



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

**Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione**

**Corso di laurea Magistrale in Psicologia dello Sviluppo e dell'Educazione**

**Tesi di laurea Magistrale**

**Stress scolastico e benessere in preadolescenza: il ruolo  
della flessibilità psicologica**

**School stress and wellbeing in preadolescence: the role of psychological  
flexibility**

*Relatrice*  
*Prof.ssa Sara Scrimin*

*Laureando: Riccardo Pandini*  
*Matricola: 2080274*

Anno Accademico 2023/2024



## INDICE

Introduzione .....	1
<b>Capitolo 1. IL BENESSERE IN PREADOLESCENZA .....</b>	<b>3</b>
1.1 Il benessere.....	3
1.2 Multidimensionalità del concetto di benessere .....	4
1.3 Benessere in età evolutiva .....	5
1.4 Differenze di genere nel benessere in preadolescenza.....	6
1.5 Misurazioni del benessere in età evolutiva.....	7
1.5.1 <i>Come i preadolescenti riportano il proprio benessere.....</i>	<i>8</i>
1.5.2 <i>Strength and Difficulties Questionnaire come scala di misurazione del benessere in preadolescenza.....</i>	<i>9</i>
<b>Capitolo 2. LO STRESS SCOLASTICO.....</b>	<b>11</b>
2.1 Che cos'è lo stress? .....	11
2.2 Lo stress scolastico in preadolescenza .....	14
2.3 Differenze di genere nello stress scolastico in preadolescenza .....	18
<b>Capitolo 3. LA FLESSIBILITÀ PSICOLOGICA .....</b>	<b>21</b>
3.1 Che cos'è la flessibilità psicologica? .....	21
3.1.1 <i>I fondamenti della flessibilità psicologica .....</i>	<i>23</i>
3.3 Flessibilità psicologica e benessere.....	25
3.4 Flessibilità psicologica in preadolescenza .....	27
<b>Capitolo 4. LA RICERCA.....</b>	<b>29</b>
4.1 Il progetto.....	29
4.2 La ricerca .....	30
4.2.1 <i>Obiettivo, domande di ricerca e ipotesi.....</i>	<i>31</i>
4.3 Partecipanti.....	32
4.4 Procedura .....	33

4.5 Strumenti.....	34
4.5.1 <i>Difficoltà emotive</i> .....	34
4.5.2 <i>Sintomi somatici</i> .....	36
4.5.3 <i>Stress scolastico</i> .....	37
4.5.4 <i>Flessibilità psicologica</i> .....	38
4.6 Analisi dei dati .....	39
<b>Capitolo 5. RISULTATI</b> .....	<b>41</b>
5.1 Sintomi internalizzanti, esternalizzanti, somatizzazione e stress scolastico .....	41
5.2 Sintomi internalizzanti, esternalizzanti, somatizzazione e flessibilità psicologica .....	44
5.3 Regressioni multivariate .....	47
5.3.1 <i>Sintomi internalizzanti, stress scolastico e flessibilità psicologica</i> .....	47
5.3.2 <i>Sintomi esternalizzanti, stress scolastico e flessibilità psicologica</i> .....	48
5.3.3 <i>Somatizzazione, stress scolastico e flessibilità psicologica</i> .....	49
<b>Capitolo 6. DISCUSSIONI</b> .....	<b>53</b>
6.1 Stress scolastico e difficoltà emotive .....	53
6.2 Flessibilità psicologica e difficoltà emotive .....	54
6.3 Ruolo moderatore della flessibilità psicologica .....	55
6.4 Limiti della ricerca .....	57
6.5 Implicazioni operative.....	58
<b>Bibliografia</b> .....	<b>60</b>

## Introduzione

La preadolescenza rappresenta una fase di transizione cruciale nello sviluppo di un individuo, caratterizzata da molteplici cambiamenti biologici, emotivi e sociali, ai quali si sommano nuove richieste, responsabilità e sfide. Durante questo periodo, i ragazzi sono particolarmente vulnerabili a tutte le fonti di stress con cui si trovano a contatto nel loro quotidiano (Casas e González-Carrasco, 2018), di cui il contesto scolastico occupa una grande parte. I ragazzi trascorrono una grandissima porzione del loro quotidiano a scuola e si trovano a dover affrontare una moltitudine di stimoli e situazioni fonte di stress; tra questi troviamo le difficoltà nelle relazioni con i pari, con gli insegnanti e la gestione del carico di lavoro, delle aspettative accademiche e della prestazione scolastica. Tutto questo può avere serie ripercussioni sullo stato di benessere dei preadolescenti. Tuttavia, l'individuo non è indifeso di fronte a queste sfide continue. La letteratura si è interessata alla capacità di affrontare e reagire a situazioni, eventi, ed emozioni stressogene in modo flessibile, ossia accogliendo tali esperienze piuttosto che evitarle; adattare il proprio comportamento per rispondere alle difficoltà in maniera adattiva affinché queste non incidano negativamente sul proprio stato di benessere.

In letteratura è stato dimostrato come lo stress del contesto scolastico e la flessibilità psicologica abbiano un effetto sul benessere dei preadolescenti. Per stress scolastico si intende il complesso di situazioni, eventi ed esperienze che lo studente vive a scuola, che sono in grado di rompere il suo equilibrio omeostatico e innescare una risposta fisica, biochimica e psicologica dell'organismo volta a ripristinare tale equilibrio (Selye, 1973). La flessibilità psicologica si costituisce come la capacità di essere in sintonia con il momento presente e di esperire vissuti interni ed esterni a valenza negativa senza innescare comportamenti o difese cognitive per evitarli (Wilson et al., 2003). La flessibilità psicologica è un costrutto ampio che include una serie di processi interagenti relativi all'area comportamentale e all'area della consapevolezza (o *mindfulness*) (Gloster et al., 2011). In letteratura, queste due variabili riportano relazioni significative con il benessere; tuttavia, ad oggi, i contributi che hanno considerato un loro effetto congiunto nella popolazione preadolescente sono scarsi.

L'obiettivo della presente ricerca, condotta su ragazzi di età compresa tra gli undici e i dodici anni, è stato quello di indagare come lo stress legato al contesto

scolastico potesse influenzare il benessere degli studenti ed esplorare il ruolo della flessibilità psicologica come fattore di protezione.

Nel primo capitolo del presente elaborato verrà presentato il concetto di benessere con riferimenti alla multidimensionalità del costrutto. Verrà trattata poi la specifica fascia d'età della preadolescenza e i fattori che possono influenzare positivamente e negativamente il benessere durante questo periodo della vita.

Nel secondo capitolo sarà introdotto il concetto di stress a partire dalla sua prima concettualizzazione per poi passare allo stress circoscritto al contesto scolastico durante le scuole medie.

Nel terzo capitolo verrà trattato l'ampio costrutto della flessibilità psicologica e le sue radici nell'*Acceptance and Commitment Therapy*. Saranno affrontati i sei processi che costituiscono e influenzano la flessibilità psicologica, oltre che i fondamenti della stessa. In conclusione, verrà affrontata l'associazione con lo stress e il benessere in riferimento alla preadolescenza.

Nel quarto capitolo sarà descritta la ricerca e i suoi obiettivi, in particolare le domande che hanno guidato lo studio e le ipotesi formulate a partire dalla letteratura di riferimento. Verrà descritto il campione di riferimento e le procedure seguite durante l'indagine delle variabili di interesse.

Nel quinto capitolo saranno presentati i risultati emersi dalla ricerca, ovvero le correlazioni e i modelli di regressioni impiegati nella valutazione delle ipotesi proposte a partire dalle domande di ricerca.

L'elaborato terminerà con una discussione dei risultati emersi e con un confronto degli stessi con la letteratura di riferimento che ha guidato l'intero processo di ricerca. Infine, verranno discussi i limiti metodologici, eventuali sviluppi futuri e le possibili implicazioni operative.

# Capitolo 1

## Il benessere in preadolescenza

### 1.1 Il benessere

Il concetto di “benessere” è, ormai da diversi decenni, oggetto di dibattito tra i ricercatori e, nonostante un susseguirsi di molteplici definizioni, manca tuttora un accordo generale nella letteratura (Dodge et al., 2012). Multifattorialità e complessità del concetto di “benessere” fanno sì che questo sia difficile da definire e ancor più difficile da misurare e, in riferimento a questo, Pollard e Lee (2003) sottolineano l'importanza di una profonda conoscenza del dibattito che ha avuto luogo sull'argomento come unica via per una completa comprensione di che cosa si debba intendere con “benessere.”

Tra le prime definizioni abbiamo quella di Bradburn (1969). La sua visione di “benessere psicologico” si concentra sulla distinzione tra affetti positivi e negativi e il loro rapporto: quando gli affetti positivi sono in eccesso rispetto a quelli negativi, l'individuo si troverà in una condizione di elevato benessere, e viceversa.

Successivamente, Diener, Suh, Lucas e Smith (1999), hanno esteso la definizione aggiungendo alle componenti di Bradburn una componente cognitiva: il senso di soddisfazione verso la propria vita.

Ryff (1989) ha poi postulato l'autonomia, la padronanza dell'ambiente, le relazioni positive con gli altri, la realizzazione del proprio potenziale, la capacità di perseguire i propri obiettivi e scopi nella vita e la felicità come aspetti costituenti il benessere.

È importante anche riportare la distinzione fatta in letteratura tra benessere soggettivo e oggettivo. Il primo riguarda l'esperienza che ogni individuo fa della propria vita, e che viene documentata tramite misure self-report; il secondo fa riferimento ad una serie di indici quantificabili di tipo sociale ed economico che concorrono alla definizione della qualità della vita di ciascun individuo.

Dove i teorici precedenti, nel tentativo di definire il benessere, si sono concentrati sulle sue dimensioni e descrizioni piuttosto che su una vera e propria definizione, Dodge e colleghi (2012) si avvicinano a quest'ultima postulando il

benessere come il punto di equilibrio tra le risorse fisiche, sociali e psicologiche a disposizione dell'individuo e che gli sono necessarie per affrontare sfide fisiche, sociali e psicologiche. Quando le risorse sono sufficienti per far fronte alle sfide, la persona si trova in una condizione di benessere stabile, mentre qualora queste non lo fossero, l'individuo andrebbe incontro ad un disequilibrio e percepirebbe uno stato di minore benessere psicologico. Questa definizione è fortemente legata al concetto di resilienza. Con resilienza si intende la forza personale con cui un individuo affronta avversità, sfide e difficoltà; un costrutto che comprende i meccanismi protettivi e le qualità che consentono ad una persona un adattamento funzionale nonostante i fattori di rischio incontrati nel corso dello sviluppo e che permettono un ritorno a quel punto di equilibrio del benessere emotivo (Noble e McGrath, 2011).

## **1.2 Multidimensionalità del concetto di benessere**

Diversi termini sono stati quindi utilizzati in riferimento al benessere: “soddisfazione per la propria vita”, “prosperità”, “felicità” e ancora, “qualità della vita”. Questi termini, tuttavia, presentano delle leggere differenze: con “felicità” si fa riferimento a emozioni piacevoli e transitorie; per “soddisfazione con la vita” si intende una valutazione nel lungo termine e di natura cognitiva; mentre la “prosperità” sottolinea condizioni economiche tangibili (Frisch, 2013). Proprio queste sfumature portano a considerare i termini non come definizioni intercambiabili di benessere, bensì come molteplici dimensioni del concetto stesso (Dodge et al., 2012). Questo è particolarmente vero quando si parla di “qualità della vita”, definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come: “l'insieme delle percezioni che gli individui hanno della propria collocazione nella vita in relazione al contesto culturale e al sistema di valori in cui vivono e rispetto ai propri obiettivi, aspettative, standard e interessi. Si tratta di un concetto molto ampio che comprende, in modo complesso, lo stato di salute fisico e psicologico di ogni singolo individuo, il livello di indipendenza, le relazioni sociali, le credenze personali e il rapporto con le caratteristiche salienti dell'ambiente” (WHO, 1998). La definizione suggerisce una valutazione soggettiva come determinante la qualità di vita, che comprende dimensioni positive così come negative, e che è inserita in un contesto culturale, sociale e ambientale. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha inoltre definito sei aree, tra loro



complementari e con validità interculturale, che possono accuratamente descrivere gli aspetti chiave della qualità di vita: l'ambito fisico, cioè l'esperienza individuale di energia, affaticamento e stanchezza; l'ambito psicologico che coinvolge la sfera emotiva; il livello di indipendenza dagli altri; le relazioni sociali; l'ambiente; le credenze personali e la spiritualità. Possiamo riassumere il concetto di qualità di vita come la percezione che le persone hanno circa la soddisfazione dei propri bisogni e la gamma di opportunità disponibili per raggiungere uno stato di felicità e realizzazione individuale, a prescindere dallo stato di salute fisica e dalle condizioni sociali ed economiche (WHO, 1998).

### **1.3 Benessere in età evolutiva**

Il termine benessere è spesso utilizzato, ma la sua definizione rimane poco chiara, persino nel campo della psicologia dello sviluppo. La variabilità delle definizioni esistenti rende difficile confrontare i risultati dei diversi studi (Pollard e Lee, 2003). Tuttavia, c'è un accordo generale tra i ricercatori sul fatto che il benessere infantile sia un concetto multidimensionale, che deve essere contestualizzato considerando i cambiamenti legati ai vari stadi di sviluppo e alle transizioni tra di essi (Statham e Chase, 2010). Uno studio di Rees, Bradshaw, Goswami e Kewng (2011) ha mostrato che vari aspetti del benessere soggettivo dei bambini tendono a diminuire con l'età. In particolare, i risultati indicano che il benessere percepito nelle relazioni con i pari rimane stabile, mentre diminuiscono sentimenti positivi come la felicità riguardo all'ambiente scolastico e familiare. Inoltre, è stato osservato che i bambini con relazioni positive con i genitori e in grado di raggiungere gli obiettivi scolastici prefissati riportavano un miglioramento del loro benessere nel tempo. In uno studio, Goddard e colleghi (2009) hanno esaminato le percezioni di circa ottomila giovani riguardo alla loro infanzia, identificando molteplici fattori fondamentali per una "buona infanzia" e che possono successivamente portare ad una "buona vita". Tra questi fattori abbiamo: una famiglia di supporto e reti amicali stabili, opportunità di svago, un contesto scolastico positivo, possibilità di accesso all'educazione e ad un apprendimento in un ambiente percepito come sicuro, il loro comportamento, l'ambiente di vita, la comunità locale, le risorse economiche della famiglia, i loro atteggiamenti e la loro salute fisica, mentale ed emotiva. Alla luce di questi studi, è evidente come la percezione del

benessere nel corso dello sviluppo sia influenzata da una molteplicità di fattori che riflettono lo stadio di sviluppo. Secondo Mascia e colleghi (2023) i principali fattori che influenzano il benessere dei preadolescenti sono: fattori individuali, come la consapevolezza emotiva e l'autostima, fondamentali per il benessere soggettivo; le relazioni sociali positive con coetanei, genitori e insegnanti; infine, la transizione scolastica, che costituisce un periodo di grande stress in grado di influenzare negativamente il benessere.

#### **1.4 Differenze di genere nel benessere in preadolescenza**

La preadolescenza è un periodo complesso a causa di una moltitudine di cambiamenti, sia esterni che interni, oltre che nuove richieste, responsabilità e sfide. In letteratura, sono differenti gli studi interessati ad indagare le tendenze delle differenze di genere nei problemi di salute mentale e nel benessere soggettivo dall'inizio sino alla metà dell'adolescenza (Yoon et al., 2022). In particolare, è stato riscontrato come i giovani sono particolarmente a rischio di sviluppo di problemi di salute mentale tra gli 11 e i 14 anni, mostrando, nel campione maschile, dei livelli di difficoltà emotive e di benessere soggettivo maggiormente stabili nel tempo. Al contrario, le femmine presentano un incremento significativo in tali punteggi a partire dagli 11 anni, con un successivo peggioramento nel tempo. Similmente, nel caso delle difficoltà comportamentali, congiuntamente a iperattività e disattenzione, le femmine mostrano livelli in aumento fino all'adolescenza, periodo in cui raggiungono livelli simili a quelli del sesso opposto, la quale tendenza è rimasta maggiormente stabile nel tempo (Yoon et al., 2022). In aggiunta, in letteratura è riportato come il campione femminile presenti una maggiore sensibilità generalizzata a tutti gli stressor quotidiani, oltre che una probabilità più elevata di sperimentare difficoltà emotive causate da alcuni fattori, come l'inizio della pubertà, stili di coping negativi e problemi nelle relazioni con genitori e pari (Yoon et al., 2022).

Le differenze di genere sopracitate sono state individuate in preadolescenza e adolescenza, mentre nessuna differenza significativa è emersa dai campioni di bambini più piccoli (Esteban-Gonzalo et al., 2020). Questo suggerisce come le differenze di genere nel benessere soggettivo si manifestino a partire dagli 11-12 anni di età, sottolineando l'importanza di interventi precoci e mirati, capaci di tenere conto delle

differenze di genere al fine di migliorare la salute mentale e il benessere degli adolescenti (Esteban-Gonzalo et al., 2020).

### **1.5 Misurazioni del benessere in età evolutiva**

Nella letteratura non c'è ancora un accordo univoco su quale sia il miglior strumento per la misurazione del livello di benessere individuale, e che non trascuri la natura multidimensionale del costrutto (Pollard e Lee, 2003). Tra le diverse metodologie di indagine finora utilizzate, le principali sono le seguenti: interviste strutturate e non strutturate, test standardizzati, domande a singolo item per i dati nazionali, resoconto della storia clinica, valutazioni scolastiche, registri medici e ancora, statistiche nazionali in merito a delinquenza, tentativi di suicidio, tassi di uso di droghe. Le valutazioni del benessere tendono spesso a non considerare la complessità multidimensionale di questo concetto, e i ricercatori parlano di benessere complessivo quando in realtà ne stanno valutando solo un singolo aspetto. Le ricerche che si basano esclusivamente su misurazioni separate di alcuni ambiti trascurano dati importanti relativi alle altre dimensioni. Di conseguenza, non è possibile valutare accuratamente il benessere considerando unicamente la presenza o l'assenza di uno specifico stato d'animo o sentimento. Pollard e Lee (2003) hanno definito i cinque domini maggiormente oggetto della ricerca e indagine sul benessere: fisico, psicologico, sociale, cognitivo ed economico. Le misurazioni nel dominio sociale riguardano le relazioni familiari e con i pari, il supporto emotivo e pratico disponibile, le risorse personali, la presenza o assenza di comportamenti socialmente desiderabili e le capacità comunicative. Nel dominio cognitivo, si prendono in considerazione i risultati accademici, i test di intelligenza, la creatività, la memoria, il comportamento in classe, la percezione di competenza nelle abilità scolastiche e la soddisfazione verso le proprie capacità e l'ambiente scolastico. Le misure fisiche si concentrano sulla salute fisica, considerando esami medici, partecipazione ad attività fisiche, conoscenza del benessere e abitudini alimentari. In questo contesto, vengono valutati anche comportamenti a rischio come fumo e uso di droghe. Infine, il dominio economico valuta le risorse familiari, considerando l'adeguatezza del reddito e le difficoltà economiche (Pollard e Lee, 2003; Statham e Chase, 2010).

