



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione - DPSS

**Corso di laurea Magistrale in Psicologia Clinica dello
Sviluppo.**

Tesi di laurea Magistrale

**Adolescenti e benessere percepito: l'impatto dell'intelligenza
emotiva e delle strategie di coping a due anni dalla pandemia
di Covid-19.**

**Adolescents and subjective wellbeing: the impact of emotional intelligence and coping
strategies two years after the Covid-19 pandemic.**

Relatrice

Prof.ssa Marta Tremolada

Correlatrice esterna

Valentina Mastrandrea

Laureanda

Bianca Bandini

Matricola: 2080411

Anno Accademico 2023/2024

INDICE

INTRODUZIONE	5
CAPITOLO 1: L'INTELLIGENZA EMOTIVA.....	7
1.1 I modelli dell'intelligenza emotiva.....	7
1.1.2 Il Modello di Goleman (1995).....	9
1.1.3. Il modello di Bar-On (1997).....	11
1.1.4. Il modello di Saarni (1990).....	13
1.2. La misura dell'Intelligenza Emotiva	14
1.3. Le differenze di genere	15
1.4. Le differenze di età	18
1.5. L'intelligenza emotiva in adolescenza	19
CAPITOLO 2: IL COPING	22
2.1. Stress e strategie di coping	22
2.2. La risposta fisiologica allo stress.....	22
2.1.1. Il modello di risposta allo stress	24
2.3. Il coping: definizione e presentazione dei modelli teorici.....	26
2.3.1. La natura disposizionale delle strategie di coping.....	29
2.4. Le differenze di età: strategie di coping durante lo sviluppo e l'adolescenza	30
2.5. Le differenze di genere	33
2.6. Adolescenti e Covid-19: le strategie di coping durante la pandemia	35

CAPITOLO 3: LA RICERCA	40
3.1. Il progetto di ricerca	40
3.1.1 Introduzione e obiettivi del progetto	40
3.2. Domande di ricerca.....	41
3.3. Il metodo.....	45
3.3.1. I partecipanti	45
3.3.2. La procedura	47
3.3.3. Gli strumenti	48
3.4. Piano delle analisi statistiche.....	55
3.4.1. I risultati.....	55
3.5. Risultati qualitativi	70
CAPITOLO 4: DISCUSSIONE	73
CONCLUSIONI.....	80
BIBLIOGRAFIA	82

INTRODUZIONE

L'adolescenza è il periodo di transizione tra l'infanzia e l'età adulta in cui si susseguono cambiamenti su molteplici livelli.

Tipicamente, ha inizio intorno agli 11 anni, con la pubertà e l'inizio dei cambiamenti fisici, e termina intorno ai 19 anni, anche se non ci sono delle età specifiche e puntuali che definiscono questa fase. Questi cambiamenti fisici, che a volte sembrano accadere da un momento all'altro, sono i protagonisti della prima fase adolescenziale, chiamata *prima adolescenza*. Durante questo periodo vi è uno scatto di crescita, ovvero una rapida crescita scheletrica che inizia di solito all'età di 10-12 anni per le ragazze e di 12-14 anni per i ragazzi (Hofmann & Greydanus, 1997).

Con la pubertà avviene anche la maturazione sessuale che comporta il raggiungimento della fertilità e i cambiamenti fisici che la supportano: per le ragazze, questi cambiamenti riguardano la crescita del seno, e il menarca che in genere si ha attorno ai 12 anni. Per i ragazzi, l'inizio della pubertà comporta l'ingrossamento dei testicoli e la prima eiaculazione, intorno ai 12-14 anni. Lo sviluppo dei caratteri sessuali secondari, come i peli del corpo e (per i ragazzi) i cambiamenti della voce, avviene più tardi nella pubertà.

La maturazione corporea e sessuale rappresenta solo una parte dei processi di sviluppo che gli adolescenti sperimentano: l'immagine di sé cambia radicalmente, lo sviluppo del cervello porta nuove competenze cognitive che migliorano la loro capacità di ragionare e di pensare in modo astratto, migliorano le competenze emotive, stabilendo un nuovo senso di chi sono e di chi vogliono diventare. Anche dal punto di vista sociale avviene uno sviluppo che implica il relazionarsi in modi nuovi sia con i coetanei sia con gli adulti, in particolare con i genitori, prima colonne portanti e punti di riferimento, la cui autorità viene messa progressivamente in discussione e diventa motivo di scontri e discussioni. Il bambino che diventa ragazzo si trova quindi ad affrontare numerose sfide evolutive e momenti importanti, e comincia a fare esperienza di una serie di emozioni e situazioni che possono essere in varia misura fonte di stress. Diventano, dunque, di fondamentale importanza gli strumenti che il ragazzo possiede e sviluppa per la gestione di questo periodo delicato.

Con l'arrivo della pandemia di Covid-19, gli adolescenti si sono trovati a dover affrontare una sfida senza precedenti, con risvolti significativi e negativi sulla loro salute

mentale. L'isolamento sociale, l'incertezza sul futuro, la rottura delle routine quotidiane e la chiusura delle scuole hanno inciso profondamente sul benessere psicofisico dei giovani, ostacolando il raggiungimento di numerose tappe significative e tipiche dell'adolescenza. Le abilità emotive e le strategie di coping possedute dai ragazzi hanno avuto un ruolo cruciale nella gestione dello stress, sebbene non tutte si siano rivelate efficaci.

La presente ricerca vuole analizzare l'impatto delle strategie di coping e dell'intelligenza emotiva sul benessere psicofisico e sulla qualità di vita percepita in un gruppo di preadolescenti e adolescenti del nord-est Italia, a due anni dalla pandemia di Covid-19.

Il progetto di ricerca è articolato come segue:

Il primo capitolo esamina il costrutto dell'intelligenza emotiva, approfondendo i vari modelli teorici, indagando eventuali differenze di genere e di età e analizzando come essa si modifichi in adolescenza.

Il secondo capitolo descrive il modello di risposta allo stress come reazione soggettiva dell'individuo, approfondendo i diversi modelli teorici del coping e analizzando le strategie adottate dagli adolescenti durante la pandemia. Si andranno inoltre ad analizzare i fattori che influenzano le strategie di coping, esaminando variabili come il genere e l'età.

Nel terzo capitolo viene presentato il progetto di ricerca con la definizione degli obiettivi e delle domande di ricerca, la descrizione degli strumenti utilizzati e della metodologia utilizzata e infine con l'analisi dei dati raccolti.

Nel quarto capitolo vengono presentati e discussi i risultati emersi dalle analisi alla luce della letteratura analizzata nei capitoli precedenti.

Infine, discutiamo i limiti e i punti di forza dello studio oltre a suggerire possibili interventi futuri.

CAPITOLO 1: L'INTELLIGENZA EMOTIVA

1.1 I modelli dell'intelligenza emotiva

L'intelligenza, dal latino *intelligentia*, derivato di *intelligere* «intendere», è stata per molti anni teorizzata come basata su componenti cognitive. Alcune delle teorie classiche dell'intelligenza si focalizzano prevalentemente sulle abilità cognitive di base (Binet, 1905; Spearman, 1923) mentre altre (Thurstone, 1938; Cattell, 1971; Vernon, 1971), prendono in considerazione anche il contesto nel quale l'individuo si trova ad operare.

Le emozioni, dal latino *ex-movere*: “movimento da” o “motivazione al movimento”, sono un concetto difficile da definire; in letteratura psicologica, infatti, troviamo numerose definizioni e tutte corrispondenti ad approcci teorici diversi. Tra gli studiosi vi è tuttavia unanimità nel definire l'emozione come un processo che coinvolge tutto l'organismo, un'esperienza eterogenea, multidimensionale e processuale, con una forte funzione d'organizzazione cognitivo-affettiva, che media il rapporto tra l'organismo e l'ambiente (Camaioni e Di Blasio, 2002).

Benché pensiero ed emozioni siano stati in alcuni casi posti in antitesi e quest'ultime considerate come un ostacolo al pensiero razionale (Young, 1936; Schaffer, Gilmer e Schoen, 1940; Woodworth, 1940), con Gardner (1983, 1993) le emozioni vengono riconosciute come vere e proprie espressioni dell'intelligenza. Lo psicologo statunitense definiva le diverse forme d'intelligenza descritte nel suo modello come «relativamente autonome», benché ugualmente importanti ed influenti nei contesti specifici degli individui.

Nella sua teoria delle intelligenze multiple Gardner, inserisce un'intelligenza «interpersonale» e una «intra-personale», considerando la prima come la capacità di comprendere i sentimenti altrui e comportarsi di conseguenza, e la seconda come la capacità di avere accesso ai propri sentimenti, rappresentarli ed utilizzarli come chiavi di lettura o modelli per il proprio comportamento.

Dato il vasto numero di modelli sull'intelligenza emotiva (d'ora in poi EI, acronimo di Emotional Intelligence, comunemente utilizzato nella letteratura internazionale) che si sono sviluppati nel corso degli anni, Mayer Salovey e Caruso (2000) hanno proposto una categorizzazione operando una distinzione tra *ability models*, che considerano l'intelligenza emotiva come un'abilità focalizzata sull'elaborazione delle informazioni

emotive, e *mixed models*, che concepiscono l'intelligenza emotiva come un compendio di caratteristiche stabili della personalità, di competenze socio-emotive, di aspetti motivazionali e di abilità cognitive diverse.

Alla prima categoria, apparterebbe il quadro di riferimento teorico proposto da Mayer e Salovey (1997), in cui l'EI viene considerata come costituita solo da variabili di tipo cognitivo e mentali e non anche da dimensioni di altro genere come le differenze tra gli individui, scartate proprio in quanto non incontrano i criteri classicamente predefiniti per l'intelligenza (Mayer, Caruso e Salovey, 1999).

Alla seconda categoria apparterebbero invece tutti i modelli che considerano l'EI come un misto di tendenze comportamentali, variabili motivazionali e affettive considerate relativamente stabili e non necessariamente riconducibili all'intelligenza. In questa categoria rientra il modello dell' EI di Bar-On

Petrides e Furnham (2000, 2001, 2003) hanno proposto uno schema leggermente diverso per inquadrare i modelli di EI esistenti, distinguendo tra *trait EI* ed *ability EI* mettendo in evidenza come nei modelli appartenenti alla prima categoria, è il caso di Bar On (1997a), vengano considerati anche tratti di personalità come rilevanti per le differenze individuali nei processi emotivi, mentre nei modelli appartenenti alla seconda categoria, come il modello di Mayer e Salovey (1997) ci sia un'attenzione maggiore se non del tutto esclusiva alle abilità cognitive, considerate centrali e cruciali per l'EI.

1.1.1. Il modello di Salovey e Mayer (1997)

Nella teoria di Gardner (1983,1993) possiamo trovarci le premesse teoriche sulla base delle quali Salovey e Mayer (1990; Mayer e Salovey, 1997) hanno per primi elaborato il costrutto di intelligenza emotiva. I due psicologi hanno definito il costrutto come l'abilità di comprendere e monitorare i sentimenti in sé e negli altri e di utilizzarli come fonti di informazione per il pensiero e l'azione dividendo l'EI in tre componenti: valutazione ed espressione, regolazione ed utilizzazione delle emozioni. (De Caro e D'Amico, 2008).

Nel modello attuale l'EI viene definita dagli autori come una serie di abilità cognitive di elaborazione di informazioni di tipo emotivo-affettivo, riguardanti sia la sfera personale che interpersonale. Tali abilità vengono suddivise in quattro ambiti principali ordinati gerarchicamente:

1. *Percepire e identificare le emozioni*: la capacità di riconoscere i propri ed i sentimenti altrui
2. *Facilitazione del pensiero*: la capacità di generare emozioni e poi di ragionare con queste emozioni. Assimilazione delle esperienze emotive di base nella vita mentale, compresa la ponderazione delle emozioni tra loro e con altre sensazioni e pensieri, e il permettere alle emozioni di dirigere l'attenzione.
3. *Comprensione delle emozioni e delle loro relazioni causali*: la capacità di comprendere le emozioni complesse e come esse passano da uno stadio all'altro. La capacità di riconoscere le emozioni, di sapere come si svolgono e di ragionare di conseguenza.
4. *Gestione delle emozioni*: l'abilità che permette di gestire e regolare le emozioni in se stessi e negli altri, come ad esempio sapersi calmare dopo essersi arrabbiati o essere in grado di empatizzare e alleviare l'ansia di un'altra persona.

I primi due ambiti (Percepire e identificare le emozioni e facilitazione di pensiero) vengono considerati come «componenti esperienziali» dell'EI: esse riguardano l'abilità che una persona ha di percepire, rispondere e manipolare l'informazione emotiva senza necessariamente comprenderla. Essa indica quanto accuratamente un individuo può leggere ed esprimere le emozioni e confrontarle con altri tipi di esperienze sensoriali. Gli ultimi due ambiti (comprensione e gestione delle emozioni) vengono invece definite come «componenti strategiche» dell'EI: esse riguardano l'abilità di un individuo di comprendere e gestire le emozioni senza necessariamente percepirle bene o sperimentarle pienamente. (Mayer, Salovey e Caruso, 2002a, 2002b). In tale prospettiva l'intelligenza emotiva acquista dunque la valenza di vera e propria abilità cognitiva che interagisce con le funzioni cognitive di base per l'elaborazione di informazioni di tipo emotivo-affettivo.

1.1.2 Il Modello di Goleman (1995)

Goleman (1995) riprende la definizione di competenza emotiva proposta da Boyatzis (1982) che la descrive come abilità di riconoscere, comprendere e usare l'informazione emozionale relativa a se stessi ed agli altri che guida o causa una performance efficace o superiore alla media. Lo psicologo arriva ad affermare che l'EI sia un fattore più potente del QI (quoziente intellettivo), poiché l'attitudine emozionale è una meta-abilità che determina quanto bene riusciamo a fare uso delle nostre capacità, incluse quelle

intellettuali: l'EI viene dunque concettualizzata come una facilitatrice dell'espressione degli altri tipi di intelligenza.

La versione attuale del modello di Goleman (Boyatzis et al., 2000) identifica delle competenze specifiche suddivise in cinque domini, all'interno dei quali sono incluse delle competenze emotive concettualizzate non come talenti innati, ma piuttosto come capacità apprese sulle quali è possibile lavorare e che possono essere sviluppate (Goleman, 1996).

1. *La consapevolezza del sé (self-awareness)*: consapevolezza delle proprie emozioni ed utilizzo nella presa di decisione. Riconoscere un sentimento nel momento in cui accade, avere la capacità di monitorare i sentimenti di momento in momento, sia dal punto di vista cognitivo che affettivo, è fondamentale per l'intuizione psicologica e la comprensione di sé.
2. *L'empatia (Recognizing emotions in others)*: è un'altra capacità che si basa sull'autoconsapevolezza emotiva, è l'abilità fondamentale delle persone. Le persone empatiche sono in grado di cogliere i sottili segnali sociali che indicano le esigenze e i desideri degli altri. L'empatia accende l'altruismo, che, secondo l'autore, è alla base della moralità sociale.
3. *Gestire le emozioni (Managing emotions)*: Gestire i sentimenti in modo appropriato è un'abilità che costruisce la consapevolezza di sé. Avere la capacità di controllare il proprio sentire è fondamentale secondo l'autore per reagire agli avvenimenti della vita.
4. *Motivare se stessi (Motivating Oneself)*: avere capacità di mettere le emozioni al servizio di un obiettivo è essenziale per la padronanza di sé e per la creatività. L'autocontrollo emotivo - ritardare la gratificazione e soffocare l'impulsività - è alla base di ogni tipo di realizzazione. Le persone che possiedono questa abilità sono più produttive ed efficaci in qualsiasi cosa intraprendano.
5. *Gestire le relazioni (Handling relationships)*: «L'arte delle relazioni» è, in gran parte, l'abilità nel gestire le emozioni degli altri. Questa capacità è alla base della leadership e dell'efficacia interpersonale.

Nel suo modello Goleman si focalizza soprattutto sul ruolo dell'EI in ambito occupazionale ma anche sull'influenza che essa può avere nei vari ambiti della vita di un individuo: l'intelligenza emotiva viene considerata la chiave del successo nella vita privata, sociale, scolastica e, soprattutto, lavorativa.

1.1.3. Il modello di Bar-On (1997)

Altra concettualizzazione facente parte della categoria dei mixed models è quella proposta da Reuven Bar-On, autore che ha coniato il termine di “quoziente emotivo” (EQ- Emotional Quotient) che descrive l'EI come «una serie di capacità, competenze e abilità non cognitive che influenzano la capacità di far fronte alle richieste e alle pressioni ambientali» (Bar-On, 1997b). L'autore da una definizione controversa dell'intelligenza, concettualizzandola come socio-emotiva e, come osservano Hedlund e Sternberg (2000), definire una forma di intelligenza come «non cognitiva» risulta piuttosto contraddittorio.

Il modello di Bar-On descrive infatti una serie di competenze emotive e sociali, che si sviluppano nel tempo e che influirebbero sulla capacità degli individui di comprendere gli altri ed interagire con loro, andando a determinarne l'efficacia nell'affrontare le richieste dell'ambiente. Gli individui che possiedono livelli elevati di EI riuscirebbero dunque a far fronte più efficacemente alle pressioni ambientali, mentre livelli di EI bassi sarebbero indice di difficoltà socio-emotive.

Bar-On concettualizza un modello gerarchico formato da: un EI globale, cinque dimensioni principali (capacità intrapersonali; capacità interpersonali; adattabilità; gestione dello stress ed umore generale) e, situate al livello più basso della gerarchia e 15 componenti specifiche descritte come «variabili non cognitive che assomigliano a fattori di personalità» (Bar-On, 1997a).

1. *La dimensione intrapersonale (Intrapersonal EI)* si riferisce alla consapevolezza, comprensione e capacità di esprimere le proprie emozioni. Essa è composta a sua volta da cinque sottoscale: considerazione di sé (rispetto di sé e accettazione degli aspetti positivi e negativi della propria personalità), autoconsapevolezza emotiva (consapevolezza delle proprie emozioni e delle loro reazioni causali), assertività (capacità di esprimere i propri pensieri e le proprie emozioni affermando le proprie posizioni), indipendenza (capacità di essere autonomi nella soddisfazione dei propri bisogni emotivi), realizzazione di sé (energia che il soggetto investe nel raggiungimento dei propri obiettivi).

2. *La dimensione interpersonale (Interpersonal EI)* riguarda la relazione emotiva con l'altro, ovvero la capacità di comprendere le emozioni altrui e di stabilire relazioni soddisfacenti. Essa è costituita da tre sottoscale: relazioni interpersonali (capacità di instaurare e mantenere nel tempo relazioni significative e soddisfacenti), empatia (capacità di comprendere e rispettare le emozioni altrui) e responsabilità sociale (capacità di collaborare con l'altro e sentirsi parte di un gruppo).
3. *La dimensione di gestione dello stress (Stress Management EI)* fa riferimento alla capacità di controllare le proprie risposte emotive di fronte a situazioni stressanti. Essa è composta da due sottoscale: tolleranza dello stress (capacità di gestire adeguatamente le proprie emozioni di fronte a degli *stressor*) e controllo degli impulsi (capacità di differire i propri impulsi al fine di non tradurli in reazioni immediate).
4. *La dimensione di adattabilità (Adaptability EI)* considera la capacità dell'individuo di adattare le proprie emozioni alle richieste dell'ambiente esterno. Essa comprende tre sottoscale: esame di realtà (capacità di discernere le proprie emozioni da ciò che realmente accade al di fuori di noi e riuscire ad avere un punto di vista esterno), flessibilità (capacità di adattarsi ai cambiamenti e agli imprevisti) e problem-solving (capacità di trovare soluzioni efficaci ai problemi).
5. *La dimensione di umore generale (General Mood EI)* si riferisce alla capacità di essere ottimisti e di apprezzare la presenza degli altri. Essa è costituita da due sottoscale: felicità (capacità di sentirsi appagati da se stessi e della propria vita) e ottimismo (capacità di conservare un atteggiamento positivo anche di fronte a eventi spiacevoli).

Bar-On definisce queste ultime dimensioni (umore generale e adattabilità) insieme ad alcune altre componenti specifiche (auto-realizzazione, indipendenza e responsabilità sociale), più che come effettive componenti dell'EI, come facilitatori di comportamenti emotivamente e socialmente intelligenti (Bar-On, 2004), aspetto questo che rende ancora più complessa e in alcuni punti controversa la sua teorizzazione (McCann et al., 2004).

Bar-On considera l'EI in termini prevalentemente adattivi, considerandola cruciale nel determinare l'adattamento dell'individuo al contesto sociale e considerandola come fondamentale nel raggiungimento di un elevato benessere psicofisico.

1.1.4. Il modello di Saarni (1990)

Un'ulteriore proposta teorica è quella formulata dalla psicologa americana Carolyne Saarni (1990, 1999) che non fa riferimento propriamente ad un'intelligenza emotiva ma piuttosto parla di *competenza emotiva*. Secondo questa prospettiva l'individuo emozionalmente competente è colui che è in grado di utilizzare le proprie abilità emotive in maniera consapevole e adeguatamente al contesto culturale specifico nel quale è inserito con il fine di raggiungere determinati risultati socio-relazionali.

La competenza emotiva è legata, secondo l'autrice, a otto abilità:

1. Consapevolezza dei propri stati emotivi;
2. Abilità di percepire le emozioni altrui;
3. Espressione appropriata delle emozioni;
4. Empatia;
5. Capacità di distinguere tra stati emotivi manifesti ed effettivi;
6. Capacità di *coping* adattivo mediante autoregolazione;
7. Consapevolezza dell'importanza della comunicazione nelle relazioni interpersonali
8. Autoefficacia emotiva.

Mentre alcune di queste abilità, come la percezione, l'espressione e l'autoregolazione erano già state esaminate da Mayer, Salovey e Caruso, l'attenzione posta al contesto culturale e morale di riferimento per lo sviluppo della competenza emotiva rappresenta una novità. Nella prospettiva dell'autrice lo sviluppo della competenza emotiva è il risultato dell'interazione dinamica tra fattori personali (abilità di base, caratteristiche e comportamenti innati), educativi (comportamenti e abitudini apprese) e culturali (riferiti ai valori socialmente condivisi e accettabili) che consentono lo sviluppo di capacità morali e di giudizio.

In conclusione possiamo definire l'Intelligenza Emotiva come un costrutto relativamente giovane nella letteratura scientifica, il quale continua a generare dibattito rispetto alla solidità empirica e che rappresenta un concetto al quale resta difficile dare una definizione universale e precisa. Infatti, il costrutto di EI si sviluppa a partire da una

serie di proposte teoriche già formulate nell'ambito dello studio dell'Intelligenza: Matthews, Zeidner e Roberts (2002) mettono in evidenza la mancanza di strumenti empirici che attestino la validità degli strumenti di misurazione utilizzati e l'effettiva predittività di tale costrutto rispetto al successo lavorativo, scolastico o personale. Sulla base di tali considerazioni Matthews et al. (2002) arrivano persino a chiedersi se l'EI sia effettivamente da considerare un costrutto nuovo, unitario e concretamente utile o, piuttosto, una dilatazione, quasi ridondante, di un concetto già presente nel panorama della psicologia.

1.2. La misura dell'Intelligenza Emotiva

Una delle maggiori problematiche della diversità dei modelli teorici sull'EI riguarda senz'altro la sua misurazione: per ognuno dei modelli descritti nel precedente capitolo, infatti, è stata proposto un diverso strumento di misurazione.

In primis, è da evidenziare che la distinzione tra *trait EI* ed *ability EI* porta con sé metodologie di assessment notevolmente diverse: nel caso della *trait EI* si ricorre a strumenti di tipo soggettivo (self-report) o a strumenti che affiancano scale di autovalutazione a scale di eterovalutazione; nel caso dell'*ability EI* si ricorre a strumenti di tipo oggettivo, basati sulla misura della performance emotiva.

Per ciò che riguarda i test relativi alla Trait EI i più noti sono sicuramente l'Emotional Quotient Inventory (EQ-i) di Bar-On (1997a,1997b), utilizzato nel nostro studio nella versione per bambini e adolescenti (Youth version) e che pertanto andremo ad analizzare in seguito, l'Emotional Competence Inventory (ECI) di Sala (2002), basato sul modello di Goleman, lo Schutte Self-Report Index (SSRI) di Schutte, Malouff, Hall, Haggerty, Cooper, Golden e Dornheim (1998) e il Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue) di Petrides e Furnham (2003).

Per quanto riguarda invece la misura della *ability EI* vengono utilizzati veri e propri test di performance come il Mayer, Salovey & Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) di Mayer, Salovey e Caruso (2002a, 2002b) in quanto partendo dal presupposto teorico che l'EI sia a tutti gli effetti un'abilità cognitiva, come nel caso dell'intelligenza classica, non sia né utile né attendibile misurarla mediante autovalutazione; gli autori strutturano quindi un test basato sulla performance dei soggetti in compiti che implicano le abilità target individuate quali componenti dell'EI.

1.3. Le differenze di genere

Le differenze di genere nell'intelligenza emotiva e più in generale nello sviluppo delle emozioni durante l'infanzia e l'adolescenza sono invece più problematiche da stabilire, a causa degli effetti di interazione derivanti da fattori biologici, interpersonali e socioculturali (Brody, 1985).

