i genitori (esclusi casi particolari tra cui irreperibilità di un genitore o problemi familiari: in questi casi è stata necessaria la presentazione di una delega del tutore del minore); volontà del preadolescente a partecipare. Nel momento in cui questi tre criteri non sono stati soddisfatti, non è stato possibile far partecipare il ragazzo al progetto.

2.3 Look@Me: Focus Groups

Il focus group può essere definito come "un metodo di intervista di gruppo tramite il quale è possibile ottenere dati attraverso la comunicazione tra i partecipanti" (Kitzinger, 1995).

La caratteristica principale di questi gruppi è proprio l'interazione tra i diversi membri,

che li porta a scambiarsi informazioni, farsi domande, e raccontare aneddoti personali circa un tema principale (Kitzinger, 1995). Durante questi gruppi è presente un ricercatore, chiamato moderatore o facilitatore, che guida e monitora ciò che viene riportato dai diversi partecipanti, e registra ciò che viene detto durante il gruppo (Gill et al., 2008). Il ruolo del moderatore non è solo quello di ascoltare e di monitorare la discussione tra i diversi partecipanti, ma anche mantenere lo scambio di pensieri sul tema prescelto, e permettere a ciascuno di esprimere le proprie opinioni. Questo può significare fare in modo che un partecipante non domini sulla conversazione, ma che invece ci sia una discussione che coinvolge tutti i membri, in modo da poter ascoltare le diverse opinioni di tutti. Il focus group, insieme alle interviste, è uno dei metodi più comuni utilizzati nella ricerca per la raccolta dati in ricerche qualitative (Gill et al., 2008).

Inoltre, tramite i focus groups è possibile investigare anche le norme e i valori culturali di quel particolare gruppo. All'interno di ciascun gruppo, tramite la comunicazione interattiva, possono essere evidenziate diverse tipologie di narrazione, che aiutano ad identificare le informazioni che costituiscono il *common knowledge*, ovvero le conoscenze comuni e condivise tra i partecipanti. Questo rende i focus groups particolarmente sensibili alle variabili del contesto culturale di riferimento (Kitzinger, 1995). Quando si decide di utilizzare la tecnica dei focus groups con partecipanti in età preadolescenziale, diversi fattori devono essere presi in considerazione: essendo la preadolescenza un periodo sensibile dello sviluppo, come descritto nel capitolo precedente, è necessario tenere a mente non solo lo sviluppo cognitivo dei partecipanti, ma anche le capacità di comunicazione, l'influenza dei pari nelle interazioni di gruppo e gli argomenti che devono essere trattati (Horner, 2000).

Dal momento che, per il preadolescente, i pari sono considerati figure di riferimento, è necessario fare in modo che i partecipanti si sentano a proprio agio nel condividere le proprie osservazioni e le proprie esperienze. Bisogna considerare l'importanza che le reazioni dei pari possono avere nel limitare le risposte del singolo, rispetto a ciò che è socialmente desiderabile. Infatti, l'approvazione da parte dei pari è uno degli interessi maggiori per gli adolescenti, e diventa quindi un fattore importante per quanto riguarda il comportamento del singolo all'interno del contesto gruppale. La *peer pressure* può quindi influenzare sia positivamente che negativamente l'esito delle risposte ottenute nei focus groups: da una parte, potrebbe limitare il racconto delle proprie esperienze individuali, a causa della necessità degli adolescenti di apparire simili ai propri pari; dall'altra, potrebbe portare l'individuo a raccontarsi in maniera più approfondita rispetto ad un'intervista individuale, per assomigliare agli altri partecipanti, che raccontano le proprie esperienze apertamente.

È inoltre importante tenere a mente lo stile comunicativo che i preadolescenti utilizzano: il mediatore è responsabile dell'introduzione degli argomenti, e per poter ricevere risposte che vanno oltre la semplice risposta monosillabica, è importante formulare domande più specifiche rispetto all'argomento prescelto, sollecitando la condivisione di aspetti personali e delle proprie opinioni. Tenendo in considerazione anche il livello di sviluppo cognitivo, gli adolescenti tendono a dimostrare una maggior competenza cognitiva nel momento in cui hanno a che fare con un argomento a loro vicino, sul quale hanno avuto esperienze personali. Questo favorisce la condivisione di opinioni e lo scambio di visioni, fine ultimo della ricerca tramite focus groups (Horner, 2000).

Come già riportato, i focus groups di questo progetto erano formati dai ragazzi selezionati durante i colloqui che più avrebbero potuto beneficiare di questo intervento. 18 ragazzi

hanno preso parte ai focus groups, di cui 10 hanno partecipato agli incontri nel plesso di Tencarola, e 8 hanno partecipato agli incontri nel plesso di Caselle. I gruppi svolti sono stati sei per ciascun plesso, della durata di un'ora e mezza, con l'obiettivo di trattare tematiche diverse. I temi centrali su cui si sono concentrati i gruppi sono stati le emozioni e l'utilizzo del telefono e dei social media. Gli obiettivi dei focus groups includono un aumento della consapevolezza e della conoscenza di sé, il potenziamento delle *soft-skills*, il decremento dei comportamenti disfunzionali, un utilizzo meno problematico dello smartphone, e in generale degli strumenti tecnologici, e un miglioramento nel benessere esperito dai ragazzi.

Oltre alle discussioni di gruppo, i conduttori si sono serviti anche di materiale video, *role playing* e delle carte Dixit. Il gioco da tavolo "Dixit" ha ottenuto il premio "gioco da tavolo dell'anno" nel 2010, da parte di Spiehl Des Jahres. Questo gioco richiede da un minimo di tre giocatori ad un massimo di sei; l'obiettivo è quello di selezionare la migliore descrizione della carta prescelta, ottenendo così il maggior numero di punti possibili (Vitancol & Baria, 2018). Sulle carte sono riportate scene oniriche, misteriose, realizzate dall'illustratrice Marie Cardouat. Questo gioco è utilizzato anche nei laboratori di psicoterapia e di narrazione (Sbrilli, 2017). In questo caso particolare, il conduttore proponeva un tema principale, e i partecipanti dovevano scegliere la carta che, secondo loro, meglio rappresentasse il tema suggerito, per poi spiegare il significato agli altri membri del gruppo.

Nei prossimi capitoli verrà indagato come, attraverso le discussioni emerse nei focus groups, le parole principali si sono modificate, portando ad eventuali cambiamenti nel lessico utilizzato, e come l'intervento abbia portato ad un miglioramento nel benessere esperito dai partecipanti.

2.4 Il metodo

2.4.1 Partecipanti e procedura

Come precedentemente riportato, questa ricerca è basata sui focus groups previsti dal progetto-intervento Look@Me, svolti nei due plessi dell'Istituto Comprensivo "Tomaso Albinoni", con sede a Caselle e a Tencarola. Il numero totale di partecipanti è $N = 18$, comprendente $n = 9$ maschi (50%) e $n = 9$ femmine (50%). Nel gruppo della sede di Caselle hanno partecipato $N = 8$ ragazzi, $n = 6$ femmine (75%) e $n = 2$ maschi (25%). Nel gruppo della sede di Tencarola hanno partecipato $N = 10$ ragazzi, $n = 3$ femmine (30%) e $n = 7$ maschi (70%).

Successivamente alla selezione del gruppo di ricerca, di cui le specifiche sono riportate sopra (vedi paragrafo 2.2), la scelta di partecipare ai focus groups è stata su base volontaria, previa conferma orale della volontà di partecipare al progetto da parte dei ragazzi, durante la fase di colloquio, e presentazione del consenso informato all'inizio del progetto, con firma di entrambi i genitori. Il consenso informato includeva due firme da parte dei genitori: la prima riguardante la partecipazione del figlio alla ricerca-intervento, e la seconda riguardante la volontà di essere ricontattati qualora il figlio presentasse eventuali problematiche a livello sub-clinico, emotive o comportamentali, emerse durante la compilazione dei test. È stata garantita la riservatezza dei dati.

Sono stati condotti sei focus groups in entrambi i plessi, in una stanza dedicata allo svolgimento di questo progetto. Ad ogni focus group era presente un conduttore, diverso per il plesso di Caselle e per il plesso di Tencarola, e al di fuori del cerchio era presente un osservatore silente, con il compito di trascrivere ciò che avveniva all'interno di ciascun focus group. La presenza dell'osservatore silente era già stata sperimentata dai ragazzi in sede di colloquio: in questa sede, è stata loro ripresentata questa figura, ed è stato loro

specificato il compito dell'osservatore, in quanto durante i colloqui mancava la fase di trascrizione. Ogni focus group aveva una durata di 90 minuti, per un totale complessivo di 9 ore di intervento, e sono stati condotti durante il normale svolgimento delle lezioni.

2.4.2 Strumenti

Questo elaborato si basa sia su analisi qualitative che su analisi quantitative. Le analisi qualitative riguardano le trascrizioni dei focus groups sopracitati, eseguite a penna su un quaderno dall'osservatore silente durante lo svolgimento dell'attività e poi riportate su un documento word. Per applicare la tecnica del Text Mining, spiegata successivamente (vedi paragrafo 2.4.3), ai documenti word sono state apportate diverse modifiche.

Le analisi quantitative fanno riferimento ai risultati del questionario somministrato all'inizio e alla fine del progetto, quindi nel periodo precedente e nel periodo successivo all'intervento di focus groups. Per quanto riguarda questa tipologia di analisi, sono stati selezionati, ai fini di questa ricerca, i risultati di quattro scale di valutazione dalle nove somministrate ai partecipanti, che vengono qui di seguito definite.

Le scale di valutazione prese in considerazione sono le seguenti: Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ, Goodman, 1997), Difficulties in Emotion Regulation Scale – Short Form (DERS-SF, Kaufman et al., 2016), Smartphone Addiction Inventory (SPAI, Lin et al., 2014), e Epistemic Trust, Mistrust and Credulity Questionnaire (ETMCQ, Campbell et al., 2021).

L'SDQ è uno degli strumenti di valutazione più utilizzati per quanto riguarda lo screening di psicopatologie in bambini e in adolescenti, validato in italiano da Di Riso e colleghi (2010). Questo strumento misura le difficoltà dell'individuo relativamente a cinque

principali domini: sintomi emotivi/internalizzanti, problemi di condotta, iperattività/disattenzione, relazione con i pari e comportamento prosociale. Ciascuna sottoscala contiene cinque item (He et al., 2013). All'interno del questionario erano presenti 15 item, relativi a tre sottoscale: sintomi emotivi/internalizzanti (EMO), problemi di condotta (COND), iperattività/disattenzione (HYPE).

La DERS-SF è una scala di valutazione comprendente sei sottoscale con 18 item (rispetto ai 36 presenti nella versione non ridotta). La versione originale della scala (Gratz & Roemer, 2004), è stata validate in italiano da Sighinolfi e colleghi (2010) e da Giromini e colleghi (2012). Le sei sottoscale sono le seguenti: “Non Accettazione” (*nonacceptance of emotional responses*), “Difficoltà nella Distrazione” (*difficulties engaging in goal-directed behavior*), “Mancanza di Controllo degli impulsi” (*impulse control difficulties*), “Difficoltà di Riconoscimento” (*lack of emotional awareness*), “Mancanza di Fiducia” (*limited access to emotion regulation strategies*), e “Ridotta Autoconsapevolezza” (*lack of emotional clarity*) (Kaufman et al., 2016). La sottoscala “Non Accettazione” riflette la tendenza a risposte negative secondarie rispetto ad emozioni negative e/o all’evitamento e allo stress. La sottoscala “Difficoltà nella Distrazione” riguarda i problemi nel concentrarsi e nello svolgere attività durante la sperimentazione di emozioni negative. La sottoscala “Mancanza di Controllo degli impulsi” riguarda la difficoltà nel controllare il proprio comportamento quando si sperimentano emozioni negative. La sottoscala “Difficoltà di Riconoscimento” riflette la possibile inattenzione alle proprie risposte emotive. La sottoscala “Mancanza di Fiducia” riguarda la credenza che la persona, nel momento in cui vengono esperite emozioni negative e/o si sente turbata, possa fare poco per regolare le proprie emozioni in modo efficace. Infine, la sottoscala “Ridotta

Autoconsapevolezza” riguarda quanto un individuo abbia poco chiare le emozioni che sta vivendo in quel preciso momento (Kaufman et al., 2016).

Lo SPAI, validato in italiano da Bassi e colleghi (2021), è un inventario di valutazione basato sul modello della scala Chinese Internet Addiction Scale (CIAS): l’obiettivo è quello di valutare il costrutto del controllo degli impulsi e i diversi criteri diagnostici relativi ai disturbi da uso di sostanze e di Internet, quali sintomi di utilizzo compulsivo, sintomi relativi all’astinenza, alla tolleranza e a problemi nelle relazioni interpersonali e della gestione del tempo e della propria salute (Pavia et al., 2016). All’interno di questa scala sono presenti cinque fattori: *time spent*, *compulsivity*, *daily life interference*, *craving* e *sleep interference* (Pavia et al., 2016). All’interno del questionario sono stati inclusi i cinque item del fattore “Craving”, che riguarda l’inabilità dell’individuo di resistere all’impulso di continuare il comportamento, e i tre item del fattore “Interferenza nel sonno” (*sleep interference*), riguardanti la relazione tra l’utilizzo dello smartphone, una durata minore del sonno, e problemi riguardanti il sonno (Pavia et al., 2016).

