



Scuola e benessere degli studenti: l'influenza dell'ansia sulle skills emotive e sociali

Schooling and student wellbeing: influence of anxiety on emotional and social skills

Francesco Melchiori

Università degli Studi Niccolò Cusano – Telematica Roma

Francesco.melchiori@unicusano.it

ABSTRACT

Schools constitute not only the place where students learn specific topics or acquire skills or develop their cognitive performance; at school students also master being resilient, to establish a relationship with people they come in contact with, to select behaviours respectful of the institutions, of the community, of their peers and last but not least of themselves. Taking advantage of some results of PISA Programme 2015, in particular those findings arising from analysis of student questionnaire data, the aim of this study is to evidence how one of the main factor affecting student well-being is anxiety, particularly in the last few years. This constructs is characterised in different ways, but it is at the root of the emotional discomfort of young people in recent decades, of life dissatisfaction and partially of bullying. Other factors are behind recent trends in emotional well-being, such as sleep deprivation, increased stress levels due to study pressure and difficulties in social relationships. Moreover, the contexts and the environment in which students live today are changing rapidly and can have a considerable impact on their well-being. To reduce the malaise and discomfort of young students, the early discovery and qualification-quantification of anxiety issues can allow the implementation of possible and effective prevention and intervention programs, both educational and therapeutic ones. For this purpose, the results of some analyses carried out on the data related to the validation of a specific instrument, i.e. the Italian version of the Multidimensional Anxiety Scale for Children - Second Edition (MASC 2), are contextualized and reinterpreted.

Le scuole non solo soltanto il luogo dove gli studenti apprendono contenuti disciplinari o acquisiscono abilità e maturano le loro capacità cognitive; a scuola gli studenti apprendono a essere più resilienti, a rapportarsi con le persone con cui hanno relazioni, ad assumere comportamenti idonei al rispetto delle istituzioni, della comunità, dei compagni e di loro stessi. Utilizzando alcuni risultati del Programma PISA 2015, e in particolare le evidenze derivanti dall'analisi del questionario degli studenti, l'obiettivo dello studio che si descrive è stato di porre in evidenza come uno dei fattori alla base del well-being degli studenti, che è diventato più rilevante negli ultimi anni, sia l'ansia. Questa si caratterizza in modi diversi ma risulta alla base del malessere emotivo dei giovani negli ultimi decenni, dell'insoddisfazione della vita e rientra anche nel bullismo. Altri fattori sono alla base delle recenti tendenze del benessere emotivo, come la privazione del sonno, l'aumento dei livelli di stress dovuti alla pressione dello studio e le difficoltà delle relazioni sociali. I contesti e l'ambiente in cui vivono gli studenti oggi stanno cambiando rapidamente e possono avere un impatto considerevole sul loro benessere. Per ridurre il malessere e il disagio dei giovani studenti, la scoperta e la qualificazione-quantificazione di stati precoci dell'ansia può permettere di attuare dei possibili ed efficaci programmi di prevenzione e di intervento, sia scolastico sia terapeutico. Allo scopo sono contestualizzati e reinterpretati i risultati di alcune analisi svolte sui dati afferenti alla validazione di uno specifico strumento, ovvero la versione italiana della Multidimensional Anxiety Scale for Children – Second Edition (MASC 2).

KEYWORDS

student well-being, emotional and social skills, MASC 2, school distress, design-based research.

Benessere degli Studenti Well-Being, Skills Emotive E Sociali, MASC 2, Disagio Scolastico, Design-Based Research.

Introduzione

Negli ultimi anni è in forte crescita l'apprezzamento per il benessere scolastico – *school well-being* - ovvero per la qualità e il carattere della vita scolastica, riconoscendo ad essa la promozione per lo sviluppo dell'apprendimento e della realizzazione degli studenti. Il benessere scolastico si basa sui modelli delle esperienze della vita scolastica, comunemente definito anche *clima scolastico*, che coinvolge e avvolge tutte le persone che partecipano, direttamente e indirettamente, come gli studenti, i docenti i dirigenti scolastici, il personale della scuola, le famiglie, gli stakeholder. Il clima scolastico, in particolare, riflette le norme, gli obiettivi, i valori, le relazioni interpersonali, le pratiche di insegnamento, di leadership e le strutture organizzative che generano la vita scolastica. La maggiore attenzione al clima scolastico, e quindi al *benessere soggettivo* di coloro che vi partecipano, riflette sia la preoccupazione per il miglioramento delle scuole sia la necessità di preparare gli studenti ad affrontare la miriade di sfide che si presenteranno nel corso della loro vita. Molte ricerche empiriche, realizzate nel nuovo millennio, hanno evidenziato come un clima scolastico positivo e attento alle necessità del benessere personale degli studenti, riduce gli abbandoni e promuove lo sviluppo dei giovani studenti migliorandone le conoscenze, le abilità, il rendimento e le disposizioni necessarie affinché diventino membri responsabili e produttivi della società. Tutti gli studenti vogliono e devono essere sicuri e felici, ovvero devono poter costruire il loro benessere sia emotivo sia fisico, ovvero essere sostenuti, assistiti, valutati, opportunamente sfidati e coinvolti in modo da poter sviluppare sia le *cognitive skills* sia le *emotive e social skills (non cognitive skills)* (OECD, 2015b). La ricerca empirica ha anche dimostrato che quando i gli studenti si sentono sicuri, valutati, assistiti, coinvolti e rispettati, migliora l'apprendimento, in modo da essere apprezzabile nelle misurazioni, insieme alla soddisfazione, alla partecipazione e al coinvolgimento.

Il benessere scolastico, comunque, dipende anche dall'organizzazione scolastica, e dalle sue pratiche, che viene progettata e attuata per promuovere un ambiente positivo in grado di promuovere e garantire a tutti gli studenti pari opportunità di avere successo e diventare membri consapevoli della società.

Lo studio realizzato, di cui il presente articolo mostra alcuni risultati del lavoro di analisi documentale ed empirica, ha avuto come obiettivo quello di contrassegnare il costrutto di benessere soggettivo degli studenti in dipendenza della gestione e del controllo dell'ansia considerandola alla base del malessere emotivo dei giovani studenti adolescenti e della loro insoddisfazione per la vita vissuta anche a scuola (OECD, 2015b).

1. Il metodo di lavoro

Per la progettazione e costruzione dello studio di ricerca è stata attuata una ricognizione in letteratura riguardante la generazione e la definizione di *benessere a scuola*; questa attività ha permesso di rilevare che il benessere è un costrutto su cui si è indagato molto negli ultimi quaranta anni e che ha avuto diverse formulazioni e definizioni, soprattutto in coincidenza con lo sviluppo dei giovani, ovvero con la forma psicologica dell'adolescenza¹. Allo scopo per raccogliere le

1 L'attività ha compreso la consultazione di alcune banche dati per recuperare le pubbli-

diverse accezioni e definizioni è stata realizzata un'attività di *scoping review*, con l'obiettivo di realizzare una *mappa* di evidenze senza considerare una preventiva valutazione dell'origine e qualità della letteratura stessa. Era ritenuto importante delineare una visione d'insieme del tipo, grado e quantità di letteratura disponibile (Corrieri, S. et al., 2014; Durlak, J.A et al., 2011). Allo scopo, quindi, si è proceduto alla rilevazione dagli studi analizzati della letteratura visionata degli elementi comuni collegati e alla generazione dei comportamenti psicologici e formativi che precedono e successivamente formano il senso del benessere dei giovani o adolescenti a scuola.

