

PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN LIFE-SPAN

Veronica Muffato, Alessandra Cantarella, Erika Borella,
Rossana De Beni

Dipartimento di Psicologia Generale, Università degli studi di Padova,
Via Venezia, 8, 35131 Padova, Italia;
e-mail: alecantare@hotmail.it; veronica.muffato@gmail.com;
telefono: +39 049 8276617; fax: +39 049 8276600

Riassunto

A partire dagli anni '80, con l'emergere della psicologia positiva, l'interesse dei ricercatori non si focalizza più esclusivamente sulle condizioni di disagio e sofferenza, ma sulle caratteristiche che possono favorire il ben-essere psicologico. Nonostante manchi tutt'ora una definizione univoca del costruito, appare chiaro che esso è prettamente soggettivo e che è possibile mantenerne buoni livelli anche in condizioni di difficoltà, o in una fase di vita che può essere contrassegnata da perdite, quale l'invecchiamento. Numerose evidenze mostrano, infatti, una relativa stabilità, se non un aumento, dei livelli di ben-essere psicologico in tale fase di vita, fenomeno noto come "paradosso del ben-essere nell'invecchiamento". Non mancano, però risultati contrastanti, a seconda della metodologia di ricerca adottata e dalla scelta dei fattori considerati come componenti del ben-essere psicologico. Obiettivo del presente lavoro è osservare, in un campione dai 20 agli 89 anni, l'eventuale pattern di stabilità/miglioramento del ben-essere, valutato mediante il questionario Ben-SSC. Tale questionario, investiga tre componenti principali quali la soddisfazione personale, le strategie di *coping* e le competenze emotive. Congiuntamente è stato somministrato un questionario di Qualità di Vita (WHOQOL-breve). I risultati mostrano un aumento del ben-essere psicologico negli anziani e livelli meno alti per i giovani dai 20 ai 30 anni. Successivamente, attraverso analisi di regressione, vengono esaminati possibili predittori del ben-essere psicologico e delle tre sotto componenti suddette, considerando i quattro fattori del WHOQOL.

Parole chiave: ben-essere, arco di vita, invecchiamento, differenze d'età.

Abstract

Since the 1980s, with the emergence of positive psychology, researchers have shifted their attention from psychological disorders to psychological wellbeing, also investigating variables that could enhance the latter. A clear definition of the construct is still lacking, but it seems possible to preserve appropriate levels of psychological wellbeing even in adverse conditions or in times of life that are often seen in a negative light, as in aging. Several studies have shown that wellbeing can be preserved, and even increase with aging, in what is called the "wellbeing paradox in aging". Results may diverge, however, depending on the study design used and on the aspects considered as components of the wellbeing construct. The aim of this study was to investigate the stability or variability of the levels of wellbeing in a sample of participants from 20 to 89 years old. The assessment was conducted using the Ben-SSC Questionnaire, which measures three key aspects, i.e. personal satisfaction, coping strategies, and emotional competences. Quality of life was assessed too, using the short version of the WHOQOL. Our results showed an improvement in psychological wellbeing with time, older adults reporting higher levels than adults from 20 to 30 years old. Possible predictors of psychological wellbeing (using the WHOQOL factors) were also investigated using regression analysis. Overall, our findings indicate that, contrary to negative stereotypes, suitable levels of wellbeing and quality of life can be preserved with aging.

Keywords: well-being, aging, life-span, age-related differences.

Introduzione

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 1948 definisce il concetto di salute come uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, svincolandolo dalla mera contrapposizione ad uno stato di malattia. In psicologia, invece, occorre aspettare sino agli anni '80 per veder fiorire, all'interno della Psicologia Positiva, ricerche dove il ben-essere psicologico non fosse considerato solo come "assenza di sintomi", ma come uno stato di crescita continua e sviluppo delle potenzialità dell'individuo (e.g., Seligman, 1996; 2002). La psicologia positiva diviene quindi un termine ombrello per lo studio di tutti gli aspetti legati alle emozioni e ai tratti di personalità positivi, allo studio del ben-essere psicologico e alla felicità, intesa non solo come vita piacevole e come epifenomeno, ma

come variabile associata a determinati *outcomes* positivi. Il ben-essere psicologico, in seno a questo approccio, non è più quindi assenza di malessere ma realizzazione di sé e ottimizzazione delle risorse personali (Gable e Haidt, 2005), in un continuo equilibrio tra emozioni positive e negative (Fredrickson e Losada, 2005). Appare chiaro quindi che il livello di ben-essere psicologico riflette non solo la presenza di determinati parametri oggettivi (ad esempio assenza di malattie, ricchezza, status sociale), ma soprattutto l'interpretazione che a questi viene data, nonché una riflessione sulla propria esistenza (Baird, Lucas, e Donnellan, 2010) e sulla discrepanza tra il proprio sé, i propri obiettivi e il raggiungimento di essi.

Il ben-essere psicologico diviene quindi una condizione soggettiva, definita da alcuni studiosi addirittura come un cluster di «sintomi di funzionamento positivo» (Keyes, 2002) lungo un continuum che va dal "*languish*" al "*flourishing*". Il polo negativo è caratterizzato dalla sensazione di "essere in trappola" o in una fase di stagnazione, di svuotamento delle proprie energie fisiche e psichiche. D'altra parte, l'esperienza ottimale di "*flourishing*", permette all'individuo di essere produttivo e di accrescere le proprie potenzialità, in un adattamento ideale con l'ambiente in cui vive (Steca, 2005). Keyes (2007; 2010) definisce gli individui «affetti da *flourishing*» come contraddistinti da maggiore senso di speranza, di resilienza dinanzi alla circostanze avverse e come maggiormente in grado di stringere rapporti intimi con gli altri.