Una rassegna di Sánchez-Núñez et al. (2008) ha evidenziato differenze consistenti tra maschi e femmine in molte abilità emotive: le femmine sono state descritte in molti studi come più abili dei maschi nel riconoscere le emozioni altrui, oltre che più percettive ed empatiche (Argyle, 1990; Hargie et al, 1995; Lafferty, 2004; Tapia & Marsh, 2006; Trobstet al., 1994). Le femmine sembrano inoltre sperimentare le emozioni positive e negative con maggiore intensità e sembrano essere anche più abili nel nell'interpretazione delle espressioni sui volti (Hall, 1984) nella dissimulazione (Cole, 1986) e nella comunicazione (Zeman e Shipman, 1996) degli stati affettivi, in particolare della rabbia e della tristezza (Clay et al., 1996; Underwood et al., 1992)

Le differenze di sesso nell'esperienza emotiva sono state spiegate facendo riferimento a fattori sia biologici che sociali. In uno studio di Filkowski et al (2017) emerge la presenza di una maggiore attività bilaterale dell'amigdala in risposta a stimoli emotivi visivi nelle donne rispetto agli uomini. L'aumento dell'attivazione bilaterale dell'amigdala suggerisce che le donne potrebbero mostrare una maggiore vigilanza nei confronti degli stimoli emotivi. Questa differenza tra uomo e donna nell'elaborazione cerebrale delle emozioni viene ripresa e riscontrata in numerosi studi (Craig et al., 2009; Jaušovec & Jaušovec, 2005).

Esiste una vasta letteratura scientifica che dimostra come l'ambiente ormonale prenatale contribuisce allo sviluppo delle differenze tra i due sessi ed è noto che gli ormoni possono anche influenzare il diverso sviluppo strutturale del cervello maschile e femminile.

Sulla base di queste evidenze Baron-Cohen (2002) pubblica l'*Extreme male brain theory of autism* nel quale, riprendendo Asperger (1994), utilizza argomenti biologici e sociali per affermare che i cervelli degli uomini e donne sono strutturati in modo diverso. Secondo questa teoria, il cervello femminile è prevalentemente strutturato per sentire l'empatia, mentre il cervello maschile è predominante cerca di capire e costruire sistemi.

In questo modo, Baron-Cohen sostiene che i sistemi cognitivi e comportamentali di uomini e donne sono funzionalmente distinti.

Non è possibile, inoltre, trascurare come i fattori sociali come la comunicazione e gli stili educativi possano concorrere all'ampliamento di queste differenze: le bambine sono più spesso esposte a storie in cui l'amore e i termini affettivi sono predominanti, e sono più coinvolte in giochi con le bambole in cui i comportamenti di cura e di protezione verso gli altri sono incoraggiati dai genitori. Al contrario, i maschi sono più spesso esposti a storie con eroi coraggiosi i cui valori sono la guerra e la lotta, oppure sono più spesso coinvolti in giochi con automobili, robot e altri giocattoli meccanici (Sánchez-Núñez et al., 2008).

Come potevamo prevedere, anche la letteratura scientifica incentrata sull'intelligenza emotiva ha dimostrato che esistono differenze consistenti tra maschi e femmine. Tuttavia, l'entità e talvolta anche la direzione di tali differenze è fortemente influenzata dal quadro teorico e dagli strumenti utilizzati per la misurazione dell'EI.

Infatti, quando l'EI viene misurata come un'abilità utilizzando compiti di performance, i risultati mostrano in modo abbastanza consistente che le femmine ottengono punteggi più alti dei maschi. Questo risultato è stato riscontrato in studi che hanno coinvolto adulti e che hanno utilizzato il test MEIS (Mayer et al., 1999) e il test MSCEIT (Day & Carroll, 2004; Mayer et al., 2002). In quest'ultimo caso, le differenze più significative si riscontrano nel ramo della Gestione emotiva, dove le donne ottengono punteggi molto più alti degli uomini, mentre lievi differenze si riscontrano nel ramo della Comprensione emotiva, in particolare nei compiti relativi alla comprensione dei cambiamenti emotivi (Mayer et al., 2002). Questi risultati sono stati confermati da Curci e D'Amico (2010) in uno studio su un campione italiano.

Quando invece l'EI viene misurata utilizzando scale self-report, tuttavia, le donne non sempre ottengono punteggi più alti degli uomini. Petrides e Furnham (2000) non hanno osservato differenze di genere nel livello totale di EI dei partecipanti, misurato con l'EQ-i (Bar-On, 1997), ma hanno riscontrato differenze a seconda delle sottoscale: le donne hanno ottenuto punteggi più alti degli uomini nella scala "interpersonale", mentre gli uomini hanno ottenuto punteggi leggermente più alti delle donne nelle scale "intrapersonale", "gestione dello stress" e "adattabilità". Tuttavia, questi risultati non sono stati confermati dagli studi di Dawda e Hart (2000) né da uno studio più recente di

Meshkat e Nejati (2017), che ha coinvolto studenti universitari iraniani, ha mostrato che non c'è una differenza significativa tra i generi nell'EQ-i.

Gli studi sulle differenze di genere nell'EI che coinvolgono preadolescenti e adolescenti sono meno numerosi, anche perché i primi strumenti di misurazione erano disponibili solo per gli adulti.

Uno dei primi studi è stato condotto da Ciarrochi et al. (2001) utilizzando la scala di Schutte et al. (1998). Gli autori hanno riscontrato che le ragazze hanno riportato punteggi più alti solo nella capacità di gestire le emozioni altrui e di percepire le emozioni, mentre non ci sono state differenze di sesso nei punteggi relativi alla gestione personale. Charbonneau e Nicol (2002), utilizzando la stessa scala di Schutte et al. (1998), hanno confermato questi risultati, riportando livelli più elevati di EI totale nelle ragazze che nei ragazzi.

Ciucci et al. (2009), utilizzando la versione italiana della scala di Schutte et al. (1998) in preadolescenti, hanno riscontrato che le ragazze hanno ottenuto punteggi più alti rispetto ai ragazzi nella dimensione della valutazione delle emozioni altrui e nella regolazione e utilizzo delle emozioni, ma non nella valutazione e nell'espressione delle proprie emozioni.

Rivers et al. (2012) hanno condotto i primi studi misurando l'EI come un'abilità utilizzando la versione per bambini e adolescenti del MSCEIT (Mayer et al., 2014) in preadolescenti dai 10 ai 13 anni. Gli autori hanno dimostrato che le ragazze hanno riportato punteggi più alti rispetto ai ragazzi nel punteggio totale dell'EI e nelle branche percepire, usare e comprendere le emozioni. Inoltre, hanno evidenziato che i risultati variavano a seconda dell'età, con punteggi significativamente più bassi per i bambini di 10 anni rispetto a quelli di 11-13 anni, e che un'interazione tra genere ed età indicava che solo i punteggi delle ragazze aumentavano significativamente con l'età tra i bambini di 10-12 anni.

In conclusione, la letteratura sulle differenze di genere nell'EI ha dimostrato che sia le donne che le ragazze ottengono punteggi più alti rispetto agli uomini e ai ragazzi nei test di performance, mentre i risultati relativi alle differenze di genere nelle scale self-report dell'EI sono piuttosto incoerenti: le femmine ottengono punteggi più alti rispetto ai maschi solo in alcune sottoscale e talvolta i maschi ottengono punteggi più alti delle femmine. È quindi interessante sottolineare come lo strumento di misurazione utilizzato

(test di abilità o scala self-report) influenzano i risultati. Una possibile spiegazione di tali risultati, suggerita per la prima volta da Ciarrochi et al. (2001), è che le ragazze tendano a sottostimare le proprie capacità emotive, ottenendo punteggi più bassi nella scala self-report rispetto ai punteggi dei test di abilità; viceversa, potremmo inferire che i maschi tendono a sovrastimare le proprie capacità emotive, ottenendo punteggi self-report più alti rispetto ai punteggi dei test emotivi (D'Amico A., Geraci A., 2022).

1.4. Le differenze di età

Lo sviluppo cognitivo ed emotivo nei bambini sembra strettamente correlato. Le evidenze a sostegno di uno sviluppo progressivo delle abilità legate alla sfera emotiva con il crescere dell'età sono molteplici: il riconoscimento e la denominazione delle emozioni risulta più accurata nei bambini più grandi, sia per quanto riguarda le proprie che per le emozioni altrui (Carroll e Steward, 1984); inoltre, maggiore è l'età maggiore è la capacità di spiegare gli stati emozionali esperiti (Casey, 1993). Nei bambini più grandi, inoltre, le emozioni sembrano influenzare maggiormente le prestazioni ad un compito e altre aree di funzionamento come la motivazione.

Anche per quanto riguarda l'EI, gli psicologi dello sviluppo hanno descritto le tappe e le traiettorie di sviluppo dall'infanzia all'adolescenza e hanno tracciato il modo in cui queste abilità emotive emergono nel tempo (ad esempio, Denham, Wyatt, Bassett, Echeverria, & Knox, 2009; Eisenberg, Spinrad, & Eggum, 2010; Saarni, 1999), identificando l'età come una delle variabili sociodemografiche più rilevanti per la sua evoluzione (Mayer et al., 1999).

Studi che esaminano la *trait EI*, sia misurandola con l'EQ-i (Bar-On, 1997a) che con l'ECI (Sala, 2002), riportano livelli di EI più bassi nei giovani rispetto agli adulti (Bar-On, 1997b; Mayer et al., 2002b) riportano valori significativamente più bassi in soggetti di età inferiore a 25 anni rispetto agli adulti, in particolare negli ultimi tre ambiti del MSCEIT (uso, comprensione e gestione delle emozioni).

Alcuni studi invece, non hanno trovato alcuna correlazione significativa tra l'età e le dimensioni del MSCEIT (Farrelly & Austin, 2007), mentre altri hanno addirittura trovato una correlazione negativa tra l'età e la percezione emotiva (Day & Carroll, 2004; Palmer et al., 2005), il che è coerente con un'analisi che riporta che le persone anziane hanno problemi a riconoscere le emozioni (Ruffman, Henry, Livingstone, & Phillips, 2008).

D'altra parte, gli studi sugli adolescenti basati su misure di EI self-report hanno dato risultati incoerenti su come le dimensioni del test variano con l'età (Keefer, Holden, & Parker, 2013; Parker et al., 2005; Tett, Fox, & Wang, 2005). Uno studio trasversale sulla prima adolescenza basato sulla misura dell'EI ha rilevato che i punteggi sono aumentati in una certa misura con l'età, dopodiché hanno raggiunto un plateau e potrebbero addirittura essere diminuiti negli adolescenti più grandi (Rivers et al., 2012).

Possiamo dunque concludere che benché vi siano numerose prove nella letteratura scientifica che attestino un aumento dell'EI con l'aumentare dell'età, esse variano in base alla cornice teorica di riferimento e al test utilizzato per misurare il costrutto.

1.5. L'intelligenza emotiva in adolescenza

Le ricerche sullo sviluppo dell'intelligenza emotiva hanno raggiunto conclusioni discordanti: alcuni studi sostengono che l'età non abbia un'influenza significativa sull'EI (Farrelly e Austin, 2007), mentre altri hanno evidenziato una relazione diretta tra l'età e i livelli di EI. In particolare, più il soggetto è anziano più il livello di EI è alto, il che suggerisce che l'EI si apprende attraverso l'esperienza di vita (Bar-On e Parker 2000; Goldenberg, Matheson, & Mantle, 2006; Kafetsios, 2004).

La letteratura che studia lo sviluppo dell'EI durante il periodo adolescenziale non è molto ampia. Quando analizziamo l'intelligenza emotiva nella prima adolescenza è necessario considerare che essa è una fase molto complessa dello sviluppo, dove alle maturazioni fisiche si aggiunge un aumento dell'instabilità della sfera emotiva caratterizzata da esperienze (sia positive che negative) più intense (Frolova et al., 2019). Man mano che i ragazzi maturano cognitivamente e socialmente aumenta la loro capacità di autovalutare in modo più realistico i propri punti di forza e di debolezza e diventano più consapevoli di come si confrontano con i loro compagni di classe e coetanei (Harter, 2012). Ciò potrebbe portare ad una diminuzione del senso di efficacia. Anche la fiducia degli adolescenti nella loro capacità di comprendere e regolare le emozioni può diminuire nel contesto della maggiore sensibilità emotiva che si manifesta con l'inizio della pubertà (Somerville, Jones, & Casey, 2010). Il passaggio dalla scuola primaria alla scuola secondaria può anche portare a nuove richieste e aspettative che incoraggiano i giovani adolescenti ad adottare standard più elevati nella valutazione delle loro competenze (Wigfield & Wagner, 2005). Nonostante le competenze emotive continuino a migliorare in questo periodo, l'accumulo di queste influenze può portare ad una diminuzione

dell'abilità di gestione delle emozioni. Allo stesso modo, sembra che le diverse componenti dell'EI possano svilupparsi in modo diverso prima dell'età adulta.

Keefe, Holden e Parker (2013), che hanno analizzato le proprietà psicometriche dell'Emotional Quotient Inventory: Young Version Short (Bar-On & Parker, 2000), hanno riportato la non varianza in tre (*intrapersonale, interpersonale e adattabilità*) delle quattro scale tra i 12 e i 18 anni. Gli autori hanno trovato vari modelli di diminuzione, aumento e stabilità a seconda dell'età e delle diverse scale specifiche. Ad esempio, tra l'infanzia e la prima adolescenza, la scale di adattabilità e quella intrapersonale mostrano diminuzioni significative, ma tra la prima e la tarda adolescenza le stesse scale sembrano aumentare significativamente. La scala interpersonale non sembra variare nella prima adolescenza salvo poi aumentare negli adolescenti più grandi. Per quanto riguarda la *gestione dello stress*, non ci sono cambiamenti nei primi due anni scolastici e poi si registra una diminuzione all'età di 15 anni.

Dato che le capacità intellettuali crescono con l'età e l'esperienza dall'infanzia alla prima età adulta (Dempster, 1985; Fancher, 1985), è probabile che l'EI non sia completamente sviluppata negli adolescenti. Benchè potenzialmente non completamente sviluppata, l'intelligenza emotiva sembra avere un impatto positivo su numerosi aspetti della vita adolescenziale, agendo come fattore di protezione.

L'intelligenza emotiva sembra influenzare positivamente la felicità in adolescenza: in uno studio di Guerra-Bustamante et al (2019) su un gruppo di adolescenti, evidenzia una correlazione tra i livelli di intelligenza emotiva e la felicità.

Sembra inoltre che l'EI sia associata a un minor numero di atti di bullismo: uno studio di Rueda et al (2022) ha dimostrato che gli adolescenti con punteggi EI più elevati sono meno coinvolti in atti di bullismo, sia come aggressori che come vittime.

Uno studio di Cha e Nock (2009) sostiene che gli adolescenti con punteggi elevati di EI presentano meno episodi di ansia e depressione, meno problemi scolastici e pochi problemi di esternalizzazione; inoltre, le abilità legate all'EI possono determinare il benessere emotivo dei ragazzi, aiutarli a gestire efficacemente le emozioni e a prevenire eventuali problemi psicologici (Mayer, Robert e Barsade, 2008)

In conclusione, questi dati rivelano l'importanza di un'adeguata gestione emotiva per ottenere uno sviluppo sano e positivo e suggeriscono che l'EI aiuta a proteggere da gravi problemi psicologici tra gli adolescenti.

Per quanto riguarda lo sviluppo dell'intelligenza emotiva, la letteratura non fornisce dati uniformi sull'effetto dell'età sul costrutto. In particolare, i dati raccolti sull'EI in adolescenza non sembrano delineare un modello di sviluppo del costrutto lineare. Esnaola et al. (2017) suggeriscono che potrebbero esserci altri fattori con effetti più rilevanti dell'età, come l'istruzione, l'esperienza o il genere, che spiegherebbero le possibili fluttuazioni dell'EI tra gli adolescenti.

CAPITOLO 2: IL COPING

2.1. Stress e strategie di coping

Il concetto di «coping», sviluppato da Lazarus e Folkman (Lazarus, 1966; Lazarus e Folkman, 1984) è stato originariamente teorizzato, in ambito psicodinamico e clinico, come meccanismo di difesa ed ha progressivamente assunto il significato di strategia che l'individuo utilizza in rapporto ad eventi stressanti.

Prima di discutere delle varie concettualizzazioni del coping e delle sue dimensioni, è necessario partire dalla definizione di stress e dalle implicazioni che esso ha nella vita quotidiana degli individui

2.2. La risposta fisiologica allo stress

Per sopravvivere, il corpo umano deve adattarsi continuamente ai cambiamenti dell'ambiente interno ed esterno. Al livello più elementare, questo meccanismo è noto come omeostasi: il corpo umano regola strettamente i suoi stati fisiologici interni (ad esempio, la temperatura corporea, l'apporto di ossigeno, ecc.). Per mantenere l'omeostasi il nostro corpo rilascia ormoni, come il cortisolo, adrenalina e noradrenalina che stimolano l'ipotalamo e attiva il sistema nervoso autonomo e centrale per permetterci di adattarci e rispondere alle attività quotidiane (alcune delle quali possono essere stressanti, altre no). Il rilascio di questi cosiddetti “mediatori” fisiologici e i cambiamenti nei parametri immunitari e metabolici è protettivo e adattivo purché termini quando la sfida ambientale o i fattori di stress non sono più presenti. Tuttavia, quando ciò non avviene e l'attivazione si protrae nel tempo la nostra salute può essere compromessa (può ad esempio aumentare la vulnerabilità all'insorgenza o alla progressione di processi patologici come malattie infettive, autoimmuni, patologie metaboliche e di origine psichiatrica ecc.) (Cirulli e Berry, 2013).

L'agente stressante (*stressor*) può essere, di natura fisica (traumi fisici, fatica, agenti tossici o termici, etc.), psichica (perdita affettiva ma anche gioia improvvisa) o mentale (eccessivo impegno lavorativo, obblighi o richieste impegnative dell'ambiente sociale). È importante sottolineare che la risposta allo stress è aspecifica: i meccanismi di adattamento attivati sono gli stessi qualunque sia la natura dell'agente stressante.

In linea di massima, quando siamo posti di fronte a uno *stressor* si attivano due sistemi: uno nervoso, il sistema simpato-adreno-midollare (SAM) e uno chimico, il sistema neuroendocrino, l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene (HPA) (Berry e Cirulli, 2017).

Nell'attivazione della via nervosa dello stress il cervello, in particolare l'ipotalamo, stimola le ghiandole surrenali a rilasciare catecolamine (adrenalina e noradrenalina) che provocano l'attivazione del sistema nervoso autonomo (SNA) innescando la cosiddetta risposta "lotta o fuga". Questa attivazione porta ad un aumento dello stato di vigilanza: aumento di concentrazione e attenzione, accelerazione del battito cardiaco e della respirazione, dilatazione delle pupille, aumento del tono muscolare, diminuzione dell'attività dell'apparato digerente per consentire una maggiore affluenza di sangue ai muscoli, aumento della sudorazione e della temperatura corporea. Oltre a questo il cervello rilascia endorfine che hanno lo scopo di modulare il dolore (questo permette ad esempio di fuggire senza sentire il dolore).

In certi casi la risposta allo stress può essere diametralmente opposta e caratterizzata da un'attivazione del sistema parasimpatico vagale con riduzione dell'attività cardiaca al quale consegue un improvviso abbassamento della pressione arteriosa e perdita di coscienza (sincope vaso-vagale). Questa potrebbe essere una risposta adattativa in condizioni nelle quali non si può né attaccare né fuggire (morte apparente).

Successivamente alla risposta SAM, immediata, si attiva la via chimica dello stress con la risposta neuroendocrina del l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene: in presenza di uno stressor l'ipotalamo rilascia un ormone peptidico chiamato fattore di rilascio della corticotropina (CRF), che stimola a sua volta il rilascio dell'ormone adrenocorticotrofico (ACTH) da parte dell'ipofisi e infine stimola la corteccia surrenale alla produzione di cortisolo, il cosiddetto ormone dello stress. Una delle funzioni centrali del cortisolo è quella di mobilitare le risorse energetiche dell'organismo al fine di sostenere la reazione di "attacco/fuga"; ad esempio, stimola la produzione di glucosio aumentandone i livelli nel sangue e, nel breve tempo, stimola il sistema immunitario. È importante sottolineare che il cortisolo è un ormone complesso e ha molteplici ruoli oltre alla risposta allo stress, ad esempio, svolge un ruolo chiave nella regolazione del ritmo circadiano (McEwen, 2019), è coinvolto nel metabolismo del glucosio e dei lipidi. Una sua disregolazione può portare a ipertrofia muscolare, indurre ipertensione e insulino-resistenza e di conseguenza portare ad un aumento del rischio cardiovascolare (Manenschijn et al. 2011).

È doveroso sottolineare che l'adolescenza rappresenta un periodo di significativa maturazione fisiologica, anche dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene (HPA). La maggiore plasticità dell'asse può diventare una potenziale via attraverso la quale l'esposizione allo stress può esercitare effetti di lunga durata, ma può anche rappresentare una finestra per sviluppare resilienza e una ricalibrazione delle attivazioni fisiologiche in base all'ambiente attuale (DePasquale et al., 2019; Gunnar et al., 2019.). I giovani istituzionalizzati nella prima infanzia e successivamente adottati in famiglie sicure e stabili hanno mostrato una risposta al cortisolo più attenuata nella prima pubertà rispetto ai coetanei mai istituzionalizzati. Tuttavia, hanno poi mostrato aumenti longitudinali della risposta al cortisolo nel corso della pubertà, tanto che le loro risposte non differivano dai giovani mai istituzionalizzati nella tarda pubertà (DePasquale et al., 2019; Gunnar et al., 2019.). Questi risultati suggeriscono un cambiamento nelle soglie di attivazione dei bambini istituzionalizzati che si manifesta in una minor attivazione di fronte agli stressor tipici dell'ingresso nella fase adolescenziale ma che tuttavia non risulta essere un effetto durevole nel tempo.

È quindi evidente come alti livelli di stress siano potenzialmente dannosi per la salute e sia pertanto importante individuare strategie che aiutino ad abbassare questi livelli di attivazione.

2.1.1. Il modello di risposta allo stress

Il termine “stress” è stato definito da Hans Selye nel 1936 come una risposta aspecifica dell'organismo ad ogni richiesta effettuata su di esso. L'ipotesi alla base di molte ricerche esistenti è che lo stress sia intrinsecamente disfunzionale e che porti a conseguenze psicologiche, comportamentali e fisiche profondamente negative che, nella migliore delle ipotesi, possono essere mitigate da altri fattori (Aldwin & Stokols, 1988; Jones & Bright, 2001). Teorie più recenti suggeriscono che lo stress non sia intrinsecamente disadattivo e una sempre più ampia letteratura empirica dimostra che può avere conseguenze desiderabili (Boswell, Olson-Buchanan, & LePine, 2004; Kozusznik, Rodríguez, & Peiró, 2012).

Nel 1984 Lazarus e Folkman, due psicologi americani, propongono un *modello transazionale* dello stress che enfatizza la transazione persona-ambiente e suggerisce che la risposta allo stress sia fortemente influenzata dai processi di valutazione individuali. Di fronte ai fattori di stress, l'individuo ne valuta la rilevanza (valutazione primaria) e le

risorse che possiede per superarlo (valutazione secondaria). Si ritiene che le valutazioni primarie e secondarie abbiano un impatto sulle strategie di coping scelte dall'individuo. Il coping influisce sulla risposta immediata allo stress e sulla salute a lungo termine, sul benessere psicologico e sul funzionamento sociale (Lazarus e Folkman, 1987).

L'interesse per l'aspetto “positivo” dello stress è cresciuto negli ultimi due decenni in coincidenza con l'avvento della psicologia positiva¹, che amplia l'approccio tradizionalmente incentrato sullo stress per evidenziare le risorse umane positive (ad esempio, Seligman e Csikszentmihalyi, 2000).

Nonostante vi siano cornici teoriche molto diverse, lo stress può essere definito come una «risposta soggettiva di un individuo a uno stimolo impegnativo o “stressor”» (Branson et al., 2019a). Riprendendo gli studi di Selye, è stata fatta una divisione sulla base della modalità con cui il soggetto affronta l'evento: la risposta può differenziarsi in *distress*, la risposta negativa, indesiderabile e dannosa a un fattore di stress, ed *eustress*, la risposta positiva, desiderabile e vantaggiosa a un fattore di stress. Queste due risposte non si definiscono in base al tipo di stress creato nell'individuo (non si tratta quindi di una situazione che *genera* uno stress positivo/negativo), ma si riferiscono alla modalità con cui il soggetto percepisce l'evento stressante e vi risponde (ad esempio vedere un evento come una sfida positiva da affrontare piuttosto che come un pericolo al quale dover reagire).

La letteratura conferma l'effetto negativo che il *distress* ha sulla salute mentale: suscita e peggiora pensieri negativi e disperazione (Hughes, Gourley, Madson, & Le Blanc, 2011), esaurimento (Rice, 1999), alienazione e ritiro (Nelson & Simmons, 2003) ed emozioni profondamente negative (Parker & Ragsdale, 2015). I risultati degli studi che si concentrano sulla fascia adolescenziale suggeriscono associazioni negative tra *distress* e soddisfazione per la vita (Carboni & Gilman, 2012; Chappel, Suldo, & Ogg, 2014; Newland et al., 2014) e *distress* e salute mentale (Murdock, Gorman, & Robbins, 2015).