Una successiva attività svolta sulla letteratura selezionata è stata di privilegiare gli studi che hanno portato a una o classificazione (schemi concettuali o tassonomie) oppure a raccolte dati in grado di poter qualificare e quantificare, tramite indicatori, i modelli concettuali derivati dalle classificazioni operate (Melchiori F., 2018). In particolare sono state considerate le classificazioni operate dall'UNICEF e dal Programma OCSE-PISA 2015.

Il risultato dell'attività di selezione delle classificazioni è stato successivamente utilizzato in una attività che si è caratterizzata come *design-based research*² che è stata utilizzata in particolare nell'ambito della costruzione della versione italiana della Multidimensional Anxiety Scale for Children – Second Edition (MASC 2)³. In questo caso si evidenzieranno gli aspetti delle elaborazioni effettuate e soprattutto i risultati ottenuti a conferma di quelli evidenziati con gli indicatori di PISA 2015.

Nel complesso quindi, il metodo di lavoro utilizzato può ascriversi al *metodo misto* e in particolare al *disegno integrato* secondo la tipologia proposta da Creswell e Plano Clark (2005). La scelta di tale tipo è derivata dalla necessità di temperare la fase dell'analisi esplorativa della documentazione presente nella specifica letteratura, che ha comportato le prime analisi riguardanti le fonti primarie dei dati, e le fasi della costruzione degli schemi concettuali e delle analisi dei dati quantitativi derivati dalle indagini internazionali.

cazioni aderenti alla parola chiave di “benessere individuale a scuola” sui domini di psicologia e di educazione. In particolare sono state analizzate le banche dati di: Education Research Complete; PsycINFO; ERIC; Scopus; Psicologia Scienze Del Comportamento Collection; Sage Premier; e Informit A+Education. Una ricerca supplementare è stata realizzata su Google Scholar per individuare la letteratura grigia, principalmente rapporti di ricerca.

- 2 La ricerca basata sulla progettazione (Design-Based Research DBR) è un metodo relativamente nuovo per indagare progetti educativi applicati alle caratteristiche dei contesti di vita reale, con un doppio scopo: sviluppare teorie di un dominio concettuale e sviluppare la progettazione in modo iterativo. In particolare “A systematic but flexible methodology aimed to improve educational practices through iterative analysis, design, development, and implementation, based on collaboration among researchers and practitioners in realworld settings, and leading to contextually sensitive design principles and theories” (Wang and Hannafin, 2005 pag. 5).
- 3 La scala MASC 2 elenca i sintomi ansia correlati, consente di valutarne la gravità e rappresenta uno strumento utile nel processo diagnostico dei disturbi d'ansia. La MASC 2 può aiutare il clinico nell'identificazione precoce dei giovani a rischio di sviluppare tali disturbi e può rappresentare un valido supporto nel monitorare gli effetti di un trattamento.

2. Il benessere soggettivo: una definizione

Negli ultimi decenni, il benessere delle persone, dei bambini e degli adolescenti in particolare, sta acquisendo maggiore attenzione e interesse tra i ricercatori e i responsabili politici. Il benessere emotivo, durante l'infanzia e l'adolescenza, è particolarmente cruciale per diversi motivi: i bambini che si trovano in un buono stato di benessere emotivo hanno maggiori probabilità di crescere in adulti che sono felici, fiduciosi e godono di stili di vita sani, contribuendo di conseguenza a una società che migliora il suo benessere generale (Morgan et al., 2007; OCSE 2015b). Inoltre, lo sviluppo delle abilità sociali ed emotive e dello stato di benessere è piuttosto dinamico soprattutto dove *abilità-genera-abilità* (OCSE 2015a).

Un ampio corpus di documenti documenta i benefici a lungo termine dello sviluppo di queste abilità sociali ed emotive e della salute emotiva positiva durante i primi anni e dimostra come questi possano essere importanti fattori predittivi del benessere emotivo più avanti nella vita. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (*World Health Organization*) ha proposto la seguente definizione per lo stato di benessere di un individuo: "Uno stato in cui un individuo realizza le proprie capacità, può far fronte alle normali tensioni della vita, può lavorare in modo produttivo e fruttuoso, ed è in grado di dare un contributo alla sua comunità" (WHO, 2016). Una persona capace di occuparsi del proprio benessere possiede un buon livello di autostima, la fiducia nel proprio operato e una positiva considerazione verso gli altri; in pratica è in possesso di *Life Skills*. Con tale termine la stessa WHO indica le abilità socio-emotive e relazionali che permettono ai giovani di affrontare in modo efficace le esigenze della vita quotidiana, rapportandosi con fiducia a sé stessi, agli altri e alla comunità⁴.

Il benessere soggettivo degli individui è stato distinto, da recenti ricerche (Kahneman e Deaton, 2010), in *benessere emotivo* e *valutazione della vita*. Il primo, spesso definito anche come *benessere edonistico*, indica la qualità delle emozioni quotidiane esperite da un individuo, ovvero tristezza, ansia, preoccupazione, felicità, depressione da stress, rabbia, gioia e affetto che portano a sgradevoli o piacevoli sentimenti. Il secondo lato del benessere, o *valutazione della vita*, si riferisce principalmente ai pensieri e alle sensazioni generali che ogni individuo genera su se stesso e sulla sua vita. Dalle ricerche risulta che il benessere emotivo (misurato dalle domande sulle esperienze emotive di ieri) e la valutazione della vita (misurata con una scala di auto-ancoraggio di Cantril) presentano correlazioni diverse. Il reddito e l'istruzione sono più strettamente correlati con la valutazione della vita; mentre la salute, la cura, la solitudine e l'ansia sono fattori predittivi relativamente più forti delle emozioni quotidiane. La salute positiva non significa solo l'assenza di sintomi come ansia o depressione, ma include anche altri fattori protettivi come la felicità, l'autostima e le emozioni equilibrate (Wiseman, McLeod e Zubrick, 2007).

4 "Con il termine *skills for life* si intendono tutte quelle skills (abilità, competenze) che è necessario apprendere per mettersi in relazione con gli altri e per affrontare i problemi, le pressioni e gli stress della vita quotidiana. La mancanza di tali skills socio-emotive può causare, in particolare nei giovani, l'instaurarsi di comportamenti negativi e a rischio in risposta agli stress: tentativi di suicidio, tossicodipendenza, fumo di sigaretta, alcolismo, etc. Per insegnare ai giovani le "skills for life" è necessario introdurre specifici programmi nelle scuole o in altri luoghi deputati all'apprendimento (Bolleddino OMS "Skills for life", 1, 1992 - traduzione dell'autore).

Nonostante l'importanza che il benessere individuale ha assunto, anche nelle due diverse accezioni collegate agli ambiti socio-emotivi e di visione della vita, gli indicatori del benessere non fanno spesso parte di vari quadri di benessere dei giovani, ad eccezione della soddisfazione della vita (si veda tabella 1 di seguito). Ciò può essere dovuto alla natura difficile di definire prontamente lo scopo e misurare le componenti del benessere emotivo. Inoltre, alle difficoltà di misurazione si aggiungono la natura interdipendente delle diverse dimensioni del benessere generale in cui ogni dimensione del benessere può essere considerata sia come risultato sia come fattore abilitante rispetto alle altre dimensioni.