Molti studi si sono focalizzati sugli aspetti di personalità, sociali o ambientali che possono favorire il ben-essere psicologico, altri sugli *outcomes* positivi che ne deriverebbero (per una rassegna si veda Diener e Chan, 2011): buoni livelli di ben-essere sarebbero associati a riduzione dello stress, della depressione o di altri stati affettivi negativi. Persone con maggiori livelli di ben-essere psicologico godono di un migliore stato di salute (Ong, 2010), hanno più successo e sono socialmente più impegnate (Seligman, Steel, Park e Paterson, 2005; Judge e Larsen, 2001; Graham, Eggers e Sukhtankar, 2004); hanno inoltre relazioni più soddisfacenti (Diener, Gohm, Suh e Oishi, 2000; Stutzer e Frey, 2006) e sembrano essere più longeve (Chida e Steptoe, 2008).

Recentemente alcuni autori arrivano persino ad investigare i cambiamenti molecolari legati al ben-essere e ad identificare distinte componenti (Fredrickson et al., 2013) per il ben-essere in senso "edonico" (ben-essere come presenza di affettività positiva, gratificazione e riduzione dell'affettività negativa) o "eudaimonico" (realizzazione personale e di scopi di vita significativi).

Nell'accezione eudaimonica del ben-essere psicologico, Ryff (1989) propone una definizione multi-componentiale del costruito, identificando sei fattori principali – auto-accettazione, relazioni positive con gli altri, autonomia, competenza ambientale, scopi di vita e crescita personale – ciascuno dei quali permette di porre questi rispetto alla stabilità e al cambiamento nel ciclo di vita, in relazione alle perdite e guadagni di ogni età: Ryff (1989) trova ad esempio che alcune delle componenti del ben-essere psicologico correlano positivamente con l'età mentre altre hanno una relazione negativa o nessuna associazione e che alcune di esse sono fondamentali per il mantenimento di un buon livello di ben-essere nell'invecchiamento (in particolare auto-accettazione e relazioni positive con gli altri).

Diener, Suh, Lucas e Smith (1999), tralasciando il modello multi-componentiale di Ryff, suggeriscono che le ricerche sul Ben-essere debbano concentrarsi su tre separabili e principali dimensioni di tale costruito, ossia l'affettività positiva e negativa e la soddisfazione di vita, intesa come giudizio personale sulla qualità della propria esistenza, confrontata con i propri desideri (Diener et al., 1999; Ferring e Filipp, 1997). Rispetto a quest'ultima componente, Inglehart precedentemente (1990) evidenziava che l'81% delle persone ultra sessantenni, partecipanti alla sua ricerca, si definiva soddisfatta o molto soddisfatta della propria vita. Diener e Suh (1998), mostrarono come la soddisfazione di vita aumentasse lievemente passando dai 20 agli 80 anni, ponendo l'accento (1999) sulla capacità di adattamento dell'individuo: le persone più anziane potrebbero cioè adattare i loro obiettivi alle risorse a disposizione e al livello di competenza attuale, mantenendo inalterato il livello di soddisfazione, coerentemente con il modello di selezione, ottimizzazione e compensazione di Baltes (*Modello SOC* - Baltes, 1987). In un lavoro di Freund e Baltes (1998; 2002), infatti, utilizzando un campione con più di 200 partecipanti derivanti dal più ampio *Berlin Aging Study*, veniva mostrato che le persone che riportavano di utilizzare strategie per la selezione degli obiettivi e la compensazione delle perdite (nel questionario SOC), mostravano punteggi più elevati in tre indicatori di invecchiamento di successo: riportavano più alti punteggi in un questionario di ben-essere psicologico, più affettività positiva e minor senso di solitudine. Analogamente, Hamarat e colleghi (2002) non trovarono differenze nella soddisfazione di vita per gruppi di individui tra i 45 e gli 89 anni. Non mancano, però, risultati opposti: ad esempio Mroczek e Spiro (2005), esaminando i punteggi ad un questionario sulla soddisfazione di vita per partecipanti tra i 40 e gli 85 anni, riportarono che i valori aumentavano fino alla mezza età per poi declinare costantemente dopo i 65 anni.

A lungo si è inoltre investigato rispetto ai cambiamenti nell'affettività (positiva e negativa) nell'invecchiamento, con risultati controversi a seconda del tipo di studio (es. trasversale o longitudinale) e delle variabili prese in considerazione. Kunzmann, Little e Smith (2000) ad esempio, evidenziarono come l'età fosse negativamente correlata all'affettività positiva, ma non associata all'affettività negativa. Controllando per lo stato di salute dei partecipanti alla ricerca (dai 70 ai 103 anni), gli autori identificarono però che l'età era associata con un incremento dell'affettività positiva e una riduzione di quella negativa – evidenza confermata in studi più recenti (e.g., Charles e Carstensen, 2007) – arrivando alla definizione del "*paradosso del ben-essere nell'invecchiamento*", ossia l'aumento del ben-essere pur dinanzi alle difficoltà, fisiche o cognitive, che l'invecchiamento porta con sé.

Un buon livello di ben-essere psicologico è stato evidenziato, infatti, anche in anziani con condizioni di vita povere (Baltes e Baltes, 1990), in presenza di ridotta percezione di salute fisica (Löckenhoff e Carstensen, 2004) o patologie (Livingstone et al., 2008) a testimonianza del fatto che fattori oggettivi possono spiegare solo una ridotta parte della varianza nel ben-essere (Myers e Diener, 1995). Altri autori all'opposto hanno, invece, identificato una relazione negativa tra invecchiamento e emozioni positive. Ad esempio Charles, Reynolds e Gatz (2001) evidenziarono che l'affettività positiva rimaneva stabile dalla giovinezza alla mezza età, per poi declinare costantemente a partire dai 65 anni. Come suggerito da alcuni autori (e.g., Charles, 2010) la discrepanza in questi risultati potrebbe derivare dal tipo di emozione considerata: sarebbe cioè presente un declino età-relato solo nelle emozioni associate ad un elevato livello di arousal, mentre quelle legate ad una bassa attivazione fisiologica rimarrebbero stabili nel corso della vita. In altre parole, non vi sarebbe differenza nella qualità di emozioni nel corso delle vita e nella loro frequenza, piuttosto nell'intensità con cui queste vengono esperite.

