

*Teoria della Mente avanzata e qualità della vita in età scolare: il ruolo di mediazione delle strategie di coping e della resilienza**

ANNA MAXIA

Evolutiva_mente Lab
Università degli Studi di Trieste
anna.maxia@studenti.units.it

ILARIA SUMAN

Dipartimento di Scienze della Vita
Università degli Studi di Trieste
ilaria.suman@phd.units.it

SANDRA PELLIZZONI

Dipartimento di Scienze della Vita
Università degli Studi di Trieste
spellizzoni@units.it

MARIA CHIARA PASSOLUNGI

Dipartimento di Scienze della Vita
Università degli Studi di Trieste
passolu@units.it

MARCELLA CAPUTI

Dipartimento di Scienze della Vita
Università degli Studi di Trieste
marcella.caputi@units.it

ABSTRACT

Research shows that school-aged children with higher levels of Advanced Theory of Mind (AToM) perceive a better quality of life, use more adaptive coping strategies, and exhibit greater resilience than children with lower levels of AToM. This study explored the relationships among these constructs in 332 fourth- and fifth-grade children (M = 10 years, SD = 7 months) based in north-eastern Italy, using self-report questionnaires. Results showed that higher AToM was linked to greater quality of life and resilience, and to lower use of trivializing and externalizing coping. Mediation analyses revealed that resilience and externalizing coping fully mediated the AToM-quality of life relationship. Findings underscore the value of

* Title: *Advanced Theory of Mind and Quality of Life in School-aged Children: The Mediating Role of Coping Strategies and Resilience.*

fostering theory of mind, resilience, and adaptive coping to support children's well-being.

PAROLE CHIAVE

ETÀ SCOLARE/ SCHOOL AGE; TEORIA DELLA MENTE/ THEORY OF MIND; QUALITÀ DELLA VITA / QUALITY OF LIFE; STRATEGIE DI COPING / COPING STRATEGIES; RESILIENZA / RESILIENCE.

1. TEORIA DELLA MENTE E SVILUPPO SOCIO-COGNITIVO IN ETÀ SCOLARE

L'età scolare è una fase cruciale per lo sviluppo cognitivo, emotivo e sociale. Durante questo periodo, infatti, l'accesso all'istruzione formale costituisce non solo una fonte di apprendimento di nuove conoscenze e di nuove pratiche comportamentali, ma offre anche al bambino, e, successivamente, all'adolescente, opportunità fondamentali di interazione con adulti e coetanei al di fuori del proprio nucleo familiare, facilitando la costruzione di legami sociali e il consolidamento delle proprie abilità cognitive¹. In tale contesto, la Teoria della Mente (*Theory of Mind*, ToM), ossia l'abilità di comprendere e prevedere il comportamento altrui sulla base dell'attribuzione di stati mentali (i.e., pensieri, intenzioni, emozioni, desideri e credenze) a sé stessi e agli altri², svolge un ruolo cruciale. La ToM è un'abilità socio-cognitiva complessa, che inizia a svilupparsi nei primi due anni di vita attraverso competenze di base come il *riferimento sociale*³ e l'*attenzione condivisa*⁴, e che continua ad evolversi lungo tutto l'arco dell'età scolare, integrandosi con le competenze linguistiche, cognitive e sociali tipiche di questa fase dello sviluppo⁵. La ToM può infatti essere intesa come un costrutto multifattoriale, la cui comprensione e valutazione derivano da approcci teorici eterogenei. Secondo tale prospettiva, sintetizzata nell'approccio socio-contestualista⁶, la ToM, anche nota come *mentalizzazione*, integra abilità cognitive e abilità affettive. Mentre la dimensione

¹ Cfr. PERRUCCHINI 2019.

² Cfr. PREMACK, WOODRUFF 1978.

³ Con questo termine ci si riferisce alla tendenza dei bambini a cercare informazioni da altre persone, in particolare dai genitori o dal caregiver, utili a capire come comportarsi in situazioni nuove o ambigue.

⁴ Con questo termine si intende la capacità di due o più persone di focalizzare l'attenzione sullo stesso oggetto o evento per un determinato lasso di tempo.

⁵ Cfr. LECCE, CAVALLINI, PAGNIN 2010.

⁶ Cfr. FONAGY et al. 2002.

cognitiva è necessaria a comprendere che gli altri possono essere dotati di contenuti mentali diversi dai propri, quella *affettiva* implica il riconoscimento degli stati emotivi propri e altrui e la capacità di regolare le proprie emozioni in virtù del mantenimento di relazioni interpersonali funzionali.

Durante l'età scolare, la ToM evolve da una comprensione implicita dei contenuti mentali più semplici, tipica della prima infanzia, verso una capacità sempre più sofisticata di riconoscere e interpretare ragionamenti ricorsivi, stati affettivi complessi e dinamiche sociali ambigue.

Questo insieme di progressi, definiti “Teoria della Mente avanzata” (*Advanced Theory of Mind*, AToM) rappresenta lo sviluppo graduale e legato all'età delle abilità di comprensione degli stati mentali che si verificano dopo il periodo prescolare. Tali competenze si rivelano fondamentali per l'adattamento alla vita scolastica, favorendo la costruzione di relazioni sociali positive e la promozione di processi di apprendimento e di crescita ottimali⁷.

2. TEORIA DELLA MENTE E QUALITÀ DELLA VITA

Il costrutto di *qualità della vita*, una delle dimensioni cognitive del benessere soggettivo, inteso come percezione soggettiva di un adattamento ottimale alle proprie circostanze di vita, rappresenta un indicatore centrale per comprendere come le persone valutino il proprio benessere sia in termini globali sia con riferimento a specifici contesti di vita, come la famiglia, gli amici o la scuola⁸.

Sebbene in letteratura sia spesso riportata una correlazione positiva tra qualità della vita e assenza di malattia, ci sono evidenze a favore del fatto che la sola mancanza di sintomi non basta a spiegare le significative differenze nei livelli di benessere percepito.

Questo scarto concettuale riflette un più ampio cambiamento paradigmatico nella psicologia: dall'originaria visione *deficit-oriented*, focalizzata sull'individuazione di difficoltà o patologie, verso un approccio orientato alla promozione delle competenze e delle

⁷ Cfr. HUGHES, DEVINE 2015; IMMORDINO-YANG, DARLING-HAMMOND, KRONE 2018; McDERMOTT 1977.

⁸ Cfr. DIENER 1984.

risorse dell'individuo. In tale prospettiva, la qualità della vita viene considerata come l'esito dell'interazione dinamica di fattori biologici, psicologici, sociali e ambientali, assumendo così una connotazione multidimensionale e orientata allo sviluppo⁹.

Diversi studi nell'età scolare hanno adottato questa prospettiva, mostrando come le differenze nella qualità della vita percepita da bambini e adolescenti possono essere associate non solo alla presenza di vulnerabilità o sintomi, ma soprattutto a caratteristiche individuali positive. Alcune evidenze, provenienti prevalentemente da campioni di adolescenti, indicano, ad esempio, che buone abilità di ToM si associano a una qualità della vita più elevata.

In particolare, Ballespí e collaboratori¹⁰ hanno esaminato la relazione tra le abilità di ToM di un gruppo di adolescenti e diverse componenti della salute mentale, includendo sia la presenza di eventuali sintomi psicopatologici sia vari indicatori di benessere.

Coerentemente con l'approccio centrato sulle risorse, dai loro risultati sono emerse correlazioni positive tra la consapevolezza e comprensione dei propri e degli altrui stati mentali e molteplici indicatori soggettivi e oggettivi di benessere (e.g., autostima, felicità, motivazione verso i propri obiettivi di vita, abilità generali di adattamento). Al contrario, le abilità di ToM non risultavano associate a sintomi psicopatologici, sottolineando come tali competenze rappresentino un fattore promotore di benessere più che un indicatore di rischio.

