



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

Corso di Laurea Magistrale in Psicologia Clinica dello Sviluppo

Tesi di Laurea Magistrale

**VALIDAZIONE DELLA VERSIONE ITALIANA DELLA “DIFFICULTIES IN
EMOTION REGULATION SCALE SHORT FORM” NELL’ ADOLESCENZA
(11-17 ANNI)**

**VALIDATION OF THE ITALIAN VERSION OF DIFFICULTIES IN
EMOTION REGULATION SCALE SHORT FORM IN ADOLESCENCE
(11-17 YEARS)**

Relatrice

Prof.ssa Silvia Salcuni

Correlatrice

Dott.ssa Elisa Mancinelli

Laureanda: Manuela Cottu

Matricola: 2050684

Anno Accademico 2022/2023

INDICE

CAPITOLO 1: INTRODUZIONE.....	5
1.1 La regolazione emotiva e l'adolescenza.....	5
1.2 Il modello della regolazione emotiva di Gross.....	11
1.3 Strumenti volti a misurare la regolazione emotiva, con focus sulla Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS).....	19
1.3.1 La Difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form (DERS-SF): descrizione e studi di validazione.....	26
1.4 Obiettivo di ricerca e ipotesi.....	35
CAPITOLO 2: METODO.....	37
2.1 Cenni al Progetto Look@Me!.....	37
2.2 Partecipanti e procedura.....	38
2.3 Misure e strumenti utilizzati.....	40
2.4 Data Analisi.....	44
CAPITOLO 3: RISULTATI.....	46
3.1 Analisi preliminari.....	46
3.2 Modello a 6 fattori.....	47
3.3 Modello mono-fattoriale.....	50
3.4 Invarianza di misura.....	51
CAPITOLO 4: DISCUSSIONE.....	56
4.1 Discussione dei risultati.....	56
4.2 Limiti della ricerca e suggerimenti per ricerche future.....	69
4.3 Conclusioni.....	70
BIBLIOGRAFIA.....	74
SITOGRAFIA.....	87

PAROLE CHIAVE: (dis)regolazione emotiva, adolescenza, validazione

KEY WORDS: emotional (dys)regulation, adolescence, validation

CAPITOLO 1: INTRODUZIONE

1.1 La regolazione emotiva e l'adolescenza

La regolazione emotiva (Emotion Regulation, ER) viene definita per la prima volta da Gross (1998) per descrivere i processi tramite i quali gli individui riescono ad influenzare quali emozioni provano, quando le provano, e come queste vengono sentite ed espresse. Successivamente, vengono proposte altre definizioni di regolazione emotiva, fino ad arrivare a descriverla come il tentativo attivo di una persona di gestire il proprio stato emotivo aumentando o diminuendo sentimenti specifici, o riducendo lo stress, l'ansia o la depressione (Shafir, 2015). In linea con quanto detto fino ad ora, la regolazione emotiva si riferisce a tutti i processi di adattamento a episodi emotivi relativamente forti e, in particolare, nell'identificazione, differenziazione e monitoraggio degli stati emotivi intensi per far fronte a situazioni stressanti. Dunque, le difficoltà nella regolazione delle emozioni sono spesso associate a problemi quali depressione, ansia e comportamenti disadattivi (Carrascal et al., 2021).

Basandosi su quanto detto sulla regolazione emotiva, è importante considerare che, nello specifico, l'adolescenza è una fase di transizione fondamentale, caratterizzata da cambiamenti neurologici, fisici, sociali, cognitivi, emotivi ed affettivi (Malagoli & Usai, 2018), che avvengono in un arco di tempo relativamente breve (Simmons et al., 1987). Inoltre, i cambiamenti durante la pubertà e l'adolescenza danno alle persone un nuovo corpo, una nuova personalità e una nuova identità (Özdemir et al., 2016). Infatti, durante questo processo dinamico l'adolescente ha delle aspettative nei confronti di sé stesso, della famiglia e della società, dalla quale sente il bisogno di doversi sentire accettato e rispettato (Özdemir et al., 2016). Passare questo periodo in modo sano influenzerà il modo di percepire positivamente la vita futura. Per questo motivo è fondamentale conoscere i

possibili cambiamenti in questo e comportarsi di conseguenza è essenziale (Özdemir et al., 2016). Per capire come l'insieme di questi cambiamenti possa influire sulla regolazione emotiva, è necessario vedere più nel dettaglio quali essi siano e che effetti abbiano sull'adolescente.

Dai recenti studi di neuroimaging di Casey et al., (2017) si può riscontrare che proprio durante l'adolescenza vi è una riorganizzazione dinamica dei circuiti neurali e ciò influisce sia nello sviluppo della reattività sia nella regolazione delle emozioni. Durante questo periodo, dunque, ci si scontra con una serie di cambiamenti a livello neurobiologico che, inevitabilmente, hanno effetti sullo sviluppo emotivo, in quanto lo sviluppo del cervello emotivo comporta una cascata di cambiamenti nei circuiti di controllo limbico e cognitivo. Tutti questi importanti cambiamenti sono particolarmente pronunciati durante l'adolescenza, che è quella fase di vita in cui vi è una maggiore richiesta da parte del mondo esterno di autoregolazione in varie situazioni emotive e sociali (es. la scuola, i gruppi dei pari). Casey e i suoi colleghi concordano nel dire che i cambiamenti gerarchici nei circuiti, da sottocortico-sottocorticale a sottocortico-corticale a cortico-sottocorticale e infine a cortico-corticale, possano essere alla base dei graduali cambiamenti nella reattività e nella regolazione delle emozioni nel corso dell'adolescenza e nella giovane età adulta. In sintesi, è presente una cascata di cambiamenti nelle connessioni dai circuiti sottocorticali a quelli corticali, di conseguenza, proprio grazie a questi cambiamenti nella connettività dei circuiti sopra citati, l'associazione tra connettività sottocorticale e risposte impulsive a stimoli emotivi diminuisce linearmente con l'età (Casey et al., 2017).

Infine, questi studi sul neurosviluppo ci suggeriscono che vi sia un aumento della connettività funzionale tra due aree: l'amigdala e lo striato ventrale. La prima è implicata

nell'attribuire un significato emotivo a stimoli provenienti dal mondo esterno; la seconda, attraverso la stimolazione da parte dell'amigdala, è implicata nell'azione motivata (Casey et al., 2017). I cambiamenti di connettività tra le aree appena citate, durante la pre-adolescenza, corrispondono ad un aumento dell'azione impulsiva nei confronti di segnali emotivi; inoltre, le successive diminuzioni di questa connettività sottocorticale sono associate a una minore reattività ai segnali emotivi e i cambiamenti nella connettività funzionale tra la corteccia prefrontale ventromediale (vmPFC) e l'amigdala mediale mediano questa associazione (Casey et al., 2017). Successivamente, nella tarda adolescenza si sviluppano le strategie per una regolazione cognitiva delle emozioni, ovvero, strategie mentali consapevoli che gli individui utilizzano per far fronte all'esposizione di situazioni che suscitano emozioni (Garnefski et al., 2001). Questa capacità sembra che si sviluppi attraverso l'aumento delle proiezioni cortico-corticali; ciò avviene grazie alla maturazione della connettività tra diverse aree della corteccia deputate alla regolazione e all'inibizione della risposta alle emozioni, come per esempio, l'amigdala mediale e la vmPFC. Il cambiamento nella connettività tra queste aree potrebbe essere un potenziale prerequisito per una successiva modulazione efficace delle emozioni, come per esempio, il reindirizzamento dell'attenzione e la rivalutazione della situazione (Casey et al., 2017).

Dopo aver dunque analizzato nel dettaglio i cambiamenti neurologici, è importante menzionare anche i cambiamenti fisici, i quali durano circa da 2 a 6 anni. Questi includono l'aumento dell'altezza e del peso, lo sviluppo dei caratteri sessuali secondari, la quantità e la distribuzione dei tessuti adiposi e muscolari, nonché i cambiamenti nella circolazione e nel sistema respiratorio (Özdemir et al., 2016).

Un altro cambiamento che si verifica nell'adolescenza è lo sviluppo nell'area psicosociale. L'adolescente cerca di capire chi è e di sviluppare una propria personalità stabilendo nuove relazioni. In questa fase sono infatti particolarmente importanti i gruppi dei pari, attraverso cui si rispecchia e si confronta (Özdemir et al., 2016).

Inoltre, durante l'adolescenza gran parte dello sviluppo cerebrale riguarda regioni e sistemi cerebrali particolari che sono fondamentali per la regolazione del comportamento e delle emozioni, per la percezione e valutazione del rischio e della ricompensa (Steinberg, 2005). Infatti, in questo periodo sono frequenti i comportamenti a rischio, per esempio, una vita sessuale non sicura, l'abuso di alcol e di sostanze, fumo, violenza, armi, guida spericolata, diete non salutari (Özdemir et al., 2016).

Si sottolinea, infine, che lo sviluppo puberale e ormonale tipico di questa fase influenza direttamente la sfera emotiva ed affettiva; l'adolescente si interfaccia per la prima volta con lo sviluppo dell'interesse romantico e della motivazione sessuale. È inoltre dimostrato che alcuni cambiamenti nell'intensità e nella reattività emotiva, come ad esempio i cambiamenti nella frequenza e l'intensità del conflitto genitori-adolescenti, possono essere più strettamente collegati alla maturazione puberale che all'età (Steinberg, 2005).

La letteratura appena presa in analisi ci indica quanto l'adolescenza sia un periodo al quale è essenziale prestare particolare attenzione col fine di incrementare un sano sviluppo. A questo proposito, verranno esposti di seguito, diversi studi a dimostrazione di quanto sia, allo stesso modo, importante, prestare attenzione alla regolazione emotiva in questa fase di vita, essendo un'abilità trasversale necessaria per favorire un sano sviluppo.

Uno tra i primi studi è quello di Silk et al. (2003), il quale propone uno studio ecologico a supporto del fatto che la regolazione delle emozioni sia un correlato centrale dei problemi comportamentali ed emotivi degli adolescenti. Inoltre, la somiglianza dei risultati tra i diversi aspetti della regolazione delle emozioni (ad esempio, intensità, labilità, modelli di regolazione, uso di strategie) e tra le misure dei sintomi, conferma l'idea che gli adolescenti che hanno problemi di regolazione delle emozioni sono più vulnerabili ai problemi sia internalizzanti che esternalizzanti (Aldao et al., 2016; Lennarz et al., 2019; Neumann et al., 2010; Silk et al., 2003; Young et al., 2019). Anche altri autori, tra cui Lennarz et al. (2019), riconoscono l'importanza dell'adolescenza come periodo critico per lo sviluppo della ER. Ciò si può riscontrare anche dalla crescente quantità di studi che indagano la relazione tra ER e psicopatologia in adolescenza (ad esempio, Faradiba et al., 2022; Schäfer et al., 2017). Infatti, l'ER è un aspetto centrale del funzionamento psicosociale e della salute mentale e si ritiene che migliori e si perfezioni nell'adolescenza (Lennarz et al., 2019), essendo un periodo evolutivo rilevante per lo sviluppo dell'ER, in quanto gli adolescenti sperimentano più difficoltà nella vita quotidiana, più emozioni negative e meno emozioni positive rispetto a quando erano bambini (Larson & Ham, 1993), oltre a una maggiore fluttuazione delle emozioni (Maciejewski et al., 2015; Silk et al., 2003). Per di più, gli adolescenti devono imparare a regolare queste emozioni in modo più indipendente rispetto a quando erano bambini (Steinberg, 2008). Allo stesso tempo, si sviluppano le loro capacità cognitive, che possono consentire loro di identificare e regolare meglio le emozioni (Steinberg, 2005). A conferma dell'importanza della regolazione emotiva in adolescenza, lo studio di Young et al. (2019) offre una revisione della letteratura attuale prendendo in considerazione studi self report, studi comportamentali, studi di psicofisiologia periferica e studi neurali

(fMRI), i quali concordano con i loro risultati sull'esistenza di associazioni tra le capacità di regolazione delle emozioni e sintomi di ansia e depressione negli adolescenti. Infatti, come visto precedentemente, l'adolescenza è un periodo caratterizzato dallo sviluppo di circuiti neurali di regolazione oltre che da diversi cambiamenti a livello ormonale, il che è in linea con l'associazione riscontrata in questo studio. L'adolescenza è anche un periodo di rischio per l'insorgenza di disturbi d'ansia e depressivi, in quanto sono patologie da tempo associate a disturbi nella regolazione delle emozioni positive e negative (Young et al. 2019); ragione per cui è molto importante prestare attenzione alle capacità di regolazione delle emozioni durante questa fase di vita.

Infine, un altro studio che sottolinea tale importanza, è quello di Faradiba et al. (2022), dove vengono riportati dei dati che dimostrano quanto sia rilevante incrementare e migliorare le capacità di regolazione delle emozioni durante l'adolescenza; infatti, gli adolescenti appartengono al gruppo ad alto rischio di autolesionismo intenzionale, nello specifico, circa il 20% di adolescenti in tutto il mondo mette in atto comportamenti autolesionistici. Pertanto, considerando l'alto rischio di disregolazione emotiva in questa fascia di età, per le ragioni tanto cognitive quanto relazionali viste precedentemente, la regolazione delle emozioni deve essere oggetto di attenzione da tutte le parti coinvolte nel processo di sviluppo dell'adolescente. In particolare, si fa riferimento all'ambiente domestico e scolastico, in quanto sono i microsistemi più vicini agli adolescenti e, di conseguenza, in grado di favorire strategie funzionali di regolazione emotiva (Faradiba et al., 2022). Dunque, i dati ci dimostrano quanto sia importante conoscere la regolazione emotiva in questa tappa di sviluppo così da poter intervenire tempestivamente e, quando possibile, anche preventivamente.

1.2 Il modello della regolazione emotiva di Gross

James J. Gross, verso la fine degli anni '90, fu il primo a parlare di regolazione emotiva ed è grazie al suo contributo che questa divenne una vera e propria area specifica di studio in psicologia. Gross (1998; 2015) definisce le emozioni come dei processi multi-componenziali che si sviluppano nel tempo, ragione per cui considera la regolazione delle emozioni da vari punti di vista della psicologia: cognitiva, dello sviluppo, sociale, della personalità, clinica, della salute, così come anche da un punto di vista neurobiologico. Lo stesso Gross (1998) riscontrò che, in alcune occasioni le forti emozioni possono essere sgradite, per esempio, quando compromettono l'esecuzione di un compito. Per questa ragione, in questi momenti è di particolare importanza tentare di regolare le nostre emozioni e, per far ciò, vi sono due modi: il primo consiste nel rivalutare le circostanze così da modificarne l'impatto emotivo; il secondo consiste nell'inibire il comportamento emotivo ed espressivo una volta che l'emozione è già in corso.

Gross (1998), nella sua rassegna integrativa, si pose come obiettivo quello di investigare il campo della regolazione emotiva e delle strategie utilizzate dalle persone per gestire le proprie emozioni, in quanto era ancora un ambito emergente. Basandosi sui risultati ottenuti da questo studio, Gross (2002) distingue tra: strategie di regolazione delle emozioni basate sull'antecedente e strategie incentrate sulla risposta, definendo queste due tipologie come “processi regolatori automatici e controllati, consapevoli e inconsapevoli, e dei loro possibili effetti in vari punti del processo generativo delle emozioni” (Gross, 1998). Le strategie di regolazione delle emozioni basate sull'antecedente, per esempio la rivalutazione, possono in molte occasioni essere migliori per la salute rispetto a certe forme di regolazione delle emozioni incentrate sulla risposta, per esempio la soppressione. Gross, avendo questa visione così complessa delle emozioni

e della loro regolazione, elabora un modello di regolazione emotiva, nel quale considera le emozioni come un processo dinamico e al contempo, ne definisce le modalità di regolazione. Queste modalità di regolazione (Gross, 2015) possono assumere una varietà sconcertante di forme, alcune più funzionali, per esempio, concentrarsi sulla respirazione, parlare con un amico, andare a correre, fare un sonnellino, leggere un libro e altre meno funzionali, ad esempio, prendere a pugni un cuscino, spaccare un bicchiere a terra, mordersi le labbra, etc. Un'attenzione particolare nel campo della regolazione delle emozioni è stato quello di trovare e organizzare le varie strategie da utilizzare, per poi valutare i risultati delle stesse. Nello specifico, Gross (2002) individua cinque strategie di regolazione emotiva e le suddivide, come accennato precedentemente, in due macrocategorie: quelle incentrate sull'antecedente e quelle incentrate sulla risposta. Le prime quattro si focalizzano sull'antecedente, ovvero l'evento che scatena l'emozione e dunque quel momento in cui le emozioni non si sono ancora completamente attivate così come neanche le risposte fisiologiche periferiche a esse associate. L'ultima, invece, si focalizza sulla conseguenza, cioè sulla risposta generata; quindi, quando un'emozione è già in corso (Gross, 2002).

Le strategie che propone il modello di Gross sono dunque le seguenti:

- **Selezione della situazione:** fa riferimento all'insieme di comportamenti messi in atto da un individuo con il fine di esperire le emozioni desiderate ed evitare quelle negative, avvicinandosi o evitando determinati luoghi, cose o persone, in base agli effetti emotivi che questi produrrebbero (Gross, 2002).

- **Modifica della situazione:** consiste in un insieme di comportamenti attuati da un individuo per modificare il contesto scatenante di un'emozione con il fine di ridurre il suo potenziale negativo e aumentare quello positivo.