Tra i modelli esplicativi del ben-essere psicologico quello SAVI (*Strength and Vulnerability Integration* - Charles, 2010) permette di comprendere bene la letteratura sull'invecchiamento e le emozioni e predire traiettorie diverse nel ciclo di vita. Questo modello spiega come i processi regolativi delle emozioni cambino nell'invecchiamento attraverso meccanismi attentivi, comportamentali e di valutazione, volti a minimizzare l'impatto delle esperienze negative e alla massimizzazione di quelle positive. Sarebbe cioè presente nell'invecchiamento un maggiore affinamento delle competenze emotive (e.g., Phillips, Henry, Hoise e Milne, 2006). Il modello SAVI incorpora al suo interno la *Teoria della selettività socio-emotiva* (Carstensen, Isaacowitz e Charles, 1999), secondo cui, le strategie

per la migliore regolazione emotiva sarebbero guidate dal cambiamento nell'orizzonte temporale. Di fronte ad una prospettiva di tempo limitata le informazioni e gli obiettivi emotivi diverrebbero prioritari e l'anziano sarebbe maggiormente orientato al presente piuttosto che al raggiungimento di obiettivi futuri. Tale ipotesi è coerente con gli studi che mostrano nell'invecchiamento una riduzione della discrepanza tra situazione contingente e obiettivi futuri (Ryff, 1989).

Diversi studi si sono occupati di investigare se questo pattern di relativa stabilità del ben-essere psicologico nell'invecchiamento, sia simile all'interno di vari contesti socio-economici e politici e quindi attraverso diverse culture. I risultati mostrano che analizzando singole componenti del ben-essere, per esempio la soddisfazione di vita, i valori riportati possono essere vincolati alla "vivibilità" del contesto in cui la persona vive, con punteggi più elevati per gli abitanti delle nazioni che forniscono maggiori comfort materiali e sociali, accesso all'istruzione e libertà politica (e.g., Veenhoven, 1997; 2000). Tra i fattori considerati come predittori della soddisfazione di vita però, in tutti i Paesi in cui sono stati condotti gli studi, quelli migliori sono risultati la qualità della vita familiare e sociale e lo stato di salute.

Non mancano tra questi studi quelli che hanno preso in considerazione campioni italiani. Tra quelli più recenti Ferring e colleghi (2004) identificano per gli anziani italiani - tra sei Paesi europei - i più bassi punteggi di soddisfazione di vita (considerandone le sotto-componenti), con eccezione per la soddisfazione dei rapporti familiari.

Obiettivo del presente studio è quello di osservare in un campione italiano, stratificato per fasce di età, la stabilità/cambiamento del ben-essere psicologico nel ciclo di vita. Attraverso uno studio trasversale, si vogliono quindi andare ad esaminare i predittori del ben-essere psicologico. L'approccio di partenza è considerare il costrutto di ben-essere nell'accensione eudaimonica, ossia legato non solo alla gratificazione momentanea e all'affettività positiva, quanto alla soddisfazione per ciò che si è realizzato nella propria vita, in relazione ad obiettivi significativi che ogni individuo si pone. Come proposto dal modello multi-componentiale della Ryff (1989) si abbraccia l'idea che il ben-essere sia descritto bene, non da una sola componente, ma da molteplici aspetti che interagiscono tra loro. In particolare, l'attenzione è rivolta alla soddisfazione personale, alle competenze emotive e alle strategie di coping, aspetti in cui possono essere fatti confluire gli altri fattori. Avere, infatti, buone strategie di coping permette di approcciarsi in maniera maggiormente adattiva all'ambiente, determinando esiti positivi in relazione ai nostri obiettivi e incrementando il senso di autoefficacia e indipendenza. Adeguate competenze emotive

permettono, d'altra parte, di relazionarci meglio agli altri - stringendo rapporti adeguati - e di affrontare con più fiducia gli avvenimenti quotidiani. Per indagare la stabilità/cambiamento del ben-essere psicologico nel ciclo di vita è stato pertanto utilizzato il questionario Ben-SSC (De Beni, Borella, Carretti, Marigo e Nava, 2008), considerando appunto le tre componenti suddette. Unitamente è stato somministrato il questionario WHOQOL-breve (*World Health Organization Quality of Life breve* - versione italiana a cura di De Girolamo et al., 2001) strumento, sviluppato in ottica cross-culturale, utilizzato internazionalmente per valutare la qualità di vita. Lo strumento indaga quattro domini ossia salute fisica, salute psicologica, relazioni sociali e ambiente. Si esaminano, quindi, le relazioni tra i fattori del WHOQOL breve, considerati predittori, e le singole componenti del ben-essere psicologico.

Metodo

Partecipanti

Allo studio hanno partecipato un totale di 173 persone, suddivise in 7 gruppi di età: 25 partecipanti dai 20-29 anni, 25 dai 30-39 anni, 25 dai 40-49 anni, 23 dai 50-59 anni, 25 dai 60-69 anni, 27 dai 70-79 anni e 23 partecipanti con un'età superiore agli ottanta anni (si veda Tab.1). Per i partecipanti più anziani è stato utilizzato il Mini Mental State Examination (MMSE, Folstein, Folstein e McHugh, 1975) per escludere un'eventuale compromissione cognitiva (tutti i partecipanti avevano un punteggio, corretto per età e scolarità, superiore o uguale a 27).

Materiali

Questionario sul Ben-essere Psicologico Percepito (Ben-SSC, De Beni et al., 2008). È uno strumento che misura il ben-essere percepito attraverso 37 item formulati in maniera positiva e facenti riferimento alle dimensioni del ben-essere proposte da Ryff (1995). Il partecipante deve indicare su una scala Likert a 4 punti, da 1 = mai a 4 = sempre, quanto ciascuno item lo descrive. Il punteggio viene assegnato sommando gli item relativi ai tre fattori: la soddisfazione personale (Bensp; per esempio "mi piace come sono"), le strategie di coping (Bensc; per esempio "mi sento in grado di affrontare le difficoltà"), le competenze emotive (Bence; per esempio "capisco se una persona è irritata con me") e sommando tutti gli item per ottenere il punteggio totale.