Al contrario, è stato riscontrato che l'*eustress* suscita e promuove fattori favorevoli al miglioramento del benessere, come la motivazione e il miglioramento del funzionamento cognitivo e comportamentale (B.D. Edwards, Franco-Watkins, Cullen,

¹ La psicologia positiva è il movimento sviluppatosi durante gli anni '90 partendo da studi e ricerche sul benessere soggettivo. Per maggiori dettagli si veda Seligman et al. (2005).

Howell, & Acuff, 2014), aumento della felicità (Parker & Ragsdale, 2015) e della soddisfazione e impegno sul lavoro (ad esempio, Quinones, Rodríguez-Carvajal, & Griffiths, 2016).

Tuttavia, oltre ad essere limitata a causa del prevalente interessamento agli effetti negativi dello stress da parte della comunità scientifica, la ricerca sugli effetti psicologici positivi dello stress è stata condotta prevalentemente su campioni di adulti.

2.3. Il coping: definizione e presentazione dei modelli teorici

Come accennato precedentemente Lazarus e Folkman (1984) sono stati tra i primi a teorizzare il coping. Secondo gli autori esso rappresenta gli “sforzi cognitivi e comportamentali in costante cambiamento per gestire specifiche richieste esterne e/o interne che sono valutate come impegnative o superiori alle risorse della persona” (p. 141). Il coping è concettualizzato come un processo dinamico, continuo, che cambia in risposta alle richieste mutevoli dell’ambiente. Questa definizione si sviluppa a partire dal modello transazionale di risposta allo stress citato nel paragrafo precedente, il quale enfatizza le valutazioni cognitive nel determinare ciò che è stressante per l’individuo. In un suo contributo sul tema, Lazarus (1993) definisce il coping come un processo orientato, in cui l’individuo orienta i pensieri e i comportamenti verso l’obiettivo che è quello di risolvere la fonte dello stress e di gestire le reazioni emotive allo stress.

Skinner e Edge (2003) hanno condotto una review dei vari sistemi di classificazione delle strategie di coping mettendo in evidenza come negli oltre cento sistemi di categorizzazione esaminati, non ne sono stati trovati due che includano lo stesso insieme di categorie. Questa mancanza di consenso sulle categorie fondamentali ha reso praticamente impossibile aggregare i risultati relativi allo stesso fattore di stress e confrontare i risultati tra diversi fattori di stress o ambiti. Nella loro rassegna, inoltre, Compas et al. (2001) hanno concluso che «c’è stata poca coerenza nell’applicazione di questi vari sottotipi di coping tra misure e studi diversi ... il che porta a una notevole difficoltà nello sviluppare un quadro coeso della struttura del coping nell’infanzia e nell’adolescenza» (p. 92).

La maggior parte delle teorie sul coping (Carver, Scheier, e Weintraub, 1989; Lazarus e Folkman, 1984; Moos, 1988; Moos e Billing, 1982) concordano nel classificare le strategie in base ai loro obiettivi, suddividendole in tre domini generali:

- Coping cognitivo (*appraisal*): un tentativo di trovare un significato all'evento e di valutarlo in modo da renderlo meno spiacevole;
- Coping comportamentale: un comportamento orientato a confrontarsi con la realtà e a gestirne le conseguenze;
- Coping emotivo: la regolazione degli aspetti emotivi e lo sforzo di mantenere l'equilibrio emotivo e affettivo.

Partendo da questa categorizzazione generale, le dimensioni del coping sono state poi concettualizzate in vari modi.

Lazarus e Folkman distinguono due tipi di coping: coping focalizzato sul problema, che ha come obiettivo finale quello di risolvere la situazione ambientale stressante, e coping focalizzato sulle emozioni, il quale è volto ad alleviare le emozioni negative che sorgono come risultato dello stress.

Una seconda concettualizzazione (Carver & Connor-Smith, 2010; Moos & Schaefer, 1993; Roth & Cohen, 1986; Skinner et al., 2003) distingue tra strategie di impegno (*engagement strategy*) e strategie di disimpegno (*disengagement strategy*). Le strategie di impegno hanno come obiettivo quello di affrontare il fattore di stress e/o le emozioni ad esso associate attraverso strategie focalizzate sul problema e sulle emozioni, come la ricerca di supporto, la regolazione emotiva e la ristrutturazione cognitiva. Queste strategie possono essere ulteriormente suddivise in strategie di controllo primario (o di assimilazione), che includono gli aggiustamenti che le persone fanno per adattarsi a una situazione stressante in funzione dei limiti percepiti, e strategie di controllo secondarie (o di accomodamento) nel quale il comportamento è orientato a massimizzare l'adattamento alle condizioni attuali, adattando o accomodando gli obiettivi, i desideri e le convinzioni alla situazione in corso. Con le strategie di disimpegno invece la persona cerca di evitare di affrontare lo stressor, sia dal punto di vista comportamentale che emotivo e razionale, mettendo in atto risposte di coping come l'evitamento, la negazione e il pensiero irrazionale.

In aggiunta, nello studio di Sica e colleghi (2008), le strategie di coping sono state suddivise all'interno di cinque dimensioni: strategie di evitamento (rifiuto, utilizzo di sostanze, distacco), supporto sociale (ricerca di confort e manifestazione delle emozioni), attitudine positiva (accettazione e ristrutturazione cognitiva), orientamento al problema

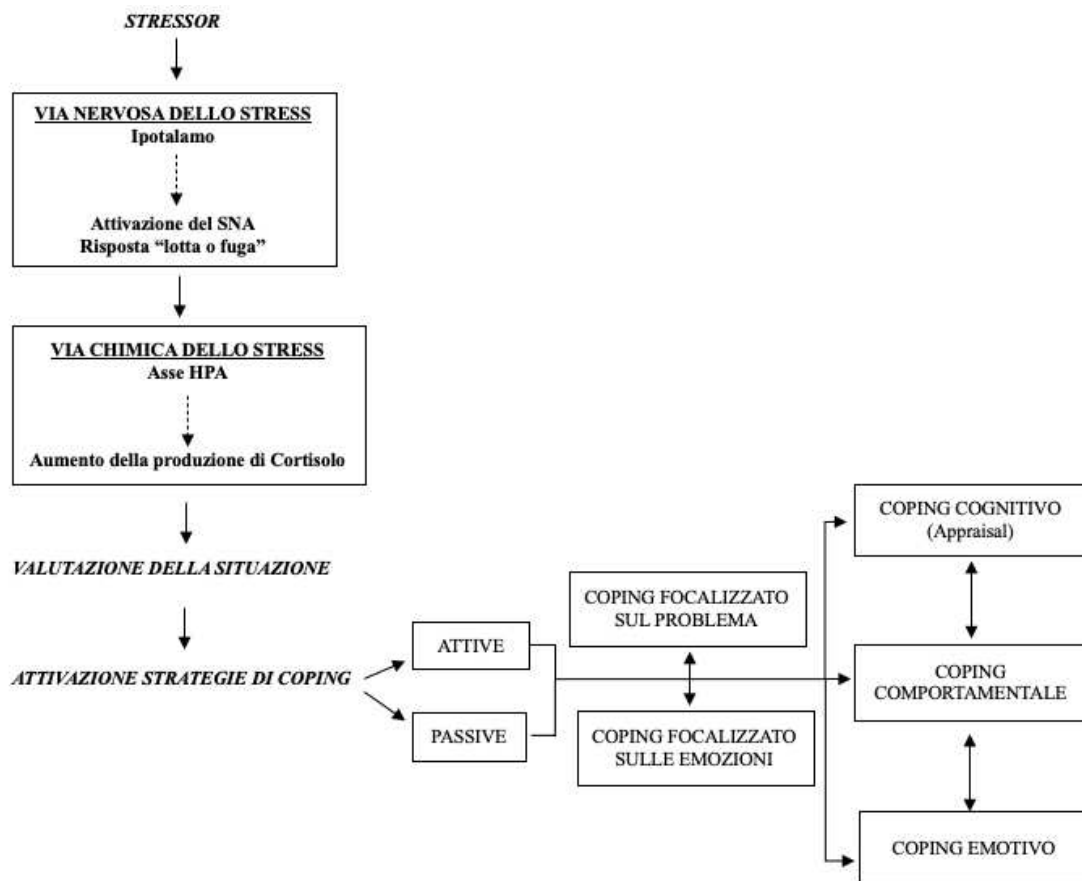
(pianificazione delle strategie) e orientamento trascendentale (religione e assenza di umorismo).

In linea di massima in queste definizioni possiamo distinguere due macrocategorie di strategie di coping: le strategie *attive*, che prevedono uno sforzo nell'affrontare la situazione fonte di conflitto e sembrano avere effetti positivi sulla salute mentale e sul benessere degli individui, e le strategie *passive*, come l'evitamento e la negazione che sono considerate meno adattive (Meléndez et al., 2012).

Nella *Figura 1* sono riassunte le principali tappe dallo stressor alle strategie di coping.

Figura 1

Schema della risposta allo stress: dalla percezione dello stress alla scelta delle strategie di coping da mettere in campo.



2.3.1. La natura disposizionale delle strategie di coping

Nonostante esista un generale accordo sul fatto che le strategie di coping siano scelte e cambino in base all'ambiente e alla situazione stressante al quale l'individuo è esposto (Cohen e Lazarus 1973), di fatto le ricerche e gli strumenti di misura hanno enfatizzato la natura disposizionale dei processi di coping (Mc Crae e Costa, 1986; Carver e Scheier, 1994).

Il presupposto di partenza è che gli individui abbiano delle strategie di base abituali usate per affrontare l'ambiente circostante che non dipendono dalla situazione ma che rappresentano un'espressione della propria personalità.

Kobasa (1979) ha elaborato il concetto di *hardiness* per definire una costellazione di caratteristiche di personalità che proteggono l'individuo dagli effetti negativi dello stress: controllo (convinzione di poter influenzare gli eventi della propria vita), impegno (senso di risolutezza, coinvolgimento nelle attività e nei rapporti con le persone che fanno parte della propria vita) e senso di sfida (aspettativa che nella vita sia normale il cambiamento e che questo rappresenti un'opportunità di crescita) (Sica et al., 2008). Le persone con un alto livello di *hardiness* sembrano avere un approccio agli eventi della vita che limita l'impatto debilitante di alcuni stressor. Studi recenti sembrano confermare che le persone con elevato livello di *hardiness* vedano la propria vita con maggior positività e maggior grado di controllo (Beasley, Thompson e Davidson, 2003; Feifel e Strack, 1999).

Scheier e Carver (1987) hanno proposto una visione che prende in considerazione la *propensione all'ottimismo* degli individui, ipotizzato che le persone ottimiste hanno una maggiore tendenza a considerare i problemi da affrontare alla propria portata e quindi di perseverare per raggiungere i propri scopi anche in situazioni di difficoltà. Gli ottimisti, inoltre, hanno maggiori probabilità di mettere in atto strategie di coping focalizzate sul problema, mentre i pessimisti tendono a far ricorso alla negazione e al distanziamento. Hatchett e Park (2004) hanno dimostrato che l'ottimismo è correlato positivamente ad un coping orientato al compito e alla ricerca di sostegno sociale, mentre è negativamente correlato al coping orientato alle emozioni e all'evitamento.

Costa, Somerfield e Mc Crae (1996) hanno infine esaminato la relazione fra le dimensioni di personalità misurate dai Big Five e il coping. Hanno riscontrato che l'instabilità emotiva è correlata al coping focalizzato sulle emozioni, l'estroversione si

associa alla ricerca di sostegno sociale, l'apertura mentale alla ricerca di nuove informazioni, prospettive e soluzioni, la coscienziosità sembra legarsi alla perseveranza negli sforzi e la ricerca di significato personale e, infine, la gradevolezza è associata alla condiscendenza.

In questa prospettiva, quindi, la valutazione cognitiva degli eventi sarebbe influenzata dalla scelta di determinati stili di coping che a loro volta deriverebbero da alcune caratteristiche stabili di personalità (Magnus, Diener, Fujita e Pavot, 1993).

2.4. Le differenze di età: strategie di coping durante lo sviluppo e l'adolescenza

Secondo autori come Gutmann (1974) e Pfeiffer (1977), con l'avanzare dell'età le persone applicano strategie di coping più passive passando quindi da uno stile più focalizzato sui problemi a uno più focalizzato sulle emozioni. Allo stesso modo, la ricerca di Folkman, Lazarus, Pimley e Novacek (1987) ha riportato che i giovani adulti, il cui sviluppo avviene generalmente in contesti più dinamici, mostrano un modello di coping più attivo, enfatizzando i metodi focalizzati sul problema; gli anziani, al contrario, vivono in un contesto meno mutevole e mostrano modelli di coping che enfatizzano metodi focalizzati sulle emozioni (LaChapelle & Hadjistavropoulos, 2005).

Il primo problema che sorge quando si tenta di capire come cambiano le strategie di coping durante lo sviluppo è causato dalla definizione di coping stesso, data da Lazarus e Folkman nel 1984 come “sforzi cognitivi e comportamentali in costante cambiamento per gestire specifiche richieste esterne e/o interne che sono valutate come impegnative o superiori alle risorse della persona” (p.141): essa infatti deriva dallo studio del costrutto negli adulti e non è facilmente adattabile ad altre fasce di età poiché non presenta dei collegamenti ai vari domini in via di sviluppo, come il linguaggio (Skinner e Zimmer-Gembeck, 2007).

Non sorprende che il coping durante l'infanzia sia influenzato da fattori personali e ambientali: la ricerca sul coping riguardo a questo periodo deve tenere conto del contesto ambientale in cui si verifica l'episodio stressante (compresa la natura del fattore di stress e la disponibilità di risorse per il coping), del livello di sviluppo dell'individuo, delle risorse personali che l'individuo apporta alla situazione, della storia precedente e dei modi preferiti di coping e delle effettive risposte di coping (Compas, 1987).

Nell'analizzare le strategie di coping in infanzia è necessario considerare che inizialmente i neonati e gli infanti dipendono interamente dal caregiver primario e dal contesto di cura. Questo vale anche per le strategie di coping: il modo in cui l'adulto si attiva e risponde agli eventi stressanti concorre a modulare e modellare, assieme alle caratteristiche temperamentali individuali, il modo in cui il bambino percepisce gli stressor e li modula a sua volta. I bambini, inoltre, differiscono per la loro sensibilità all'ambiente: alcuni mostrano segni di attivazione e *distress* a una gamma di stimoli molto più ampia di altri; in secondo luogo, è probabile che le caratteristiche di base dello sviluppo cognitivo e sociale influenzino ciò che il singolo bambino percepisce come stressante e il modo in cui lo affronta (Maccoby, 1983). Tra gli aspetti importanti dello sviluppo vi sono le percezioni di sé (Harter, 1983) e le convinzioni di autoefficacia (Bandura, 1981), l'autocontrollo o i meccanismi inibitori (Harter, 1983), le attribuzioni di causa (Ruble & Rholes, 1981), le amicizie (Hartup, 1983) e le relazioni parentali (Maccoby & Martin, 1983).

In linea generale, man mano che il bambino, e poi l'adolescente, cresce aumentano le situazioni stressanti che è chiamato ad affrontare; attraverso l'esperienza e grazie allo sviluppo cognitivo aumenta anche il repertorio e la flessibilità con la quale queste strategie vengono utilizzate. Inoltre, oltre agli aspetti maturazionali, è necessario considerare che con lo sviluppo cambia anche l'ambiente sociale: in adolescenza si assiste ad un sano e progressivo investimento nelle relazioni amicali, e successivamente amorose, a discapito dei legami genitoriali, che perdono di salienza ma rimangono comunque importanti per l'adolescente. Come conseguenza possiamo trovare differenze anche negli eventi che generano stress negli adolescenti in base all'età: gli adolescenti più giovani sperimentano una maggiore tensione per quanto riguarda i problemi con i genitori, mentre gli adolescenti più grandi riportano più spesso i problemi accademici come fattori di stress salienti (Wagner, Compas, & Howell, 1988; Timko, Moos, & Michelson, 1993).

Wellman e Gelman (1992) sottolineano come lo sviluppo della metacognizione porti a livelli di prestazioni più elevati nelle aree della memoria e della risoluzione dei problemi, poiché aumenta la consapevolezza di come le diverse strategie li aiutino in questi ambiti. Questi cambiamenti cognitivi potrebbero produrre un aumento della consapevolezza dell'efficacia delle strategie di coping per affrontare i problemi e quindi

permettere una migliore disamina dell'evento stressante con conseguente miglioramento della valutazione della strategia più adatta alla situazione (Williams e McGillicuddy-De Lisi, 1999).

Zimmer-Gembeck e Skinner (2011), nella loro rassegna integrativa delle varie ricerche sullo sviluppo delle strategie di coping esaminano come esse cambino nel corso della crescita. I risultati evidenziati dalle autrici sostengono che i bambini piccoli utilizzino principalmente la ricerca di sostegno, in particolare da parte degli adulti, come strategia di coping primaria: questa strategia viene usata anche per regolarsi, ad esempio quando la distrazione comportamentale non funziona, e per regolare le emozioni quando i fattori di stress sono troppo eccitanti. In questo senso, la ricerca di sostegno può essere una valvola di sicurezza che impedisce alla frustrazione o al fallimento di sfociare in reazioni meno adattive come l'aggressività o lo sfogo. Un'altra strategia utilizzata durante l'età prescolare, soprattutto quando si ha a che fare con le provocazioni dei coetanei è la fuga o l'evitamento che può essere un'alternativa preferita all'escalation del conflitto (Baumgartner & Strayer, 2008; Eisenberg, Fabes, Nyman, Bernzweig, & Pinuelas, 1994); tuttavia la ricerca di supporto sembra essere la strategia più efficace che permette al bambino di sviluppare nuove forme di coping più indipendenti come il problem solving e la gestione delle emozioni.

Con la crescita si assiste ad una differenziazione delle strategie: emergono le strategie di problem-solving legate alla padronanza, le tecniche di distrazione complesse e la capacità di dirigere intenzionalmente l'attenzione sulle caratteristiche positive delle situazioni stressanti (rivalutazione positiva). Questa strategia è considerata una strategia di approccio cognitiva adattiva che aiuta a diminuire il distress causato da un evento negativo (Rood et al., 2012). I risultati del presente studio sono in accordo con alcune evidenze empiriche che dimostrano che il ricorso alla rivalutazione positiva e la sua efficacia nel ridurre le emozioni negative aumentano all'aumentare dell'età (Theurel & Gentaz, 2018; K. Williams & McGillicuddy-De Lisi, 1999). Allo stesso tempo, la ricerca di supporto diventa più differenziata in termini di fonti e ragioni: sebbene continuano a fare affidamento sui genitori, i bambini in età scolare, trovano altre fonti di sostegno (ad esempio, dai coetanei e dagli insegnanti), e quindi la ricerca di sostegno emotivo (ma non informativo) da parte dei caregiver diminuisce. Vi è una migliore analisi e una maggiore comprensione delle situazioni: i bambini e gli adolescenti più grandi diventano sempre

più selettivi nel decidere a chi rivolgersi per ottenere supporto quando affrontano diversi tipi di situazioni stressanti.

In adolescenza cresce l'utilizzo di strategie cognitive che affiancano quelle comportamentali: cresce la capacità di ricorrere ad una risoluzione pianificata dei problemi (problem solving). Anche le tattiche di distrazione diventano più diversificate.

Inoltre, gli adolescenti sono maggiormente in grado di prestare attenzione e riflettere sui propri stati emotivi interni e si affidano sempre più spesso a strategie più sofisticate per gestire le emozioni. Durante l'adolescenza, queste strategie focalizzate sulle emozioni possono portare sia a effetti negativi, come a una maggiore ruminazione, ma anche all'aumento di strategie di coping utili, come il discorso positivo su se stessi e l'autoregolazione intenzionale delle emozioni.

È importante notare che, sebbene alcuni studi abbiano fornito supporto per una maggiore flessibilità del coping tra gli adolescenti, soprattutto quelli più grandi rispetto ai gruppi più giovani, è possibile che con l'età si verifichi una riduzione della flessibilità, in quanto si tende ad affidarsi più abitualmente alle strategie di coping che già conosciamo e che sappiamo funzionare bene nel contesto che ci troviamo ad affrontare (ad esempio, la risoluzione dei problemi per i fattori di stress controllabili rispetto alla distrazione per quelli incontrollabili; Sorgen e Manne, 2002). Un ritorno all'utilizzo di strategie più basilari non è maladattivo di per sé ma può essere efficace quando si affrontano forme estreme di stress. Rispetto agli adolescenti più grandi, i giovani hanno talvolta mostrato livelli più bassi di ricerca di aiuto e di dispendio di energie anche in ambiti in cui sarebbero stati utili (ad esempio, la scuola). Inoltre durante la prima adolescenza si registra un aumento di alcune reazioni allo stress potenzialmente più maladattive, come la fuga cognitiva, la ruminazione, l'aggressività verbale e lo sfogo emozionale (Zimmer-Gembeck e Skinner, 2011).

2.5. Le differenze di genere

Secondo autori come Rose e Rudolph (2006), uomini e donne non affrontano lo stress allo stesso modo per cui lo stesso fattore di stress può avere un impatto diverso a seconda del genere dell'individuo che ne fa esperienza (Frey 2000; Lindqvist, Carlsson, & Sjoden, 1998; Ptacek, Smith, & Zanas, 1992).

Taylor et al. (2000) hanno suggerito che, sebbene sia gli uomini che le donne abbiano un'esperienza fisiologica di "lotta o fuga", è più tipico per le donne avere

un'esperienza comportamentale di “tendere e fare amicizia”, per esempio, impegnarsi in attività di cura volte a proteggere se stessi e la prole, e mantenere le reti sociali. Questa differenza di genere è probabilmente legata alle differenze di ossitocina ed estrogeni e, in un'ottica evolutiva, ai requisiti della genitorialità.

Tamres, Janicki e Helgeson (2002), propongono una differenza di genere nelle strategie di coping utilizzate: il comportamento maschile è generalmente incline a due metodi apparentemente opposti, affrontare il problema direttamente o negarlo. Le donne, invece, trascorrono più tempo a discuterne con amici e familiari cercando di modificare l'impatto emotivo del problema. Gli uomini, dunque, sono più propensi ad utilizzare strategie di coping di tipo attivo, mentre le donne sono più inclini ad affidarsi a strategie di tipo passivo.

Secondo diversi autori, la strategia di coping focalizzata sull'emozione risulta adattiva nel breve periodo ma, a lungo andare, si può assistere ad un incremento di ruminazione, ansia e depressione (Meléndez et al., 2012). Tamres et al. (2002), in particolare hanno rilevato che le donne hanno maggiori probabilità, rispetto agli uomini, di utilizzare strategie di coping focalizzate sulle emozioni (che modificano la risposta a un fattore di stress) rispetto a quelle focalizzate sui problemi (che mirano a modificare il fattore di stress) e riportano che le donne sono più propense a utilizzare strategie che prevedono l'espressione verbale, la ricerca di un supporto emotivo, la ruminazione dei problemi e un discorso positivo su di sé.

Yeh, Huang, Chou e Wan (2009) sottolineano che i due generi operano regolarmente in contesti sociali diversi e quindi tendono a sviluppare risposte diverse. I ruoli femminili sono definiti dalla capacità di sperimentare, esprimere e comunicare le proprie emozioni agli altri e di immedesimarsi nei sentimenti altrui. Allo stesso modo, Kirchner, Forns, Muñoz e Pereda (2008) sostengono che, mentre gli uomini tendono a regolare i loro stati emotivi utilizzando più l'evitamento cognitivo che quello comportamentale, le donne utilizzano queste due tattiche di evitamento con una frequenza molto simile.

In uno studio volto alla ricerca di differenze di genere negli studenti universitari (Graves et al., 2021) le femmine sono risultate adottare in maniera maggiore rispetto ai maschi quattro stili di coping specifici: autodistrazione, supporto emotivo, supporto strumentale e sfogo emozionale. Questi risultati sembrano confermare che anche in un'età

delicata come l'adolescenza vi siano differenze di genere nella stessa direzione degli studi citati in precedenza: le donne utilizzano più spesso il coping focalizzato sulle emozioni per adattare il loro comportamento mentre gli uomini preferiscono strategie focalizzate sulla risoluzione del problema (Meléndez et al., 2012).

2.6. Adolescenti e Covid-19: le strategie di coping durante la pandemia

L'11 marzo 2020, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato l'epidemia di COVID-19 una pandemia globale: molti paesi del mondo hanno dichiarato lo stato di emergenza e adottato misure sanitarie severe per prevenire la diffusione del Covid mettendo di fatto le città in isolamento. Questo distanziamento fisico, combinato con l'instabilità economica, la paura del contagio e lo stress per l'incertezza del futuro ha avuto un forte impatto sulla salute mentale globale (Brooks et al., 2020; Holmes et al., 2020).

L'adolescenza è notoriamente un periodo molto delicato dello sviluppo: oltre alla maturazione cognitiva e ai cambiamenti corporei già di per sé fonte di stress, avvengono anche numerosi cambiamenti interpersonali, spinti da un sano e progressivo desiderio di autonomia e di distacco dalle figure genitoriali che si manifesta con un forte investimento nelle relazioni amicali e nel bisogno di relazioni tra pari.