Risultati analoghi derivano dagli studi che hanno analizzato la relazione tra la qualità della vita e l'*intelligenza emotiva*, ossia la capacità di riconoscere, comprendere e regolare le proprie emozioni e quelle degli altri¹¹, concetto parzialmente sovrapponibile con la dimensione affettiva della ToM. In gruppi di bambini in età scolare e di adolescenti, l'intelligenza emotiva non solo correlava positivamente con la qualità della vita, ma ne prediceva l'andamento, come evidenziato sia da analisi di regressione¹² sia da dati

⁹ Cfr. VENTEGODT et al. 2003.

¹⁰ Cfr. BALLESPÍ et al. 2021.

¹¹ Cfr. SALOVEY, MAYER 1990.

¹² Cfr. GUASP COLL et al. 2020; PAULETTO et al. 2021; POLLATOS et al. 2020.

longitudinali¹³.

3. TEORIA DELLA MENTE, STRATEGIE DI COPING E QUALITÀ DELLA VITA

Il termine *coping*, derivante dal verbo inglese “*to cope*”, affrontare, indica l’insieme di strategie e di processi cognitivi, emotivi e comportamentali attraverso cui le persone cercano di gestire eventi o situazioni percepite come stressanti o eccedenti le proprie risorse. Secondo il *modello transazionale* di Lazarus e Folkman¹⁴, su cui tale definizione si fonda, il coping è un processo dinamico di interazione tra individuo e ambiente, nel quale le strategie adottate variano in funzione della valutazione soggettiva della situazione e delle risorse personali disponibili.

Sebbene in letteratura sia noto che ogni strategia di coping possa risultare più o meno efficace a seconda del contesto e della frequenza con cui viene adottata rispetto ad altre¹⁵, numerosi ricercatori hanno sottolineato il fatto che esistono modalità di affrontare lo stress che, se utilizzate in modo prolungato, tendono a rivelarsi stabilmente più o meno adattive. In generale, le strategie di coping *adattive* implicano il confronto diretto con la fonte dello stress e con le emozioni ad esso associate, mentre quelle *disadattive* si basano prevalentemente sull’evitamento¹⁶. Sono esempi di strategie di coping adattive il *problem-solving*, la ricerca di informazioni o di supporto sociale e la rivalutazione positiva dell’evento stressante esperito, mentre sono considerate disadattive strategie come la ruminazione, il diniego, il distacco emotivo e il disimpegno sociale. A supporto di questa distinzione è stato osservato che l’impiego di strategie di coping adattive è positivamente associato al benessere percepito, mentre l’uso prolungato di strategie di coping disadattive può favorire nel tempo l’insorgenza di vari sintomi psicopatologici e una diminuzione del benessere percepito¹⁷.

Il coping è un insieme di processi in continua evoluzione: se durante i primi anni di

¹³ Cfr. SÁNCHEZ -ÁLVAREZ *et al.* 2015.

¹⁴ Cfr. LAZARUS, FOLKMAN 1984.

¹⁵ Cfr. CHENG *et al.* 2014.

¹⁶ Cfr. CARVER *et al.* 1989; LAZARUS, FOLKMAN 1984.

¹⁷ Cfr. DIENER *et al.* 2006; HEFFER, WILLOUGHBY 2017.

vita il *caregiver* primario è la nostra principale fonte di sollievo, col passare del tempo sviluppiamo modalità di fronteggiamento dello stress sempre più sofisticate, le quali a partire dall'età scolare diventano progressivamente più indipendenti dal contesto familiare¹⁸. Durante questa fase, in cui le strategie di coping finalizzate a regolare le proprie risposte emotive agli eventi stressogeni e il *problem-solving* assumono un'importanza sempre maggiore¹⁹, il coping e la ToM sono strettamente legati.

Diversi studi hanno infatti dimostrato come i bambini e gli adolescenti in età scolare con buone abilità di ToM siano maggiormente propensi rispetto agli altri ad affrontare gli eventi che percepiscono come stressanti tramite l'uso di strategie di coping adattive (e.g. *problem solving*, rivalutazione positiva dell'evento stressante, regolazione emotiva) piuttosto che disadattive (e.g. minimizzazione delle proprie difficoltà, ritiro sociale, internalizzazione o esternalizzazione delle proprie emozioni negative)²⁰.

Dalle stesse ricerche è altresì emerso che il loro stile di coping fungeva da mediatore nella relazione tra la ToM e lo sviluppo di sintomi ansiosi²¹ e depressivi²², l'assertività²³ e la qualità della vita²⁴, suggerendo che, durante l'età scolare, la competenza nella ToM favorisca l'adozione di strategie di coping più funzionali, con conseguenti effetti auspicabili su tali esiti psicologici.

4. TEORIA DELLA MENTE, RESILIENZA E QUALITÀ DELLA VITA

La *resilienza* è la capacità dell'organismo di adattarsi con successo alle sfide che minacciano il funzionamento, la sopravvivenza o lo sviluppo, riducendo il rischio di esiti disadattivi²⁵. Pur essendo spesso studiata in contesti di rischio psicopatologico, alcune evidenze ne sottolineano il ruolo nella promozione del benessere²⁶. In questa

¹⁸ Cfr. ZIMMER-GEMBECK, SKINNER 2011.

¹⁹ Cfr. FIELDS, PRINZ 1997.

²⁰ Cfr. CAPUTI, BOSACKI 2023; CAPUTI, SCHOENBORN 2018; DAVIS, HUMPHREY 2012; LAHAYE et al. 2011.

²¹ Cfr. CAPUTI, SCHOENBORN 2018.

²² Cfr. CAPUTI, SCHOENBORN 2018; DAVIS, HUMPHREY 2012.

²³ Cfr. CAPUTI, BOSACKI 2023.

²⁴ Cfr. LAHAYE et al. 2011.

²⁵ Cfr. MASTEN 2014.

²⁶ Cfr. CAHILL et al. 2014; ZAUTRA et al. 2010.

prospettiva, il concetto di *vantage sensitivity* offre una chiave interpretativa complementare: mentre la resilienza descrive la capacità di mantenere un funzionamento adeguato nonostante le avversità, la *vantage sensitivity* evidenzia come alcuni bambini possono trarre benefici particolarmente marcati dai contesti positivi grazie a fattori che amplificano la crescita e l'adattamento²⁷.

Durante l'età scolare, in cui le nuove sfide sociali influenzano in modo significativo la resilienza²⁸, la ToM, soprattutto nella sua dimensione affettiva, si è rivelata un predittore significativo²⁹. A supporto di questi risultati, una recente metanalisi ha mostrato che interventi mirati a potenziare la ToM nei bambini e ragazzi in età scolare migliorano a breve termine competenze socio-emotive e benessere, e favoriscono a lungo termine l'adattamento generale al contesto scolastico³⁰.

5. IL PRESENTE STUDIO

L'obiettivo del presente studio è stato quello di esaminare il ruolo di mediazione delle strategie di coping e della resilienza nella relazione tra le abilità di AToM e la percezione della qualità della vita, in un campione di bambini frequentanti la quarta e la quinta classe della Scuola primaria.

Lo studio si inserisce all'interno di un più ampio progetto di ricerca-intervento finalizzato alla promozione del benessere scolastico dei partecipanti attraverso il potenziamento delle risorse personali di adattamento, con un focus specifico sulla resilienza e sulle competenze socio-cognitive³¹.

Partendo dal presupposto che durante l'età scolare le abilità di ToM, la qualità della vita, le strategie di coping e la resilienza siano costrutti potenzialmente interconnessi, il presente studio ha indagato in merito al modo in cui tali variabili si influenzano reciprocamente. In linea con le evidenze presenti in letteratura, che evidenziano una

²⁷ Cfr. PLUESS, BELSKY 2013.