World Health Organization Quality of Life breve (WHOQOL-breve, versione italiana a cura di De Girolamo et al., 2001). È uno strumento, sviluppato in ottica cross-culturale, utilizzato internazionalmente per va-

lutare la qualità di vita. Il WHOQOL-breve comprende 26 item, che misurano quattro ampi domini: l'area della salute fisica, della salute psicologica, delle relazioni sociali e dell'ambiente. Le risposte vengono date utilizzando una scala Likert a 5 punti, da 1 = mai/per niente a 5 = sempre/completamente e il punteggio viene assegnato sommando gli *item* relativi ai quattro fattori e facendo una somma totale per ottenere il punteggio globale.

Procedura

I partecipanti hanno risposto ai questionari in un'unica sessione individuale della durata di circa 40 minuti. Dopo la firma del consenso informato, veniva loro proposto un questionario conoscitivo e ai soli partecipanti anziani veniva proposto il MMSE. Infine, venivano loro presentati il questionario Ben-SSC e il WHOQOL-breve.

Risultati

Analisi delle risposte al questionario Ben-SSC e WHOQOL in prospettiva arco di vita

Per analizzare l'andamento del Ben-essere percepito nell'arco di vita sono state condotte delle ANOVA sui punteggi di Ben-SSC, totale e relativi fattori (Bensp: soddisfazione personale; Bencs: strategie di coping; Bence: competenze emotive), e sui punteggi del WHOQOL, totale e relativi fattori (ambientale, sociale, psicologico, fisico), confrontando i sette gruppi di età (per le statistiche descrittive e i risultati delle ANOVA si veda Tab.1).

Per quanto riguarda il questionario Ben-SSC, nel grafico 1 sono evidenziate le medie dei punteggi al Ben-SSC per i diversi gruppi di età: si può notare una tendenza all'aumento del Ben-essere nell'arco di vita. In particolare, il Ben-SSC totale riportato dal gruppo dei giovani dai 20-29 anni risulta significativamente inferiore rispetto a quanto riportato dagli ultra ottantenni. Tra gli altri gruppi di età non sono emerse differenze significative. Per quanto riguarda i fattori del Ben-SSC, la soddisfazione personale risulta significativamente minore nel gruppo dei giovani dai 20-30 anni rispetto ai partecipanti con più di settant'anni; per gli altri due fattori, strategie di coping e competenze emotive, non sono emerse differenze significative tra i gruppi.

Tab. 1 - Statistiche descrittive del campione e dei punteggi ai questionari e risultati delle ANOVA per i gruppi

Età	N (femmine)	M		SD		F	p	η ²	p											
		M	SD	M	SD															
Ben-SSC	23 (17)	23.92	3.54	32.88	2.59	44.72	2.81	53.83	2.69	11.48	14.74	106.56	14.87	73.52	2.87	83.87	4.10	F(6,172) = 2.26, 20-29 < ultra80	p < .05, η ² = .08	
Bensp	29.28	4.02	33.08	3.97	32.92	4.45	33.43	5.39	31.68	6.73	34.04	5.97	35.78	5.02	F(6,172) = 3.72, 20-29 < (70-79) =	p < .01, η ² = .12 (ultra80)	NS	NS	NS	NS
Bencs	23.08	3.28	25.28	4.27	26.12	3.59	26.70	4.65	24.44	4.07	25.33	4.45	26.43	5.13	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Bencf	29.44	4.05	29.24	3.63	29.00	2.77	30.61	3.76	30.44	3.92	30.70	3.97	31.39	4.35	NS	NS	NS	NS	NS	NS
WHOQOL	95.92	7.53	98.80	10.36	99.56	9.60	102.57	7.52	93.94	10.61	96.28	9.64	97.77	8.12	F(6,172) = 2.25, 50-59 > 60-69	p < .05, η ² = .08	NS	NS	NS	NS
Fisico	27.64	2.81	28.16	3.33	28.68	2.98	30.17	2.64	26.32	3.59	26.52	3.50	26.17	3.11	F(6,172) = 5.13, 50-59 > (60-69) =	p < .001, η ² = .70-79 = (ultra80)	NS	NS	NS	NS
Psicologico	21.16	2.59	22.48	2.69	22.76	2.73	22.35	2.52	20.32	3.25	21.56	2.86	22.17	2.81	F(6,172) = 2.38, 40-49 > 60-69	p < .05, η ² = .08	NS	NS	NS	NS
Sociale	11.60	1.47	11.36	1.50	11.84	1.57	11.52	1.34	11.30	1.10	11.21	1.30	11.68	1.35	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Ambientale	27.48	3.55	28.48	3.98	28.08	3.37	30.52	2.61	28.48	3.56	29.56	3.33	30.09	2.88	F(6,172) = 2.66, 20-29 < 50-59	p < .05, η ² = .09	NS	NS	NS	NS

Per quanto riguarda il questionario WHOQOL-breve, nel grafico 2 è evidenziato l'andamento dei punteggi per i diversi gruppi, in particolare è emerso che il gruppo dei 50-60enni riporta più qualità di vita rispetto ai 60-70enni; tale differenza si ritrova anche per il fattore "fisico": a partire dai 60 anni il Ben-essere fisico riportato è significativamente minore rispetto a quello riportato dai partecipanti nella decade precedente, quella dei 50-60 anni.