- **Focalizzazione dell'attenzione:** viene utilizzata per selezionare su quale dei variegati aspetti della situazione ci si concentri, includendo dunque anche gli sforzi fatti dalla persona per concentrarsi su un argomento specifico o un compito particolare. Infatti, con la *distrazione*, si evita di prestare attenzione ai contenuti emotivi di una determinata situazione, oppure, lo spostamento dell'attenzione dalla situazione stessa (Gross, 2002); con la *concentrazione* dell'attenzione si selezionano aspetti della situazione volti al fine di avere una risposta funzionale al compito che si sta svolgendo, talvolta aumentando quella che è la propria risposta emotiva; infine con la *ruminazione*, l'attenzione viene spostata sul contenuto emotivo stesso e ciò che esso comporta (Gross, 2002);

- **Reappraisal cognitivo:** si riferisce alla rivalutazione cognitiva di un evento, così da modificarne il significato emotivo. È inoltre spesso utilizzato per modificare la risposta emotiva, per amplificare la risposta stessa o per ridurre la valenza emotiva negativa di un evento (Gross, 2002).

- **Modulazione della risposta:** si riferisce ai tentativi di influenzare le tendenze di risposta alle emozioni una volta che queste sono già state suscitate (Gross, 2002), dunque si fa riferimento agli sforzi di regolazione della risposta fisiologica e comportamentale, allo scopo di inibire comportamenti inadeguati.

È importante sottolineare che, secondo Gross (2015), una buona capacità di regolare l'emozione è data dall'adeguamento al contesto specifico e agli scopi da raggiungere propri della persona. Questa competenza risulta importante per un buon adattamento, tanto a livello personale dell'individuo, quanto a livello sociale.

Tuttavia, nonostante le basi poste dal modello, queste non sono sufficienti per chiarire quali siano le strategie regolatorie emotive più efficaci. Ciò che sembra essere fondamentale per una buona regolazione emotiva, invece, è il possedere una ricca gamma

di strategie, le quali possono poi essere sfruttate in relazione al contesto e all'obiettivo specifico dell'individuo in un dato momento, a seguito di una valutazione dei costi e dei benefici (Gross, 2002).

Per quanto riguarda le strategie di regolazione emotiva, Gross (2002) ha offerto un'analisi dettagliata relativa all'utilizzo di due strategie specifiche: la soppressione e la rivalutazione o reappraisal. Rispetto alla soppressione alcuni autori nel corso del tempo (Brockman, 2016; 2015; Goldin et al., 2008; Gross, 2002) arrivarono alla conclusione che tale strategia porta alla diminuzione dei comportamenti espressivi delle emozioni sia negative che positive. Inoltre, la soppressione, sembra avere uno scarso impatto sull'esperienza di emozioni negative, mentre diminuisce l'esperienza delle emozioni positive. Al contrario, la rivalutazione diminuisce l'esperienza e l'espressione di emozioni negative, mentre aumenta l'esperienza e l'espressione di emozioni positive (Gross, 2002). Inoltre, la soppressione risulta avere anche un impatto sulle risorse cognitive, compromettendo l'efficacia della memoria rispetto alle informazioni presentate durante il periodo di regolazione delle emozioni. La rivalutazione, invece, non sembra avere queste conseguenze a livello di carico cognitivo (Gross, 2002). L'analisi di queste due forme di regolazione emotiva sembra dunque favorire la rivalutazione rispetto alla soppressione. Tuttavia, è importante notare che la rivalutazione non è sempre preferibile alla soppressione; infatti, ci possono essere situazioni in cui sarebbe molto difficile mettere in atto una rivalutazione e, in questi casi, la soppressione è l'unica strategia disponibile per regolare le emozioni negative (Gross, 2002). In generale, la soppressione è considerata una strategia maladattiva, sebbene potenzialmente adattiva nel breve termine, mentre la rivalutazione è considerata una strategia adattiva (Brockman, 2016; Goldin et al., 2008; Gross, 2002; 2015).

A questo proposito, di particolare importanza è il contributo offerto da Aldao et al. (2010) attraverso la sua revisione meta-analitica, in cui si prendono in considerazione le principali strategie di regolazione delle emozioni, differenziando le strategie disadattive da quelle adattive. Le strategie disadattive, cioè ruminazione, evitamento e soppressione, sono state associate a una maggiore insorgenza di psicopatologia (Aldao et al., 2010); mentre le strategie adattive, ovvero accettazione, rivalutazione e problem solving, sono minormente associate con una psicopatologia (Aldao et al., 2010). Inoltre, altri autori concordano nel dire che una regolazione adattiva comprende la modulazione dell'esperienza emotiva piuttosto che la completa eliminazione di alcune emozioni (Sighinolfi et al., 2010).

Sempre rimanendo all'interno della cornice teorica proposta da Gross, è doveroso fare riferimento al contributo dato da Thompson. Thompson (2011) esamina le implicazioni della teoria dei sistemi di sviluppo nel definire l'associazione tra emozione e regolazione delle emozioni, prestando particolare attenzione agli aspetti neurofisiologici implicati e al ruolo del contesto. In linea con ciò, Thompson (1994) si è focalizzato sulle seguenti dimensioni:

- **Elementi neurofisiologici:** alla base dei processi di regolazione emotiva vi è il sistema nervoso e l'interazione tra meccanismi inibitori ed eccitatori. Inoltre, va sottolineato il processo maturazionale di molti di questi meccanismi, i quali iniziano a svilupparsi dal primo anno dalla nascita, ponendo le basi per forme più complesse di gestione delle emozioni. Il consolidamento di tali strutture cerebrali implicate nella regolazione emotiva, come per esempio la corteccia prefrontale, la corteccia orbitofrontale, la corteccia prefrontale ventromediale e l'amigdala (Casey et al., 2017; Ochsner et al., 2009) non solo favorisce un maggiore autocontrollo già nei primi anni di

vita, ma permette anche una più ampia recettività, durante la crescita, alle influenze regolatorie esterne e contestuali. Dunque, un'importante fattore della regolazione emotiva risultano essere i processi neurofisiologici alla base dell'eccitazione ed inibizione emotiva e della loro gestione (Thompson, 1994)

- **Processi attentivi:** i processi di attenzione si sviluppano dai primi mesi di vita e giocano un ruolo fondamentale nella funzione di regolazione emotiva. Secondo Sheese et al. (2008) tra i 3 e i 6 mesi avvengono dei cambiamenti maturativi nell'organizzazione neurofisiologica, tra i quali quelli inerenti al controllo visivo. Queste maturazioni permettono al bambino di spostare l'attenzione da uno stimolo all'altro volontariamente, in contrasto con "l'attenzione obbligata" osservata nei mesi perinatali. Dunque, dalla focalizzazione dell'attenzione dipende l'assunzione di informazioni che, a loro volta, influenzano la regolazione emotiva (Thompson, 1994).

- **Codifica di segnali emotivi esterni:** le persone si autoregolano alterando le loro interpretazioni e i loro costrutti delle informazioni emotivamente significative, in particolare, delle emozioni negative. Questo modo di codificare i segnali emotivi esterni potrebbe anche essere visto come un meccanismo di difesa. Ciò è molto evidente nel modo di agire dei bambini, in quanto creano i propri costrutti interpretativi di eventi emotivamente attivanti col fine di raggiungere i propri obiettivi personali. Proprio per tale ragione, sono soliti reinterpretare i finali di storie spaventose in modo da rendere più accettabile il loro vissuto emotivo, per esempio dicendo: "Non è morto davvero, è solo scappato via per la paura" (Thompson, 1994, p. 34).

- **Codifica di segnali emotivi interni:** si fa riferimento agli indicatori interni fisiologici di un'attivazione emotiva, come l'aumento battito cardiaco, la maggiore

frequenza della respirazione, la sudorazione ed altri segnali concomitanti (Thompson, 1994).

Infine, quando si utilizzano questi due tipi di strategie regolative, che siano interne o esterne, sono le interpretazioni delle informazioni emotivamente significative ciò che viene regolato (Thompson, 1994).

- **Accesso a risorse di coping:** si fa riferimento alla disponibilità delle risorse interpersonali, ovvero i supporti esterni per gestire l'attivazione emotiva. Inoltre, così come gli adulti si rivolgono ad amici e familiari per avere supporto in momenti di difficoltà, allo stesso modo i bambini ricercano la protezione degli adulti significativi e, con il passare del tempo dei propri pari quando provano emozioni negative. Con il crescere dell'età, l'accesso a risorse di coping come aspetto della regolazione emotiva diventa più pianificato e strategico (Thompson, 1994).

- **Richieste emotive del setting familiare:** è essenziale in età evolutiva che i genitori regolino le esperienze emotive dei loro figli, sia per intensità che per frequenza di esposizione, con il fine che, crescendo, siano poi capaci di autoregolarle (Tambelli, 2017). I genitori, durante questo processo, prendono dunque in considerazione il temperamento dei loro figli, tenendo conto sia dei loro punti di forza che delle loro vulnerabilità. Un altro fattore molto importante che influenza il clima emotivo della famiglia è rappresentato dalle credenze dei genitori sull'emotività e la sua espressione (Thompson & Meyer, 2007). È importante considerare che, crescendo, le persone non solo diventano capaci di autoregolare le proprie emozioni, se hanno avuto delle attente figure di riferimento, ma diventano anche più capaci di selezionare e modificare gli ambienti alla luce dei propri bisogni e delle proprie caratteristiche personali.

- **Selezionare risposte adattive alternative:** consiste nella capacità di esprimere un'emozione e di saperla regolare in un modo che abbia conseguenze soddisfacenti per la persona stessa. Per esempio, se si parla di persone adulte, ciò può comportare di provare rabbia e discutere piuttosto che insultare o passare all'attacco fisico. Rispetto a quanto detto, si conclude che, il mezzo più adattivo per esprimere un'emozione è spesso specifico della situazione piuttosto che trans-situazionale e si basa sul repertorio espressivo del bambino, sulle richieste del contesto, sugli obiettivi del bambino e sui valori dei partner sociali. (Thompson, 1994).

Alla luce di quanto detto fino ad ora, è evidente quanto Gross (1998; 2002) e Thompson (1994; 2011) abbiano dato degli importanti contributi rispetto alla regolazione emotiva, i quali studi sono poi stati proseguiti da altri autori, tra cui Gratz e Roemer (2004).

Questi ultimi due autori hanno dato a loro volta un grande contributo in materia, in quanto si resero conto che, nonostante sia stato ampiamente riscontrato che la disregolazione emotiva sia implicata in diversi disturbi psicopatologici, il ruolo dei deficit di regolazione delle emozioni nello sviluppo e nel mantenimento di questi disturbi non si fosse potuto studiare adeguatamente, a causa dell'assenza di concettualizzazioni rispetto alla regolazione delle emozioni e, soprattutto, di misure complete e valide che valutino la complessità di questo costrutto (Gratz & Roemer, 2004). Per questa ragione, l'obiettivo di Gratz e Roemer (2004) è stato quello di sviluppare e validare uno strumento, fino a quel momento inesistente, che misurasse le difficoltà nella regolazione delle emozioni. Dunque, i due autori, oltre ad analizzare la letteratura esistente sulla concettualizzazione e la misurazione della regolazione emotiva ed a fornire una concettualizzazione integrativa della regolazione delle emozioni, svilupparono uno strumento, con una valida struttura dei fattori e delle buone proprietà psicometriche, che misurasse le difficoltà di

regolazione delle emozioni, dando così origine alla Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS).

1.3 Strumenti volti a misurare la regolazione emotiva, con focus sulla Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)

La regolazione emotiva è un costrutto multi-componenziale la cui misurazione è tanto significativa quanto complessa; nel corso degli anni, in particolare nell'ultimo decennio, sono stati costruiti diversi questionari con lo scopo di misurare tale costrutto, sia nella popolazione adulta che in quella degli adolescenti (MacDermott et al., 2010).

Vista l'importanza di trovare una misurazione completa e valida di un costrutto così complesso, in questo paragrafo ci si occuperà di descrivere brevemente i vari questionari nati con questo obiettivo, per poi passare all'oggetto di studio di questo documento, la Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) e successivamente le sue forme brevi.

Tra i vari strumenti volti a misurare la regolazione emotiva, vi è il questionario sulla regolazione delle emozioni (ERQ). Si tratta di una scala self-report composta da 10 item, la quale è stata introdotta da Gross e John (2003) per misurare unicamente due strategie di regolazione delle emozioni: la rivalutazione o reappraisal e la soppressione (Spaapen et al., 2014), non considerando dunque l'intero processo di regolazione emotiva, il che risulta essere uno dei limiti di questo strumento. Nello specifico, contiene sei item che misurano la rivalutazione cognitiva e quattro item che misurano la soppressione delle emozioni. Successivamente, nello studio di Spaapen et al. (2014), il quale ha applicato l'ERQ su un campione ampiamente rappresentativo della popolazione adulta australiana e del Regno Unito, si dimostra che non è supportata la struttura fattoriale originale dell'ERQ. Per tale ragione, si optò di rimuovere un item e dar origine all'ERQ-9, che

fornisce un migliore adattamento ai dati rispetto all'ERQ a 10 item. Inoltre, l'utilità di questa misura è rafforzata dalla disponibilità di dati normativi per maschi e femmine (Spaapen et al., 2014).

Pochi anni dopo, Balzarotti (2010), si occupò di validare la versione italiana dell'ERQ (Gross & John, 2003) su un campione di 416 studenti universitari italiani, i quali provenivano da diverse facoltà. Nel complesso, i risultati dimostrarono che l'ERQ italiano è una misura affidabile e valida che eredita la rete nomologica di associazioni dalla versione originale dell'ERQ (Balzarotti, 2010). Così come la versione originale lo strumento è una misura self-report che, per quanto sia valida e affidabile, valuta unicamente l'utilizzo della rivalutazione e della soppressione, il che è un limite se si vuole misurare il processo di regolazione delle emozioni.

Inoltre, è importante sottolineare che l'ERQ, tanto la forma a 10 item quanto quella a 9 item, sono strumenti utilizzati e validati su campioni adulti ma, considerando l'importanza della regolazione emotiva nell'infanzia e nell'adolescenza, alcuni autori, tra cui Gullone e Taffe (2012), hanno proposto una revisione di tale strumento, dedicandolo proprio all'età evolutiva. Di conseguenza, nel loro studio offrono una valutazione psicometrica del Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA). L'ERQ-CA è stato valutato su un campione di 827 partecipanti australiani di età compresa tra i 10 e i 18 anni e si è dimostrato essere uno strumento valido, vantando una buona coerenza interna, una buona validità di costrutto e di convergenza e una stabilità test-retest (test-retest reliability) su un periodo di 12 mesi. Dunque, l'ERQ-CA è una misura valida e adatta ad indagare l'uso della rivalutazione cognitiva e della soppressione emotiva durante i periodi di sviluppo dell'infanzia e dell'adolescenza.

Per quanto riguarda la validazione italiana, Verzeletti et al. (2016) si sono occupati di somministrare l'ERQ a 633 adolescenti italiani iscritti a diversi tipi di scuole superiori e di un'età compresa tra i 14 ed i 18 anni. I risultati hanno confermato l'affidabilità e la validità dello strumento per valutare le strategie di reappraisal e soppressione anche in questa fascia di età.

Un altro strumento altrettanto valido per misurare la regolazione emotiva durante l'infanzia e l'adolescenza è l'Emotion Regulation Index for Children and Adolescents (ERICA; MacDermott et al., 2010), ovvero un questionario self-report composto da 16 item. MacDermott et al., (2010) si sono occupati di validare le sue proprietà psicometriche su un campione di 1.389 bambini e adolescenti australiani (768 femmine e 621 maschi) di età compresa tra i 9 e i 16 anni. La validità di costrutto di tale strumento è stata confermata attraverso l'analisi delle componenti principali e successivamente l'analisi fattoriale confermativa dei seguenti fattori: controllo emotivo, autoconsapevolezza emotiva e reattività situazionale. Dunque, l'ERICA è risultata avere una buona consistenza interna, essere relativamente stabile nel corso di un periodo di test-retest di quattro settimane e, infine, di essere sensibile alle differenze di età e di sesso. Si può infatti concludere che l'ERICA è una misura solida in termini psicometrici per la valutazione degli aspetti chiave identificati della regolazione delle emozioni nei bambini e negli adolescenti. Di questo strumento non è tuttavia presente la validazione italiana.

Sempre tra gli strumenti che hanno come obiettivo quello di misurare la regolazione emotiva, e più nello specifico le strategie di regolazione cognitiva delle emozioni, vi è il Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ; Garnefski et al., 2001). Si tratta di una scala a 36 item progettata per valutare gli aspetti cognitivi della regolazione delle emozioni su una popolazione adulta. Come nell'ERQ è stato riscontrato che vi sono

strategie di regolazione cognitiva delle emozioni adattive e altre meno adattive. Inoltre, è stato osservato che l'autocolpevolizzazione e la ruminazione siano strategie di regolazione cognitiva chiave che predicono la presenza di sintomi depressivi più o meno importanti (Jermann et al., 2006).

Alcuni anni dopo lo sviluppo della versione originale del CERQ, gli stessi Garnefski e Kraaij (2006) sviluppano una versione breve a 18 item del Cognitive Emotion Regulation (CERQ; Garnefski et al., 2001) su un campione di 611 adulti della popolazione generale di età compresa tra i 18 e i 65 anni. Hanno optato per lasciare invariata la distinzione in nove diverse scale concettuali della forma originale, riducendo però il numero di item per scala da quattro a due. I risultati dello studio hanno confermato l'affidabilità e la validità della versione breve del CERQ.

Attualmente, si è optato per creare una versione del CERQ che avesse validità anche su una popolazione di adolescenti. A tale proposito, Betegón et al. (2022) nel loro studio, si pongono come obiettivo quello di fornire nuove prove empiriche sulla validità e affidabilità del CERQ attraverso un campione di 271 adolescenti spagnoli (136 femmine, 135 maschi) di età compresa tra i 15 e i 18 anni. I risultati confermano la validità della versione a 27 item del CERQ rispetto alla struttura originale a 36 item. Inoltre, si conferma che il CERQ è uno strumento utile, valido e affidabile per la valutazione delle strategie di regolazione delle emozioni negli adolescenti.