Lo stress durante l'adolescenza è dunque un fenomeno normativo dello sviluppo (Shankar e Park, 2016; Wang, M.-T., Degol, J. L., & Henry, D. A. 2020); tuttavia, durante la pandemia COVID-19, gli adolescenti hanno sperimentato circostanze che possono aver esacerbato e aggravato questi fattori di stress naturali.

La pandemia ha compromesso le tipiche traiettorie di sviluppo adolescenziali sotto tanti punti di vista: il loro desiderio di autonomia e connessione con i coetanei è stato ostacolato, portando ad effetti dello stress dovuti all'isolamento accentuati (Findlay & Arim, 2020), la chiusura delle scuole ha impattato sulle capacità accademiche (Golberstein, Wen, & Miller, 2020) ma anche sullo sviluppo di skills sociali e di cooperazione, ha accentuato la sedentarietà e lo sviluppo di pattern irregolari di sonno (Mastorci et al., 2021), oltre ad avere avuto un impatto sull'economia di molte famiglie portando in alcuni casi alla perdita del lavoro da parte dei genitori con conseguenti disagi e tensioni a livello familiare. La letteratura dimostra come l'isolamento sociale e l'elevata incertezza, possono causare disagio nei bambini (Silverman & La Greca, 2002): mentre alcuni possono trarre beneficio da una maggiore interazione con i genitori e i fratelli,

molti hanno sperimentato livelli elevati di disagio emotivo (Sprang e Silman, 2013; Xie et al., 2020).

Durante la pandemia di COVID-19, in uno studio condotto nella provincia di Hubei, una regione particolarmente colpita, il 22,6% dei bambini in età scolare ha riportato sintomi di depressione e il 19,8% sintomi di ansia (Xie et al., 2020). In uno studio simile condotto in Italia e Spagna, l'85,7% dei genitori italiani e spagnoli ha descritto cambiamenti nello stato emotivo e nei comportamenti dei propri figli (di età compresa tra i 3 e i 18 anni) durante le prime settimane di chiusura a causa del COVID-19 (Orgiles, Morales, Delvecchio, Mazzeschi, & Espada, 2020). Questi genitori hanno descritto sintomi come difficoltà di concentrazione, noia, irritabilità, irrequietezza, nervosismo, senso di solitudine, disagio e preoccupazione.

Alcuni studi hanno dimostrato la compromissione del benessere degli adolescenti durante la quarantena (Singh et al., 2020) durante la quale hanno dovuto affrontare problemi relativi all'apprendimento a distanza, al mantenimento della salute fisica, alla socializzazione con amici e familiari, all'uso di tecnologie e all'incertezza dell'isolamento (Scott et al., 2021). Di conseguenza, hanno sofferto di sintomi fisici ed emotivi, come mal di testa e dolori muscolari (Branquinho et al., 2020), depressione e sintomi di ansia (Orgiles et al., 2021), noia e solitudine (Scott et al., 2021).

Vari modelli predittivi di stress, ansia e depressione hanno evidenziato che le ragazze sono più propense a sperimentare disagio psicologico durante la pandemia, suggerendo una maggiore sensibilità delle femmine agli effetti di un ridotto sostegno sociale, conseguente all'isolamento imposto dalla situazione pandemica (Kiss et al., 2022). Inoltre, uno studio longitudinale condotto in Germania sulla salute psicologica legata al Covid-19 ha mostrato che le ragazze segnalano in misura maggiore una bassa qualità della vita, ansia e sintomi psicosomatici e depressivi, sia prima che dopo l'inizio della pandemia (Ravens-Sieberer et al., 2022).

Gli adolescenti avevano quindi il forte bisogno di trovare strategie di coping per affrontare la nuova esperienza frustrante.

Nonostante in adolescenza vi sia il desiderio di emancipazione dalle figure genitoriali, esse rimangono di fondamentale importanza: il coping quotidiano degli adolescenti e la misura in cui ricevono supporto sociale dai genitori durante questo

periodo difficile possono avere conseguenze sul loro benessere psicologico, anche a lungo termine (Cicchetti e Rogosch, 2002; Luthar e Brown, 2007).

Il sostegno della famiglia e del gruppo dei pari permette agli adolescenti di potenziare le capacità dell'individuo di mettere in atto delle strategie di coping attive, finalizzate alla soluzione del problema. Diversamente, gli adolescenti che provengono da famiglie caratterizzate da scarsa comunicazione e supporto sono più propensi ad utilizzare delle strategie di coping passive, basate sull'evitamento del problema (Cairano, Tani & Seiffge-Krenke, 2010). Questa strategia, tuttavia, è stata largamente utilizzata all'inizio della quarantena, quando una gran parte degli adolescenti è incorsa in un ritiro sociale ed emozionale, con l'obiettivo di evitare i pensieri e le emozioni difficili da gestire; l'aumento di queste strategie di evitamento ha a sua volta incrementato i sintomi di ruminazione, ansia e depressione (Adler et al., 2021).

In uno studio di Hussong et al. (2021) è emerso che l'utilizzo di strategie di coping focalizzate sulle emozioni aumentavano il rischio di una sintomatologia internalizzante sia per il coping passivo (che comportava il ritiro sociale e l'autocritica) sia per il coping attivo (che comportava la ricerca di sostegno sociale e l'espressione emotiva). Ciò deriva dal fatto che tale strategia è orientata alla modifica dello stato emotivo e non alla risoluzione del problema (Orgilés et al., 2021).

In uno studio di Shoshani (2023) diversi adolescenti riportano un aumento dei livelli di preoccupazione e noia durante la pandemia e, inoltre, dichiarano di aver vissuto diversi cambiamenti emotivi che ha contribuito ad un generale abbassamento della qualità di vita.

Uno studio di Adler et al. del 2021 ha indagato quali siano state le principali strategie di coping messe in atto per fronteggiare la pandemia riscontrando un forte utilizzo della ricerca di significato personale: Leipold e colleghi (2019) hanno definito il coping focalizzato sul significato come una strategia che smorza l'impatto negativo dei problemi irrisolvibili attraverso la riorganizzazione cognitiva del significato e del valore. Hanno poi riscontrato un'iniziale ritiro da parte degli adolescenti che preferivano concentrarsi su un'attività, come ad esempio i compiti scolastici, fino a sentirsi esausti. Questo iniziale metodo di evitamento è stato tuttavia sostituito nel corso della quarantena con strategie orientate al problema: gli adolescenti hanno cercato di porsi obiettivi a breve termine che gli ha permesso di sentirsi più padroni della situazione. Orgiles e colleghi

(2021) hanno dimostrato che le strategie orientate al problema sono correlate a un minor numero di sintomi e ad alterazioni dell'umore, del sonno e della cognizione.

Dal loro studio è emerso, inoltre, come i giovani abbiano ricercato maggiori comportamenti di supporto sociale: restare a casa con la famiglia ha incrementato interazioni con i genitori e i fratelli necessarie per colmare la mancanza di ulteriori contatti sociali.

Uno studio sulla salute mentale degli adolescenti cinesi nell'era post Covid-19 ha evidenziato ancora una volta l'importanza del ruolo genitoriale nell'influenza sulla sintomatologia dei giovani anche dopo la pandemia. Fattori come una minore concessione di autonomia, sentimenti di avversione, un aumento del conflitto tra i genitori e la mancanza di coesione genitoriale sono stati associati a livelli più elevati di ansia e depressione tra gli adolescenti (Zhang et al., 2021).

Infine, coloro che sono stati in grado di esprimere le loro emozioni hanno avuto una sensazione di sollievo rispetto a coloro che hanno cercato di reprimerle o negarle (Adler et al., 2021).

Uno studio che ha analizzato la salute mentale di alcuni studenti nel periodo pre e post-pandemico ha messo in evidenza gli effetti a lungo termine del Covid-19 sui giovani, tra cui rabbia, stress, depressione, ansia e abuso di alcol. Sono stati anche notati comportamenti disturbanti e ripetitivi, come lavarsi le mani in modo eccessivo e evitare situazioni affollate. I risultati indicano che potrebbero essere necessari diversi anni per superare completamente questi sintomi (Jamshaid et al., 2023).

In conclusione, possiamo affermare che gli adolescenti con la pandemia di Covid-19 si sono trovati ad affrontare degli eventi mai incontrati prima ed hanno dovuto far fronte a numerosi stressor nuovi: le capacità di mettere in atto strategie di coping efficaci è stata dunque molto importante sia per fronteggiare la situazione sul momento sia per ridurre l'impatto degli stressor sulla vita futura. Dagli studi emerge come le strategie passive di evitamento e centrate sulle emozioni abbiano dei risvolti negativi sul benessere mentale dei ragazzi, come la ruminazione e l'aumento di ansia e depressione (Adler et al., 2021). La maggior parte delle strategie adattive sono risultate essere quelle di problem-solving e si concentravano sull'organizzazione del tempo e delle attività affiancate dalla ricerca di un significato personale da dare al periodo in corso. In termini di supporto familiare, da un lato è stato certamente difficile rimanere a casa per la maggior

parte degli adolescenti, dall'altro la famiglia si è dimostrata indispensabile nel supportarli durante questo periodo di incertezza.

CAPITOLO 3: LA RICERCA

3.1. Il progetto di ricerca

3.1.1 Introduzione e obiettivi del progetto

Il progetto di ricerca è coordinato dalla prof.ssa Marta Tremolada, docente del Dipartimento di Psicologia dello sviluppo e della socializzazione dell'Università degli studi di Padova e dirigente psicologa presso la U.O.C. di Oncoematologia Pediatrica.

Come emerso nei capitoli precedenti, l'intelligenza emotiva è stata legata alla capacità di comprendere gli altri ed interagire con loro, andando a determinarne l'efficacia nell'affrontare le richieste dell'ambiente (Bar-On,1997) ed è considerata come influente nel successo nella vita privata, sociale, scolastica e, lavorativa (Goleman,1995).

La letteratura, inoltre, mette in evidenza l'importanza delle strategie di coping adattive per affrontare gli eventi stressanti e le richieste dell'ambiente, soprattutto in un momento delicato come l'adolescenza, dove lo stress può esercitare effetti di lunga durata, ma può anche rappresentare una finestra per sviluppare resilienza (DePasquale et al., 2019; Gunnar et al., 2019).

Infine, numerosi sono gli studi che hanno evidenziato come il Covid-19 abbia impattato negativamente sul benessere degli adolescenti (Singh et al., 2020) e come esso abbia compromesso alcune delle loro tappe di sviluppo (Mastorci et al., 2021; Golberstein, Wen, & Miller, 2020).

L'obiettivo dello studio è quello, partendo dalla letteratura sopracitata, di valutare l'impatto che strategie di coping e intelligenza emotiva hanno sull'autopercezione degli adolescenti sul proprio benessere psico-fisico e di mettere in luce eventuali differenze di età o di genere e, infine, di indagare se ci siano delle correlazioni con le variabili sociodemografiche.

3.2. Domande di ricerca

Di seguito verranno presentate le domande di ricerca di questo progetto suddivise in quattro aree di indagine.

AREA A

Nella prima area di indagine (A), si è voluto esaminare i punteggi ottenuti dalla compilazione dei questionari relativi a qualità di vita percepita, impatto del Covid19, strategie di coping e intelligenza emotiva nella vita degli adolescenti partecipanti al progetto di ricerca e si sono messe a confronto con i cut-off presenti negli appositi manuali di ogni costrutto, se presenti.

Di seguito vengono riportate le ipotesi più specifiche dell'area A

DOMANDA DI RICERCA A1

Dove si attestano gli adolescenti del nostro campione rispetto alla media nelle scale dell'intelligenza emotiva e rispetto all'utilizzo delle strategie di coping?

La letteratura descrive l'adolescenza una fase molto complessa dello sviluppo, dove alle maturazioni fisiche si aggiunge un aumento dell'instabilità della sfera emotiva caratterizzata da esperienze (sia positive che negative) più intense (Frolova et al., 2019). Nonostante le competenze emotive continuino a migliorare in questo periodo, l'accumulo di tutte le sfide evolutive che sono chiamati ad affrontare (come, ad esempio, la strutturazione di un nuovo se e dell'identità personale) possono portare ad una diminuzione dell'abilità di gestione delle emozioni (Somerville, Jones, & Casey, 2010). L'intelligenza emotiva si è dimostrata un fattore di protezione importante: avere una buona EI vuol dire essere in grado di comprendere, gestire e comunicare le proprie emozioni e i propri bisogni, essere flessibili e avere la capacità di affrontare in maniera positiva i problemi di vita quotidiani, avere relazioni interpersonali soddisfacenti ed essere in grado di gestire eventi stressanti senza che essi prendano il sopravvento. In generale quindi, una buona EI permette di trattare le questioni quotidiane ed essere tipicamente felici (Bar-On e Parker, 2000).

Per quanto riguarda le strategie di coping la letteratura sottolinea come avere delle buone strategie di coping, ovvero avere delle modalità adattive di affrontare gli eventi stressanti, sia fondamentale per il benessere psicofisico: livelli alti di stress protratti nel

tempo hanno numerosi effetti negativi sull'organismo tra cui la disregolazione di cortisolo che può portare a ipertrofia muscolare, indurre ipertensione e insulino-resistenza e di conseguenza portare ad un aumento del rischio cardiovascolare (Manenschijn et al. 2011). La letteratura sottolinea come in adolescenza si assista ad una differenziazione delle strategie: emergono le strategie di problem-solving legate alla padronanza, le tecniche di distrazione complesse e la capacità di dirigere intenzionalmente l'attenzione sulle caratteristiche positive delle situazioni stressanti (rivalutazione positiva). Le strategie maggiormente utilizzate in adolescenza quelle volte alla gestione delle emozioni e alla ricerca di supporto.

DOMANDA DI RICERCA A2

Qual è la qualità di vita percepita e l'impatto del Covid19 negli adolescenti?

Per quanto riguarda la sofferenza durante la pandemia di Covid-19, numerosi studi hanno riportato una compromissione delle traiettorie tipiche di sviluppo adolescenziali e del benessere degli adolescenti durante la quarantena (Singh et al., 2020) durante la quale hanno dovuto affrontare problemi relativi all'apprendimento a distanza, al mantenimento della salute fisica, alla socializzazione con amici e familiari, all'uso di tecnologie e all'incertezza dell'isolamento (Scott et al., 2021). Di conseguenza, hanno sofferto di sintomi fisici ed emotivi, come mal di testa e dolori muscolari (Branquinho et al., 2020), depressione e sintomi di ansia (Orgiles et al., 2021), noia e solitudine (Scott et al., 2021). In uno studio di Shoshani (2023) diversi adolescenti riportano un aumento dei livelli di preoccupazione e noia durante la pandemia e, inoltre, dichiarano di aver vissuto diversi cambiamenti emotivi che ha contribuito ad un generale abbassamento della qualità di vita: la pandemia di Covid-19 ha, dunque, impattato sulla percezione della qualità della vita (Ravens-Sieberer et al., 2022).

AREA B

Nella seconda area di indagine, sono state indagate eventuali correlazioni tra i fattori sociodemografici (età e genere) e i precedenti costrutti esaminati.

DOMANDA DI RICERCA B1

La prima domanda di questa seconda area di indagine è: ad un aumento dell'età corrispondano anche punteggi dell'intelligenza emotiva più alti? Con il proseguire dell'età viene fatto ricorso a strategie più evolute, come il *problem solving*?

Per quanto riguarda l'intelligenza emotiva, la letteratura non fornisce dati uniformi sull'effetto dell'età sul costrutto. In particolare, i dati raccolti sull'EI in adolescenza non sembrano delineare un modello di sviluppo del costrutto lineare: Keefer, Holden e Parker (2013), che hanno analizzato le proprietà psicometriche dell'Emotional Quotient Inventory: Young Version Short (Bar-On & Parker, 2000), hanno trovato vari modelli di diminuzione, aumento e stabilità a seconda dell'età e delle diverse scale specifiche.

A proposito delle strategie di coping la letteratura sostiene che in adolescenza aumenti l'utilizzo di strategie cognitive di problem solving, che ci sia una migliore capacità di analisi e una maggiore comprensione delle situazioni e che con lo sviluppo cresca la capacità riflettere sui propri stati emotivi interni e quindi di adottare strategie più avanzate per gestire le emozioni (Zimmer-Gembeck e Skinner, 2011). Gli autori hanno riscontrato quindi che gli adolescenti più grandi utilizzano con minor frequenza le strategie di sfogo emotivo e l'evitamento cognitivo mentre mostrano livelli più alti di ricerca di aiuto.

DOMANDA DI RICERCA B2

Un'altra domanda di ricerca è: esiste una differenza rispetto all'intelligenza emotiva e all'utilizzo delle strategie di coping a seconda del genere?

Nello specifico, la letteratura sulle differenze di genere nell'EI in adolescenza non fornisce dati uniformi. Le ragazze ottengono punteggi più alti rispetto ai ragazzi nei test di performance (Rivers et al., 2012), mentre i risultati relativi alle differenze di genere nelle scale self-report dell'EI sono piuttosto incoerenti: le femmine ottengono punteggi più alti rispetto ai maschi solo in alcune sottoscale e talvolta i maschi ottengono punteggi più alti delle femmine (Charbonneau e Nicol, 2002; Ciucci et al., 2009).

In relazione alle strategie di coping, invece, la letteratura evidenzia come le donne utilizzino maggiormente strategie di coping focalizzate sulle emozioni (che modificano la risposta a un fattore di stress) rispetto a quelle focalizzate sui problemi (che mirano a

modificare il fattore di stress) (Tamres et al., 2002) e come utilizzino maggiormente il supporto sociale (Meléndez et al., 2012). Kirchner, Forns, Muñoz e Pereda (2008) sostengono che gli uomini tendono a regolare i loro stati emotivi utilizzando più l'evitamento cognitivo.

AREA C

Infine, un'ultima area di indagine vuole identificare quali possono essere i fattori predittivi (tra cui strategie di coping, intelligenza emotiva e sofferenza da Covid 19) che impattano sulla percezione della vita degli adolescenti tramite l'utilizzo prima di correlazioni e poi di un modello di regressione gerarchica lineare. Secondo la letteratura, infatti, l'utilizzo di strategie di coping *attive*, che prevedono uno sforzo nell'affrontare la situazione fonte di stress, sembra avere effetti positivi sulla salute mentale e sul benessere degli individui, mentre le strategie *passive*, come l'evitamento e la negazione sono considerate meno adattive (Meléndez et al., 2012). Anche l'intelligenza emotiva sembra avere un impatto positivo su numerosi aspetti della vita adolescenziale, agendo come fattore di protezione. Avere un'elevata intelligenza emotiva sembra influenzare positivamente la felicità in adolescenza (Guerra-Bustamante et al., 2019), è associata a un minor numero di atti di bullismo (Rueda et al., 2022), è legata a minor livelli di ansia e depressione, meno problemi scolastici e pochi problemi di esternalizzazione (Cha e Nock, 2009). Inoltre, le abilità legate all'EI possono determinare il benessere emotivo dei ragazzi, aiutarli a gestire efficacemente le emozioni e a prevenire eventuali problemi psicologici (Mayer, Robert e Barsade, 2008).

Inoltre, sia il coping che l'intelligenza emotiva hanno un ruolo centrale nel benessere soggettivo nel lungo periodo, il primo in quanto importante elemento protettivo dagli effetti a lungo termine dello stress e, dunque, promotore della salute mentale e fisica, e la seconda essendo cruciale nel determinare l'adattamento dell'individuo al contesto sociale (Bar-on 1997). Infine, la pandemia di Covid-19 è stata un evento mondiale al quale gli adolescenti hanno dovuto far fronte in un momento delicato della loro crescita ed ha impattato in varia misura sul loro benessere, andando a compromettere le tappe di sviluppo e portando effetti a lungo termine sui giovani, tra cui rabbia, stress, depressione, ansia e abuso di alcol (Jamshaid et al., 2023).

3.3. Il metodo

3.3.1. I partecipanti

Lo studio è stato condotto su un campione composto da 216 partecipanti, di età compresa tra gli 11 e i 18 anni ($M = 15.54$, $DS = 1.99$). Di questi, 123 sono di genere femminile e 93 sono di genere maschile. I dati raccolti attraverso il questionario sociodemografico sul livello di istruzione dei partecipanti mostrano che la maggior parte del nostro campione (75.5%) dichiara di frequentare la scuola secondaria di secondo grado. In particolare, la maggioranza dei nostri partecipanti, ovvero il 52.8% , afferma di frequentare un liceo. Inoltre, il 25.5 % non esprime alcuna specifica riguardo il tipo di scuola frequentata (Tabella 1).

Tabella 1

Statistiche descrittive delle variabili sociodemografiche degli adolescenti appartenenti al gruppo sperimentale -Età, genere e tipo di scuola

		Genere		Totale
		Maschio	Femmina	
ETÀ	11	1	0	1
	12	10	9	19
	13	8	15	23
	14	13	13	26
	15	17	9	26
	16	15	26	41
	17	8	23	31
	18	21	28	49
TIPO DI SCUOLA	Professionale	5	4	9
	Tecnico	24	14	38
	Liceo	39	75	114
	Non specificato	25	30	55
Totale		93	123	216

Successivamente sono stati analizzati il livello di scolarità e il tipo di occupazione dei genitori dei partecipanti coinvolti nello studio.

Per quanto riguarda la scolarità possiamo osservare che il 51.4% delle madri e il 44.4% dei padri riportano 13 anni di istruzione, corrispondenti al termine della scuola superiore di secondo grado. Bassa è la percentuale di madri (0,5%) e di padri (2,3%) che hanno completato solamente la scuola primaria, così come, solamente il 6,9% delle madri e il 4,7% dei padri riporta di aver continuato gli studi dopo la laurea specialistica (dichiarando quindi più di 20 anni di scolarità).

Analizzando invece il tipo di occupazione è possibile osservare che la maggior parte delle madri e dei padri dichiarano di lavorare a tempo pieno. A fronte delle 42 madri che dichiarano di non lavorare o di essere attualmente in cerca di lavoro, solamente 11 padri dichiarano di trovarsi nella stessa situazione (*Tabella 2*).

Infine, per quanto riguarda la situazione economica la maggior parte dei partecipanti (55.6%) dichiara di avere una situazione economica alta.

Tabella 2

Statistiche descrittive delle variabili sociodemografiche degli adolescenti appartenenti al gruppo sperimentale – Scolarità e occupazione dei genitori

		Madre		Padre	
		N	%	N	%
Scolarità	Scuola primaria (5 anni)	1	.5	5	2.3
	Scuola media (8 anni)	38	17.6	58	26.9
	Scuola superiore (13 anni)	111	51.4	96	44.4
	Laurea triennale (16 anni)	17	7.9	15	6.9
	Laurea specialistica (18 anni)	34	15.7	32	14.8
	Post-Laurea (20 anni)	15	6.9	9	4.2
Occupazione	Nessuna/In cerca	42	19.4%	11	5.1

	Part-time	57	26.4%	5	2.3
	Full-time	117	54.2%	200	92.6
Situazione economica					
		N		%	
	Alta	120		55.6	
	Adeguate	38.4		26.4%	
	Sufficiente	13		13	

3.3.2. La procedura

Il campionamento è stato realizzato tramite somministrazione di questionari online in modalità anonima tramite la piattaforma *limesurvey* rivolti alla fascia di adolescenti e preadolescenti (11-18 anni) a circa 2 anni dalla pandemia da Covid19 tra aprile e settembre 2022

Nella fase di accesso al questionario, prima di iniziare la compilazione vera e propria, e dopo aver chiesto il consenso ai genitori, ai partecipanti è stato chiesto il consenso al trattamento dei dati, sottolineando l'anonimato e l'assoluto rispetto della privacy di ciascun soggetto; inoltre, è stata riconosciuta la possibilità di interruzione della compilazione da parte del soggetto in qualsiasi momento e senza il bisogno di fornire spiegazioni.

Sono stati forniti due link differenti: uno per i genitori e uno per i ragazzi. Nel link per i ragazzi è stato chiesto di fornire alcune informazioni sociodemografiche, tra cui la data di nascita, l'età, il genere, il livello di istruzione, il tipo di scuola e la classe frequentata, mentre dal link dei genitori sono state ricavate informazioni come la composizione della propria famiglia, l'occupazione e l'anno di scolarità dei propri genitori e una valutazione sulla situazione economica familiare.

Nei questionari somministrati ai ragazzi, è stato chiesto di fare una valutazione circa il grado di soddisfazione della propria vita pensando al momento della compilazione (a due anni circa dalla pandemia), al passato (pre-pandemia) e al futuro (tra 3 anni). È stato poi chiesto a ciascun ragazzo di pensare al problema più importante e stressante degli ultimi 12 mesi e, in riferimento ad esso, rispondere ad alcune domande circa le strategie messe in atto per affrontare il problema. Successivamente sono state

somministrate una serie di domande circa l'esposizione al Covid-19, l'impatto di quest'ultimo su di sé e sui propri familiari, il grado di sofferenza percepito e gli effetti positivi e negativi riscontrati.

Infine, nell'ultima sezione del questionario ai partecipanti sono stati presentati gli item relativi all'intelligenza emotiva, volti a raccogliere informazioni circa le loro competenze emotive.