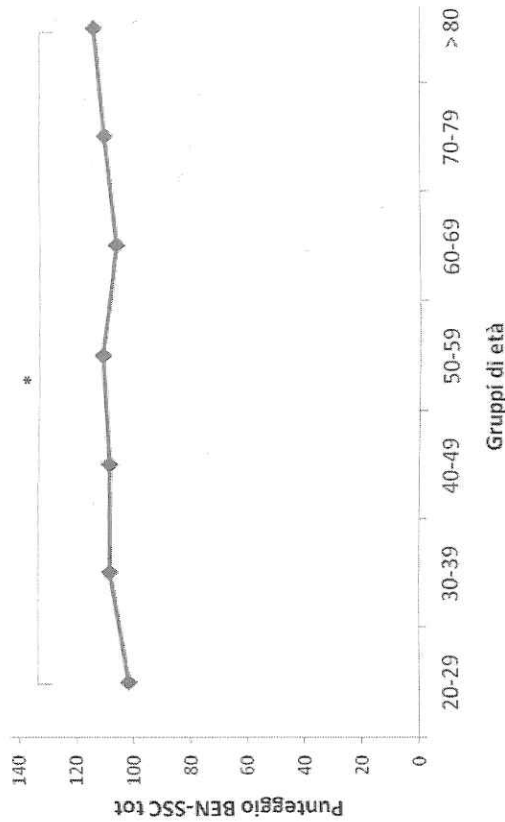


Grafico 1 - Ben-SSC totale nelle diverse fasce di età

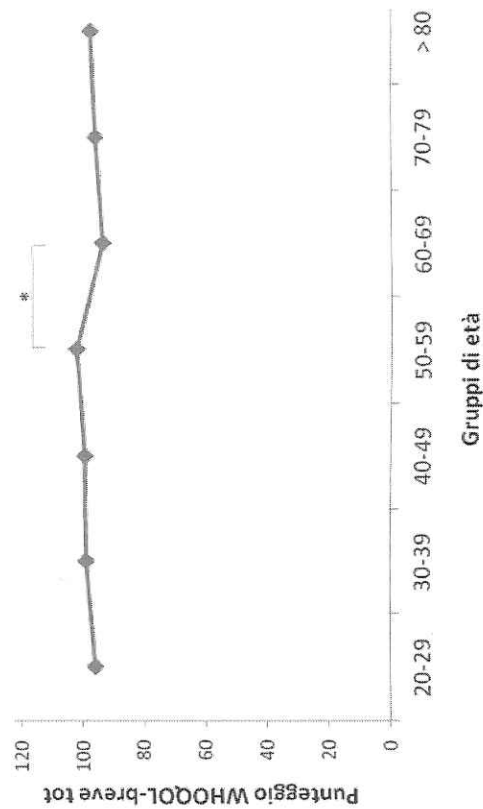


Grafico 2 - WHOQOL-breve totale nelle diverse fasce di età

Predittori del Ben-essere

Sono state condotte delle analisi correlazionali tra età, Ben-SSC, totale e suddiviso nei tre fattori, e il WHOQOL-breve, totale e suddiviso nei quattro fattori. (si veda Tab.2).

Tab. 2 - Correlazioni tra Età, Ben-SSC e WHOQOL-breve

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Età	1									
2. BEN-SSC	.20**	1								
3. Ben _{Sp}	.25**	.88**	1							
4. Ben _{Sc}	.12	.87**	.66**	1						
5. Ben _{CE}	.19*	.79**	.55**	.59**	1					
6. WHOQOL	-.06	.65**	.65**	.57**	.45**	1				
7. Fisico	-.24**	.40**	.38**	.42**	.23**	.80**	1			
8. Psicologico	-.05	.67**	.71**	.57**	.39**	.84**	.54**	1		
9. Sociale	-.04	.49**	.44**	.39**	.44**	.58**	.30**	.51**	1	
10. Ambientale	.20*	.50**	.51**	.41**	.40**	.80**	.46**	.55**	.35**	1

Date tali correlazioni, si è voluto quindi analizzare, se età e fattori fisico, sociale e ambientale del WHOQOL breve fossero buoni predittori del Ben-SSC totale, Ben_{Sp}, Ben_{Sc} e Ben_{CE}. Sono state quindi condotte delle regressioni per passi utilizzando come predittori l'età (step 1) e i fattori del WHOQOL-breve (step 2), per ognuna delle variabili dipendenti (Ben-SSC totale e fattori; (si vedano ΔR^2 , β e p in Tab. 3). Per quanto riguarda il Ben-SSC totale è emerso che l'età spiega il 4% della varianza, il fattore psicologico il 46% e il fattore sociale il 3%. Per quanto riguarda il fattore Soddifazione personale, l'età è un predittore significativo che spiega il 6% della varianza, il fattore psicologico rimane comunque il più predittivo (67%) e un 1% è dato anche dalle relazioni sociali. Per quanto riguarda, invece, le strategie di coping esse non sono influenzate dall'età, ma principalmente dal fattore psicologico (32%). Infine, per le competenze

emotive ritorna il ruolo dell'età (4%) alla quale si aggiunge il ruolo delle relazioni sociali (20%) e dell'ambiente (5%).

Tab. 3 – *Analisi di regressione sui valori del Ben-SSC e fattori con predittori i fattori del WHOQOL-breve*

Predittori	Ben-SSC tot			Ben _{SP}			Ben _{SC}			Ben _{CE}		
	ΔR ²	β	p	ΔR ²	β	p	ΔR ²	β	p	ΔR ²	β	p
Età	.04	.24	<.001	.06	.29	<.001	.19	<.05	.04	.16	<.01	
WHOQOL												
Fisico	.46	.58	<.001	.53	.67	<.001	.32	.49	<.00	.14	.10	
Psicologico												
Sociale	.03	.20	<.001	.01	.12	<.05	.13	.08	.20	.36	<.001	
Ambientale	.53	.11	.09	.60	.07	.26	.11	.16	.05	.24	<.001	
							.34		.29			

Discussione e conclusioni

Contrariamente a stereotipi negativi che vedono l'invecchiamento esclusivamente come fase di declino o perdita, i risultati del presente studio confermano il mantenimento nell'invecchiamento di adeguati livelli di Ben-essere psicologico e la possibilità, quindi, di godere pienamente di tale fase di vita.