Per quanto riguarda la validazione italiana, Cerolini et al. (2022) si proposero di testare le proprietà psicometriche dell'adattamento italiano della versione breve a 18 item del CERQ (CERQ-IS), prendendo due diversi campioni: 442 giovani adulti e 256 adolescenti frequentanti due scuole superiori pubbliche di Roma. I risultati confermano la validità e

l'affidabilità della versione breve a 18 item del CERQ. Inoltre, la brevità di questo strumento e le sue buone proprietà psicometriche suggeriscono che il CERQ-IS potrebbe essere un utile strumento di screening nella pratica clinica e di ricerca tanto nell'adolescenza quanto nella giovane età adulta.

Tabella 1

Taratura italiana degli strumenti utilizzati per la valutazione della ER in adolescenza

Strumento	Autore	Campione	Fattori e proprietà psicometriche
ERQ (10 item)	Verzeletti et al. (2016)	N=633, Range=14-18	Modello a 2 fattori $\alpha = CR^* .81, ES^{**} .70.$
CERQ-IS (18 item)	Cerolini et al. (2022)	N=256, Range=13-18	Modello a 9 fattori $\alpha =$ tra 0.67 e 0.81

Nota: * sottoscala del Reappraisal, ** sottoscala della Soppressione.

Di seguito, verrà infine introdotta e analizzata la Difficulties with Emotion Regulation (DERS; Gratz & Roemer, 2004): una delle misure più diffuse per valutare la disregolazione delle emozioni, la quale è stata ampiamente utilizzata per facilitare la comprensione di come la disregolazione delle emozioni sia associata ad alcuni sintomi psichiatrici, al loro trattamento e ad altri costrutti legati alle emozioni (Victor & Klonsky, 2016). Inoltre, è stato dimostrato, dai risultati dello studio di Neumann et al. (2010) che la DERS è una valida misura delle difficoltà di ER anche negli adolescenti.

La DERS è stata sviluppata per valutare la disregolazione delle emozioni in modo più completo rispetto alle misure esistenti. È uno strumento self-report validato e ampiamente

utilizzato per misurare i problemi di regolazione emotiva. La DERS è composta da sei sottoscale contenenti tra i cinque e gli otto item ciascuna (36 totali) ed è composta da domande a risposta multipla. Gli item della DERS sono stati scelti per dar spazio alle diverse difficoltà che si riscontrano all'interno delle dimensioni della regolazione emotiva, le quali sono le seguenti: (a) consapevolezza e comprensione delle emozioni; (b) accettazione delle emozioni; (c) la capacità di impegnarsi in un comportamento diretto agli obiettivi e astenersi dal comportamento impulsivo, quando si verificano emozioni negative; e (d) l'accesso alle strategie di regolazione delle emozioni percepite come efficaci. Date le difficoltà nel definire quali strategie di regolazione emotiva siano più adatte di altre indipendentemente dal contesto, si è optato per tenere in considerazione la valutazione soggettiva dell'efficacia delle strategie utilizzate, sperando che in questo modo si ottenesse una valutazione che tenesse conto delle strategie di regolazione emotiva più efficaci in base al contesto (Moreira et al., 2020).

Col fine di dimostrare l'affidabilità di tale strumento, Gratz e Roemer (2004) si misero come obiettivo quello di iniziare a esplorare la struttura dei fattori e le proprietà psicometriche della DERS, col fine di favorire lo sviluppo di una misura con delle buone fondamenta teoriche, completa e validata empiricamente della disregolazione emotiva. Per tale ragione hanno condotto due studi diversi: il primo ha esaminato la struttura dei fattori, la consistenza interna, la costruzione e la sicurezza predittiva della DERS, mentre il secondo ha esaminato l'affidabilità del test di verifica (Gratz & Roemer, 2004). Inoltre, i risultati preliminari ottenuti dai loro studi suggeriscono che la DERS abbia un'elevata coerenza interna, una buona affidabilità test-retest, una costruzione adeguata e una buona validità predittiva. La DERS risulta essere, dunque, una misura self-report ben

convalidata e ampiamente utilizzata per valutare i problemi di regolazione delle emozioni tra adolescenti e adulti.

Come è già stato sottolineato precedentemente, la DERS è uno dei test più usati per la valutazione delle difficoltà nella regolazione emotiva, di conseguenza, data la diffusione a livello internazionale dello strumento, Sighinolfi et al. (2010) hanno offerto la validazione italiana su un campione composto da 190 adulti italiani (69,5% femmine), i quali sono stati reclutati in ambienti di lavoro, universitari e in occasione di incontri pubblici a carattere psicologico. I risultati ottenuti hanno confermato le buone proprietà psicometriche dello strumento, mentre attraverso un'analisi fattoriale confermativa non hanno confermato la struttura originale, ma un'analisi fattoriale esplorativa ha indicato sei diverse dimensioni. In conclusione, anche nel contesto italiano, la DERS è uno strumento valido e affidabile per misurare le strategie di regolazione emotiva (Sighinolfi et al., 2010).

Si sottolinea però che, sebbene la DERS sia ampiamente utilizzata sia in ambito clinico che di ricerca, la sua lunghezza, consistendo in 36 item, aumenta potenzialmente la fatica e la frustrazione degli intervistati, limitandone inoltre l'inclusione in protocolli di ricerca brevi con intervalli ravvicinati e studi epidemiologici (Gouveia et al., 2022; Kaufman et al., 2016; Shahabi et al., 2018). Proprio per superare questi limiti, risulta evidente l'importanza di offrire alternative meno onerose alla DERS a 36 item, come ad esempio, la Difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form (DERS-SF). Sebbene per questa versione esista già una validazione in italiano, manca ancora la validazione per il campione specifico degli adolescenti, la quale sarà oggetto di studio di questa ricerca.

1.3.1 La Difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form (DERS-SF): descrizione e studi di validazione

La DERS, come descritto precedentemente, è uno strumento composto da 36 item divisi in sei sottoscale; mantenendo sempre la struttura di tali sottoscale, sono state create successivamente tre forme abbreviate: la DERS-16 (Bjureberg et al. 2016), la DERS-SF (Kaufman et al. 2016), e la DERS-18 (Victor & Klonsky, 2016).

Partendo dalla DERS nella sua versione integrale, è importante sottolineare che, come è anche già stato evidenziato da Sighinolfi et al. (2010), sono necessarie ulteriori indagini per valutare la struttura interna della versione italiana della DERS e, possibilmente, con campioni più ampi e variegati, in quanto il loro studio aveva preso in considerazione unicamente un campione composto da adulti (età media 30,8). Allo stesso modo, manca ancora in Italia una letteratura sufficiente per la validazione, negli adolescenti, di una delle versioni abbreviate dello strumento: la DERS-SF. Con questa ricerca, si vuole proporre la validazione italiana della DERS-SF su un campione di adolescenti (età media 13,38). Per poter far ciò è prima doveroso definire la struttura e la validità della DERS-SF, nonché analizzare la letteratura presente rispetto alla validazione della stessa effettuata in altre Nazioni e rispetto agli studi già effettuati in Italia.

Kaufman et al. (2016) si resero conto che la compilazione della DERS era molto dispendiosa in termini di tempo e di energie, dunque, nel tentativo di ridurre l'onere, pensarono di semplificare questo strumento e creare una versione più breve della DERS, la DERS-Short Form (DERS-SF), in quanto era necessario creare una versione dello strumento che fosse più veloce da compilare per i partecipanti e più veloce da analizzare per i ricercatori. Per far ciò, Kaufman et al. (2016) utilizzarono l'analisi fattoriale

confermativa sui dati di tre campioni di adolescenti ($n = 257$) e due campioni di adulti ($n = 797$). Grazie ai risultati di questi studi conclusero che i punteggi sulla DERS-SF producono modelli di correlazione simili rispetto alla misura completa, che vanno da $\alpha=.90$ a $\alpha=.98$. Di conseguenza, la DERS-SF non solo mantiene le eccellenti proprietà psicometriche della forma originale (Gratz & Roemer, 2004), ma mantiene, inoltre, sia i punteggi totali sia quelli delle sottoscale della misura originale, nonostante abbiano la metà degli item totali (Kaufman et al., 2016).

Sempre nello stesso studio, Kaufman et al. (2016) hanno riscontrato in uno dei loro tre campioni, nello specifico quello con un campione di 131 adolescenti di diversa etnia (caucasici, asiatici, ispanici, afroamericani e con origini miste) aventi tra i 13 ed i 18 anni, che la versione breve, così come quella originale, mostrava eccellenti proprietà psicometriche; anche la struttura fattoriale della misura era più coerente con la forma breve che con la versione originale. Tale studio dimostra che le correlazioni tra la DERS e la DERS-SF indicano una forte corrispondenza tra le due versioni e queste correlazioni variavano da 0.90 a 0.97, stando ad indicare che la DERS e la DERS-SF condividono l'81-94% della loro varianza.

Dunque, Kaufman et al. (2016) riscontrarono che le correlazioni tra i punteggi sulla DERS-SF e altre scale clinicamente rilevanti rispecchiano le relazioni osservate quando si utilizza la DERS completa, così come si evidenziò che i punteggi della DERS sono correlati moderatamente con le misure psicopatologiche internalizzanti ed esternalizzanti. Inoltre, questi risultati sono stati coerenti in entrambi i campioni di adolescenti e adulti, dimostrando che la DERS-SF può essere utile per misurare i deficit di regolazione delle emozioni sia in età adulta che nell'adolescenza. Infine, i risultati ottenuti forniscono ulteriori prove che le difficoltà di regolazione delle emozioni sono un ottimo indicatore

transdiagnostico del rischio di psicopatologia (Hofmann et al. 2012; Kaufman et al., 2016).

Rispetto ai contributi offerti a livello internazionale, Bjureberg et al. (2016) offrono due studi nei quali si pone come obiettivo quello di verificare l'attendibilità e la validità della DERS-16. A tale proposito, propone un campione ($n = 96$) composto da donne che frequentavano delle cliniche psichiatriche ambulatoriali svedesi e due campioni comunitari ($n = 102$; $n = 482$): il primo composto da adulti dell'area di Washington D.C., il secondo composto da giovani donne adulte reclutate in quattro degli Stati Uniti meridionali e centro-occidentali. Si sottolinea che la validità della DERS-16 è stata valutata confrontando la forza relativa dell'associazione, sia della versione originale della DERS-36 che della DERS-SF, con misure di regolazione delle emozioni e costrutti correlati con la psicopatologia e con i comportamenti clinicamente rilevanti che si pensa siano dovuti a deficit di regolazione delle emozioni. Si può concludere dai risultati che la DERS-16 ha mantenuto eccellente consistenza interna, buona affidabilità test-retest e buona validità convergente e discriminante. Inoltre, la DERS-16 ha mostrato differenze minime nella sua validità convergente e discriminante con le misure pertinenti rispetto alla DERS-36. La DERS-16 offre senz'altro un metodo valido e breve per la valutazione delle difficoltà complessive di regolazione delle emozioni.

Uno studio che si occupa invece di validare la DERS-18, è quello di Victor e Klonsky (2016). Questa misura è stata validata in cinque *dataset* che variano per età e tipo di campione. Prendendo in considerazione unicamente il campione 1 ($n = 429$), composto da studenti delle scuole superiori degli Stati Uniti nord-orientali (Klonsky et al. 2013), i quali avevano un'età compresa tra i 13 e i 17 anni, si evince dai risultati che, una forma

breve della DERS a 18 item presenta una struttura simile alla DERS originale a 36 item e soprattutto si riscontra un'eccellente affidabilità e validità.

Come sintesi degli studi sopra citati, è presente in letteratura un altro studio, di Charak et al. (2019), che propone un confronto tra la DERS e le sue tre versioni abbreviate. Gli autori sottolineano che la DERS, composta da 36 item, è stata ampiamente utilizzata in tutte le fasce d'età, sesso, psicopatologia, lingua e cultura e che, solo in tempi più recenti sono state introdotte tre forme alternative abbreviate: la DERS-16 (Bjureberg et al. 2016), la DERS-SF (Kaufman et al. 2016), e la DERS-18 (Victor & Klonsky, 2016), ciascuna composta da 16 o 18 item, per fornire a ricercatori e clinici una misura più breve della disregolazione emotiva. Charak et al. (2019) nel loro studio, utilizzando l'analisi fattoriale confermativa (AFC), hanno optato per esaminare la struttura fattoriale delle quattro forme esistenti della DERS, ovvero la forma originale e le tre forme abbreviate sopra menzionate, in due campioni ospedalieri di 636 adolescenti di età compresa tra i 12 e i 17 anni e 1807 adulti di età compresa tra i 18 e i 76 anni con gravi disturbi mentali. Dai risultati emerge che, la struttura fattoriale del modello originale e di quelli abbreviati della DERS ha un adattamento accettabile, in particolare la DERS-SF, in quanto è l'unica a presentare un'equivalenza dei *factor loading* tra adolescenti e adulti (Charak et al., 2019). Questo stesso confronto delle quattro versioni della DERS è stato affrontato anche da Burton et al. (2022), che si propongono di esaminare e confrontare le proprietà psicometriche e l'utilità clinica della DERS e le tre versioni in forma breve, DERS-16, DERS-18 e DERS-SF. Per fare ciò utilizzarono un campione di 1049 studenti universitari al primo anno di psicologia presso l'Università di Sydney. Burton, conferma dunque i risultati degli studi precedenti, ovvero che la DERS e le tre versioni in forma breve hanno dimostrato una buona validità dei costrutti, una buona coerenza interna e una buona

capacità discriminante. In generale, questo studio fornisce nuove prove attuali della validità e dell'utilità clinica delle quattro versioni della DERS: tanto della versione originale quanto delle tre forme abbreviate (Burton et al., 2022).

Sempre nello stesso anno, anche altri autori si interessarono alla versione breve della DERS, infatti Gouveia et al. (2022), nel loro studio, sempre su una popolazione portoghese, di 246 individui con età compresa tra i 18 ed i 66 anni, analizzano la struttura fattoriale e le proprietà psicometriche della versione portoghese della DERS-SF ed esaminano l'invarianza della struttura fattoriale della DERS-SF tra uomini e donne. Dal loro studio risulta che la struttura correlata a sei fattori della versione originale ha un adattamento accettabile, una buona affidabilità e una validità convergente. Inoltre, sembrerebbe esserci anche invarianza di genere nella struttura fattoriale della DERS-SF. Tale studio conclude che la DERS-SF ha buone proprietà psicometriche e può essere utile per la ricerca futura e il lavoro clinico utilizzare questa versione breve a sei fattori e migliorare la valutazione della regolazione delle emozioni (Gouveia et al., 2022). Gli stessi Gouveia et al. (2022) sottolinearono l'importanza di tenere in considerazione che lo strumento richiede adattamenti transculturali e, a sua volta, la necessità dello studio della sua affidabilità e validità.

Per quanto riguarda i contributi italiani, Rossi et al., (2022) si propongono di validare la versione italiana della DERS-SF (IT-DERS-SF) attraverso due studi (n=2222; n=4543) aventi un ampio campione appartenente alla popolazione generale adulta (Range=18-80). Nello studio 2, tra le varie analisi effettuate, sono state condotte l'analisi fattoriale confermativa (AFC) e un'indagine approfondita delle proprietà psicometriche, dimostrando non solo che la IT-DERS-SF ha buoni indici di adattamento (CFI = 0.957, RMSEA = 0.060; 90% CI = 0.058-0.063, SRMR = 0,056), ma ha anche buone proprietà

psicometriche. Inoltre, i risultati dimostrano che la IT-DERS-SF è uno strumento breve e accurato, è utile per valutare le difficoltà di regolazione delle emozioni e può essere utilizzato per scopi sia di ricerca che clinici.

Tabella 2

Validazioni italiane delle diverse forme della DERS

Tipo di DERS	Autore	Campione	Fattori e proprietà psicometriche
DERS-36	Sighinolfi et al. (2010)	N=190, Range=18-67	Modello a 6 fattori α = tra 0.74 e 0.88
DERS-SF (18 item)	Rossi et al. (2023)	N=2222, N=4543, Range=18-80	Modello a 6 fattori α tot.=0.895

In conclusione, gli studi sopra citati concordano nel favorire l'uso di versioni abbreviate, in quanto riduce l'impegno cognitivo degli intervistati, in particolare nella pratica clinica o nella ricerca epidemiologica (Charak et al., 2019). Infatti, gli studi clinici dovrebbero studiare l'utilità della DERS-SF come misura del risultato clinico e verificare, attraverso una somministrazione test-retest, se i punteggi sono sensibili ai cambiamenti terapeutici. Le differenze sulla regolazione emotiva riscontrate nei partecipanti sono costrutti importanti per psicologi, psicoterapeuti e ricercatori interessati alla personalità, alla psicopatologia e allo sviluppo. Infatti, la misurazione efficiente di questi costrutti può essere particolarmente utile per comprendere l'emergere e il corso dello sviluppo di

diverse forme di psicopatologia, così da intervenire tempestivamente (Kaufman et al., 2016). Sicuramente, dato l'uso frequente e generalizzato della DERS, ci si aspetta che una versione abbreviata sia utile in una serie di situazioni, in particolare quelle in cui il tempo di risposta è limitato e/o l'onere è elevato, come ad esempio, gli studi epidemiologici (Kaufman et al., 2016). Ovviamente, si precisa che tanto la versione integrale della DERS quanto quelle abbreviate sono valide; infatti, la decisione di utilizzare una versione abbreviata rispetto all'altra dipenderebbe dagli obiettivi dello studio.