L’ultima scala presa in analisi in questa ricerca è la Epistemic Trust, Mistrust and Credulity Scale (ETMCQ), validata in italiano da Liotti et al. (2023), suddivisa in tre sottoscale, contenenti 6 item ciascuna: “Fiducia Epistemica” (*epistemic trust*), “Sfiducia Epistemica” (*epistemic mistrust*) e “Credulità Epistemica” (*epistemic credulity*). Questa scala fornisce uno strumento empirico per valutare questi tre concetti teorici (Campbell et al., 2021). All’interno del questionario sono stati utilizzati 15 dei 18 item appartenenti alla scala.

Nel presente elaborato, come riportato in precedenza, le analisi riguarderanno sia i risultati dell'analisi Text Mining relativi ai trascritti dei dodici focus groups svolti, sia i punteggi delle quattro scale sopracitate ottenuti dai ragazzi durante le due fasi di somministrazione.

2.4.3 Analisi dei dati

Questo elaborato utilizza sia dati di tipo qualitativo, basati sui trascritti dei dodici focus groups svolti durante il progetto, sia dati di tipo quantitativo basati sui risultati delle scale di valutazione sopracitate.

Le analisi dei dati qualitativi sono state condotte tramite il software R (v 4.2.3, R Core Team, 2021). In particolare, per questa tipologia di dati è stato utilizzato l'approccio del Text Mining, che può essere definito come “un processo di estrazione della conoscenza implicita da dati testuali” (Jo, 2019). Il Text mining è quindi una tipologia di data mining che si pone come obiettivo l'estrazione, il raggruppamento e l'associazione delle informazioni (Jo, 2019). In questo caso, l'obiettivo raggiunto tramite il Text Mining è stato l'estrapolazione delle parole più utilizzate dai partecipanti all'interno dei focus groups di entrambe le scuole, al fine di indagare le tematiche principali emerse durante i dodici incontri (sei per gruppo). Per condurre queste analisi è stato scelto il pacchetto R “quanteda”, uno strumento che permette di condurre analisi riguardanti l'elaborazione del linguaggio, come la gestione della struttura del testo, la visualizzazione e la tokenizzazione (Benoit et al., 2018).

Il processo di analisi dei trascritti è avvenuto seguendo diversi passaggi. Prima di inserire i dati all'interno del software R (v 4.2.3, R Core Team, 2021), le trascrizioni dei dodici focus groups sono state ripulite. Questo passaggio ha compreso sia la trasformazione delle

lettere maiuscole in lettere minuscole, che l'eliminazione di numeri e punteggiatura; inoltre, tutte le parole che presentavano una versione maschile e femminile, o una versione plurale e singolare, sono state troncate, per poter essere comprese nello stesso conteggio dal software (es. amica/amico è diventato "amic"). Inoltre, sono stati eliminati dai trascritti i nomi degli interlocutori e tutti i commenti effettuati dal moderatore. Infine, è stata stilata una lista di *stopwords*, ovvero le parole più frequenti che avrebbero compromesso la ricerca (es: boh, ok, comunque). Sono stati così creati due file .txt: il primo contenente i trascritti modificati dei primi tre focus groups in ordine temporale per entrambe le scuole, il secondo contenente i trascritti modificati degli ultimi tre focus groups, sempre seguendo l'ordine temporale, per entrambe le scuole. La suddivisione quindi unisce entrambe le scuole, e divide secondo una linea temporale gli incontri: i primi tre incontri svolti sono stati raggruppati insieme (tempo 1), così come i restanti incontri (tempo 2). I due file .txt sono stati caricati su R, insieme al file .txt contenente le *stopwords*, per verificare la frequenza delle singole parole: questo ha permesso di osservare le parole più frequenti e salienti per questi due gruppi. Non solo è stata condotta un'analisi sui singoli vocaboli, ma è stato scelto di osservare anche le co-occorrenze tra di essi: sono quindi stati osservati i *digrams* maggiormente frequenti. I *digrams* possono essere definiti come "le coppie di parole presenti insieme all'interno del testo per tre o più volte" (es. "migliore amic*") (Bassi et al., 2022). I risultati di questo processo sono descritti all'interno del Capitolo 3 (vedi paragrafo 3.1).

Per quanto riguarda le analisi quantitative, relative ai risultati delle quattro scale di valutazione selezionate (SDQ, DERS-SF, SPAI e ETMCQ), l'obiettivo è stato quello di verificare le aree in cui è presente un miglioramento del benessere esperito dai partecipanti ai focus groups tramite i risultati ottenuti nei questionari self-report,

somministrati in due tempi, pre-intervento e post-intervento focus groups. Nonostante $N = 18$ studenti abbiano preso parte ai focus groups, il campione utilizzato per queste analisi è di $N = 17$, in quanto uno dei partecipanti non era presente durante la fase test condotta successivamente allo svolgimento degli incontri; i dati di questo partecipante, in quanto mancanti di una parte fondamentale, non sono stati quindi utilizzati.

Il campione è così descritto: $N = 17$ partecipanti, $n = 9$ maschi e $n = 8$ femmine, di età compresa tra i 12 e i 13 anni (pre focus groups: media = 12,06, sd = 0,243; post focus groups: media = 12,35, sd = 0,493). Per ogni sottoscala di ciascuna delle scale di valutazione, incluso il punteggio totale ottenuto in ciascuna di queste, sono state condotte analisi descrittive (comprendenti la media dei risultati, la deviazione standard, il minimo e il massimo) sia pre- che post-intervento; inoltre, sono stati utilizzati sia il Wilcoxon test che le correlazioni di Spearman rho per poter valutare le differenze statisticamente significative tra i due test.

Il Wilcoxon Matched Pairs Signed Rank Test (chiamato anche Wilcoxon match pairs test o Wilcoxon signed rank test) è un test appaiato non parametrico utilizzato nel momento in cui lo stesso campione di soggetti viene valutato in due diverse condizioni (Holmes, 2020). Questa tipologia di test viene scelta nel momento in cui la popolazione è molto piccola ($N < 100$), in quanto si assume che la distribuzione dei risultati non segua la Distribuzione Normale. In questo caso, l'obiettivo del Wilcoxon test è quello di verificare la possibile presenza di differenze statisticamente significative tra i risultati pre- e post-intervento. In particolare, la differenza statisticamente significativa è presente nel momento in cui il p-value ottenuto è inferiore o uguale a 0.05 nel momento in cui il risultato viene arrotondato al secondo numero decimale.

Per verificare la presenza di correlazioni tra le variabili, è stato utilizzato il coefficiente di correlazione di Spearman rho (Looney & Hagan, 2011); come per il Wilcoxon test, questo coefficiente è stato scelto in quanto è stato assunto che i dati di riferimento non fossero distribuiti normalmente. Per interpretare i risultati, sono state seguite le linee guida di Cohen (1988): la dimensione dell'effetto è stata quindi considerata piccola se < 0.3 , media se compresa tra 0.3 e 0.5 , e grande se superiore a 0.5 . Inoltre, importante osservare anche la direzione della correlazione. Il valore di rho può variare tra -1 e $+1.00$. Anche per queste analisi, i risultati sono descritti all'interno del Capitolo 3 (vedi paragrafo 3.2).

Capitolo III: Presentazione dei risultati

3.1 Presentazione dei risultati Text Mining

Le analisi svolte con la tecnica del Text Mining (vedi paragrafo 2.4.3), come precedentemente riportato, sono state suddivise in due parti: un'analisi è stata svolta utilizzando i trascritti dei primi tre focus groups sia per il plesso di Tencarola che per il plesso di Caselle (tempo 1); una seconda analisi svolta utilizzando i trascritti degli ultimi tre focus groups per entrambe le scuole (tempo 2).

Dal gruppo dei primi tre focus groups (tempo 1) sono state estratte $N = 1021$ radici di fonemi totali, mentre dal gruppo degli ultimi tre focus groups (tempo 2) sono state estratte $N = 1158$ radici di fonemi totali. È stato eseguito un lavoro di unione di sinonimi, flessioni e declinazioni. I vocaboli rispecchiano quindi una declinazione generalizzata del concetto. Ad esempio, la parola “andare” considera le diverse radici estrapolate tramite il Text Mining, come “vado”, “andiamo”, “andare”, “andato” ecc.; oppure, la parola “mamma” considera al suo interno anche la parola “madre”. Sono state selezionate da entrambi i gruppi le parole con maggiore frequenza (è stata scelta una frequenza maggiore o uguale a 10), seguendo le linee guida riportate sopra (paragrafo 2.4.3). In seguito a questa selezione, i risultati del tempo 1 contengono $N = 29$ parole, mentre i risultati del tempo 2 contengono $N = 41$ parole.

Le parole sono riportate qui di seguito nella *Tabella 1* (tempo 1) e nella *Tabella 2* (tempo 2).

Tabella 1. Parole e frequenze del tempo 1

| Parola | Frequenza | Frequenza % |
|---------------|------------------|--------------------|
| piacere | 41 | 1,59% |
| person* | 37 | 1,43% |
| amic* | 36 | 1,39% |
| poter | 35 | 1,36% |
| dover | 31 | 1,20% |
| giocare | 29 | 1,12% |
| andare | 27 | 1,05% |
| prendere | 27 | 1,05% |
| sapere | 26 | 1,01% |
| mamma | 24 | 0,93% |
| voler | 24 | 0,93% |
| dire | 20 | 0,77% |
| male | 19 | 0,74% |
| mettere | 19 | 0,74% |
| scrivere | 18 | 0,70% |
| sentire | 14 | 0,54% |
| account | 13 | 0,50% |
| chiamare | 12 | 0,46% |
| esempio | 12 | 0,46% |
| arrabbiarsi | 11 | 0,43% |
| bene | 11 | 0,43% |
| capire | 11 | 0,43% |
| emozion* | 11 | 0,43% |
| nonn* | 11 | 0,43% |
| euro | 10 | 0,39% |
| niente | 10 | 0,39% |
| parlare | 10 | 0,39% |
| telefono | 10 | 0,39% |
| trist* | 10 | 0,39% |

Note. Nella tabella sono riportate le parole del tempo 1 che hanno riportato una frequenza > 10.

Tabella 2. Parole e frequenze tempo 2

| Parola | Frequenza | Frequenza % |
|---------------|------------------|--------------------|
| poter | 67 | 2,06% |
| voler | 62 | 1,90% |
| prendere | 60 | 1,85% |
| mamma | 55 | 1,69% |
| dover | 52 | 1,60% |
| andare | 45 | 1,38% |
| sapere | 42 | 1,29% |
| capire | 38 | 1,17% |
| fratell* | 36 | 1,11% |
| mettere | 33 | 1,01% |
| amic* | 29 | 0,89% |
| papà | 26 | 0,80% |
| parlare | 26 | 0,80% |
| person* | 26 | 0,80% |
| sentire | 26 | 0,80% |
| bene | 23 | 0,71% |
| scegliere | 23 | 0,71% |
| sorell* | 23 | 0,71% |
| male | 22 | 0,68% |
| pensare | 21 | 0,65% |
| vedere | 20 | 0,62% |
| dire | 20 | 0,62% |
| fare | 19 | 0,58% |
| dare | 18 | 0,55% |
| emozion* | 17 | 0,52% |
| piacere | 16 | 0,49% |
| scrivere | 16 | 0,49% |
| uscire | 16 | 0,49% |
| brutt* | 15 | 0,46% |
| casa | 14 | 0,43% |
| niente | 14 | 0,43% |
| bell* | 12 | 0,37% |
| meglio | 12 | 0,37% |
| mangiare | 11 | 0,34% |
| cart* | 10 | 0,31% |
| gatt* | 10 | 0,31% |
| guardare | 10 | 0,31% |

| | | |
|------------|----|-------|
| piccol* | 10 | 0,31% |
| portare | 10 | 0,31% |
| rispondere | 10 | 0,31% |
| triste | 10 | 0,31% |
| vestire | 10 | 0,31% |

Note. Nella tabella sono riportate le parole del tempo 2 che hanno riportato una frequenza > 10.

Come si può osservare all'interno della *Tabella 1*, le parole maggiormente utilizzate durante i primi tre incontri di entrambe le scuole sono “piacere”, “person*”, “amic*”, “poter”, “dover”, “giocare”, “andare”, “prendere”, “sapere”, “mamma” e “voler” (frequenza superiore a 20). Per quanto riguarda invece gli ultimi tre incontri (*Tabella 2*), le parole più utilizzate sono “poter”, “voler”, “prendere”, “mamma”, “dover”, “andare”, “sapere”, “capire”, “fratell*”, “mettere”, “amic*”, “papà”, “parlare”, “person*”, “sentire”, “bene”, “scegliere”, “sorell*”, “male” e “pensare” (frequenza superiore a 20). Confrontando le due tabelle, è possibile notare come, tra le parole con la frequenza superiore a 20, in entrambi i gruppi sono presenti le parole “person*”, “amic*”, “dover”, “andare”, “sapere”, “mamma” e “voler”.