3.3.3. Gli strumenti

In questo studio sono stati utilizzati questionari self-report con l'obiettivo di indagare le caratteristiche sociodemografiche, i costrutti relativi all'intelligenza emotiva, le strategie di coping e alla qualità di vita e all'impatto del Covid-19 sulle vite dei partecipanti.

1) Questionario sociodemografico

Il presente questionario è stato realizzato ai fini di indagare aspetti relativi all'età e al genere dei partecipanti, il grado e tipo di scuola secondaria, la composizione familiare, gli anni di scolarità e l'occupazione rispettivamente della madre e del padre e, infine, la situazione economica familiare.

2) Scala della vita (Cantril, 1965)

La scala di Cantril (1965) è uno strumento di misurazione che può essere applicato a vari contesti e situazioni sulla quale si vuole avere una valutazione.

Nel nostro caso la scala è stata applicata alla qualità percepita della vita: al partecipante è stato chiesto, tramite un questionario self-report, di indicare su una scala likert a 10 punti quanto si ritiene soddisfatto della propria vita in relazione al momento presente, passato e futuro. Il partecipante aveva quindi il compito di indicare per ciascuno dei tre periodi un punteggio che andava da 1="Completamente insoddisfatto" a 10="Completamente soddisfatto".

La consegna del questionario è: "Qui è rappresentata la "Scala della vita". La sommità della scala rappresenta il meglio per te, il fondo rappresenta il peggio. A quale livello della scala senti di collocarti personalmente nel momento attuale/ti saresti posizionato 3 anni fa nel periodo pre-Covid19/ ti posizioneresti tra 3 anni?"

Tale strumento è stato utilizzato in questo studio per avere una misura di quanto il partecipante valutasse come positiva la sua vita non solo in quel dato momento, ma anche in prospettiva futura.

3) Coping Responses Inventory: Youth Version (Moos, 1993; adattamento italiano di Scozzari, Di Pietro, Ghisi, 2015)

Il CRI-Youth è un questionario composto da 48 item che mira ad indagare le strategie di coping messe in atto in risposta a circostanze di vita stressanti in adolescenti di età compresa tra i 12 e i 18 anni. Il questionario può essere somministrato sia individualmente che in gruppo tramite un'intervista strutturata oppure può essere compilato in autonomia.

Ai partecipanti viene chiesto di descrivere un problema stressante che hanno dovuto affrontare negli ultimi 12 mesi: “pensa al problema più importante o alla situazione più stressante che ti è capitata negli ultimi 12 mesi (per esempio: problemi con i genitori o un amico, una malattia o la morte di un familiare o di un amico, un incidente, difficoltà scolastiche). Descrivi brevemente, qui di seguito, il problema (se non ti è capitato nessun problema importante, indica un problema minore che hai dovuto affrontare). Successivamente la consegna è di rispondere a 10 item, in riferimento alla situazione descritta: questi primi item non vengono considerati ai fini dello scoring ma forniscono informazioni su come il partecipante percepisce lo stress.

La seconda parte richiede al partecipante di rispondere a 48 item, in merito alle strategie utilizzate per affrontare il problema descritto in precedenza; le opzioni di risposta sono 4: “No, mai” (M), “Si, raramente” (R), “Si, talvolta” (T), “Si, abbastanza spesso” (S). Questi 48 item presenti nella seconda parte del questionario possono essere divisi in 8 scale indipendenti, ciascuna contenente 6 item: ragionamento logico (RL), Rivalutazione positiva (RP), ricerca di guida e di sostegno (RGS), problem solving (PS), evitamento cognitivo (EC), accettazione o rassegnazione (AR), ricerca di gratificazione alternative (RGA) e sfogo emozionale (SE).

Queste scale individuano 4 possibili strategie di coping:

- Strategie cognitive di approccio: composte dalle scale di Ragionamento logico (RL) e Rivalutazione positiva (RP). Valutano gli sforzi cognitivi compiuti dai ragazzi per comprendere, accettare e prepararsi mentalmente al fattore stressante

e alle sue conseguenze e la loro capacità di ristrutturare il problema in modo positivo.

- Strategie comportamentali di approccio: costituite da Ricerca di guida e sostegno (RGS) e Problem solving (PS). Valutano gli sforzi comportamentali di ricerca di informazioni, guida e sostegno e le capacità di intraprendere delle azioni per affrontare direttamente il problema.
- Strategie cognitive di evitamento cognitivo: comprendono l'Evitamento cognitivo (EC) e Accettazione o rassegnazione (AR). Valutano gli sforzi cognitivi che gli adolescenti operano per evitare di pensare in modo realistico, reagire e accettare il problema.
- Le strategie comportamentali di evitamento: sono composte da Ricerca di gratificazioni alternative (RGA) e Sfogo emozionale (SE). Analizzano i comportamenti messi in atto per crearsi fonti sostitutive di gratificazione tramite l'impegno in attività sostitutive e lo sforzo comportamentale di ridurre la tensione esprimendo i sentimenti negativi.

Tramite lo scoring è possibile ottenere il punteggio grezzo per ciascuna delle 8 scale presenti e successivamente convertirlo in punto T (M = 50, DS = 10). Una volta ottenuto il punteggio T è possibile tracciare il profilo relativo alle risposte di coping: il manuale fornisce i criteri per l'interpretazione dei punteggi (

Tabella 3).

Tabella 3

Criteri per l'interpretazione dei punteggi standard del CRI-Youth

Intervallo punti T	Rango percentile equivalente	Descrizione
≤34	≤6	Considerevolmente sotto la media
35-40	7-16	Marcatamente sotto la media
41-45	17-33	Appena sotto la media
46-54	34-66	Nella media
55-59	67-83	Appena sopra la media

60-65	84-93	Marcatamente sopra la media
≥ 66	≥94	Considerevolmente sopra la media

4) COVID-19 Exposure and Family Impact Scales – Adolescents and Young Adults Version (Kazak et al. 2021, adattamento di Schwartz et al. 2022)

Il COVID-19 Exposure and Family Impact Scale (CEFIS) è un questionario originariamente sviluppato da Kazak et al. (2021) per i caregiver di giovani in contesti sanitari pediatrici, per valutare l'esposizione e l'impatto del COVID-19; nel 2022 Schwartz et al. hanno validato lo strumento anche per gli adolescenti e giovani adulti, sviluppandone una versione self-report.

Questo strumento, somministrato ai partecipanti del nostro studio, ha come obiettivo finale quello di valutare e misurare attraverso delle scale l'impatto che il Covid-19 ha avuto sul partecipante e sulla propria famiglia.

Il questionario si apre con un introduzione generale nel quale viene specificata la consegna del test: “La preghiamo di raccontarci le esperienze della Sua famiglia durante la nuova epidemia di Coronavirus (COVID-19). Nel rispondere a queste domande, pensate a ciò che è accaduto da marzo 2020 a oggi, a causa del COVID-19. Per famiglia intendiamo le persone che vivono nel vostro nucleo familiare, i membri della famiglia che vivono fuori casa e gli amici intimi che considerate «come una famiglia»”.

Successivamente il test è diviso in 3 sezioni:

- Esposizione: La prima parte è composta da 28 item (risposte Sì/No) che misurano “l'esposizione” dei partecipanti al COVID-19 e agli eventi correlati (es. avere sintomi o diagnosi di Covid-19, essere ricoverato in ospedale, ma anche non poter partecipare ad eventi importanti, non poter uscire di casa...). Punteggi più alti indicano una maggiore esposizione a eventi legati al COVID-19.
- Impatto: La seconda parte è invece composta da 16 item che misurano l'impatto del COVID-19 sul benessere familiare, emotivo e fisico. Quindici di questi item utilizzano una valutazione su scala Likert a 4 punti (1=ha migliorato molto; 2= ha migliorato un po'; 3 =ha peggiorato un po'; 4 =ha peggiorato molto) ed è presente l'opzione “non applicabile”. Un singolo item, separato, volto a misurare l'angoscia

utilizza una scala di tipo Likert a 1-10 punti. Punteggi più alti denotano un impatto più negativo/una maggiore angoscia.

- La terza parte è una domanda aperta: “Ci parli di altri effetti della COVID-19 su di lei e sulla sua famiglia, sia negativi che positivi ”

Tramite lo scoring, è possibile ottenere un’idea generale dell’impatto da Covid-19, calcolando la media degli item della seconda sezione, e applicare un confronto tra i vari soggetti in merito alla sofferenza generata dalla pandemia indagata nella terza sezione del questionario. Per questo questionario non sono previsti dei cut off ma è comunque utile per dare indicazioni sull’intensità dell’impatto e della sofferenza dovuti al Covid19.

5) L’Emotional Quotient Inventory: Youth Version

Il *Questionario per la valutazione del quoziente intellettivo emotivo: versione per bambini e adolescenti* (EQ-i:YV), elaborato da Bar-On e Parker (2000) a partire dalla versione per adulti, è uno strumento di autovalutazione volto alla misurazione dell’intelligenza emotiva in soggetti di età compresa tra i 7 e i 18 anni². Lo strumento, sia nella versione per adulti che nella versione per bambini e adolescenti, si fonda sul modello di Bar-On dell’intelligenza emotiva e sociale. L’EQ-i:YV (*Tabella 4*) è costituito da 60 items, distribuiti su 7 scale; è inoltre presente una scala «Indice di incoerenza» che ha lo scopo di individuare le casistiche in cui i soggetti danno risposte casuali. Esiste anche una forma ridotta comprendente 30 items (EQ-i:YV (S)); tuttavia per il nostro studio abbiamo scelto di somministrare la versione integrale.

Tabella 4

Scale presenti nell’EQ-i:YV nella forma intera (a sinistra) e nella forma ridotta (a destra)

Scale presenti nell’EQ-i:YV	Scale presenti nell’EQ-i:YV forma ridotta
Intelligenza Emotiva totale	Intelligenza Emotiva totale
Intrapersonale	Intrapersonale
Interpersonale	Interpersonale

² Nell’adattamento italiano dell’EQ-i:YV l’età varia dagli 8 ai 18 anni perché la maggior parte dei bambini di 7 anni non è stata in grado di rispondere adeguatamente agli items

Adattabilità	Adattabilità
Gestione dello stress	Gestione dello stress
Umore generale	Impressione positiva
Impressione positiva	
Indice di incoerenza	

Gli items presentano 4 opzioni di risposta (non vero o raramente vero, un po' o qualche volta vero, abbastanza o spesso vero, verissimo) e il tempo di compilazione è stimato a circa 20-25 minuti. Lo scoring viene effettuato esclusivamente utilizzando la piattaforma di testing online di *Giunti Psychometrics*: i punteggi grezzi sono convertiti in punteggi standard con media 100 e deviazione standard 15 ed è possibile ottenere il profilo dei risultati.

Per quanto riguarda l'interpretazione dei punteggi standard, il manuale fornisce delle indicazioni generali, di seguito riportate nella *Tabella 5*.

Tabella 5

Indicazioni per l'interpretazione dei punteggi standard

Range	Indicazioni
130+	Eccellente – capacità emozionali e sociali eccellentemente sviluppate
120-129	Molto buono – ottimo sviluppo delle capacità emozionali e sociali
110-119	Buono – capacità emozionali e sociali ben sviluppate
90-109	Medio – capacità emozionali e sociali adeguate
80-89	Scarso – capacità emozionali e sociali sottosviluppate
70-79	Molto scarso – capacità emozionali e sociali estremamente sottosviluppate
Sotto 70	Eccessivamente scarso – capacità emozionali e sociali molto compromesse

Nell'interpretazione del profilo è necessario esaminare i punteggi per i diversi tipi di scale: maggiore sarà il numero di scale con punteggi inferiori a 90, maggiore sarà la probabilità di riscontrare un deficit o un problema moderatamente grave. Come già accennato, valutare le singole scale è utile per indicare con precisione quali sono i punti

di forza e di debolezza dell'individuo; di seguito è riportata la descrizione delle capacità possedute dai soggetti con punteggi alti per ciascuna scala del test (*Tabella 6*).

Tabella 6

Caratteristiche dei soggetti con punteggi alti per ciascuna scala del test EQ-i:YV

QE Totale	Questi individui sono generalmente efficienti nel trattare le questioni quotidiane e sono tipicamente felici.
Intrapersonale	Questi soggetti comprendono le loro emozioni. Sono anche in grado di esprimere e comunicare i loro sentimenti e bisogni
Interpersonale	Questi soggetti hanno relazioni interpersonali soddisfacenti, sono dei buoni ascoltatori e sono in grado di comprendere e apprezzare i sentimenti degli altri
Adattabilità	Questi soggetti sono flessibili, realistici e capaci di gestire i cambiamenti. Sono capaci di trovare modi positivi per affrontare i problemi di vita quotidiani
Gestione dello Stress	Questi soggetti sono generalmente calmi e lavorano bene anche sotto pressione. Raramente sono impulsivi e possono di solito rispondere a un evento stressante senza un'eccessiva reazione emotiva.
Umore Generale	Sono individui ottimisti. Hanno anche una prospettiva positiva e sono tipicamente gradevoli
Impressione Positiva	Questi soggetti potrebbero voler dare un'immagine di sé eccessivamente positiva
Indice di incoerenza	Si osserva una considerevole incoerenza nella modalità in cui queste persone hanno risposto ad item formulati in modo simile. Potrebbero aver frainteso le istruzioni, o potrebbero aver risposto in modo negligente o casuale.

Bar-On e Parker (2000) forniscono alcune prove per l'affidabilità e la validità dello strumento nel manuale tecnico. La consistenza interna è stata misurata attraverso l'Alfa di Cronbach con valori che vanno da 0.65 a 0.90 sulla forma lunga e da 0,65 a 0,87 sulla

forma breve. I coefficienti di affidabilità del test-retest variavano da 0.77 a 0.89 per la forma lunga e da 0,77 a 0,87 per la forma breve. L'intervallo tra il test iniziale e la successiva somministrazione del test è stato di tre settimane. Sulla base delle prove fornite, questo strumento sembra essere un test affidabile. Per quanto riguarda l'intercorrelazione tra le scale EQ-i: YV, Bar-On e Parker segnalano che tutte le scale su entrambe le forme del EQ-I:YV sono significativamente intercorrelate a livello di 0.05.

3.4. Piano delle analisi statistiche

Per analizzare i dati raccolti è stato utilizzato il software statistico SPSS – versione 30.0.

Sono state condotte le statistiche descrittive delle variabili sociodemografiche dei partecipanti, e sono stati descritte le frequenze dei punteggi ottenuti. In aggiunta, sono state effettuate correlazioni bivariate di Pearson tra le variabili sociodemografiche e i punteggi delle diverse sotto-scale degli strumenti utilizzati nella ricerca. È stato inoltre applicato il Test t per campioni indipendenti, con l'obiettivo di confrontare le medie della popolazione femminile e maschile nei vari test e nelle rispettive sotto-scale.

Infine, è stato utilizzato un modello di regressione lineare gerarchica per stimare una possibile influenza di alcuni fattori (alcune scale utilizzate, variabili indipendenti) sulla scala della vita attuale e sulla scala di vita futura (variabili dipendenti) e

3.4.1. I risultati

In questo paragrafo sono presentati, in ordine di formulazione di ipotesi (vedi paragrafo 1.2) i risultati del nostro studio.

La prima ipotesi dell'area A (A1) chiedeva dove si attestano gli adolescenti del nostro campione rispetto alla media nelle scale dell'intelligenza emotiva e rispetto all'utilizzo delle strategie di coping.

In primis, siamo abbiamo operato le analisi descrittive dei punteggi ottenuti dai partecipanti al EQ-i:YV, per verificare il collocamento del campione rispetto alla media (M=100, ds=15). Come si evince dalla *Tabella 7*, i punteggi standardizzati ottenuti, risultano essere nella media.

Tabella 7

Analisi descrittive delle scale dell'EQ-i:YV.

	MEDIA	DS	MIN.	MAX
EQ Totale	93.16	15.65	60	130
Adattabilità	98.66	14.89	63	130
Gestione dello stress	94.88	15.50	60	130
Interpersonale	102.74	14.96	69	130
Intrapersonale	89.76	15.14	62	130
Impressione Positiva	92.79	15.01	60	130

Abbiamo poi ricodificato i punteggi T ottenuti nel EQ-i:YV in tre range riprendendo la categorizzazione fatta dal manuale (Tabella 5) e suddividendo i punteggi come riportato nella

Tabella 8 al fine di ottenere una visione generale dei punteggi (Figura 2).

Tabella 8

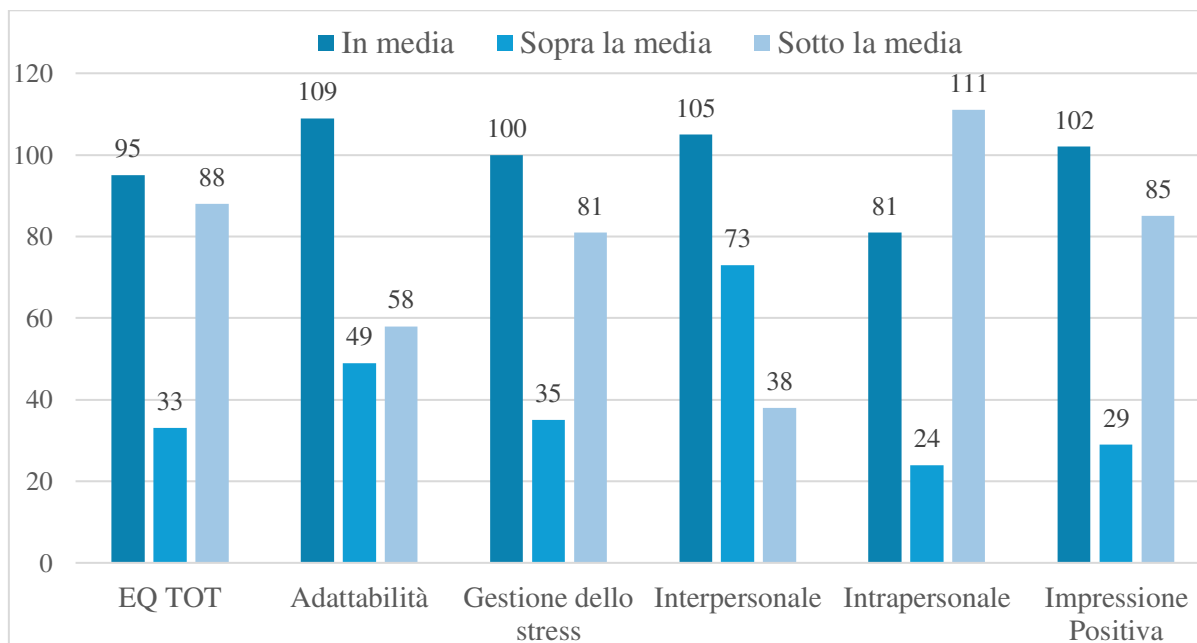
Range per l'interpretazione dei punteggi del CRI-Youth

Range	Indicazioni
≥110	Sopra la media – capacità emozionali e sociali ben sviluppate
90-109	In media – capacità emozionali e sociali adeguate
< 90	Sotto la media– capacità emozionali e sociali sottosviluppate

Come si evince dalla figura sottostante, il nostro campione si colloca entro la media nella maggior parte delle scale, fatta eccezione per quella intrapersonale, nel quale la maggior parte dei punteggi sono sotto la media, evidenziano delle difficoltà nella comprensione ed espressione dei sentimenti e bisogni da parte degli adolescenti. Questi risultati sono in linea con la letteratura che evidenzia come, a causa del complesso momento di strutturazione del sé e dell'identità personale, la capacità di comprendere e regolare le emozioni può diminuire nel contesto della maggiore sensibilità emotiva che si manifesta con la pubertà (Somerville, Jones, & Casey, 2010).

Figura 2

Distribuzioni di frequenza dei punteggi in media, sopra la media e sotto la media del gruppo sperimentale nelle scale dell'EQ-i:YV in termini di frequenza assoluta.



A questo punto sono stati analizzati i dati delle strategie di coping. Abbiamo in primis operato le analisi descrittive (

Tabella 9) dei punteggi ottenuti dai partecipanti anche per il CRI-Youth, per verificare il collocamento del campione rispetto alla media.

Tabella 9

Analisi descrittive dei punteggi del CRI-Youth, nelle scale di ragionamento logico (RL), rivalutazione positiva (RP), ricerca di guida e di sostegno (RGS), problem solving (PS), evitamento cognitivo (EC), accettazione e rassegnazione (AR), ricerca di gratificazioni alternative (RGA) e sfogo emozionale (SE).

	MEDIA	DS	MIN.	MAX
RL	46.23	15.248	11	73
RP	51.31	10.763	28	75
RGS	50.94	9.524	33	74
PS	49.26	10.898	23	71
EC	48.60	9.521	26	70
AR	52.54	9.876	28	76
RGA	47.75	10.378	26	69
SE	48.41	9.291	30	71

Come si evince dalla

Tabella 9, i partecipanti si collocano nella media rispetto alla popolazione di riferimento: le strategie di coping più utilizzate risultano essere l'accettazione o rassegnazione (52.54) e la ricerca di supporto (50.94) mentre la strategia meno utilizzata è il ragionamento Logico (46.23): questa preponderanza dell'utilizzo di strategie di evitamento cognitivo (accettazione o rassegnazione) è solamente in parte in linea con la letteratura, che indica come strategie maggiormente utilizzate quelle volte alla gestione delle emozioni e alla ricerca di supporto. Può, tuttavia, rispecchiare una situazione di stress estremo oppure una percezione dei fattori di stress come incontrollabili, situazione in cui gli adolescenti tendono a mettere in atto strategie di evitamento e distrazione piuttosto che di strategie focalizzate sulle emozioni e sulla risoluzione del problema (come il ragionamento logico) (Zimmer-Gembeck e Skinner, 2011).

Abbiamo poi ricodificato i punteggi T ottenuti nel CRI-Youth in tre range, descritti nella Tabella 10.

Tabella 10

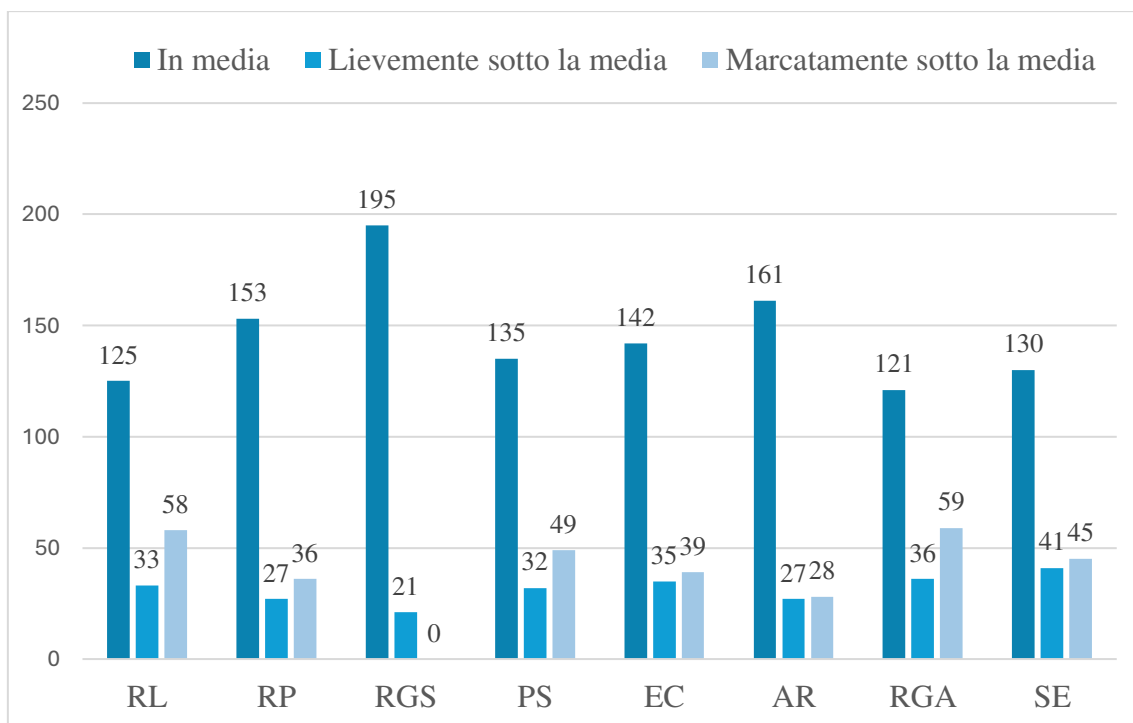
Range per l'interpretazione dei punteggi del CRI-Youth

Intervallo punti T	Descrizione
≤40	Marcatamente sotto la media
41-45	Lievemente sotto la media
≥ 46	In media o sopra la media

I dati evidenziano come per tutte le scale i nostri adolescenti si collochino nella media. (Figura 3)

Figura 3

Distribuzioni di frequenza dei punteggi in media e sotto la media del gruppo sperimentale nelle scale di ragionamento logico (RL), rivalutazione positiva (RP), ricerca di guida e di sostegno (RGS), problem solving (PS), evitamento cognitivo (EC), accettazione e rassegnazione (AR), ricerca di gratificazioni alternative (RGA) e sfogo emozionale (SE) del CRI-Youth in termini di frequenza assoluta.