Recentemente, la letteratura è stata arricchita da studi di validità delle singole sottoscale della DERS-SF, trovando risultati simili. Tra questi, Eloranta et al. (2020) nel loro studio su una popolazione di 402 studenti finlandesi di età compresa tra i 14 ed i 21 anni, si propongono di validare alcuni strumenti per misurare costrutti psicologici transdiagnostici teoricamente e clinicamente importanti, tra cui la DERS-SF, la cui versione non includeva la sottoscala della mancanza di consapevolezza emotiva. Questa è risultata essere la versione più coerente e raccomandabile della misura, con un buon grado di affidabilità e un'indicazione ragionevole della validità convergente e discriminante tra le sottoscale. Questo studio, in linea con Kaufman et al. (2016), indica che la versione breve della DERS mostra proprietà psicometriche simili e in parte più forti della versione completa, almeno tra gli adolescenti, suggerendo dunque l'utilizzo della versione più breve della DERS. Inoltre, come verrà sottolineato anche in altri studi successivi, Eloranta et al. (2020) consigliano di utilizzare la versione breve della DERS senza la sottoscala della consapevolezza emotiva.

Sempre in linea con questi risultati, Moreira et al. (2020) propongono uno studio che, così come i precedenti, ha l'obiettivo di validare la struttura fattoriale e le proprietà psicometriche di una forma breve della DERS in un campione di 612 adolescenti tra i 12

ed i 19 anni provenienti da due scuole pubbliche del Portogallo. I soggetti hanno completato la DERS-SF e misure aggiuntive per valutare la validità dei punteggi della DERS-SF in relazione ad altre variabili rilevanti (autocompassione, stile di attaccamento, sintomi ansiosi e depressivi, mindfulness, stress percepito, soppressione delle emozioni e qualità della vita). Ancora una volta, i risultati suggeriscono che la sottoscala della consapevolezza emotiva dovrebbe essere esclusa quando si calcola il punteggio totale della DERS-SF e che il punteggio totale può essere considerato essenzialmente in forma unidimensionale. Dunque, questo studio è favorevole all'utilizzo di un punteggio totale per valutare la disregolazione emotiva, ma non supporta l'utilizzo dei punteggi delle sottoscale presi singolarmente. Nel complesso, dai risultati emerge che la versione portoghese della DERS-SF è affidabile e valida e il suo punteggio totale può essere utilizzato per misurare i problemi di regolazione delle emozioni sia in adulti che in adolescenti della popolazione generale.

Successivamente, anche un team di ricerca spagnolo si propose di validare una delle forme brevi della DERS, nello specifico, la DERS-18. Difatti, lo scopo dello studio di Carrascal et al. (2021) è quello di validare una versione breve della DERS in spagnolo su un campione di 351 partecipanti spagnoli di età compresa tra i 18 ed i 90 anni. La versione breve (18 item) è stata convalidata utilizzando l'analisi fattoriale ($\chi^2 / df = 1,19$, CFI = .99, TLI = .99, RMSEA = .02). Tuttavia, né l'affidabilità né la stabilità della dimensione della consapevolezza emotiva è stata confermata.

Dunque, Carrascal et al. (2021) conclusero affermando che la versione breve a 18 item della DERS in spagnolo ha soddisfatto pienamente i criteri di affidabilità e validità previsti dal modello originale di Gratz e Roemer (2004). L'unica questione che sembrava

discordare, così come riscontrato anche dai precedenti studi sopra citati, era la mancanza di coerenza nella dimensione della consapevolezza emotiva.

A questo proposito, visto che dalla letteratura presa in analisi si riscontra che la sottoscala della consapevolezza emotiva non risulta affidabile (Carrascal et al., 2021; Eloranta et al., 2020; Moreira et al., 2020), in questa ricerca, che si prefissa di validare la versione italiana della DERS-SF su un campione di adolescenti, ci si propone anche di verificare l'effettiva inaffidabilità della sottoscala della consapevolezza emotiva e se vi siano altre sottoscale non affidabili.

In conclusione, avendo riscontrato, grazie a diversi studi del panorama sia nazionale che internazionale (Burton et al., 2022; Charak et al., 2019; Eloranta et al. 2020; Gouveia et al. 2022; Kaufman et al., 2016; Moreira et al., 2020; Rossi et al., 2022), la dimostrazione della validità e affidabilità della DERS-SF, questa ricerca si propone di colmare la carenza di studi volti a offrire la validazione italiana della DERS-SF su un campione di adolescenti. Inoltre, si può constatare da diversi studi come, sia la DERS, che la DERS-SF, abbiano ottenuto risultati validi e affidabili nella loro somministrazione su campioni di adolescenti italiani (Amendola et al., 2018; Ciccarelli et al., 2020; Fossati et al., 2014; Lo Coco et al., 2020; Somma et al., 2016), ma che ad oggi, in Italia, non sia stata ancora effettuata una validazione formale della DERS-SF su un campione di adolescenti.

1.4 Obiettivo di ricerca e ipotesi

Questo studio ha come obiettivo la validazione italiana della DERS-SF in un campione di (pre)adolescenti italiani con età compresa tra gli 11 ed i 17 anni. Il proposito di tale studio è dunque verificare la validità e le qualità psicometriche di questa scala in un campione di adolescenti italiani, in quanto fino ad ora, in Italia, è stata validata unicamente su un campione appartenente alla popolazione adulta (Rossi et al., 2022).

A supporto di tale obiettivo, sono stati citati nel precedente paragrafo i contributi di diversi autori, i quali evidenziano non solo l'efficacia della DERS per misurare la regolazione emotiva in adolescenza, ma anche la validità proprio della DERS-SF.

L'ipotesi è che la DERS-SF somministrata a un campione di (pre)adolescenti italiani raggiunga gli stessi criteri di stabilità psicometrica della versione originale della scala somministrata e validata nella popolazione adulta (Sighinolfi et al., 2010) e della versione breve somministrata a un campione appartenente alla popolazione generale (Rossi et al., 2022). Dunque, si ipotizza che l'applicazione della DERS-SF a (pre)adolescenti sia uno strumento con una buona validità di costrutto e affidabile, così come lo è per gli adulti, rispetto alla misurazione della regolazione emotiva.

Inoltre, si ipotizza di riscontrare buoni livelli di affidabilità delle varie sottoscale ad eccezione della sottoscala della Ridotta auto-consapevolezza, come negli studi presenti in letteratura (Bjureberg et al., 2016; Carrascal et al., 2021; Eloranta et al. 2020; Moreira et al., 2020; Sighinolfi et al., 2010).

Infine, per verificare aspetti di validità concorrente, ci si aspetta che ci sia un'associazione tra le variabili della DERS-SF, dello Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, 1997) e dello Smartphone Addiction Inventory-Italian version (SPAI, Lin et

al., 2014): strumenti somministrati nella fase di screening di questa ricerca e che, da letteratura, sono associati a disregolazione emotiva. Pertanto, si ipotizza che, sia con l'SDQ che con lo SPAI, si riscontrino associazioni positive e discrete, ovvero con dimensioni dell'effetto medie e, se così dovesse essere, i risultati ci dimostrerebbero che i costrutti sono diversi, ma affini, in ultimo supportando la validità convergente della DERS-SF.

CAPITOLO 2: METODO

2.1 Cenni al Progetto Look@Me!

“Look@Me! Self-Harming, Smartphone & Social Network” (<https://thenetonlus.com/2017/11/29/lookme/>) è una ricerca-intervento, nata dalla collaborazione tra la Prof.ssa Salcuni del Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione e l’Associazione “The Net Onlus” di Padova, rivolta a ragazzi di un’età compresa tra gli 11 ed i 17 anni. Il progetto, approvato dal comitato etico interdipartimentale di psicologia (n° 2322/2017) si concentra su due fenomeni molto diffusi e collegati in (pre)adolescenza: il *Self-Harming*, ovvero atti autolesionistici compiuti in assenza di evidente ideazione suicidaria, e lo *Smartphone (ab)use*, ovvero l’uso problematico e maladattivo dello Smartphone. È doveroso sottolineare che, questi fenomeni, dipendono a loro volta da una serie di abilità trasversali e molto importanti durante l’adolescenza: le capacità di regolazione e, in particolare, di regolazione emotiva.

Questa ricerca-intervento, dunque, mira a indagare non solo la dipendenza da Smartphone, fenomeno per cui genitori ed adulti di riferimento manifestano spesso la loro preoccupazione, ma anche il fenomeno del Self-Harming, che risulta gravemente sottostimato tanto dalle famiglie quanto dai servizi sociosanitari ed educativi; nell’indagare queste due manifestazioni, si prendono al contempo in analisi le abilità trasversali sopra citate che possono portare a mettere in atto comportamenti simili.

Dal 2017 il progetto Look@Me! è stato attivato in molte scuole di Padova e provincia e ha visto partecipi oltre 3000 tra adolescenti e preadolescenti, con lo scopo di valutare la diffusione dei suddetti fenomeni. Inoltre, questo progetto è risultato primo Classificato al “Premio Innovazione 2017” Categoria Psicologia Clinica e Psicoterapia dell’Ordine degli

Psicologi del Veneto, in quanto la prima ricerca-intervento in Italia a studiare la relazione tra self-harming, smartphone/social-network (ab)use.

Nello specifico, la ricerca-intervento del progetto Look@Me! si articola in quattro fasi:

- 1) **Screening:** i ragazzi/e completano i test, tra cui la Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS-SF; Kaufman et al., 2016), lo Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, 1997), lo Smartphone Addiction Inventory-Italian version (SPAI, Lin et al., 2014).
- 2) **Elaborazione profili:** sulla base di quanto emerso dai questionari si definiscono i singoli profili di funzionamento dei partecipanti.
- 3) **Attivazione interventi specifici:** in base ai profili emersi ed alle singole necessità, i ragazzi/e, previo consenso da parte di entrambi i genitori, e in seguito a colloquio con questi ultimi, possono venire indirizzati ai seguenti servizi: servizio psicologico (pubblico e/o privato), servizio di neuropsichiatria infantile o invitati a partecipare ai Focus Group che si svolgono presso la scuola stessa.
- 4) **Follow-up e monitoraggio dell'efficacia dell'intervento:** una volta terminato l'intervento si somministrano nuovamente i questionari presentati nella fase di screening, in modo da valutare l'efficacia dell'intervento.

2.2 Partecipanti e procedura

Il campione preso in analisi in questo studio è formato da 704 partecipanti alla ricerca Look@Me!, estratti in modo randomizzato da un campione di 1413 studenti di età compresa tra gli 11 ed i 17 anni ($n=704$, $M=13.38$, $DS=1,37$) bilanciando per il genere (53.1% femmine). Nello specifico, di questo campione, 386 sono preadolescenti

(M=12.35, DS=0.66, Range=11-13) e 318 sono adolescenti (M=14.64, DS=0.85, Range=14-17).

I dati su cui si basa questo studio di validazione sono stati raccolti tra il 2019 e il 2022, appartengono alla fase 1 – screening dei soggetti partecipanti. A causa della pandemia da Covid-19, la somministrazione dei questionari è avvenuta in maniera differente negli anni: nel 2019, 2020 e 2022 nell’aula informatica delle scuole che hanno partecipato al progetto e sotto la supervisione di psicologi clinici e tirocinanti; nell’anno 2021, per via delle restrizioni sociali legate alla pandemia in corso, i partecipanti hanno dovuto compilare i questionari da remoto, mentre erano in videoconferenza meet con gli psicologici che avevano il compito di supervisionarli e rispondere ad eventuali dubbi. Sono state riscontrate differenze anche nella frequenza del numero dei partecipanti rispetto al lockdown, infatti negli anni 2019, 2020 e 2022 la partecipazione è stata del 63.4%, mentre nel 2021 del 36.6%.

I ragazzi/e che hanno aderito al progetto, previo consenso informato firmato da parte di entrambi i genitori, si sono prestati volontariamente alla compilazione di una batteria di questionari di screening, tra cui quelli considerati al fine del presente elaborato: la DERS-SF, l’SDQ, lo SPAI. In questa ricerca si è optato di prendere in analisi unicamente i questionari sopra citati, sia perché presenti continuativamente nel progetto Look@Me! sia perché considerati utili al fine di testare la validità convergente della DERS-SF nel campione di adolescenti.

2.3 Misure e strumenti utilizzati

Come accennato nel precedente paragrafo, per la realizzazione di questo studio, della batteria dei questionari somministrati in fase di screening, in questa ricerca sono stati presi in analisi unicamente i seguenti strumenti: la DERS-SF (Kaufman et al., 2016), lo Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, 1997), lo Smartphone Addiction Inventory (SPAI; Lin et al., 2014).

Di seguito, la descrizione degli strumenti utilizzati:

Il primo questionario preso in analisi è la **DERS-SF**, già stata descritta nel primo capitolo. È una misura self-report ben convalidata e ampiamente utilizzata per valutare i problemi di regolazione emotiva tra gli adolescenti e gli adulti. La DERS-SF è una forma abbreviata della forma originale, la DERS, ed ha ugualmente eccellenti proprietà psicometriche (Kaufman et al., 2016). Una volta verificata la sua validità ed affidabilità, Kaufman et al. (2016) si posero come obiettivo quello di identificare gli item delle scale abbreviate che avrebbero funzionato bene sia per la popolazione adulta che per quella adolescente. A tale scopo, gli autori hanno selezionato gli item per l'analisi fattoriale confermativa (AFC), dopo aver prima esaminato i risultati delle analisi fattoriali esplorative a livello di item (AFE), i quali erano stati pubblicati in due studi: il primo su campioni di adolescenti (Neumann et al. 2010; Weinberg & Klonsky 2009) e il secondo su un campione di studenti universitari (Gratz & Roemer 2004). Rispetto al metodo di risposta viene utilizzata una scala Likert con risposte su 5 punti: da 1 quasi mai, 2 qualche volta, 3 circa la metà delle volte, 4 la maggior parte delle volte e 5 quasi sempre. Nello specifico, prendendo in considerazione gli studi di Kaufman et al. (2016), si riscontra che, nello studio sugli adolescenti, i coefficienti alfa di Cronbach per ciascuna delle sottoscale

DERS-SF superavano lo 0.70 e variavano da 0.79 a 0.91. Coerentemente con lo studio avente il campione di adolescenti, anche nello studio sugli adulti, i coefficienti alfa di Cronbach per la scala totale DERS-SF e per le sei sottoscale hanno tutti superato lo 0.70 e variano da 0.78 a 0.91. In conclusione, i valori della consistenza interna della DERS-SF erano paragonabili a quelli della DERS originale ($\alpha=0.93$). Per quanto riguarda la validazione dello strumento in Italia, ad occuparsene furono Rossi et al., (2022), i quali, recentemente, validarono la DERS-SF (IT-DERS-SF) attraverso due studi (n=2222; n=4543) aventi un ampio campione di adulti appartenente alla popolazione generale italiana. Lo studio 1 (n=2222), inoltre, ha confermato, attraverso l'utilizzo di un'analisi grafica esplorativa (EGA), le sei dimensioni ipotizzate da Kaufman et al., (2016), mantenendo, di conseguenza, la struttura fattoriale della versione originale dello strumento; mentre lo studio 2 (n=4543), attraverso l'utilizzo di una AFC, dell'invarianza di misura tra età e sesso e un'indagine approfondita delle proprietà psicometriche, ha dimostrato che la IT-DERS-SF validata su un campione di adulti italiani, dispone di buoni indici di adattamento (CFI = 0,96, RMSEA = 0,06; 90%CI[0,058, 0,063], SRMR = 0,06), è invariante tra i gruppi e possiede buone proprietà psicometriche.

Il secondo strumento sopra citato, ovvero l'**SDQ** (https://www.afternic.com/forsale/sdq.org?utm_source=TDFS&utm_medium=sn_affiliate_click&utm_campaign=TDFS_Affiliate_namefind_direct&traffic_type=CL3&traffic_id=Namefind) è un questionario self report di screening ideato da Goodman (1997) e di cui esistono tre diverse versioni: per genitori, per insegnanti, per ragazzi dagli 11 anni. Goodman (1997), dimostrò l'efficacia di questo strumento, somministrandolo, insieme al questionario di Rutter (Rutter, 1967), ai genitori ed agli insegnanti di 403 bambini di età compresa tra i 4 e i 16 anni che frequentavano una delle due cliniche psichiatriche infantili

di Londra o il reparto pediatrico di un ospedale odontoiatrico londinese. L'SDQ è composto da 25 item suddivisi in 5 sottoscale: iperattività, disturbi di condotta, problemi emotivi, relazioni con i pari, comportamenti prosociali. Ad ogni domanda si può rispondere attraverso una scala Likert a 3 punti: 0 = "non vero", 1 = "un po' vero" o 2 = "certamente vero". Il punteggio per ognuna delle cinque scale è generato dalla somma dei punteggi dei cinque item che compongono quella scala, generando così un punteggio di scala che va da 0 a 10. Inoltre, sia i punteggi per i sintomi emotivi, che compongono la scala volta a misurare i disturbi internalizzanti, sia i punteggi per l'iperattività e per i problemi di condotta, che formano invece la scala dei disturbi esternalizzanti, possono essere sommati insieme, comprendendo anche la scala che indaga le difficoltà con i coetanei, così da generare un punteggio di difficoltà totale che va da 0 a 40; maggiori questi punteggi, maggiori le difficoltà. Il punteggio che sta a indicare la prosocialità, invece, è composto da 5 item ed è una scala a sé stante: maggiore il punteggio, maggiore la prosocialità. Inoltre, lo stesso Goodman (1997) sottolineò che questo strumento offriva diversi vantaggi tra i quali, oltre al fatto che era uno strumento più breve, si menzionano: un'attenzione ai punti di forza e di debolezza, una migliore copertura della disattenzione, delle relazioni tra pari e del comportamento prosociale, un unico modulo adatto sia ai genitori che agli insegnanti, permettendo così di aumentare le correlazioni genitori-insegnanti (Goodman, 1997). Successivamente, Goodman (2001) descrisse le proprietà psicometriche dello strumento, dimostrando la sua affidabilità e validità rispetto alla misurazione dell'adattamento e della psicopatologia di bambini e adolescenti. Dimostrò, inoltre, che il questionario offriva una breve misura del comportamento prosociale e della psicopatologia dei bambini dai 3 ai 16 anni (Goodman, 2001). Essendo l'SDQ uno strumento di screening valido e affidabile, Marzocchi et al. (2002) si occuparono della

taratura italiana dello strumento, la quale è stata ottenuta grazie a un loro studio su un campione di 528 alunni delle scuole elementari delle province di Vicenza e Venezia. Gli autori, attraverso una compilazione dello strumento eseguita dagli insegnanti, dimostrarono che l'SDQ ha buone proprietà psicometriche (struttura fattoriale e consistenza interna) ed è semplice e veloce da compilare. Il questionario può essere utile sia come scheda informativa sulle difficoltà psicologiche di bambini e adolescenti sia come strumento di screening nelle scuole per individuare casi con difficoltà comportamentali ed emotive. Pochi anni dopo, Marzocchi et al. (2004) fecero altri studi in Europa, sempre volti a verificare l'efficacia di tale strumento. Nello specifico, valutarono e applicarono il questionario in cinque paesi dell'Europa meridionale: Italia, Spagna, Portogallo, Croazia e Francia. Prendendo però in considerazione l'applicazione in Italia, condotta da Di Pietro e Marzocchi, si sottolinea che l'SDQ è stato somministrato a 53 insegnanti per un totale di 528 bambini di età compresa tra i 7 e gli 11 anni (286 maschi e 286 femmine) e frequentanti la scuola primaria del Nord-Est Italia. In conclusione, questo studio fornì un ulteriore contributo alla validazione delle versioni italiane dell'SDQ per genitori e per autodiagnosi.