In generale, quindi, sussistono diverse qualità e caratteristiche che supportano il benessere emotivo e sociale, come l'autostima, la motivazione, la capacità di recupero, l'auto-efficacia, la speranza e l'ottimismo, mentre alti livelli di ansia, depressione e stress possono ostacolare la salute emotiva e il benessere (OCSE, 2017). Tuttavia, come mostrato nella Tabella 1, anche quando i comportamenti riguardanti lo stato percepito di benessere e lo stato di salute auto-dichiarato sono inclusi nelle raccolte dati internazionali, e quindi inseriti nelle pubblicazioni dei risultati, si rileva una mancanza di misure dettagliate per gli elementi del benessere emotivo.

	UNICEF	OECD (How's life for children)	OECD (PISA 15-year-old students' well-being)
Material well-being	<ul style="list-style-type: none"> - Relative income poverty - Households without jobs - Reported deprivation 	<i>Well-being conditions of families where children live</i> <ul style="list-style-type: none"> - Income and wealth - Jobs and earnings - Housing conditions - Environmental quality 	N/A
Health	<ul style="list-style-type: none"> - Health at age 0-1 - Preventative health services - Safety 	<ul style="list-style-type: none"> - Infant mortality - Low birthweight - Self-reported health status - Overweight and obesity - Adolescent suicide rates - Teenage birth-rates 	N/A
Behaviours (healthy and unhealthy)	<ul style="list-style-type: none"> - Health behaviours (eating breakfast, physical activities) - Risky behaviours (alcohol, cannabis use etc) - Experience of violence (being bullied, fighting) 	N/A	<i>Physical dimension</i> <ul style="list-style-type: none"> - Physical activities in and out of school (# of days) - Eat breakfast or dinner
Education	<i>Education well-being</i> <ul style="list-style-type: none"> - School achievement at age 15 (PISA) - Beyond basics - Transition to employment 	<i>Education and skills</i> <ul style="list-style-type: none"> - PISA mean reading and creative problem-solving score - Youth NEET (neither in employment nor in education or training) - Educational deprivation 	<i>Cognitive dimension</i> <ul style="list-style-type: none"> - PISA average math, reading, and science scores
Social	<i>Relationships</i> <ul style="list-style-type: none"> - Family structure - Family relationships - Peer relationships (HBSC) 	<i>Social and family environment</i> <ul style="list-style-type: none"> - Teenagers who find it easy to talk to their parents - Students reporting having kind and helpful classmates - Students feeling a lot of pressure from schoolwork - Students liking school* - PISA sense of belonging index - Time children spend with their parents 	<i>Social dimension</i> <ul style="list-style-type: none"> - Sense of belonging at school - Exposure to bullying - Perception of teacher's unfair treatment

Subjective well-being	- Self-reported health status - School life - Life satisfaction	- Life satisfaction	- Life satisfaction
Personal security	N/A	- Child homicide rates - Bullying	N/A
Civic engagement	N/A	- Intention to vote - Civic participation	N/A
Psychological well-being	N/A	N/A	- Schoolwork-related anxiety - Achievement motivation

Tabella 1. Le differenti dimensioni e relativi indicatori del benessere dei giovani (secondo UNICEF e OCSE). Fonti documentali: adattamento da Adamson, Peter (2013), UNICEF; OECD (2015c); OECD (2017).

3. Il benessere a scuola: indicazioni dalla ricerca PISA

Il Rapporto OCSE PISA sul benessere degli studenti rappresenta un quadro del benessere degli studenti su diverse dimensioni (OCSE, 2017). Questo rapporto fornisce i dati più recenti sul benessere degli studenti di 15 anni, in particolare quelli relativi al benessere psicologico dello studente e alla salute emotiva in 72 paesi partecipanti.

Il rapporto PISA 2015 sul benessere degli studenti fornisce informazioni per tutti i paesi partecipanti su diverse dimensioni emotive tra cui l'ansia; in particolare su come gli studenti di 15 anni si sentono a scuola per quanto riguarda gli esami da sostenere (vedi Figura 1). Ad esempio è stato loro chiesto: "Spesso mi preoccupa che sarà difficile per me fare un compito"; "Mi preoccupa di avere voti bassi a scuola"; "Mi sento molto ansioso anche se sono ben preparato per un compito"; "Divento molto teso quando studio per un compito"; "Mi innervosisco quando non so come risolvere un compito a scuola"⁵. Sebbene i dati di PISA 2015 si basino su auto-dichiarazioni, è ancora abbastanza sorprendente che in tutti i paesi con dati disponibili; le ragazze hanno riportato livelli più elevati di ansia rispetto ai ragazzi. Circa il 64% delle ragazze e il 47% dei ragazzi hanno riferito di sentirsi molto ansiosi anche quando sono ben preparati per un compito in media nei paesi dell'OCSE. Nello stesso tempo, i ragazzi sono risultati più bassi di 13 punti percentuali nella probabilità di riferire che diventano molto tesi quando studiano. Ricerche precedenti avevano indicato le stesse differenze per il genere per l'ansia e la depressione.

5 Nel Questionario originale il termine usato era "test" piuttosto che "compito".

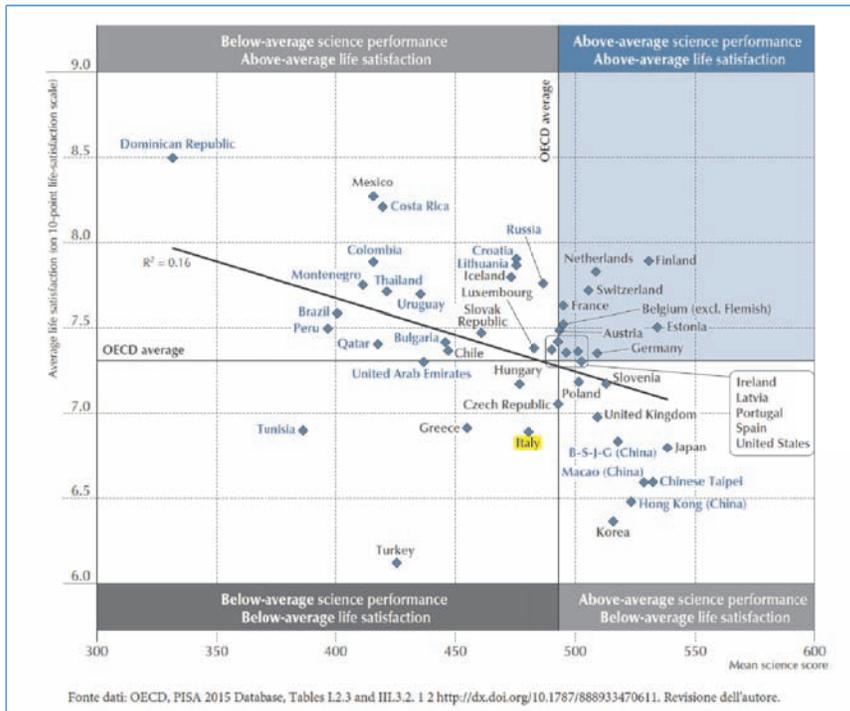


Figura 1. Soddisfazione della vita e differenze di genere degli studenti partecipanti all'indagine PISA nei paesi aderenti.