I risultati delle analisi mostrano infatti stabilità nei livelli di Ben-essere Psicologico percepito nel ciclo di vita, coerentemente con studi precedenti (e.g., Freund e Baltes, 1998; 2002). L'unica differenza statisticamente significativa emerge comparando il gruppo dei più giovani (dai 20 ai 29 anni) con gli ultraottantenni, ove i primi mostrano livelli di ben-essere meno elevati e gli ultimi un leggero incremento. Ciò è in accordo con gli studi che dimostrano che gli anziani, confrontati con i giovani, riportano meno fluttuazioni nel loro stato emotivo (e.g., Rooke, Li e Smith, 2009) o una migliore regolazione emotiva (Kessler e Staudinger, 2009; Birditt e Fingerman, 2005). Ancora, secondo diversi studi, gli anziani utilizzerebbero più efficientemente strategie di regolazione focalizzate sulla risposta emotiva (Emery e Hess, 2011) e più spesso nella loro vita quotidiana (John e Gross, 2004). Tuttavia, focalizzandosi sulle singole componenti del Ben-SSC, ossia le "strategie di coping" e le "competenze emotive" non è possibile notare un incremento dei valori in funzione dell'età. A differire significativamente è, invece, la "soddisfazione personale", inferiore nei giovani dai 20 ai 29 rispetto ai partecipanti dai 70 anni in su: a

discriminare tra giovani e anziani potrebbe essere, infatti, la valutazione rispetto a quanto si è fatto nel corso della propria vita, e il senso di realizzazione personale che ne potrebbe derivare. Ciò può essere maggiormente possibile per gli anziani piuttosto che per i più giovani, ancora in una fase di vita di completa transizione. La maggiore soddisfazione personale esperita dagli anziani potrebbe, però, essere interpretata sulla base del modello di Selezione, Ottimizzazione e Compensazione proposto da Baltes (1989) e, quindi, in termini di adattamento alle perdite e guadagni pre-senti ad ogni età, nonché della riduzione della discrepanza tra sé attuale e desideri futuri (Ryff, 1999). Studi recenti (e.g., McAdams, Lucas e Donnellan, 2011) evidenziano, infatti, come il mantenimento di un adeguato livello di ben-essere nell'invecchiamento è possibile grazie al continuo bilanciarsi tra domini di vita che subiscono declino (e.g., le condizioni fisiche) e altri che migliorano (e.g., le relazioni sociali). Tale ipotesi trova riscontro nei dati ricavati dalla somministrazione del WHOQOL ove si mostra un declino della percezione di vita legata alle condizioni fisiche a partire dai 60 anni rispetto alla decade immediatamente precedente, mentre rimangono inalterati i valori relativi alla percezione di qualità di vita derivante dalle relazioni sociali. La teoria della selettività socio-emotiva spiega tale fenomeno in termini di cambiamento nell'orizzonte temporale delle persone e quindi nella propensione a godere del momento presente piuttosto che essere orientati su obiettivi futuri. Quando la percezione di tempo è limitata diventano prioritari obiettivi emotivi e la scelta di relazioni significative: alla possibile riduzione della rete sociale si affianca, quindi, un maggior senso di ben-essere associato alle poche relazioni realmente significative per l'anziano. In un recente lavoro di English e Carstensen (2014) viene infatti mostrato, attraverso uno studio longitudinale, come l'ampiezza della rete di relazioni si riduca in funzione dell'età, ma aumenta il ben-essere derivante dal contatto con i partner sociali conosciuti da sempre (aspetto già indagato in studi precedenti, ma con disegno trasversale).

Lo stesso pattern di stabilità riscontrato per i punteggi al Ben-SSC, si evidenzia anche nei livelli di qualità di vita espressi mediante il WHOQOL totale, che risulta pressoché invariato all'aumentare dell'età, con l'unica eccezione per i 50-60enni i quali riportano una maggiore qualità di vita rispetto ai 60-70enni, così come una migliore percezione delle proprie condizioni di salute. Interessante è il dato per cui il livello di qualità di vita associato a fattori psicologici sembra essere più carente per il gruppo di 60-69 anni rispetto alla fascia dei 40-49enni. Analizzando i valori medi (in Tabella 3) tuttavia si può notare come quelli di quest'ultimo gruppo non si differenzino rispetto alle altre fasce di età, ma che sia il

gruppo di 60-69enni a riportare minori livelli di qualità di vita. Ciò può essere interpretato alla luce degli avvenimenti di tale fase di vita che possono richiedere un maggiore sforzo di adattamento determinando una momentanea riduzione del ben-essere psicologico (rispetto ad individui dai 70 anni in su) quali ad esempio il pensionamento, il cambiamento nei ruoli familiari e sociali ecc.

Infine, la componente ambientale della qualità di vita sembra essere inferiore per i giovani dai 20-29 anni rispetto ai 50-59enni. Tale dato può essere meglio interpretato andando ad esaminare le domande presenti nel WHOQOL relativamente alla componente ambientale. Esse riguardano la percezione di sicurezza e incolumità fisica, ricchezza dell'ambiente domestico e delle opportunità ambientali, nonché la qualità dell'ambiente in cui si vive (inquinamento, rumori, ecc.) e le risorse finanziarie. Non stupisce quindi che il gruppo di 50-59enni goda di migliori opportunità in questo senso e della stabilità derivante da tale periodo di vita, contrapposta soprattutto a quella dei giovani dai 20 ai 29 anni. Tale dato è inoltre coerente con studi che mostrano come la qualità di vita per la componente ambientale sia inferiore per i giovani persino se comparati con gli adolescenti: i primi avvertirebbero in particolare una minore qualità dell'ambiente in cui vivono e della propria casa (Skevington, Dehner, Gillison, McGrath e Lovell, 2013).

Mediante analisi di regressione, si intendeva osservare, inoltre, quali dei fattori del WHOQOL potessero fungere da predittori del ben-essere psicologico e delle singole componenti dello stesso. Dai risultati delle analisi si evince che l'età, considerata come possibile predittore del ben-essere psicologico – alla luce della precedente presente correlazione positiva tra età e punteggi al Ben-SSC totale – spiega solo una ridotta percentuale di varianza (dal 4 al 6%, a seconda della componente considerata). Rispetto alla soddisfazione personale il fattore psicologico risulta quello più predittivo, così come per le strategie di coping. Ciò sta ad indicare che non è l'età di per sé ad influire positivamente sul ben-essere psicologico esperito, ma la valutazione che viene data alla propria storia personale, nonché all'affettività positiva riportata e alla riduzione di quella negativa.