La seconda ipotesi della prima area (A2) è: Qual è la qualità di vita percepita e l'impatto del Covid19 negli adolescenti?

A questo punto, abbiamo analizzato i dati sulla percezione della vita raccolti tramite la Scala della Vita di Cantril. Dai dati, riassunti nella *Tabella 11*, emerge come la percezione della qualità di vita al momento attuale (7.12) risulti più bassa rispetto a quella riportata per la qualità di vita percepita nel passato (7.36) e a quella riferita al futuro (8.07).

Tabella 11

Statistiche descrittive del punteggio del gruppo sperimentale rispetto alla percezione della qualità di vita in riferimento al presente, al passato e al futuro.

	MEDIA	DS.	MIN.	MAX.
PASSATA	7.36	1.86	3	10
ATTUALE	7.12	1.36	1	10
FUTURA	8.07	1.41	1	10

Per approfondire l'impatto del covid sulla percezione della vita, abbiamo analizzato i punteggi ottenuti nella scala CEFIS-AYA. I dati dimostrano che la media dell'impatto del Covid-19 è di 2.4 mentre per quanto riguarda la sofferenza generale da Covid-19, la media riportata è di 5.44. (*Tabella 12*)

Tabella 12

Statistiche descrittive dei punteggi del gruppo sperimentale nelle scale CEFIS-AYA.

	MEDIA	DS	MIN.	MAX.
IMPATTO COVID19	2.4	0.45	1.25	3.62
SOFFERENZA GENERALE	5.44	2.19	1	10

Abbiamo poi cercato delle eventuali correlazioni tra la percezione della vita presente e futura e il Covid-19 (

Tabella 13): i risultati evidenziano una correlazione significativa tra l'impatto del covid e la percezione della vita attuale, in linea con la letteratura che evidenziava come

gli effetti a lungo termine del Covid-19 sui giovani (tra cui rabbia, stress, depressione, ansia e abuso di alcol o comportamenti disturbanti e ripetitivi, come lavarsi le mani in modo eccessivo e evitare situazioni affollate) potrebbero richiedere diversi anni per essere superati completamente (Jamshaid et al., 2023).

Tabella 13

Correlazione bivariata di Pearson tra le scale della percezione della vita attuale e le scale del CEFIS-AYA

	SCALA ATTUALE
IMPATTO COVID19	-.289**
SOFFERENZA GENERALE	.002

*La correlazione è significativa a livello 0.05.

**La correlazione è significativa a livello 0.01.

La prima domanda della seconda area di indagine (B1) è: ad un aumento dell'età corrispondano anche punteggi dell'intelligenza emotiva più alti? Con il proseguire dell'età viene fatto ricorso a strategie più evolute, come il *problem solving*?

Abbiamo eseguito delle correlazioni di Pearson bivariate per valutare l'associazione delle variabili sociodemografiche coi punteggi del EQ-i:YV e del CRI-Youth e abbiamo analizzato l'età, per andare a verificare l'ipotesi B1, sia in relazione al punteggio delle scale dell'intelligenza emotiva che in relazione alle scale relative alle strategie di coping.

Dai risultati delle analisi non emergono correlazioni di Pearson bivariate significative tra l'età e le scale dell'intelligenza emotiva, come riportato nella tabella sottostante (*Tabella 14*), indicando la mancanza di una variazione dell'intelligenza emotiva al variare dell'età; pertanto la nostra prima ipotesi di quest'area di indagine non risulta confermata. La letteratura infatti riporta livelli di EI più bassi nei giovani rispetto agli adulti (Bar-On, 1997b; Mayer et al., 2002b) suggerendo una correlazione tra l'età e l'intelligenza emotiva. Altri studi, tuttavia riportano risultati incoerenti su come le dimensioni dell'EI variano con l'età (Keefer, Holden, & Parker, 2013; Parker et al., 2005; Tett, Fox, & Wang, 2005). Uno studio trasversale sulla prima adolescenza basato sulla misura dell'EI ha rilevato che i punteggi sono aumentati in una certa misura con l'età, dopodiché hanno

raggiunto un plateau e potrebbero addirittura essere diminuiti negli adolescenti più grandi (Rivers et al., 2012).

Tabella 14

Correlazioni bivariate di Pearson tra variabile sociodemografica “Età” e le sottoscale del test EQ-i:YV.

	EQ TOT	Adattabilità	Gestione dello stress	Inter- personale	Intra- personale	Impressione Positiva
Età	0.08	0.11	0.08	0.04	0.03	0.09

*La correlazione è significativa a livello 0.05.

**La correlazione è significativa a livello 0.01.

Abbiamo poi eseguito delle correlazioni di Pearson bivariate per valutare l’associazione delle variabili sociodemografiche con i punteggi del CRI-Youth (*Tabella 15*).

Dai risultati delle analisi si evince una lieve correlazione tra l’età e le scale del test, in particolare appaiono significative le correlazioni con le scale di: ragionamento logico, rivalutazione positiva, problem solving, accettazione o rassegnazione e sfogo emozionale. In questo caso i risultati ottenuti confermano la nostra ipotesi in quanto la letteratura evidenzia come lo sviluppo della metacognizione porti a livelli di prestazioni più elevati nelle aree della memoria e della risoluzione dei problemi (problem solving) (Wellman e Gelman, 1992). Questi cambiamenti cognitivi potrebbero produrre un aumento della consapevolezza dell’efficacia delle strategie di coping per affrontare i problemi e quindi uno sviluppo delle capacità di far fronte alle situazioni stressanti utilizzando strategie via via più sofisticate e adattive come il ragionamento logico e la rivalutazione positiva. Dagli studi emerge anche una maggiore capacità di comprendere ed esprimere i propri stati emotivi interni e quindi di adottare strategie più avanzate per gestire le emozioni (Zimmer-Gembeck e Skinner, 2011).

Tabella 15

Correlazioni bivariate di Pearson tra la variabile sociodemografica “Età” e le scale di ragionamento logico (RL), rivalutazione positiva (RP), ricerca di guida e di sostegno

(RGS), problem solving (PS), evitamento cognitivo (EC), accettazione e rassegnazione (AR), ricerca di gratificazioni alternative (RGA) e sfogo emozionale (SE) del CRI-Youth.

	RL		RP		RGS		PS	
ETÀ	r	.161*	r	.159*	r	.115	r	.142*

	EC		AR		RGA		SE	
ETÀ	r	.121	r	.197**	r	.048	r	.284**

*La correlazione è significativa a livello 0.05.

**La correlazione è significativa a livello 0.01.

Un'altra domanda di ricerca (B2) è: esiste una differenza nelle scale dell'intelligenza emotiva e dell'utilizzo delle strategie di coping a seconda del genere?

Per quanto riguarda l'intelligenza emotiva, è stata condotta una serie di test t per campioni indipendenti per evidenziare le possibili differenze di genere nelle singole scale dell'EQ-i:YV (Tabella 16).

Tabella 16

T-Test per campioni indipendenti per il confronto tra le medie dei maschi e delle femmine del gruppo sperimentale rispetto alle scale dell'EQ-i:YV

	t	gl	p
Impressione positiva	-2.31	214	0.009
Intrapersonale	-0.32	214	0.37
Interpersonale	-1.32	214	0.09
Gestione dello stress	1.81	214	0.03
Adattabilità	- 4.24	214	<0.001
EQ Totale	-1	214	0.16

Le scale impressioni positiva, gestione dello Stress e adattabilità si distribuiscono diversamente a seconda del genere. La letteratura sulle differenze di genere nell'EI ha dimostrato che le ragazze ottengono punteggi più alti rispetto agli uomini e ai ragazzi nei

test di performance, mentre i risultati relativi alle differenze di genere nelle scale self-report dell'EI sono piuttosto incoerenti: le femmine ottengono punteggi più alti rispetto ai maschi solo in alcune sottoscale e talvolta i maschi ottengono punteggi più alti delle femmine. L'ipotesi B2 è dunque solo parzialmente confermata per quanto concerne l'intelligenza emotiva ma, in linea con la letteratura sopracitata, mette in evidenza come, utilizzando un questionario self-report, le femmine ottengono punteggi più alti rispetto ai maschi in molte delle scale.

Tabella 17

Analisi descrittive in base al genere dei punteggi dell' EQ-i:YV

	Genere	Media	DS	Errore Standard
EQ TOT	Maschio	91.94	17.33	1.80
	Femmina	94.09	14.25	1.28
Adattabilità	Maschio	93.90	14.86	1.54
	Femmina	102.26	13.92	1.25
Gestione dello stress	Maschio	97.06	15.81	1.64
	Femmina	93.23	15.11	1.36
Interpersonale	Maschio	101.19	15.48	1.61
	Femmina	103.90	14.51	1.31
Intrapersonale	Maschio	89.38	14.06	1.46
	Femmina	90.05	15.96	1.44
Impressione Positiva	Maschio	90.03	15.48	1.61
	Femmina	94.87	14.36	1.29

Andando ad utilizzare le variabili ricodificate citate in precedenza, abbiamo analizzato la collocazione nella norma, sotto la media e sopra la media dei partecipanti in base al genere svolgendo anche un test del Chi-Quadro. Solo i cut off della scala dell'adattabilità sono distribuite in modo differente a seconda del genere ($X^2(2)=17.44$; $p < 0.001$). La *Tabella 18* illustra la distribuzione dei cut off di ogni scala a seconda del genere.

Tabella 18

Percentuali dei punteggi in media, sopra la media e sotto la media del gruppo sperimentale nelle scale del EQ-i:YV in base al genere.

		Genere			
		Maschi		Femmine	
		N	%	N	%
Impressione Positiva	In media	40	43.0	62	50.4
	Sopra la media	9	9.7	20	16.3
	Sotto la media	44	47.3	41	33.3
Intrapersonale	In media	37	39.8	44	35.8
	Sopra la media	8	8.6	16	13.0
	Sotto la media	48	51.6	63	51.2
Interpersonale	In media	45	48.4	60	48.8
	Sopra la media	16	17.2	22	17.9
	Sotto la media	32	34.4	42	33.3
Gestione dello stress	In media	45	48.4	55	44.7
	Sopra la media	18	19.4	17	13.8
	Sotto la media	30	32.3	51	41.5
Adattabilità	In media	41	44.1	68	55.3
	Sopra la media	14	15.1	35	28.5
	Sotto la media	38	40.9	20	16.3
EQ Totale	In media	33	35.5	62	50.4
	Sopra la media	18	19.4	15	12.2
	Sotto la media	42	45.2	46	37.4

A questo punto siamo passati ad analizzare i dati delle strategie di coping e valutare se ci fossero differenze di genere tramite una serie di test t per campioni indipendenti. Come si evince dalla *Tabella 19*, i t-Test per campioni indipendenti dati dal confronto tra le medie dei maschi e delle femmine sono risultati significativi in tutte le sottoscale dello strumento CRI-Youth, relative all'utilizzo delle strategie di coping: risulta così confermata l'ipotesi B2 del nostro studio per quanto riguarda esclusivamente le strategie di coping.

Tabella 19

T-Test per campioni indipendenti per il confronto tra le medie dei maschi e delle femmine del gruppo sperimentale rispetto alle scale di ragionamento logico (RL), rivalutazione positiva (RP), ricerca di guida e di sostegno (RGS), problem solving (PS), evitamento cognitivo (EC), accettazione e rassegnazione (AR), ricerca di gratificazioni alternative (RGA) e sfogo emozionale (SE) del CRI-Youth.

	t	gl	p
RL	-4.205	214	<.001
RP	-3.481	214	<.001
RGS	-3.050	214	.001
PS	-3.894	214	<.001
EC	-1.689	214	.046
AR	-2.267	214	.012
RGA	-3.265	214	<.001
SE	-6.050	214	<.001

La Tabella 20 riporta le statistiche descrittive dei punteggi T delle strategie di coping in base al genere. Come possiamo notare le femmine ottengono punteggi più alti in tutte le scale suggerendo un maggiore utilizzo delle strategie di coping analizzate per affrontare lo stress.

Tabella 20

Statistiche descrittive dei punteggi del genere maschile e femminile nelle scale di ragionamento logico (RL), rivalutazione positiva (RP), ricerca di guida e di sostegno (RGS), problem solving (PS), evitamento cognitivo (EC), accettazione e rassegnazione (AR), ricerca di gratificazioni alternative (RGA) e sfogo emozionale (SE) del CRI-Youth.

	Genere	N	MEDIA	DS
RL	Maschio	93	41.39	15.070
	Femmina	123	49.89	14.456
RP	Maschio	93	48.45	10.745

	Femmina	123	53.47	10.303
RGS	Maschio	93	48.71	9.087
	Femmina	123	52.63	9.535
PS	Maschio	93	46.04	11.156
	Femmina	123	51.69	10.080
EC	Maschio	93	47.34	9.722
	Femmina	123	49.54	9.293
AR	Maschio	93	50.81	9.370
	Femmina	123	53.85	10.082
RGA	Maschio	93	45.16	10.947
	Femmina	123	49.72	9.509
SE	Maschio	93	44.33	8.361
	Femmina	123	51.49	8.787

Abbiamo poi svolto delle correlazioni tra tutti i costrutti esaminati (*Tabella 21*) e, partendo dalle correlazioni emerse come significative, abbiamo costruito due modelli di regressione gerarchica per rispondere ai quesiti dell'ultima area di indagine relativi ai fattori predittivi sulla percezione della vita attuale e futura dei ragazzi.

Tabella 21

Correlazioni bivariate di Pearson tra le scale della percezione della vita attuale e futura e le scale del CRI-Youth, del EQ-i:YV e del CEFIS-AYA.

	Scala attuale	Scala futura
Rivalutazione positiva (RP)	.067	.144*
Evitamento Cognitivo (EC)	-.305**	-.112
Sfogo Emozionale (SE)	-.263**	-.047
Impressione Positiva	0.23**	0.20**
Intrapersonale	0.23**	0.09
EQ Totale	0.28**	0.19**
Impatto Covid-19	-.289**	-0.74

*La correlazione è significativa a livello 0.05.

***La correlazione è significativa a livello 0.01.*

Per fare un'analisi delle le variabili che maggiormente influenzano la percezione della vita attuale (variabile dipendente) è stato realizzato un modello di regressione lineare gerarchica step-wise, inserendo come predittori principali alcune scale dell'EQ-i:YV (impressione positiva e EQ totale), la scala dell'impatto del Covid del CEFIS-AYA e alcune sottoscale del CRI-Youth (evitamento cognitivo e sfogo emozionale) che sono risultate associate maggiormente alla percezione della vita attuale dalle analisi precedentemente effettuate (Tabella 22).

Il modello di regressione 5 spiega circa il 22% della varianza ($R^2=0.22$; $gl1=1$; $gl2=210$; $p=0.020$).

Tabella 22

Modello di regressione lineare gerarchica avente come variabile dipendente la scala della percezione della vita attuale e come variabili indipendenti le scale di evitamento cognitivo (EC) e sfogo emozionale (SE) del CRI-Youth, le scale di EQ totale e impressione positiva del EQ-i:YV e le scale dell'impatto del covid-19 del CEFIS-AYA.

	Beta	t	P
Evitamento Cognitivo	-.164	-2.398	.017
EQ Totale	.165	2.530	.012
Impatto Covid-19	-.178	-2.805	.006
Sfogo Emozionale	-.160	-2.367	.019
Impressione Positiva	.152	2.341	.020

a. Variabile dipendente: Scala_attuale

Infine, per valutare le variabili che maggiormente influenzano la percezione della vita futura (variabile dipendente) è stato realizzato un secondo modello di regressione lineare

gerarchica, inserendo come predittori l'impressione positiva e l'EQ totale dell'EQ-i:YV, risultate significativamente correlate con la scala futura dalle analisi precedenti. Il modello, riassunto nella *Tabella 23*, spiega solamente il 6% della varianza ($R^2 = 0.06$; $gl=213$; $p=0.01$) suggerendo la presenza di altri fattori da noi non analizzati che impattano maggiormente sulla percezione della vita futura.

Tabella 23

Modello di regressione lineare avente come variabile dipendente la scala della percezione della vita futura e come variabili indipendenti le scale di evitamento cognitivo (EC), accettazione o rassegnazione (AR) e sfogo emozionale (SE) del CRI-Youth, le scale impressione positiva e intrapersonale del EQ-i:YV e la scala dell'impatto del covid del CEFIS-AYA

	Beta	t	P
Impressione Positiva	.154	2.199	.029
EQ Totale	.141	2.006	.046

a. Variabile dipendente: Scala_futura

3.5. Risultati qualitativi

Al fine di indagare la natura degli stressors che hanno avuto un impatto sul benessere dei partecipanti alla ricerca sperimentale è stata eseguita un'analisi qualitativa delle risposte fornite nella prima parte del CRI-Youth. Come descritto in precedenza (vedi cap.) il questionario che esaminava le strategie di coping chiedeva ai partecipanti di individuare un evento particolarmente stressante sulla base del quale poi rispondere al questionario.

Abbiamo raggruppato le risposte date dai partecipanti in sette categorie principali:

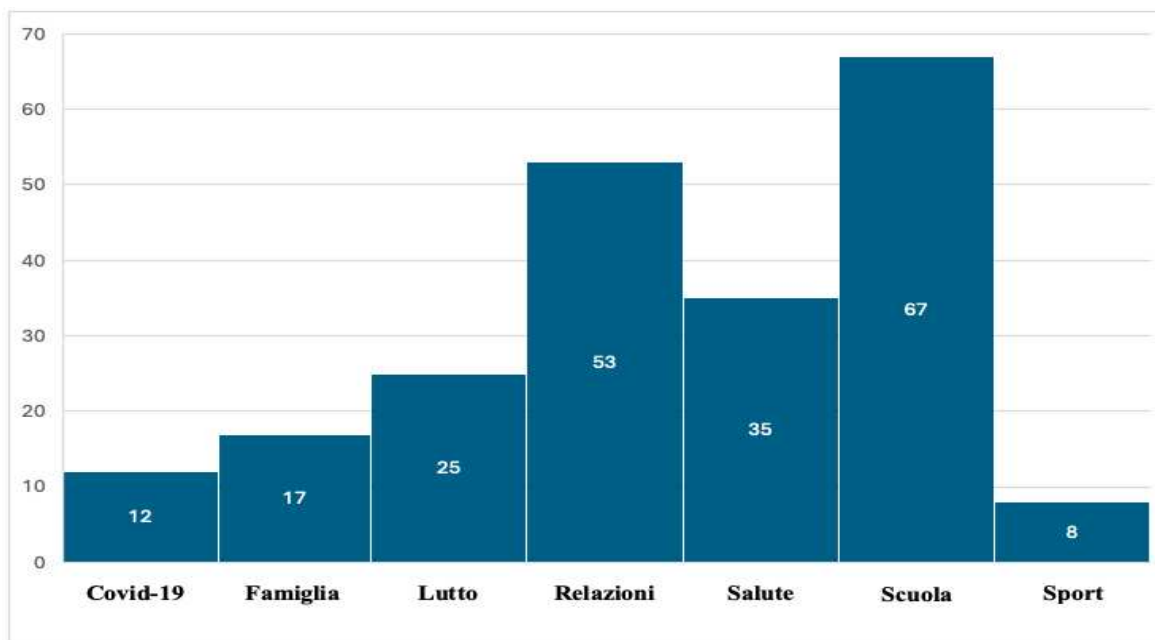
- Covid-19: all'interno di questa categoria abbiamo inserito le risposte date dagli adolescenti che indicavano come stressor primari conseguenze dirette della pandemia (ad esempio *“Quando ho preso il Covid, a maggio, son rimasto più di una settimana chiuso in camera ed è stato abbastanza difficile.”*)
- Famiglia: racchiude tutti gli stressor riguardanti l'ambito familiare come i traslochi, i divorzi oppure le discussioni tra l'adolescente e il genitore.
- Lutto: numerosi adolescenti hanno riportato l'evento di un lutto come stressor principale;
- Relazioni: all'interno di questa categoria sono state inserite le risposte che riguardavano difficoltà relazionali in ambito amicale, amoroso e scolastico (ad esempio *“Ho scelto di finire un'amicizia con una persona a me cara”*)
- Salute: di questa categoria fanno parte tutte le risposte che evidenziavano come problematica principale la salute psicofisica, sia propria che di persone care.
- Scuola: numerosi ragazzi hanno riportato difficoltà scolastiche come lo stressor principale (ad esempio *“Il problema più importante è sicuramente la scuola. Le difficoltà scolastiche sono aumentate, sono demotivato e senza voglia di andare.”*)
- Sport: l'ultima categoria riguarda i problemi legati all'ambito sportivo esternati dai ragazzi (ad esempio: *“Ho avuto un periodo stressante con la pallavolo, perché non andavo più d'accordo con il mio allenatore, dato che pretendeva troppo da me.*

Questo mi ha portato a smettere di andare agli allenamenti per 2 settimane, in quanto il solo pensiero di andarci mi faceva stare male.”)

Come si evince dalla Figura 4, i problemi maggiormente riscontrati dagli adolescenti confluiscono nelle difficoltà scolastiche (31%): in particolare le difficoltà riguardano la mancanza di motivazione, ansia e stress derivati da varie situazioni come il cambio di classe o la comunicazioni di brutti voti alla famiglia, eccessivo carico scolastico percepito, peggioramento delle prestazioni scolastiche e rischio di bocciature. A seguire, sono state rilevate diverse problematiche relazionali (24.5%) sia con i pari (litigi, fine di una relazione) che con gli adulti, genitori e insegnanti (difficoltà comunicative, incomprensioni). Numerose sono state anche le risposte inerenti ai problemi di salute (16.2%): gli adolescenti hanno riportato problematiche di salute mentale e fisica sia riferite a sé stessi che ai propri familiari (problemi psicologici, incidenti, malattie fisiche). In seguito, l'11.5% degli adolescenti hanno riportato di aver dovuto affrontare il lutto di familiari, amici e la perdita degli animali domestici. Il 7.7% dei partecipanti ha evidenziato difficoltà in ambito familiare: in particolare i traslochi, separazioni e divorzi dei genitori e le difficoltà economiche sono state tra gli stressor più comuni in questo ambito. Nel 5.4% dei casi sono state riportate problematiche dovute alle conseguenze della pandemia di Covid-19 (isolamento, stress, paura, preoccupazione per la propria salute e quella dei familiari). Infine, con una minore frequenza (3.7%), sono state rilevate problematiche di tipo sportivo (interruzioni, infortuni) .

Figura 4

Istogramma riferito alle categorie di problemi rilevate dallo strumento CRI-Youth



CAPITOLO 4: DISCUSSIONE

I risultati sono presentati e discussi seguendo l'ordine delle domande di ricerca.

La prima area analizzata (A) si è voluto esaminare i punteggi ottenuti dalla compilazione dei questionari relativi a qualità di vita percepita, impatto del Covid19, strategie di coping e intelligenza emotiva nella vita degli adolescenti partecipanti al progetto di ricerca e si sono messe a confronto con i cut off presenti negli appositi manuali di ogni costrutto, se presenti.

La prima domanda di ricerca (A1) voleva indagare il posizionamento del campione rispetto alla media nelle scale dell'intelligenza emotiva e rispetto all'utilizzo delle strategie di coping. Dalle analisi emergono punteggi in media del campione per quanto riguarda le scale dell'EQ-i:YV; tuttavia, se analizziamo nello specifico le singole scale, notiamo come nella scala intrapersonale il 51.4% dei partecipanti si collochi sotto la media. Questo dato può indicare una difficoltà del nostro campione nella comprensione ed espressione dei sentimenti e bisogni da parte degli adolescenti. Questi risultati sono in linea con la letteratura che evidenzia come, a causa del complesso momento di strutturazione del sé e dell'identità personale, la capacità di comprendere e regolare le emozioni può diminuire nel contesto della maggiore sensibilità emotiva che si manifesta con la pubertà (Somerville, Jones, & Casey, 2010). Per quanto riguarda le strategie di coping i nostri partecipanti risultano in media in tutte le scale, suggerendo l'assenza di difficoltà particolari nell'utilizzo delle strategie di coping nell'affrontare lo *stressor*. Inoltre, le strategie di coping più utilizzate risultano essere l'Accettazione o Rassegnazione (52.54) e la ricerca di supporto (50.94), mentre la strategia meno utilizzata è il ragionamento Logico (46.23): questa preponderanza dell'utilizzo di strategie di evitamento cognitivo (accettazione o rassegnazione) è solamente in parte in linea con la letteratura, che indica come strategie maggiormente utilizzate quelle volte alla gestione delle emozioni e alla ricerca di supporto. Può, tuttavia, rispecchiare una situazione di stress estremo oppure una percezione dei fattori di stress come incontrollabili, situazione in cui gli adolescenti tendono a mettere in atto strategie di evitamento e distrazione piuttosto che di strategie focalizzate sulle emozioni e sulla risoluzione del problema (come il ragionamento logico) (Zimmer-Gembeck e Skinner, 2011). I risultati trovati nell'area A, suggeriscono, dunque, un minor utilizzo delle strategie di gestione delle emozioni (rispetto a quanto riscontrato nella letteratura) a fronte di una difficoltà nella

comprensione e espressione delle emozioni (riscontrata nell'EQ-i:YV): sono necessari ulteriori studi che indagano la relazione tra queste due scale e in particolare se ci sia in legame tra la capacità di esprimere e comprendere le emozioni e l'adozione di strategie di coping volte alla loro gestione.