Sebbene una interpretazione causale non sia possibile, i risultati del PISA mettono in luce alcune delle relazioni tra ansia e altre misure come il rendimento scolastico e la soddisfazione della vita. In media, nei paesi dell'OCSE, il 63% degli studenti con basse prestazioni in campo scientifico (nel quarto inferiore della performance scientifica PISA in un paese) e il 46% degli studenti con le migliori prestazioni hanno dichiarato di sentirsi ansiosi prima di un compito. È interessante notare che per le ragazze è risultato vero il contrario, cioè più di una ragazza su due, con le migliori prestazioni, si sentiva ansiosa mentre solo il 38% dei ragazzi dichiarava di sentirsi ansioso nei confronti di un compito (una differenza simile vale per gli studenti con bassi livelli di rendimento). Inoltre, il livello di soddisfazione della vita è stato inferiore di 1,2 punti (su una scala da 0 a 10) tra gli studenti che hanno dichiarato i più alti livelli di ansia in media tra i paesi dell'OCSE (OCSE 2017a). Piuttosto che il numero assoluto dei compiti, il modo in cui gli studenti percepiscono le valutazioni dei docenti influenza la maggiore parte dell'ansia nei compiti (OCSE, 2017).

Una possibile spiegazione del perché le ragazze hanno riportato livelli di ansia più elevati rispetto ai ragazzi nell'indagine PISA 2015 potrebbe essere attribuibile alla motivazione allo studio che presenta differenze di genere in base al rendimento. Nel questionario dell'indagine PISA 2015 è stato chiesto agli studenti quanto fossero d'accordo o in disaccordo con le seguenti affermazioni: "Voglio essere uno dei migliori studenti della mia classe"; "Voglio i migliori voti nella maggior parte o in tutte le materie"; "Voglio essere in grado di scegliere tra le migliori opportunità disponibili dopo la laurea"; "Mi vedo come una persona ambi-

ziosa”; “Voglio essere il migliore, qualunque cosa faccia”⁶. In media, è risultato che era più probabile che le ragazze dichiarassero di volere i migliori voti a scuola e di essere in grado di scegliere tra le migliori opportunità al momento della laurea, piuttosto che i ragazzi i quali erano più propensi delle ragazze a dichiarare di essere ambiziosi (OCSE 2017a). Mentre è difficile identificare la direzione della causalità della relazione, questa associazione suggerisce che le ragazze tendono ad essere più sensibili alle loro prestazioni nelle scuole rispetto ai ragazzi, il che può portare ad un’ansia maggiore nei confronti del lavoro scolastico e degli esami. Un’altra spiegazione di questo modello potrebbe essere la possibile differenza di genere nel *locus of control*⁷, cioè nella capacità di poter controllare gli eventi della vita che si verificano.

Rispetto alla media Ocse del 37%, il 56% degli alunni italiani ha dichiarato di diventare particolarmente nervoso nel momento in cui si prepara una verifica, e di continuare ad esserlo (il 70% a fronte del 56% della media Ocse) anche quando si è adeguatamente preparati. Da cosa dipende principalmente l’ansia per gli studenti italiani? Gli studenti dichiarano, in modo diffuso, di essere “terrorizzati” nel riportare a casa un brutto voto: circa l’85% degli studenti rispondenti italiani ha dichiarato questa paura, che risulta meno diffusa a livello degli altri paesi partecipanti all’indagine (65% in media). Fuori della scuola i giovani studenti usano come principale passatempo internet: circa il 23% dei rispondenti dichiara di usare internet per oltre 6 ore al giorno durante la settimana. Un dato che può risultare allarmante, ma più ridotto rispetto ai giovani quindicenni degli altri paesi europei che affermano di sentirsi ansiosi in assenza di una connessione internet la cui media generale è del 54% rispetto al 47% dei rispondenti italiani.

In generale il benessere emotivo dell’adolescente è risultato un fattore predittivo importante del rendimento scolastico e media l’associazione tra povertà e risultati scolastici.

L’importanza del fenomeno dell’ansia si ritrova non soltanto sugli aspetti del rendimento scolastico, bensì anche nei comportamenti. Infatti nell’indagine di PISA 2015, si è fatto riferimento al comportamento relativo al *bullismo*, (Melchiori R., Melchiori F., 2017), ed è risultato che circa il 19% degli studenti ha riferito di essere stato vittima di bullismo (di qualsiasi tipo) almeno in media qualche volta al mese. Le forme più comuni di bullismo segnalate dagli studenti nei paesi dell’OCSE, per almeno qualche volta al mese, sono state: “altri studenti mi hanno preso in giro” (bullismo verbale: 10,9% degli studenti) e “altri studenti diffondono voci cattive su di me” (bullismo relazionale: 8,4% degli studenti). I ragazzi han-

- 6 Le traduzioni delle domande sono a cura dell’autore e non hanno riferimento con la versione italiana del questionario realizzata dall’Istituto INVALSI che ha gestito la ricerca in Italia.
- 7 Il costrutto del locus of control (luogo del controllo) è stato definito inizialmente da Julian B. Rotter (1954), psicologo statunitense che sviluppò anche la teoria del *Social learning theory*; tali costrutti sono diventati importanti sistemi di riferimento della psicologia, in relazione allo studio della personalità degli individui. Per gli individui sono state definite due tipologie di *locus of control*: a) *interno*, che è posseduto da quegli individui che credono nella propria capacità di controllare gli eventi. Questi soggetti attribuiscono i loro successi o insuccessi a fattori direttamente collegati all’esercizio delle proprie abilità, volontà e capacità; b) *esterno*, che è posseduto da parte di coloro che credono che gli eventi della vita, come premi o punizioni, non sono il risultato dell’esercizio diretto di capacità personali, quanto piuttosto il frutto di fattori esterni imprevedibili quali il caso, la fortuna o il destino.

no più probabilità delle ragazze di riferire di aver avuto esperienze di bullismo fisico, mentre le ragazze tendono a dichiarare pettegolezzi e calunnie più dei ragazzi (OECD 2017a).

Anche nel caso del cyberbullismo dall'indagine PISA 2015 risulta che in media dal 20 al 40%, circa, dei giovani sia coinvolto nella ricezione/invio di messaggi o commenti offensivi, diffusione di calunnie, esclusione da gruppi online (OCSE 2017a) e altre forme di molestie. A differenza del bullismo offline, dove le vittime possono evitare i bulli fuori dalla scuola, il cyberbullismo può potenzialmente colpire le vittime ovunque e in qualsiasi momento, il che a sua volta può far sentire la vittima impotente. I giovani che non si impegnerebbero in attività di bullismo offline possono farlo online in quanto possono ottenere anonimato, nessun evidente danno fisico e minori rischi percepiti di essere scoperti.

Questa tendenza dell'aumento dell'ansia nei giovani studenti adolescenti evidenzia la necessità di ampliare non solo gli sforzi per la prevenzione e la diagnosi precoce, bensì anche la consapevolezza della necessità di attuare interventi di politiche sociali di rafforzamento dei fattori protettivi dei giovani adolescenti. Data la scarsità di risorse a disposizione delle scuole, ulteriori ricerche sull'integrazione dei programmi nella cultura scolastica e sulla massimizzazione delle risorse esistenti sono essenziali per migliorare la sostenibilità degli interventi scolastici per il benessere in generale, e i disturbi d'ansia nel caso particolare, e per sostenere gli studenti più bisognosi.

4. Lo studio sull'ansia a scuola: le analisi dei dati di supporto

Lo stato di ansia che si forma nella scuola o che dipende da essa, o rifiuto scolastico, può verificarsi con maggiore frequenza nei momenti di passaggio tra un ciclo scolastico e l'altro. In particolare si manifesta con diversi sintomi, come la resistenza verso l'entrata a scuola o a rimanervi, le crisi di panico, la fatica a relazionarsi con i compagni, la paura di non essere compresi o accettati durante la vita scolastica giornaliera. Queste difficoltà si muovono lungo un continuum che va dal disagio ad affrontare un'interrogazione ad una vera e propria sindrome esistenziale⁸.