²⁸ Cfr. UNGAR et al. 2019.

²⁹ Cfr. RAMOS- DÍAZ et al. 2019; SCHELBLE et al. 2010; ÜNVER et al. 2022; ZHAO et al. 2020.

³⁰ Cfr. CHELOUCHE-DWEK, FONAGY 2024.

³¹ Progetto "Attutare l'onda lunga del Covid-19 promuovendo il benessere a scuola" finanziato dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Gorizia.

correlazione positiva tra le capacità di ToM e la qualità della vita³², il contributo della ToM nel favorire l'impiego di modalità adattive di fronteggiamento dello stress³³ e l'aumento della resilienza³⁴, nonché il ruolo esercitato dalle strategie di coping e dalla resilienza nella relazione tra la ToM e la qualità della vita durante l'età scolare³⁵, è stato ipotizzato che:

- i bambini con buone abilità di AToM percepiscano livelli di qualità della vita più elevati rispetto agli altri, siano maggiormente propensi rispetto agli altri a utilizzare strategie di coping adattive piuttosto che disadattive e mostrino livelli più elevati di resilienza rispetto agli altri;
- la relazione tra le abilità di AToM e la qualità della vita percepita sia mediata dalle strategie di coping e dalla resilienza.

5.1 METODO

5.1.1 PARTECIPANTI

In conformità con gli obiettivi dell'Ente finanziatore del progetto, ossia ottenere ricadute positive sul proprio territorio di riferimento, sono state contattate 6 scuole primarie situate nella provincia di Gorizia (per un totale di 658 studenti iscritti alle classi quarte e quinte, età target del progetto). Hanno aderito allo studio 345 studenti, di cui 13 sono stati esclusi dalle analisi in quanto assenti il giorno di somministrazione delle prove. Il campione finale del presente studio, pertanto, è costituito da 332 studenti (187 maschi e 145 femmine), con un'età media di 10 anni (DS = 7 mesi). Non sono stati applicati criteri di esclusione al di fuori della classe di frequenza che si era stabilita come target dello studio.

La partecipazione alla ricerca è avvenuta previa acquisizione del consenso informato da parte dei genitori; inoltre, a ciascun partecipante è stata garantita la possibilità di

³² Cfr. BALLESPÍ *et al.* 2021; GUASP COLL *et al.* 2020; POLLATOS *et al.* 2020; SÁNCHEZ-ÁLVAREZ *et al.* 2015.

³³ Cfr. CAPUTI, BOSACKI 2023; CAPUTI, SCHOENBORN 2018; DAVIS, HUMPHREY 2012.

³⁴ RAMOS DÍAZ *et al.* 2019; SCHELBLE *et al.* 2010; ÜNVER *et al.* 2022; ZHAO *et al.* 2020.

³⁵ Cfr. LAHAYE *et al.* 2011; CHELOUCHE-DWEK, FONAGY 2024.

ritirarsi in qualsiasi momento. Lo studio è stato condotto in conformità con i principi della Dichiarazione di Helsinki ed è stato approvato dal Comitato Etico dell'Università degli Studi di Trieste.

5.1.2 PROCEDURA

Lo studio, di tipo trasversale, ha previsto la raccolta dei dati tramite strumenti di autovalutazione, somministrati durante l'orario scolastico nel corso di una sessione collettiva della durata complessiva di 60 minuti. La valutazione ha previsto l'utilizzo di prove cartacee volte a misurare l'empatia, le abilità di AToM, le strategie di coping, la resilienza e il benessere soggettivo. È stata inoltre inclusa nello studio una misura dello status socioeconomico. Le risposte dei partecipanti sono state raccolte in tempo reale, durante lo svolgimento delle prove.

Per garantire l'anonimato dei partecipanti, a ciascun bambino è stato assegnato un codice identificativo, riportato sulla copertina del proprio libretto di risposta. Successivamente, la sperimentatrice ha letto ad alta voce le istruzioni e le descrizioni relative a ciascuna prova, fornendo ai bambini le indicazioni necessarie per il corretto completamento. I partecipanti annotavano le proprie risposte man mano che la sperimentatrice presentava le domande. Tutte le somministrazioni sono state condotte dalla stessa sperimentatrice. Al termine della raccolta, è stato effettuato lo *scoring* delle prove e i dati sono stati inseriti in un *dataset* anonimizzato, predisposto per le analisi successive. Le analisi sono state condotte tramite l'uso del software Jamovi³⁶.

5.1.3 STRUMENTI

5.1.3.1 TEORIA DELLA MENTE AVANZATA

Per valutare la AToM è stata utilizzata una batteria composta da 9 compiti tratti dall'insieme di prove utilizzate nello studio di Osterhaus e collaboratori³⁷, ossia tre compiti adattati da test di falsa credenza di secondo, terzo e quarto ordine

³⁶ Cfr. THE JAMOVİ PROJECT 2024.

³⁷ Cfr. OSTERHAUS, KOERBER, SODIAN 2016.

convalidati³⁸; un compito tratto dalle *Strange Stories*³⁹; tre *Faux Pas tasks*⁴⁰; e due compiti di ambiguità⁴¹.

Nei primi tre test veniva letta ad alta voce una breve storia e ai bambini veniva chiesto di rispondere a una domanda, sugli stati mentali dei protagonisti, con due opzioni di risposta, di cui solo una era corretta. L'ultimo compito consisteva invece nella presentazione di due figure ambigue, e ai bambini veniva chiesto di scegliere quale interpretazione avrebbe dato un altro soggetto, con tre opzioni di risposta, di cui solo una era corretta.

Per ciascuna risposta corretta veniva assegnato un punto, mentre le risposte errate ricevevano zero punti. Il punteggio totale ottenibile variava da 0 a 9. La bassa coerenza interna (α di Cronbach = 0.308) di questo strumento è dovuta all'eterogeneità delle misure da cui è composto.

5.1.3.2 PERCEZIONE DELLA QUALITÀ DELLA VITA

La percezione della qualità della vita è stata valutata tramite la *Students' Life Satisfaction Scale*⁴². Ai bambini è stato chiesto di esprimere il proprio livello di accordo con sette affermazioni (e.g. "La mia vita procede bene") su una scala Likert a 6 punti (da 1 = fortemente in disaccordo a 6 = fortemente in accordo). Il punteggio totale variava da 7 a 42, con punteggi più alti indicanti una maggiore percezione della qualità della vita. L'affidabilità interna dello strumento è risultata buona (α di Cronbach = 0.802).

5.1.3.3 STRATEGIE DI COPING

Le strategie di coping sono state valutate attraverso la *Self-Report Coping Scale - Revised*⁴³, un questionario che comprende 29 domande valutate su una scala a 5 punti (da 1 = mai a 5 = sempre) e suddivise in sei sottoscale: *Problem-Solving*, *Minimizzazione*,

³⁸ Cfr. ASTINGTON *et al.* 2002; LIDDLE, NETTLE 2006.

³⁹ Cfr. HAPPÉ 1994.

⁴⁰ Cfr. BARON-COHEN *et al.* 1999.

⁴¹ Cfr. CARPENDALE, CHANDLER 1996.

⁴² Cfr. HUEBNER, 1991; CAPUTI *et al.* 2019.

⁴³ Cfr. WRIGHT *et al.* 2010.

Internalizzazione, Ricerca di Supporto Sociale, Distrazione ed Esternalizzazione. Punteggi più alti in ciascuna sottoscala indicano un uso più frequente di quella strategia di coping. La coerenza interna (α di Cronbach) di questo strumento, corrispondente ad $\alpha = 0.718$ per la sottoscala *Problem-Solving*; ad $\alpha = 0.771$ per la sottoscala *Minimizzazione*; ad $\alpha = 0.611$ per la sottoscala *Internalizzazione*; ad $\alpha = 0.695$ per la sottoscala *Ricerca di Supporto Sociale*; ad $\alpha = 0.634$ per la sottoscala *Distrazione* e ad $\alpha = 0.697$ per la sottoscala *Esternalizzazione* è complessivamente accettabile.