### **1.5.1 Come i preadolescenti riportano il proprio benessere**

L'attenzione per il livello di benessere percepito da bambini e ragazzi gode di sempre maggiore interesse, sia per sviluppare modalità di miglioramento della loro salute e dei loro risultati scolastici, sia perché il benessere e la salute in età evolutiva influenzano significativamente la salute e il buon funzionamento nell'età adulta (Harrington et al., 1990). La ricerca sottolinea l'importanza di consultare direttamente bambini e ragazzi nell'indagine del loro livello di benessere in quanto il benessere soggettivo, ottenuto da misure self-report, molto spesso non coincide con quello riportato da adulti e familiari rispetto ai ragazzi. Il punto di vista di genitori, insegnanti e clinici riguarda uno specifico contesto dentro il quale il ragazzo è inserito, questo porta ad una varietà di prospettive determinate dal contesto stesso, dal ruolo e dal tipo di relazione. È stato osservato che, in generale, c'è una buona correlazione tra le valutazioni fornite da persone che interagiscono con il bambino in contesti simili, come ad esempio due insegnanti. Tuttavia, la correlazione tende a diminuire tra valutazioni fornite da informatori appartenenti a contesti differenti, ma questa variazione potrebbe essere influenzata anche dal tipo di domande poste (Eiser e Morse, 2001). Nonostante i dati raccolti dalle indagini condotte con i genitori restino cruciali per avere informazioni circa la storia clinica di bambini e ragazzi, il loro comportamento e i percorsi di cura medica che hanno intrapreso (Riley, 2004), a partire dai sei anni i report dei bambini possono essere presi in analisi indipendentemente da quelli degli adulti. Nell'indagine del benessere non si può prescindere dalla percezione soggettiva del ragazzo relativamente ai suoi bisogni e punti di forza. Per rispondere a un questionario o a un'intervista sulla propria salute e benessere, le persone, indipendentemente dall'età, devono possedere un rudimentale concetto di sé, avere chiare le nozioni base di salute e malattia, essere in grado di concentrarsi, comprendere le domande, rievocare le proprie esperienze passate, distinguere nettamente le opzioni di risposta. È stato dimostrato che la comprensione dei concetti di salute e malattia segue vari stadi, la cui velocità di transizione può essere aumentata dalle esperienze di malattia e ospedalizzazione e dall'acquisizione di conoscenze al riguardo. La maggior parte dei bambini dai sei-sette anni ha sviluppato un concetto di salute di base e concreto, generalmente associato al non provare dolore o non ammalarsi e al mangiare cibo sano. Solo verso gli otto anni iniziano a espandere questo concetto e a considerarlo come un'esperienza più ampia, ed

è a questo punto che si dimostrano capaci di comprendere fino in fondo le domande che vengono loro poste, contribuendo ad una maggiore affidabilità delle risposte (Rebok et al., 2001).

### **1.5.2 *Strength and Difficulties Questionnaire* come scala di misurazione del benessere in preadolescenza**

Un gran numero degli strumenti a disposizione fatica a cogliere con precisione tutti gli aspetti fondamentali coinvolti nella salute di bambini e ragazzi, specialmente nel delicato periodo di transizione all'adolescenza. Lo strumento utilizzato in questo studio è stato lo *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) di Goodman, un questionario composto da venticinque item riferiti ad attributi positivi o negativi del comportamento valutati secondo una scala Likert a tre punti, e articolati in cinque sottoscale: iperattività, che prevede item relativi alle problematiche di attenzione; problemi di condotta; difficoltà emotive, con particolare attenzione agli aspetti legati ad ansia e depressione; comportamenti prosociali; rapporti con i pari. Il questionario è stato pensato per essere somministrato a genitori, educatori e insegnanti di bambini e ragazzi di età compresa tra i 4 e i 16 anni (Marzocchi et al, 2002); nel 2014 tuttavia, gli autori del questionario hanno scelto di modificare l'età della popolazione target estendendola fino ai 17 anni. Oltre a formato standard, esistono quattro ulteriori versioni dell'SDQ: una versione per genitori ed educatori di bambini di età compresa fra i 2 e i 4 anni, una versione self-report per ragazzi tra gli 11 e i 17 anni, una versione self-report per ragazzi a partire dai 18 anni e un'ultima versione per informatori esterni relativamente a soggetti a partire dai 18 anni. Lo *Strength and Difficulties Questionnaire* ha dimostrato buone proprietà psicometriche e una semplice e veloce compilazione; utile come strumento di screening all'interno delle scuole per indagare difficoltà a livello comportamentale o emotivo (Marzocchi et al, 2002). La versione dell'SDQ destinata alla compilazione da parte dei ragazzi ha dimostrato importanti correlazioni con i risultati della versione per insegnanti e genitori; questo significa che i punteggi auto-riferiti dai giovani tendono a concordare piuttosto bene con quelli forniti dagli adulti di riferimento, suggerendo come l'SDQ nella sua versione self-report sia uno strumento valido per valutare difficoltà psicologiche e comportamentali nei giovani (Goodman, 1998).

Nel prossima capitolo, sarà trattato lo stress esperito in contesto scolastico, come fattore in grado di incidere negativamente sullo stato di benessere degli studenti durante il periodo preadolescenziale.

## Capitolo 2

### Lo stress scolastico

#### 2.1 Che cos'è lo stress?

Lo stress è una risposta fisiologica e psicologica normale a situazioni, eventi o stimoli percepiti come minacciosi o eccessivamente sfidanti. Molto spesso lo stress viene associato ad uno stato di distress e all'esperienza di emozioni negative o dolorose e per questo viene considerato come una sensazione da evitare. Ogni individuo prova uno stato di stress nel momento in cui è ansioso, arrabbiato o prova vergogna; sia quando la fonte di stress è interna; quindi, uno stimolo che ha origine nella persona stessa, sia quando è esterna, un'altra persona o un evento dell'ambiente in cui è inserito.

Il termine "stress" è stato originariamente introdotto dal fisiologo Hans Selye negli anni '30 per descrivere la "sindrome generale di adattamento" che il corpo umano mette in atto quando si trova ad affrontare stimoli stressanti. Lo stress viene definito nel 1956 da Selye come una risposta non specifica dell'organismo a qualunque richiesta effettuata su di esso; questa risposta può essere fisica oppure psicologica e può essere elicitata da fattori stressogeni, definiti stressor. Per i primi ricercatori che si sono interessati al tema, uno stressor era definito come qualsiasi elemento capace di rompere l'equilibrio omeostatico dell'organismo, mentre con risposta allo stress si intendeva il complesso di adattamenti neuronali ed endocrini volti a ripristinare l'omeostasi (Cannon, 1936). Quando una persona affronta uno o più stressor, il corpo risponde in modo simile a come reagisce di fronte a un pericolo, mettendo in atto una serie di modifiche fisiche e biochimiche (Selye, 1973). In questi termini, se la fonte di stress è costituita da un agente infettivo, l'attività del sistema immunitario aumenta; se è costituita da uno stressor fisico, il sistema neuroendocrino converte le proteine in energia. Nel caso di stress psicologico, può verificarsi una combinazione di risposte, e solo successivamente il sistema tornerà a uno stato di equilibrio omeostatico (Baqtayan, 2015). Secondo Cannon, la risposta dell'organismo allo stress può essere considerata come una serie di adattamenti rapidi finalizzati ad affrontare sfide acute tramite un'improvvisa esplosione di energia, derivante dall'aumento di ormoni specifici come i glucocorticoidi, l'epinefrina, la norepinefrina, le beta-endorfine, la prolattina, la

vasopressina e il glucagone. Questo processo include anche l'inibizione di quelle funzioni fisiologiche non essenziali durante la risposta di stress, queste includono quelle dei sistemi riproduttivi, di crescita e di accumulo di energia, comportando una diminuzione nella produzione di estrogeni, androgeni, somatomedine e insulina. Inoltre, si tende ad associare maggiormente la risposta di "attacco o fuga" ai maschi, mentre alle femmine delle varie specie si associa una risposta più sociale, di affiliazione di cura, influenzata dagli ormoni vasopressina e ossitocina (Sapolsky, 2007).

Lo stress percepito deve essere differenziato dall'insieme di stati affettivi negativi che l'individuo sperimenta durante l'attivazione della risposta di stress (Epel et al., 2018). Nonostante questi siano inscindibili dal costrutto, il termine "stato affettivo" comprende al suo interno diversi fenomeni interni, tra cui lo stato d'animo, la reattività emotiva e i tratti caratteriali. Allo stesso modo, nella misurazione dei livelli di stress percepito, si considerano, congiuntamente agli stati affettivi, anche le cognizioni dell'individuo in risposta ad una situazione stressogena. Un'ulteriore differenza riguarda la dimensione temporale di esperienza e misurazione dei due costrutti: dove le emozioni hanno una durata che si colloca tra i millisecondi e i secondi dal momento in cui sono evocate a quando si risolvono, lo stress può persistere per ore o anche settimane e mesi. È importante anche sottolineare come gli stati affettivi tendano ad essere elicitati da specifiche situazioni o stimoli, contrariamente allo stress acuto, che presenta situazioni scatenanti più generali dove la risposta dell'individuo può essere accompagnata da uno spettro ampio di emozioni (Epel et al., 2018).

Sebbene la reazione di stress sia naturale, e sotto certe circostanze, utile ai fini della sopravvivenza, uno stress eccessivo e continuato nel tempo può avere effetti deleteri sulla salute mentale e fisica. Uno stressor cronico consiste in situazioni o stimoli stressogeni che l'individuo deve affrontare per periodi prolungati di tempo (Epel et al., 2018). La quantità esatta di tempo affinché una fonte di stress si qualifichi come cronica non è definita: la *Life Events and Difficulties Scale* (LEDS) pone come soglia un periodo di quattro settimane perché l'individuo sia di fronte ad una difficoltà cronica; Epel e colleghi (2018) suggeriscono, invece, un tempo superiore, pari ad almeno sei mesi. L'esposizione cronica agli stressor non permette un recupero dell'equilibrio omeostatico e questo induce una continua riattivazione della risposta di stress che, se perdura eccessivamente nel tempo, può provocare danni all'organismo (Sapolsky et al.,



2000). Durante l'esposizione a stress acuti, vengono mobilitati ormoni che sostengono il perfezionamento di aspetti cognitivi necessari per rispondere alle sfide dell'ambiente, ma quegli stessi ormoni, in condizioni di esposizione cronica, possono causare molteplici effetti nocivi sul sistema nervoso come il danneggiamento della plasticità sinaptica, l'atrofizzazione dei processi dendritici e l'inibizione della neurogenesi (Sapolsky et al., 2000). Alcuni fattori psicologici possono fungere da mediatori dei livelli di stress percepiti e dell'intensità della risposta agli stressor (Sapolsky, 2007). Fra questi troviamo la prevedibilità, che facilita la pianificazione di strategie per una gestione adattiva dello stress, e il senso di controllo sulla situazione. Questi fattori, facenti parte del mondo interno dell'individuo, costituiscono un contesto psicologico che è in grado di modulare l'associazione tra gli stressor psicologici e la magnitudo della risposta dell'organismo a tali stressor. In uno studio svolto in ambito occupazionale da Lundberg e Frankenhaeuser (1978), gli autori hanno osservato come, le posizioni lavorative caratterizzate da bassa richiesta o basso controllo, elicitino una risposta di stress maggiore rispetto alle posizioni lavorative dove richieste e controllo sono entrambe più elevate.

Due concetti intrinsecamente legati allo stress e fondamentali per la sua comprensione sono quelli di omeostasi e allostasi. L'omeostasi consiste in un equilibrio dinamico tra l'attività del sistema nervoso simpatico e del sistema nervoso parasimpatico, concentrandosi sull'esistenza di valori ottimali per ciascuna misura fisiologica; il concetto di allostasi suppone invece una capacità dell'organismo di mantenersi stabile attraverso il cambiamento, anticipando e rispondendo i bisogni interni ed esterni prima che diventino critici, tramite processi come la regolazione proattiva dei sistemi fisiologici tra cui ormoni come cortisolo e adrenalina (Sterling e Eyer, 1988). Differentemente dall'omeostasi, secondo cui l'equilibrio interno è mantenuto grazie a regolazioni di tipo reattivo e feedback negativi, l'allostasi adotta un meccanismo di *feedforward*. Con ciò si intende che il corpo prevede le esigenze imminenti e si adatta di conseguenza, allocando le risorse in modo adeguato alle sfide future (McEwen, 2000).

Lo stress può essere definito, infine, come la risposta psicologica adattiva messa in atto dall'organismo di fronte a stimoli interni o esterni che sono in grado di alterare l'equilibrio allostatico della persona, e si verifica nel momento in cui l'individuo

percepisce che le richieste dell'ambiente sono eccessive rispetto alle risorse a disposizione per affrontarle (Baqutayan, 2015).

## **2.2 Lo stress scolastico in preadolescenza**

La preadolescenza è un particolare periodo della vita durante il quale prendono avvio diversi cambiamenti a livello biologico, fisico e ormonale che si renderanno più manifesti soltanto con l'avvento della piena adolescenza. L'insieme di questi cambiamenti ha un impatto psicologico e sociale significativo per gli individui, che si trovano a vivere nuove esperienze emotive come irrequietezza e scarsa fiducia in sé stessi (Zimmermann et al., 2014). Ancora, le continue alterazioni dei livelli ormonali, unite allo sviluppo cerebrale, possono causare importanti oscillazioni nell'umore e difficoltà nella regolazione emotiva (Goddings et al., 2012). La preadolescenza va quindi considerata come un periodo di vulnerabilità per la persona, che incrementa i rischi di sviluppare difficoltà e problematiche sul piano relazionale ed emotivo (Casas e González-Carrasco, 2018). Tutti i cambiamenti associati all'avvento della preadolescenza accompagnano la transizione tra la scuola primaria e la scuola secondaria di primo grado. Passaggio che, secondo alcuni studi presenti in letteratura, costituisce uno degli eventi maggiormente stressanti della preadolescenza (Zanobini e Carmen Usai, 2010; Hensley, 2009; Coelho et al., 2017). Questo periodo scolastico è fondamentale per molti aspetti della vita dell'individuo: la crescita educativa, le modifiche dei sistemi relazionali con amici, compagni e insegnanti, lo sviluppo dell'autonomia necessaria per un approccio allo studio nuovo e più maturo (Mascia, 2023).

La scuola è un contesto dove gli studenti trascorrono una grande porzione del loro quotidiano e dove sono spesso soggetti a una varietà di fattori stressogeni che possono influenzare negativamente il loro benessere e le loro prestazioni accademiche. Tra questi troviamo: pressioni legate al contesto valutativo di interrogazioni e verifiche e al bisogno di ottenere buoni risultati; le difficoltà nel bilanciare diverse attività allo stesso tempo; problemi che insorgono nelle relazioni con coetanei, familiari e insegnanti.

La presenza, nel contesto scolastico, di molteplici fonti stressanti che gli studenti devono affrontare quotidianamente, comporta il rischio della messa in atto di risposte

allo stress maladattive (Epel et al., 2018) che possono includere: anticipazioni eccessive e aumento della reattività in relazione ad un particolare evento, incremento dei tempi di recupero conseguente l'attivazione della risposta e una ridotta abitudine ad un evento che si ripete in più occasioni. La continua attivazione di queste risposte maladattive può condurre, nel tempo, all'aumento del carico allostatico, questo concetto è definito da Epel (2018) come un insieme di perturbazioni dei sistemi fisiologici verso stati sbilanciati e non adattivi, anche in assenza di stressor e con conseguenze negative sul corpo come invecchiamento biologico e difficoltà internalizzanti (Epel et al., 2018).

Gli studi presenti in letteratura in merito allo stress percepito all'interno di contesti scolastici si concentrano maggiormente sul periodo adolescenziale. Questo avviene poiché non vi è ancora una chiara identificazione dei confini che separano la preadolescenza dall'adolescenza (Mascia, 2023). In letteratura è riportata una vasta gamma di effetti negativi dovuti all'impatto dello stress che investono più ambiti della vita degli studenti. In primo luogo, troviamo gli effetti sulla salute mentale: i livelli di stress sono associati all'esperienza di stati d'ansia e minore benessere generale, con il rischio, nel caso di stress prolungato, di sviluppare problematiche più gravi come ansia e depressione. L'incidenza di queste ultime aumenterebbe con l'avanzare del grado scolastico fino a raggiungere una prevalenza, negli studenti universitari, pari al 35% nel caso dell'ansia e al 30% nel caso della depressione (Bayram e Bilgel, 2008). Ancora, la sintomatologia di ansia e depressione va ad inficiare le capacità attentive e di concentrazione degli studenti, peggiorando così la prestazione accademica e andando a creare un ciclo in grado di autoalimentarsi (Humensky, 2010). In una ricerca condotta da Fröjd (2008) su un campione di studenti di età compresa tra i tredici e diciassette anni, i livelli di depressione erano associati a difficoltà di concentrazione, peggiori relazioni sociali, peggiori prestazioni scolastiche, minori capacità di lettura e scrittura. In secondo luogo, lo stress legato al contesto scolastico si è rivelato essere un fattore concorrente per una peggiore qualità del sonno, la cui carenza è associata a difficoltà attentive, voti più bassi, maggiore stress e difficoltà relazionali (Noland et al., 2009), oltre che ad una generale minore capacità di apprendere in modo efficace (Curcio et al., 2006). Qualità e quantità del sonno sono quindi fondamentali per un'adeguata prestazione scolastica. In terzo luogo, elevati livelli di stress esperiti nel contesto scolastico possono incrementare il rischio di insorgenza di problemi della salute fisica

successivamente nella vita, come sindromi metaboliche, obesità e ridotta sensibilità insulinica (Pervanidou e Chrousos, 2012). Tra gli effetti negativi dovuti allo stress scolastico troviamo anche: l'aumento dell'esperienza di emozioni negative durante l'apprendimento, con una conseguente diminuzione del livello di motivazione degli studenti (Reschly et al., 2008) e un aumento del rischio di abbandono scolastico (Walburg, 2014).