I Disturbi d'ansia sono tra i disturbi mentali più diffusi (prevalenti) tra i bambini in età scolare e possono compromettere il funzionamento scolastico e sociale (Keeley & Storch, 2009). Purtroppo, i disturbi d'ansia in questa popolazione sono spesso non rilevati (Herzig-Anderson, Colognori, Fox, Stewart, & Warner, 2012). Per questo la disponibilità di strumenti psicometrici di misurazione validi è essenziale per l'identificazione e il trattamento di ansia nei bambini e negli adolescenti.

Proprio per questo, ovvero per poter scoprire precocemente questo tipo di disagio nei bambini o giovani studenti possono essere utilizzati strumenti specifici, come il *Multidimensional Anxiety Scale for Children – Second Edition* (MASC 2), che rappresenta uno strumento utile nel processo diagnostico e nell'identificazione precoce nei bambini a rischio di sviluppare un disturbo d'an-

8 Cfr Istituto Superiore di Sanità, La promozione della salute nelle scuole: obiettivi di insegnamento e competenze comuni. A cura di Anna De Santi, Ranieri Guerra e Pierluigi Morosini 2008, iv, Rapporti ISTISAN 08/1

sia⁹. Il MASC 2 valuta i sintomi emotivi, fisici, cognitive e comportamentali dell'Ansia utilizzando sei scale e quattro sotto-scale. La somministrazione collettiva della MASC 2 permette di raggiungere anche obiettivi di screening, per identificare i ragazzi che sperimentano molti dei sintomi concomitanti.

Come per ogni strumento di carattere psicologico, anche per lo strumento MASC 2 è stato necessario effettuare una serie di analisi statistiche in grado di stabilire la validità dello strumento stesso per poter sviluppare le norme caratteristiche (punteggi T e percentili empirici), per gli studenti italiani da 8 a 18 anni (la Figura 2 illustra le caratteristiche del campione dei rispondenti).

Le analisi dei dati di supporto sono di tipo e funzione diversa. Nel caso dello strumento MASC 2 sono state effettuate analisi che hanno avuto lo scopo di stabilire, principalmente, l'attendibilità e la validità dei dati raccolti in modo da essere funzionali alla costruzione delle scale dello stesso strumento MASC 2 che possono discriminare le diverse dimensioni dell'ansia, ovvero i processi decisionali diagnostici e la pianificazione del trattamento, relative a: *Ansia da separazione/Fobie, Indice GAD, Ansia sociale, Ossessioni e compulsioni, Sintomi fisici, Evitamento del pericolo*.

Le analisi dei dati di supporto alla costruzione e dimostrazione della validità delle scale di riferimento per il caso italiano hanno riguardato principalmente la verifica della significatività statistica degli effetti di età e di genere; tale significatività è stata misurata mediante l'esecuzione di analisi della covarianza (ANCOVA) e dell'analisi multivariata della covarianza (MANCOVA). Queste analisi hanno consentito di valutare gli effetti delle variabili indipendenti (genere, età, e genere/età) sulle variabili dipendenti (i punteggi grezzi della scala), controllando i risultati per l'effetto dello Stato Socio Economico¹ (SES – Socio-Economic Status) utilizzato come covariante. Le variabili indipendenti sono state trattate come variabili categoriali e sono state suddivise nei seguenti gruppi: a) Genere: (1) Maschi; (2) Femmine; b) Età: (1) 8-11.11 anni; (2) 12-15.11 anni; (3) 16-18.11 anni.

Le analisi iniziali indipendenti hanno riguardato il problema di multicollinearità dovuta essenzialmente alla sovrapposizione degli item. Nello specifico, è stata condotta un'analisi della covarianza, cioè ANCOVA, sul Punteggio Totale. Successivamente sono state effettuate due analisi multiple della covarianza, cioè MANCOVA, una sulle scale e un'altra sulle sottoscale. I risultati univariati sono stati presentati in modo con-testuale ai risultati multivariati significativi. È stato utilizzato un criterio più conservativo di $p < .01$, per tutti gli Ftest, al fine di controllare gli errori di primo tipo (Tipo I) che possono verificarsi con analisi multiple. Per ogni effetto, oltre ai livelli di significatività, è stata calcolata una stima delle dimensioni dell'effetto (d di Cohen o η^2 parziale). Sulle scale dove l'F-test univariato per l'età è risultato significativo, sono state condotte analisi post-hoc secondo il test HSD di Tukey. A partire dall'età di insorgenza, in letteratura è ora chiaro che vi è una significativa eterogeneità nei modelli di insorgenza tra le dia-

9 La versione italiana, di questo strumento, è stata somministrata a un campione di 1800 bambini e 1500 genitori, in scuole del Nord, Centro e Sud Italia. Da questo campione sono stati estratti 1060 bambini e 952 genitori in base alla completezza dei dati forniti e alla stratificazione per genere e regione geografica. I dati raccolti per i campioni normativi sono stati ponderati in base agli Open Data del MIUR (anno 2014-15) rispetto all'età e al genere. Pertanto, il gruppo di riferimento con cui il punteggio individuale della MASC 2 è stato comparato risulta rappresentativo della popolazione scolastica italiana di bambini e adolescenti.

gnosi di ansia: alcuni tipicamente sono prevalenti nell'infanzia, alcuni nella prima adolescenza, e alcuni nella tarda adolescenza/prima età adulta. L'ansia da separazione e le fobie specifiche hanno le età di esordio più basse; ad esempio nello studio tedesco sulle prime fasi di sviluppo della psicopatologia (German Early Developmental Stages of Psychopathology - EDSP), il 50% di questi disturbi risultava presentarsi tra 5 e 8 anni rispettivamente, e quasi tutti i casi erano emersi entro i 12 anni (Beesdo-Baum & Knappe, 2012). I tassi di ansia sociale e disturbo ossessivo compulsivo aumentano bruscamente nella prima adolescenza, mentre l'agorafobia, il panico, e disturbo d'ansia generalizzata diventano più comuni successivamente durante l'adolescenza e prima età adulta. Questi disturbi che esordiscono più avanti nella vita dei ragazzi non hanno le caratteristiche delle fobie circostanziate visibili nei disturbi prevalentemente infantili, e per questo rendono possibile l'affermazione della presenza di uno scostamento nell'espressione dell'ansia rispetto alla crescita, con le conseguenti domande originali circa i meccanismi coinvolti. Ad esempio, il disturbo ossessivo-compulsivo mostra una forte tendenza a persistere nella vita adulta, ma i sintomi diventano più meno costanti, e spesso si associa ansia e/o depressione (Flament & Robaey, 2009).