La seconda domanda di ricerca (A2) voleva indagare la qualità di vita percepita e l'impatto del covid sugli adolescenti. Dai nostri risultati emerge che la percezione della qualità di vita al momento attuale sia discreta, superiore al 6 (7.12) ma, tuttavia, risulti più bassa rispetto a quella riportata per la qualità di vita percepita nel passato (7.36) e a quella riferita al futuro (8.07). Per approfondire l'impatto del covid sulla percezione della vita, abbiamo analizzato i punteggi ottenuti nella scala CEFIS-AYA. I dati dimostrano che la media dell'impatto del Covid-19 è di 2.4 mentre per quanto riguarda la sofferenza generale da Covid-19, la media riportata è di 5.44. Sono state inoltre svolte delle correlazioni che sono risultate significative per quanto riguarda l'impatto del Covid-19 e la percezione della vita attuale: questi risultati sono in linea con la letteratura che evidenziava come gli effetti a lungo termine del Covid-19 sui giovani (tra cui rabbia, stress, depressione, ansia e abuso di alcol o comportamenti disturbanti e ripetitivi, come lavarsi le mani in modo eccessivo e evitare situazioni affollate) potrebbero richiedere diversi anni per essere superati completamente (Jamshaid et al., 2023).

Successivamente, nella seconda area della ricerca (AREA B) sono state indagate eventuali correlazioni tra i fattori sociodemografici (età e genere) e i precedenti costrutti esaminati.

La prima domanda di questa seconda area di indagine (B1) voleva indagare le correlazioni tra l'età e le scale dell'EQ-i:YV e del CRI: Youth. In particolare, è stato verificato se ad un aumento dell'età corrispondevano anche punteggi dell'intelligenza emotiva più alti e se con il proseguire dell'età gli adolescenti facciano ricorso a strategie più evolute, come il *problem solving*. Tra le variabili sociodemografiche considerate, l'età è un fattore associato alle capacità di intelligenza emotiva (Mayer et al., 1999). Studi eseguiti esaminando la Intelligenza Emotiva di Tratto (Trait EI) riportano livelli di EI più bassi nei giovani rispetto agli adulti (Bar-On, 1997b; Mayer et al., 2002b). Tuttavia, alcuni studi sugli adolescenti basati su misure di EI self-report hanno dato risultati incoerenti su come le dimensioni del test variano con l'età (Keefer, Holden, & Parker, 2013; Parker et

al., 2005; Tett, Fox, & Wang, 2005). I risultati delle nostre analisi non confermano l'associazione attesa a tra età e intelligenza emotiva. Questo dato può essere dovuto ad una distribuzione disomogenea dell'età dei partecipanti: infatti, la maggior parte di essi (51,4%) si concentra nella fascia 16-18 anni. Le differenze in letteratura sono tra giovani e adulti, ma in questo studio abbiamo reclutato solo giovani. Potrebbe essere interessante valutare l'intelligenza emotiva nei ragazzi e nei loro genitori così da mettere a confronto in modo adeguato l'aspetto dell'età.

Per quanto riguarda l'associazione tra l'età e le strategie di coping usate, la letteratura sostiene che in adolescenza aumenti l'utilizzo di strategie cognitive di problem solving, ci sia una migliore capacità di analisi e una maggiore comprensione delle situazioni. Con l'avanzare dell'età i ragazzi sono maggiormente in grado di prestare attenzione e riflettere sui propri stati emotivi interni e si affidano sempre più spesso a strategie più sofisticate per gestire le emozioni (Zimmer-Gembeck e Skinner, 2011).

I nostri risultati non confermano l'ipotesi che con il crescere dell'età si vada in contro ad un utilizzo maggiore delle strategie emotive (sfogo emozionale) e cognitive (ragionamento logico e problem solving). I risultati delle nostre analisi evidenziano un uso preponderante delle strategie di evitamento cognitivo (accettazione o rassegnazione) da parte dei nostri ragazzi. Tuttavia, questa scelta di strategia è in linea con alcuni studi che evidenziano come essa possa rispecchiare una situazione di stress estremo oppure una percezione dei fattori di stress come incontrollabili, situazione in cui gli adolescenti tendono a mettere in atto strategie di evitamento e distrazione piuttosto che di strategie focalizzate sulle emozioni e sulla risoluzione del problema (come il ragionamento logico) (Zimmer-Gembeck e Skinner, 2011). Possiamo dunque interpretare l'utilizzo di questa strategie come l'esito di una riflessione sulla situazione che, essendo vissuta come fuori dal proprio controllo, viene accettata.

Successivamente, nella domanda di ricerca B2, si sono volute verificare possibili differenze di genere nei punteggi dell'intelligenza emotiva e nell'uso delle strategie di coping. La letteratura scientifica incentrata sull'intelligenza emotiva ha dimostrato che esistono differenze consistenti tra maschi e femmine. Come dimostrato in uno studio su campione italiano di Curci e D'Amico (2010) quando l'EI viene misurata come un'abilità utilizzando compiti di performance, i risultati mostrano in modo abbastanza consistente che le femmine ottengono punteggi più alti dei maschi; mentre quando l'EI viene misurata

utilizzando scale self-report le donne non sempre ottengono punteggi più alti degli uomini. Per quanto riguarda la fascia adolescenziale, Rivers et al. (2012), misurando l'*ability EI*, hanno dimostrato che le ragazze ottengono punteggi più alti rispetto ai ragazzi nel punteggio totale dell'*EI* e nelle competenze di percepire, usare e comprendere le emozioni. Ciucci et al. (2009) hanno riscontrato, in un campione di adolescenti italiani, che le ragazze hanno ottenuto punteggi più alti rispetto ai ragazzi nella dimensione della valutazione delle emozioni altrui e nella regolazione e utilizzo delle emozioni, ma non nella valutazione e nell'espressione delle proprie emozioni.

I risultati del nostro studio evidenziano una migliore performance delle femmine alcune scale di intelligenza emotiva (impressione positiva, adattabilità) tranne che per la Gestione dello stress, dove i maschi ottengono un punteggio medio più alto. Questo dato è in linea con la letteratura, che evidenzia come le donne utilizzano più spesso il coping focalizzato sulle emozioni per adattare il loro comportamento mentre gli uomini sono più propensi all'utilizzo di strategie di coping attive, focalizzate sulla risoluzione del problema (Meléndez et al., 2012), Potremmo dunque suggerire che un punteggio più alto da parte dei maschi nella scala di Gestione dello stress sia dovuto a questa tendenza all'affrontare i problemi attivamente e quindi all'esperienza di dover gestire in maniera attiva e diretta lo stress provocato dalle situazioni affrontate.

Nello specifico, i punteggi delle femmine si collocano prevalentemente nella media in ogni scala mentre i maschi del nostro campione sono risultati sotto la media nelle scale di EQ totale e intrapersonale, evidenziando delle difficoltà nella comprensione e comunicazione dei propri stati d'animo e dei propri bisogni. Tali risultati sono in linea con gli studi di Rivers et al. (2012) sopra citati. Sono inoltre risultati sotto la media nella scale di impressione positiva esprimendo così una difficoltà nella visione positiva del sé.

I risultati sono parzialmente in linea con la letteratura sopracitata, mettendo in evidenza come, utilizzando un questionario self-report, le femmine ottengano generalmente punteggi più alti rispetto ai maschi in molte delle scale.

Inoltre, si sono volute verificare eventuali differenze di genere nelle strategie di coping utilizzate dai ragazzi. La letteratura evidenzia come le donne utilizzino maggiormente strategie di coping focalizzate sulle emozioni (che modificano la risposta a un fattore di stress) rispetto a quelle focalizzate sui problemi (che mirano a modificare il fattore di stress) (Tamres et al., 2002) e come utilizzino maggiormente il supporto sociale

(Meléndez et al., 2012). Kirchner, Forns, Muñoz e Pereda (2008) sostengono che gli uomini tendono a regolare i loro stati emotivi utilizzando più l'evitamento cognitivo. I risultati dello studio evidenziano come le femmine risultino utilizzare in misura maggiore rispetto ai maschi tutte le strategie di coping. I risultati ottenuti si allineano con la letteratura esistente riguardante le strategie di ricerca di guida e sostegno e regolazione emotiva. Le ragazze mostrano una maggiore propensione all'utilizzo di strategie di supporto sociale e di coping emotivo. Tuttavia, esse hanno conseguito punteggi superiori anche nelle strategie di problem solving e nell'evitamento cognitivo, che sono tradizionalmente attribuite in misura maggiore al genere maschile. Questo risultato potrebbe essere una conseguenza del periodo di isolamento vissuto dai ragazzi durante la pandemia di Covid-19: durante la quarantena i contatti sociali sono venuti meno, e di conseguenza anche il supporto sociale da parte del gruppo dei pari è spesso diminuito, costringendo le persone, in particolare le femmine, a trovare nuove modalità di affrontare la situazione stressante. Conseguentemente, è possibile che vi sia stato un aumento dell'adozione delle strategie alternative, come il problem solving e l'evitamento cognitivo.

Nell'ultima area di ricerca (Area C) abbiamo identificato quali possono essere i fattori predittivi (tra cui strategie di coping, intelligenza emotiva e sofferenza da Covid-19) che impattano sulla percezione della vita degli adolescenti tramite l'utilizzo prima di correlazioni e poi di un modello di regressione gerarchica lineare.

Abbiamo inizialmente svolto delle correlazioni bivariate di Pearson tra tutti i costrutti esaminati e, partendo dalle correlazioni emerse come significative, abbiamo costruito due modelli di regressione gerarchica per rispondere ai quesiti dell'ultima area di indagine relativi ai fattori predittivi sulla percezione della vita attuale e futura dei ragazzi. Dalle nostre analisi la percezione della vita attuale (scala_attuale) correla significativamente con tutte le scale dell'EQ-i:YV, la cui correlazione è particolarmente forte con l'EQ totale, impressione positiva e intrapersonale e con alcune scale del CRI-Youth, in particolare con la scala di evitamento cognitivo e sfogo emozionale. In linea con la letteratura, abbiamo riscontrato delle correlazioni significative negative tra la percezione della vita attuale e le scale di Evitamento Cognitivo e Sfogo Emotivo (stili di coping passivi). Inoltre, in linea con la letteratura che evidenziava un impatto a lungo

termine della pandemia sulla vita degli adolescenti, abbiamo riscontrato una correlazione significativa tra la scala della vita attuale e l'impatto del Covid-19.

Dalle analisi sulla percezione della vita futura emerge una correlazione tra la scala_futura e le scale di impressione positiva ed EQ totale del EQ-i:YV.

Lo studio ha identificato anche dei modelli predittivi che potessero evidenziare i fattori (intelligenza emotiva, coping e impatto del Covid19) che incidono sulla percezione della vita attuale e futura dei ragazzi.

Fattori di rischio che influenzano negativamente la percezione della propria vita sono le strategie di coping dell'evitamento cognitivo e dello sfogo emozionale e l'impatto negativo percepito del Covid19. Fattori di protezione, d'altra parte, sono le scale dell'intelligenza emotiva di impressione positiva, di competenza intrapersonale e dell'EQ totale. Per quanto riguarda percezione di vita nel futuro, solo l'impressione positiva dell'intelligenza emotiva la influenza positivamente. Questi risultati sono in accordo con la letteratura. Per quanto riguarda i fattori di rischio, gli studi pregressi riportano una compromissione del benessere degli adolescenti durante la quarantena (Singh et al., 2020) con un aumento delle sintomatologie di ansia e depressione (Xie et al., 2020), noia e solitudine (Scott et al., 2021). L'impatto della pandemia sulle vite degli adolescenti è stato particolarmente forte a causa del momento di crescita che si trovavano ad affrontare. Anche a due anni di distanza l'esperienza dell'isolamento e di tutte le difficoltà portate dalla pandemia sembrano impattare ancora sulla percezione della vita. Dalla letteratura emerge anche che le strategie *attive*, che prevedono uno sforzo nell'affrontare la situazione fonte di conflitto, sembrano avere effetti positivi sulla salute mentale e sul benessere degli individui, mentre le strategie *passive*, come l'evitamento e la negazione che sono considerate meno adattive (Meléndez et al., 2012). Dalle nostre analisi sono emerse delle correlazioni negative tra la percezione della vita attuale e le scale di evitamento cognitivo, accettazione e rassegnazione e sfogo emotivo corroborando questa ipotesi che le strategie passive impattano negativamente sulla percezione della vita.

Per quanto riguarda i fattori di protezione l'intelligenza emotiva, in particolare le scale di impressione positiva e competenza intrapersonale, sembrano avere un impatto positivo sulla percezione della vita da parte degli adolescenti. Questi risultati sono in linea con la letteratura che mette in luce l'impatto positivo dell'intelligenza emotiva su numerosi aspetti della vita adolescenziale. In particolare, l'intelligenza emotiva sembra

influenzare positivamente la felicità in adolescenza (Guerra-Bustamante et al., 2019), è associata a un minor numero di atti di bullismo (Rueda et al., 2022) ed è collegata a meno episodi di ansia e depressione, meno problemi scolastici e pochi problemi di esternalizzazione; inoltre, le abilità legate all'EI possono determinare il benessere emotivo dei ragazzi, aiutarli a gestire efficacemente le emozioni e a prevenire eventuali problemi psicologici (Mayer, Robert e Barsade, 2008).

CONCLUSIONI

Negli ultimi anni è cresciuto fortemente l'interesse verso l'adolescenza, non più considerata come un mero periodo di transizione all'età adulta ma come un momento delicato ed essenziale per lo sviluppo e la strutturazione della persona.

Il nostro studio ha analizzato i costrutti di intelligenza emotiva e coping in questo momento dello sviluppo ed ha cercato di approfondire il modo in cui questi impattano sulla percezione della qualità della vita.

In primis è doveroso sottolineare che le ricerche nel campo dell'intelligenza emotiva e delle strategie di coping si concentrano principalmente sull'età adulta. Questo ha rappresentato un limite per il nostro studio, poiché la letteratura sulla base della quale sono state formulate le ipotesi è ridotta e spesso non concorde nei risultati. Tuttavia, ha rappresentato anche il punto di partenza di questo studio: l'interesse verso l'indagine di questi costrutti nasce dalla necessità di contribuire a colmare questa lacuna anche se rimane forte la necessità di studi longitudinali per comprendere meglio come l'intelligenza emotiva e le strategie di coping si modifichino nel corso del tempo.

Il nostro studio ha utilizzato esclusivamente questionari self-report che si basano sul punto di vista soggettivo dell'adolescente e sulla propria percezione di sé e che, inoltre, sono di facile somministrazione. Tuttavia, essendo ancora l'adolescente in una fase di sviluppo, potrebbe non essere pienamente consapevole dei propri meccanismi e questo potrebbe influenzare l'affidabilità delle risposte. Inoltre, è da tenere in considerazione l'effetto della desiderabilità sociale che potrebbe aver influenzato le risposte date dai partecipanti.

In conclusione, questo studio ha evidenziato l'importanza dell'intelligenza emotiva e delle strategie di coping nella gestione dello stress e il loro impatto sulla salute mentale dei giovani. Ha messo in luce come avere un'elevata intelligenza emotiva e delle strategie di coping adattive aiutino gli adolescenti a fronteggiare situazioni stressanti come la pandemia di Covid-19. I risultati hanno rivelato un'importante legame tra intelligenza emotiva e strategie di coping, ed hanno evidenziato alcune importanti associazioni di tali costrutti con età, genere e percezione della vita.

È quindi fondamentale continuare a esplorare le relazioni tra queste variabili per migliorare le competenze dei giovani e promuovere un maggiore benessere psicofisico durante lo sviluppo.

In termini pratici, poiché lo sviluppo delle strategie di coping e dell'intelligenza emotiva avvengono in un contesto sociale complesso (che comprende famiglia, scuola e comunità), sarebbe utile implementare interventi psicoeducativi, a partire dalle scuole medie, mirati al potenziare le abilità necessarie per affrontare lo stress e con lo scopo di preparare i pre-adolescenti ai cambiamenti che andranno poi ad affrontare, così da incrementare l'autostima e le risorse personali dei giovani quando si trovano di fronte a situazioni critiche e migliorare il loro adattamento all'ambiente nel quale sono inseriti.

Successivamente, dato che l'adolescenza è caratterizzata dall'instabilità della sfera emotiva e da esperienze (sia positive che negative) più intense (Frolova et al., 2019) e dato che questo studio ha messo in luce delle difficoltà nella sfera intrapersonale di comprensione e comunicazione degli stati emotivi, potrebbero essere utili degli interventi nelle scuole superiori mirati al riconoscimento delle emozioni e all'implementazione di strategie per la comunicazione e la gestione dei propri bisogni. Inoltre, data l'importanza dei genitori nell'adolescenza, sarebbero utili anche degli incontri formativi per le famiglie nel quale vengono forniti degli strumenti per supportare i figli in adolescenza e affrontare le possibili sfide che questo periodo delicato può portare all'interno delle dinamiche familiari.

BIBLIOGRAFIJA

- ADLER, A., STANČAITIENĖ, G., GRAUSLIENĖ, I., NASVYTIENĖ, D., SKABEIKYTĖ, G., & BARKAUSKIENĖ, R. (2021). "Everything seems unreal": how adolescents cope with COVID-19 quarantine experience. *Psichologija*, 64, 53-60.
- ALDWIN, C., & STOKOLS, D. (1988). The effects of environmental change on individuals and groups: Some neglected issues in stress research. *Journal of Environmental Psychology*, 8, 57–75
- ARGYLE, M. (1990). *The psychology of interpersonal behaviour*. Harmondsworth: Penguin.
- BANDURA, A. (1981). Self-referent thought: A developmental analysis of self-efficacy. In J. H. Flavell & L. Ross(Eds-), *Social cognitive development: Frontiers and possible future** (pp. 200-239). Cambridge, En- gland: Cambridge University Press
- BAR-ON R. (1997a). The Bar- On Emotional Quotient Inventory (EQ-i): A test of emotional intelligence. Toronto, Canada: Multi-Health Systems Inc.
- BAR-ON R. (1997b). The Bar- On Emotional Quotient Inventory (EQ-i): Technical Manual. Toronto, Canada: Multi-Health Systems Inc.
- BAR-ON R. (2004). The Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i): Rationale, Description and summary of psychometric properties. In G. Geher (ed.), *Measuring emotional intelligence*. New York: Nova Science Publishers, pp. 115-145
- BARON-COHEN, S. (2002). The extreme male brain theory of autism. *Trends in Cognitive Sciences*, 6(6), 248–254.
- BARON-COHEN, S. (2003). *The essential difference: Men, women and the extreme male brain*. London: Allen Lane.
- BAR-ON, R., PARKER, J. (2000). The emotional quotient inventory: Youth Version: Technical manual. Toronto: Multi-Health Systems.
- BAUMGARTNER, E., & STRAYER, F.F. (2008). Beyond fight or flight: Developmental changes in children's coping with peer conflict. *Acta Ethologica*, 11, 16–25.
- BEASLEY, M., THOMPSON, & DAVIDSON, J. (2003). Resilience in response to life stress: The effects of coping style and cognitive hardiness. *Personality and Individual Differences*, 34, 77-95.

- BERRY A., CIRULLI F., (2017). Stress come fattore di rischio di malattia: interazione tra sistema nervoso, endocrino e immunitario *gennaio-novembre 2016. Relazioni*. Roma: Istituto Superiore di Sanità. (Rapporti ISTISAN 17/25), 112-116.
- BINET A., SIMON T. (1905). Méthodes nouvelles pour le diagnostic du niveau intellectuel des anormaux. *L'Année Psychologique*, 11, 191-244.
- BOSWELL, W. R., OLSON-BUCHANAN, J. B., & LEPINE, M. A. (2004). Relations between stress and work outcomes: The role of felt challenge, job control, and psychological strain. *Journal of Vocational Behavior*, 64, 165–181.
- BOYATZIS R.E. (1982). *The competent manager. A model for effective performance*. New York: John Wiley & Sons.
- BOYATZIS R.E., GOLEMAN D., RHEE K. (2000). Clustering competence in emotional intelligence: Insights from Emotional Competence Inventory (ECI). In R. Bar-On, D.A. Parker (eds.), *Handbook of emotional intelligence*. San Francisco, CA: Josey-Bass, pp. 343-362.
- BRANSON, V., PALMER, E., DRY, M. J., & TURNBULL, D. (2019a). A holistic understanding of the effect of stress on adolescent well-being: A conditional process analysis. *Stress and Health*, 35
- BRODY, N. (2004). What cognitive intelligence is and what emotional intelligence is not. *Psychological Inquiry*, 15, 234-238.
- BROOKS, S. K., WEBSTER, R. K., SMITH, L. E., WOODLAND, L., WESSELY, S., GREENBERG, N., & RUBIN, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920
- CABELLO R., SORREL M. A., FERNÁNDEZ-PINTO I., FERNÁNDEZ-BERROCAL P. (2016). Age and Gender Differences in Ability Emotional Intelligence in Adults: A Cross-Sectional Study. *American Psychological Association*. Vol. 52, No. 9, 1486–1492
- CAMAIONI L., DI BLASIO P., *Psicologia dello sviluppo*, Il Mulino, Bologna, 2002.
- CARROLL, J. J., e STEWARD, M. S. (1984). The Role of Cognitive Development in Children's Understandings of Their Own Feelings. *Child Development*, 55(4), 1486–1492.
- CATTELL R.B. (1971). *Abilities*. Boston, MA: Houghton Mifflin.

- CARBONI, I., & GILMAN, R. (2012). Brokers at risk: Gender differences in the effects of structural position on social stress and life satisfaction. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 16, 218–230.
- CARVER, C. S., & CONNOR-SMITH, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679–704.
- CARVER, C.S., & SCHEIER, M.F. (1994). Situational Coping and Coping Disposition in a Stressful Translation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 184-195.
- CARVER, C. S., SCHEIER, M. F., & WEINTRAUB, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 267–283
- CHA, C. B., & NOCK, M. K. (2009). Emotional intelligence is a protective factor for suicidal behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48(4), 422–430.
- CHAPPEL, A. M., SULDO, S. M., & OGG, J. A. (2014). Associations between adolescents' family stressors and life satisfaction. *Journal of Child and Family Studies*, 23, 76–84.
- CHARBONNEAU, D., & NICOL, A. A. M. (2002). Emotional intelligence and prosocial behaviors in adolescents. *Psychological Reports*, 90(2), 361–370.
- CIAIRANO, S., TANI, F., & SEIFFGE-KRENKE, I. (2010). Adolescenti e situazioni potenzialmente problematiche: diverse strategie di coping e diversi strumenti di indagine. *Rassegna di Psicologia*, 27(1), 5-12
- CIARROCHI, J., CHAN, A. Y. C., & BAJGAR, J. (2001). Measuring emotional intelligence in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 31(7), 1105–1119.
- CICCHETTI, D., ROGOSCH, F.A., 2002. A developmental psychopathology perspective on adolescence. *J. Consult. Clin. Psychol.* 70 (1), 6–20. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.70.1.6>.
- CIRULLI F, BERRY A. (2013). Early developmental trajectories of brain development: new directions in the search of early determinants of health and longevity. In: Laviola G, Macri S (Ed.). *Adaptive and maladaptive aspects of developmental stress*. 3. New York: Springer.

- CIUCCI, E., MENESINI, E., PRIMI, C., GRAZZANI, I., & ANTONIOTTI, C. (2009). Studio sulle proprietà psicometriche della versione italiana dell'emotional intelligence scale (eis) con preadolescenti. *Counseling*, 2(1), 85–100.
- CLAY, D.L., HAGGLUND, K.J., KASHANI, J.H. *ET AL.* Sex differences in anger expression, depressed mood, and aggression in children and adolescents. *J Clin Psychol Med Settings* 3, 79–92 (1996)
- COHEN, F., & LAZARUS, R. S. (1973). Active coping processes, coping dispositions, and recovery from surgery. *Psychosomatic Medicine*, 35,375-389.
- COLE, P. M. (1986). Children's spontaneous control of facial expression. *Child Development*, 57 (6), 1309-1321.
- COMPAS B. E. (1987), Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 101, pp. 393-403.
- COMPAS, B. E., CONNOR-SMITH, J. K., SALTZMAN, H., THOMSEN, A. H., & WADSWORTH, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological bulletin*, 127(1), 87–127.
- COSTA, P.T., SOMERFIELD M.R., & MC CRAE R.R. (1996). Personality and coping: a reconceptualization. In M. Zeidner, N.S. Endler (Eds.), *Handbook of coping: Theory, research, applications* (pp. 44-61). Oxford, England: Wiley and sons.
- CRAIG, A., TRAN, Y., HERMENS, G., WILLIAMS, L. M., KEMP, A., MORRIS, C., & GORDON, E. (2009). Psychological and neural correlates of emotional intelligence in a large sample of adult males and females. *Personality and Individual Differences*, 46(2), 111–115.
- D'AMICO A. E GERACI A. (2022). Sex differences in emotional and meta-emotional intelligence in pre-adolescents and adolescents. *Acta Psychologica* 227.
- DAWDA, D., & HART, S. D. (2000). Assessing emotional intelligence: Reliability and validity of the bar-on emotional quotient inventory (eq-i) in university students. *Personality and Individual Differences*, 28(4), 797–812.
- DAY, A. L., & CARROLL, S. A. (2004). Using an ability-based measure of emotional intelligence to predict individual performance, group performance, and group citizenship behaviours. *Personality and Individual Differences*, 36(6), 1443–1458.