La letteratura scientifica identifica vari fattori di protezione che influenzano il livello di stress esperito dagli studenti nel contesto scolastico e che riguardano l'area individuale e l'area delle relazioni sociali. A livello individuale, un importante fattore di protezione è la consapevolezza emotiva (Mascia, 2023), ovvero la capacità di riconoscere e comprendere le proprie emozioni e gli effetti che queste hanno sul comportamento e sulle relazioni. La consapevolezza emotiva vede uno sviluppo durante la preadolescenza e la letteratura scientifica mostra un'associazione tra essa e una migliore capacità di affrontare stress e sfide nel contesto scolastico (Nitkowski et al., 2017). Studenti che riportano una buona consapevolezza emotiva riescono a identificare precocemente segnali legati allo stress e mettere in atto adeguate strategie di coping per affrontarlo. Il grado di autostima è un altro elemento in grado di influenzare positivamente il benessere dello studente e di proteggerlo dall'impatto negativo dello stress esperito nel contesto scolastico (Mascia, 2023). Gli studi di Coelho e colleghi (2017) hanno evidenziato come una forte autostima si associ a prestazioni scolastiche migliori, a relazioni sociali più positive e alla resilienza di fronte alle difficoltà. Ancora, gli stessi autori riportano che gli studenti con elevata autostima dimostrano atteggiamenti più positivi verso la scuola e sono più propensi ad impegnarsi nelle attività scolastiche. Un terzo fattore di protezione per lo studente è costituito dal concetto di sé (Mascia, 2023), ovvero l'insieme delle percezioni che una persona ha in merito a sé stessa, formato a partire dall'interpretazione, da parte dell'individuo, di tutte le esperienze vissute e dell'ambiente in cui è inserito. Il concetto di sé è uno dei principali risultati del processo educativo e di socializzazione, nel quale giocano un ruolo cruciale le influenze da parte dei pari e dei meccanismi cognitivi soggettivi (Amado-Alonso et al., 2018). Per quanto riguarda l'area sociale invece, le relazioni con compagni, insegnanti e famiglia giocano un ruolo cruciale nel benessere emotivo e psicologico degli studenti. Il supporto familiare, caratterizzato da una comunicazione

aperta e un ambiente domestico supportivo, può garantire che i genitori si qualificano come una fonte di sicurezza e supporto emotivo, così come una guida per il ragazzo nello sviluppo di strategie di coping adattive (Hill e Tyson, 2009); un rapporto positivo tra studenti e insegnanti, caratterizzato da empatia, comprensione e supporto, contribuisce allo sviluppo di un senso di appartenenza verso la scuola, riduce l'ansia, migliora le prestazioni scolastiche (Pianta e Stuhlman, 2004), riduce l'impatto negativo dello stress e aumenta la motivazione e l'engagement da parte degli studenti (Hamre e Pianta, 2001); infine, i pari hanno un ruolo fondamentale durante la preadolescenza in quanto, amici fidati e supportivi, possono costituire un'importante rete di supporto sociale in grado di ridurre lo stress e migliorare il benessere emotivo, facilitare l'adattamento scolastico, migliorare il coinvolgimento e le prestazioni a scuola (Wentzel, 1998).

Dopo aver esplorato i fattori di protezione in grado di mitigare gli effetti dello stress scolastico sul benessere degli studenti, è fondamentale comprendere alcuni dei fattori di rischio che possono amplificare tale stress. Troviamo molteplici elementi a livello individuale, relazionale e contestuale, che possono esacerbare i livelli di stress esperiti tra gli studenti, con conseguenze negative sul benessere e sul rendimento accademico. Uno dei principali fattori di rischio è costituito dalle pressioni accademiche, che includono carichi di lavoro elevati, verifiche o interrogazioni ricorrenti e alte aspettative da parte di insegnanti e genitori nei confronti dei risultati ottenuti (Reschly et al., 2008).

Se da un lato, all'interno della sfera relazionale possono svilupparsi dinamiche in grado di proteggere lo studente dagli effetti negativi dello stress, allo stesso modo, relazioni conflittuali con gli insegnanti possono peggiorare il clima nel contesto-scuola e contribuire a rendere l'ambiente scolastico più stressante. Ancora, difficoltà nel mantenere relazioni positive con i compagni e i pari possono comportare un aumento del rischio di isolamento e anche di bullismo, con importanti conseguenze negative sul benessere emotivo dello studente. Infine, una bassa autostima può portare a sentimenti di insicurezza e ansia, che portano lo studente a sperimentare un livello inferiore di benessere emotivo (Reschly et al., 2008). Proprio quest'ultima categoria di fattori è stata identificata in letteratura come particolarmente associata a conseguenze negative sulla salute degli individui. Gli stressor di natura interpersonale si qualificano come predittori

significativi di distress emotivo, infiammazioni sistemiche e generale peggioramento della salute (Sheets e Craighead, 2014). Tra i principali stressor di natura socio-relazionale associati alla riduzione del benessere troviamo: l'isolamento sociale, la solitudine, i conflitti relazionali e le discriminazioni (Epel et al., 2018).

### **2.3 Differenze di genere nello stress scolastico in preadolescenza**

La letteratura scientifica ha esplorato le differenze di genere nei livelli di stress sperimentati all'interno del contesto scolastico da parte di studenti e studentesse. Una prima differenza risiede nel fatto che le ragazze mostrano una tendenza a sperimentare maggiore stress così come ansia, di tratto e di stato rispetto ai maschi (de Anda et al., 1997; Goldstein et al., 2015). Lo studio di de Anda (1997) ha portato alla luce alcune differenze tra maschi e femmine per quanto riguarda quelle che sono percepite come le fonti di stress principali. Le ragazze, infatti, considerano come principali fonti di stress le relazioni sociali, le aspettative scolastiche nei loro confronti e l'autopercezione, mostrando anche una particolare sensibilità al giudizio dei pari e alle dinamiche di gruppo. I ragazzi, invece, percepirebbero come molto stressanti le prestazioni sportive, le pressioni a conformarsi ai ruoli di genere e le aspettative di indipendenza, oltre alle dinamiche competitive e la necessità di dimostrare la propria forza. Per quanto riguarda le strategie di coping, le ragazze ricorrono più spesso a strategie orientate al supporto sociale, ricercando amici e familiari per ottenere conforto; si mostrano anche più propense a esprimere le proprie emozioni così come a discutere di ciò che le preoccupa. Al contrario, i ragazzi preferiscono una via più pratica e individuale, prediligendo l'attività fisica o l'evitamento, con frequenti tendenze a nascondere i propri sentimenti e a non parlarne apertamente (de Anda, 1997). In precedenza, è stato discusso il ruolo protettivo del supporto sociale scolastico, proveniente da insegnanti e compagni di classe. Uno studio di Liu (2015) ha evidenziato come, durante le scuole medie, il supporto sociale da parte dei compagni di classe abbia un ruolo più significativo nel predire il benessere scolastico rispetto all'effetto giocato dal supporto fornito dagli insegnanti. Tale effetto risulta specialmente rilevante per le studentesse. Le ragazze, infatti, traggono maggior beneficio dal supporto sociale dei compagni di classe rispetto ai loro coetanei maschi, in accordo con l'idea che il genere femminile attribuisca una

maggior importanza alle relazioni sociali e all'intimità durante la preadolescenza e l'adolescenza (Liu et al., 2015).

Nel capitolo successivo, verrà affrontato il concetto di flessibilità psicologica e approfondito il suo ruolo all'interno della relazione tra stress scolastico e benessere degli studenti nel delicato periodo della preadolescenza.





## Capitolo 3

### La flessibilità Psicologica

#### 3.1 Che cos'è la flessibilità psicologica?

La psicologia guarda alla flessibilità mentale secondo due prospettive differenti. Da un lato una flessibilità cognitiva, dall'altro una flessibilità psicologica. La prima è definita come la capacità di modificare il proprio comportamento, le proprie azioni e i propri pensieri in funzione dei cambiamenti nelle richieste della situazione in cui un individuo è inserito (Cañas et al., 2005). È stata oggetto di ricerca nell'ambito della neuropsicologia per diverso tempo ed è oggi un costrutto ampiamente compreso e validato (Whiting et al., 2015). La seconda, è divenuta oggetto di interesse più recentemente, e nell'ambito dell'*Acceptance-based Therapy*.

La flessibilità psicologica può essere definita come la capacità di essere in sintonia con il momento presente. Esperire liberamente pensieri ed emozioni senza innescare difese cognitive per evitarli, e impegnarsi in azioni coerenti con i propri valori, oppure modificare tali azioni in base alla situazione (Wilson, Hayes e Strosahl., 2003).

Prima di trattare l'origine del costrutto, è necessario introdurre brevemente l'*Acceptance and Commitment Therapy* (ACT), una tipologia di terapia comportamentale all'interno della quale si è sviluppata la flessibilità psicologica. L'ACT si pone come obiettivo terapeutico quello di aiutare la persona ad accettare e vivere esperienze interne ed esterne difficili (e.g, sensazioni corporee, emozioni, pensieri, ricordi, comportamenti) senza innescare strategie di *coping* che ne modifichino il contenuto (Whiting et al., 2015). Il costrutto della flessibilità psicologica trova la sua origine con Hayes (2004). L'autore, all'interno del quadro teorico dell'ACT, sviluppa l'*Acceptance and Action Questionnaire* (AAQ) come strumento di misurazione dell'evitamento esperienziale: un fenomeno che si verifica quando un individuo non è disposto a rimanere in contatto con particolari esperienze interne od esterne e si impegna in processi volti a modificarne il contenuto, la frequenza o ancora, la situazione che le ha provocate (Greco et al., 2008), rischiando anche di incorrere in comportamenti autodistruttivi (Hayes et al., 2004). L'evitamento esperienziale si

qualifica essenzialmente come l'opposto della capacità di essere psicologicamente flessibili. In questi termini, l'AAQ introduce il concetto di flessibilità psicologica come capacità tipica di quelle persone che riportano bassi livelli di evitamento esperienziale (Hayes et al., 2004).

Il concetto di flessibilità psicologica si qualifica come un termine ombrello, un costrutto più ampio che comprende una serie di processi fra loro interconnessi e che possono essere suddivisi in due categorie: un'area della consapevolezza (spesso si usa il termine inglese *mindfulness*) e un'area del comportamento (Gloster et al., 2011).

Nell'area della consapevolezza troviamo i seguenti processi: in primo luogo l'accettazione, ovvero la capacità di accogliere pensieri, emozioni ed esperienze con un valore emotivo negativo e fonte di stress. La defusione consiste nella separazione dell'individuo da pensieri, emozioni ed esperienze stressanti, in modo da considerarli come parole o immagini, cambiandone la funzione piuttosto che il contenuto. Terzo processo dell'area della consapevolezza è quello del sé come contesto, o processo di "osservazione propria". Questa modalità di pensiero si concentra sulla consapevolezza che l'identità dell'individuo è distinta dai propri pensieri e dalle proprie emozioni e che una parte di noi resta invariata di fronte al loro cambiamento.

Per quanto riguarda l'area dei comportamenti, i tre processi che ne fanno parte sono i seguenti: per primo troviamo il contatto con il momento presente, che consiste nell'essere consapevoli di ciò che sta accadendo in un dato momento fuori e dentro di noi e nel mostrarsi capaci di adattare il proprio comportamento in base alle richieste. La dimensione dei valori costituisce la struttura dentro la quale l'individuo si prefissa gli obiettivi importanti per sé e mette in atto azioni volte al raggiungimento di tali obiettivi. Infine, troviamo il processo dell'azione impegnata. Questo processo si riferisce all'insieme di azioni in cui l'individuo si impegna, che sono coerenti con i suoi valori, e l'adattamento di tali azioni in funzioni di quegli stessi valori (Whiting et al., 2015).

Questi sei processi contribuiscono allo sviluppo di un'adeguata flessibilità psicologica, che rende l'individuo capace, di fronte ad esperienze difficili, di mettere in atto comportamenti adattivi e in linea con i propri valori (Whiting et al., 2015). Un individuo psicologicamente flessibile è più versatile e possiede, quindi, maggiore consapevolezza circa le richieste di una data situazione ed è in grado di pianificare

strategie che rispettino le priorità, piuttosto che affidarsi ad abitudini o risposte automatiche (Fleeson, 2001).

L'aver una buona flessibilità psicologica, quindi, non implica l'assenza di vissuti negativi o sintomatologia. Una persona che sperimenta frequentemente emozioni negative può interagire con esse in modo flessibile; allo stesso modo, è possibile interagire in modo inflessibile con emozioni e vissuti positivi (Kashdan e Rottenberg, 2010).

### **3.1.1 I fondamenti della flessibilità psicologica**

In letteratura sono stati considerati tre fattori che possono influenzare le capacità di un individuo di essere psicologicamente flessibile. In primo luogo, troviamo il controllo esecutivo. Questo è la base neuropsicologica fondamentale per la capacità di auto-regolarsi, di controllare l'attenzione e di mettere in atto azioni orientate ai propri obiettivi (Baumeister, 2002) ed è per questo frequentemente associato ad una buona flessibilità psicologica (Kashdan e Rottenberg, 2010). Un adeguato controllo attentivo permette di comprendere pienamente le caratteristiche e richieste di una data situazione, e solo così sarà possibile agire senza innescare strategie automatiche (Côté e Moskowitz, 1998). Un'altra funzione esecutiva di fondamentale importanza è la capacità di tollerare il disagio e mostrarsi aperti verso emozioni, pensieri e sensazioni negative. La persona che non è in grado di accettare frustrazioni ed esperienze indesiderate, le capacità attentive e decisionali ne risentono (Kashdan e Rottenberg, 2010). Evitare emozioni negative richiede sforzo e risorse cognitive e questo diventa impossibile quando si tratta di esperienze interne, dove, tentare di alterarle o eliminarle le renderebbe più ancora più presenti (Wegner, 1994). Una persona impegnata nell'evitamento di tali esperienze, quindi, non sarà psicologicamente disponibile a adattarsi alla situazione, compromettendo la sua capacità di rispondere in modo flessibile ad essa (Kashdan e Rottenberg, 2010). Altri processi si associano al concetto di flessibilità psicologica, come la memoria di lavoro e il recupero, la velocità di elaborazione delle informazioni, il controllo attentivo. Questi e gli altri processi legati al funzionamento esecutivo sono cruciali per mettere in atto risposte non automatiche che tengano conto delle caratteristiche di una data situazione per raggiungere gli obiettivi desiderati. In secondo luogo, per raggiungere una buona flessibilità psicologica risulta

necessaria la capacità di saper bilanciare la quantità di risorse cognitive investite in ogni data situazione, conservandone una parte per evenienze significative future. Questo è possibile mediante stereotipizzazioni e abitudini, processi automatici e *bottom-up* che permettono di muoversi in ambienti ricchi di stimoli e interazioni. Automatismi e abitudini possono contemporaneamente risultare dannosi per l'individuo poiché molto resistenti a modifiche e cambiamenti e limitanti la ricerca di nuove informazioni circa la situazione corrente (Kashdan e Rottenberg, 2010). L'attivazione automatica di pensieri, sentimenti, comportamenti e obiettivi abituali avviene con facilità, riducendo così la nostra capacità di valutare l'utilità di comportamenti alternativi (Aarts e Dijksterhuis, 2000) e compromettendo la flessibilità psicologica.

In terzo luogo, la flessibilità psicologica è influenzata da certi tratti di personalità come nevroticismo, affetti positivi, autocontrollo e apertura mentale (Kashdan e Rottenberg, 2010). Il tratto del nevroticismo denota l'esperienza più frequente, intensa e duratura di emozioni negative ed è associata, in letteratura, ad una ridotta capacità di selezionare risposte e strategie adeguate (O'Brien e DeLongis, 1996). Una possibile spiegazione è quella secondo cui evitamento e ruminazione rispetto a queste emozioni negative vada ad occupare una grande porzione di risorse cognitive che non possono essere impiegate in sforzi per modificare comportamenti e azioni verso i loro valori e obiettivi.

Se il nevroticismo inficia la capacità di essere flessibili, la letteratura riporta come l'esperienza di stati affettivi positivi possa favorire un comportamento e un pensiero più flessibile (Kashdan e Rottenberg, 2010) ampliando le possibilità di pensiero, comportamento e funzioni esecutive come memoria di lavoro, attenzione, creatività e una maggiore propensione a nuove esperienze (Fredrickson, 1998).

L'apertura mentale è un altro tratto strettamente legato ad un'adeguata flessibilità psicologica. Individui che dimostrano questa capacità sono disposti ad accogliere sia le emozioni positive che negative, che spesso emergono quando si affrontano situazioni nuove, complesse e incerte (Kashdan e Silvia, 2009) e, invece di evitarle, scelgono di affrontarle attivamente; piuttosto che limitarsi ad un singolo punto di vista, esplorano diverse prospettive e trovano soluzioni alternative (Hicks e King, 2007). Ed è proprio in questo pluralismo di prospettive che si sviluppa una mente flessibile.

Infine, la capacità di autocontrollo si qualifica come un fattore in grado di favorire flessibilità psicologica. Nonostante in letteratura siano ancora scarsi gli studi in questo ambito, diversi autori concordano sul fatto che una maggiore capacità di autocontrollo sia associata a più alti livelli di flessibilità psicologica (Kashdan e Rottenberg, 2010). Da studi circa la relazione tra benessere e autocontrollo è emerso come, individui con un buon autocontrollo presentano un più elevato benessere psicologico a più livelli, come: assenza di psicopatologia o maggiore soddisfazione di vita. Inoltre, mostrano molteplici capacità tipicamente associate alla flessibilità psicologica, tra cui curiosità e perseveranza (Peterson et al., 2007). È possibile individuare una sovrapposizione tra diversi processi cognitivi associati all'autocontrollo e alla flessibilità psicologica: abilità di gratificazione differita, di resistere agli impulsi e di controllare desideri, pensieri e sentimenti sono tutte necessarie per sviluppare delle abitudini comportamentali flessibili (Kashdan e Rottenberg, 2010).

### **3.3 Flessibilità psicologica e benessere**

Un importante ostacolo al benessere individuale non consiste nelle numerose sfide che ciascuno deve affrontare e lo stress che segue, bensì negli sforzi che si mettono in atto per fuggire da queste esperienze negative e che possono impedire di impegnarsi in altre attività. Nel tempo, l'individuo va incontro ad un impoverimento del proprio benessere individuale. Mostrarsi flessibili di fronte a queste sfide è cruciale per garantire un adeguato stato di benessere continuato nel tempo (Doorley et al., 2020).