		N	%
Genere	Maschi	516	48.7
	Femmine	544	51.3
	Totale	1060	100.0
Età (anni)	8	53	5.0
	9	91	8.6
	10	103	9.7
	11	109	10.3
	12	109	10.3
	13	111	10.5
	14	63	5.9
	15	59	5.6
	16	114	10.8
	17	113	10.7
	18	135	12.7
Totale	1060	100.0	
Gruppi professionali	1	35	3.3
	2	93	8.8
	3	118	11.1
	4	227	21.4
	5	218	20.6
	6	209	19.7
	7	112	10.6
	8	38	3.6
	9	10	.9
	Totale	1060	100.0
Regione geografica	Nord	285	27.0
	Centro	426	40.0
	Sud	349	33.0
	Totale	1060	100.0

		N	%
Genere	Maschi	451	47.4
	Femmine	501	52.6
	Totale	952	100.0
Età (anni)	8	53	5.6
	9	91	9.6
	10	103	10.8
	11	109	11.4
	12	81	8.5
	13	86	9.0
	14	52	5.5
	15	48	5.0
	16	102	10.7
	17	105	11.0
	18	122	12.8
Totale	952	100.0	
Gruppi professionali	1	32	3.4
	2	82	8.6
	3	108	11.3
	4	207	21.7
	5	191	20.1
	6	191	20.1
	7	96	10.1
	8	36	3.8
	9	9	.9
	Totale	952	100.0
Regione geografica	Nord	267	28.0
	Centro	353	37.0
	Sud	332	35.0
	Totale	952	100.0

Figura 2. Caratteristiche del campione normativo studiato.

(Fonte: Manuale del Multidimensional Anxiety Scale For Children 2nd Edition © 2017).

Come analisi di supporto alla versione italiana dello strumento sono state effettuate analisi per la validità effettuando analisi psicometriche riguardanti: la *coerenza interna*, l'*attendibilità test-retest* e la *validità* del questionario (discriminante, convergente e tra compilatori).

Nella tabella 4 sono riportati i risultati dell'analisi della coerenza interna che evidenzia, nel campione normativo italiano, un coefficiente *alfa di Cronbach* calcolato per il Punteggio Totale dello strumento (vedi Figura 3) con un valore di 0,89, mentre il valore mediano di alfa per le scale e sotto-scale risulta uguale a 0,77. Altrettanto rilevanti sono stati i risultati trovati all'interno dei gruppi, separati per età e genere, con valori alfa per il punteggio totale che variano da 0,88 a 0,91.

L'attendibilità dello strumento è stata analizzata attraverso calcolando il valore dell'indice del *test-retest* che evidenzia la coerenza dei punteggi ottenuti dallo stesso individuo sottoposto a diverse somministrazioni dello stesso strumento durante un periodo di tempo prefissato. La correlazione tra questi punteggi fornisce la metrica per l'*attendibilità test-retest*. I valori retest hanno variato da 0,88 a 0,95, tutti per $p < .001$. Questi risultati suggeriscono un ottimo livello di attendibilità test-retest.

Nel caso italiano è stata effettuata una doppia somministrazione a un sottogruppo del campione con distanza temporale di una e due settimane. La successiva analisi dei dati ha permesso di valutare la stabilità dei punti ottenuti con lo strumento attraverso il calcolo della differenza tra i punteggi al Tempo 1 (iniziale) e al Tempo 2 (retest). Sono state calcolate le differenze medie tra le somministrazioni iniziali e quelle successive (è stata calcolata la differenza tra i punteggi tra il Tempo 1 e il Tempo 2 pesati sulla numerosità del campione), insieme agli intervalli di confidenza al 95%. La percentuale dei ragazzi i cui punteggi variano più di 1 deviazione standard e quelli i cui punteggi variano meno di 1 deviazione standard (una deviazione standard equivale a 10 punti T) è compresa nell'intervallo tra 94.87% e 100%, con differenze medie che indicano come, per il caso medio, non vi sia quasi nessun cambiamento nei punteggi dal Tempo 1 al Tempo 2 (vedi Figura 4).

Tabella 4: Alfa di Cronbach nel campione italiano per la MASC 2-SR

Scale della MASC 2-SR	N. di item	Campione normativo									Campione con disturbi d'ansia	
		Totale campione	Maschi			Femmine			Combinato			
			8-11 anni	12-15 anni	16-19 anni	8-11 anni	12-15 anni	16-19 anni	8-11 anni	12-15 anni		16-19 anni
Punteggio Totale	50	.89	.88	.90	.89	.88	.91	.88	.88	.90	.88	.92
Ansia da separazione/Fobie	9	.68	.65	.70	.66	.61	.66	.57	.63	.68	.60	.88
Indice GAD	10	.65	.64	.71	.58	.66	.65	.64	.65	.69	.62	.81
Ansia sociale: Totale	9	.82	.78	.84	.81	.82	.84	.79	.80	.84	.80	.90
Umiliazione/Rifiuto	5	.83	.81	.86	.81	.82	.85	.79	.82	.86	.80	.87
Ansia da prestazione	4	.64	.61	.65	.67	.67	.63	.58	.65	.65	.63	.79
Ossessioni e compulsioni	10	.81	.80	.77	.79	.79	.82	.84	.80	.80	.82	.95
Sintomi fisici: Totale	12	.83	.80	.81	.82	.80	.87	.84	.80	.85	.83	.93
Panico	7	.69	.65	.64	.72	.65	.77	.66	.65	.73	.69	.92
Tensione/Irrequietezza	5	.77	.71	.77	.75	.76	.77	.81	.74	.77	.78	.82
Evitamento del pericolo	8	.77	.75	.82	.73	.69	.76	.76	.73	.79	.74	.77

Figura 3. Caratteristiche del coefficiente alfa di Cronbach del campione normativo studiato. (Fonte: Manuale del Multidimensional Anxiety Scale For Children 2nd Edition © 2017).

Nella tabella 5 sono inoltre visualizzate le differenze medie (la differenza di punti T tra le somministra-zioni di ciascun soggetto ponderata sui diversi cam-pioni) e gli intervalli di confidenza al 95%. Questi risultati suggeriscono che i punteggi dello strumento MASC 2-SR sono rimasti molto stabili (è opportuno considerare come l'intervallo tra una somministrazione e l'altra non sia stato lun-go, ovvero una media di circa 10 giorni).

Tabella 5: Stabilità e attendibilità test-retest; punteggi T della MASC 2-SR

Scale MASC 2-SR	r ottenuto	Tempo 1		Tempo 2		Differenza (T 2 - T 1) % degli intervistati			Diff M	DS	95% IC	
		M	DS	M	DS	<-10 punti T	Da -10 a 10 punti T	>10 punti T			LI	LS
Punteggio Totale	.94	45.8	7.7	45.7	7.6	3.9	94.8	1.3	.1	2.8	-.60	.70
Ansia da separazione/Fobie	.93	48.0	7.8	48.5	6.9	.0	100.0	.0	-.4	3.0	-1.11	.24
Indice GAD	.90	49.6	8.5	50.3	6.6	1.3	97.4	1.3	-.8	3.9	-1.68	.12
Ansia sociale: totale	.94	49.6	7.4	50.1	6.1	1.3	98.7	.0	-.5	2.6	-1.07	.12
Umiliazione/Rifiuto	.88	50.1	6.9	50.8	5.7	1.3	98.7	.0	-.7	3.2	-1.45	.03
Ansia da prestazione	.95	49.1	8.6	49.1	7.7	.0	100.0	.0	.0	2.6	-.56	.64
Ossessioni e compulsioni	.94	42.2	6.1	41.0	5.3	.0	100.0	.0	1.2	2.1	.76	1.71
Sintomi fisici: totale	.95	50.6	8.5	50.9	7.4	.0	100.0	.0	-.3	2.8	-.94	.32
Panico	.95	48.6	9.3	48.8	8.2	.0	100.0	.0	-.2	3.0	-.89	.47
Tensione/Irrequietezza	.90	52.5	7.7	52.9	6.7	1.3	98.7	.0	-.4	3.4	-1.17	.38
Evitamento del pericolo	.91	44.7	8.4	43.7	6.6	.0	100.0	.0	1.0	3.6	.21	1.84

Figura 4. Caratteristiche dell'attendibilità e della stabilità nel campione normativo studiato.
(Fonte: Manuale del Multidimensional Anxiety Scale For Children 2nd Edition © 2017).