Una valutazione positiva della propria vita e del proprio operato, unitamente al mantenimento di rapporti sociali soddisfacenti, può costituire l'aspetto cardine su cui costruire un invecchiamento di successo e obiettivo prioritario negli interventi di potenziamento del ben-essere psicologico.

Ringraziamenti

Dott.sse Cinzia Marigo, Lucia Angela Nava e Susanna Sommaggio, psicoterapeute specialiste in psicologia dell'Adulto e dell'Anziano per la raccolta dei dati.

Bibliografia

- Baird, B.M., Lucas, R.E., & Donnellan, M.B. (2010). Life satisfaction across the lifespan: Findings from two nationally representative panel studies. *Social Indicators Research*, 99(2), 183-203. DOI: 10.1007/s11205-010-9584-9.
- Baltes, P.B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23(5), 611-626. DOI: 10.1037/0012-1649.23.5.611.
- Baltes, P.B., & Baltes, M.M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*, 1, 1-34. DOI: 10.1017/CBO9780511665684.003.
- Baltes, P.B., & Baltes, M.M. (Eds.) (1990). *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (Vol. 4). Cambridge University Press.
- Birditt, K.S., & Fingerhman, K.L. (2005). Do we get better at picking our battles? Age group differences in descriptions of behavioral reactions to interpersonal tensions. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60(3), 121-128. DOI: 10.1093/geronb/60.3.P121.
- Carstensen, L.L., Isaacowitz, D.M., & Charles, S.T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54(3), 165-181. DOI: 10.1037//0003-066X.54.3.165.
- Charles, S.T. (2010). Strength and vulnerability integration: a model of emotional well-being across adulthood. *Psychological bulletin*, 136(6), 1068-91. DOI: 10.1037/a0021232.
- Charles, S.T., Reynolds, C.A., & Gatz, M. (2001). Age-related differences and change in positive and negative affect over 23 years. *Journal of personality and social psychology*, 80(1), 136-150. DOI: 10.1037/0022-3514.80.1.136.
- Charles, S., & Carstensen, L.L. (2010). Social and emotional aging. *Annual review of psychology*, 61, 383-409. DOI: 10.1146/annurev.psych.093008.100448.
- Chida, Y., & Steptoe, A. (2008). Positive psychological well-being and mortality: a quantitative review of prospective observational studies. *Psychosomatic medicine*, 70(7), 741-756. DOI: 10.1097/PSY.0b013e31818105ba.
- De Beni, R., Borella, E., Carretti, B., Marigo, C., & Nava, L.A. (2008). *BAC. Portafoglio per la valutazione del Ben-essere e delle abilità cognitive nell'età adulta e avanzata*. Firenze: Giunti OS.
- De Girolamo, G., Becchi, M. A., Coppa, F. S., D'Addario, A., Darù, E., De Leo, D., Galassi, L., Manganelli, L., Marson, C., Neri, G., Rucci, P., & Scocco, P. (2001). Il progetto italiano WHOQOL. Una rassegna dei risultati. In G. De Girolamo, M.A. Becchi, F.S. Coppa, D. De Leo, G. Neri, P. Rucci & P. Scocco, *Salute e qualità della vita*. Torino: Centro Scientifico.