La maggior parte delle ricerche sulla flessibilità psicologica è stata finora condotta all'interno del contesto dell'ACT. Sebbene la flessibilità psicologica sia il fulcro della teoria e degli interventi terapeutici dell'ACT, gran parte degli studi presenti in letteratura si è concentrata sul concetto opposto: l'inflessibilità psicologica. La mancanza di flessibilità è correlata a un numero elevato di disturbi, tra cui depressione, ansia, stress, abuso di sostanze, immagine corporea negativa, disturbi alimentari, catastrofizzazione del dolore, soppressione dei pensieri, burnout lavorativo e assenteismo (Doorley et al., 2020). Questa associazione tra inflessibilità e indici psicopatologici era già stata postulata anche da Hayes (Bond et al., 2006) alle origini del costrutto della flessibilità psicologica.

Secondo il modello clinico dell'ACT, il dolore umano è amplificato dai livelli di inflessibilità psicologica (Greco et al., 2008). Questo dipende da due processi interdipendenti che insorgono quando un individuo non è psicologicamente flessibile: l'evitamento esperienziale e la fusione cognitiva (Whiting et al., 2015). La fusione cognitiva consiste nella tendenza a rimanere imbrigliati dal contenuto di pensieri ed eventi interni. L'individuo "fuso" con i propri pensieri negativi, li considera come accurate valutazioni della realtà e risponde di conseguenza (Luoma e Hayes, 2003). La fusione cognitiva alimenta l'evitamento esperienziale nella misura in cui, confondendo pensieri e sentimenti come rappresentazioni della realtà, e non come fenomeni transitori, si innescano sforzi per evitarli (Greco et al., 2008). L'evitamento esperienziale, come riportato precedentemente, riguarda l'insieme degli sforzi volti a evitare, alterare o controllare la frequenza o la forma di esperienze, interne ed esterne, che suscitano pensieri ed emozioni difficili (Greco et al., 2008).

Gli esseri umani mostrano una particolare propensione a continuare a mettere in atto comportamenti di evitamento che risultano inefficaci e anche dannosi, poiché offrono sollievo immediato nel breve termine. Tuttavia, a lungo termine, cercare di fuggire ripetutamente e rigidamente dalle proprie esperienze interiori, porta inevitabilmente ad un'intensificazione del dolore emotivo (Greco et al., 2008).

Diversi studi hanno riportato la presenza di elevati livelli di inflessibilità psicologica come una caratteristica presente in diversi disturbi, che porta l'individuo a interagire con l'ambiente in modo limitato, stereotipico e invariabile (Kashdan e Rottenberg, 2010).

Una scarsa flessibilità psicologica si associa ad un peggioramento del benessere sotto diversi aspetti. Nell'ambito dei disturbi dell'umore, stili cognitivi ruminativi, che prevedono l'abituale messa in atto di pensieri circolari, riflettono inflessibilità e passività che precludono una più attiva interazione con l'ambiente (Kashdan e Rottenberg, 2010). L'inflessibilità come precedente di un peggiore stato di benessere, si osserva anche in individui che ricorrono, nei loro stili attributivi, alle medesime attribuzioni, anche per situazioni differenti, un fenomeno che viene definito inflessibilità esplicativa (Moore e Fresco, 2007) e che si associa anche a stili di coping rigidi e inflessibili (Fresco et al., 2006).

Gli studi che hanno indagato i benefici di un'elevata flessibilità psicologica sono meno numerosi rispetto a quelli circa l'inflessibilità. I risultati presenti in letteratura suggeriscono però la presenza di un'associazione positiva tra flessibilità psicologica e autocompassione, soddisfazione e prestazione lavorativa (Doorley et al., 2020) e, soprattutto, benessere emotivo, psicologico e sociale (Räsänen et al., 2016). Questi risultati sono coerenti con l'assunto principale dell'*Acceptance and Commitment Therapy* secondo cui la flessibilità psicologica si qualifica come fondamentale meccanismo in grado di promuovere cambiamenti verso un maggiore benessere generale (Kashdan e Rottenberg, 2010). Diversi studi hanno, infatti, confermato come la partecipazione ad interventi terapeutici di tipo ACT, abbia migliorato i livelli di salute mentale delle persone coinvolte (Katajavuori et al., 2021), con conseguenze dirette sul benessere, i livelli di stress e la soddisfazione verso la propria vita (Viskovich e Pakenham, 2018). Ulteriori conferme arrivano da studi che hanno indagato il ruolo della flessibilità psicologica nel miglioramento del benessere nell'ambito dell'ACT. Questi sostengono la tesi secondo cui, il costrutto e tutti i suoi componenti, agiscano da mediatori dei cambiamenti promossi dal percorso terapeutico (Gloster et al., 2011). I livelli di flessibilità psicologica sarebbero in grado di mediare, almeno parzialmente, miglioramenti di sintomatologie psicopatologiche come depressione, problemi somatici (A-Tjak et al., 2015), ansia (Forman et al., 2007) e dolori cronici (McCracken et al., 2005).

### **3.4 Flessibilità psicologica in preadolescenza**

La ricerca in merito al costrutto della flessibilità psicologica si è concentrata maggiormente su età successive all'adolescenza. Il corpo di studi presenti in letteratura, che si sono concentrati sul costrutto in soggetti in età preadolescenziale, concordano sul fatto che la flessibilità psicologica non sembra essere correlata a variabili come il sesso e l'età (Gloster et al., 2011). Bambini e ragazzi dimostrano quindi diverse somiglianze con la popolazione adulta per quanto riguarda i livelli di inflessibilità (Moyer e Sandoz, 2014). Un fattore che è risultato essere significativamente associato alla flessibilità psicologica in questo periodo di età è il contesto familiare (O'Brien et al., 2008) che risulta avere un ruolo fondamentale nello sviluppo e il mantenimento di una mente più flessibile. A sostegno di queste evidenze, uno studio longitudinale, condotto su un

campione di studenti delle scuole superiori, ha riportato una forte associazione tra lo stile parentale e i cambiamenti nei livelli di flessibilità psicologica nel corso di un periodo di 6 anni (Williams et al., 2012).

Come riportato in precedenza, la flessibilità psicologica si è sviluppata all'interno del contesto dell'ACT, ed è l'obiettivo primario di questo tipo di terapia. Gli interventi di ACT, declinati al contesto dell'infanzia, della preadolescenza e dell'adolescenza, similmente all'età adulta, riportano risultati promettenti (Murrell e Scherbarth, 2006) come miglioramenti nell'ambito di comportamenti disadattivi (Luciano et al., 2009), comportamenti sessuali a rischio (Metzler et al., 2000) e ancora, un aumento della consapevolezza e della capacità di accettare esperienze negative. Questi ultimi due fattori hanno mostrato un valore predittivo di minori livelli di tristezza e ostilità nel tempo. Lavorare sullo sviluppo della flessibilità, quindi, ha effetti positivi anche nella popolazione più giovane. Nello specifico, riduzioni della sintomatologia di diversi quadri psicopatologici come ansia (Semple et al., 2005) e depressione (Zettle et al., 2011) e aumento generale del benessere.

La capacità di essere flessibili dal punto di vista psicologica è fondamentale per tutto il corso della vita e bambini e ragazzi che possiedono questa capacità di rispondere in modo flessibile agli stress quotidiani, ne risultano meno influenzati nel loro funzionamento quotidiano (Marks et al., 2010). In un periodo come la preadolescenza, la capacità di essere psicologicamente flessibili è di vitale importanza per adattarsi ai molteplici cambiamenti che interessano questo delicato periodo di transizione senza rimanere bloccati in modalità di pensiero rigide e disfunzionali.

Il prossimo capitolo presenterà un'analisi dettagliata della ricerca condotta, illustrando le tecniche e gli strumenti utilizzati. Verranno descritte le metodologie impiegate per la raccolta dei dati e le modalità di analisi dei risultati, con l'obiettivo di mettere in luce l'importanza e il ruolo di ciascuna delle variabili di interesse.



## Capitolo 4

### La ricerca

#### 4.1 Il progetto

La ricerca presentata in questo capitolo si inserisce in un progetto di ricerca-intervento più ampio “*Benessere a scuola: stare bene assieme... per stare bene!*”, promosso dal Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e dell’Educazione (DPSS) dell’Università di Padova e dal team di Isola della Calma. Il progetto è stato realizzato e coordinato grazie al lavoro della Prof.ssa Sara Scrimin, docente del DPSS.

Il progetto è stato condotto all’interno di una scuola secondaria di primo grado per l’intera durata dell’anno scolastico 2023/2024 con l’obiettivo di promuovere il miglioramento del benessere e delle relazioni nella scuola secondaria di primo grado attraverso laboratori psicoeducativi in classe, conducendo un lavoro di ricerca con lo scopo di valutare il funzionamento socio-emotivo dei ragazzi. Le attività proposte seguono un duplice obiettivo: in primo luogo, quello di favorire relazioni sociali positive e il benessere all’interno delle classi; in secondo luogo, quello di monitorare il benessere degli studenti, concentrandosi su quali aspetti relazionali e individuali lo favoriscono. In concomitanza, il progetto si impegna anche nella sensibilizzazione della comunità educante circa l’importanza del benessere socio-emotivo durante la preadolescenza al fine di favorire i processi di apprendimento e migliorare la salute dei ragazzi.

Il progetto ha coinvolto le classi prime e seconde di un istituto comprensivo secondario di primo grado di Padova.

L’attività laboratoriale, coordinata e supervisionata dalle Dott.sse Lucia Culot, Marta Peruzza e Laura Tonin ha previsto incontri differenziati per le classi prime e seconde. Le classi di prima media hanno seguito cinque incontri, durante i quali si sono affrontati i temi dei cambiamenti che avvengono in adolescenza, con un particolare riferimento alla dimensione emotivo-relazionale della rabbia e del conflitto; mentre per le classi seconde medie è stato previsto un ciclo di nove incontri sui temi della comunicazione, dell’assertività e della cooperazione, affrontati secondo metodologie interattive e partecipative. Gli incontri di laboratorio sono stati condotti secondo una

varietà di metodologie, tra cui brainstorming, lezioni frontali, discussioni, lavori di gruppo, giochi interattivi e con l'ausilio di diversi materiali come cartelloni e carte da gioco. Gli incontri, condotti da una psicologa congiuntamente ad un tirocinante, sono stati attentamente calibrati in base all'età degli studenti e alle dinamiche della specifica classe.

Le attività laboratoriali sono state, inoltre, pianificate tenendo conto degli obiettivi del progetto e delle caratteristiche dei destinatari. In particolare, le attività sono state ideate e realizzate così da essere comprensibili e accessibili per i ragazzi, in modo da favorire la loro partecipazione attiva.

## **4.2 La ricerca**

Il progetto di ricerca aveva l'obiettivo di monitorare il benessere degli studenti durante l'anno scolastico, sia all'inizio che alla fine. Agli studenti è stato richiesto di compilare un questionario per valutare il proprio stato di benessere e la qualità delle loro relazioni sociali.

Prima dell'inizio del progetto, sono stati organizzati alcuni incontri informativi nelle classi per illustrare il progetto, la ricerca e le modalità procedurali con cui questa si sarebbe svolta. Al termine dell'incontro introduttivo, è stato consegnato a ogni studente il modulo di consenso informato, che descriveva in dettaglio gli obiettivi del progetto e le informazioni trattate durante l'incontro. All'interno del modulo di consenso veniva specificato anche che i dati raccolti non sarebbero stati utilizzati per scopi diagnostici e si garantiva ai partecipanti la possibilità di ritirarsi in qualsiasi momento e per qualsiasi ragione, senza incorrere in alcuna penalizzazione. Inoltre, è stato assicurato ai genitori che i dati sarebbero rimasti anonimi e sarebbero stati trattati esclusivamente da membri interni al team di ricerca. Il modulo di consenso informato doveva essere restituito firmato da entrambi i genitori, qualora questi avessero acconsentito alla partecipazione del/la proprio/a figlio/a alla ricerca. Hanno partecipato alla procedura di raccolta dati solo i ragazzi i cui genitori hanno firmato il consenso informato.

La fase di raccolta dati è avvenuta in due tempi separati tramite la somministrazione di questionari online in modalità collettiva e con l'ausilio di tablet forniti dall'istituto scolastico. Un primo momento all'inizio dell'anno scolastico, nel periodo di tempo compreso tra Novembre e Dicembre 2023, durante il quale sono state

raccolte le misure relative al benessere degli studenti, nello specifico: difficoltà emotive di tipo internalizzante ed esternalizzante, sintomatologia legata all'area somatica e i livelli di stress percepito. Il secondo momento è avvenuto nel mese di maggio 2024 e ha previsto la misurazione dei livelli di flessibilità psicologica in aggiunta ad una seconda somministrazione degli item relativi alle misure dello stato di benessere individuale. I questionari su tablet sono stato compilati all'interno dell'aula e sotto la supervisione dello sperimentatore che aveva il compito di guidare l'accesso al link per la compilazione e monitorarne lo svolgimento. La procedura di compilazione ha richiesto un tempo medio compreso tra i trenta e i quarantacinque minuti.

#### **4.2.1 Obiettivo, domande di ricerca e ipotesi**

L'obiettivo generale del presente lavoro di tesi è indagare come lo stress legato alla sfera scolastica (relazioni con i pari, relazioni con gli insegnanti e performance scolastica) influenzi la salute mentale degli studenti ed esplorare il ruolo della flessibilità psicologica come possibile fattore di protezione.

Nello specifico, le domande di ricerca che hanno guidato lo studio, definite a partire dalle variabili d'interesse e dalla letteratura studiata in merito, sono le seguenti:

*Quale fonte di stress esperito nel contesto scolastico (relazioni tra pari, relazioni con gli insegnanti, prestazione scolastica) è maggiormente associata a difficoltà emotive in preadolescenza (sintomi internalizzanti, esternalizzanti e somatici)?*

In relazione a questa prima domanda di ricerca, sulla base della letteratura considerata nei precedenti capitoli ci aspettiamo che l'insieme di stressor legati alla relazione con i compagni presenti una maggiore associazione con le difficoltà emotive in preadolescenza. Nella vita dei preadolescenti, i pari iniziano a ricoprire un ruolo cruciale. Ed è per questa ragione che i fattori stressogeni di natura interpersonale si dimostrano importanti predittori di distress sul piano emotivo (Sheets e Craighead, 2014), oltre che di altre conseguenze che interessano la sfera del benessere emotivo come isolamento e bullismo (Reschly et al., 2008).

*La flessibilità psicologica è associata alle difficoltà emotive in preadolescenza (sintomi internalizzanti, esternalizzanti e somatici)?*

In relazione alla seconda domanda di ricerca, si attende una relazione significativa negativa tra le variabili di interesse. In letteratura è riportata l'esistenza di

associazioni positive significative tra la flessibilità psicologica e misure di funzionamento adattivo e qualità della vita, così come correlazioni negative significative tra il costrutto e misure psicopatologiche (Gloster et al., 2011). In aggiunta, diversi studi concordano sul fatto che i livelli di inflessibilità psicologica si associno a difficoltà psicologiche come depressione, ansia e stress (Doorley et al., 2020; Xiann Lim et al., 2022); l'inflessibilità psicologica renderebbe gli individui più sensibili alle minacce e più propensi a mettere in atto risposte meno adattive agli stressor (Xiann Lim et al., 2022).

*Esiste un effetto diretto dello stress esperito nel contesto scolastico (relazioni con i compagni, relazioni con gli insegnanti, prestazioni scolastiche) sulla salute mentale dei ragazzi (difficoltà emotive)? E questa relazione è moderata dalla flessibilità psicologica?*

Rispetto alla terza domanda di ricerca, ci aspettiamo che la flessibilità psicologica risulti un fattore moderatore della relazione tra lo stress esperito in contesto scolastico e la salute mentale degli studenti. In letteratura sono presenti molteplici studi che hanno indagato l'effetto di moderazione del costrutto in questione sulla correlazione tra stress esperito in contesto scolastico e benessere mentale. In questi, svolti all'interno di contesti accademici, la flessibilità psicologica si è dimostrata agire come fattore protettivo contro gli effetti negativi dello stress sul benessere (Barbayannis et al., 2022). Gli studenti con maggiore flessibilità riescono a gestire meglio le pressioni accademiche, riportando livelli più elevati di benessere. Altri studi hanno poi riportato come livelli elevati di flessibilità psicologica sono in grado di ridurre i sintomi legati ad ansia e depressione (Peixoto et al., 2022), così come ridurre i livelli generali di stress, migliorare la regolazione emotiva e la resilienza degli individui (Wąsowicz et al., 2021).

### **4.3 Partecipanti**

Alla ricerca hanno preso parte tutte le classi prime e seconde, con un totale di undici classi comprendenti 149 preadolescenti di cui 87 femmine (58.4 %) e 62 maschi (41.6 %). Il campione presenta una media di età pari a 11.56 anni (DS = 1.32).

#### 4.4 Procedura

Prima di essere presentato alle scuole, lo studio ha ricevuto l'approvazione del Comitato etico dell'Università degli Studi di Padova, incaricato di esaminare gli aspetti etici e scientifici delle ricerche. Questo processo mira a garantire la protezione dei diritti, la sicurezza e il benessere dei partecipanti coinvolti.

La raccolta dati è stata preceduta da un incontro introduttivo in ciascuna delle classi coinvolte, durante i quali sono stati illustrati gli obiettivi della ricerca, la procedura di raccolta dei dati, la modalità di rispetto della privacy e le dinamiche di consenso e la possibilità di ritirarsi dalla ricerca in una qualsiasi fase senza alcuna ripercussione. Gli incontri sono stati tenuti da una delle responsabili, facente parte del team di “Isola della Calma” e almeno uno dei tirocinanti che hanno collaborato al progetto-intervento. Questo ha permesso ai ragazzi e alle ragazze di familiarizzare con le figure che avrebbero poi ricoperto il ruolo di sperimentatori nel corso della raccolta dati.

Il contenuto e la durata degli incontri introduttivi sono stati differenti per le classi prime e le classi seconde, poiché queste ultime avevano già avuto modo di prendere parte ad una ricerca dell'Università di Padova l'anno precedente. Il contenuto degli incontri introduttivi dedicati alle classi seconde ha, quindi, previsto informazioni limitatamente al progetto di ricerca. Le classi prime, invece, hanno ricevuto informazioni approfondite in merito al funzionamento e l'organizzazione del sistema universitario, una spiegazione di che cosa sia la ricerca scientifica in generale e una descrizione di tutte le sue fasi, in aggiunta alla presentazione del progetto e della raccolta dati a cui avrebbero preso parte.