Per quanto riguarda la validità, cioè la capacità dello strumento, di misurare in modo efficace il costrutto psicologico dell'ansia, nelle sue diverse dimensioni, sono state effettuate inizialmente una serie di analisi della covarianza, cioè AN-COVA e di MANCOVA al fine di valutare la capacità dei punteggi ottenuti di distinguere tra gruppi clinici e popolazione generale. L'analisi di tipo ANCOVA è stata realizzata al fine di evitare l'effetto della multicollinearità degli item; le analisi MANCOVA, invece, sono state utilizzate per le scale e un'altra per le sottosca-le. L'appartenenza al gruppo è stata considerata come variabile indipendente ca-tegoriale, mentre tutte le restanti variabili (genere, età che si intende valutare e livello socio-economico) hanno rappresentato le covariate. Le medie dei punteg-gi ottenuti sulle scale della MASC 2 sono state ricalcolate in base alle covariate. Per controllare gli errori di tipo I che possono verificarsi con più analisi, è stato utilizzato per tutti gli F-test un criterio più conservativo di $p < .01$. La tabella 6, di Figura 5, fornisce un elenco completo dei gruppi target e di confronto, per ogni scala dello strumento MASC 2. Per ciascun confronto è stato calcolato l'effect si-ze attraverso la *d di Cohen*¹⁰.

10 Per valutare l'effetto di un intervento o terapia si usa l'indicatore *Effect Size* (*Ampiezza dell'effetto*) che si definisce come: "la misura statistica della dimensione di un effet-to che può essere relativo alla differenza tra gruppi o all'associazione tra variabili". Es-so indica quanto due medie e relative curve, differiscono tra loro. Per il calcolo dell'ef-fect size viene comunemente utilizzata la *d di Cohen*. Il risultato che si ottiene dalla *d*

L'effetto di appartenenza a un gruppo è risultato significativo ($p < .01$) per tutte le scale. I gruppi target avevano punteggi significativamente più alti, nei contrasti pianificati, con pochissime eccezioni rispetto al gruppo della popolazione generale. Per tutti i confronti, l'effect size è risultato da moderato a grande (MASC 2-SR $d = .57-1.81$; MASC 2-G $d = .26-3$) con l'eccezione della sottoscala di Evitamento del pericolo. È importante sottolineare che le analisi dei dati di supporto hanno riscontrato grandi differenze tra il gruppo target e gli altri gruppi clinici (MASC 2-SR $d = .95-2.20$; MASC 2-G $d = 1.33-3.1$). Infine, sono stati trovati effect size che variano da un effetto di tipo medio a un effetto di dimensioni grandi tra un dato disturbo d'ansia e gli altri (MASC 2-SR $d = .75-2.19$; MASC 2-G).

Tabella 6: Gruppo target e gruppi di confronto per l'analisi della validità discriminante

Scale MASC 2	Gruppo target	Gruppi di confronto per i contrasti		
		Confronto 1	Confronto 2	Confronto 3
Punteggio Totale	Disturbo d'ansia da separazione Disturbo d'ansia generalizzata Fobia sociale Disturbo di panico	Popolazione generale	Disturbo ossessivo-compulsivo Depressione ADHD	n.a.
Ansia da separazione/ Fobie	Disturbo d'ansia da separazione	Popolazione generale	Disturbo ossessivo-compulsivo Depressione ADHD	Disturbo d'ansia generalizzata Disturbo di panico Fobia sociale
Indice GAD	Disturbo d'ansia generalizzata	Popolazione generale	Disturbo ossessivo-compulsivo Depressione ADHD	Disturbo d'ansia da separazione Disturbo di panico Fobia sociale
Ansia sociale: totale				
Umiliazione/Rifiuto	Fobia sociale	Popolazione generale	Disturbo ossessivo-compulsivo Depressione ADHD	Disturbo d'ansia da separazione Disturbo d'ansia generalizzata Disturbo di panico
Ansia da prestazione				
Ossessioni e compulsioni	Disturbo ossessivo-compulsivo	Popolazione generale	Depressione ADHD	Disturbo d'ansia da separazione Disturbo d'ansia generalizzata Fobia sociale Disturbo di panico
Sintomi fisici: totale				
Panico	Tutti i gruppi clinici	Popolazione generale	n.a.	n.a.
Tensione/Irrequietezza				
Evitamento del pericolo	Tutti i gruppi clinici	Popolazione generale	n.a.	n.a.

Legenda. n.a.= non applicabile.

Figura 5. Analisi della validità e gruppi di confronto del campione normativo studiato.
(Fonte: Manuale del Multidimensional Anxiety Scale For Children 2nd Edition © 2017).

Conclusioni

La scuola può svolgere un'importante funzione di aiuto per il bambino, il giovane o studenti adolescenti, che si trovano in particolari difficoltà, oltre a fornire occasioni individuali e collettive di acquisizione di conoscenze, abilità e competenze. I problemi della crescita e dello sviluppo adolescenziale, infatti, non pos-

di Cohen nelle ricerche che vengono effettuate è solitamente compreso tra 0 e 1. Cohen stesso descrisse il "significato" del risultato che doveva essere considerato: basso per valori attorno allo 0,2, medio per valori attorno allo 0,5, ed elevato per valori attorno allo 0,8.

sono non manifestarsi a scuola, attraverso sia comportamenti sia carenze di rendimento. Gli insegnanti, quindi, si trovano a volte di fronte a studenti che oltre a problemi di profitto insufficiente, risultano anche demotivati o con problemi di comportamento, trasgressivi (arroganti, irrequieti o aggressivi) o, all'opposto, ritirati (isolati, timidi e diffidenti), dimostrando difficoltà d'inserimento sociale con i compagni o di rapporto con gli insegnanti. Questi, si trovano perciò inevitabilmente a confrontarsi anche con gli aspetti psicologici dei propri studenti, dall'ansia da esame alla fobia della scuola, problemi non infrequenti in adolescenza, o con le manifestazioni scolastiche della depressione, in cui la tristezza, il pessimismo, l'umore cupo, il ritiro in sé stessi e la mancanza di interessi si riflettono sull'apprendimento e quindi sul rendimento scolastico.

La letteratura specialistica avverte che le correlazioni tra le autovalutazioni degli alunni e le valutazioni da parte degli adulti per quanto riguarda ad esempio problematiche legate alla depressione e all'ansia sono estremamente basse (Worchel et al., 1990). In generale i coefficienti di correlazione tra bambini-insegnanti sono più bassi che tra bambini-genitori. Tuttavia, quando i genitori valutano i loro figli, i coefficienti sono ben al di sopra dell'auspicabile livello di 0,30 per depressione e ansia. In tale prospettiva un dialogo complementare tra insegnate e caregiver primario dovrebbe aumentare la possibilità di individuazione precoce di eventuali situazioni a rischio.

L'importanza di fronteggiare sin dalla comparsa dei primi sintomi di disagio scolastico, riflesso nell'incapacità di adattarsi alle norme scolastiche, rappresenta il mezzo per migliorare il benessere degli studenti e quindi ridurre le difficoltà di adattamento alla vita scolastica e quindi alla costruzione dell'identità personale e sociale degli stessi studenti. Il malessere e il disagio dei giovani studenti, quindi, si possono fronteggiare attraverso la scoperta e la qualificazione-quantificazione di stati precoci dell'ansia che rappresenta l'elemento alla base di molte delle situazioni di disagio psicologico e comportamentale. Allo scopo, quindi, occorre anche considerare che una formazione, anche non professionale, dei docenti e dirigenti della scuola sugli specifici aspetti psicologici, forme e manifestazioni fisiche e psichiche, collegati all'ansia, alle fobie e alle paure¹¹.