Infine, il terzo e ultimo strumento preso in analisi è lo **SPAI**. Si tratta di una scala autosomministrata basata sulle caratteristiche speciali dello smartphone. Lin et al. (2014) attraverso il loro studio, oltre ad aver ideato questo strumento, ne hanno dimostrato l'affidabilità e la validità. A tal fine, hanno reclutato un campione di 283 partecipanti (260 maschi) con un'età media di circa 22 anni, i quali erano studenti del Dipartimento di Ingegneria Elettrica e del Dipartimento di Ingegneria Informatica e delle comunicazioni di due università del nord di Taiwan. Sono stati loro somministrati una serie di questionari, tra cui lo SPAI a 26 voci, che è stato creato da Lin e Chang (2014).

Ai partecipanti è stato chiesto di valutare gli item su una scala Likert a 4 punti, 1 = “fortemente in disaccordo”, 2 = “un po' in disaccordo”, 3 = “un po' d'accordo” e 4 = “fortemente d'accordo”, di conseguenza, il punteggio totale dello SPAI va da 26 a 104. Infine, sempre Lin et al. (2014) dimostrarono, attraverso l'AFE, che il test godeva di una buona consistenza interna ($\alpha = 0.94$) e, attraverso il test-retest e l'analisi delle correlazioni verificarono l'affidabilità e la validità dello SPAI. I risultati ottenuti dimostrarono che lo SPAI è uno strumento di screening autosomministrato valido e affidabile per indagare la dipendenza da smartphone. In Italia, Bassi et al. (2021) hanno validato lo strumento su un campione di 446 adolescenti italiani ($M=16.04$, $DS=1.72$). I risultati ottenuti attraverso l'AFC confermarono l'applicabilità della struttura fattoriale originaria anche nella versione per adolescenti italiani.

2.4 Data analisi

L'analisi dei dati di questa ricerca è stata svolta grazie all'utilizzo di un unico strumento software, RStudio, nello specifico, per quanto riguarda l'analisi fattoriale confermativa (AFC), è stato utilizzato il pacchetto *lavaan* (Rosseel, 2012).

Per prima cosa sono state calcolate le statistiche descrittive delle variabili considerate, ovvero media e deviazione standard. Successivamente, sono state condotte delle analisi esplorative dei dati sulla DERS-SF, con il fine di analizzare i dati e di identificare le correlazioni tra gli item. Dopo aver eseguito questa prima matrice di correlazione tra gli item, è stata poi condotta l'AFC sulla base degli assunti teorici della DERS e le sue comprovate 6 dimensioni. L'obiettivo è quindi quello di verificare se i dati italiani possano essere utilizzati con il modello a 6 fattori.

Con il fine di verificare se i dati ottenuti sono adatti per questa struttura, sono stati calcolati i seguenti modelli:

- 1) Il primo modello con 6 fattori (Kaufman et al., 2016).
- 2) Il secondo modello preso in analisi è il modello mono-fattoriale, per verificare la validità dello Scoring totale di disregolazione emotiva.

Per valutare la bontà di adattamento dei modelli, è stato utilizzato un approccio multiforme, tenendo conto delle raccomandazioni di Hu e Bentler (1998), valutando i seguenti indici di adattamento: il chi-square test (χ^2), il comparative fit index (CFI), il Tucker-Lewis Index (TLI), il root-mean-square error of approximation (RMSEA) ed il root-mean-square residual (SRMR). I cut-off che sono stati tenuti in considerazione per valutare la bontà di adattamento dei modelli sono i seguenti: χ^2 p-value $\geq .05$; CFI e TLI $\geq .95$ e, infine, RMSEA e SRMR $\leq .08$.

Inoltre, sui modelli che dimostrano avere una buona bontà di adattamento è stata calcolata l'*invarianza di misura*, la quale va a misurare che non ci sia differenza nella struttura fattoriale tra due gruppi. Per fare ciò sono stati presi in considerazione sia il genere, ovvero la differenza tra maschi e femmine, che il periodo evolutivo, differenziando dunque pre-adolescenti e adolescenti; *p-value* $\leq .05$ indica l'invarianza di misura, mentre *p-value* $\geq .05$ indica la presenza di differenza nella struttura fattoriale del questionario tra i gruppi considerati.

Come ultima cosa è stata calcolata la *validità convergente* calcolando le correlazioni bivariate di Pearson tra le sottoscale dell'SDQ (iperattività, disturbi di condotta, problemi emotivi, relazioni con i pari, comportamenti prosociali), lo SPAI e la DERS-SF.

CAPITOLO 3: RISULTATI

3.1 Analisi preliminari

Il campione preso in considerazione è composto da 704 partecipanti di un'età compresa tra gli 11 ed i 17 anni ($M=13.38$, $DS=1.37$; 53.1% femmine), di cui $N=386$ preadolescenti ($M=12.35$, $DS=0.66$, $Range=11-13$) e $N=318$ adolescenti ($M=14.64$, $DS=0.85$, $Range=14-17$). Sono state condotte delle analisi esplorative con il fine di analizzare le correlazioni bivariate r di Pearson tra gli item della DERS-SF. I risultati dimostrano che tutte le correlazioni sono significative al p -value $< .001$ (Tabella 3). Dopo aver eseguito questa prima matrice di correlazione tra gli item, è stata condotta l'AFC sulla base degli assunti teorici della DERS-SF, quindi considerando la struttura a 6 fattori e, successivamente, la struttura mono-fattoriale.

Tabella 3

Correlazioni tra gli item

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. SPAI TOT	–								
2. SDQ INT	0.38	–							
3. SDQ EXT	0.52	0.41	–						
4. DERS-SF_NoAcc	0.36	0.45	0.35	–					
5. DERS-SF_DiffDistr	0.43	0.45	0.42	0.43	–				
6. DERS-SF_ManFid	0.38	0.56	0.41	0.52	0.51	–			
7. DERS-SF_ImpCont	0.44	0.39	0.56	0.47	0.54	0.57	–		
8. DERS-SF_RidAutocons	0.24	0.23	0.36	0.14	0.16	0.18	0.21	–	
9. DERS-SF_DiffRicon	0.47	0.54	0.45	0.46	0.41	0.54	0.48	0.33	–

Nota: si sottolinea che tutte le correlazioni sono significative al p -value $< .001$

1. SPAI TOT = punteggio totale del test SPAI
2. SDQ INT = punteggio della scala 1 dell'SDQ che misura i sintomi internalizzanti
3. SDQ EXT = punteggio delle scale 2 e 3 dell'SDQ che misurano i sintomi esternalizzanti
4. DERS-SF_NoAcc = mancanza di accettazione delle emozioni
5. DERS-SF_DiffDistr = difficoltà a distrarsi
6. DERS-SF_ManFid = mancanza di fiducia
7. DERS-SF_ImpCont = difficoltà nel controllo degli impulsi
8. DERS-SF_RidAutocons = ridotta autoconsapevolezza
9. DERS-SF_DiffRicon = difficoltà di riconoscimento

3.2 Modello a 6 fattori

Il primo modello preso in analisi è stato quello a 6 fattori. Si evidenziano i seguenti *indici di fit*, i quali sono tutti soddisfacenti, dimostrando la robustezza del modello: $\chi^2 = 173.604$, $p\text{-value} < 0.001$; CFI = 0.998; TLI = 0.998; RMSEA = 0.025; SRMR = 0.036.

Nella Tabella 4 è riportata la saturazione fattoriale degli item per ogni fattore. I fattori sono i seguenti:

- **Mancanza di accettazione delle emozioni (DERS-SF_N)**: non accettazione del proprio disagio e dell'esperire di emozioni negative secondarie.
- **Difficoltà a distrarsi (DERS-SF_DD)**: difficoltà a distrarsi e a rimanere concentrati su un obiettivo quando si esperiscono emozioni negative.
- **Mancanza di fiducia (DERS-SF_M)**: mancanza di fiducia rispetto alle proprie capacità di utilizzare strategie regolative funzionali e appropriate.
- **Difficoltà nel controllo degli impulsi (DERS-SF_I)**: difficoltà di regolazione degli impulsi quando si esperiscono emozioni negative.

- **Ridotta auto-consapevolezza (DERS-SF_R):** difficoltà a prestare attenzione alle emozioni esperite con conseguente difficoltà a riconoscerle.
- **Difficoltà di riconoscimento (DERS-SF_DR):** mancanza di chiarezza emotiva, ovvero la capacità di distinguere tra le varie emozioni.

Si evidenzia che tutti gli item hanno una saturazione alta, ovvero ≥ 0.6 . Solo un item mostra una saturazione inferiore a 0.60, ma che rimane comunque buona, ossia l'item 6 della sottoscala di Ridotta auto-consapevolezza, la cui saturazione è di 0.49 (Tabella 4).

Tabella 4

Modello a 6 fattori

	DERS-SF_N	DERS-SF_DD	DERS-SF_M	DERS-SF_I	DERS-SF_R	DERS-SF_DR
ders7	0.60					
ders12	0.65					
ders16	0.86					
ders8		0.74				
ders11		0.86				
ders13		0.85				
ders10			0.78			
ders15			0.75			
ders18			0.76			
ders9				0.86		
ders14				0.89		
ders17				0.88		
ders1*					0.78	
ders4*					0.73	
ders6*					0.49	

ders2						0.79
ders3						0.87
ders5						0.78
Alpha di Cronbach	$\alpha=0.67$	$\alpha=0.83$	$\alpha=0.76$	$\alpha=0.87$	$\alpha=0.63$	$\alpha=0.82$

Nota: gli item con * hanno il punteggio invertito.

DERS-SF_N = mancanza di accettazione delle emozioni

DERS-SF_DD = difficoltà a distrarsi

DERS-SF_M = mancanza di fiducia

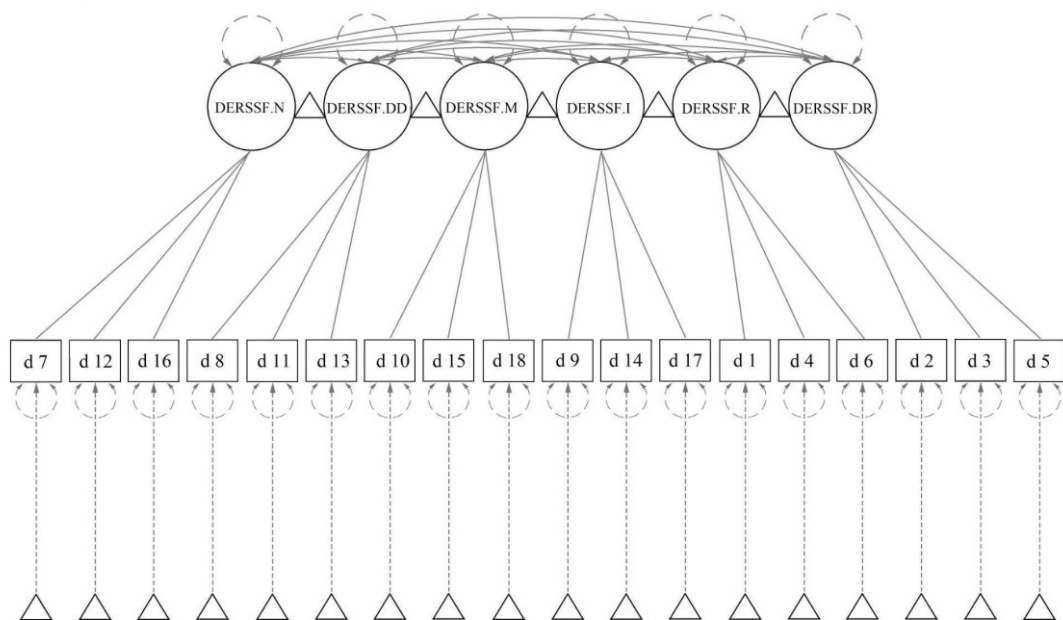
DERS-SF_I = difficoltà nel controllo degli impulsi

DERS-SF_R = ridotta autoconsapevolezza

DERS-SF_DR = difficoltà di riconoscimento

Figura 5

Rappresentazione grafica del Modello a 6 fattori



Nota.

DERS-SF_N = mancanza di accettazione delle emozioni

DERS-SF_DD = difficoltà a distrarsi

DERS-SF_M = mancanza di fiducia

DERS-SF_I = difficoltà nel controllo degli impulsi

DERS-SF_R = ridotta autoconsapevolezza

DERS-SF_DR = difficoltà di riconoscimento

3.3 Modello mono-fattoriale

In questo secondo modello si considera il fattore totale della DERS-SF. Diversamente dal modello a 6 fattori, la soluzione mono-fattoriale non mostra indici di fit altrettanto soddisfacenti. Nello specifico: $\chi^2 = 2034.207$, $p = 0.000$; CFI = 0.93, TLI = 0.92, RMSEA = 0.14, SRMR = 0.10.

Tabella 6

Saturazione degli item per il modello mono-fattoriale con e senza gli item 1r, 4r e 6r

	Mono_Ftt	Mono_Ftt (No 1r,4r,6r)
ders7	0.48	0.48
ders12	0.51	0.51
ders16	0.66	0.67
ders8	0.63	0.63
ders11	0.74	0.75
ders13	0.73	0.73
ders10	0.68	0.69
ders15	0.66	0.66
ders18	0.66	0.67
ders9	0.78	0.78
ders14	0.82	0.82
ders17	0.81	0.81
ders1r	0.32	

ders4r	0.29	
ders6r	0.23	
ders2	0.67	0.66
ders3	0.72	0.71
ders5	0.66	0.66

Nota: gli item con * hanno il punteggio invertito.

Mono_Ftt = Modello Mono-fattoriale

Mono_Ftt (No 1r,4r,6r) = Modello Mono-fattoriale esclusi item 1r,4r e 6r

Dunque, dagli indici di fit si riscontra che il modello mono-fattoriale non è ottimale. Per questa ragione è importante notare che gli item 1r, 4r e 6r, parte della scala *Ridotta auto-consapevolezza*, mostrano una saturazione sul fattore totale inferiore a .40 (Tabella 6).

In linea con ciò, il modello mono-fattoriale è stato nuovamente calcolato senza considerare questi tre item. Dai risultati si evidenzia che gli indici di fit mostrano un miglioramento, seppur rimanendo non pienamente soddisfacenti ($\chi^2 = 1285.096$, $p = 0.000$; CFI = 0.95, TLI = 0.95; RMSEA = 0.14; SRMR = 0.09).

In conclusione, i risultati dimostrano che la struttura mono-fattoriale non è pienamente supportata e, nel caso la si volesse utilizzare, sarebbe meglio calcolarla escludendo la sottoscala della *Ridotta auto-consapevolezza* (item 1r, 4r e 6r).

3.4 Invarianza di misura

L'invarianza di misura è stata calcolata unicamente sul modello a 6 fattori, in quanto è stato l'unico modello a dimostrare una buona bontà di adattamento, considerando non solo il genere, cioè la differenza tra maschi e femmine, ma anche il periodo evolutivo, ovvero differenziando gli adolescenti dai pre-adolescenti. A questo proposito, è stata

valutata la saturazione fattoriale degli item sul modello a 6 fattori sia per femmine che per maschi, da cui si riscontra che non vi sono differenze significative (Tabella 7). È stata invece riscontrata una differenza significativa tra la saturazione degli item, sempre rispetto al modello a 6 fattori, tra il campione dei preadolescenti e quello degli adolescenti, ad un p-value = .001, indicando che la struttura fattoriale dei preadolescenti è significativamente diversa da quella degli adolescenti (Tabella 8).

Tabella 7

Saturazione fattoriale degli item separatamente per Femmine e Maschi

	Femmine	Maschi
DERS-SF_NoAcc		
ders7	0.59	0.47
ders12	0.64	0.66
ders16	0.88	0.83
DERS-SF_DiffDistr		
ders8	0.75	0.73
ders11	0.91	0.81
ders13	0.85	0.83
DERS-SF_ManFid		
ders10	0.77	0.79
ders15	0.76	0.73
ders18	0.74	0.76
DERS-SF_ImpCont		
ders9	0.87	0.84
ders14	0.89	0.89
ders17	0.89	0.87
DERS-SF_RidAutocons		

ders1*	0.80	0.57
ders4*	0.78	0.89
ders6*	0.45	0.55
DERS-SF_DiffRicon		
ders2	0.85	0.70
ders3	0.83	0.90
ders5	0.79	0.75

Nota: in questa tabella vengono espone le differenze nella saturazione degli item tra maschi e femmine. Si evidenzia che gli item con * hanno il punteggio invertito.