Assieme all'osservazione delle occorrenze delle singole parole, è stata condotta un'analisi sulle co-occorrenze di due parole nei trascritti dei focus groups per ciascuno dei due gruppi considerati. Queste co-occorrenze, dette *digrams* (vedi paragrafo 2.4.3), sono rappresentate graficamente nelle figure sottostanti, tramite l'utilizzo di un grafico *Scatterplot*. La *Figura 1* rappresenta i *digrams* del tempo 1, mentre la *Figura 2* rappresenta i *digrams* del tempo 2. All'interno dello *Scatterplot*, le parole appaiono con grandezza proporzionale tra di loro rispetto all'occorrenza dei vocaboli nel testo. La direzione delle punte delle frecce indica invece l'ordine con cui le parole si presentano nel trascritto.

Figura 1. Digrams tempo 1

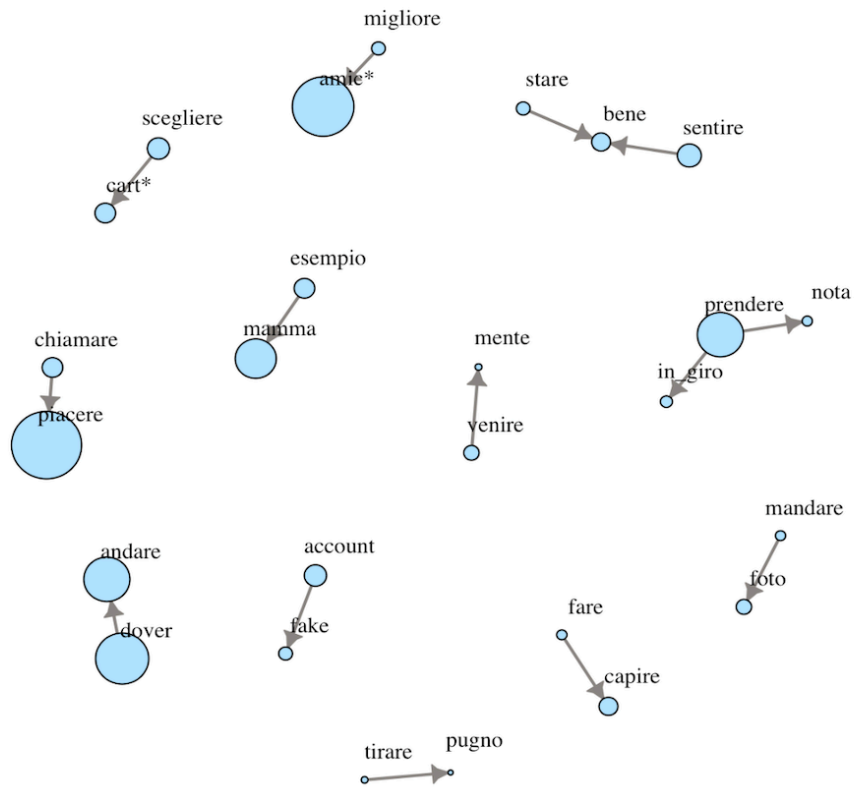
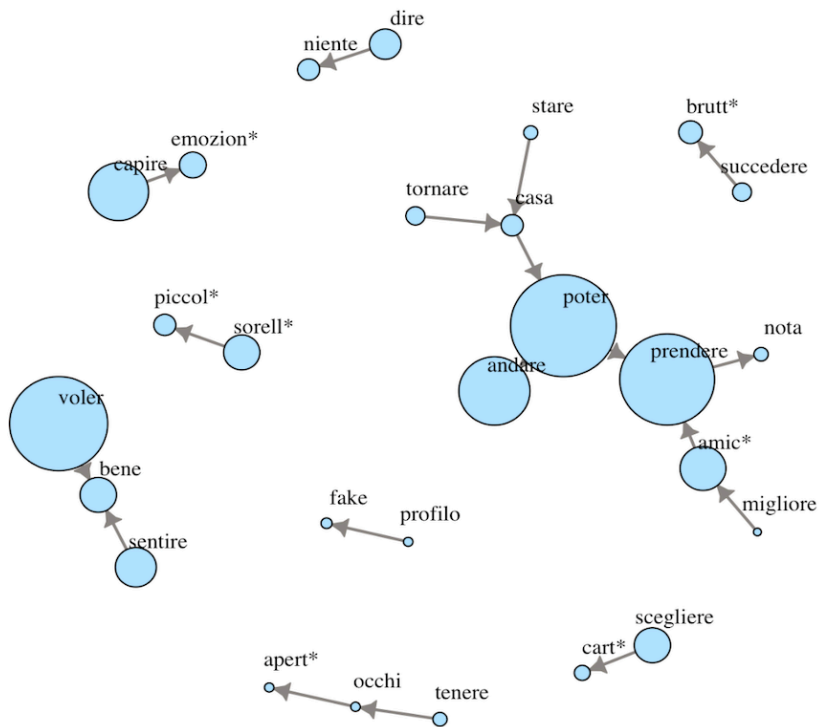


Figura 2. Digrams tempo 2



È possibile notare alcune somiglianze all'interno di queste due immagini. In entrambe compare il *digram* “scegliere cart*”, indicativo del fatto che sia durante i primi incontri, che durante gli ultimi incontri, siano state utilizzate le carte dixit per favorire la comunicazione dei partecipanti rispetto al tema proposto. Entrambe inoltre presentano la connessione “migliore amic*”: gli amici, e in particolare i migliori amici, appaiono protagonisti all'interno delle conversazioni dei ragazzi. Anche “prendere nota” è una connessione ricorrente in entrambi i grafici. Infine, nella *Figura 1* è presente la connessione “account fake”, mentre nella *Figura 2* la connessione “profilo fake”: entrambe fanno riferimento ai profili con identità falsa che possono essere creati all'interno dei social media. I risultati qui descritti saranno ampiamente approfonditi successivamente (vedi paragrafo 3.3.1)

3.2 Presentazione dei risultati quantitativi pre- e post- intervento

Come riportato nel capitolo precedente (vedi paragrafo 2.4.3), una volta ottenuti i dati quantitativi il primo passo è stato condurre le analisi descrittive relative (numerosità, media e deviazione standard) ai due tempi (T1 = pre-intervento, T2 = post-intervento), riportate nella *Tabella 3*, insieme al valore del p-value, di cui si tratterà nel paragrafo successivo (vedi paragrafo 3.2.1).

Tabella 3. Numerosità, media, deviazione standard, p-value (N=17)

| | T1 | | T2 | | <i>p-value</i> |
|--|--------------|-------|--------------|-------|----------------|
| | Media | DS | Media | DS | |
| Età | 12,06 | ,243 | 12,35 | ,493 | |
| Interferenza nel sonno (SPAI) | 4,65 | 1,869 | 4,88 | 1,996 | 0,63 |
| Craving (SPAI) | 11,24 | 3,649 | 10,24 | 2,840 | 0,34 |
| Totale (SPAI) | 15,88 | 4,846 | 15,12 | 4,226 | 0,28 |
| Non Accettazione (DERS-SF) | 4,00 | 1,500 | 2,82 | 1,074 | 0,5 |
| Difficoltà nella Distrazione (DERS-SF) | 3,41 | 1,064 | 2,76 | 1,348 | 0,14 |
| Mancanza di Fiducia (DERS-SF) | 2,65 | ,996 | 1,71 | ,686 | 0,008 |
| Mancanza di Controllo (DERS-SF) | 3,00 | 1,414 | 2,18 | 1,074 | 0,17 |
| Difficoltà di Riconoscimento (DERS-SF) | 3,00 | ,935 | 3,12 | 1,054 | 0,66 |
| Ridotta Autoconsapevolezza (DERS-SF) | 2,94 | 1,029 | 2,35 | 1,057 | 0,04 |
| Totale (DERS-SF) | 2,88 | ,600 | 2,29 | ,686 | 0,03 |
| Problemi Emotivi (SDQ) | 5,06 | 2,585 | 3,65 | 2,120 | 0,05 |
| Problemi di Condotta (SDQ) | 4,35 | 2,370 | 2,88 | 1,536 | 0,07 |
| Iperattività (SDQ) | 5,12 | 1,409 | 4,35 | 1,730 | 0,307 |
| Esternalizzante (SDQ) | 9,47 | 2,427 | 7,24 | 2,948 | 0,05 |
| Totale (SDQ) | 14,53 | 3,659 | 10,88 | 4,400 | 0,02 |
| Fiducia Epistemica (ETMCQ) | 24,18 | 6,157 | 20,71 | 3,636 | 0,09 |

| | | | | | |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|------|
| Sfiducia Epistemica (ETMCQ) | 27,65 | 5,442 | 24,18 | 8,626 | 0,17 |
| Credulità Epistemica (ETMCQ) | 11,12 | 3,586 | 9,82 | 3,844 | 0,31 |

Note. SPAI= Dipendenza da smartphone (sottoscale: interferenza sonno, craving e punteggio totale), DERS-SF = disregolazione emotiva (scale : mancanza di accettazione, difficoltà nella distrazione, mancanza di controllo, ridotta autoconsapevolezza, mancanza di fiducia, difficoltà nel riconoscimento e punteggio totale), SDQ = problemi emotivi e comportamentali (scale: problemi emotivi, di condotta, iperattività, sintomatologia internalizzante, esternalizzante, e punteggio totale), ETMCQ (scale: fiducia, sfiducia e credulità)

3.2.1 Wilcoxon test

Il Wilcoxon test per verificare la presenza di differenze statisticamente significative tra i dati riguardanti la stessa scala nel T1 e nel T2. La *Tabella 3* riporta il p-value ottenuto per ciascuna scala, riportando in grassetto i p-value uguali o inferiori a 0.05, che determinano una differenza significativa di punteggio in quella sottoscala tra il T1 e il T2. Inoltre, nella *Tabella 3* sono state evidenziate le medie delle scale in cui è presente una differenza significativa: il controllo delle medie permette di determinare la direzione della differenza significativa.

Sono state evidenziate differenze significative sia all'interno della scala SDQ e all'interno della scala DERS-SF. Per quanto riguarda la scala SDQ, emerge una diminuzione della sintomatologia sia internalizzante ("Problemi emotivi"), che esternalizzante ("Esternalizzante") che nel punteggio totale tra il pre-intervento e il post-intervento. Rispetto ai punteggi ottenuti nella DERS-SF, sono presenti differenze significative nelle sottoscale "Non Accettazione", "Mancanza di Fiducia", "Ridotta Autoconsapevolezza" e nel punteggio totale. Emerge quindi un aumento dell'autoconsapevolezza, una riduzione della mancanza di fiducia, un aumento nell'accettazione delle risposte emotive, e più in generale, un aumento delle capacità di regolazione emotiva.

Per quanto riguarda invece le scale SPAI e ETMCQ non sono emerse differenze significative.

3.2.2 Correlazioni di Spearman rho

Infine, tramite le correlazioni di Spearman rho, è stato possibile indagare le correlazioni tra i diversi punteggi delle diverse scale sia al T1 che al T2, riportate rispettivamente nella *Tabella 4* e nella *Tabella 5*. Sono state evidenziate solo le caselle con una dimensione dell'effetto media (compresa tra 0.3 e 0.5) o grande (superiore a 0.5), seguendo quindi l'indice di Cohen (1988), e che presentano un p-value inferiore o uguale a 0.05.

Al T1 (*Tabella 4*), sia la sottoscala "Interferenza nel sonno" che la sottoscala "Craving" dello SPAI correlano negativamente e significativamente con la sottoscala "Non Accettazione" della DERS-SF. Questa correlazione è presente anche con il totale dello SPAI, che inoltre correla negativamente e significativamente con il totale della DERS-SF. La sottoscala "Ridotta Autoconsapevolezza" della DERS-SF correla positivamente e significativamente con la sottoscala "Problemi Emotivi" della SDQ, relativa alla sintomatologia internalizzante. Infine, la sottoscala "Esternalizzante" della scala SDQ, che riguarda la sintomatologia esternalizzante, correla negativamente e significativamente con la Fiducia Epistemica.

Al T2 (*Tabella 5*), l'età correla negativamente e significativamente con la sottoscala "Mancanza di Controllo degli impulsi" della DERS-SF, e con le sottoscale "Iperattività" ed "Esternalizzante" della SDQ. La sottoscala "Interferenza nel sonno" dello SPAI correla positivamente e significativamente con la sottoscala "Ridotta Autoconsapevolezza" della DERS-SF. La sottoscala "Non Accettazione" della DERS-SF correla positivamente e significativamente con le sottoscale "Iperattività" ed "Esternalizzante" della SDQ. La sottoscala "Difficoltà nella Distrazione" della DERS-SF correla positivamente e significativamente con tutte le sottoscale e il totale della scala SDQ ("Problemi Emotivi", "Esternalizzante", "Iperattività"), tranne la sottoscala

“Problemi di condotta”. La sottoscala “Mancanza di Fiducia” della DERS-SF correla positivamente e significativamente con tutte le sottoscale e il totale della SDQ (“Problemi di Condotta”, “Iperattività”, “Esternalizzante”), tranne la sottoscala “Problemi Emotivi”, e con la Credulità e la Sfiducia Epistemica. La sottoscala “Difficoltà di Riconoscimento” della DERS-SF correla positivamente e significativamente con la Sfiducia e la Credulità Epistemica. La sottoscala “Ridotta Autoconsapevolezza” correla positivamente e significativamente con la sottoscala “Problemi Emotivi” della SDQ. Il totale della DERS-SF correla positivamente e significativamente con il totale della SDQ e con le sottoscale “Iperattività” ed “Esternalizzante”. La sottoscala “Problemi di Condotta” della SDQ correla positivamente e significativamente con la Credulità Epistemica.