5.1.3.4 RESILIENZA

La resilienza è stata valutata tramite la *Child and Youth Resilience Measure-Revised*⁴⁴. Ai bambini è stato chiesto di rispondere a 17 domande con 3 opzioni di risposta: “No”, “A volte / Un po’” e “Sì”. Il punteggio totale variava da 17 a 51, con punteggi più alti indicativi di livelli maggiori di resilienza. La coerenza interna di questo strumento (α di Cronbach = 0.738) è accettabile.

5.1.3.5 STATUS SOCIOECONOMICO

Lo status socioeconomico è stato valutato mediante la *Family Affluence Scale*⁴⁵, una misura *self-report* validata a livello internazionale composta da 4 item: il numero di automobili possedute dalla famiglia, la disponibilità di una propria camera da letto privata, la frequenza delle vacanze in famiglia e il numero di computer posseduti dalla famiglia. Il punteggio totale, dato dalla somma dei punteggi assegnati a ciascun item, variava da un minimo di 0 a un massimo di 9, con punteggi più elevati corrispondenti a uno status socioeconomico più elevato. Il presente campione si colloca in una fascia di reddito medio-alta (si veda la Tabella 1).

6. RISULTATI

6.1 ANALISI PRELIMINARI

⁴⁴ Cfr. JEFFERIES *et al.* 2018; CAPUTI *et al.* 2023.

⁴⁵ Cfr. CURRIE *et al.* 2008.

Le medie, le deviazioni standard e gli intervalli di punteggio possibili ed effettivi delle variabili considerate sono riportati nella Tabella 1. Tutte le variabili soddisfano i requisiti di normalità (valori di asimmetria compresi tra -1 e +1 e valori di curtosi compresi tra -2 e +2).

I t-test per campioni indipendenti hanno rilevato differenze di genere statisticamente significative nella messa in atto di strategie di coping internalizzanti, $t(316) = -3.490$, $p < .001$, $d = -0.390$, con le femmine maggiormente propense a mettere in atto tali strategie rispetto ai maschi, e nella messa in atto di strategie di ricerca di supporto sociale, $t(328) = -2.234$, $p = 0.026$, $d = -0.248$, con le femmine maggiormente propense a mettere in atto tali strategie rispetto ai maschi. Per quanto riguarda la classe, invece, sono emerse differenze statisticamente significative nella messa in atto di strategie di coping esternalizzanti, $t(321) = 3.136$, $p = 0.002$, $d = 0.351$, con i bambini di quarta maggiormente propensi a mettere in atto tali strategie rispetto ai bambini di quinta.

Variabile	Media (SD)	Intervallo possibile	Intervallo effettivo
Teoria della Mente avanzata	6.39 (1.56)	0-9	2-9
Percezione della qualità della vita	31.48 (7.11)	7-42	7-42
Strategie di problem-solving	25.55 (4.53)	7-35	8-35
Strategie di minimizzazione	14.72 (4.91)	6-30	6-30
Strategie internalizzanti	13.12 (3.58)	4-20	4-20
Strategie di ricerca di supporto sociale	13.79 (3.63)	4-20	4-20
Strategie di distrazione	12.98 (3.61)	4-20	4-20
Strategie esternalizzanti	8.70 (4.03)	4-20	4-20
Resilienza	44.23 (4.16)	17-51	27-51
Status socioeconomico	6.77 (1.65)	0-9	2-9

Tabella 1. Medie, deviazioni standard, intervalli di punteggio possibili e intervalli di punteggio effettivi delle variabili considerate.

6.2 ANALISI DI CORRELAZIONE

Dalle analisi di correlazione, i cui risultati sono riportati nella Tabella 2, è emerso che la AToM correla positivamente con la percezione della qualità della vita e con la resilienza, e negativamente con le strategie di minimizzazione e con le strategie di coping esternalizzanti. Inoltre, la percezione della qualità della vita correla positivamente con le strategie di *problem-solving*, con le strategie di ricerca di supporto sociale e con la resilienza, e negativamente con le strategie di coping internalizzanti e con le strategie di coping esternalizzanti.

La resilienza, invece, correla positivamente con le strategie di *problem-solving*, con le strategie di ricerca di supporto sociale e con le strategie di distrazione, e negativamente con le strategie di coping internalizzanti e con le strategie di coping esternalizzanti. Infine, non è stata rilevata alcuna correlazione statisticamente significativa tra le variabili considerate e lo status socioeconomico.

Variabile	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1. Teoria della Mente avanzata	-									
2. Percezione della qualità della vita	0.153**	-								
3. Strategie di problem-solving	0.093	0.179**	-							
4. Strategie di minimizzazione	-0.160**	-0.075	-0.028	-						
5. Strategie internalizzanti	-0.021	-0.282***	0.158**	0.158**	-					
6. Strategie di ricerca di supporto sociale	-0.046	0.196***	0.235***	0.156**	0.009	-				
7. Strategie di distrazione	-0.011	0.025	0.124*	0.301***	0.002	0.252***	-			
8. Strategie esternalizzanti	0.176**	-0.168**	-0.162**	0.234***	0.241***	0.050	0.081	-		
9. Resilienza	0.174**	0.573***	0.320***	0.040	-0.239***	0.403***	0.173**	-0.120*	-	
10. Status socioeconomico	0.031	0.039	0.035	0.008	-0.016	0.020	-0.060	-0.031	0.032	-

Tabella 2. Correlazioni tra le variabili considerate. Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

6.3 ANALISI DI MEDIAZIONE

Sulla base del pattern di correlazioni rilevato, le analisi di mediazione hanno preso in

considerazione la AToM, le strategie di coping esternalizzanti, la resilienza e la percezione della qualità della vita, le cui associazioni rimanevano statisticamente significative anche dopo aver controllato per lo status socioeconomico ($r_{\text{parziale}} \geq 0.119, p < .05$). Le analisi sono state condotte tramite Jamovi.

Sono stati ipotizzati due modelli di mediazione semplice, corrispondenti al modello 4 proposto da Hayes⁴⁶, in cui la variabile indipendente (X) influisce sulla variabile dipendente (Y) indirettamente, attraverso l'impatto della variabile mediatrice (M). Gli effetti indiretti sono stati stimati tramite il metodo *bootstrap* percentile con 5000 ricampionamenti⁴⁷, e intervalli di confidenza calcolati al 95%.

6.3.1 AToM - STRATEGIE DI COPING ESTERNALIZZANTI - PERCEZIONE DELLA QUALITÀ DELLA VITA

Nel primo *modello di mediazione*⁴⁸ (cfr. Figura 1) la AToM è stata posta come variabile indipendente (X), la percezione della qualità della vita è stata posta come variabile dipendente (Y), e le strategie di coping esternalizzanti sono state poste come variabile mediatrice (M).

L'analisi ha rivelato che l'effetto diretto della AToM sulla percezione della qualità della vita, $b = 0.582$, $SE = 0.253$, 95% CI [0.114, 1.078], $\beta = 0.127$, è positivo e statisticamente significativo, così come quello indiretto, mediato dalle strategie di coping esternalizzanti, $b = 0.116$, $SE = 0.057$, 95% CI [0.014, 0.262], $\beta = 0.025$.

L'effetto della AToM sulla percezione della qualità della vita, dunque, è parzialmente mediato dall'impatto delle strategie di coping esternalizzanti. Si segnala che le differenze tra le due classi considerate nella messa in atto di strategie di coping esternalizzanti, rilevate dalle analisi preliminari, non hanno alcun impatto su questo modello di mediazione.

⁴⁶ Cfr. HAYES 2013.