DERS-SF_NoAcc = mancanza di accettazione delle emozioni

DERS-SF_DiffDistr = difficoltà a distrarsi

DERS-SF_ManFid = mancanza di fiducia

DERS-SF_ImpCont = difficoltà nel controllo degli impulsi

DERS-SF_RidAutocons= ridotta autoconsapevolezza

DERS-SF_DiffRicon = difficoltà di riconoscimento

Tabella 8*Campione pre-adolescenti e adolescenti*

	Pre-adolescenza	Adolescenza
DERS-SF_NoAcc		
ders7	0.61	0.60
ders12	0.75	0.52
ders16	0.81	0.91
DERS-SF_DiffDistr		
ders8	0.76	0.73
ders11	0.86	0.86
ders13	0.86	0.83
DERS-SF_ManFid		
ders10	0.75	0.82
ders15	0.69	0.81
ders18	0.77	0.75
DERS-SF_ImpCont		
ders9	0.83	0.90
ders14	0.91	0.86
ders17	0.91	0.85
DERS-SF_RidAutocons		
ders1r	0.76	0.83
ders4r	0.84	0.63
ders6r	0.47	0.43
DERS-SF_DiffRicon		
ders2	0.73	0.84
ders3	0.86	0.86
ders5	0.74	0.81

Nota: dalla tabella si evince che la struttura fattoriale degli adolescenti è significativamente diversa da quella dei preadolescenti. Si sottolinea che gli item con * hanno il punteggio invertito.

DERS-SF_NoAcc = mancanza di accettazione delle emozioni

DERS-SF_DiffDistr = difficoltà a distrarsi

DERS-SF_ManFid = mancanza di fiducia

DERS-SF_ImpCont = difficoltà nel controllo degli impulsi

DERS-SF_RidAutocons= ridotta autoconsapevolezza

DERS-SF_DiffRicon = difficoltà di riconoscimento

Tabella 9

Campione totale (N=704), preadolescenti (N=386) e adolescenti (N=318)

	Totale		Preadolescenti		Adolescenti	
	M	DS	M	DS	M	DS
DERS-SF_NoAcc	2,09	0,95	1,97	0,92	2,23	0,97
DERS-SF_DiffDistr	2,86	1,08	2,76	1,09	2,99	1,05
DERS-SF_ManFid	2,16	0,97	2,10	0,92	2,23	1,03
DERS-SF_ImpCont	2,08	1,07	2,00	1,03	2,18	1,11
DERS-SF_RidAutocons	2,67	0,90	2,57	0,92	2,78	0,87
DERS-SF_DiffRicon	2,30	1,02	2,12	0,95	2,51	1,07

Nota: Gli item con * hanno il punteggio invertito.

DERS-SF_NoAcc = mancanza di accettazione delle emozioni

DERS-SF_DiffDistr = difficoltà a distrarsi

DERS-SF_ManFid = mancanza di fiducia

DERS-SF_ImpCont = difficoltà nel controllo degli impulsi

DERS-SF_RidAutocons= ridotta autoconsapevolezza

DERS-SF_DiffRicon = difficoltà di riconoscimento

CAPITOLO 4: DISCUSSIONE

4.1 Discussione dei risultati

Attraverso questo studio ci si è proposti di offrire un contributo rispetto alla validazione italiana della DERS-SF su un campione di pre-adolescenti e adolescenti aventi un'età compresa tra gli 11 ed i 17 anni.

Coerentemente con quanto ipotizzato, i risultati di questo studio del modello a 6 fattori dimostrano che lo strumento possiede delle buone qualità psicometriche non solo su campioni composti da adulti, come già dimostrato nella letteratura corrente (Rossi et al., 2022), ma anche su campioni formati da adolescenti, mantenendo inoltre gli stessi criteri di stabilità psicometrica della versione originale della scala somministrata e validata nella popolazione adulta (Sighinolfi et al., 2010).

Nello specifico, i risultati della AFC dimostrano che la DERS-SF, nella struttura a 6 fattori, è uno strumento valido ed è affidabile rispetto alla misurazione della (dis)regolazione emotiva su un campione di adolescenti, avendo tutti gli item una saturazione ≥ 0.6 . Per quanto riguarda il modello a 6 fattori si è fatto riferimento a quanto già presente in letteratura (Kaufman et al., 2016; Rossi et al., 2023) e sono stati presi come supporto di questo studio di validazione gli studi di Kaufman et al. (2016) e Rossi et al. (2023).

Rispetto allo studio di Kaufman et al. (2016), è stato il primo ad aver utilizzato la DERS-SF su un campione di adolescenti, nello specifico americani. Il limite di questo studio è che alcuni gruppi sono meglio rappresentati di altri; infatti, il campione formato da adolescenti, che è quello di nostro interesse al fine di questa ricerca, è troppo piccolo ($N=257$), in particolare per utilizzare l'AFC. Inoltre, le femmine erano sovra

rappresentate rispetto ai maschi (Kaufman et al., 2016). Per sopperire a tali limiti, essendo le difficoltà di regolazione delle emozioni un eccellente marker transdiagnostico del rischio di psicopatologia (Beauchaine & Thayer 2015; Hofmann et al. 2012), questa ricerca ha offerto sia un campione più esteso, sia un campione bilanciato nel rapporto tra maschi e femmine. Il secondo studio (Rossi et al., 2023), ha utilizzato sempre la DERS-SF, ma su un campione di adulti (N=4543), sul quale è stata effettuata l'AFC, confermando la validità dell'IT-DERS-SF; infatti, tutte le sue 6 dimensioni hanno mostrato buoni indici di fit, i quali risultati sono poi stati replicati da questo studio, ma su un campione di adolescenti. Inoltre, sono state dimostrate le proprietà psicometriche dello strumento, così come replicate dal presente studio, il quale gode anche di una buona affidabilità e coerenza interna, indipendentemente dal genere, come dimostrato anche in questa ricerca (Tabella 7), ma al contrario di quanto riscontrato da Rossi et al. (2023), dipendentemente dalla loro età, ovvero se preadolescenti o adolescenti (Tabella 8). Probabilmente questo, in termini clinici, è dato dal fatto che durante una fase così delicata come quella dello sviluppo puberale e poi adolescenziale, le differenze rispetto alla regolazione emotiva sono più marcate rispetto all'età adulta.

Inoltre, dai risultati degli indici di fit, tanto dallo studio di Kaufman et al. (2016) quanto da quello di Rossi et al. (2023), si evidenzia che il modello a 6 fattori funziona bene. Allo stesso tempo, in accordo con quanto ipotizzato, tenendo in considerazione la letteratura, viene riscontrata una saturazione fattoriale inferiore negli item 2, 4 e, in particolare, nell'item 6 della sottoscala Ridotta auto-consapevolezza, sia nel modello a 6 fattori che in quello mono-fattoriale: nello specifico, è di .49 nel primo modello ed è inferiore a .40 sul fattore totale, la quale non migliora sufficientemente pur eliminando la dimensione Ridotta auto-consapevolezza. Rispetto al modello a 6 fattori, il quale possiede buoni

indici di fit, in linea con la letteratura presente, questo studio è concorde nel ritenere che la sottoscala della Ridotta auto-consapevolezza non gode dell'affidabilità di cui godono le altre sottoscale. Dunque, mostrando gli item di questa scala una saturazione inferiore a .40 rispetto al modello mono-fattoriale completo, sarebbe opportuno escluderla dal modello mono-fattoriale e considerarla individualmente nel modello a 6 fattori.

Infine, grazie ai risultati delle correlazioni bivariate di Pearson tra le sottoscale dell'SDQ (iperattività, disturbi di condotta, problemi emotivi, relazioni con i pari, comportamenti prosociali), dello SPAI e della DERS-SF, è possibile confermare anche l'ultima ipotesi, supportando la validità convergente della DERS-SF, secondo cui quest'ultima presenta associazioni significative e positive sia con l'SDQ che con lo SPAI, dimostrando dunque che i costrutti sono diversi, ma affini. Prendendo ancora una volta come modello lo studio di Kaufman et al. (2016), va sottolineato che nel loro studio non sono state incluse altre misure delle difficoltà di regolazione delle emozioni che avrebbero permesso di esaminare la validità convergente, limite sopperito in questa ricerca.

Come è già stato più volte evidenziato nel corso di questo elaborato, la DERS ideata da Gratz e Roemer (2004) è una delle misure più diffuse per valutare la disregolazione delle emozioni e, a tal proposito, Sighinolfi et al. (2010) hanno offerto la validazione italiana della DERS su un campione composto da 190 adulti italiani (69,5% femmine), confermando le buone proprietà psicometriche dello strumento. Attraverso un'AFC non hanno confermato la struttura originale, ma con un'analisi fattoriale esplorativa hanno indicato 6 diverse dimensioni, le quali sono state utilizzate anche per lo sviluppo di questa ricerca di validazione su un campione di adolescenti italiani. In conclusione, anche nel contesto italiano, la DERS è uno strumento valido e affidabile per misurare le strategie di regolazione emotiva (Sighinolfi et al., 2010). Gli stessi autori, coerentemente con quanto

indicano i risultati di questa ricerca, riscontrano che la sottoscala della Difficoltà nel riconoscimento è l'unica a palesare delle associazioni con tutte le altre dimensioni del questionario; ciò evidenzia l'importanza per la persona di riconoscere, dare un nome e un significato ai propri vissuti emotivi per poterli comprendere e gestire. Pertanto, nell'adulto l'incapacità di comprendere e interpretare le situazioni che fanno scaturire vissuti emotivi e la valenza delle proprie emozioni potrebbe dare origine ad un elemento in grado di generare delle difficoltà nella regolazione delle emozioni (Sighinolfi et al., 2010).

Gli stessi Sighinolfi et al. (2010), soffermandosi sulla dimensione Ridotta auto-consapevolezza, evidenziano che questa sottoscala ha mostrato un'unica correlazione significativa con la sottoscala Difficoltà nel riconoscimento. Si sottolinea che, nella DERS la *consapevolezza* è intesa come la capacità di prestare attenzione ai propri vissuti emotivi; questa attenzione ad emozioni e sensazioni, ovvero al proprio mondo interiore, è risultata essere predittiva delle capacità di coping orientate alla soluzione e all'accettazione dei problemi (Sica et al., 2007). Per questa ragione è difficile comprendere perché la presenza di difficoltà in questa dimensione non si associ né ad alcuna misura di patologia né ad altre sottoscale del questionario. Sighinolfi et al. (2010) dunque ipotizzano che il ridotto numero degli item della sottoscala Ridotta auto-consapevolezza, così come la loro formulazione con un punteggio invertito, possano impedire la reale rilevazione della valenza della dimensione riconoscimento delle emozioni, non permettendo una concreta distinzione tra gli aspetti funzionali e quelli disadattivi (es. rimuginazione e/o worry). In sintesi, i risultati dello studio di Sighinolfi et al. (2010) sono concordi con i risultati ottenuti da questa ricerca. Si sottolinea però che, data la scarsa numerosità del campione (190 persone, di cui 69,5% femmine) ed essendo

formato unicamente da adulti (età media 30.8; DS = 9,7; range = 18-67 anni), si discosta molto dai parametri utilizzati per questo studio di validazione. Pertanto, di seguito, si espongono i contributi offerti a questa ricerca dagli studi di validazione delle diverse forme abbreviate della DERS (DERS-16, Bjureberg et al. 2016; DERS-SF, Kaufman et al. 2016; DERS-18, Victor & Klonsky, 2016) su piano internazionale, i quali sono stati precedentemente citati nel primo capitolo. Tra questi si menziona lo studio di Bjureberg et al., (2016), nel quale i ricercatori dimostrano che la DERS-16 è una misura self-report attendibile, valida e affidabile su tre campioni formati da adulti e rispettivamente provenienti da: Svezia, Washington D.C. e quattro degli Stati Uniti meridionali e centro-occidentali, avendo proprietà psicometriche simili a quelle della versione originale a 36 item. La DERS-16 possiede inoltre un'eccellente coerenza interna, una buona affidabilità test-retest, come evidenziato anche dai risultati clinici di questa stessa ricerca, avendo somministrato lo strumento pre e post-intervento. Gli autori optarono per non includere la dimensione Ridotta auto-consapevolezza nella versione finale perché nessuno degli item presentava una forte correlazione con il punteggio totale della scala rispetto alle altre dimensioni. A tal proposito, Bjureberg et al. (2016) indicarono che ciò era già stato notato in studi precedenti (Neumann et al., 2010). In accordo con i risultati di questa ricerca, Bjureberg et al. (2016) concludono dunque che questa dimensione è di scarsa importanza per la costruzione complessiva della disregolazione emotiva, almeno per quanto riguarda il modo in cui la disregolazione è valutata dalla DERS. In effetti, in questo modello a 6 dimensioni, la dimensione Ridotta auto-consapevolezza è solo raramente correlata con le altre dimensioni, come precedentemente evidenziato anche nei risultati di questa ricerca, a conferma dell'ipotesi iniziale.

Uno studio di interesse rispetto alla DERS-18, è quello di Victor e Klonsky (2016). Rispetto alle proprietà psicometriche, anche la DERS-18, così come la versione abbreviata DERS-16, ha dimostrato, su un campione di adolescenti tra i 13 ed i 17 anni degli Stati Uniti nord-orientali, essere una misura affidabile e valida della disregolazione emotiva, godendo di un'elevata consistenza interna e validità convergente. Inoltre, i risultati ottenuti da Victor e Klonsky (2016) suggeriscono che la forma breve ha contribuito a mantenere la struttura a 6 fattori, la quale ha dimostrato possedere un'elevata affidabilità e coerenza interna in ciascuna delle sottoscale, come evidenziato anche dai risultati di questa ricerca. Lo studio di Victor e Klonsky (2016) però non tiene conto del potenziale dello strumento per meno di 6 fattori, cosa che invece viene fatta in questa ricerca prendendo in analisi anche la struttura mono-fattoriale, la quale però non è ottimale. Inoltre, dallo studio di Victor e Klonsky (2016) sono stati ottenuti i dati di affidabilità test-retest per la DERS-18 e, dai risultati, sembrerebbe che la forma abbreviata della DERS fornisca ai ricercatori un modo affidabile e valido per misurare più dimensioni delle emozioni in tempi più brevi.

Come sintesi dei due studi sopra citati, sono presenti in letteratura alcuni studi come quello di Charak et al. (2019) e quello di Burton et al. (2022), che propongono un confronto tra la DERS e le sue tre versioni abbreviate (DERS-16, Bjureberg et al., 2016; DERS-SF, Kaufman et al., 2016; DERS-18, Victor e Klonsky, 2016), le quali hanno tutte dimostrato essere strumenti validi e affidabili per valutare la disregolazione emotiva su una varietà di campioni. Prendendo in considerazione lo studio di Charak et al. (2019), attraverso l'AFC su due campioni formati rispettivamente da adulti (18-76 anni) e da adolescenti (12-17 anni), evidenziano che solo la DERS-SF (Kaufman et al., 2016) aveva punteggi medi equivalenti (intercetta degli item) per adolescenti e adulti, dimostrando

dunque che la DERS-SF può essere utilizzata in studi in cui è necessario confrontare i punteggi tra adolescenti e adulti (ad esempio, studi intergenerazionali), rimanendo invariante nonostante le diverse fasi di sviluppo, in quanto ha raggiunto l'invarianza scalare: è dunque uno strumento valido sia in età adulta che adolescenziale e che permette di confrontare i risultati. Inoltre, a favore di questo studio, la DERS-SF, come anche la DERS-18, ha mostrato avere soddisfacenti indici di bontà (CFI, TLI e RMSEA) rispetto alla DERS-16. Lo studio di Charak et al. (2019) è molto importante ai fini di questa ricerca, in quanto dimostra ampiamente la validità della DERS-SF su un campione formato da adolescenti. Anche lo studio di Burton et al. (2022) riscontra, su un campione di studenti universitari dell'Università di Sidney, che sia la versione originale della DERS che le sue tre versioni brevi possiedono buone proprietà psicometriche, una buona coerenza interna e correlazioni significative con le misure correlate considerate nel loro studio: il DTS e DASS-21, fornendo dunque prove di buona validità convergente, le quali sono a loro volta state dimostrate anche in questa ricerca, ma con strumenti differenti: SPAI e SDQ. L'obiettivo di Burton et al. (2022) era quello di replicare i risultati di Skutch et al. (2019) che ha trovato prove di validità e affidabilità per tutte le versioni brevi e che, gli autori, hanno ulteriormente comprovato, indicando una buona coerenza interna ($\alpha > 0.70$) su tutto il campione per i punteggi totali sia della DERS-36 sia per i punteggi totali delle tre forme brevi (DERS-16, DERS-18 e DERS-SF). Burton et al. (2022) sono dunque a favore di un modello mono-fattoriale, il quale però, in comparazione con i risultati di questa ricerca basata su un campione formato da adolescenti, non è supportato. In linea con i risultati di Charak et al. (2019), anche Burton et al. (2022) sottolineano un'adeguata coerenza interna nel campione, in particolare per le sottoscale della DERS-18 (Victor &

Klonsky, 2016) e della DERS-SF (Kaufman et al. 2016), la quale è stata utilizzata proprio in questa ricerca.

Altri autori, si occuparono, più nello specifico, di riflettere sull'affidabilità delle singole sottoscale, ritrovando risultati concordanti, in linea con quanto già evidenziato da Bjureberg et al., (2016), rispetto all'esclusione della sottoscala Ridotta auto-consapevolezza. A tal proposito si menzionano gli studi di Carrascal et al., (2021), Eloranta et al. (2020) e Moreira et al. (2020) i quali risultati suggeriscono che la sottoscala della Ridotta auto-consapevolezza dovrebbe essere esclusa quando si calcola il punteggio totale della DERS-SF e che il punteggio totale può essere considerato essenzialmente in forma unidimensionale. Al contrario, questo studio, il quale propone la validazione della DERS-SF in un campione di adolescenti, supporta l'utilizzo dei punteggi delle sottoscale presi singolarmente per valutare la disregolazione emotiva, ma non è favorevole al modello mono-fattoriale, in quanto, i risultati dimostrano che, in un campione formato da partecipanti (pre)adolescenti, non possiede una buona bontà di adattamento, pur escludendo la sottoscala Ridotta auto-consapevolezza.