Infine, la Sfiducia Epistemica correla positivamente e significativamente con la Credulità Epistemica. I risultati quantitativi saranno ampiamente discussi successivamente (vedi paragrafo 3.3.2)

Tabella 4. Correlazioni di Spearman Rho al tempo T1

| | Età | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|
| 1.spai_sf_ Interferenza sonno | ,42 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.spai_sf_ craving | ,39 | ,43 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.spai_sf_ totale | ,41 | ,66* | ,95* | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.ders_sf_ No accettazione | -,34 | - | - | - | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.ders_sf_ Difficoltà | -,34 | -,21 | -,47 | -,43 | ,50* | | | | | | | | | | | | | |
| 6.ders_sf_ Mancanza di Fiducia | -,40 | -,15 | -,30 | -,29 | ,57* | ,63* | | | | | | | | | | | | |
| 7.ders_sf_ Mancanza di controllo | -,18 | -,33 | -,28 | -,32 | ,04 | ,06 | ,25 | | | | | | | | | | | |
| 8.ders_sf_ Difficoltà di riconoscimento | ,30 | -,09 | ,16 | ,07 | ,08 | -,30 | ,01 | -,02 | | | | | | | | | | |
| 9.ders_sf_ Ridotta Autoconsapevolezza | ,06 | ,05 | ,11 | ,05 | ,27 | ,36 | ,48 | -,05 | -,33 | | | | | | | | | |
| 10.ders_sf_ Totale | -,39 | -,46 | - | - | ,63* | ,54* | ,75* | ,60* | ,08 | ,39 | | | | | | | | |
| 11.sdq_sf_ Problemi Emotivi | -,08 | ,26 | ,05 | ,09 | ,07 | ,10 | ,41 | ,05 | -,37 | ,54* | ,23 | | | | | | | |
| 12.sdq_sf_ Problemi di Condotta | -,18 | -,10 | -,30 | -,28 | ,31 | ,21 | ,18 | ,16 | ,04 | -,22 | ,18 | ,27 | | | | | | |
| 13.sdq_sf_ Iperattività | -,24 | -,15 | ,23 | ,19 | -,21 | ,15 | -,18 | ,05 | -,16 | ,05 | ,03 | -,15 | -,21 | | | | | |
| 14.sdq_sf_ Esternalizzante | -,28 | -,16 | -,19 | -,19 | ,21 | ,29 | ,10 | ,20 | -,02 | -,14 | ,23 | ,18 | ,83* | ,35 | | | | |
| 15.sdq_sf_ Totale | -,26 | -,05 | -,09 | -,11 | ,15 | ,14 | ,30 | ,25 | -,30 | ,27 | ,32 | ,83* | ,63* | ,07 | ,64* | | | |
| 16.etmcq_ Fiducia | ,31 | ,03 | ,13 | ,08 | -,04 | -,16 | -,08 | -,12 | ,12 | -,01 | -,05 | ,06 | -,30 | -,30 | - | -,17 | | |
| 17.etmcq_ Sfiducia | -,31 | -,35 | ,04 | -,09 | ,37 | -,09 | ,41 | ,42 | ,08 | ,29 | ,42 | ,24 | -,19 | -,03 | -,16 | ,18 | ,02 | |
| 18.etmcq_ Credulità | ,03 | ,24 | ,27 | ,30 | ,03 | -,11 | ,01 | ,02 | -,17 | ,23 | ,03 | ,22 | -,23 | ,25 | -,02 | ,14 | -,17 | ,43 |

Note. * p-value<.05, ** p-value< .01, *** p-value<.00. Dimensione dell'effetto: Medio=.30-.50; Grande=.50-1.0. spai-sf= Dipendenza da smartphone (sottoscale: interferenza sonno, craving e punteggio totale), ders-sf = disregolazione emotiva (scale : mancanza di accettazione, difficoltà nella distrazione, mancanza di controllo, ridotta autoconsapevolezza, mancanza di fiducia, difficoltà nel riconoscimento e punteggio totale), sdq = problemi emotivi e comportamentali (scale: problemi emotivi, di condotta, iperattività, sintomatologia internalizzante, esternalizzante, e punteggio totale, etmcq (scale: fiducia, sfiducia e credulità)

Tabella 5. Correlazioni di Spearman Rho al tempo

| | Età | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | |
|----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|------|------|--|
| 1.spai_sf_Int | ,18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| erferenza | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| sonno | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.spai_sf_cra | ,30 | ,44 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ving | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.spai_sf_tot | ,27 | ,73 | ,92* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ale | | ** | * | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.ders_sf_ | -,36 | -,22 | -,04 | -,09 | | | | | | | | | | | | | | | |
| No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| accettazione | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.ders_sf_ | -,14 | ,01 | -,43 | -,37 | ,32 | | | | | | | | | | | | | | |
| Difficoltà | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Distrazione | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.ders_sf_ | -,41 | ,24 | -,24 | -,12 | ,57* | ,65* | | | | | | | | | | | | | |
| Mancanza di | | | | | | * | | | | | | | | | | | | | |
| Fiducia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.ders_sf_ | - | ,08 | -,04 | ,04 | ,39 | ,10 | ,28 | | | | | | | | | | | | |
| Mancanza di | ,52* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| controllo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8.ders_sf_Dif | -,14 | ,37 | ,05 | ,14 | -,14 | ,18 | ,40 | -,06 | | | | | | | | | | | |
| ficoltà di | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| riconoscimen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| to | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9.ders_sf_ | ,30 | ,52 | ,10 | ,25 | -,18 | ,36 | ,14 | ,21 | ,36 | | | | | | | | | | |
| Ridotta | | * | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Autoconsape | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| volezza | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10.ders_sf_T | -,35 | ,01 | -,26 | -,22 | ,59* | ,77* | ,76* | ,45 | ,29 | ,35 | | | | | | | | | |
| otale | | | | | | * | * | | | | | | | | | | | | |
| 11.sdq_sf_Pr | -,01 | ,29 | -,25 | -,10 | ,10 | ,60* | ,32 | ,37 | ,15 | ,58* | ,36 | | | | | | | | |
| oblemi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Emotivi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12.sdq_sf_Pr | -,43 | ,29 | -,29 | -,06 | ,41 | ,41 | ,61* | ,30 | ,14 | -,04 | ,45 | ,34 | | | | | | | |
| oblemi di | | | | | | | * | | | | | | | | | | | | |
| Condotta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13.sdq_sf_Ip | - | -,03 | -,23 | -,18 | ,63* | ,51* | ,69* | ,48 | ,19 | -,05 | ,65* | ,40 | ,64* | | | | | | |
| erattività | ,66* | | | | * | * | * | | | | * | | * | | | | | | |
| 14.sdq_sf_Es | - | ,11 | -,30 | -,16 | ,59* | ,52* | ,70* | ,47 | ,18 | -,04 | ,63* | ,45 | ,85* | ,94* | | | | | |
| ternalizzante | ,63* | | | | | | * | | | | * | | * | * | | | | | |
| 15.sdq_sf_To | -,47 | ,19 | -,35 | -,19 | ,47 | ,68* | ,66* | ,48 | ,19 | ,24 | ,66* | ,75* | ,76* | ,85* | ,92* | | | | |
| tale | | | | | | * | * | | | | * | * | * | * | * | | | | |
| 16.etmcq_Fi | ,06 | ,37 | ,18 | ,27 | -,25 | ,30 | ,16 | ,02 | ,06 | ,36 | ,25 | ,07 | ,12 | ,12 | ,09 | ,15 | | | |
| ducia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17.etmcq_Sfi | -,25 | ,45 | -,14 | ,04 | ,21 | ,26 | ,74* | ,29 | ,51* | ,24 | ,39 | ,35 | ,48 | ,33 | ,42 | ,44 | -,09 | | |
| ducia | | | | | | | * | | | | | | | | | | | | |
| 18.etmcq_Cr | -,15 | ,48 | -,17 | ,09 | ,05 | ,22 | ,55* | ,15 | ,50* | ,35 | ,29 | ,25 | ,63* | ,34 | ,46 | ,42 | ,29 | ,58* | |
| edulità | | | | | | | | | | | | | * | | | | | | |

Note: * p-value<.05, ** p-value<.01, *** p-value<.00. Dimensione dell'effetto: Medio=.30-.50; Grande=.50-1.0. spai-sf= Dipendenza da smartphone (sottoscale: interferenza sonno, craving e punteggio totale), DERS-SF = disregolazione emotiva (scale : mancanza di accettazione, difficoltà nella distrazione, mancanza di controllo, ridotta autoconsapevolezza, mancanza di fiducia, difficoltà nel riconoscimento e punteggio totale), SDQ = problemi emotivi e comportamentali (scale: problemi emotivi, di condotta, iperattività, sintomatologia internalizzante, esternalizzante, e punteggio totale, ETMCQ (scale: fiducia, sfiducia e credulità)

3.3 Discussione dei risultati

3.3.1 Discussione dei risultati qualitativi

Tramite l'analisi di Text Mining (vedi paragrafo 2.4.3) è stato possibile indagare le differenze tra il tempo 1 (contenente i trascritti del primo, secondo e terzo focus group di entrambi i plessi) e il tempo 2 (contenente i trascritti del quarto, quinto e sesto focus group di entrambi i plessi) sia rispetto alle parole con frequenza maggiore o uguale a 10, sia rispetto ai digrams. Alla base di questa analisi vi è l'ipotesi che, attraverso i diversi incontri, il lessico utilizzato dai preadolescenti presenti un cambiamento nella direzione di un ampliamento del lessico emotivo e del lessico riguardante le esperienze personali. I focus groups vengono utilizzati per la loro capacità di enfatizzare le dinamiche di gruppo attraverso la risposta alle domande poste dal mediatore (Horner, 2000). Specialmente nel caso di preadolescenti e adolescenti, la disparità presente all'interno di un'intervista individuale (in cui l'adolescente percepisce la differenza tra se stesso e l'intervistatore adulto), è meno influente all'interno del setting gruppale, in quanto la responsabilità di rispondere alle domande poste dal mediatore è condivisa tra tutti i partecipanti; questo permette all'adolescente di percepire il gruppo come un posto sicuro per poter esprimere le sue esperienze e le sue opinioni (Horner, 2000). Inoltre, come precedentemente riportato, i pari hanno un ruolo chiave nella vita del preadolescente, diventandone punto di riferimento (Mascia et al., 2023).

Questo permette al preadolescente che partecipa ai focus groups di percepire il supporto da parte dei propri pari nel momento in cui vengono condivise esperienze simili; non solo

la condivisione delle esperienze, ma anche i diversi modi in cui l'individuo può reagire ad esse possono essere fonte importante di informazioni, permettendo al preadolescente di considerare modalità differenti che potrebbero essere messe in atto nella stessa situazione e di ragionare su di esse (Horner, 2000).

Date queste premesse, è possibile ipotizzare che, più il gruppo è conosciuto e viene percepito come un porto sicuro, più l'adolescente percepisce il supporto dei propri pari, e maggiore è la capacità di condividere le proprie esperienze e di ragionare su di esse. Essendo gli obiettivi dei sei focus groups svolti in questo progetto l'aumento della consapevolezza e della conoscenza di sé, il potenziamento delle soft-skills, il decremento dei comportamenti disfunzionali, e un utilizzo meno problematico dello smartphone (quindi, più in generale, un miglioramento nel benessere esperito dai ragazzi), ci si può aspettare che, osservando il lessico maggiormente utilizzato, si assista a un aumento sia nella tipologia delle esperienze condivise, sia del lessico di carattere emotivo, dovuto alla condivisione di esperienze che vanno sempre più incontro agli obiettivi del progetto.

Tramite le analisi di Text Mining, successivamente al processo di pulizia dei trascritti e alla rimozione delle *stopwords*, è stato possibile osservare non solo il totale delle radici dei fonemi trovate, ma anche il totale di queste tenendo conto di ciascuna delle loro frequenze. Il numero totale di parole evidenziato al tempo 1 è di $N = 2582$, mentre il totale di parole evidenziato al tempo 2 è di $N = 3252$. Osservando questo dato, è possibile riportare un aumento nel numero di parole tra questi due tempi.

In seguito al processo di unione dei fonemi con lo stesso significato, le parole con frequenza superiore o uguale a 10 per quanto riguarda il tempo 1 sono $N = 29$ (equivalenti al 22,1% dei trascritti), mentre per il tempo 2 sono $N = 41$ (equivalenti al 32,47% dei trascritti) (vedi *Tabella 1* e *Tabella 2*). Osservando più nello specifico le parole riportate

nelle *Tabelle 1 e 2*, sono molte quelle comuni ad entrambi i tempi: una variabile importante da considerare è la frequenza.