⁴⁷ Il metodo *bootstrap percentile* è una procedura statistica che, attraverso la ripetuta estrazione di campioni dai dati a disposizione, permette di stimare con maggiore precisione gli effetti indiretti dell'analisi della mediazione. Questo approccio non si basa su assunzioni rigide riguardo alla distribuzione dei dati, rendendo i risultati più affidabili. In questo caso, l'estrazione è stata ripetuta 5000 volte per ottenere una stima solida degli intervalli di confidenza.

⁴⁸ In statistica, un *modello di mediazione* cerca di individuare e spiegare il meccanismo o processo che sottende un legame osservato tra una variabile indipendente e una variabile dipendente tramite l'inserimento di una terza variabile ipotetica, conosciuta come *variabile mediatrice* (cfr. WIKIPEDIA in Siti web).

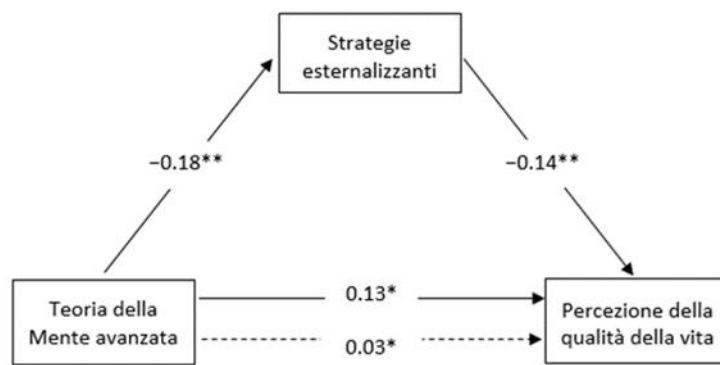


Figura 1. Illustrazione schematica del primo modello di mediazione testato: il ruolo di mediazione delle strategie di coping esternalizzanti nella relazione tra la AToM (variabile indipendente), e la percezione della qualità della vita (variabile dipendente). Le frecce continue rappresentano gli effetti diretti delle variabili, mentre la freccia tratteggiata rappresenta l'effetto indiretto della AToM sulla percezione della qualità della vita, mediato dalle strategie di coping esternalizzanti.

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

6.3.2 AToM - RESILIENZA- PERCEZIONE DELLA QUALITÀ DELLA VITA

Nel secondo modello di mediazione (cfr. Figura 2) la AToM è stata posta come variabile indipendente (X), la percezione della qualità della vita è stata posta come variabile dipendente (Y), e la resilienza è stata posta come variabile mediatrice (M).

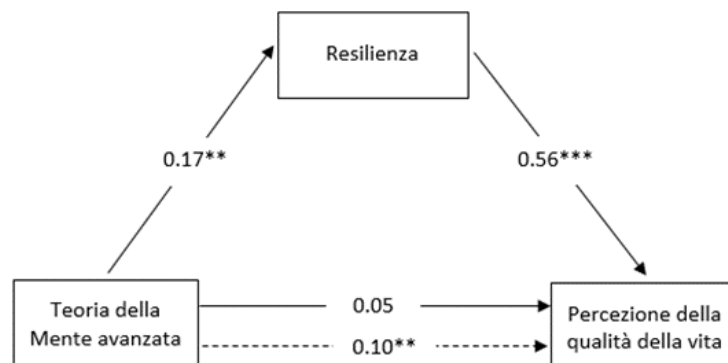


Figura 2. Illustrazione schematica del secondo modello di mediazione testato: il ruolo di mediazione della resilienza nella relazione tra la AToM (variabile indipendente), e la percezione della qualità della vita (variabile dipendente). Le frecce continue rappresentano gli effetti diretti delle variabili, mentre la freccia tratteggiata rappresenta l'effetto indiretto della AToM sulla percezione della qualità della vita, mediato dalla resilienza.

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

L'analisi ha rivelato che l'effetto diretto della ATOM sulla percezione della qualità della vita, $b = 0.226$, $SE = 0.210$, $95\% \text{ CI } [-0.178, 0.626]$, $\beta = 0.051$, non raggiunge la significatività statistica, al contrario dell'effetto indiretto, effetto positivo mediato dalla resilienza, $b = 0.437$, $SE = 0.145$, $95\% \text{ CI } [0.129, 0.785]$, $\beta = 0.098$. L'effetto della ATOM sulla percezione della qualità della vita, dunque, è totalmente mediato dall'impatto della resilienza. Si segnala che le possibili differenze di genere nella resilienza, rilevate dalle analisi preliminari, non hanno alcun impatto su questo modello di mediazione.

6.3.3 ATOM- STRATEGIE DI COPING ESTERNALIZZANTI, RESILIENZA - PERCEZIONE DELLA QUALITÀ DELLA VITA: MODELLO DI MEDIAZIONE PARALLELA

Sulla base dei risultati ottenuti dalle due analisi della mediazione sopra descritte, la relazione tra le quattro variabili in gioco è stata approfondita testando un terzo modello di mediazione (Cfr. Figura 3).

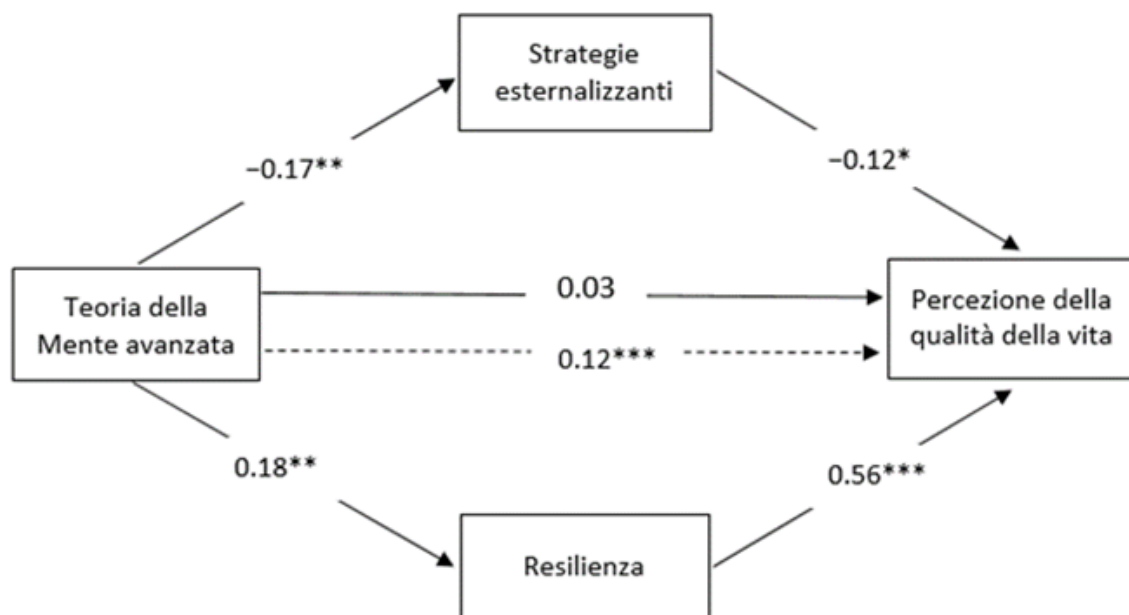


Figura 3. Illustrazione schematica del terzo modello di mediazione testato: il ruolo di mediazione delle strategie di coping esternalizzanti e della resilienza nella relazione tra la ATOM (variabile indipendente), e la percezione della qualità della vita (variabile dipendente). Le frecce continue rappresentano gli effetti diretti delle variabili, mentre la freccia tratteggiata rappresenta l'effetto indiretto della ATOM sulla percezione della qualità della vita, mediato dalle strategie di coping esternalizzanti e dalla resilienza.