A questo proposito, riprendendo una delle ipotesi di questa ricerca, la sottoscala della Ridotta auto-consapevolezza merita una riflessione più approfondita visto che dai risultati del nostro studio, supportati dalla letteratura presa in analisi, si riscontra che non è affidabile (Carrascal et al., 2021; Eloranta et al., 2020; Moreira et al., 2020). L'obiettivo principale dello studio di Moreira et al. (2020) era quello di esplorare il fattore e le proprietà psicometriche della DERS-SF in un grande campione di adolescenti e adulti portoghesi, dimostrando a loro volta che questo strumento può essere applicato sia ad adulti (studio 1) che ad adolescenti (studio 2). Diversi modelli sono stati testati tramite AFC, dimostrando sempre la solidità psicometrica della DERS-SF e la sua adeguatezza

per valutare le difficoltà di regolazione emotiva nelle diverse fasce di età. Nel complesso, i risultati di questo studio sono a favore dell'uso di un punteggio totale escludendo la sottoscala della Ridotta auto-consapevolezza. Al contrario di quanto è stato riscontrato nella presente ricerca, i risultati conclusivi di Moreira et al. (2020) supportano la valutazione di un punteggio totale di disregolazione delle emozioni, escludendo i tre elementi della sottoscala Ridotta auto-consapevolezza. Inoltre, l'alpha di Cronbach per il punteggio totale era superiore a .80 in entrambi i modelli testati e in entrambi gli studi. Moreira et al. (2020) suggeriscono che quando si esclude la sottoscala Ridotta auto-consapevolezza, che non sembra contribuire alla unidimensionalità della scala, la DERS-SF (con 15 elementi) è essenzialmente unidimensionale e che un punteggio totale di disregolazione emotiva può essere calcolato in modo affidabile. In conclusione, Moreira et al. (2020) suggeriscono che la sottoscala Ridotta auto-consapevolezza non sembra valutare lo stesso costrutto di regolazione delle emozioni valutato dal punteggio totale, per questo optano per la sua esclusione. Tuttavia, questa sottoscala potrebbe essere utilizzata separatamente come misura in cui gli individui sono consapevoli delle loro emozioni, conclusione a cui, i risultati di questa ricerca, ci portano a supportare.

Riflettendo ulteriormente sulla sottoscala della Ridotta auto-consapevolezza attraverso altri punti di vista, Gouveia et al. (2022), utilizzando come supporto lo studio di Moreira et al. (2020), dimostrarono la validità della DERS-SF su un campione portoghese formato da adulti (18-66 anni), optando però per il mantenimento della sottoscala Ridotta auto-consapevolezza. Per comprendere la struttura dei fattori della DERS-SF, così come è stato fatto nel sottoscritto studio di validazione, gli autori hanno messo a confronto due strutture fattoriali della DERS-SF: (a) modello bifattoriale che esclude la sottoscala della Ridotta auto-consapevolezza (Moreira et al., 2020); e (b) struttura correlata a 6 fattori

risultante dall'analisi fattoriale esplorativa con il campione di studio, uguale alla struttura fattoriale del modello a 6 fattori, risultante dalla DERS-SF originale (Kaufman et al., 2016), e (b) modello bifattoriale che esclude la sottoscala Ridotta auto-consapevolezza (Moreira et al., 2020). I risultati ottenuti hanno dimostrato che la struttura a 6 fattori, pari alla versione originale con un campione di adolescenti e studenti universitari (Kaufman et al., 2016), è quello che presenta un modello migliore per il campione (comprese tutte le sottoscale) dello studio di Gouveia et al. (2022), il quale a sua volta ha seguito altri studi (Charak et al., 2019; Skutch et al., 2019). Inoltre, a differenza di Moreira et al. (2020), nel modello correlato a 6 fattori di Gouveia et al. (2022), la scala della Ridotta auto-consapevolezza non presentava factor loading, affidabilità o correlazioni con la scala totale o le sottoscale che ne giustificassero l'esclusione; anzi, l'affidabilità era anche vicino ai risultati trovati nello studio originale (Kaufman et al., 2016). Per quanto riguarda la validità discriminante, nello studio di Gouveia et al. (2022) la sottoscala Ridotta auto-consapevolezza ha mostrato buone correlazioni con le restanti sottoscale, contrariamente a quello che è invece stato trovato in altri studi della versione DERS-SF come per esempio quello di Moreira et al. (2020), con il quale si trovano parzialmente in accordo i risultati ottenuti da questo studio di validazione rispetto all'esclusione della sottoscala Ridotta auto-consapevolezza, che però rimane comunque buona. Alcuni dei grandi limiti dello studio di Gouveia et al. (2022), ai quali si è cercato di sopperire con questa ricerca, sono stati i seguenti: campionamento non probabilistico e di convenienza e percentuale sbilanciata di donne impedendo la generalizzazione dei risultati alla popolazione portoghese.

Un altro studio particolarmente attento alla misurazione dell'affidabilità delle singole sottoscale della DERS è quello di Eloranta et al. (2020), nel quale sono stati valutati i

quattro diversi modelli di misura per le versioni della DERS su un campione di studenti finlandesi (14-21 anni). I risultati dello studio si sono rivelati essere in linea con Kaufman et al. (2016), indicando che la versione DERS-SF mostra simili, e in parte più forti, proprietà psicometriche rispetto alla versione originale, almeno tra gli adolescenti, suggerendo dunque l'uso della versione abbreviata. Inoltre, in linea con Moreira et al. (2020), Eloranta et al. (2020) hanno suggerito che la sottoscala Ridotta auto-consapevolezza non appartiene alla stessa struttura di ordine superiore delle altre sottoscale e non contribuisce al fattore generale della DERS-SF, raccomandando dunque di escluderla dalla DERS-SF, così da avere una misura più contigua e unificata. Per di più, la sottoscala Ridotta auto-consapevolezza è anche l'unica sottoscala della DERS che include elementi invertiti. Inoltre, Eloranta et al. (2020) riscontrano che la sottoscala Ridotta auto-consapevolezza è più debole a livello psicometrico rispetto alle altre e con un valore più basso di affidabilità, ragione per cui hanno anche loro in ultimo eliminato tale sottoscala.

Un ulteriore studio presente in letteratura e favorevole all'eliminazione della sottoscala Ridotta auto-consapevolezza è quello di Carrascal et al. (2021), i quali hanno ulteriormente validato la versione breve a 18 item della DERS su un campione formato da partecipanti spagnoli (18-90 anni), dimostrando che la DERS-18 soddisfa completamente i criteri di affidabilità e validità previsti dal modello originale di Gratz e Roemer (2004).

Anche in questo studio (Carrascal et al., 2021), come osservato negli studi precedentemente esposti, la dimensione della Ridotta auto-consapevolezza presentava indici di affidabilità molto bassi. Allo stesso modo, l'analisi delle correlazioni tra le diverse sottoscale non ha mostrato correlazioni significative tra la Ridotta auto-

consapevolezza e le altre dimensioni, come si evince anche dai risultati di questa ricerca di validazione su un campione di adolescenti italiani. Pertanto, alcuni autori (ad esempio, Bjureberg et al., 2016; Hallion et al., 2018), hanno proposto di testare un modello a cinque dimensioni, eliminando la dimensione Ridotta auto-consapevolezza, dimostrando che questo modello ha qualità psicometriche significativamente migliori rispetto al modello a 6 dimensioni, il quale invece presenta buoni indici di fit nella ricerca in questione. Dunque, Carrascal et al. (2021), sostengono l'idea che la dimensione della Ridotta auto-consapevolezza, come è rappresentata nella DERS, possa riferirsi a un costrutto che si differenzia dalle altre dimensioni di questa scala, probabilmente perché valuta gli aspetti relativi alla capacità di notare e comprendere le emozioni, mentre gli elementi delle altre sottoscale si concentrano su strategie che un individuo può impiegare per regolare e gestire le emozioni (Moreira et al., 2020). In termini clinici, la Ridotta auto-consapevolezza valuterebbe la fase iniziale di regolazione emotiva, ovvero la capacità di prestare attenzione alle emozioni esperite e il saperle riconoscere, mentre le altre sottoscale valuterebbero una fase successiva, ovvero il momento in cui l'individuo si sta impegnando per regolare la risposta emotiva (Moreira et al., 2020).

Gli studi appena menzionati (Bjureberg et al., 2016; Carrascal et al., 2021; Eloranta et al., 2020; Gouveia et al., 2022; Moreira et., 2020), in accordo con i risultati di questa ricerca, ritengono che la struttura a 6 dimensioni, compresa la Ridotta auto-consapevolezza, possa sì essere utilizzata, tenendo però presente che sarebbe meglio interpretare quest'ultima dimensione separatamente dalle altre. Quanto appena evidenziato, ci porta a fare un'ulteriore riflessione da un punto di vista prettamente clinico, in quanto la scala della Ridotta auto-consapevolezza, quando inserita in un punteggio totale su un campione di pre-adolescenti e/o adolescenti, probabilmente non presenta buoni indici di fit perchè è

una sottoscala che indica capacità preliminari al costrutto stesso della (dis)regolazione emotiva e, di conseguenza, identificabili con maggiore difficoltà in questa fascia di età, in quanto visto essere critica proprio per questi aspetti (Casey et al., 2017); ragione per cui andrebbe, a maggior ragione, considerata separatamente se inserita nel costrutto più ampio di regolazione emotiva.

Da quanto si può evincere dalla letteratura, è evidente che nel panorama italiano non sono presenti tanti studi di validazione della DERS-SF e, per di più, non è presente neanche uno studio di validazione su un campione formato da (pre)adolescenti, nonostante diverse ricerche a livello internazionale evidenzino l'efficacia dello strumento per la misurazione della regolazione emotiva in tutte le fasi della vita (Charak et al., 2019). Per questa ragione, prestando attenzione alle implicazioni cliniche dello studio in questione e ai risultati della presente ricerca, si sottolinea che questo studio si è proposto non solo di dimostrare le buone proprietà psicometriche della DERS-SF, a conferma dello studio di Rossi et al. (2022), ma anche di validare tale strumento su un campione formato da pre-adolescenti e adolescenti, in maniera da poter utilizzare la DERS-SF sia in fase di screening, sia in un setting clinico anche con questa fascia di età. Questo obiettivo, che è lo scopo ultimo di questa ricerca, nasce dal fatto che la DERS-SF è una misurazione efficace della regolazione emotiva e, soprattutto, è uno strumento che può essere particolarmente utile per capire e individuare l'insorgere e il decorso evolutivo di diverse forme di psicopatologia. In particolare, i segni prodromici dello sviluppo psicopatologico si manifestano già dalla prima adolescenza, perciò è fondamentale utilizzare strumenti validi e affidabili per riscontrarli e intervenire tempestivamente, in particolare se si considera che la disregolazione emotiva è alla base di diversi disturbi (Young et al. 2019). La DERS-SF nasce proprio dalla necessità di avere uno strumento di valutazione capace

di individuare i vari aspetti della regolazione emotiva. La versione breve dello strumento, nello specifico la DERS-SF, permette inoltre, sia in ambito clinico che di ricerca, non solo di ridurre i tempi di valutazione, ma anche di alleviare la fatica dei pazienti e dei partecipanti a rispondere ai sondaggi. Inoltre, un altro vantaggio offerto dall'aver una versione ridotta, robusta e affidabile è che gli strumenti brevi sono più facilmente inseribili in batterie di screening e di valutazione multi-costrutto, sia nella pratica clinica che in ambito di ricerca, le quali sono di particolare importanza nella fase adolescenziale per le criticità tipiche di questa tappa evolutiva, che sono state ampiamente prese in analisi nel primo capitolo. A tale proposito, un esempio pratico nel quale si affiancano la ricerca e la clinica e, soprattutto, in cui è di grande utilità la somministrazione della DERS-SF, è proprio il Progetto Look@Me!, all'interno del quale è inserita questa ricerca, attraverso cui è stato possibile identificare pre-adolescenti e adolescenti che mostrassero delle difficoltà di regolazione emotiva non riscontrabili senza l'utilizzo di uno strumento specifico come la DERS-SF. In questo modo, è stato possibile offrire loro l'opportunità di partecipare ad interventi psicoeducativi a favore di una più sana gestione delle emozioni. È di conseguenza evidente l'importanza di avere degli strumenti brevi ed efficaci che favoriscano pratiche di screening e di ricerca con il fine di garantire interventi idonei in grado di favorire adeguate strategie di regolazione emotiva ai partecipanti e, di conseguenza, una migliore salute psicologica.

4.2 Limiti della ricerca e suggerimenti per ricerche future

Per quanto riguarda i limiti della presente ricerca, è importante sottolineare che tutti i partecipanti provengono da scuole secondarie di primo grado del territorio di Padova e provincia, di conseguenza questo non favorisce la generalizzabilità dei risultati, la quale è però favorita dalla numerosità e composizione del campione. Infatti, l'ampia numerosità

e la distribuzione bilanciata del genere permette una maggiore robustezza dei risultati. In secondo luogo, la scarsità di strumenti concettualmente simili alla DERS-SF nel panorama italiano non ha permesso un confronto più approfondito con altri strumenti utilizzati nel territorio. In linea con ciò, sarebbe utile se la ricerca futura in ambito adolescenziale si focalizzasse anche nello sviluppo di altri strumenti, utilizzabili sia a livello clinico che di screening, in grado di misurare la difficoltà di regolazione delle emozioni, proprio come effettuato dalla DERS-SF. Come evidenziato dalla letteratura (Salovey et al., 2002; Sighinolfi et al., 2010), la capacità di riconoscere le emozioni rappresenta uno dei primissimi processi alla base della gestione delle emozioni. Perciò, fin dalla più tenera età sarebbero utili degli interventi di *alfabetizzazione emotiva*, i quali potrebbero favorire lo sviluppo di strategie efficaci nella regolazione emotiva e, di conseguenza, ridurre l'aggravarsi e/o lo sviluppo di difficoltà più importanti di psicopatologia nell'adulto: investire nelle fasi dell'infanzia e dell'adolescenza è la chiave per favorire una migliore qualità di vita nel lungo termine a livello tanto personale quanto sociale.

4.3 Conclusioni

Attualmente la letteratura sulla regolazione emotiva si sta spostando dalla ricerca sulla popolazione adulta, ampiamente studiata, alla ricerca sulla popolazione adolescente: fase di transizione fondamentale, caratterizzata da cambiamenti neurologici, fisici, sociali, cognitivi, emotivi ed affettivi (Malagoli & Usai, 2018). Infatti, date le criticità del periodo adolescenziale, questa ricerca ha ulteriormente dimostrato che è di particolare importanza prestare attenzione ai vissuti emotivi, al riconoscimento ed alla gestione degli stessi, così da implementare strategie di coping adattive e funzionali, per le quali è essenziale avere uno strumento affidabile in grado di misurarle: motivo per cui nasce questo studio di

validazione della DERS-SF proprio su un campione formato unicamente da (pre)adolescenti.

Come è già stato evidenziato nel corso di questa ricerca, l'adolescenza è un periodo ricco di cambiamenti e, a livello neuropsicologico, Casey et al. (2017) suggeriscono che lo sviluppo del cervello emotivo, in particolare durante l'adolescenza, comporta una cascata di cambiamenti nelle connessioni dai circuiti sottocorticali a quelli corticali che si associano a maggiori difficoltà nella modulazione degli impulsi a seguito dei segnali emotivi; al netto di ciò si sottolinea l'importanza di avere strumenti efficaci per misurare la regolazione emotiva in adolescenza, non solo in un'ottica di intervento ma anche di prevenzione, con il fine di ridurre la probabilità dell'insorgenza di difficoltà più importanti di psicopatologia nell'adulto.

La letteratura evidenzia l'alto rischio di disregolazione emotiva in questa fascia di età (Casey et al., 2017; Faradiba et al., 2022; Lennarz et al., 2019; Özdemir et al., 2016; Silk et al., 2003; Steinberg, 2005), essendo la disregolazione emotiva in adolescenza un fattore di rischio non solo per l'insorgenza di disturbi d'ansia e depressivi (Young et al. 2019), ma anche per le difficoltà di tipo sia internalizzante che esternalizzante (Aldao et al., 2016; Lennarz et al., 2019; Neumann et al., 2010; Silk et al., 2003; Young et al., 2019).

Per tali ragioni l'obiettivo ultimo di questo studio è stato non solo quello di sensibilizzare tutte le parti coinvolte nel processo di sviluppo dell'adolescente: ambiente domestico e scolastico, con il fine di favorire strategie funzionali di regolazione emotiva (Faradiba et al., 2022), ma anche quello di validare la DERS-SF, ovvero una versione abbreviata della DERS-36, pur sempre valida e affidabile, la quale, essendo più rapida da compilare

rispetto alla versione originale, ne favorisce la compilazione agli intervistati, grazie al ridotto impegno richiesto sia a livello cognitivo che in termini di tempo.

In sintesi, i risultati di questo studio forniscono:

- Ulteriori prove delle proprietà psicometriche e dell'utilità clinica della DERS-SF.
- Ampliano la ricerca esistente con la validazione della DERS-SF in un campione di (pre)adolescenti.
- Valutano la validità convergente con altre misure correlate (SPAI, SDQ).

Si può dunque concludere che la DERS-SF è uno strumento valido, breve e clinicamente utile in grado di misurare le difficoltà nella regolazione delle emozioni negli adolescenti e preadolescenti tra gli 11 e i 17 anni.