Come riportato in precedenza, il presente lavoro si inserisce in un progetto più ampio, che comprende una fase laboratoriale parallela e la somministrazione di questionari in due diversi momenti, prima a novembre 2023 e successivamente a maggio 2024, allo scopo di inserire le misure indagate in una prospettiva longitudinale e cogliere eventuali variazioni nelle stesse nel momento iniziale e finale dell'anno scolastico. Tuttavia, le finalità del presente elaborato, illustrate nelle ipotesi di ricerca riportate precedentemente, non prevedono di considerare le variabili d'interesse in termini longitudinali. Pertanto, si è deciso di considerare unicamente le misure ottenute nel secondo momento di raccolta dati.

Uno dei primi passi necessari all'avvio della ricerca è stato quello di creare, in una fase precedente alle somministrazioni, dei codici numerici per ogni studente al fine di garantire l'anonimato e rispettarne la privacy durante l'intero arco della ricerca (Regolamento Europeo UE 2016/679). Le compilazioni dei questionari si sono svolte all'interno della classe e durante l'orario di lezione. La scuola "Zanella" ha messo a disposizione i tablet dell'istituto e ciascuno studente autorizzato alla raccolta dati ne ha ricevuto uno. A questo punto, sono stati consegnati i codici identificativi e, una volta terminato questo passaggio, i ragazzi sono stati guidati sul sito web di "Isola della Calma", dove avrebbero trovato la pagina dedicata alla raccolta dati e i link per compilare il questionario. Agli studenti è stata lasciata autonomia per quanto riguarda la compilazione e i tempi della stessa; ciononostante, durante la somministrazione, sono sempre stati presenti una responsabile di "Isola della Calma" e un tirocinante, con il compito di guidare nell'accesso al questionario e risolvere eventuali dubbi o difficoltà durante la compilazione, oltre che di mantenere un clima silenzioso e tranquillo per tutta la durata.

Una volta completato il compito, lo studente informava uno sperimentatore, il quale ritirava il tablet e chiedeva di mantenere il silenzio per rispetto di coloro che non avevano ancora finito. Il questionario ha incluso anche altri costrutti, oltre a quelli presi in analisi nel lavoro di ricerca qui presentato, motivo per cui la durata media di compilazione del questionario è stata di circa quarantacinque minuti.

## **4.5 Strumenti**

La somministrazione del questionario in classe, avvenuta digitalmente tramite tablet, ha previsto la compilazione di molteplici questionari relativi alle variabili di interesse. Nel presente elaborato verranno citate unicamente quelle inerenti alle finalità del lavoro di ricerca.

### **4.5.1 Difficoltà emotive**

Per la valutazione dei livelli di salute mentale e delle difficoltà sul piano internalizzante ed esternalizzante è stato utilizzato lo *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) nel suo formato *self-report* (Goodman, 1998) per ragazzi di età

compresa tra gli undici e i diciassette anni. Il questionario è stato compilato dagli studenti autonomamente e in formato digitale con l'ausilio di un tablet, sotto monitoraggio di almeno due sperimentatori. L'SDQ è composto da un totale di venticinque item suddivisi in cinque sottoscale che misurano molteplici dimensioni del comportamento e delle emozioni: la prima sottoscala è relativa ai sintomi emotivi, i cui item prestano particolare attenzione ai fattori associati ad ansia e depressione (es. "Sono spesso infelice o triste"). La seconda scala affronta i problemi di condotta (es. "Spesso litigo. Costringo gli altri a fare quello che voglio"). La terza sottoscala fa riferimento alle dimensioni dell'iperattività, indagando anche l'area delle difficoltà attentive (es. "Sono in grado di finire ciò che mi viene chiesto. Rimango concentrato per tutto il tempo necessario"). La quarta esplora i problemi relazionali con i pari (es. "Ho almeno un buon amico o una buona amica"). La quinta e ultima scala tratta i comportamenti prosociali messi in atto dall'individuo (es. "Sono di aiuto se qualcuno si fa male, è arrabbiato o malato"). Recentemente, la letteratura ha riportato prove teoriche ed empiriche a sostegno della possibilità di combinare le scale relative ai sintomi emotivi e alle problematiche relazionali con i pari in una sottoscala specifica per le difficoltà di tipo internalizzante; allo stesso tempo, la possibilità di combinare le scale relative ai problemi di condotta e di iperattività in una sottoscala specifica per le difficoltà di tipo esternalizzante (Goodman, Lamping e Ploubidis, 2010).

Ciascun item prevede una modalità di risposta su scala Likert con tre opzioni: 0 ("Non vero"), 1 ("Abbastanza vero") e 2 ("Assolutamente non vero"). Il punteggio ottenuto nelle prime quattro scale viene sommato così da generare un punteggio di difficoltà totale, che, di conseguenza, non tiene conto dei comportamenti prosociali.

**Figura 4.1.** Esempio di items dello *Strength and Difficulties Questionnaire*  
(Goodman, 1998)

	Non Vero	Parzialmente Vero	Assolutamente Vero
Cerco di essere gentile verso gli altri; sono rispettoso dei loro sentimenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono agitato(a), non riesco a stare fermo per molto tempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soffro spesso mal di testa, mal di stomaco o nausea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condivido volentieri con gli altri (dolci, giocattoli, matite ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spesso ho delle crisi di collera o sono di cattivo umore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono piuttosto solitario, tendo a giocare da solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Generalmente sono obbediente e faccio quello che mi è stato detto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ho molte preoccupazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 4.5.2 Sintomi somatici

Ai fini di misurare la presenza e la gravità dei sintomi somatici nel campione di preadolescenti, è stato utilizzato il *Children Somatic Symptoms Inventory* (CSSI) per ragazzi di età compresa tra gli otto e i diciassette anni (Walker et al., 2009). Il questionario CSSI, nella sua versione completa, prevede un totale di ventiquattro *item*; ai fini degli obiettivi della ricerca qui presentata, è stata utilizzata una sua forma breve (CSSI-4), sono stati quindi impiegati un totale di quattro *item*. La somministrazione è avvenuta come in precedenza: in formato self-report tramite il tablet e sotto il monitoraggio degli sperimentatori e durante un incontro collettivo in classe. Gli *item* del questionario indagano la frequenza e l'intensità con cui i ragazzi hanno sperimentato determinati sintomi fisici (es. mal di testa, mal di stomaco, vertigini) in riferimento alle due settimane precedenti la somministrazione. Il periodo di "due settimane" è stato scelto dagli autori così da minimizzare influenze da parte di sintomi acuti associati a condizioni patologiche transitorie (Walker et al., 2018). Le risposte avvengono secondo una scala Likert con cinque opzioni di risposta, a ciascuna delle quali è associato un valore numerico: 0 ("Mai"), 1 ("Raramente"), 2 ("Qualche volta"), 3 ("Spesso"), 4 ("Sempre"). Questo permette di ottenere un punteggio che riflette la gravità complessiva dei sintomi somatici, dove valori più alti corrispondono a quadri più gravi.



**Figura 4.2.** Esempio di items del *Children Somatic Symptoms Inventory (CSSI-4)*

**Nelle ultime due settimane, quanto ti hanno dato fastidio i seguenti sintomi?**

	<b>Mai</b>	<b>Raramente</b>	<b>Qualche volta</b>	<b>Spesso</b>	<b>Sempre</b>
1. Mal di pancia o nausea	0	1	2	3	4
2. Mal di testa o testa che gira	0	1	2	3	4
3. Debolezza e senso di svenimento	0	1	2	3	4
4. Dolore alle braccia e alle gambe	0	1	2	3	4

### **4.5.3 Stress scolastico**

I livelli di stress sperimentati all'interno del contesto scolastico dagli studenti, sono stati misurati mediante lo *School Situation Survey* (Helms e Gable, 1989) per ragazzi di età compresa tra nove e tredici anni. Lo strumento prevede un totale di trentaquattro *item* suddivisi in sei sottoscale, tre delle quali fanno riferimento alle fonti di stress che si possono incontrare a scuola (relazioni con i pari, relazioni con gli insegnanti, stress accademico); le restanti, invece, indagano le manifestazioni dello stress (emotivo, comportamentale, psicologico).

In accordo con le finalità della ricerca e gli obiettivi di questo studio, sono stati selezionati un totale di dodici *item* delle scale relative alle fonti di stress interne al contesto scolastico. Inoltre, lo *School Situation Survey*, originariamente sviluppato e utilizzato in contesti anglofoni, non presenta una versione in lingua italiana. Gli *item* utilizzati in questa ricerca sono stati, quindi, tradotti secondo tecniche di retrotraduzione (Brislin, 1986). Le risposte vengono date riportando la frequenza con cui ciascun'affermazione riportata nell'*item* si applica all'esperienza individuale dello studente che compila il questionario. Le frequenze seguono una scala Likert a cinque punti così composta: 0 ("Mai"), 1 ("Quasi mai"), 2 ("Qualche volta"), 3 ("Quasi sempre") e 4 ("Sempre").

**Figura 4.2.** Esempi di item per la misurazione dello stress a scuola

**Pensa all'ultimo mese e, rispondendo in modo sincero, indica quanto spesso a scuola hai pensato:**

	Mai	Quasi mai	Qualche volta	Quasi sempre	Sempre
Sono tra gli ultimi ad essere scelto in squadra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non vado d'accordo con i compagni e litigo spesso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi sembra che alcuni insegnanti si aspettino troppo da me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I compiti per me sono difficili e ci metto tanto ad imparare le cose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 4.5.4 Flessibilità psicologica

I livelli di flessibilità psicologica del campione di studenti sono stati misurati mediante il *Children's Psychological Flexibility Questionnaire* (CPFQ) (Dixon e Paliliunas, 2018) per bambini e ragazzi di età compresa tra i sette e i dodici anni. Il CPFQ è uno strumento recente composto da ventiquattro *item* formulati con un linguaggio semplice in modo tale da essere accessibili per i ragazzi e progettati per valutare i sei processi principali associati alla flessibilità psicologica e suddivisi in altrettante sottoscale: accettazione, defusione, consapevolezza del momento presente, sé come contesto, valori e azione impegnata. La dimensione dell'accettazione riguarda la volontà di tollerare pensieri ed emozioni spiacevoli, senza evitarli (es. "Se faccio una cosa brutta allora sono una brutta persona"). Con defusione, ci si riferisce alla capacità di allontanarsi dai propri pensieri per vederli come parole o immagini, senza farsi controllare da essi (es. "Non tutto quello che penso è vero"). Altro processo è quello della consapevolezza del momento presente, ovvero l'avere piena coscienza di ciò che sta avvenendo attorno a noi (es. "Nota sempre le cose attorno a me e quello che le persone dicono"). Il concetto del sé come contesto riguarda la comprensione che ogni individuo è un'entità distinta dai propri pensieri e dalle proprie emozioni (es. "I miei pensieri influenzano quello che faccio"). La dimensione dei valori fa riferimento alla capacità di identificare le azioni che riflettono ciò che è importante per l'individuo e l'impegno nel mettere in atto tali azioni (es. "So quali sono i miei obiettivi per oggi"). Infine, con azione impegnata si intende l'attuazione da parte della persona, di

comportamenti coerenti con i propri valori, anche di fronte a difficoltà oppure ostacoli (es. “Rinuncio quando le cose sono troppo difficili”). Questo recente strumento ha dimostrato di possedere una buona validità convergente, con correlazioni significative con altri strumenti di misurazione della flessibilità psicologica, come il *Child and Adolescent Mindfulness Measure* (CAMM) o l’*Avoidance and Fusion Questionnaire-Youth* (AFQ-Y) (Lenoir et al., 2022).

Per ciascun *item*, viene chiesto ai ragazzi di pensare quanto spesso si sentono nella maniera indicata. La compilazione avviene secondo una scala Likert a cinque punti che prevede i seguenti valori: 0 (“Mai”), 1 (“Raramente”), 2 (“Qualche volta”), 3 (“Spesso”), 4 (“Sempre”). Il CPFQ permette così di ottenere un punteggio generale di flessibilità psicologica, ma anche punteggi specifici per ciascuno dei sei processi che la compongono.

*Figura 4.3. Esempio di items del Children’s Psychological Flexibility Questionnaire.*

**Leggi le frasi qui sotto e indica quanto spesso ti senti così, usando la scala da 0 a 4, dove 0 indica “Mai”, e 4 indica “Sempre”.**

	Mai	Raramente	Qualche volta	Spesso	Sempre
Se faccio una cosa brutta allora sono una brutta persona	0	1	2	3	4
Non tutto quello che penso è vero	0	1	2	3	4
Noto sempre le cose attorno a me e quello che le persone dicono	0	1	2	3	4
I miei pensieri influenzano quello che faccio	0	1	2	3	4

#### 4.6 Analisi dei dati

Dopo aver eseguito diverse analisi descrittive e valutato la distribuzione dei dati per rispondere alle domande di ricerca precedentemente introdotte, sono state effettuate le seguenti analisi:

- Per esplorare l'associazione tra sintomi internalizzanti ed esternalizzanti e le varie fonti di stress esperite nel contesto scolastico, sono state condotte delle correlazioni di Pearson.
- Per indagare se i sintomi internalizzanti ed esternalizzanti e i sintomi somatici riportati dai ragazzi si associno ai livelli di flessibilità psicologica sono state nuovamente condotte delle correlazioni di Pearson.
- Per valutare se la sintomatologia internalizzante ed esternalizzante degli studenti sia influenzata direttamente o indirettamente dai livelli di stress scolastico e dalla flessibilità psicologica sono state condotte regressioni lineari, considerando l'effetto di interazione tra lo stress e la flessibilità.

## Capitolo 5

### Risultati

#### 5.1 Sintomi internalizzanti, esternalizzanti, somatizzazione e stress scolastico

Per valutare se i sintomi internalizzanti ed esternalizzanti, riferiti dagli studenti, fossero associati allo stress scolastico (relazioni con i compagni, relazioni con gli insegnanti, prestazioni scolastiche) è stata condotta un'analisi di correlazione.

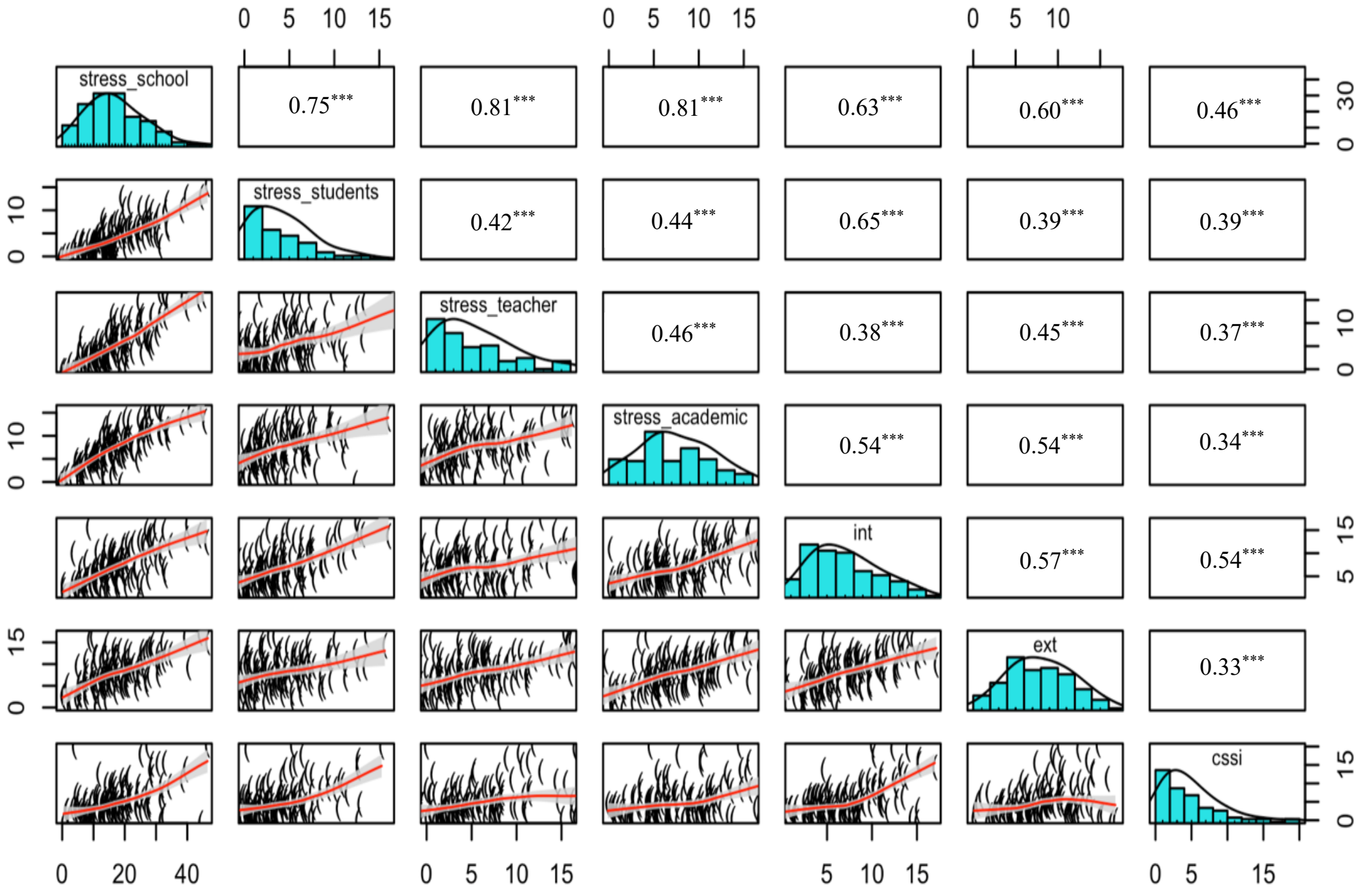
Come si può vedere osservare dalla figura 5.1, le scale di misura sono tutte fortemente e significativamente associate tra loro in verso positivo. Per prima cosa, è possibile osservare come un elevato stress scolastico si associ ad alti livelli di sintomatologia, sia sul versante internalizzante ( $r = .63, p < .001$ ), che su quello esternalizzante ( $r = .60, p < .001$ ). Esaminando nel dettaglio alcune delle misure singole relative allo stress scolastico, è opportuno portare alla luce alcuni punti. Per prima cosa, è possibile notare come lo stress dovuto alle relazioni con i compagni presenti una relazione positiva, forte e significativa con una sintomatologia di tipo internalizzante ( $r = .61, p < .001$ ). Questa associazione è in ampio accordo con la letteratura riportata e discussa nei capitoli precedenti in merito al benessere individuale e la sua relazione con le conseguenze del distress (Reschly et al., 2008). Lo stress legato alla prestazione scolastica è un'ulteriore fonte di stress che presenta una relazione moderata e significativa con sintomatologia sia internalizzante ( $r = .54, p < .001$ ) che esternalizzante ( $r = .54, p < .001$ ). Nello specifico, la sintomatologia esternalizzante mostra l'associazione più forte con lo stress legato alla prestazione scolastica, rispetto alle altre due fonti di stress vissute nel contesto scolastico.