La parola “emozion*” ha una frequenza pari a $N = 11$ (0,43%) nel tempo 1, mentre nel tempo 2 la frequenza è pari a $N = 17$ (0,52%): sulla base di questo dato, è possibile ipotizzare che le riflessioni sulle proprie emozioni, o in generale gli argomenti che riguardano le proprie emozioni, siano stati più frequentemente toccati all’interno degli ultimi tre focus groups rispetto che nei primi tre. Una specifica importante riguarda le singole emozioni riportate all’interno del setting gruppale: se all’interno del tempo 1 è presente il verbo “arrabbiarsi”, all’interno del tempo 2 è presente la parola “triste”: questo indica che, se nei primi tre focus groups il tema più toccato a livello emotivo è stato la rabbia, all’interno degli ultimi tre focus groups l’emozione più discussa è stata la tristezza. Secondo la ricerca, per condividere le proprie emozioni sono necessarie abilità quali la comprensione e la consapevolezza delle proprie emozioni; queste capacità facilitano la regolazione emotiva (Kwon et al., 2021). A partire da questo risultato, è possibile ipotizzare che le capacità di comprensione e consapevolezza delle proprie emozioni siano aumentate, favorendo così la condivisione dei pensieri e delle esperienze che riguardano la sfera emotiva con gli altri membri del gruppo. Nella letteratura è stata indagata la differenza tra il concetto di amicizia e il concetto di relazione in cui è possibile condividere le proprie emozioni. Nello studio di Kwon et al. (2021), questa differenza all’interno delle relazioni è stata indagata in un campione di 456 bambini frequentanti l’anno scolastico tra la quarta elementare e la seconda media. Nonostante quasi tutti i bambini (98%) siano riusciti ad indicare almeno un amico che considerano vicino, il 21% di questi non ha nominato nessuno, tra i propri pari, che può rientrare nella definizione di relazione in cui vengono condivise le proprie emozioni (Kwon et al., 2021). La

partecipazione a questi focus groups quindi, ha permesso ai preadolescenti di poter condividere le proprie emozioni in un luogo sicuro, in luce del fatto che, nonostante i partecipanti avessero citato figure amicali, non è detto che condividessero con loro le proprie esperienze emotive.

Per quanto riguarda le esperienze condivise, un dato importante è emerso rispetto all'utilizzo di termini che riguardano persone importanti nella vita del preadolescente. La parola "person*" ha una frequenza pari a N = 37 (1,43%) al tempo 1, mentre nel tempo 2 la frequenza è pari a N = 26 (0,80%): nel tempo 2 sono presenti con maggiore frequenza più parole indicanti persone vicine: "mamma", "amic*", "papà" "sorell*", "fratell*"; nel tempo 1 le uniche tre parole di questa categoria con frequenza maggiore o uguale a 10 sono "mamma", "amic*" e "nonn*". Si può quindi ipotizzare che, negli ultimi tre incontri, le discussioni riguardanti i propri rapporti interpersonali e le proprie esperienze all'interno della relazione con l'altro significativo siano state esplorate in maggiore misura, comprendendo più frequentemente altre figure importanti oltre alla figura materna e agli amici.

Un'ultima differenza che è importante riportare riguarda il fatto che nel tempo 2 siano presenti un numero maggiore di verbi di azione diversificati rispetto al gruppo 1 ("uscire", "pensare", "fare", "dare", "portare", "guardare", "vestire" ...).

Queste differenze sostengono l'ipotesi di un riscontro positivo rispetto alla partecipazione ai focus groups, che hanno permesso ai partecipanti, attraverso i sei incontri, di parlare delle loro esperienze e di potersi esprimere in maniera libera, complice il supporto percepito dai propri pari e il lavoro svolto dal moderatore nel mantenere attiva la condivisione, supportando i ragazzi meno attivi con domande più specifiche e favorendo il confronto sui temi principali.

Osservando i digrams, che vengono definiti come le coppie di parole presenti insieme all'interno del testo per tre o più volte (Bassi et al., 2022), è possibile evidenziare alcune somiglianze tra i FG dei due tempi. I digrams presenti all'interno di entrambi i tempi sono "scegliere carta", "account/profilo fake", "migliore amic*", "sentire bene", e "prendere nota".

Il digram "scegliere carta" è presente in entrambi i gruppi in quanto, sia al tempo 1 che al tempo 2 sono state usate le carte del gioco da tavolo "Dixit" come strumento evocativo (vedi paragrafo 2.3). Questo ha permesso ai partecipanti di descrivere, tramite l'immagine scelta, un concetto specifico, favorendo una maggiore condivisione e riflessione sul tema prescelto dal mediatore.

Il digram "migliore amic*" fornisce una specifica rispetto alle relazioni che la parola "amic*" rappresenta. La relazione tra amici che viene nominata dai partecipanti è infatti un'amicizia specifica. L'adolescenza è il momento in cui l'individuo fa riferimento ai propri pari quando si parla di intimità e supporto nelle relazioni (Roach, 2019). Attraverso le relazioni di amicizia, l'adolescente impara a risolvere i problemi e a cercare e ricevere validazione, un punto chiave per lo sviluppo della capacità di intimità nelle relazioni. Lo studio di Roach (2019), basandosi su definizioni diverse, definisce il concetto di amicizia durante l'adolescenza come "una relazione tra due individui caratterizzata dal supporto, dal tempo, dall'intimità, dalla fiducia, dall'affetto e dall'abilità di gestire i conflitti" (Roach et al., 2019, pag. 330). Nonostante lo studio di Kwon et al. (2021) riporti che il 31% dei partecipanti non nomina la persona con cui ha una relazione di amicizia stretta come la persona a cui confidare le proprie emozioni, nel restante 69% dei casi è presente una sovrapposizione tra amicizia stretta e relazione in cui è presente un dialogo riguardante la propria sfera emotiva (Kwon et al., 2021).

Anche se non è possibile concludere che la definizione di “migliore amico” presupponga la condivisione delle proprie emozioni con una singola persona, è ipotizzabile che i partecipanti ai focus groups, nel momento in cui nominano un “migliore amico”, si riferiscono ad una persona con cui hanno un rapporto di amicizia più stretto rispetto che con altre figure rientranti nella categoria “amici”.

Un altro digram importante è “account/profilo fake”. Sulle piattaforme social, l’utente si identifica tramite il proprio profilo (Lareki et al., 2022). Generalmente, il profilo contiene il nome, una fotografia e la data di nascita (a volte anche l’indirizzo può essere chiesto). Un profilo fake può essere definito tale quando l’utente utilizza un nome inventato che non appartiene a nessuna persona reale (Lareki et al., 2022). Lo studio di Lareki et al. (2022) ha trovato un’associazione tra comportamenti collegati al cyberbullismo (definito come un atto violento, intenzionale e ripetuto compiuto da minori attraverso Internet e gli strumenti tecnologici) e l’utilizzo di profili fake. La presenza di questo digram però non è spiegata solamente tramite l’opzione di utilizzo per attività come il cyberbullismo. Infatti, i social media possono essere usati dai preadolescenti anche per ricercare informazioni rispetto a ciò che viene considerato desiderabile dagli altri (Fardouly et al., 2018). È quindi possibile che, attraverso l’utilizzo di un account fake, si possa verificare cosa è più desiderabile secondo i propri pari, e chattare in maniera più libera, nascondendo la propria identità. È comunque importante, nel momento in cui i preadolescenti iniziano ad usare i social media e a creare profili, che venga introdotto anche questo aspetto, incoraggiando il rispetto per le identità vere digitali (Lareki et al., 2022). Essendo l’utilizzo del telefono e dei social media, e in particolare un utilizzo consapevole di questi, considerando rischi e benefici, uno degli obiettivi dei focus groups, è importante che questo argomento sia stato trattato all’interno del setting gruppale. Nel tempo 1 è presente

anche il digram “mandare foto”, sempre correlato al tema dell’utilizzo dello smartphone e dei social media.

Il digram “prendere nota” fa riferimento alle note scolastiche date dai professori nel caso in cui il comportamento dell’individuo non rispetti le norme scolastiche. Durante la preadolescenza, come precedentemente riportato, avviene il passaggio dalle scuole elementari alle scuole medie, un enorme cambiamento a cui il preadolescente è sottoposto (Mascia et al., 2023). Non sorprende quindi che questo digram sia presente, in quanto l’ambiente scolastico è uno degli ambienti che è più frequentati dal preadolescente, nel quale avvengono molte delle esperienze della vita personale. Le note scolastiche possono rappresentare una difficoltà dei preadolescenti ad abituarsi alle nuove norme di comportamento che la scuola media richiede, specialmente in un periodo in cui è difficile controllare la propria impulsività e il proprio comportamento.

Rispetto alla tematica delle emozioni, se al tempo 1 è presente il digram “tirare pugno”, indice di un’azione messa in atto per sfogare la propria rabbia che è più fisica e meno evoluta (questo digram è anche possibilmente collegato alla presenza del verbo “arrabbiarsi” all’interno delle parole del gruppo 1: sono infatti entrambi concetti collegati generalmente alla rabbia), nel tempo 2 è presente il digram “capire emozioni”. Questa differenza dimostra come, nel tempo, da una descrizione letterale di ciò che può accadere quando si è in preda alle emozioni si è passati alla discussione su come capire le proprie emozioni e a riflessioni proprio su questo tema. Infatti, durante l’adolescenza, l’individuo si trova ad affrontare diverse situazioni in cui viene richiesta una buona gestione delle proprie emozioni (McLaughlin et al., 2011). Sempre relativo alla sfera emotiva, in entrambi i tempi è presente il digram “sentire bene”, che può indicare una discussione rispetto a ciò che fa stare bene i partecipanti. Per concludere, in questa analisi qualitativa

non è stato riscontrato un vero e proprio ampliamento del lessico emotivo utilizzato; è però da indicare il fatto che vi sia stato un aumento del numero delle parole utilizzate dai ragazzi, tenendo conto delle frequenze di ciascuna di esse. Questo dato e le differenze significative evidenziate sopra portano a pensare che, attraverso gli incontri, i preadolescenti si siano sentiti sempre più a loro agio nel discutere delle proprie esperienze personali e nel toccare temi differenti, permettendo loro di esplorare in modo più profondo il loro vissuto, riguardante anche la sfera emotiva.

3.3.2 Discussione dei risultati quantitativi

Per quanto riguarda l'analisi dei dati quantitativi, osservando i risultati riportati sopra nella Tabella 3, è possibile notare un miglioramento nel benessere e della regolazione emotiva valutati attraverso l'utilizzo della scala SDQ e della scala DERS-SF.

In particolare, osservando i risultati della scala di valutazione SDQ che, come precedentemente riportato, è uno strumento utilizzato per lo screening di sintomi internalizzanti ed esternalizzanti in età evolutiva (He et al., 2013), è possibile notare una diminuzione di tutta la sintomatologia tra il pre- e il post- intervento. È possibile notare che, dopo la partecipazione ai focus groups, i ragazzi hanno riportato una minore sintomatologia, sia nell'ambito internalizzante (umore disorganizzato, ritiro, ansia e depressione) sia nell'ambito esternalizzante (disobbedienza, mentire, rubare, essere coinvolti in risse) (Clampham & Brausch, 2024).

I focus groups, in questo progetto, comprendevano ragazzi appartenenti a classi diverse nello stesso anno scolastico: questo ha permesso ai preadolescenti di avere interazioni sia con coetanei che partecipavano alla vita scolastica nel loro stesso ambiente, sia con coetanei che non appartenevano al loro ambiente di classe, potendo portare quindi,

all'interno del setting grupale, situazioni simili ma esperienze differenti. Essendo le relazioni con i pari il punto di riferimento principale nella vita del preadolescente (Mascia et al., 2023), è possibile sostenere l'ipotesi che, tramite il sentimento di appartenenza nato dall'essere parte di un gruppo nuovo all'interno del quale è stato favorito l'ascolto e la condivisione di ciò che accade nella propria vita e nella vita degli altri partecipanti, il supporto percepito abbia favorito strategie di regolazione emotiva che possono aver aiutato nel miglioramento della sintomatologia esperita. Infatti, è anche presente un miglioramento significativo nella regolazione emotiva, supportato dai risultati ottenuti per la scala DERS-SF, che riguarda le dimensioni dei deficit di regolazione emotiva (Kaufman et al., 2016). Nello specifico, è emerso un aumento dell'autoconsapevolezza, una riduzione della mancanza di fiducia, un aumento nell'accettazione delle proprie risposte emotive e, in generale, un aumento delle capacità di regolazione emotiva (vedi paragrafo 3.2.1).

La sottoscala "Ridotta Autoconsapevolezza" riflette quanto un individuo abbia poco chiare le emozioni che prova in un determinato momento (Kaufman et al., 2016); successivamente ai focus groups, è stato evidenziato che i partecipanti hanno maggiori capacità di distinguere le proprie emozioni in un dato momento, di prestargli attenzione e saperle decifrare. La sottoscala "Mancanza di Fiducia" riguarda la credenza che la persona, nel momento in cui vengono esperite emozioni negative e/o si sente turbata, possa fare poco per regolare le proprie emozioni in modo efficace (Kaufman et al., 2016). I partecipanti risultano quindi avere un aumento di credenza nelle proprie capacità di gestione delle emozioni negative, utilizzando strategie regolative più funzionali ed appropriate. Infine, la sottoscala "Non Accettazione" riguarda la tendenza dell'individuo a mettere in atto risposte negative secondarie rispetto ad emozioni negative, e/o la

tendenza all'evitamento e allo stress (Kaufman et al., 2016): è presente quindi un aumento nella propria capacità di sentire e gestire le emozioni negative, accettando il proprio disagio.