Nota. $*p < .05$, $**p < .01$, $***p < .001$

Si tratta di un modello di mediazione semplice⁴⁹, con due variabili mediatrici poste in parallelo. Gli effetti indiretti di ciascuno dei due percorsi di mediazione sono stati stimati tramite il metodo *bootstrap* percentile con 5000 ricampionamenti, e intervalli di confidenza calcolati al 95%.

Nel terzo modello di mediazione la AToM è stata posta come variabile indipendente (X), la percezione della qualità della vita è stata posta come variabile dipendente (Y), e le strategie di coping esternalizzanti e la resilienza sono state poste come variabili mediatrici (M1 e M2).

L'analisi ha rivelato che l'effetto diretto della AToM sulla percezione della qualità della vita, $b = 0.148$, $SE = 0.212$, 95% CI $[-0.279, 0.564]$, $\beta = 0.033$, invece, non raggiunge la significatività statistica.

Al contrario, l'effetto indiretto della AToM sulla percezione della qualità della vita attraverso le strategie di coping esternalizzanti è positivo e statisticamente significativo, $b = 0.089$, $SE = 0.046$, 95% CI $[0.006, 0.216]$, $\beta = 0.020$, così come l'effetto indiretto della AToM sulla percezione della qualità della vita attraverso la resilienza, $b = 0.434$, $SE = 0.145$, 95% CI $[0.126, 0.776]$, $\beta = 0.097$, di maggiore intensità. Di conseguenza, anche l'effetto indiretto totale della AToM sulla percezione della qualità della vita, $b = 0.523$, $SE = 0.151$, 95% CI $[0.227, 0.819]$, $\beta = 0.117$, è positivo e statisticamente significativo. Si può dunque concludere che, in questo campione, l'effetto della AToM sulla percezione della qualità della vita è completamente mediato dall'impatto delle strategie di coping esternalizzanti e da quello della resilienza.

7. DISCUSSIONE

Il presente studio ha indagato in merito al ruolo delle strategie di coping e della resilienza nella relazione tra la AToM e la qualità della vita in un campione costituito da 332 bambini frequentanti classi quarte e quinte di Scuola primaria. Il lavoro di ricerca effettuato ha messo in evidenza che punteggi elevati ottenuti dai partecipanti

⁴⁹ Cfr. HAYES 2013.

nei compiti di AToM proposti sono associati a livelli elevati di qualità della vita percepita e di resilienza, e a un ridotto impiego di strategie di minimizzazione degli eventi stressanti e di strategie di coping esternalizzanti. Inoltre, è stato osservato che la relazione tra la AToM e la qualità della vita percepita dai partecipanti è mediata dall'impatto delle strategie di coping esternalizzanti e della resilienza.

Coerentemente con la prima ipotesi proposta, e in linea con i risultati degli studi che hanno esaminato la relazione tra le abilità di ToM e la qualità della vita durante l'età scolare⁵⁰, focalizzatisi prevalentemente sugli adolescenti, è stata rilevata una correlazione positiva statisticamente significativa tra le abilità di ToM dei partecipanti e la qualità della vita da loro percepita. Ulteriori studi sarebbero necessari per confermare la presenza di quest'associazione positiva durante gli anni della Scuola primaria, e per approfondire le indagini in merito alla natura della relazione tra le due variabili considerate.

La seconda ipotesi proposta, invece, è stata verificata solo in parte. Dalle analisi condotte, infatti, è stata rilevata una correlazione negativa statisticamente significativa tra le abilità di ToM dei partecipanti e la messa in atto di strategie di minimizzazione e strategie di coping esternalizzanti, ma non è stata rilevata alcuna associazione tra la ToM e le altre strategie di coping considerate.

Benché diversi studi condotti su bambini e ragazzi in età scolare abbiano rilevato la presenza di un'associazione negativa tra le abilità di ToM, le strategie di minimizzazione, le strategie di coping esternalizzanti e altre strategie di coping considerate disadattive⁵¹, dalla letteratura emerge che durante l'età scolare il potenziamento della ToM è spesso associato anche all'aumento della frequenza d'uso di strategie di coping adattive, talvolta in maniera più robusta⁵².

Future ricerche, condotte con strumenti di valutazione più ampi e diversificati e con l'impiego di modelli di analisi in grado di cogliere relazioni più complesse tra le

⁵⁰ Cfr. BALLESPÍ *et al.* 2021; GUASP COLL *et al.* 2020; POLLATOS *et al.* 2020; SÁNCHEZ-ÁLVAREZ *et al.* 2015.

⁵¹ Cfr. CAPUTI, BOSACKI 2023; CAPUTI, BOSACKI 2024; CAPUTI, SCHOENBORN 2018; DAVIS, HUMPHREY 2012.

⁵² Cfr. CADAMURO *et al.* 2015; CAPUTI, BOSACKI 2023; CAPUTI, SCHOENBORN 2018; DAVIS, HUMPHREY 2012.

variabili, potrebbero contribuire a fare chiarezza in merito alle dinamiche della multiforme relazione che intercorre tra le abilità cognitive e affettive implicate nelle abilità di ToM e nelle strategie di coping durante gli anni della Scuola primaria, sia in campioni rappresentativi della popolazione generale che in gruppi di individui esposti a stressor specifici.

Per quanto riguarda la relazione tra le abilità di ToM e la resilienza, inoltre, in accordo con quanto ipotizzato è stata rilevata la presenza di una correlazione positiva statisticamente significativa tra i punteggi ottenuti dai partecipanti nei compiti di AToM proposti e i loro livelli di resilienza.

Questo risultato rispecchia quanto riportato dagli studi che hanno indagato in merito alla relazione tra abilità mentalistiche e resilienza durante l'età scolare⁵³, i quali si sono focalizzati principalmente sulla componente affettiva della ToM, considerando prevalentemente gruppi di individui facenti parte di specifiche popolazioni cliniche o che sono stati esposti a determinati eventi avversi. Ulteriori studi condotti su campioni maggiormente rappresentativi della popolazione generale, considerata la limitata area geografica qui indagata, sarebbero necessari per confermare la presenza dell'associazione positiva tra gli aspetti cognitivi della ToM e la resilienza durante gli anni della Scuola primaria.

Infine, coerentemente con entrambe le ipotesi di mediazione proposte e con i risultati degli studi che hanno messo in relazione le strategie di coping⁵⁴ e la resilienza⁵⁵ con la qualità della vita durante l'età scolare, il presente lavoro ha evidenziato che, nel campione considerato, la relazione positiva tra la AToM e la percezione della qualità della vita è parzialmente mediata dall'impatto delle strategie di coping esternalizzanti, e completamente mediata dalla resilienza. Verificata la validità di questi due modelli, la relazione tra le quattro variabili in gioco è stata analizzata più approfonditamente tramite il test di un modello di mediazione parallela che includesse entrambe le

⁵³ Cfr. RAMOS DÍAZ *et al.* 2019; SCHELBLE *et al.* 2010; ÜNVER *et al.* 2022; ZHAO *et al.* 2020.

⁵⁴ Cfr. LAHAYE *et al.* 2011.

⁵⁵ Cfr. CHELOUCHE-DWEK, FONAGY 2024.

variabili mediatrici prese in esame.

Da quest'ulteriore analisi è emerso che le strategie di coping esternalizzanti e la resilienza, sebbene in proporzioni diverse, contribuiscono in maniera sinergica a trasferire completamente l'effetto positivo esercitato dalla AToM sulla percezione della qualità della vita.

Si segnala, tuttavia, che il riscontro che la maggior parte di tale effetto sia mediato dalla resilienza potrebbe dipendere dal fatto che lo strumento utilizzato per misurare questo costrutto sia più completo e specifico rispetto alla scala impiegata per valutare le strategie di coping esternalizzanti, composta da soli quattro item.