Un dato interessante è emerso dall'osservazione delle distribuzioni dei dati di alcune delle variabili riportate. Le distribuzioni relative ai livelli di stress legati alla relazione con i compagni e alla sintomatologia somatica non presentano una forma a campana, ad indicare una tipica distribuzione normale dei dati, dove la media dei punteggi del campione si colloca nel punto medio della distribuzione, ma anzi, sono concentrate nella porzione sinistra. Questo suggerisce che la maggior parte degli studenti del campione ha riportato di avere bassi livelli di stress dovuti alla relazione con i compagni di classe, così come bassi livelli di sintomatologia della sfera somatica.

Tuttavia, i pochi studenti con livelli più alti, associati a queste due variabili, sembrano riportare un benessere molto inferiore rispetto ai compagni. Questo significa che i pochi studenti che lamentano peggiori relazioni con i compagni provano un forte stress a riguardo; allo stesso modo, gli studenti che riportano di sperimentare sintomi somatici li esperiscono con una frequenza e un'intensità molto più alta rispetto ai compagni. La stessa cosa, seppur in misura minore, accade per lo stress dovuto alla relazione con gli insegnanti. La maggior parte degli studenti riporta livelli di distress bassi o molto bassi, mentre una parte minore del campione riporta di sentirsi fortemente sotto stress nella relazione con i propri insegnanti.

In conclusione, dalle prime correlazioni di Pearson svolte sui dati raccolti emerge come lo stress scolastico tenda a manifestarsi più frequentemente in sintomi legati all'area internalizzante piuttosto che esternalizzante. Inoltre, tutte le tre fonti di stress scolastico indagate correlano positivamente con la somatizzazione del disagio, per cui all'aumentare dello stress esperito in contesto scolastico, si osserva un aumento dei sintomi fisici negli studenti.

Figura 5.1: Presentazione grafica della distribuzione dei dati e relazioni tra le variabili



## 5.2 Sintomi internalizzanti, esternalizzanti, somatizzazione e flessibilità psicologica

Per valutare se la sintomatologia internalizzante, esternalizzante e somatica, riportata dagli studenti del campione, fosse associata alle capacità di flessibilità psicologica, sono state condotte una serie di correlazioni di Pearson, considerando la flessibilità psicologica nel suo insieme e le sottoscale dei singoli componenti del costrutto.

Come si osserva nella figura 5.2, la flessibilità psicologica degli studenti dimostra una correlazione negativa forte con la sintomatologia internalizzante ( $r = -.44$ ,  $p < .001$ ) ed esternalizzante ( $r = -.44$ ,  $p < .001$ ), così come una correlazione negativa moderata con i sintomi somatici ( $r = -.29$ ,  $p < .01$ ). Questo risultato sostiene l'ipotesi secondo cui una maggiore capacità di essere psicologicamente flessibili possa contribuire al benessere individuale nei termini di una minore presenza di sintomatologia, sia questa di tipo internalizzante, esternalizzante o somatico. Come si evince dall'osservazione della sottoscala relativa all'accettazione, essere in grado di accogliere pensieri, emozioni ed esperienze a valenza negativa e di natura stressogena correla moderatamente e in modo negativo con la sintomatologia internalizzante ( $r = -.29$ ,  $p < .01$ ), esternalizzante ( $r = -.25$ ,  $p < .01$ ) e somatica ( $r = -.24$ ,  $p < .01$ ). I dati raccolti circa il processo del "sé come contesto", o di osservazione propria, mostrano correlazioni negative significative moderate con la sintomatologia dell'area internalizzante ( $r = -.29$ ,  $p < .01$ ) ed esternalizzante ( $r = -.25$ ,  $p < .01$ ). La correlazione è risultata invece più forte con la sintomatologia somatica ( $r = -.31$ ,  $p < .001$ ), seppur sempre in direzione negativa. Mantenere la consapevolezza della differenza tra la propria identità e ciò che viviamo e sentiamo, si rivela, dunque, come una capacità strettamente associata alla riduzione dei sintomi fisici. Dall'analisi della sottoscala dei valori, è emerso come questa sia fortemente correlata, negativamente, ai sintomi internalizzanti ( $r = -.47$ ,  $p < .001$ ) ed esternalizzanti ( $r = -.42$ ,  $p < .001$ ), mentre presenta una correlazione più debole con i sintomi somatici ( $r = -.19$ ,  $p < .05$ ). Modalità comportamentali coerenti con la struttura di valori di un individuo risultano, sulla totalità dei processi coinvolti nella flessibilità psicologica, quelli maggiormente associati a minori sintomi della sfera internalizzante. Infine, la sottoscala inerente ai processi di azione impegnata ha riportato le correlazioni più forti tra tutte le componenti del costrutto della flessibilità psicologica. Nello specifico: forti correlazioni negative



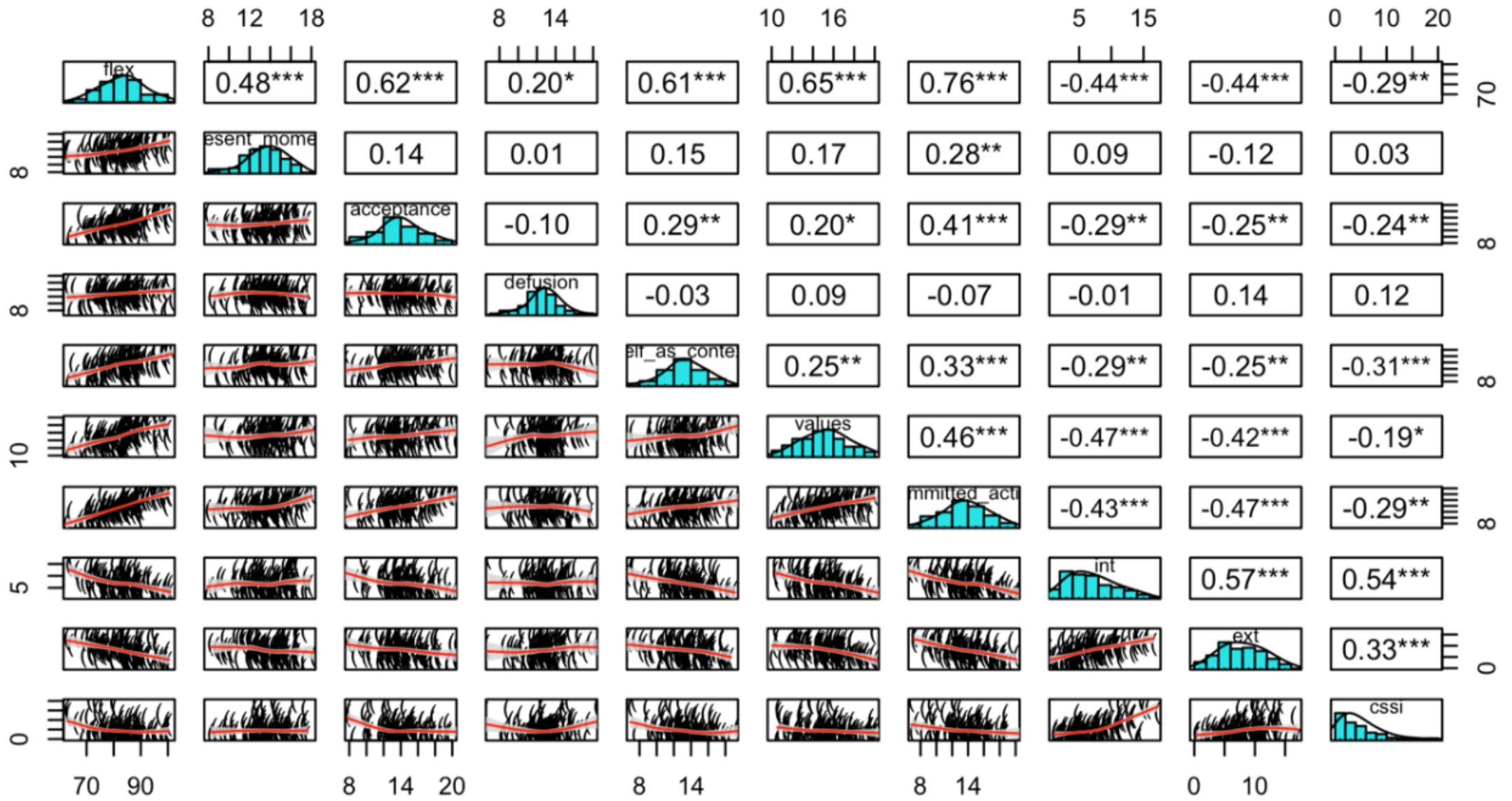
significative con i sintomi dell'area internalizzante ( $r = -.43, p < .001$ ) ed esternalizzante ( $r = -.47, p < .001$ ) e una correlazione moderata con la sintomatologia somatica ( $r = -.29, p < .01$ ). Le correlazioni emerse a partire dalle analisi di questa sottoscala sono piuttosto simili a quelle precedenti in merito alla componente dei valori. Questo accade poiché i due processi sono strettamente collegati tra loro e anzi, quello dei valori, include, almeno parzialmente, quello dell'azione impegnata.

Il processo dell'azione impegnata coinvolge l'insieme delle azioni in cui l'individuo si impegna, in linea con i suoi valori, e tutti gli adattamenti di tali azioni in funzione di quei valori. Di tutti i processi coinvolti nello sviluppo di una mente più flessibile psicologicamente, questo è quello maggiormente correlato a minori sintomi in tutte le aree indagate in questa ricerca.

È possibile notare come non tutti i processi facenti parte del costrutto della flessibilità psicologica siano risultati significativamente correlati con i diversi tipi di sintomatologia. I processi relativi al contatto con il momento presente e alla defusione, intesa come la capacità di separarsi dai propri pensieri e dalle proprie emozioni per non farsi controllare da essi, non sono risultati avere una correlazione significativa con sintomi attribuibili a nessuna delle aree indagate.

Un'ulteriore osservazione in merito ai risultati delle correlazioni riguarda le distribuzioni dei dati di ciascuna variabile. Le distribuzioni presentano tutte una forma a campana, ad indicare una distribuzione normale, dove la media dei punteggi coincide con il punto medio degli stessi. Questo, rispettivamente allo strumento utilizzato per indagare il costrutto della flessibilità psicologica, il *Children Psychological Flexibility Questionnaire*, è indicativo della affidabilità dello stesso.

Figura 5.2: Presentazione grafica della distribuzione e relazione tra le variabili



### **5.3 Regressioni multivariate**

Per valutare se i sintomi internalizzanti ed esternalizzanti e i sintomi somatici, riportati dagli studenti del campione, fossero influenzati in modo diretto e indiretto dallo stress esperito in contesto scolastico e dai livelli di flessibilità psicologica, sono state condotte tre regressioni lineari, considerando lo stress, la flessibilità e l'interazione tra queste due. Ai fini delle analisi, sono stati utilizzati i risultati complessivi riportati dagli studenti nelle scale relative allo stress scolastico e alla flessibilità psicologica, sommando quindi i totali ottenuti nelle sottoscale per ciascuna delle variabili. In questa fase delle analisi, è stata anche controllata la variabile del genere come ulteriore fattore in grado di influenzare gli *outcome* sintomatologici per le tre aree di interesse.

#### **5.3.1 Sintomi internalizzanti, stress scolastico e flessibilità psicologica**

La prima regressione lineare ha indagato gli effetti esercitati dalla flessibilità psicologica, dallo stress scolastico e dal genere, sulla sintomatologia dell'area internalizzante.

Come è possibile osservare nella tabella 5.1, non è stata riscontrata alcuna influenza significativa, diretta o indiretta, da parte di flessibilità e stress. Tuttavia, si osserva un'influenza significativa moderata da parte del genere sull'esperienza di sintomi internalizzanti (con un coefficiente di determinazione  $R^2$  del modello pari a 0.45).

All'interno del campione, la variabile del genere spiega una differenza ingente nella sintomatologia internalizzante tra gli studenti e le studentesse. Le studentesse del campione sarebbero più inclini a sperimentare sintomi ascrivibili alla sfera internalizzante, rispetto agli studenti di genere maschile.

*Tabella 5.1: Risultati del primo modello di regressione lineare*

<i>Sintomi internalizzanti</i>				
<b>Predittore</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>SE</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Flessibilità psicologica	-0.07	0.07	-1.11	0.27
Stress scolastico	0.18	0.25	0.73	0.47
Genere	1.73	0.52	3.30	<b>0.0013**</b>
Flessibilità*Stress	0.0004	0.003	0.14	0.89

*Nota: \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$*

### **5.3.2 Sintomi esternalizzanti, stress scolastico e flessibilità psicologica**

La seconda regressione lineare ha indagato gli effetti esercitati dalla flessibilità psicologica, dallo stress scolastico e dal genere sulla sintomatologia dell'area esternalizzante.

Dall'osservazione della tabella 5.2, si evince come la flessibilità psicologica costituisca un predittore significativo di una ridotta presenza di sintomatologia esternalizzante. Il coefficiente di determinazione  $R^2$  per questo modello è di 0.39. La flessibilità esercita un'influenza diretta su questa tipologia di sintomi nella misura in cui una maggiore capacità di essere flessibili psicologicamente comporta una riduzione dei sintomi dell'area esternalizzante. Per quanto riguarda le altre variabili d'interesse, non sono emerse relazioni significative con l'area sintomatologica indagata. Tuttavia, risulta evidente una tendenza, da parte della flessibilità psicologica, ad esercitare un effetto di interazione con lo stress scolastico e le conseguenze dello stesso sul piano esternalizzante.

*Tabella 5.2: Risultati del secondo modello di regressione lineare*

<i>Sintomi esternalizzanti</i>				
<b>Predittore</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>SE</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Flessibilità psicologica	-0.19	0.07	-2.73	<b>0.007**</b>
Stress scolastico	-0.31	0.27	-1.15	0.25
Genere	0.27	0.57	0.47	0.64
Flessibilità*Stress	0.01	0.003	1.94	0.05

*Nota: \*p < .05; \*\*p < .01; \*\*\*p < .001*

### **5.3.3 Somatizzazione, stress scolastico e flessibilità psicologica**

La terza regressione lineare ha indagato gli effetti esercitati dallo stress scolastico, dalla flessibilità psicologica e dal genere, sulla sintomatologia di tipo somatico.

La tabella 5.3 riporta i risultati dell'ultimo modello di regressione, il cui coefficiente di determinazione  $R^2$  equivale a 0.32. Il genere si presenta nuovamente come una variabile in grado di spiegare una grande differenza nella presenza di sintomi somatici tra studenti di genere maschile e femminile. Come già si è osservato nell'ambito dei sintomi internalizzanti, le studentesse del campione hanno riportato una maggiore presenza di sintomi somatici rispetto agli studenti di sesso maschile. Inoltre, si riporta un effetto dello stress scolastico sugli esiti sintomatologici nell'area somatica. Di conseguenza, a maggiori livelli di stress, esperito nel contesto scolastico, seguono sintomi somatici più elevati, soprattutto per il genere femminile. Infine, la flessibilità psicologica esercita un effetto di mediazione forte sulle conseguenze negative che lo stress scolastico ha sul piano somatico; studenti con maggiore flessibilità psicologica risentono meno dei sintomi somatici, elicitati dai diversi stimoli stressogeni ai quali sono esposti durante la vita scolastica.

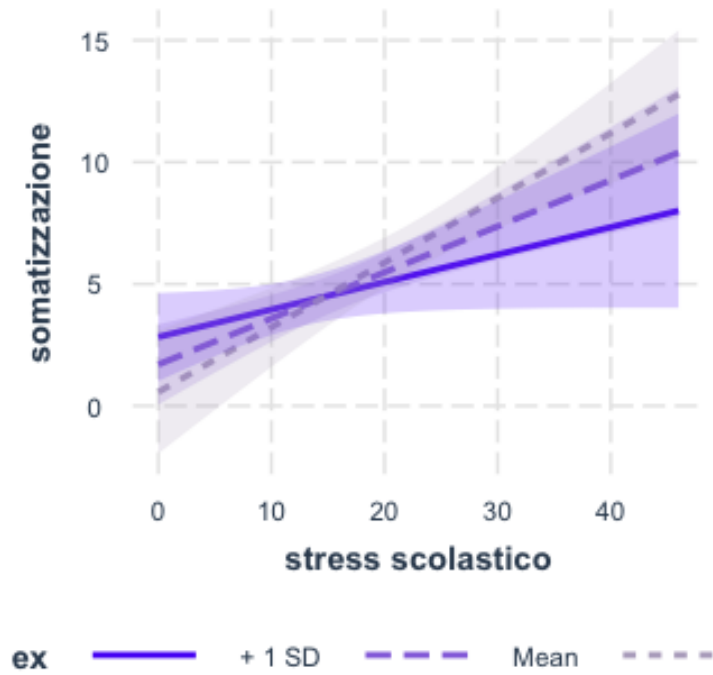
*Tabella 5.3: Risultati del terzo modello di regressione lineare*

<i>Somatizzazione</i>				
<b>Predittore</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>SE</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Flessibilità psicologica	0.14	0.09	1.54	0.13
Stress scolastico	0.97	0.34	2.83	<b>0.006<sup>**</sup></b>
Genere	3.04	0.72	4.24	<b>4.6e-05<sup>***</sup></b>
Flessibilità*Stress	-0.01	0.004	-2.26	<b>0.03<sup>*</sup></b>

*Nota: \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$*

L'interazione tra flessibilità psicologica e stress scolastico è stata studiata più attentamente e graficamente (figura 5.3), permettendo di interpretarla con maggiore chiarezza. Nel campione analizzato, una maggiore capacità di affrontare in modo flessibile situazioni, eventi ed emozioni di natura stressogena, ha dimostrato di moderare gli effetti negativi di alti livelli di stress scolastico, riducendone le conseguenze sul piano della somatizzazione.

*Figura 5.3: Grafico dell'interazione tra flessibilità psicologica e stress scolastico*



Nel prossimo capitolo verranno discussi i risultati ottenuti, confrontandoli con le evidenze presenti in letteratura. Saranno indicati inoltre, i limiti dello studio insieme alle potenziali direzioni per future ricerche.