Come precedentemente riportato, tramite i focus groups, nel momento in cui gli adolescenti si trovano a discutere delle loro esperienze personali, è presente una maggiore competenza cognitiva (Horner, 2000). Essendo le emozioni, e più nello specifico, le strategie messe in atto dai partecipanti uno dei temi principali trattati all'interno del setting di gruppo, un miglioramento sia in queste tre sottoscale che, più largamente, nella regolazione emotiva, conferma l'ipotesi del miglioramento delle strategie di regolazione emotiva successivamente alla partecipazione ai focus groups.

Insieme alle osservazioni relative al confronto pre-post FG, sono state osservate anche le correlazioni tra le sottoscale dei questionari. Per quanto riguarda queste due scale (SDQ e DERS-SF), l'unica correlazione presente sia al T1 che al T2 è una correlazione positiva significativa tra la sottoscala "Ridotta Autoconsapevolezza" della DERS-SF e la sottoscala "Sintomi Emotivi" della SDQ ad indicare che, all'aumentare della sintomatologia internalizzante, vi è un aumento nella difficoltà a prestare attenzione e a riconoscere le proprie emozioni (Kranzler et al., 2016). È quindi ancora più supportata l'ipotesi di un miglioramento in entrambi questi aspetti, in quanto correlati tra loro. Una meta-analisi di 42 studi ha riportato una correlazione negativa significativa tra il riconoscimento delle emozioni e i sintomi internalizzanti in bambini e adolescenti: è quindi presente una correlazione positiva tra una ridotta capacità di riconoscimento delle emozioni e la sintomatologia internalizzante (Zhang et al., 2024). La disregolazione emotiva è associata ad un aumento nelle forme di psicopatologia, sia per gli adolescenti che per gli adulti: secondo lo studio di Shapero et al. (2016), strategie funzionali di

regolazione emotiva sono importanti per la riduzione dell'impatto della reattività emotiva sulla psicopatologia dell'individuo. Lo studio di Garnefski et al. (2005), distinguendo in due categorie di funzionamento disfunzionale adolescenziale la sintomatologia internalizzante e la sintomatologia esternalizzante, ha analizzato la relazione tra le strategie di regolazione emotiva e i sintomi. Dai risultati è emerso che gli adolescenti presentanti problematiche legate alla sintomatologia internalizzante avessero punteggi maggiori rispetto alle strategie di regolazione emotiva di ruminazione e autodenigrazione, mentre non è stata trovata una strategia di regolazione emotiva in cui gli adolescenti con sintomatologie esternalizzanti ottenessero punteggi maggiori rispetto agli internalizzanti. Inoltre, è stato trovato che le strategie di regolazione emotiva cognitive sono in grado di spiegare meglio la variazione presente nella sintomatologia internalizzante rispetto che nella sintomatologia esternalizzante.

Al T2 sono presenti altre correlazioni rispetto a quella sopracitata. I risultati riportano che la sottoscala "Difficoltà nella Distrazione" è correlata al T2 positivamente e significativamente con tutte le sottoscale della SDQ (ad eccezione di "Problemi nella Condotta"). Nonostante la letteratura non evidenzia strategie di regolazione emotiva comuni tra sintomi internalizzanti ed esternalizzanti (Garnefski et al., 2005), da questi risultati appare chiaro che la difficoltà nel rimanere concentrati su un proprio obiettivo o nel distrarsi quando vengono esperite emozioni negative sia comune ad entrambe le tipologie di sintomatologia: questo può suggerire che la "Difficoltà nella Distrazione" possa essere una problematica legata alla disregolazione emotiva comune, che porta poi a modalità di comportamento diverse a seconda della sintomatologia esperita.

Per quanto riguarda la sottoscala "Non Accettazione" della DERS-SF, vi è una correlazione positiva e significativa sia con la sottoscala "Iperattività" sia con la

sottoscala “Eternalizzante” della SDQ; questo significa che un più alto livello di non accettazione del proprio disagio e delle proprie emozioni negative è correlato ad un più alto livello di sintomatologia esternalizzante, e nello specifico, di sintomatologia legata all’iperattività. Inoltre è presente una correlazione positiva anche tra il totale della SDQ e le scale che misurano la sintomatologia esternalizzante (“Problemi di condotta”, “Eternalizzante” e “Iperattività”) con la sottoscala “Mancanza di fiducia” della DERS-SF.

Secondo questi risultati, maggiore è la mancanza di fiducia dell’individuo rispetto alla propria capacità di mettere in atto strategie di regolazione emotiva appropriate, maggiore è la sintomatologia di tipo esternalizzante. Come precedentemente riportato, gli individui che riportano una sintomatologia di tipo esternalizzante sono più inclini a provare rabbia e ad essere impulsivi, oltre a mettere in atto comportamenti che possono danneggiare la propria salute (Matos et al., 2017). È quindi possibile concludere che le correlazioni positive e significative evidenziate sopra dimostrino che, nel momento in cui l’individuo ha una sintomatologia esternalizzante e quindi una tendenza a reagire in modo impulsivo e guidato dalla rabbia, non sia in grado di accettare le proprie emozioni negative secondarie e il proprio disagio, e che percepisca di non avere le capacità per utilizzare strategie di regolazione emotiva appropriate, e quindi si faccia trasportare da queste ultime.

La letteratura ha evidenziato che lo spostamento dell’attenzione su qualcosa di positivo (*positive refocusing*) sia la strategia di regolazione emotiva messa in atto dagli individui che riportano una sintomatologia di tipo esternalizzante (Garnefski et al., 2005). È da notare come questa sia una strategia che porta all’evitamento dell’evento stressante, e che quindi può trovare la sua spiegazione nella correlazione tra la sintomatologia

esternalizzante e la non accettazione del proprio disagio, insieme alla mancanza di fiducia verso le proprie capacità di mettere in atto strategie più funzionali, e che quindi vanno a riflettere sull'evento scatenante, piuttosto che all'evitamento del suddetto evento.

La presenza di un numero maggiore di correlazioni tra queste due scale al T2 rispetto che al T1 potrebbe essere dovuta ad una migliore comprensione sia delle proprie esperienze a livello emotivo e della propria sintomatologia (temi di cui si è trattato all'interno dei focus groups), sia per una maggior comprensione delle domande nei questionari self-report, in quanto non più nuove ma viste in precedenza (è da ricordare infatti che tra il T1 e il T2 non sono state apportate modifiche rispetto agli item proposti).

Le altre due scale utilizzate in questa analisi, come precedentemente riportato, sono l'inventario SPAI, che intende osservare, in questo contesto, l'inabilità dell'individuo di resistere all'impulso di continuare il comportamento rispetto all'utilizzo dello smartphone (sottoscala "Craving") e la relazione tra l'utilizzo di quest'ultimo e la durata del sonno (sottoscala "Interferenza nel Sonno"), e la scala ETMCQ, che va a valutare i costrutti di fiducia, sfiducia e credulità epistemica. Per questi due strumenti, non sono emerse differenze significative successivamente alla partecipazione dei ragazzi nei focus groups. Per questo, sono state indagate più in dettaglio le correlazioni.

Al T1, è presente una correlazione negativa significativa tra le sottoscale dello SPAI (incluso il totale) e la sottoscala "Non Accettazione" della DERS-SF. La sottoscala "Non Accettazione", come riportato sopra, permette di valutare la tendenza dell'individuo a mettere in atto risposte negative secondarie rispetto ad emozioni negative e/o all'evitamento e allo stress (Kaufman et al, 2016). Secondo questa correlazione, nel momento in cui l'individuo non accetta il proprio disagio, l'utilizzo problematico dello smartphone rispetto al craving e all'interferenza con il sonno diminuiscono. Questo

risultato è in contrasto con la letteratura, in quanto è riportata una correlazione positiva tra utilizzo problematico dello smartphone (come comportamento che crea dipendenza) e disregolazione emotiva (Rozgonjuk & Elhai, 2021). La correlazione negativa è però presente solamente al T1, precedentemente alla partecipazione ai focus groups. Una possibile spiegazione di questo risultato, in luce anche della correlazione positiva tra DERS-SF e SPAI evidenziata al T2 (di cui si tratterà in seguito), si può trovare nella compilazione self-report. Essendo il test basato sulle risposte date dai preadolescenti stessi, è possibile che questa correlazione sia legata ad un'autovalutazione meno accurata rispetto alle proprie capacità di accettare il disagio e al proprio utilizzo dello smartphone. Una seconda ipotesi è invece evidenziata nello studio di Fortes et al. (2020) che indica come alti livelli di reappraisal cognitivo (il processo mentale cosciente che permette di modificare l'interpretazione che viene data ad uno stimolo emotivo, con l'obiettivo di ridurre il potenziale effetto stressante), possano agire come fattore protettivo e diminuire l'associazione negativa tra l'utilizzo dello smartphone e il benessere psicologico, specialmente se questa strategia è usata per comunicare con gli altri. È quindi possibile che la percezione di uso dello smartphone sia più positiva nell'ottica di un utilizzo volto alla comunicazione con gli altri piuttosto che verso l'intrattenimento. È inoltre presente, solo al T1, una correlazione negativa tra il totale dello SPAI e il totale della DERS-SF, indicando quindi che una maggiore disregolazione emotiva porta ad un utilizzo problematico dello smartphone minore. Anche questo risultato non è in linea con la letteratura. Infatti, nella letteratura viene riportata una correlazione tra questi due fattori opposta, ovvero che le difficoltà nella regolazione emotiva sono correlate ad un utilizzo problematico dello smartphone (Fu et al., 2020). Anche questo risultato potrebbe essere spiegato dall'ipotesi sopracitata rispetto alla compilazione self-report. Infine, rispetto a

questi due risultati in contrasto con la letteratura, è possibile che la partecipazione ai focus groups, specialmente nel momento in cui si è trattato dell'utilizzo del telefono (un tema vicino ai partecipanti), abbia portato i preadolescenti a dimostrare una maggior competenza cognitiva (Horner, 2000) rispetto all'argomento, che è poi stata rilevante durante la seconda compilazione.

Al T2, emerge un pattern di correlazioni piuttosto diverso, ad indicare come le risposte dei partecipanti abbiano presentato nessi associativi differenti.

La scala "Ridotta Autoconsapevolezza" della DERS-SF viene utilizzata per valutare la difficoltà a prestare attenzione alle proprie emozioni, con conseguente difficoltà nel riconoscerle. La correlazione positiva significativa con la scala "Interferenza nel sonno" dello SPAI, indica una correlazione tra la difficoltà nell'identificazione e nel provare le emozioni e un utilizzo del telefono durante le ore notturne, che causa così problemi di natura fisiologica nel ritmo e nella quantità del sonno. Lo studio di Rozgonjuk & Elhai (2021), ha riportato che l'utilizzo problematico dello smartphone, che può possibilmente portare ad una dipendenza da questo strumento, è correlato a una regolazione emotiva disfunzionale. Nello specifico, questo studio ha indagato l'associazione tra la soppressione delle proprie emozioni, un processo che appartiene alla disregolazione emotiva, e l'utilizzo problematico dello smartphone. Nonostante l'autoconsapevolezza riguardi un diverso aspetto della disregolazione emotiva, ovvero una difficoltà a prestare attenzione alle proprie emozioni piuttosto che una soppressione delle stesse, è evidente nella letteratura una correlazione tra il concetto di disregolazione emotiva e l'utilizzo problematico dello smartphone. In particolare, nello studio di Extremera et al. (2019), è evidenziato come, specialmente per la popolazione di adolescenti, l'utilizzo di strategie di coping maladattive e deficit nella regolazione emotiva sono fattori chiave che

contribuiscono all'utilizzo eccessivo dello smartphone, come metodo di gestione dello stress e delle emozioni negative. La correlazione positiva tra SPAI e DERS-SF evidente al T2 è quindi in linea con la letteratura. Inoltre, è importante notare come la sottoscala "Ridotta Autoconsapevolezza" sia l'unica sottoscala della DERS-SF che correla con una delle sottoscale dello SPAI: questo potrebbe essere dovuto al miglioramento evidenziato tra il T1 e il T2 nella regolazione emotiva dei ragazzi di cui si è parlato sopra.