La promozione del benessere richiede, perciò, di assumere una nuova prospettiva, per prevenire comportamenti a rischio, che si indirizza verso il possesso di risorse e competenze tali da poter compiere scelte comportamentali consapevoli, in particolare, e del benessere-salute, in generale.

Una persona capace di occuparsi del proprio benessere possiede un buon livello di autostima, fiducia nel proprio controllo personale, considerazione verso gli altri, e possesso di Life Skills come indicato dalla Organizzazione Mondiale della salute.

11 Cfr. DECRETO LEGISLATIVO 13 aprile 2017, n. 60, *Norme sulla promozione della cultura umanistica, sulla valorizzazione del patrimonio e delle produzioni culturali e sul sostegno della creatività*, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera g), della legge 13 luglio 2015, n. 107. (17G00068) (GU n.112 del 16-5-2017 - Suppl. Ordinario n. 23). Decreto ministeriale del10-agosto-2017- *Modalità di acquisizione dei crediti formativi universitari e accademici*.

Riferimenti bibliografici

- Adamson, P. (2013), *Child Well-being in Rich Countries: A comparative overview*, Innocenti Report Card no. 11, UNICEF United Kingdom, <https://www.unicef-irc.org/publications/683/>.
- Albarello, F., Crisp, R., & Rubini, M. (2017), *Promoting beliefs in the inalienability of human rights by attributing uniquely human emotions through multiple categorization*. *Journal of Social Psychology*. <https://doi.org/10.1080/00224545.2017.1346581>
- Arnett, J. J. (2012), *Adolescence and emerging adulthood: a cultural approach* (5th ed.). Boston, MA: Pearson.
- Barrett, P., Turner, C. (2001), *Prevention of anxiety symptoms in primary school children", Preliminary results from a universal school-based trial*, *The British Journal of Clinical Psychology*, Vol.40/ 4, pp. 399–410.<http://doi.org/10.1348/014466501163887>
- Beesdo-Baum, K. & Knappe, S. (2012), *Developmental epidemiology of anxiety disorders*, *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 21, 457–478.
- Choi, A. (2018), *Emotional well-being of children and adolescents: Recent trends and relevant factors*, OECD Education Working Papers, No. 169, OECD Publishing, Paris. <http://dx.doi.org/10.1787/41576fb2-en>
- Corrieri, S. et al. (2014), *School-based prevention programs for depression and anxiety in adolescence: A systematic review*, *Health Promotion International*, Vol. 29/3, pp. 427–41, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23376883.
- Creswell, J. W., Plano Clark, V. L., *Designing and Conducting Mixed Method Research*, Sage, Thousand Oaks, 2011.
- Durlak, J.A et al. (2011), *The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions*, *Child Development*, Vol. 82/1, pp. 405–432, <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>.
- Herzig-Anderson, K., Colognori, D., Fox, J. K., Stewart, C. E., & Masia Warner, C. (2012), *School-Based Anxiety Treatments for Children and Adolescents*, *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 21(3), 655–668. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2012.05.006>
- Kahneman, D., Deaton, A. (2010), *High income improves evaluation of life but not emotional well-being*, *Proceedings of the National Academy of Sciences*, Vol. 107/38, pp. 16489–93, <https://doi.org/10.1073/pnas.1011492107>.
- Keeley, M. L., & Storch, E. A. (2009), *Anxiety Disorders in Youth*, *Journal of Pediatric Nursing*, 24(1), 26–40. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2007.08.021>
- Melchiori F., Autoefficacia nella promozione dell'attività sportiva: meta-interpretazione per la definizione del modello concettuale di ricerca, *Giornale Italiano di Educazione alla Salute, Sport e Didattica Inclusiva*, Volume II n.1/2018, ISBN 978-88-6022-344-9
- Melchiori R., Melchiori F. (2017), *Le narrazioni interpersonali nel processo di valutazione psicologica. Uno studio di caso* In Margiotta U. (a cura di). *Trasformazioni dell'educazione: prospettive di ricerca*, *Formazione & Insegnamento*. Numero monografico XV(1), 427-440. Lecce, Pensa MultiMedia. ISSN 1973-4778.
- Morgan, A., Currie, C., Due, P., Nic Gabhainn, S., Rasmussen, M., Samdal, O., Smith, R. (2007), *Mental well-being in school-aged children in Europe: Associations with social cohesion and socioeconomic circumstances*, HSBC Forum background paper, www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/74751/Hbsc_Forum_2007_mental_well-being.pdf.
- Neil, A.L., Christensen, H. (2009), *Efficacy and effectiveness of school-based revention and early intervention programs for anxiety*, *Clinical Psychology Review*, Vol. 29/3, pp. 208–15, <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.01.002>.
- OECD (2015a), *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en.
- OECD (2015b), *Skills for Social Progress; The Power of Social and Emotional Skills*, OECD Publishing, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264226159-en>.
- OECD (2015c), *How's Life? 2015: Measuring Well-being*, OECD Publishing, Paris. http://dx.doi.org/10.1787/how_life-2015-en.

- OECD (2015d), *Immigrant Students at School: Easing the Journey towards Integration*, OECD Publishing Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264249509-en>.
- OECD (2016), *Trends Shaping Education 2016*, OECD Publishing, Paris, http://dx.doi.org/10.1787/trends_edu-2016-en.
- OECD (2017), *PISA 2015 Results (Volume III): Students' Well-Being*, OECD Publishing, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264273856-en>.
- Paloscia, C., Giangregorio, A., Guerini R. e Melchiori F. (2017), *MASC 2, Multidimensional Anxiety Scale for Children – Second Edition*, John S. March, (Adattamento italiano a cura di), Editore Hogrefe.
- Pollard, E. L., Lee, P. D. (2003), *Child well-being: A systematic review of the literature*, Social Indicators Research, Vol. 61/1, pp. 59–78, <https://doi.org/10.1023/A:1021284215801>.
- Reiss, F. (2013), *Socio-Economic Inequalities and Mental Health Problems in Children and Adolescents: A Systematic Review*, Social Science and Medicine, 90, 24-31.
- Wang, F., Hannafin, M. J. (2005), *Design-based research and technology-enhanced learning environments*, Educational Technology Research and Development, 53(4), 5-23.
- Werner-Seidler, A., Perry, Y., Calear, A. L., Newby, J. M., & Christensen, H. (2017), *School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis*, Clinical Psychology Review, 51, 30–47. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.005>
- WHO (2016), *Growing up unequal: Gender and socio-economic differences in young people's health and well-being*, [www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0014/303440/HSBC - No.7-Growing-up-unequal-PART-1.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0014/303440/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-PART-1.pdf?ua=1).
- Wiseman JI., McLeod, J., Zubrick, SR. (2007), *Promoting mental health and well-being: integrating individual, organisational and community-level indicators*, Health Promot J Austr. Dec;18(3):198-207. PMID:18201162.
- Worchel F., Hughes J., Hai, B., Stanton S., Stanton H. e Little V. (1990), *Evaluation of subclinical depression in children using self-, peer-, and teacher-report measures*, «Journal of Abnormal Child Psychology», vol. 18. pp. 271-282.