## Capitolo 6

### Discussione

L'obiettivo del presente lavoro di tesi era indagare come lo stress scolastico, vissuto nelle relazioni con i pari, con gli insegnanti e nelle prestazioni accademiche, potesse influenzare la salute mentale degli studenti della scuola secondaria di primo grado, ed esplorare il ruolo della flessibilità psicologica come fattore protettivo.

#### 6.1 Stress scolastico e difficoltà emotive

La prima domanda di ricerca prevedeva di indagare quale fonte di stress esperito in contesto scolastico (relazioni con i compagni, relazioni con gli insegnanti, prestazioni scolastiche) si associasse maggiormente a difficoltà e problematiche della sfera emotiva (sintomi internalizzanti, esternalizzanti e somatici). L'ipotesi iniziale, elaborata a partire dalla letteratura di riferimento, proponeva i fattori stressogeni di natura interpersonale come la principale fonte di stress scolastico in grado di incidere negativamente sul benessere mentale degli studenti (Sheets e Craighead, 2014; Epel et al., 2018).

La prima ipotesi è stata indagata mediante correlazioni di Pearson, le quali hanno permesso di confermare quanto postulato sulla base dei risultati in letteratura. Lo stress vissuto dagli studenti all'interno delle dinamiche relazioni con i pari presenta la maggiore associazione con un peggiore stato di benessere, in particolare con sintomatologia internalizzante e somatica, ad indicare come, nel contesto scolastico, gli studenti tendono ad interiorizzare il loro disagio, piuttosto che esprimerlo attraverso comportamenti esternalizzanti, come aggressività o ribellione. Gli esiti sul piano esternalizzante presentano la correlazione maggiore con lo stress legato alla prestazione accademica, a sostegno dei risultati in letteratura che trattano di tale associazione (Galloway et al., 2013). Inoltre, la forte associazione con i sintomi somatici suggerisce come lo stress scolastico, in particolare quello legato alle relazioni con i compagni e con gli insegnanti, mostri una tendenza a manifestarsi sul piano fisico. Tuttavia, la distribuzione dei dati relativi ai sintomi somatici del campione indica che la grande maggioranza degli studenti sperimenta sintomatologia in quell'area. Da questo, si evince come quella ridotta parte di studenti che lamentano sintomi dell'area somatica, lo

fanno con un'intensità tale da incidere grandemente sul loro stato di benessere. Lo stesso vale per gli studenti del campione che riportano di provare stress in relazione ai rapporti con i compagni di classe.

## **6.2 Flessibilità psicologica e difficoltà emotive**

La seconda domanda di ricerca prevedeva di indagare l'associazione tra la flessibilità psicologica e le difficoltà emotive (sintomi internalizzanti, esternalizzanti e somatici) degli studenti. I risultati attesi propendevano verso la presenza di un'associazione negativa tra le due variabili. Il costrutto opposto alla flessibilità, ovvero l'inflessibilità psicologica, è ampiamente associato in letteratura ad una maggiore sensibilità alle minacce, alla propensione ad agire in modo poco adattivo agli stressor (Xiann Lim et al., 2022) e a difficoltà psicologiche di tipo internalizzante (Doorley et al., 2020).

Le correlazioni svolte hanno nuovamente confermato l'ipotesi secondo cui la capacità di essere psicologicamente flessibili possa contribuire al benessere individuale. Il costrutto della flessibilità psicologica presenta una relazione negativa con le difficoltà emotive all'interno del campione nella misura in cui, gli studenti più flessibili riportano minori sintomi internalizzanti, esternalizzanti e somatici, mentre studenti più inflessibili riportano livelli più elevati degli stessi. Tuttavia, non tutte le componenti coinvolte nel costrutto della flessibilità hanno mostrato un'associazione con una riduzione della sintomatologia. Dei sei processi, quelli che si sono rivelati negativamente associati ai sintomi sono quelli relativi all'accettazione, al sé come contesto, ai valori e all'azione impegnata; mentre il contatto con il momento presente e la capacità di defusione non hanno mostrato nessuna associazione. La flessibilità psicologica è un costrutto molto ampio dove ogni processo che ne fa parte ha un ruolo differente nel determinare il modo in cui gli individui affrontano stress e sintomi psicologici. Alcuni di questi processi potrebbero avere un'influenza più diretta e immediata sulla gestione degli stressor. L'accettazione, per esempio, potrebbe ridurre la tendenza alla ruminazione, comportamento strettamente legato ad un aumento dello stress e delle sue conseguenze, mentre il processo del sé come contesto permetterebbe un adeguato distacco da pensieri ed emozioni negativi o ansiosi, impedendo così che l'individuo incorra in una fusione con gli stessi. Ancora, il processo dell'azione impegnata contribuirebbe alla messa in

atto di comportamenti in linea con i propri valori nonostante vissuti negativi e difficili, aiutando a mantenere alta la motivazione e impedire l'inazione. Infine, agire in accordo con i propri valori personali contribuirebbe ad un senso di scopo e coerenza, in grado di aiutare l'individuo a mantenere un senso di controllo sulla situazione.

Il processo di defusione invece, che consiste nella capacità di separarsi da emozioni, pensieri ed esperienze fonte di stress potrebbe essere meno efficace in contesti scolastici particolarmente stressanti e non essere sufficiente per ridurre i sintomi psicologici, fisici e comportamentali se non accompagnato da azioni concrete o strategie di coping adattive, che durante il periodo preadolescenziale possono risultare carenti, specialmente nei maschi (de Anda, 1997). Ancora, la capacità di rimanere in contatto con il momento presente potrebbe non essere ugualmente rilevante in tutti i contesti. All'interno del contesto scolastico, ad esempio, gli studenti potrebbero non ricorrere attivamente a questo processo per affrontare le varie fonti di stress.

In sintesi, i processi che si sono rivelati associati a minori sintomi sono quelli che contribuiscono alla promozione di una maggiore resilienza, regolazione emotiva e impegno attivo nel mettere in atto azioni che possono ridurre il livello di stress.

### **6.3 Ruolo moderatore della flessibilità psicologica**

Il terzo quesito di ricerca proponeva di indagare la presenza di un effetto diretto dello stress scolastico sulla salute mentale (sintomi internalizzanti, esternalizzanti e somatici) e di esplorare il possibile ruolo moderatore della flessibilità psicologica su tale relazione.

Sono state condotte tre diverse regressioni relativamente a ciascuna categoria di sintomi ed è stato anche controllato il ruolo del genere come predittore; i risultati ottenuti differiscono parzialmente da quelli attesi.

Lo stress scolastico e la flessibilità psicologica non si sono dimostrati predittori significativi della sintomatologia internalizzante e non è stato riscontrato un effetto indiretto da parte della flessibilità sulla relazione tra stress scolastico e sintomatologia. Tuttavia, il genere ha mostrato una capacità predittiva significativa, con le studentesse che hanno riportato maggiori sintomi internalizzanti rispetto agli studenti di sesso maschile. Il ruolo predittivo del genere suggerisce che le studentesse potrebbero essere più sensibili agli effetti dello stress scolastico, in linea con i risultati in letteratura

secondo cui le ragazze mostrerebbero una probabilità maggiore di sperimentare difficoltà emotive a causa di fattori come problemi nelle relazioni con i pari o stili di coping negativi, per esempio volti alla ruminazione (Yoon et al., 2022).

Per quanto riguarda la sintomatologia esternalizzante, è stato riscontrato unicamente il ruolo della flessibilità psicologica come significativo predittore negativo. Questo risultato conferma quanto riportato in letteratura circa il fatto che una maggiore capacità di accogliere emozioni e pensieri a valenza negativa possa ridurre l'incidenza di comportamenti problematici e disadattivi (Luciano et al., 2009). Gli studenti possono trarre diversi vantaggi dall'interazione più flessibile con gli stressor, come la riduzione della tendenza ad avere reazioni impulsive e aggressive.

L'effetto diretto dello stress scolastico è stato riscontrato nella relazione con i sintomi somatici ad indicare che a più elevati livelli di stress nel contesto educativo, seguono maggiori sintomi sul piano fisico, come mal di testa o dolori addominali. Il genere, inoltre, si è nuovamente dimostrato un predittore significativo in grado di spiegare una grande differenza nella presenza di sintomi somatici tra gli studenti. Le ragazze hanno riportato maggiore somatizzazione dello stress rispetto agli studenti di sesso maschile, risultato che si dimostra coerente con la letteratura. Come riportato precedentemente, le ragazze mostrano una maggiore propensione a stili di coping di tipo ruminativo (Yoon et al., 2022) e questi sono stati a loro volta associati ad esiti sul piano somatico (Kocsel et al., 2022). Infine, se nella regressione precedente la flessibilità psicologica aveva mostrato unicamente una tendenza verso un effetto di moderazione dell'influenza che lo stress scolastico esercita sui sintomi somatici, qui il ruolo di moderatore è risultato statisticamente significativo. Questo risultato ha permesso di confermare l'ipotesi iniziale, seppur solo in parte. I risultati attesi infatti, prevedevano un effetto indiretto della flessibilità sulla relazione tra stress scolastico e tutte le tre categorie di sintomi, in accordo con la letteratura secondo cui individui più flessibili mostrano minori sintomi nelle aree internalizzante (Barbayannis et al., 2022), esternalizzante (Luciano et al., 2009) e somatica (A-Tjak et al., 2015). Da un'analisi più estesa dell'interazione tra flessibilità psicologica e stress scolastico è stato possibile confermare il ruolo moderatore della flessibilità. Gli studenti che presentavano elevati livelli di stress nel contesto scolastico, ma che possedevano anche un'alta flessibilità psicologica, hanno manifestato ridotti sintomi somatici rispetto agli studenti con livelli

di flessibilità inferiori. La flessibilità psicologica sembra dunque proteggere gli studenti dalle manifestazioni somatiche dello stress, riducendo il loro impatto sul benessere generale.

#### **6.4 Limiti della ricerca**

Nel presente studio, al fronte di una parziale conferma delle ipotesi e delle evidenze scientifiche presenti in letteratura, è possibile evidenziare alcuni limiti.

Primo fra questi riguarda il fatto di non aver considerato le variabili d'interesse in termini longitudinali. Il progetto dentro il quale questa ricerca si è inserita ha previsto la raccolta dati in due momenti diversi: a novembre e a maggio dell'anno scolastico. Tuttavia, i dati utilizzati nel presente studio si sono limitati alle misure relative al secondo momento, ovvero maggio 2024. Un'analisi longitudinale per valutare eventuali cambiamenti nel tempo delle variabili di interesse avrebbe consentito una visione più completa e dinamica di quanto osservato. Pertanto, questo può considerarsi un possibile sviluppo futuro per la ricerca in questo ambito.

In secondo luogo, gli strumenti utilizzati per indagare le variabili di interesse hanno previsto solo *item* con modalità di risposta *self-report* tramite scala Likert. La letteratura ha evidenziato che, a partire dagli otto anni, bambini e adolescenti sviluppano una consapevolezza sufficientemente ampia delle proprie esperienze, tale da permettere loro di fornire risposte affidabili ai questionari (Rebok et al., 2001). Tuttavia, le misure *self-report* non sono esenti da bias come desiderabilità sociale da parte del soggetto o difficoltà nel comprendere il vocabolario utilizzato. Non sono stati rari, infatti, i casi in cui gli studenti alzavano la mano per richiedere chiarimenti in merito ai termini contenuti nelle domande. Il vocabolario è un fattore di cruciale importanza per l'affidabilità delle risposte (Rebok et al., 2001), quindi risulta fondamentale porre grande attenzione alla stesura di item che rispettino le competenze verbali della fascia d'età oggetto di studio.

In terzo luogo, il presente studio si è concentrato principalmente su variabili legate al contesto scolastico. L'obiettivo della ricerca era focalizzato sul contesto scolastico, tuttavia, l'esclusione di variabili esterne come fattori familiari e lo status socioeconomico potrebbe aver limitato la completezza delle analisi circa le variabili che influenzano il benessere degli studenti. Fattori familiari e sociali potrebbero amplificare

o ridurre l'impatto dello stress scolastico, influenzando anche la flessibilità psicologica stessa e il suo ruolo di moderazione (Kukkola et al., 2023).

Infine, il ricorso al *Children Somatic Symptoms Inventory* nella sua versione breve a quattro item (CSSI-4) può costituire un limite metodologico. Il CSSI completo consente di esplorare più a fondo un'ampia gamma di sintomi somatici e permette una più chiara rilevazione di pattern e variazioni sintomatologiche (come gravità o frequenza), oltre che sintomi meno comuni nel campione. Le versioni brevi possono ridurre l'affidabilità della scala ed essere più sensibili a variazioni momentanee o a interpretazioni soggettive degli *item*, portando a risultati meno stabili. Inoltre, l'impiego di versioni brevi può far sì che, durante la fase di analisi, le correlazioni con altre variabili risultino meno forti, a causa di una minore variabilità nei punteggi ottenuti. Alla luce dei risultati dello studio presentato, è opportuno, per gli studi futuri, includere una forma completa del CSSI al fine di ottenere risultati più robusti ed esplorare in modo più esaustivo la relazione con la flessibilità psicologica.

## **6.5 Implicazioni operative**

Lo studio qui presentato ha sottolineato come, all'interno del contesto scolastico, gli studenti siano quotidianamente in contatto con molteplici fonti di stress, con serie conseguenze sul loro benessere. Le implicazioni pratiche di questo studio supportano una maggiore attenzione alla promozione di programmi psicoeducativi volti alla gestione di tutti quei fattori che si sono rivelati maggiormente correlati allo stress esperito dagli studenti della scuola secondaria di primo grado. Un programma di questo tipo è stato parte del progetto più ampio dentro al quale la presente ricerca si è inserita. Gli studenti delle classi seconde hanno potuto seguire un ciclo di dieci incontri nel corso di tutto l'anno scolastico, durante i quali sono stati affrontati proprio i temi del rapporto con i compagni e della gestione dei conflitti. Tuttavia, la mancata considerazione dei dati in una prospettiva longitudinale ha rappresentato un limite metodologico che ha impedito di rilevare eventuali cambiamenti nel corso dell'anno accademico, in particolare tra quegli studenti le cui classi hanno partecipato agli incontri. Un'analisi di questo tipo avrebbe consentito di valutare l'efficacia dei programmi educativi proposti.

Lo studio ha confermato la correlazione negativa tra flessibilità psicologica e diverse aree sintomatologiche e, seppur parzialmente e in maniera ristretta ai sintomi

somatici, il suo ruolo moderatore sulle conseguenze negative dello stress scolastico. Questi risultati suggeriscono l'implementazione di interventi volti al potenziamento e alla promozione della flessibilità psicologica. Programmi psicoeducativi con tecniche tratte dall'*Acceptance and Commitment Therapy* possono aiutare gli studenti a gestire in modo più efficace lo stress e sviluppare una migliore capacità di accettare vissuti e pensieri difficili senza esserne sopraffatti.

Infine, lo studio ha evidenziato la presenza di gruppi vulnerabili che, a causa dello stress, sembrano soffrire significativamente più dei loro compagni. Gli studenti che riportano sintomatologia somatica sono quei ragazzi che riflettono continuamente a ciò che innesca in loro uno stato di distress. Emozioni, pensieri e situazioni a valenza negativa sono talmente presenti nella loro mente che il disagio si traduce in un malessere fisico. Molto spesso le azioni volte a gestire tale malessere possono risultare poco adatte nel lungo termine e quindi insufficienti per interrompere processi di tipo ruminativo in grado di alimentarlo. Gli studenti che manifestano risposte psicosomatiche in situazioni di stress possono trarre beneficio da un intervento mirato a sviluppare la loro flessibilità psicologica, in quanto ciò fornirebbe loro un insieme di strategie per gestire il dolore attraverso l'accettazione di pensieri, emozioni e situazioni che, in ogni caso, rimarrebbero fortemente presenti nella loro mente.

## Bibliografia

Aarts, H., & Dijksterhuis, A. (2000). Habits as knowledge structures: Automaticity in goal-directed behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(1), 53–63. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.1.53>

Amado-Alonso, D., Mendo-Lázaro, S., León-Del-Barco, B., Mirabel-Alviz, M., & Iglesias-Gallego, D. (2018). Multidimensional Self-Concept in Elementary Education: sport practice and gender. *Sustainability*, 10(8), 2805. <https://doi.org/10.3390/su10082805>

A-Tjak, J. G., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A., & Emmelkamp, P. M. (2014). A Meta-Analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(1), 30–36. <https://doi.org/10.1159/000365764>

Baqutayan, S. M. S. (2015). Stress and coping mechanisms: A historical overview. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6(2), 479-488

Barbaranelli, C. (2007). Analisi dei dati. Un'introduzione per le scienze psicologiche e sociali.

Barbayannis, G., Bandari, M., Zheng, X., Baquerizo, H., Pecor, K. W., & Ming, X. (2022).

Academic Stress and Mental Well-Being in College Students: Correlations, affected groups, and COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.886344>

Baumeister, R. F. (2002). Ego Depletion and Self-Control failure: an energy model of the self's executive function. *Self and Identity*, 1(2), 129–136. <https://doi.org/10.1080/152988602317319302>



Bayram, N., & Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(8), 667–672. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0345-x>

Bond, F. W., Hayes, S. C., & Barnes-Holmes, D. (2006). Psychological flexibility, ACT, and organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior Management*, 26, 25–54.

Bradburn, N. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.

Bradshaw, J., Keung, A., Rees, G., & Goswami, H. (2011). Children's subjective well-being: International comparative perspectives. *Children and Youth Services Review*, 33(4), 548–556. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.05.010>

Brickman, P. D., & Campbell, D. T. (1971). Hedonic relativism and planning the good society. In M.H. Appleby (Ed.), *Adaptation-level Theory* (pp. 287–302). New York: Academic Press.