Passando ora alla scala ETMCQ, sono state evidenziate correlazioni significative tra le sottoscale riguardanti la Sfiducia Epistemica e la Credulità Epistemica, che porta a ipotizzare che, nonostante i preadolescenti tendano a sospettare della conoscenza trasmessa dagli altri, si trovano allo stesso tempo in difficoltà rispetto alla differenziazione tra le informazioni affidabili e le informazioni inaffidabili. Nella letteratura, lo studio di Brauner et al. (2023), sottolinea come siano presenti correlazioni positive tra una mentalità cospirativa e sia la sfiducia che la credulità epistemica. Questa correlazione è quindi in linea con la letteratura, ed è importante sottolinearla in quanto sia la sottoscala "Mancanza di Fiducia" che la sottoscala "Difficoltà di Riconoscimento" della DERS-SF correlano positivamente e significativamente sia con la Sfiducia che con la Credulità Epistemica. Come precedentemente riportato, l'adolescenza è il periodo in cui si modificano le relazioni: infatti, i pari assumono un ruolo più importante, mentre le figure di attaccamento passano in secondo piano. Un'ipotesi che potrebbe spiegare questa correlazione è il fatto che, nel momento in cui l'individuo ha difficoltà nel distinguere le proprie emozioni e non crede nelle proprie capacità ha difficoltà anche nel credere alla conoscenza trasmessa dagli altri, facendo più fatica quindi nella distinzione tra fonti affidabili e fonti inaffidabili, complice il cambiamento nelle figure di riferimento. Nella letteratura, è riportata una correlazione negativa tra la Sfiducia Epistemica e

l'elaborazione delle emozioni; lo stesso può essere detto per la Credulità Epistemica (Liotti et al., 2023). Questi risultati della letteratura sembrano quindi confermare quelli ottenuti attraverso questa analisi.

Per concludere, è possibile riportare che le ipotesi di un miglioramento, tramite l'utilizzo dei focus groups, sia nella regolazione emotiva che nella sintomatologia esternalizzante ed internalizzante possono essere confermate. Per quanto riguarda l'utilizzo dello smartphone, nonostante non sia presente un miglioramento significativo, tramite i risultati delle correlazioni può essere riportato un possibile cambiamento nell'osservazione del proprio utilizzo di questo strumento (come evidenzia il cambiamento di direzione nelle correlazioni tra pre e post FG). Infine, per quanto riguarda la fiducia epistemica, non è stato possibile dichiarare un miglioramento rispetto a questo costrutto ma i risultati delle correlazioni hanno approfondito la relazione tra Sfiducia e Credulità Epistemica e la regolazione emotiva.

Capitolo IV: Limiti, sviluppi futuri e conclusioni

4.1 Limiti della ricerca

La ricerca esposta in questo elaborato presenta alcune limitazioni, qui di seguito evidenziate.

Il primo limite è il numero di campione ristretto ($N = 17$ per quanto riguarda le analisi quantitative, $N = 18$ per quanto riguarda le analisi qualitative). Inoltre, i partecipanti provengono da una sola scuola secondaria di primo grado della provincia di Padova (suddivisa in due plessi). Questo non permette la generalizzabilità dei risultati. Gli incontri sono stati trascritti da due osservatrici silenziose, una per il plesso di Caselle e l'altra per il plesso di Tencarola. I trascritti sono stati redatti a mano dalle osservatrici durante lo svolgimento dei focus groups, senza l'utilizzo di registrazioni, e poi ripresi in successiva sede per poter essere riportati al computer, integrandoli con le memorie soggettive degli incontri: per questa motivazione, alcune frasi e parole potrebbero essere state perse, trascritte in un ordine diverso, e/o soggette ad errori dovuti all'incomprensione o ricordi imprecisi.

Sia l'analisi dei risultati quantitativi che l'analisi dei risultati qualitativi considerano i due plessi insieme: all'interno di questo elaborato quindi, non sono state indagate le differenze tra i due gruppi, sia rispetto ai risultati delle scale di valutazione utilizzate, sia rispetto alle parole maggiormente utilizzate da un gruppo rispetto che da un altro, ma solamente tra i tempi (T1 vs T2 per quanto riguarda i risultati quantitativi, tempo 1 vs tempo 2 per quanto riguarda i risultati qualitativi).

Come precedentemente riportato, il test conteneva nove scale di valutazione, di cui solo quattro sono state oggetto di analisi in questo elaborato. Sono stati quindi considerati solo una parte dei risultati ottenuti dai partecipanti, non tutte le risposte a ciascuno degli item

che hanno compilato. Inoltre, tutte le scale utilizzate sono strumenti self-report, e quindi soggetti a bias.

Un altro limite di questa ricerca è la scelta della suddivisione degli incontri per l'analisi dei dati qualitativi: infatti, la scelta di dividere gli incontri in due seguendo la linea temporale, per poter indagare le eventuali differenze, è stata arbitraria. Non sono state prese in considerazione variabili come la situazione socioeconomica e relazionale delle famiglie a cui i ragazzi appartengono: anche queste variabili possono influenzare la regolazione emotiva, la sintomatologia esperita, le modalità di utilizzo dei device tecnologici (anche rispetto alla disponibilità di poter usufruire di questi strumenti) e la fiducia epistemica. Infine, questa tesi prende in esame solo i risultati dei partecipanti ai focus groups, e non tutta la popolazione che ha partecipato al progetto.

4.2 Possibili sviluppi futuri

Per quanto riguarda i possibili sviluppi futuri a partire da questo elaborato, si potrebbe condurre un'analisi riguardante i dati raccolti in questa ricerca differenziando tra i due plessi: questo potrebbe evidenziare differenze significative all'interno del campione, che potrebbero portare ad una maggiore comprensione dei risultati ottenuti.

Un ulteriore possibile ampliamento potrebbe riguardare le differenze tra i risultati ottenuti in questo campione e i risultati più generali che riguardano la popolazione dei partecipanti al progetto, per poter osservare le differenze tra un campione comprendente alcuni dei ragazzi identificati come "a rischio", e la popolazione comprendente anche ragazzi identificati come "clinici" e "sani". Inoltre, sarebbe interessante prendere in considerazione anche i risultati ottenuti nelle scale non utilizzate all'interno di questo

elaborato, per verificare ulteriori correlazioni o cambiamenti all'interno della sfera del benessere psicologico preadolescenziale.

Un limite evidenziato nel paragrafo precedente riguarda l'utilizzo di strumenti self-report: essendo questi strumenti possibilmente soggetti a bias, potrebbero essere aggiunti all'interno della valutazione quantitativa altre forme di raccolta dati, ad esempio l'utilizzo di interviste strutturate per ampliare la valutazione che i ragazzi hanno dato di loro stessi, specialmente per quanto riguarda i ragazzi che, tramite i risultati al test, rientrano nella categoria "clinici".

Essendo il campione utilizzato in questa ricerca troppo ridotto per essere generalizzabile, un possibile sviluppo futuro potrebbe essere quello di considerare anche altri plessi scolastici, per poter ampliare il campione e generalizzare i risultati ottenuti. Sarebbe inoltre interessante analizzare i concetti di fiducia epistemica, regolazione emotiva, utilizzo dello smartphone e sintomatologia esperita anche in altre fasce di età, nello specifico età superiori a quella del campione (media = 12,35 al T2), quindi ampliare la ricerca a favore di adolescenti frequentanti le scuole superiori di secondo grado. Questo permetterebbe di verificare i cambiamenti che avvengono, per quanto riguarda questi concetti, durante la crescita dell'adolescente.

4.3 Conclusioni

Questo elaborato si focalizza su un'analisi sia qualitativa che quantitativa riguardante l'utilizzo dei focus groups in età preadolescenziale. In particolare, l'analisi quantitativa ha supportato l'ipotesi che, tramite l'utilizzo della tecnica dei focus groups, vi sia un miglioramento nelle capacità di regolazione emotiva e nella sintomatologia esperita, sia internalizzante che esternalizzante. Per quanto riguarda questi due aspetti del benessere

psicologico, i focus groups hanno svolto la loro funzione, ovvero permettere ai diversi membri del gruppo di interagire tra di loro, scambiandosi informazioni e aneddoti personali circa il tema principale (Kitzinger, 1995). In particolare, l'aumento della consapevolezza e della conoscenza di sé e il decremento dei comportamenti disfunzionali, due obiettivi chiave nello svolgimento dei focus groups in questo progetto, possono dirsi portati a termine. Per quanto riguarda l'utilizzo meno problematico dello smartphone, nonostante non sia stato evidenziato un utilizzo più consapevole di questo strumento, sembra possibile vedere, tramite le correlazioni, un cambiamento nell'approccio all'utilizzo di questo strumento. Infine, le analisi hanno approfondito la relazione tra la sfiducia e la credulità epistemica e la regolazione emotiva.

Inoltre, l'analisi dei dati qualitativi ha fornito una comprensione maggiore per quanto riguarda le tematiche più frequentemente trattate all'interno del setting gruppale, permettendo di indagare i temi più rilevanti per i preadolescenti. Nonostante non sia stato evidenziato un vero e proprio ampliamento nel lessico emotivo utilizzato dai preadolescenti, sulla base dei dati qualitativi raccolti è comunque possibile concludere che i focus groups abbiano fornito un ambiente adatto alla condivisione delle proprie esperienze, e abbiano portato i preadolescenti ad una maggiore consapevolezza emotiva, fattore importante per quanto riguarda la regolazione delle emozioni e la sintomatologia esperita.

Si può quindi evincere che durante la preadolescenza, i progetti di intervento che comprendono l'utilizzo di focus groups siano importanti per permettere ai ragazzi, attraverso gli incontri, di parlare delle tematiche riguardanti il loro benessere psicologico, riflettendo su di esse; questo può portare ad un miglioramento nel benessere esperito.

In questo periodo di sviluppo particolarmente critico, indagare il benessere psicologico dei preadolescenti è fondamentale per poter intervenire tempestivamente e fornire strumenti che permettano la socializzazione e il dialogo rispetto alle dimensioni più critiche della sfera riguardante la salute psicologica.

Bibliografia

- Ahmed, S. P., Bittencourt-Hewitt, A., & Sebastian, C.L. (2015). Neurocognitive bases of emotion regulation development in adolescence. *Developmental Cognitive Neuroscience, 15*, 11-25. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2015.07.006>
- Bassi, G., Giuliano, C., Perinelli, A., Forti, S., Gabrielli, S., & Salcuni, S. (2022). A Virtual Coach (Motibot) for Supporting Healthy Coping Strategies Among Adults With Diabetes: Proof- of-Concept Study. *JMIR Human Factors, 9*(1), e32211. <https://doi.org/10.2196/3221>
- Bassi, G., Lis, A., Marci, T., & Salcuni, S. (2021). The Italian Version of Smartphone Addiction Inventory (SPAI-I) for Adolescents: Confirmatory Factor Analysis and Relation with Self-Control and Internalized-Externalized Symptoms. *International Journal of Mental Health and Addiction, 1*-14.
- Benoit, K., Watanabe, K., Wang, H., Nulty, P., Obeng, A., Muller, S., & Matsuo, A. (2018). quanteda: An R package for the quantitative analysis of textual data. *Journal of Open Source Software, 3*(30). <https://doi.org/10.21105/joss.00774>
- Bertaccini, R., & Lambruschi, F. (2022). *Psicoterapia Cognitiva dell'adolescente: Setting clinico e strategie di intervento*. Carocci.
- Boyd, D.M., & Ellison, N.B. (2007), Social Network Sites: Definition, History, and Scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication, 13*(1). <https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2007.00393.x>
- Brauner, F., Fonagy, P., Campbell, C., Griem, J., Storck, T., & Nolte, T. (2023). “Trust me, do not trust anyone”: how epistemic mistrust and credulity are associated with conspiracy mentality. *Research in Psychotherapy, 26*(3):705. <https://doi.org/10.4081%2Fripppo.2023.705>
- Bruni, O., Sette, S., Fontanesi, L., Baiocco, R., Laghi, F. & Baumgartner, E. (2015) Technology Use and Sleep Quality in Preadolescence and Adolescence. *Journal of Clinical Sleep Medicine, 11*(12). <https://doi.org/10.5664/jcsm.5282>
- Buschgens, C.J.M., van Aken, M.A.G., Swinkels, S.H.N., Ormel, J., Verhulst, F.C., & Buitelaar, J.K. (2010). Externalizing behaviors in preadolescents: familial risk to externalizing behaviors and perceived parenting styles. *European Child & Adolescent Psychiatry, 19*, 567-575. <https://doi.org/10.1007/s00787-009-0086-8>
- Campbell, C., Tanzer, M., Saunders, R., Booker, T., Allison, E., Li, E., O’Dowda, C., Luyten, P., & Fonagy, P. (2021). Development and validation of a self-report measure of epistemic trust. *PLOS ONE, 16*(4), 87-96. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250264>
- Caskey, M., & Anfara, V. A. (2014). Developmental characteristics of young adolescents. *Association for Middle Level Education*.