- DE CARO T., D'AMICO A. (2008). L'intelligenza emotiva: rassegna dei principali modelli teorici, degli strumenti di valutazione e dei primi risultati di ricerca. *Giornale Italiano Di Psicologia*, 4, 857-882.
- DEMPSTER, F. N. (1985). Short-term memory development in childhood and adolescence. In C. J. Brainerd & M. Pressley (Eds.), *Basic processes in memory development* (pp. 209–248). New York: Springer-Verlag.
- DENHAM, S. A., WYATT, T. M., BASSETT, H. H., ECHEVERRIA, D., & KNOX, S. S. (2009). Assessing social-emotional development in children from a longitudinal perspective. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63(Suppl. 1), i37–i52.
- DEPASQUALE C.E., DONZELLA B., GUNNAR M. R. (2019). Pubertal recalibration of cortisol reactivity following early life stress: a cross-sectional analysis. *JCPP (J Child Psychol Psychiatry)*.
- EDWARDS, B. D., FRANCO-WATKINS, A. M., CULLEN, K. L., HOWELL, J. W., & ACUFF, R. E. JR. (2014). Unifying the challenge—Hindrances and sociocognitive models of stress. *International Journal of Stress Management*, 21, 162–185. <https://doi.org/10.1037/a0034730>
- EISENBERG, N., FABES, R.A., NYMAN, M., BERNZWEIG, J., & PINUELAS, A. (1994). The relations of emotionality and regulation to children's anger-related reactions. *Child Development*, 65, 109–128.
- EISENBERG, N., SPINRAD, T. L., & EGGUM, N. D. (2010). Emotion-related self-regulation and its relation to children's maladjustment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 495–525.
- ESNAOLA, I., REVUELTA, L., ROS, I., & SARASA, M. (2017). The development of emotional intelligence in adolescence. *Anales de psicología*, 2017, vol. 33, nº 2 (may), 327-333
- FANCHER, R. E. (1985). *The intelligence men, makers of the IQ controversy*. New York: Norton.
- FARRELLY, D., & AUSTIN, E. J. (2007). Ability EI as an intelligence? Associations of the MSCEIT with performance on emotion processing and social tasks and with cognitive ability. *Cognition and Emotion*, 21, 1043–1063.

- FEIFEL, H., & STRACK, S. (1999). Coping with conflict situations: Middle-aged and elderly men. *Psychology and aging, 4*, 26-33.
- FILKOWSKIA M. M., OLSEND R. M. , DUDAA B., WANGERA T. J., SABATINELLIA D. (2017). Sex differences in emotional perception: Meta analysis of divergent activation. *NeuroImage 147* (2017) 925–933
- FINDLAY, L., & ARIM, R. (2020). Canadians report lower self-perceived mental health during COVID-19 pandemic. *Statcan COVID-19: Data to insights for a better Canada*.
- FOLKMAN, S., LAZARUS, R., PIMLEY, S., & NOVACEK, J. (1987). Age differences in stress and coping processes. *Psychology and Aging, 2*, 171–184
- FREY, J. (2000). Gender differences in coping styles and coping effectiveness in chronic obstructive pulmonary disease groups. *Heart and Lung: The Journal of Acute and Critical Care, 29*, 367–377.
- FROLOVA, O., KASHKARYOVA, L., SERBOVA, O., & MALYKHINA, T. (2019). Comparative Analysis of the Emotional Intelligence Development of Adolescents with Different Levels of Psychological Competence. *Journal of History Culture and Art Research, 8*(4), 68-78.
- GARDNER H. (1983). *Frames of mind: The theory of multiple intelligence* (10th anniversary ed.). New York: Basic Books.
- GARDNER H. (1993). *Multiple intelligences: The theory in practice*. New York: Basic Books.
- GOLBERSTEIN, E., WEN, H., & MILLER, B. F. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and meatal health for children and adolescents. *Journal of the American Medical Association Pediatrics*. Advance online publication.
- GOLDENBERG, I., MATHESON, K., & MANTLE, J. (2006). The assessment of emotional intelligence: A comparison of performance-based and self-report methodologies. *Journal of Personality Assessment, 86*(1), 33-45.
- GOLEMAN D. (1995). *Emotional intelligence*. New York: Bantam.
- GUERRA-BUSTAMANTE, J., LEÓN-DEL-BARCO, B., YUSTE-TOSINA, R., LÓPEZ-RAMOS, V. M., & MENDO-LÁZARO, S. (2019). Emotional intelligence and psychological well-being in adolescents. *International journal of environmental research and public health, 16*(10), 1720.

- GUNNAR M. R., DEPASQUALE C. E., REID B. M., DONZELLA B., MILLER B. S. (2019) Pubertal stress recalibration reverses the effects of early life stress in post-institutionalized children. *Proc Natl Acad Sci Unit States Am.*
- GUTMANN, D. L. (1974). The country of old men: Cross-cultural studies in the psychology of later life. In R. L. Levine (Ed), *Culture and personality: Contemporary readings* (pp. 95-121). Chicago, IL: Aldine.
- GRAVES BS, HALL ME, DIAS-KARCH C, HAISCHER MH, APTER C (2021) Gender differences in perceived stress and coping among college students. *PLoS ONE* 16(8): e0255634
- HALL, J. A. (1984). *Non-verbal sex differences: Communication accuracy and expressive style*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- HARGIE, O., SAUNDERS, C., & DICKSON, O. (1995). *Social skills in interpersonal communication*. London: Routledge.
- HARTER, S. (1983). Developmental perspectives on the self-system. In P. H. Mussen & E. M. Hetherington (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 4. Socialization, personality, and social development* (pp. 275-385). New York: Wiley.
- HARTER, S. (2012). *Construction of the self: Developmental and sociocultural foundations*. New York, NY: Guilford Press.
- HARTUP, W.W.(1983). Peer relations. In P.H. Mussen & E. M. Hetherington(Eds.), *Handbook of child psychology:Vol.4 Socialization, personality, and social development* (pp. 103-196). New York: Wiley.
- HATCHETT, G.T., & PARK, H.L. (2004). Relationships among optimism, coping styles, psy- chopathology and counseling outcome. *Personality and Individual Differences*, 36, 1755-1769.
- HOLMES, E., O'CONNER, R., PERRY, H., TRACEY, T., WESSELY, S., ARSENEAULT, L., BULLMORE, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7, P547–560.
- HUGHES, J. S., GOURLEY, M. K., MADSON, L., & LE BLANC, K. (2011). Stress and coping activity: Reframing negative thoughts. *Teaching of Psychology*, 38, 36–39
- HUSSONG, J., MÖHLER, E., KÜHN, A., WENNING, M., GEHRKE, T., BURCKHART, H., & LEHR, T. (2022). Mental health and health-related quality of

- life in German adolescents after the third wave of the COVID-19 pandemic. *Children*, 9(6), 780.
- JAUŠOVEC, N., & JAUŠOVEC, K. (2005). Sex differences in brain activity related to general and emotional intelligence. *Brain and Cognition*, 59(3), 277–286.
- JONES, F., & BRIGHT, J. (2001). Stress: The concept. In F. Jones, & J. Bright (Eds.), *Stress: Myth, theory, and research*. Harlow, England: Pearson Education Limited.
- KAFETSIOS, K. (2004). Attachment and emotional intelligence abilities across the life course. *Personality and Individual Differences*, 37, 129–145.
- KEEFER, K. V., HOLDEN, R. R., & PARKER, J. D. A. (2013). Longitudinal assessment of trait emotional intelligence: Measurement invariance and construct continuity from late childhood to adolescence. *Psychological Assessment*, 25, 1255–1272
- KIRCHNER, T., FORNS, M., MUÑOZ, D., & PEREDA, N. (2008). Psychometric properties and dimensional structure of the Spanish version of the Coping Responses Inventory-Adult Form. *Psicothema*, 20, 902–909.
- KOBASA, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of personality and social psychology*, 37(1), 1.
- KOZUSZNIK, M. W., RODRÍGUEZ, I., & PEIRÓ, J. M. (2012). Cross-national outcomes of stress appraisal. *Cross Cultural Management*, 19, 507–525.
- LACHAPELLE, D. L., & HADJISTAVROPOULOS, T. (2005). Age-related differences in coping with pain: Evaluation of a developmental life-context model. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 37, 123–137.
- LAFFERTY, J. (2004). The relationships between gender, empathy, and aggressive behaviours among early adolescents. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 64(12-B), 6377.
- LAZARUS, R. S. (1996). The role of coping in the emotions and how coping changes over the life course. In C. Maletesta-Magni & S. H. McFadden (Eds.), *Handbook of emotion, adult development, and aging* (pp. 289–306). New York: Academic Press.
- LAZARUS, R. S., & FOLKMAN, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer. Lepore, S. J., & Kliever,
- LAZARUS, R. S., AND FOLKMAN, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *Eur. J. Pers.* 1, 141–169.

- LEIPOLD, B., MUNZ, M., & MICHÉLE-MALKOWSKY, A. (2019). Coping and Resilience in the Transition to Adulthood. *Emerging Adulthood*, 7(1), 12–20.
- LINDQVIST, R., CARLSSON, M., & SJODEN, P. O. (1998). Coping strategies and quality of life among patients on hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 12, 223–230.
- LUTHAR, S.S., BROWN, P.J., (2007). Maximizing resilience through diverse levels of inquiry: Prevailing paradigms, possibilities, and priorities for the future. *Dev. Psychopathol.* 19 (3), 931–955.
- MACCOBY EE. (1983). Social-emotional development and response to stressors. See Garnezy & Rutter 2003, pp. 217–34
- MACCOBY, E. E., & MARTIN, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In P.H. Mussen & E. M. Hetherington (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 4. Socialization, personality and social development* (pp. 1-101). New York:Wiley.
- MAGNUS, K., DIENER, E., FUJITA, F., & PAVOT, W. (1993). Extraversion and neuroticism as predictors of objective life event: A longitudinal analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 1046-1053.
- MATTHEWS G., ZEIDNER M. & ROBERTS R. D. (2002). Emotional Intelligence: science and myth. Cambridge, MA: MIT Press.
- MANENSHIJK L., KOPER J. W., LAMBERTS S. W. J., VAN ROSSUM E. F.C. (2011). Evaluation of a method to measure long term cortisol levels. *Steroids* 76. 1032–1036.
- MASTORCI, F., PIAGGI, P., DOVERI, C., TRIVELLINI, G., CASU, A., POZZI, M., ... & PINGITORE, A. (2021). Health-related quality of life in Italian adolescents during COVID-19 outbreak. *Frontiers in Pediatrics*, 9, 611136.
- MAYER J.D., CARUSO D.R., SALOVEY P. (1999). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*, 27 (4), 278-298.
- MAYER J.D, ROBERTS R.D., BARSADE S.G..(2008) Human abilities: Emotional intelligence. *Annu Rev Psychol* 2008;59:507–36.
- MAYER J.D., SALOVEY P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey, D. Sluyter (eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators*. New York: Basic Books, pp. 3-31.

- MAYER J.D., SALOVEY P., CARUSO D. (2000). Models of emotional intelligence. In R.J. Sternberg (ed.), *Handbook of human intelligence*. New York: Cambridge University Press, pp. 396-420.
- MAYER J.D., SALOVEY P., CARUSO D. (2002a). *Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) Item Booklet*. Toronto, Ontario, Canada: Multi- Health System.
- MAYER J.D., SALOVEY P., CARUSO D. (2002b). *Mayer- Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) User’s Manual*. Toronto, Ontario, Canada: Multi-Health System.
- MAYER, J. D., SALOVEY, P., & CARUSO, D. R. (2014). *Mayer-salovey-caruso emotional intelligence test: Youth research version*. YRV. Toronto, Ontario: MHS: MSCEIT.
- MCCANN C., MATTHEWS G., ZEIDNER M., ROBERTS R.D. (2004). The assessment of Emotional Intelligence: on frameworks, fissures, and the future. In G. Geher (ed.), *Measuring emotional intelligence*. New York: Nova Science Publishers, pp. 21-52.
- MC CRAE, R.R., & COSTA, P.T. (1986). Personality, coping and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality*, 54, 384-405
- MCEWEN BS. (2019). What is the confusion with cortisol? *Chronic Stress* 3: 1-3.
- MELÉNDEZ, J. C., MAYORDOMO, T., SANCHO, P., & TOMÁS, J. M. (2012). Coping strategies: Gender differences and development throughout life span. *The Spanish journal of psychology*, 15(3), 1089-1098
- MESHKAT, M., & NEJATI, R. (2017). Does emotional intelligence depend on gender? A study on undergraduate English majors of three Iranian universities. *SAGE Open*, 7(3), 1–8.
- MOOS, R. H., & BILLING, A. G. (1982). Conceptualizing and measuring coping resources and process. In C. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (pp. 212–230). New York, NY: Free Press.
- MOOS, R. H. (1988). Life stressors and coping resources influence health and well-being. *Evaluación Psicológica*, 4, 133–158.
- MOOS, R. H., & SCHAEFER, J. A. (1993). Coping resources and processes: Current concepts and measures. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (pp. 234–257). New York, NY: Free Press.

- MURDOCK, K. K., GORMAN, S., & ROBBINS, M. (2015). Co-rumination via cellphone moderates the association of perceived interpersonal stress and psychosocial well-being in emerging adults. *Journal of Adolescence*, 38, 27–37.
- NELSON, D. L., & SIMMONS, B. L. (2003). Health psychology and work stress: A more positive approach. In J. C. Quick & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of occupational health psychology* (pp. 97–119). Washington, DC: American Psychological Association
- NEWLAND, L. A., GIGER, J. T., LAWLER, M. J., CARR, E. R., DYKSTRA, E. A., & ROH, S. (2014). Subjective well-being for children in a rural community. *Journal of Social Service Research*, 40, 642–661.
- ORGILÉS, M., MORALES, A., DELVECCHIO, E., FRANCISCO, R., MAZZESCHI, C., PEDRO, M., & ESPADA, J. P. (2021). Coping behaviors and psychological disturbances in youth affected by the COVID-19 health crisis. *Frontiers in Psychology*, 12, 565657.
- PALMER, B. R., GIGNAC, G., MANOCHA, R., & STOUGH, C. (2005). A psychometric evaluation of the Mayer–Salovey–Caruso Emotional Intelligence Test Version 2.0. *Intelligence*, 33, 285–305.
- PARKER, K. N., & RAGSDALE, J. M. (2015). Effects of distress and eustress on changes in fatigue from waking to working. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7, 293–315.
- PARKER, J. D. A., SAKLOFSKE, D. H., SHAUGHNESSY, P. A., HUANG, S. H. S., WOOD, L. M., & EASTABROOK, J. M. (2005). Generalizability of the emotional intelligence construct: A cross-cultural study of North American aboriginal youth. *Personality and Individual Differences*, 39, 215– 227.
- PETRIDES K.V., FURNHAM A. (2000). On the dimensional structure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 29, 313-320.
- PETRIDES K.V., FURNHAM A. (2001). Trait emotional intelligence. Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality*, 15, 425-448.
- PETRIDES K.V., FURNHAM A. (2003). Trait emotional intelligence: Behavioral validation in two studies of emotion recognition and reactivity to mood induction. *European Journal of Personality*, 17, 39-57.

- PFEIFFER, E. (1977). Psychopathology and social pathology. In J. E. Birren, & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (pp. 650–671). New York, NY: Van Nostrand Reinhold.
- PTACEK, J. T., SMITH, R. E., & ZANAS, J. (1992). Gender, appraisal, and coping: A longitudinal analysis. *Journal of Personality*, 60, 747–770.
- QUINONES, C., RODRÍGUEZ-CARVAJAL, R., & GRIFFITHS, M. D. (2016). Testing a eustress–distress emotion regulation model in British and Spanish front-line employees. *International Journal of Stress Management*, 24, 1–28.
- RAVENS-SIEBERER U., KAMAN A., OTTO C., ADEDEJI A., DEVINE J., ERHART M., NAPP A. K., BECKER M., BLANCK-STELLMACHER U., LÖFFLER C., SCHLACK R., & HURRELMANN K. (2020). Mental Health and quality of life in children and adolescents during the COVID-19 pandemic-Results of the Copsy Study. *Deutsches Ärzteblatt International*, 117(48), 828–829.
- RICE, P. L. (1999). *Stress and health* (3rd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/-Cole Publishing Company.
- RIVERS, S. E., BRACKETT, M. A., REYES, M. R., MAYER, J. D., CARUSO, D. R., & SALOVEY, P. (2012). Measuring emotional intelligence in early adolescence with the MSCEIT-YV: Psychometric properties and relationship with academic performance and psychosocial functioning. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 30(4), 344–366.
- RUBLE, D. N., & RHOLES, W. S. (1981). The development of children's perceptions and attributions about their social world. In J. H. Harvey, W. Ickes, & R. F. Kidd (Eds.), *New directions in attribution research* (Vol.3, pp. 1-36). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- RUEDA P.; PÉREZ-ROMERO N.; VICTORIA M. CERESO; FERNÁNDEZ-BERROCAL P. (2022). The Role of Emotional Intelligence in Adolescent Bullying: A Systematic Review *Psicología Educativa*, vol. 28, no. 1, pp. 53-59. Colegio Oficial de la Psicología de Madrid
- RUFFMAN, T., HENRY, J. D., LIVINGSTONE, V., & PHILLIPS, L. H. (2008). A meta-analytic review of differences in emotion recognition between younger and older adults. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 32, 863-881.

- ROSE, A. J., & RUDOLPH, K. D. (2006). A review of sex differences in peer relationship processes: Potential trade-offs for the emotional and behavioral development of girls and boys. *Psychological Bulletin*, 132, 98–131.
- ROTH, S., & COHEN, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist*, 41, 813–819.
- SAARNI C. (1990). Emotional competence: How emotions and relationship become integrated. In R.A. Thompson (ed.), *Socioemotional development*. Nebraska symposium on motivation. Lincoln, NE: University of Nebraska Press, 36, pp. 115-182.
- SAARNI C. (1999). *The development of emotional competence*. New York: Guilford Press.
- SALA F. (2002). *Emotional Competence Inventory: Technical manual*. Boston, MA: The Hay Group.
- SALOVEY P., & MAYER J.D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-2
- SÁNCHEZ-NÚÑEZ, M. T., FERNÁNDEZ-BERROCAL, P., MONTAÑÉS, J., & LATORRE, J. M. (2008). Does emotional intelligence depend on gender? The socialization of emotional competencies in men and women and its implications. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 6(2), 455–474 11.
- SCHAFFER L.F., GILMER B., & SCHOEN M. (1940). *Psychology*. New York: Harper & Brothers.
- SCHEIER, M.F., & CARVER, C.S. (1987). Dispositional optimism and physical well-being: The influence of generalized outcome expectancies on health. *Health Psychology*, 4, 219-247.
- SCHUTTE N.S., MALOUFF J.M., HALL L.E., HAGGERTY D.J., COOPER J.T., GOLDEN C.J., & DORNHEIM L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 25, 167-177.
- SCOTT, S. R., RIVERA, K. M., RUSHING, E., MANCZAK, E. M., ROZEK, C. S., & DOOM, J. R. (2021). “I Hate This”: A qualitative analysis of adolescents’ self-reported challenges during the COVID-19 pandemic. *Journal of Adolescent Health*, 68(2), 262–269.

- SELIGMAN, M. E. P., & CSIKSZENTMIHALYI, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5–14.
- SELIGMAN, M. E. P., STEEN, T. A., PARK, N., PETERSON, C. (2005). Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410–421.
- SHOSHANI A. (2023). Longitudinal changes in children’s and adolescents’ mental health and well-being and associated protective factors during the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*.
- SICA, C., MAGNI, C., GHISI, M., ALTOÈ, G., SIGHINOLFI, C., CHIRI, L. R., & FRANCESCHINI, S. (2008). Coping Orientation to Problems Experienced-Nuova Versione Italiana (COPE-NVI): uno strumento per la misura degli stili di coping. *Psicoterapia cognitiva e comportamentale*, 14(1), 27.
- SILVERMAN, W. K., & LA GRECA, A. M. (2002). Children experiencing disasters: Definitions, reactions, and predictors of outcomes. In A. M. La Greca, W. K. Silverman, E. M. Vernberg, & M. C. Roberts (Eds.), *Helping children cope with disasters and terrorism* (pp. 11–33). American Psychological Association.
- SINGH, S., ROY, M. D., SINHA, C. P. T. M. K., PARVEEN, C. P. T. M. S., SHARMA, C. P. T. G., & JOSHI, C. P. T. G. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry research*, 293, Article 113429.
- SKINNER E. & EDGE K., ALTMAN J., SHERWOOD H. (2003). Searching for the Structure of Coping: A Review and Critique of Category Systems for Classifying Ways of Coping. *Psychological bulletin*. 129. 216-69.
- SKINNER E. & ZIMMER-GEMBECK M. (2007). The Development of Coping. *Annual review of psychology*. 58. 119-44.
- SOMERVILLE, I. H., JONES, R. M., & CASEY, B. J. (2010). A time of change: Behavioral and neural correlates of adolescent sensitivity to appetitive and aversive environmental cues. *Brain and Cognition*, 72, 124-133.
- SORGEN, K.E., & MANNE, S.L. (2002). Coping in children with cancer: Examining the goodness-of-fit hypothesis. *Children’s Health Care*, 31, 191–207.
- SPEARMAN C. (1923). *The nature of intelligence and the principles of cognition*. London: McMillan.

- SPRANG, G., & SILMAN, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7, 105–110.
- STERNBERG R.J. (1984). Toward a triarchic theory of human intelligence. *The Behavioral and Brain Sciences*, 7, 269-315.
- TAMRES, L. K., JANICKI, D., & HELGESON, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A metanalytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6(1), 2–30.
- TAPIA, M., & MARSH, G. E., II (2006). The effects of sex and grade-point average on emotional intelligence. *Psicothema*, 18(1), 108–111.
- TAYLOR, S. E., KLEIN, L. C., LEWIS, B. P., GRUENEWALD, T. L., GURUNG, R. A., & UPDEGRAFF, J. A. (2000). Biobehavioral responses to stress in females: Tend-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychological Review*, 107(3), 411.
- TETT, R. P., FOX, K. E., & WANG, A. (2005). Development and validation of a self-report measure of emotional intelligence as a multidimensional trait domain. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31, 859–888.
- TROBST, K. K., COLLINS, R. L., & EMBREE, J. M. (1994). The role of emotion in social support provision: Gender, empathy and expression of distress. *Journal of Social and Personal Relationships*, 11(1), 45–62.
- UNDERWOOD, M. K., COIE, J. D., & HERBSMAN, C. R. (1992). Display rules for anger and aggression in school-aged children. *Child Development*, 63, 366–380.
- VERNON P.E. (1971). *The structure of mental abilities*. London: Methuen.
- WAGNER B. M., COMPAS B. E. (1990), Gender, instrumentality and expressivity: Moderators of the relation between stress and psychological symptoms during adolescence. *American Journal of Community Psychology*, 18, pp. 383-406.
- WANG, G., ZHANG, Y., ZHAO, J., ZHANG, J., & JIANG, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945–947.
- WELLMAN, H. M., & GELMAN, S. A. (1992). Cognitive development: Foundational theories of core domains. *Annual Review of Psychology*, 43, 337–375.

- WIGFIELD, A., & WAGNER, A. (2005). Competence, motivation, and identity development during adolescence. In A. J. Elliot & C. S. Dweck (Eds.), *Handbook of competence and motivation* (pp. 222-239). New York, NY: Guilford Press.
- WILLIAMS, K., & MCGILLICUDDY-DE LISI, A. (1999). Coping strategies in adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology, 20*(4), 537–549.
- WOODWORTH R.S. (1940). *Psychology* (4th ed.). New York: Henry Holt.
- XIE, X., XUE, Q., ZHOU, Y., ZHU, K., LIU, Q., ZHANG, J., & SONG, R. (2020). Mental health status among children in home confinement during the coronavirus disease 2019 outbreak in Hubei Province. *JAMA Pediatrics*. Advance online publication.
- YEH, S. J., HUANG, C., CHOU, H., & WAN, T. T. H. (2009). Gender differences in stress and coping among elderly patients on hemodialysis. *Sex Roles, 60*, 44–56.
- YOUNG P.T. (1936). *Motivation of behavior*. New York: Wiley.
- ZEMAN, J., & SHIPMAN, K. (1996). Children's expression of negative affect: Reasons and methods. *Developmental Psychology, 32*, 842–849.
- ZHANG X., YANG H., ZHANG J., YANG M., YUAN N., & LIU J. (2021). Prevalence of and risk factors for depressive and anxiety symptoms in a large sample of Chinese adolescents in the post-COVID-19 era. *Child and Adolescent psychiatry and mental health, 15*(1), 1-8.
- ZIMMER-GEMBECK, M. J., & SKINNER, E. A. (2011). The development of coping across childhood and adolescence: An integrative review and critique of research. *International Journal of Behavioral Development, 35*(1), 1-17.