Cañas, J. J., Antolí, A., Fajardo, I., & Salmerón, L. (2005). Cognitive inflexibility and the development and use of strategies for solving complex dynamic problems: effects of different types of training. *Theoretical Issues in Ergonomics Science*, 6(1), 95–108. <https://doi.org/10.1080/14639220512331311599>

Casas, F., González-Carrasco, M., & Luna, X. (2018). Children's rights and their subjective well-being from a multinational perspective. *European Journal of Education*, 53(3), 336–350. <https://doi.org/10.1111/ejed.12294>

Coelho, V. A., Marchante, M., & Jimerson, S. R. (2016). Promoting a Positive Middle School Transition: A Randomized-Controlled Treatment Study Examining Self-Concept and Self-Esteem. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(3), 558–569. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0510-6>

Côté, S., & Moskowitz, D. S. (1998). On the dynamic covariation between interpersonal behavior and affect: Prediction from neuroticism, extraversion, and agreeableness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(4), 1032–1046. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.4.1032>

Curcio, G., Ferrara, M., & Degennaro, L. (2006b). Sleep loss, learning capacity and academic performance. *Sleep Medicine Reviews*, 10(5), 323–337. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2005.11.001>

De Anda, D., Bradley, M., Collada, C., Dunn, L., Kubota, J., Hollister, V., Miltenberger, J., Pulley, J., Susskind, A., Thompson, L. A., & Wadsworth, T. (1997). A Study of Stress, Stressors, and Coping Strategies among Middle School Adolescents. *Children & Schools*, 19(2), 87–98. <https://doi.org/10.1093/cs/19.2.87>

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>

Dodge, R., Daly, A., Huyton, J., & Sanders, L. (2012). The challenge of defining wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 2(3), 222–235. <https://doi.org/10.5502/ijw.v2i3.4>

Doorley, J. D., Goodman, F. R., Kelso, K. C., & Kashdan, T. B. (2020). Psychological flexibility: What we know, what we do not know, and what we think we know. *Social and Personality Psychology Compass*, 14(12), 1–11. <https://doi.org/10.1111/spc3.12566>

Eiser, C., & Morse, R. (2001). The measurement of quality of life in children: Past and future perspectives. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 22(4), 248–256.

Epel, E. S., Crosswell, A. D., Mayer, S. E., Prather, A. A., Slavich, G. M., Puterman, E., & Mendes, W. B. (2018). More than a feeling: A unified view of stress measurement for

population science. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 49, 146–169.  
<https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2018.03.001>

Esteban-Gonzalo, S., Esteban-Gonzalo, L., Cabanas-Sánchez, V., Miret, M., & Veiga, O. L. (2020). The Investigation of Gender Differences in Subjective Wellbeing in Children and Adolescents: The UP&DOWN Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2732.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17082732>

Fleeson, W. (2001). Toward a structure-and process-integrated view of personality: Traits as density distributions of states. *Journal of personality and social psychology*, 80(6), 1011

Forman, E. M., Herbert, J. D., Moitra, E., Yeomans, P. D., & Geller, P. A. (2007). A randomized controlled effectiveness trial of acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for anxiety and depression. *Behavior Modification*, 31(6), 772–799.  
<https://doi.org/10.1177/0145445507302202>

Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2(3), 300–319. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.300>

Fresco, D. M., Williams, N. L., & Nugent, N. R. (2006). Flexibility and negative affect: Examining the associations of explanatory flexibility and coping flexibility to each other and to depression and anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 30(2), 201–210.  
<https://doi.org/10.1007/s10608-006-9019-8>

Frisch, M. B. (2013). Evidence-Based Well-Being/Positive Psychology Assessment and Intervention with Quality of Life Therapy and Coaching and the Quality of Life Inventory (QOLI). *Social Indicators Research*, 114(2), 193–227.  
<https://doi.org/10.1007/s11205-012-0140-7>

Fröjd, S. A., Nissinen, E. S., Pelkonen, M. U., Marttunen, M. J., Koivisto, A., & Kaltiala-Heino, R. (2007). Depression and school performance in middle adolescent boys and girls. *Journal of Adolescence*, 31(4), 485–498. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2007.08.006>

Galloway, M. K., Conner, J., & Pope, D. (2013). Nonacademic effects of homework in Privileged, High-Performing High Schools. *The Journal of Experimental Education*, 81(4), 490–510. <https://doi.org/10.1080/00220973.2012.745469>

Gloster, A. T., Klotsche, J., Chaker, S., Hummel, K. V., & Hoyer, J. (2011). Assessing psychological flexibility: What does it add above and beyond existing constructs? *Psychological Assessment*, 23(4), 970–982. <https://doi.org/10.1037/a0024135>

Goddard, C. (2009). A good childhood Searching for values in a competitive age Richard Layard, Judy Dunn and the panel of The Good Childhood Inquiry Penguin, London, 2009. *Children Australia*, 34(4), 36. <https://doi.org/10.1017/s1035077200000869>

Goddings, A., Heyes, S. B., Bird, G., Viner, R. M., & Blakemore, S. (2012). The relationship between puberty and social emotion processing. *Developmental Science*, 15(6), 801–811. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2012.01174.x>

Gogtay, N. J., & Thatte, U.M. (2017). Principles of Correlation Analysis. *The journal of the Association of Physicians of India*, 65(3), 78-81.

Goldstein, S. E., Boxer, P., & Rudolph, E. (2015). Middle School Transition Stress: Links with Academic Performance, Motivation, and School Experiences. *Contemporary School Psychology*, 19(1), 21–29. <https://doi.org/10.1007/s40688-014-0044-4>

Goodman, R., Meltzer, H., & Bailey, V. (1998b). The strengths and difficulties questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 7(3), 125–130. <https://doi.org/10.1007/s007870050057p>

Greco, L. A., Lambert, W., & Baer, R. A. (2008). Psychological inflexibility in childhood and adolescence: Development and evaluation of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth. *Psychological Assessment*, 20(2), 93–102. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.20.2.93>

Hamre, B. K., & Pianta, R. C. (2001). Early Teacher–Child Relationships and the Trajectory of Children’s School Outcomes through Eighth Grade. *Child Development*, 72(2), 625–638. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00301>

Harrington, R. (1990). Adult outcomes of childhood and adolescent depression. *Archives of General Psychiatry*, 47(5), 465. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1990.01810170065010>

Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., Polusny, M. A., Dykstra, T. A., Batten, S. V., Bergan, J., Stewart, S. H., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H., Bond, F. W., Forsyth, J. P., Karekla, M., & McCurry, S. M. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, 54(4), 553–578. <https://doi.org/10.1007/bf03395492>

Hensley, A.M. Transition to Middle School: Self Concept and Student Perceptions in Fourth and Fifth Graders; Ball State University: Muncie, IN, USA, 2009; ISBN 1-109-57514-9.

Hicks, J. A., & King, L. A. (2007). Meaning in life and seeing the big picture: Positive affect and global focus. *Cognition and Emotion*, 21(7), 1577-1584.

Hill, N. E., & Tyson, D. F. (2009). Parental involvement in middle school: a meta-analytic assessment of the strategies that promote achievement. *Developmental psychology*, 45(3), 740.

Humensky, J., Kuwabara, S. A., Fogel, J., Wells, C., Goodwin, B., & Van Voorhees, B. W. (2010). Adolescents with depressive symptoms and their challenges with learning in

school. *The Journal of School Nursing*, 26(5), 377–392.  
<https://doi.org/10.1177/1059840510376515>

Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865–878.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>

Kashdan, T. B., & Silvia, P. J. (2009). Curiosity and interest: The benefits of thriving on novelty and challenge. *Oxford handbook of positive psychology*, 2, 367-374.

Katajavuori, N., Vehkalahti, K., & Asikainen, H. (2021). Promoting university students' well-being and studying with an acceptance and commitment therapy (ACT)-based intervention. *Current Psychology*, 42(6), 4900–4912. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01837-x>

Kocsel, N., Köteles, F., Galambos, A., & Kökönyei, G. (2022). The interplay of self-critical rumination and resting heart rate variability on subjective well-being and somatic symptom distress: A prospective study. *Journal of Psychosomatic Research*, 152, 110676. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110676>

Kukkola, A., Mäyry, A., Keinonen, K., Lappalainen, P., Tunkkari, M., & Kiuru, N. (2023). The role of psychological flexibility and socioeconomic status in adolescent identity development. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 30, 112–120.  
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.09.005>

Lenoir, C., Hinman, J. M., Yi, Z., & Dixon, M. R. (2022). Further Examination of the Children's Psychological Flexibility Questionnaire (CPFQ): Convergent Validity and Age Appropriateness. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 6(2), 224–233.  
<https://doi.org/10.1007/s41252-022-00259-5>

Lim, C. X., O'Brien, W. H., Watford, T. S., & Suvanbenjakule, P. (2022). Psychological Inflexibility and HF-HRV reactivity to laboratory stressors. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 26, 134–138. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.09.004>

Liu, W., Mei, J., Tian, L., & Huebner, E. S. (2015). Age and Gender Differences in the Relation Between School-Related Social Support and Subjective Well-Being in School Among Students. *Social Indicators Research*, 125(3), 1065–1083. <https://doi.org/10.1007/s11205-015-0873-1>

Luciano, M. C., Salas, S. V., Martinez, O. G., Ruiz, F. J., & Blarrina, M. P. (2009). Brief acceptance-based protocols applied to the work with adolescents. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(2), 237–257

Luoma, J., & Hayes, S. C. (2003). Cognitive defusion. In W. T. Donohue, J. E. Fisher, & S. C. Hayes (Eds.), *Empirically supported techniques for cognitive behavior therapy: A step-by-step guide for clinicians*. New York: Wiley.

Marks, A. D. G., Sobanski, D. J., & Hine, D. W. (2010). Do dispositional rumination and/or mindfulness moderate the relationship between life hassles and psychological dysfunction in adolescents? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(9), 831–838

Marzocchi, G. M., Pietro, M. D., 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, 483-493.

Mascia, M. L., Langiu, G., Bonfiglio, N. S., Penna, M. P., & Cataudella, S. (2023). Challenges of Preadolescence in the school context: A Systematic review of Protective/Risk Factors and Intervention Programmes. *Education Sciences*, 13(2), 130. <https://doi.org/10.3390/educsci13020130>

McCracken, L. M., Vowles, K. E., & Eccleston, C. (2005). Acceptance-based treatment for persons with complex, long standing chronic pain: a preliminary analysis of treatment outcome in comparison to a waiting phase. *Behaviour Research and Therapy*, *43*(10), 1335–1346. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.10.003>

McEwen, B. S. (2000). Protective and damaging effects of stress mediators: central role of the brain. *Progress in Brain Research*, *25–34*. [https://doi.org/10.1016/s0079-6123\(08\)62128-7](https://doi.org/10.1016/s0079-6123(08)62128-7)

Metzler, C. W., Biglan, A., Noell, J., Ary, D. V., & Ochs, L. (2000). A randomized controlled trial of a behavioral intervention to reduce high-risk sexual behavior among adolescents in STD clinics. *Behavior Therapy*, *31*(1), 27–54. [https://doi.org/10.1016/s0005-7894\(00\)80003-9](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(00)80003-9)

Moore, M. T., & Fresco, D. M. (2007). The Relationship of Explanatory Flexibility to Explanatory Style. *Behavior Therapy*, *38*(4), 325–332. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.06.007>

Moyer, D. N., & Sandoz, E. K. (2014). The role of psychological flexibility in the relationship between parent and adolescent distress. *Journal of Child and Family Studies*, *24*(5), 1406–1418. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9947-y>

Murrell, A. R., & Scherbarth, A. J. (2006). State of the research & literature address: ACT with children, adolescents and parents. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, *2*(4), 531–543.

Nitkowski, D., Laakmann, M., Petersen, R., Petermann, U., & Petermann, F. (2017). Das Emotionstraining in der Schule. *Kindheit Und Entwicklung*, *26*(3), 175–183. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000229>



Noble, T., & McGrath, H. (2011). Wellbeing and resilience in young people and the role of positive relationships. In Springer eBooks (pp. 17–33). [https://doi.org/10.1007/978-94-007-2147-0\\_2](https://doi.org/10.1007/978-94-007-2147-0_2)

Noland, H., Price, J. H., Dake, J., & Telljohann, S. K. (2009). Adolescents' sleep behaviors and perceptions of sleep. *Journal of School Health, 79*(5), 224–230. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2009.00402.x>

O'Brien, T. B., & DeLongis, A. (1996). The interactional context of Problem-, Emotion-, and Relationship-Focused Coping: The role of the big five Personality Factors. *Journal of Personality, 64*(4), 775–813. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00944.x>

Paliliunas, D., Belisle, J., & Dixon, M. R. (2018). A randomized control trial to evaluate the use of acceptance and commitment therapy (ACT) to increase academic performance and psychological flexibility in graduate students. *Behavior Analysis in Practice, 11*(3), 241–253. <https://doi.org/10.1007/s40617-018-0252-x>

Peixoto, L. S. A., Gondim, S. M. G., & Pereira, C. R. (2021). Emotion Regulation, Stress, and Well-Being in Academic Education: Analyzing the Effect of Mindfulness-Based Intervention. *Trends in Psychology, 30*(1), 33–57. <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00092-0>

Pervanidou, P., & Chrousos, G. P. (2012). Metabolic consequences of stress during childhood and adolescence. *Metabolism, 61*(5), 611–619. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2011.10.005>

Peterson, C., Ruch, W., Beermann, U., Park, N., & Seligman, M. E. P. (2007). Strengths of character, orientations to happiness, and life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology, 2*(3), 149–156. <https://doi.org/10.1080/17439760701228938>

Pianta, R. C., & Stuhlman, M. W. (2004). Teacher-Child relationships and children's success in the first years of school. *School Psychology Review*, 33(3), 444–458. <https://doi.org/10.1080/02796015.2004.12086261>

Pollard, E. L., & Lee, P. D. (2003). Child Well-being: A Systematic Review of the literature. *Social Indicators Research*, 61(1), 59–78. <https://doi.org/10.1023/a:1021284215801>

Räsänen, P., Lappalainen, P., Muotka, J., Tolvanen, A., & Lappalainen, R. (2016). An online guided ACT intervention for enhancing the psychological wellbeing of university students: A randomized controlled clinical trial. *Behaviour Research and Therapy*, 78, 30–42. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.01.001>

Rebok, G., Riley, A., Forrest, C., Starfield, B., Green, B., Robertson, J., & Tambor, E. (2001). Elementary school-aged children's report of their health: A cognitive interviewing study. *Quality of Life Research*, 10, 59-70.

Reschly, A. L., Huebner, E. S., Appleton, J. J., & Antaramian, S. (2008). Engagement as flourishing: The contribution of positive emotions and coping to adolescents' engagement at school and with learning. *Psychology in the Schools*, 45(5), 419–431. <https://doi.org/10.1002/pits.20306>

Riley, A. W. (2004). Evidence that school-age children can self-report on their health. *Ambulatory Pediatrics*, 4(4), 371-376.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

Sapolsky, R. M. (2007). Stress, Stress-Related Disease, and Emotional Regulation. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 606–615). The Guilford Press.

Sapolsky, R. M., Romero, L. M., & Munck, A. U. (2000). How do glucocorticoids influence stress responses? Integrating permissive, suppressive, stimulatory, and preparative actions\*. *Endocrine Reviews*, *21*(1), 55–89. <https://doi.org/10.1210/edrv.21.1.0389>

Selye, H. (1973). The Evolution of the Stress Concept: The originator of the concept traces its development from the discovery in 1936 of the alarm reaction to modern therapeutic applications of syntoxic and catatoxic hormones. *American Scientist*, *61*(6), 692–699. <http://www.jstor.org/stable/27844072>

Semple, R. J., Reid, E. F. G., & Miller, L. (2005). Treating Anxiety with mindfulness: An open trial of mindfulness training for anxious children. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *19*(4), 379–392. <https://doi.org/10.1891/jcop.2005.19.4.379>

Sheets, E. S., & Craighead, W. E. (2014). Comparing chronic interpersonal and noninterpersonal stress domains as predictors of depression recurrence in emerging adults. *Behaviour Research and Therapy*, *63*, 36–42. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.09.001>

Statham, J., & Chase, E. (2010). Childhood wellbeing: A brief overview. *Loughborough: Childhood Wellbeing Research Centre*.

Sterling, P., & Eyer, J. (1988). Handbook of Life Stress, Cognition and Health Edited by S. Fisher and J. Reason Copyright 1988 John Wiley & Sons. *Handbook of Life Stress, Cognition and Health, January 1988*.

Viskovich, S., & Pakenham, K. I. (2018). Pilot evaluation of a web-based acceptance and commitment therapy program to promote mental health skills in university students. *Journal of Clinical Psychology*, *74*(12), 2047–2069. <https://doi.org/10.1002/jclp.22656>

Walburg, V. (2014). Burnout among high school students: A literature review. *Children and Youth Services Review*, *42*, 28–33. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.03.020>

Wąsowicz, G., Mizak, S., Krawiec, J., & Białaszek, W. (2021). Mental Health, Well-Being, and Psychological Flexibility in the stressful times of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology, 12*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.647975>

Wegner, D. M. (1994). Ironic processes of mental control. *Psychological Review, 101*, 34–52.

Wentzel, K. R. (1998). Social relationships and motivation in middle school: The role of parents, teachers, and peers. *Journal of Educational Psychology, 90*(2), 202–209. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.90.2.202>

Whiting, D. L., Deane, F. P., Simpson, G. K., McLeod, H. J., & Ciarrochi, J. (2015). Cognitive and psychological flexibility after a traumatic brain injury and the implications for treatment in acceptance-based therapies: A conceptual review. *Neuropsychological Rehabilitation, 27*(2), 263–299. <https://doi.org/10.1080/09602011.2015.1062115>

WHO. Mental health action plan 2013-2020. Geneva. WHO Document Production Services 2013.

Williams, K. E., Ciarrochi, J., & Heaven, P. C. L. (2012). Inflexible Parents, Inflexible Kids: A 6-Year Longitudinal Study of Parenting style and the Development of Psychological Flexibility in Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 41*(8), 1053–1066. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9744-0>

Wilson, K., Hayes, S., & Strosahl, K. (2003). Acceptance and commitment therapy: an experiential approach to behavior change. *New York: Guilford press. [Google Scholar]*.

Yoon, Y., Eisenstadt, M., Lereya, S. T., & Deighton, J. (2022). Gender difference in the change of adolescents' mental health and subjective wellbeing trajectories. *European Child & Adolescent Psychiatry, 32*(9), 1569–1578. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01961-4>

Zanobini, M., & Usai, M. C. (2002). Domain-specific Self-concept and Achievement Motivation in the Transition from Primary to Low Middle School. *Educational Psychology, 22*(2), 203–217. <https://doi.org/10.1080/01443410120115265>

Zettle, R. D., Rains, J. C., & Hayes, S. C. (2011). Processes of Change in Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Therapy for Depression: A Mediation Reanalysis of Zettle and Rains. *Behavior Modification, 35*(3), 265–283. <https://doi.org/10.1177/0145445511398344>

Zimmermann, P., & Iwanski, A. (2014). Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood: Age differences, gender differences, and emotion-specific developmental variations. *International journal of behavioral development, 38*(2), 182-194.