RINGRAZIAMENTI

Un grazie di cuore va senz'altro alla Prof.ssa Silvia Salcuni per avermi dato l'opportunità di prendere parte al Progetto Look@Me!, grazie al quale ha reso possibile la stesura di questo lavoro di ricerca, nel quale mi ha accompagnata e sostenuta. Con altrettanta stima ci tengo a ringraziare la Dott.ssa Elisa Mancinelli, la quale con costanza e dedizione mi ha supportata nella realizzazione di questo elaborato.

Inoltre, ringrazio Francesca, Virginia, Martina, che da compagne di Università sono diventate parte fondamentale di questo percorso e Marilena, che ha accettato la scommessa di portare la nostra passione per la Psicologia fino al Nepal.

Un affettuoso grazie va a tutti i miei amici e amiche, di casa, del "continente" e in giro per il mondo.

Un grazie particolare va a Fatima e Lucrezia, lontane ma sempre presenti, nei momenti di gioia e di difficoltà, da sempre e per sempre.

Ringrazio profondamente i miei genitori, Elisabetta e Gesuino, senza di voi non sarei la persona che sono oggi. Grazie per sostenermi e supportarmi in ogni mia scelta.

Un pensiero speciale di gratitudine va anche alla mia grande famiglia, che c'è e c'è sempre stata.

Infine, ci tengo a ringraziare Stefano, il mio fan numero uno, il mio compagno di vita.

BIBLIOGRAFIA

Aldao, A., Gee, D. G., De Los Reyes, A., & Seager, I. (2016). Emotion regulation as a transdiagnostic factor in the development of internalizing and externalizing psychopathology: Current and future directions. *Development and Psychopathology*, 28(4pt1), 927–946. <https://doi.org/10.1017/s0954579416000638>

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>

Amendola, S., Spensieri, V., Guidetti, V., & Cerutti, R. (2018). The relationship between difficulties in emotion regulation and dysfunctional technology use among adolescents. *Journal of Psychopathology*, 1–8. <https://doi.org/10.1086/461388>

Balzarotti, S., John, O. P., & Gross, J. J. (2010). An Italian Adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 26(1), 61–67. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000009>

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*. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00705-w>

Beauchaine, T. P., & Thayer, J. F. (2015). Heart rate variability as a transdiagnostic biomarker of psychopathology. *International Journal of Psychophysiology*. doi:10.1016/j.ijpsycho.2015.08.004

Betegón, E. A., Rodríguez-Medina, J., Del Valle, M. V., & Irurtia, M. J. (2022). Emotion Regulation in Adolescents: Evidence of the Validity and Factor Structure of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(6), 3602. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063602>

Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L., Bjärehed, J., DiLillo, D., Messman-Moore, T. L., Gumpert, C. H., & Gratz, K. L. (2016). Development and Validation of a Brief Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: The DERS-16. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *38*(2), 284–296. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9514-x>

Brockman, R., Ciarrochi, J., Parker, P. D., & Kashdan, T. B. (2016). Emotion regulation strategies in daily life: mindfulness, cognitive reappraisal and emotion suppression. *Cognitive Behaviour Therapy*, *46*(2), 91–113. <https://doi.org/10.1080/16506073.2016.1218926>

Burton, A. L., Brown, R. G., & Abbott, M. J. (2022). Overcoming difficulties in measuring emotional regulation: Assessing and comparing the psychometric properties of the DERS long and short forms. *Clinical Psychology*, *9*(1). <https://doi.org/10.1080/23311908.2022.2060629>

Carrascal, O. E. N., Ochoa, D. a. R., Rommel, D., Ghalaret, J. M., & Fleury-Bahi, G. (2021). Validación de una versión breve de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional con población hispanohablante (DERS-S SF). *CES Psicología*, *14*(2), 71–88. <https://doi.org/10.21615/cesp.5360>

Casey, B. C., Heller, A. S., Gee, D. G., & Cohen, A. O. (2017). Development of the emotional brain. *Neuroscience Letters*, *693*, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2017.11.055>

Cerolini, S., Zagaria, A., Vacca, M., Spinhoven, P., Violani, C., & Lombardo, C. (2022). Cognitive Emotion Regulation Questionnaire—Short: Reliability, Validity, and Measurement Invariance of the Italian Version. *Behavioral Sciences*, *12*(12), 474. <https://doi.org/10.3390/bs12120474>

Charak, R., Byllesby, B. M., Fowler, J. S., Sharp, C., Elhai, J. D., & Frueh, B. C. (2019). Assessment of the revised Difficulties in Emotion Regulation Scales among adolescents and adults with severe mental illness. *Psychiatry Research-Neuroimaging*, *279*, 278–283. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.04.010>

Cho, Y., & Hong, S. (2013). The new factor structure of the Korean version of the difficulties in emotion regulation scale (K-DERS) incorporating method factor. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, *46*(3), 192–201. <https://doi.org/10.1177/0748175613484033>

Ciccarelli, M., Nigro, G., D'Olimpio, F., Griffiths, M. D., & Cosenza, M. (2020). Mentalizing Failures, Emotional Dysregulation, and Cognitive Distortions Among Adolescent Problem Gamblers. *Journal of Gambling Studies*, *37*(1), 283–298. <https://doi.org/10.1007/s10899-020-09967-w>

Eloranta, S. J., Kaltiala-Heino, R., Lindberg, N., Kaivosoja, M., & Peltonen, K. (2020). Validating measurement tools for mentalization, emotion regulation difficulties and identity diffusion among Finnish adolescents. *Nordic Psychology*, 1–23. <https://doi.org/10.1080/19012276.2020.1863852>

Faradiba, A. T., Paramita, A. D., & Dewi, R. M. (2022). Emotion dysregulation and deliberate self-harm in adolescents. *DOAJ (DOAJ: Directory of Open Access Journals)*. <https://doi.org/10.24036/02021103113653-0-00>

Fossati, A., Gratz, K. L., Maffei, C., & Borroni, S. (2014). Impulsivity dimensions, emotion dysregulation, and borderline personality disorder features among Italian nonclinical adolescents. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, *1*(1), 5. <https://doi.org/10.1186/2051-6673-1-5>

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire – development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, *41*(6), 1045–1053. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.010>

Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, *30*(8), 1311–1327. [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(00)00113-6)

Goldin, P. R., McRae, K., Ramel, W., & Gross, J. J. (2008). The Neural Bases of Emotion Regulation: Reappraisal and Suppression of Negative Emotion. *Biological Psychiatry*, *63*(6), 577–586. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2007.05.031>

Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *38*(5), 581–586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>

Goodman, R. (2001). Psychometric Properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of the American Academy of Child and*

Adolescent Psychiatry, 40(11), 1337–1345. <https://doi.org/10.1097/00004583-200111000-00015>

Gouveia, P., Ramos, C., Brito, J. C., Almeida, T. C., & Cardoso, J. (2022). The Difficulties in Emotion Regulation Scale – Short Form (DERS-SF): psychometric properties and invariance between genders. *Psicologia: Reflexão E Crítica*, 35(1). <https://doi.org/10.1186/s41155-022-00214-2>

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/b:joba.0000007455.08539.94>

Gross, J. J. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>

Gross, J. J. (1998a). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224–237. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.1.224>

Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281–291. <https://doi.org/10.1017/s0048577201393198>

Gross, J. J. (2015). Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840x.2014.940781>

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>

Gullone, E., & Taffe, J. R. (2012). The Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA): A psychometric evaluation. *Psychological Assessment*, 24(2), 409–417. <https://doi.org/10.1037/a0025777>

Hallion, L.S., Steinman, S.A., Tolin, D.F., & Diefenbach, G.J. (2018). Psychometric Properties of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) and Its Short Forms in Adults with Emotional Disorders. *Frontiers in Psychology*, 9(539). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00539>

Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Fang, A., & Asnaani, A. (2012). Emotion dysregulation model of mood and anxiety disorders. *Depression and Anxiety*, 29(5), 409–416. <https://doi.org/10.1002/da.21888>

Hu, L.-t., & Bentler, P. M. (1998). Fit indices in covariance structure modeling: Sensitivity to underparameterized model misspecification. *Psychological Methods*, 3(4), 424–453. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.3.4.424>

Jermann, F., Van Der Linden, M., D’Acremont, M., & Zermatten, A. (2006). Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). *European Journal of Psychological Assessment*, 22(2), 126–131. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.22.2.126>

Kaufman, E. A., Xia, M., Fosco, G. M., Yaptangco, M., Skidmore, C. R., & Crowell, S. E. (2016). The Difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form

(DERS-SF): Validation and Replication in Adolescent and Adult Samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(3), 443–455. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9529-3>

Klonsky, E. D., May, A. M., & Glenn, C. R. (2013). The relationship between nonsuicidal self-injury and attempted suicide: Converging evidence from four samples. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(1), 231–237. <https://doi.org/10.1037/a0030278>

Larson, R. W., & Ham, M. (1993). Stress and “storm and stress” in early adolescence: The relationship of negative events with dysphoric affect. *Developmental Psychology*, 29(1), 130–140. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.29.1.130>

Lennarz, H., Hollenstein, T., Lichtwarck-Aschoff, A., Kuntsche, E., & Granic, I. (2019). Emotion regulation in action: Use, selection, and success of emotion regulation in adolescents’ daily lives. *International Journal of Behavioral Development*, 43(1), 1–11. <https://doi.org/10.1177/0165025418755540>

Lin, Y., Chang, L., Lee, Y., Tseng, H., Kuo, T. B., & Chen, S. (2014). Development and Validation of the Smartphone Addiction Inventory (SPAI). *PLOS ONE*, 9(6), e98312. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0098312>

Lo Coco, G., Salerno, L., Franchina, V., La Tona, A., Di Blasi, M., & Giordano, C. (2020). Examining bi-directionality between Fear of Missing Out and problematic smartphone use. A two-wave panel study among adolescents. *Addictive Behaviors*, 106, 106360. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106360>

MacDermott, S., Gullone, E., Allen, J. S., King, N. J., & Tonge, B. J. (2010). The Emotion Regulation Index for Children and Adolescents (ERICA): A Psychometric Investigation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(3), 301–314. <https://doi.org/10.1007/s10862-009-9154-0>

Maciejewski, D. F., Van Lier, P. a. C., Branje, S., Meeus, W., & Koot, H. M. (2015). A 5-Year Longitudinal Study on Mood Variability Across Adolescence Using Daily Diaries. *Child Development*, 86(6), 1908–1921. <https://doi.org/10.1111/cdev.12420>

Malagoli, C., & Usai, M. C. (2018). WM in Adolescence: What Is the Relationship With Emotional Regulation and Behavioral Outcomes? *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00844>

Marzocchi, G. L., Capron, C., Di Pietro, M., Tauleria, E. D., Duyme, M., Frigerio, A., Gaspar, M. M., Hamilton, H., Pithon, G., Simões, A., & Thérond, C. (2004). The use of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in Southern European countries. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13(S2), ii40–ii46. <https://doi.org/10.1007/s00787-004-2007-1>

Marzocchi, G. M., Di Pietro, M., Vio, C., Bassi, E., Filoramo, G. & Salmaso, A. (2002). Il questionario SDQ Strength and Difficulties Questionnaire: uno strumento per valutare difficoltà comportamentali ed emotive in età evolutiva. *Difficoltà di apprendimento*, 8(1), 483-493.

Moreira, H., Gouveia, M. J., & Canavarro, M. C. (2020). A bifactor analysis of the Difficulties in Emotion Regulation Scale - Short Form (DERS-SF) in a sample

of adolescents and adults. *Current Psychology*, 41(2), 757–782. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00602-5>

Neumann, A., Van Lier, P. a. C., Gratz, K. L., & Koot, H. M. (2010). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation Difficulties in Adolescents Using the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Assessment*, 17(1), 138–149. <https://doi.org/10.1177/1073191109349579>

Ochsner, K. N., Ray, R., Hughes, B. B., McRae, K., Cooper, J. B., Weber, J., Gabrieli, J. D. E., & Gross, J. J. (2009). Bottom-Up and Top-Down Processes in Emotion Generation. *Psychological Science*, 20(11), 1322–1331. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2009.02459.x>

Özdemir, A. (2016). Physical And Psychosocial Effects Of The Changes In Adolescence Period. *International Journal of Caring Sciences*, 9(2). <https://avesis.uludag.edu.tr/yayin/52414c40-47ef-4cef-80ca-3363a2978ec9/physical-and-psychosocial-effects-of-the-changes-in-adolescence-period>

Rosseel, Y. (2012). lavaan: An R Package for Structural Equation Modeling. *Journal of Statistical Software*, 48(2), 1–36. <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>

Rossi, A., Panzeri, A., & Mannarini, S. (2022). The Italian Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale – Short Form (IT-DERS-SF): A Two-step Validation Study. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 45(2), 572–590. <https://doi.org/10.1007/s10862-022-10006-8>

Rutter, M. (1967). A children's behaviour questionnaire for completion by teachers: preliminary findings. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 8(1), 1–11. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1967.tb02175.x>

Salovey, P., Stroud, L.R., Woolery, A., & Epel, E.S. (2002). Perceived emotional intelligence, stress reactivity, and symptom reports: Further explorations using the trait meta-mood scale. *Psychology and Health*, 611-627.

Schäfer, J. Ö., Naumann, E., Holmes, E. A., Tuschen-Caffier, B., & Samson, A. C. (2017). Emotion Regulation Strategies in Depressive and Anxiety Symptoms in Youth: A Meta-Analytic Review. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(2), 261–276. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0585-0>

Shafir, T. (2015). Body-based strategies for emotion regulation. In M.L. Bryant (Ed.), *Handbook on Emotion Regulation: Processes, Cognitive Effects and Social Consequences* Nova Science Publishers, Inc., 231-249

Shahabi, M., Hasani, J., & Bjureberg, J. (2018). Psychometric Properties of the Brief Persian Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (The DERS-16). *Assessment for Effective Intervention*, 45(2), 135–143. <https://doi.org/10.1177/1534508418800210>

Sheese, B. E., Rothbart, M. K., Posner, M. I., White, L. K., & Fraundorf, S. H. (2008). Executive attention and self-regulation in infancy. *Infant Behavior & Development*, 31(3), 501–510. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2008.02.001>

Sica, C., Steketee, G., Ghisi, M., Chiri, L.R., & Franceschini, S. (2007). Metacognitive beliefs and strategies predict worry, obsessive-compulsive symptoms

and coping styles: A preliminary prospective study on an Italian non-clinical sample. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 14, 258-268

Sighinolfi, C., Pala, A. N., Chiri, L. R., Marchetti, I., & Sica, C. (2010). Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS): traduzione e adattamento italiano. *Psicoterapia Cognitiva E Comportamentale*, 16(2), 141–170. <https://boa.unimib.it/handle/10281/24905?mode=full>

Silk, J. S., Steinberg, L., & Morris, A. a. S. (2003). Adolescents' Emotion Regulation in Daily Life: Links to Depressive Symptoms and Problem Behavior. *Child Development*, 74(6), 1869–1880. <https://doi.org/10.1046/j.1467-8624.2003.00643.x>

Simmons, R. G., Burgeson, R., Carlton-Ford, S., & Blyth, D. A. (1987). The Impact of Cumulative Change in Early Adolescence. *Child Development*, 58(5), 1220. <https://doi.org/10.2307/1130616>

Skutch, J. M., Wang, S. B., Buqo, T., Haynos, A. F., & Papa, A. (2019). Which brief is best? Clarifying the use of three brief versions of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 41(3), 485–494. <https://doi.org/10.1007/s10862-019-09736-z>

Somma, A., Sharp, C., Borroni, S., & Fossati, A. (2016). Borderline personality disorder features, emotion dysregulation and non-suicidal self-injury: Preliminary findings in a sample of community-dwelling Italian adolescents. *Personality and Mental Health*, 11(1), 23–32. <https://doi.org/10.1002/pmh.1353>

Spaapen, D. L., Waters, F., Brummer, L., Stopa, L., & Bucks, R. S. (2014). The Emotion Regulation Questionnaire: Validation of the ERQ-9 in two community samples. *Psychological Assessment*, 26(1), 46–54. <https://doi.org/10.1037/a0034474>

Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(2), 69–74. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2004.12.005>

Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review*, 28(1), 78–106. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2007.08.002>

Tambelli, R. (2017). *Manuale di psicopatologia dell'infanzia*.

Thompson, R. A. (1994). Emotion Regulation: A Theme in Search of Definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2/3), 25. <https://doi.org/10.2307/1166137>

Thompson, R. A. (2011). Emotion and Emotion Regulation: Two Sides of the Developing Coin. *Emotion Review*, 3(1), 53–61. <https://doi.org/10.1177/1754073910380969>

Thompson, R. A., & Meyer, S. C. (2007). Socialization of Emotion Regulation in the Family. *Handbook of Emotion Regulation*. <https://psycnet.apa.org/record/2007-01392-012>

Verzeletti, C., Zammuner, V. L., Galli, C., & Agnoli, S. (2016). Emotion regulation strategies and psychosocial well-being in adolescence. *Cogent Psychology*, 3(1), 1199294. <https://doi.org/10.1080/23311908.2016.1199294>

Victor, S. E., & Klonsky, E. D. (2016). Validation of a Brief Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS-18) in Five Samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(4), 582–589. <https://doi.org/10.1007/s10862-016-9547-9>

Weinberg, A., & Klonsky, E. D. (2009). Measurement of emotion dysregulation in adolescents. *Psychological Assessment*, *21*(4), 616–621. <https://doi.org/10.1037/a0016669>

Young, K. S., Sandman, C. F., & Craske, M. G. (2019). Positive and Negative Emotion Regulation in Adolescence: Links to Anxiety and Depression. *Brain Sciences*, *9*(4), 76. <https://doi.org/10.3390/brainsci9040076>

SITOGRAFIA

sdq.org. (n.d.).

https://www.afternic.com/forsale/sdq.org?utm_source=TDFS&utm_medium=sn_affiliate_click&utm_campaign=TDFS_Affiliate_namefind_direct8&traffic_type=CL3&traffic_id=Namefind

<https://thenetonus.com/2017/11/29/lookme/>