Ulteriori indagini contribuirebbero a fare chiarezza sul ruolo delle strategie di coping e della resilienza nella relazione che intercorre tra le abilità di ToM e la qualità della vita durante l'età scolare, sia in campioni rappresentativi della popolazione generale che in gruppi di individui esposti a particolari fonti di stress. Si evidenzia, inoltre, la necessità di verificare se il pattern di associazioni osservato persiste nel tempo, se è valido per diverse coorti, e se è osservato indipendentemente dalla zona geografica di appartenenza.

7.1 LIMITI E PROSPETTIVE FUTURE

Pur avendo contribuito, coerentemente con la letteratura di riferimento, a fare chiarezza in merito all'interrelazione tra le abilità cognitive di ToM, la qualità della vita, le strategie di coping e la resilienza in un campione non clinico costituito da bambini di quarta e di quinta elementare, soggetti spesso trascurati dalla letteratura, lo studio condotto presenta alcune limitazioni.

Uno dei principali limiti della ricerca condotta risiede nella sua natura trasversale, motivo per cui le analisi proposte si limitano a speculare in merito alla direzionalità delle relazioni che intercorrono tra la AToM, la messa in atto di determinate strategie di coping, la resilienza e la qualità della vita.

Ulteriori limiti riguardano il fatto che le strategie di coping siano state valutate

tramite sottoscale appartenenti a un solo compito, composte da un numero di item spesso ridotto e la bassa coerenza interna della batteria di compiti utilizzata per valutare la AToM. A questo proposito, diverse evidenze sottolineano come la multidimensionalità della ToM sia difficile da cogliere, con il rischio di utilizzare strumenti con caratteristiche psicometriche non ottimali⁵⁶.

Inoltre, poiché alcuni domini concettuali valutati dalle misure di resilienza, strategie di coping e qualità della vita possono sovrapporsi (e.g. regolazione emotiva, funzionamento sociale), la presenza di varianza condivisa tra tali costrutti potrebbe aver influenzato le stime della mediazione, limitando la possibilità di estrapolare i loro contributi specifici.

È altresì necessario sottolineare che questa ricerca si è servita esclusivamente di strumenti di autovalutazione. Da ultimo, l'indagine presenta un limite legato all'area geografica in cui è stata condotta, poiché il reclutamento è avvenuto in un'area specifica (quella dell'Italia nordorientale) che presenta determinate peculiarità.

Indagini future, condotte su campioni di diversa provenienza geografica, contribuirebbero a irrobustire i risultati qui riportati. Ulteriori indicazioni per la ricerca futura includono lo studio dell'interrelazione tra i costrutti considerati approfondendone gli sviluppi attraverso il tempo, utilizzando degli strumenti di valutazione con una coerenza interna più elevata, e inserendo variabili di controllo cognitive (e.g. linguaggio; funzioni esecutive). Inoltre, integrare la valutazione dei bambini con scale compilate da genitori / insegnanti e dati ottenuti tramite l'osservazione permetterebbe di cogliere le effettive abilità e la predisposizione dei partecipanti di applicare le abilità di AToM e le strategie di coping in contesti ecologici.

Benché metodologicamente complesso e dispendioso, questo approccio consentirebbe di ottenere risultati maggiormente accurati. Queste ricerche potrebbero orientare una serie di interventi mirati al potenziamento del benessere psicologico e delle abilità di adattamento psicosociale di bambini, bambine e adolescenti in età scolare, focalizzati

⁵⁶ Cfr. HAYWARD, HOMER 2017; QUESQUE, ROSSETTI 2020; WARNELL, REDCAY 2019.

sul rafforzamento delle abilità mentalistiche e della resilienza, nonché sull'uso di modalità di coping adattive. Tali interventi potrebbero fornire agli individui target strumenti concreti per gestire lo stress e sviluppare competenze socio-relazionali più solide, veicolando una migliore interpretazione delle situazioni sociali, una regolazione emotiva più efficace e lo sviluppo di modalità adattive di fronteggiamento delle difficoltà. Questi esiti, qualora generalizzabili a diversi contesti di vita (e.g. famiglia e scuola), potrebbero agire come fattori protettivi anche nel lungo termine.

BIBLIOGRAFIA

ASTINGTON J. W., PELLETIER J., HOMER B.

2002, «Theory of mind and epistemological development: The relation between children's second-order false-belief understanding and their ability to reason about evidence», *New ideas in Psychology*, 20(2-3), pp. 131-144.

BALLESPI S., VIVES J., SHARP C., CHANES L., BARRANTES-VIDAL N.

2021, «Self and other mentalizing polarities and dimensions of mental health: Association with types of symptoms, functioning and well-being», *Frontiers in psychology*, 12, 566254.

BARON-COHEN S., O'RIORDAN M., STONE V., JONES R., PLAISTED K.

1999, «Recognition of faux pas by normally developing children and children with Asperger syndrome or high-functioning autism», *Journal of autism and developmental disorders*, 29, pp. 407-418.

CADAMURO A., VERSARI A., VEZZALI L., GIOVANNINI D., TRIFILETTI E.

2015, «Cognitive performance in the aftermath of a natural disaster: The role of coping strategies, theory of mind and peer social support», *Child & Youth Care Forum*, 44, pp. 93-113.

CAHILL H., BEADLE S., FARRELLY A., FORSTER R., SMITH K.

2014, *Building resilience in children and young people. A literature review for the Department of Education and Early Childhood Development*, Youth Research Centre, Melbourne Graduate School of Education, University of Melbourne.

CAPUTI M., BOSACKI S.

2023, *Mindreading and assertiveness in school-aged children: The role of problem-solving coping strategies*, poster presented at SRCD 2023 Biennial Meeting (Salt Lake City, 23-25 March).

2024, *Theory-of-mind abilities and externalizing symptoms in late childhood: The role of maladaptive coping strategies*, poster presented at ISSBD 2024 Biennial Meeting (Lisbon, 16-20 June).

CAPUTI M., FORRESI B., SCAINI S.

2023, CYRM-R (child version) – Italian translation, <<https://resilienceresearch.org/measures/>>.

CAPUTI M., PEREGO G., HUEBNER S.

2019, «Preliminary evidence for the reliability and validity of two brief measures of life satisfaction with Italian children», *Journal of Well-Being Assessment*, 3, pp. 1-6.

- CAPUTI M., SCHOENBORN H.
2018, «Theory of mind and internalizing symptoms during middle childhood and early adolescence: The mediating role of coping strategies», *Cogent Psychology*, 5(1), 1487270.
- CARPENDALE J. I., CHANDLER M. J.
1996, «On the distinction between false belief understanding and subscribing to an interpretive theory of mind», *Child Development*, 67(4), pp. 1686-1706.
- CARVER C. S., SCHEIER M. F., WEINTRAUB J. K.
1989, «Assessing coping strategies: a theoretically based approach», *Journal of personality and social psychology*, 56(2), pp. 267-283.
- CHELOUCHE-DWEK G., FONAGY P.
2024, «Mentalization-based interventions in schools for enhancing socio-emotional competencies and positive behaviour: a systematic review», *European Child & Adolescent Psychiatry*, pp. 1-21.
- CHENG C., LAU H. P. B., CHAN M. P. S.
2014, «Coping flexibility and psychological adjustment to stressful life changes: a meta-analytic review», *Psychological bulletin*, 140(6), pp. 1582-1607.
- CURRIE C., MOLCHO M., BOYCE W., HOLSTEIN B., TORSHEIM T., RICHTER M.
2008, «Researching health inequalities in adolescents: the development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) family affluence scale», *Social science & medicine*, 66(6), pp. 1429-1436.
- DAVIS S. K., HUMPHREY N.
2012, «The influence of emotional intelligence (EI) on coping and mental health in adolescence: Divergent roles for trait and ability EI», *Journal of adolescence*, 35(5), pp. 1369-1379.
- DIENER E.
1984, «Subjective well-being», *Psychological Bulletin*, 95(3), pp. 542-575.
- DIENER E., LUCAS R. E., SCOLLON C. N.
2006, «Beyond the hedonic treadmill: revising the adaptation theory of well-being», *American psychologist*, 61(4), pp. 305-314.
- FIELDS L., PRINZ R. J.
1997, «Coping and adjustment during childhood and adolescence», *Clinical psychology review*, 17(8), pp. 937-976.
- FONAGY P., GERGELY G., JURIST E. L., TARGET M.
2002, *Affect regulation, mentalization and the development of the self*, New York, Other Press.
- GUASP COLL M., NAVARRO-MATEU D., GIMÉNEZ-ESPERT M. D. C., PRADO-GASCÓ V. J.
2020, «Emotional intelligence, empathy, self-esteem, and life satisfaction in Spanish adolescents: regression vs. QCA models», *Frontiers in psychology*, 11, 1629.
- HAPPÉ F. G.
1994, «An advanced test of theory of mind: Understanding of story characters' thoughts and feelings by able autistic, mentally handicapped, and normal children and adults», *Journal of autism and Developmental disorders*, 24(2), pp. 129-154.