- Clampham, R., & Brausch, A. (2024). Internalizing and Externalizing Symptoms Moderate the Relationship Between Emotion Dysregulation and Suicide Ideation in Adolescents. *Child Psychiatry and Human Development*, 55(2). <http://dx.doi.org/10.1007/s10578-022-01413-9>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Cummings, C., Lansing, A. H., & Houck, C. D. (2022). Perceived Strengths and Difficulties in Emotional Awareness and Accessing Emotion Regulation Strategies in Early Adolescents. *Journal of Child and Family Studies*. <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-022-02352-8>
- Di Riso, D., Salcuni, S., Chessa, D., Raudino, A., Lis, A., & Altoè, G. (2010). The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Early evidence of its reliability and validity in a community sample of Italian children. *Personality and Individual Differences*, 49(6), 570-575. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.05.005>
- Digennaro, S., & Tescione, A., (2024). Scrolls and self-perception, navigating the link between social networks and body dissatisfaction in preadolescents and adolescents: a systematic review. *Frontiers in Education*, 9. <https://doi.org/10.3389/educ.2024.1390583>
- Dotterer, H.L., Westerman, H.B., Rodgers, E.L., & Hyde, L.W. (2023). The development of externalizing across adolescence and early adulthood. *APA handbook of adolescent and young adult development*, 525-540. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000298-032>
- Extremiera, N., Quintana-Orts, C., Sánchez-Álvarez, N., & Rey, L. (2019). The Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies on Problematic Smartphone Use: Comparison between Problematic and Non-Problematic Adolescent Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(17):3142. <https://doi.org/10.3390/ijerph16173142>
- Fardouly, J., Magson, N.R., Johnco, C.J, Oar, E.L., & Rapee, R.M. (2018). Parental Control of the Time Preadolescents Spend on Social Media: Links with Preadolescents' Social Media Appearance Comparisons and Mental Health. *Journal of Youth and Adolescence*, 47, 1456-1468. <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0870-1>
- Fortes, A. B., Broilo, P., & Lisboa, C. S. d. (2020) Smartphone Use and Psychological Well-being: the Moderating Role of Emotion Regulation. *Trends in Psychology*, 29, 189-203. <https://doi.org/10.1007/s43076-020-00051-1>
- Fortuin, J., van Geel, M., & Vedder, P. (2015) Peer Influences on Internalizing and Externalizing Problems among Adolescents: A Longitudinal Social Network Analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 44, 887-897. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0168-x>

- Fu, L., Wang, P., Zhao, M., Xie, X., Chen, Y., Nie, J., & Lei, L. (2020). Can emotion regulation difficulty lead to adolescent problematic smartphone use? A moderated mediation model of depression and perceived social support. *Children and Youth Services Review, 108*. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2019.104660>
- Fumagalli, E., Shrum, L.J., & Lowrey, T.M. (2024). The Effects of Social Media Consumption on Adolescent Psychological Well-Being. *Journal of the Association for Consumer Research, 9*.
- Gardiner-Smith, L., & Jackson, S. (2024). So then you had to get back all that friendship: children's lived experiences of the COVID-19 lockdowns and on returning to school. *Pastoral Care in Education, 1-22*. <https://doi.org/10.1080/02643944.2024.2337700>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & van Etten, M. (2005). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and Internalizing and Externalizing psychopathology. *Journal of Adolescence, 28*(5), 619-631. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2004.12.009>
- Gill, P., Stewart, K., Treasure, E., & Chadwick, B., (2008). Methods of data collection in qualitative research: interviews and focus groups. *British Dental Journal, 204*(6), 291-295.
- Girela-Serrano, B.M., Spiers, A.D.V., Ruotong, L. et al. (2024). Impact of mobile phones and wireless devices use on children and adolescents' mental health: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry, 33*. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02012-8>
- Giromini, L., Velotti, P., De Campora, G., Bonalume, L., & Cesare Zavattini, G. (2012). Cultural adaptation of the difficulties in emotion regulation scale: Reliability and validity of an Italian version. *Journal of clinical psychology, 68*(9), 989-1007.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of child psychology and psychiatry, 38*(5), 581-586.
- 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*, 41-54.
- Gross, J.J. (1999). *Emotion and emotion regulation*. In L.A. Pervin & O.P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (2nd ed) (pp. 525-552). New York: Guilford.
- He, J. P., Burstein, M., Schmitz, A., & Merikangas, K. R. (2013). The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): the Factor Structure and Scale Validation in U.S. Adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology, 41*, 583-595 <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9696-6>

- Holmes, D. T. (2020). *Contemporary Practice in Clinical Chemistry*. Academic Press.
- Horner, S. D., (2000). Using focus group methods with middle school children. *Research in Nursing and Health*, 23(6), 510-517. [https://doi.org/10.1002/1098-240X\(200012\)23:6<510::AID-NUR9>3.0.CO;2-L](https://doi.org/10.1002/1098-240X(200012)23:6<510::AID-NUR9>3.0.CO;2-L)
- Jo, T. (2019). *Text Mining: Concepts, Implementation and Big Data Challenge*. Springer Cham. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-91815-0>
- 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, 443–455 <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9529-3>
- Kitzinger, J., (1995). Qualitative research: introducing focus groups. *Education and Debate*. <https://doi.org/10.1136/bmj.311.7000.299>
- Kranzler, A., Young, J. F., Hankin, B. L., Abela, J. R. Z., Elias, M. J., & Selby, E. A. (2016). Emotional Awareness: A Transdiagnostic Risk Factor for Internalizing Symptoms in Children and Adolescents? *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(3), 262-269. <https://doi.org/10.1080%2F15374416.2014.987379>
- Kwon, K., Willenbrink, J. B., Bliske, M. N., & Brinckman, B. G. (2021). Emotion Sharing in Preadolescent Children: Divergence From Friendships and Relation to Prosocial Behavior in the Peer Group. *The Journal of Early Adolescence*, 42(1). <https://doi.org/10.1177/02724316211016067>
- Lansing, A. H., Guthrie, K. M., Hadley, W., Stewart, A., Peters, A., & Houck, C. D. (2019). Qualitative Assessment of Emotion Regulation Strategies for Prevention of Health Risk Behaviors in Early Adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 765-775. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-01305-4>
- Lareki, A., Altuna, J., & Martinez-de-Morentin, J. (2022). Fake digital identity and cyberbullying. *Media, Culture & Society*, 45(2). <https://doi.org/10.1177/01634437221126081>
- Lin, Y., Chang, L., Lee, Y., Tseng, H., Kuo, T. B. J., & Chen, S. (2014). Development and Validation of the Smartphone Addiction Inventory (SPAI). *PLOS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0098312>
- Liotti, M., Milesi, A., Spitoni, G. F., Tanzilli, A., Speranza A. M., Parolin, L., Campbell, C., Fonagy, P., Lingiardi, V., & Giovanardi, G. (2023). Unpacking trust: The Italian validation of the Epistemic Trust, Mistrust and Credulity Questionnaire (ETMCQ). *PLOS ONE* 18(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280328>
- Looney, S. W., & Hagan, J. L. (2011). *Essential Statistical Methods for Medical Statistics*. Elsevier.

- Mascia, M. L., Langiu, G., Bonfiglio, N. S., Penna, M. P., & Cataudella, S. (2023). Challenges of preadolescence in the school context: A systematic review of protective/risk factors and intervention programmes. *Education Sciences*, 13(2).
- Matos, A.P., Salvador, M.C., Costa, J.J., Pinheiro, M.R., Arnarson, E., & Craighead, W.E. (2017). The relationship between internalizing and externalizing problems in adolescence: does gender make a difference? *Canadian International Journal of Social Science and Education*, 8, 45-63.
- McLaughlin, K.A., Hatzenbuehler, M.L., Mennin, D.S., Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behavior and Research Therapy*, 49(9), 544-554. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.06.003>
- Millon, T., Lerner, M.J. (2003). *Handbook of Psychology. Volume 5: Personality and Social Psychology*. John Wiley & Sons, Inc. (pp. 463-484).
- Oliva, A., & Reina, M.C. (2014). Personal and Contextual Factors Related to Internalizing Problems During Adolescence. *Child Youth Care Forum*, 43, 505-520. <https://doi.org/10.1007/s10566-014-9250-5>
- Parolin, L., Milesi, A., Comelli, G., & Locati, F. (2023). The interplay of mentalization and epistemic trust: a protective mechanism against emotional dysregulation in adolescent internalizing symptoms. *Research in psychotherapy (Milano)*, 26(3), 707. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2023.707>
- Pavia, L., Cavani, P., Di Blasi, M., & Giordano, C. (2016). Smartphone Addiction Inventory (SPAI): Psychometric properties and confirmatory factor analysis. *Computers in Human Behavior*, 63, 170-178. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.05.039>
- Reitz, E., Deković, M. & Meijer, A.M. (2005) The Structure and Stability of Externalizing and Internalizing Problem Behavior During Early Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 34, 577-588. <https://doi.org/10.1007/s10964-005-8947-z>
- Roach, A. (2019). A concept analysis of adolescent friendship. *Nursing Forum*, 54(3), 328-335. <https://doi.org/10.1111/nuf.12332>
- Rozgonjuk, D. & Elhai, J. D. (2021). Emotion regulation in relation to smartphone use: Process smartphone use mediates the association between expressive suppression and problematic smartphone use. *Current Psychology*, 40, 3246-3255. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00271-4>
- Salcedo Correa, V., Centofanti, S., Dorrian, J., Wicking, A., Wicking, P., & Lushington, K. (2022). The effect of mobile phone use at night on the sleep of pre-adolescent (8-11 year), early adolescent (12-14 year) and late adolescent (15-18 year) children: A study of 252,195 Australian children. *Sleep Health*, 8(3), 277-282. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2022.02.004>

- Sbrilli, A. (2017). La parola all'immagine: facciamo il nostro gioco. *Engramma*, 150.
- Schurigin O'Keeffe, G., & Clarke-Pearson, K. (2011). The Impact of Social Media on Children, Adolescents, and Families. *American Academy of Pediatrics*. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-0054>
- Schweizer, S., Gotlib, I.H., & Blakemore, S.-J. (2020). The role of affective control in emotion regulation during adolescence. *Emotion*, 20(1), 80-86. <https://doi.org/10.1037/emo0000695>
- Shapero, B. G., Abramson, L. Y., & Alloy, L. B. (2016). Emotional Reactivity and Internalizing Symptoms: Moderating Role of Emotion Regulation. *Cognitive Therapy and Research*, 40, 328-340. <https://doi.org/10.1007/s10608-015-9722-4>
- Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J.J., (2015). Emotion regulation and Psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112739>
- Sighinolfi, C., Pala, A. N., Chiri, L. R., Marchetti, I., & Sica, C. (2010). Traduzione e adattamento italiano del Difficulties in Emotion Regulation Strategies (DERS): una ricerca preliminare. *Psicoterapia Cognitivo Comportamentale*, 16, 141-170.
- Sperber, D., Clément, F., Heintz, C., Mascaro, O., Mercier, H., Origgi, G., & Wilson, D. (2010). Epistemic Vigilance. *Mind & Language*, 25(4), 359-393. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0017.2010.01394.x>
- Su, S., Larsen, H., Cousijn, J., Wiers, R.W., & Van Den Eijnden, R.J.J.M. (2022) Problematic smartphone use and the quantity and quality of peer engagement among adolescents: A longitudinal study. *Computers in Human Behavior*, 126. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.107025>
- Tesser, A. (2001). Blackwell Handbook of Social Psychology: Intraindividual Processes. *Self-Esteem* (pp. 479-498). Blackwell Publishers Ltd. <https://doi.org/10.1002/9780470998519.ch22>
- Thompson, R.A. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review*, 3. <https://doi.org/10.1007/BF01319934>
- Valenza, E., & Turati, C. (A cura di). (2019). *Promuovere lo sviluppo della mente un approccio neurocostruttivista*. Il Mulino.
- Vitacol, N.S., & Baria, R.M. (2018). Dixit: A case study on improving group communication. *International Journal of Education and Research*, 16(12).
- Watkins, E., & Roberts, H. (2020). Reflecting on rumination: Consequences, causes, mechanisms and treatment of rumination. *Behaviour Research and Therapy*, 127. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103573>

- White, R., Renk, K. (2012) Externalizing Behavior Problems During Adolescence: An Ecological Perspective. *Journal of Child and Family Studies*, 21, 158-171. <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9459-y>
- Wojtowicz, A., Buckley, G.J., & Galea, S. (2024). Social Media and Adolescent Health. *National Library of Medicine*.
- Wood, M.A., Bukowski, W.M., & Lis, E. (2016) The Digital Self: How Social Media Serves as a Setting that Shapes Youth's Emotional Experiences. *Adolescent Research Review*, 1, 163-173. <https://doi.org/10.1007/s40894-015-0014-8>
- Zalewski, M., Lengua, L.J., Wilson, A.C., Trancik, A., & Bazinet, A. (2011) Emotion regulation profiles, temperament, and adjustment problems in preadolescents. *Child Development*, 82(3), 951-966. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01575.x>
- Zhang, L., Liang, H., Bjureberg, J., Xiong, F., & Cai, Z. (2024). The Association Between Emotion Recognition and Internalizing Problems in Children and Adolescents: A Three-Level Meta-Analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 53, 1-20. <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01891-7>

Sitografia

- American Psychological Association. (n.d). Retrieved 2024, from APA Dictionary of Psychology: <https://dictionary.apa.org>
- Fonagy, P., Luyten, P., Campbell, C., & Allison, L. (2014). *Epistemic trust, psychopathology and the great psychotherapy debate*. <http://www.societyforpsychotherapy.org/epistemic-trust-psychopathology-and-the-great-psychotherapy-debate>
- R Core Team (2021). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. <https://www.R-project.org/>
- World Health Organization. (n.d.). *Adolescent health*. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1