HAYES A. F.

2013, *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*, New York, Guilford Press.

HAYWARD E. O., HOMER B. D.

2017, «Reliability and validity of advanced theory-of-mind measures in middle childhood and adolescence», *British Journal of Developmental Psychology*, 35(3), pp. 454-462.

HEFFER T., WILLOUGHBY T.

2017, «A count of coping strategies: A longitudinal study investigating an alternative method to understanding coping and adjustment», *PloS one*, 12(10), e0186057.

HUEBNER E. S.

1991, «Initial development of the student's life satisfaction scale», *School Psychology International*, 12(3), pp. 231-240.

HUGHES C., DEVINE R. T.

2015, «Individual differences in theory of mind from preschool to adolescence: Achievements and directions », *Child Development Perspectives*, 9(3), pp. 149-153.

IMMORDINO-YANG M. H., DARLING-HAMMOND L., KRONE C.

2018, «The Brain Basis for Integrated Social, Emotional and Academic Development: How Emotions And Social Relationships Drive Learning», Washington DC, The Aspen Institute, National Commission on Social, Emotional and Academic Development (NCSEAD).

JEFFERIES P., MCGARRIGLE L., UNGAR M.

2018, «The CYRM-R: A Rasch-Validated Revision of the Child and Youth Resilience Measure», *Journal of Evidence-Based Social Work*, 16(1), pp. 70-92.

LAHAYE M., FANTINI-HAUWEL C., VAN BROECK N., BODART E., LUMINET O.

2011, «Emotional competence and quality of life of children with asthma: The mediating effect of coping strategies». *Psychology & health*, 26(12), pp. 1678-1695.

LAZARUS R. S., FOLKMAN S.

1984, *Stress, appraisal, and coping*, New York, Springer.

LECCE S., CAVALLINI E., PAGNIN A.

2010, *La teoria della mente nell'arco di vita*, Bologna, Il Mulino.

LIDDLE B., NETTLE D.

2006, «High-order theory of mind and social competence in school-age children», *Journal of Cultural and Evolutionary Psychology*, 4(3-4), pp. 231-244.

MASTEN A. S.

2014, «Global perspectives on resilience in children and youth», *Child development*, 85(1), pp. 6-20.

MCDERMOTT R.

1977, «Social Relations as Contexts for Learning in School», *Harvard educational review*, 47(2), pp. 198-213.

OSTERHAUS C., KOERBER S., SODIAN B.

2016, «Scaling of advanced theory-of-mind tasks», *Child development*, 87(6), pp. 1971-1991.

- PAULETTO M., GRASSI M., PASSOLUNGI M. C., PENOLAZZI B.
2021, «Psychological well-being in childhood: The role of trait emotional intelligence, regulatory emotional self-efficacy, coping and general intelligence», *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 26(4), pp. 1284-1297.
- PERRUCCHINI P.
2019, *I contesti elettivi dello sviluppo: la famiglia e la scuola*, in L. BARONE (a cura di), «Manuale di Psicologia dello sviluppo: Nuova edizione», Roma, Carocci editore, pp. 37-75.
- PLUESS M., BELSKY J.
2013, «Vantage sensitivity: individual differences in response to positive experiences», *Psychological bulletin*, 139(4), pp. 901-916.
- POLLATOS O., GEORGIU E., KOBEL S., SCHREIBER A., DREYHAUPT J., STEINACKER J. M.
2020, «Trait-based emotional intelligence, body image dissatisfaction, and HRQoL in children», *Frontiers in psychiatry*, 10, 973.
- PREMACK D., WOODRUFF G.
1978, «Does the chimpanzee have a theory of mind?», *Behavioral and brain sciences*, 1(4), pp. 515-526.
- QUESQUE F., ROSSETTI Y.
2020, «What do theory-of-mind tasks actually measure? Theory and practice», *Perspectives on Psychological Science*, 15(2), pp. 384-396.
- RAMOS-DÍAZ E., RODRÍGUEZ-FERNÁNDEZ A., AXPE I., FERRARA M.
2019, «Perceived emotional intelligence and life satisfaction among adolescent students: The mediating role of resilience», *Journal of Happiness Studies*, 20(8), pp. 2489-2506.
- SALOVEY P., MAYER J. D.
1990, «Emotional intelligence», *Imagination, cognition and personality*, 9(3), pp. 185-211.
- SÁNCHEZ-ÁLVAREZ N., EXTREMERA N., FERNANDEZ-BERROCAL P.
2015, «Maintaining life satisfaction in adolescence: Affective mediators of the influence of perceived emotional intelligence on overall life satisfaction judgments in a two-year longitudinal study», *Frontiers in psychology*, 6, 1892.
- SCHLEBLE J. L., FRANKS B. A., MILLER M. D.
2010, «Emotion dysregulation and academic resilience in maltreated children», *Child & Youth Care Forum*, 39, pp. 289-303.
- THE JAMOVI PROJECT
2024, *Jamovi (Version 2.6)* [Computer Software].
- UNGAR M., CONNELLY G., LIEBENBERG L., THERON L.
2019, «How schools enhance the development of young people's resilience», *Social Indicators Research*, 145, pp. 615-627.
- ÜNVER H., ARMAN A. R., AKPUNAR Ş. N.
2022, «Metacognitive awareness and emotional resilience in children with attention deficit/hyperactivity disorder», *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 10(1), pp. 33-39.

VENTEGODT S., MERRICK J., ANDERSEN N.J.

2003, «Quality of life theory I. The IQOL theory: an integrative theory of the global quality of life concept», *The scientific world journal*, 3(1), pp. 1030-1040.

WARNELL K. R., REDCAY E.

2019, «Minimal coherence among varied theory of mind measures in childhood and adulthood», *Cognition*, 191, 103997.

WRIGHT M., BANERJEE R., HOEK W., RIEFFE C., NOVIN S.

2010, «Depression and social anxiety in children: Differential links with coping strategies», *Journal of abnormal child psychology*, 38, pp. 405-419.

ZAUTRA A. J., AREWASIKPORN A., DAVIS M. C.

2010, «Resilience: Promoting well-being through recovery, sustainability, and growth», *Research in Human Development*, 7(3), pp. 221-238.

ZHAO J. L., CAI D., YANG C. Y., SHIELDS J., XU Z. N., WANG C. Y.

2020, «Trait emotional intelligence and young adolescents' positive and negative affect: The mediating roles of personal resilience, social support, and prosocial behavior», *Child & Youth Care Forum*, 49, pp. 431-448.

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), pp. 1-17.

SITI WEB

WIKIPEDIA

Mediazione (statistica),

<[http://it.wikipedia.org/wiki/Mediazione_\(statistica\)](http://it.wikipedia.org/wiki/Mediazione_(statistica))>, sito consultato il 16.3.2025.