- Diener, E., & Suh, M.E. (1998). *Subjective well-being and age: An international analysis*. Springer Publishing Co.
- Diener, E., Gohm, C.L., Suh, E., & Oishi, S. (2000). Similarity of the relations between marital status and subjective well-being across cultures. *Journal of cross-cultural psychology*, 31(4), 419-436. DOI: 10.1177/0022022100031004001.
- Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E., & Smith, H.L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological bulletin*, 125(2), 276-302. DOI: 10.1037/0033-2909.125.2.276.
- English, T., & Carstensen, L.L. (2014). Selective narrowing of social networks across adulthood is associated with improved emotional experience in daily life. *International Journal of Behavioral Development*, 38(2), 195-202. DOI: 10.1177/0165025413515404.
- Ferring, D., & Filipp, S.H. (1997). Subjektives Wohlbefinden im Alter: Struktur- und Stabilitätsanalysen. *Psychologische Beiträge*.
- Ferring, D., Balducci, C., Burholt, V., Wenger, C., Thissen, F., Weber, G., & Hallberg, I. (2004). Life satisfaction of older people in six European countries: Findings from the European study on adult well-being. *European Journal of Ageing*, 1(1), 15-25. DOI: 10.1007/s10433-004-0011-4.
- Folstein, M.F., Folstein, S.E., & McHugh, P.R. (1975). "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of psychiatric research*, 12(3), 189-198. DOI: 10.1016/0022-3956(75)90026-6.
- Fredrickson, B.L., & Losada, M.F. (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American Psychologist*, 60(7), 678-88. DOI: 10.1037/0003-066X.60.7.678.
- Fredrickson, B.L., Grewen, K.M., Coffey, K.A., Algoe, S.B., Firestone, A.M., Arevalo, J.M., & Cole, S.W. (2013). A functional genomic perspective on human well-being. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(33), 13684-13689. DOI: 10.1073/pnas.1305419110.
- Freund, A.M., & Baltes, P.B. (1998). Selection, optimization, and compensation as strategies of life management: correlations with subjective indicators of successful aging. *Psychology and aging*, 13(4), 531-543.
- Freund, A.M., & Baltes, P.B. (2002). Life-management strategies of selection, optimization and compensation: Measurement by self-report and construct validity. *Journal of personality and social psychology*, 82(4), 642-62. DOI: 10.1037/0022-3514.82.4.642.
- Gable, S.L., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology? *Review of general psychology*, 9(2), 103-110. DOI: 10.1037/1089-2680.9.2.103.
- Graham, C., Eggers, A., & Sukhtankar, S. (2004). Does happiness pay?: An exploration based on panel data from Russia. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 55(3), 319-342. DOI: 10.1016/j.jebo.2003.09.002.
- Hamarat, E., Thompson, D., Steele, D., Matheny, K., & Simons, C. (2002). Age differences in coping resources and satisfaction with life among middle-aged, young-old, and oldest-old adults. *The Journal of genetic psychology*, 163(3), 360-367. DOI: 10.1080/00221320209598689.
- John, O.P., & Gross, J.J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of personality*, 72(6), 1301-1334. DOI: 10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x.
- Judge, T.A., & Larsen, R.J. (2001). Dispositional affect and job satisfaction: A review and theoretical extension. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 86(1), 67-98. DOI:10.1006/obhd.2001.2973.
- Kessler, E.M., & Staudinger, U.M. (2009). Affective experience in adulthood and old age: The role of affective arousal and perceived affect regulation. *Psychology and aging*, 24(2), 349-62. DOI: 10.1037/a0015352.
- Keyes, C.L. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95-108. DOI: 10.1037/0003-066X.62.2.95.
- Keyes, C.L. (2010). *Flourishing*. John Wiley & Sons.
- Kunzmann, U., Little, T.D., & Smith, J. (2000). Is age-related stability of subjective well-being a paradox? Cross-sectional and longitudinal evidence from the Berlin Aging Study. *Psychology and aging*, 15(3), 511-26.
- Livingston, G., Minushkin, S., & Cohn, D.V. (2008). *Hispanics and health care in the United States: Access, information and knowledge*. Washington, DC: Pew Hispanic Center.
- Löckenhoff, C.E., & Carstensen, L.L. (2004). Socioemotional selectivity theory, aging, and health: The increasingly delicate balance between regulating emotions and making tough choices. *Journal of personality*, 72(6), 1395-1424. DOI: 10.1111/j.1467-6494.2004.00301.x.
- McAdams, K.K., Lucas, R.E., & Donnellan, M.B. (2012). The role of domain satisfaction in explaining the paradoxical association between life satisfaction and age. *Social indicators research*, 109(2), 295-303. DOI: 10.1007/s11205-011-9903-9.
- Mroczek, D.K., & Spiro III, A. (2005). Change in life satisfaction during adulthood: findings from the veterans affairs normative aging study. *Journal of personality and social psychology*, 88(1), 189.
- Myers, D.G., & Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological science*, 6(1), 10-19. DOI: 10.1111/j.1467-9280.1995.tb00298.x.
- Phillips, L.H., Henry, J.D., Hosie, J.A., & Milne, A.B. (2006). Age, anger regulation and well-being. *Aging and Mental Health*, 10(3), 250-256. DOI: 10.1080/13607860500310385.
- Röcke, C., Li, S.C., & Smith, J. (2009). Intraindividual variability in positive and negative affect over 45 days: do older adults fluctuate less than young adults? *Psychology and aging*, 24(4), 863. DOI: 10.1037/a0016276.
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069-1081. DOI: 10.1037/0022-3514.57.6.1069.

Ryff, C.D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current directions in psychological science*, 99-104. DOI:10.1111/1467-8721.ep10772395.

Seligman, M.E.P., Steen, T., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-421. DOI: 10.1037/0003-066X.60.5.410.

Seligman, M.E.P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. Simon and Schuster.

Seligman, M.E.P. (1998). *Learned Optimism*. New York: Pocket Books.

Skevington, S.M., Dehner, S., Gillison, F.B., McGrath, E.J., & Lovell, C.R. (2014). How appropriate is the WHOQOL-BREF for assessing the quality of life of adolescents? *Psychology & health*, 29(3), 297-317. DOI: 10.1080/08870446.2013.845668.

Steca, P. (2005). Il potenziamento delle risorse. *Psicologia contemporanea*, 190, 19-25.

Stutzer, A., & Frey, B. S. (2006). Does marriage make people happy, or do happy people get married? *The Journal of Socio-Economics*, 35(2), 326-347.

Veenhoven, R. (1997). Advances in understanding happiness. *Revue Québécoise de psychologie*, 18(2), 29-74.

Veenhoven, R. (2000). Freedom and happiness: A comparative study in forty-four nations in the early 1990s. *Culture and subjective well-being*, 257-288.

Ricevuto: 10.11.2014 - **Accettato:** 30.01.2015

CONSIGLI PER DARE CONSIGLI:
SALVAGUARDARE IL BENESSERE RELAZIONALE
NELLE INTERAZIONI INFORMALI D'AIUTO

ADVICE FOR GIVING ADVICE:
HOW TO PRESERVE RELATIONAL WELLNESS
IN SUPPORTIVE INTERACTIONS

Ilaria Riccioni*, Ramona Bongelli**, Andrzej Zuczkowski*

*Dipartimento di Scienze della Formazione, Beni Culturali e Turismo,
Università di Macerata, P.le Luigi Bertelli, 1, 62100 Macerata, Italia;
e-mail: ilaria.riccioni@unimc.it; telefono: +39 0733 258 5827;

**Dipartimento di Scienze politiche, della comunicazione e
delle relazioni internazionali, Università di Macerata,
Via Don Minzoni, 1, 62100 Macerata, Italia

Riassunto

Lo studio presenta un'analisi dell'attività del dare consigli all'interno di sequenze di troubles talk in lingua Italiana, focalizzandosi sul possibile impatto delle strategie di mitigazione e di negoziazione epistemica. I principali risultati del nostro studio mostrano che un consiglio successivo a una esplicita richiesta, anche quando non mitigato, è normalmente seguito da allineamento; al contrario, un consiglio non richiesto, anche se mitigato, è generalmente seguito da disallineamento. Tali risultati suggeriscono quanto sia importante per gli esiti conversazionali e il benessere relazionale la gestione e la negoziazione delle posizioni epistemiche tra gli interlocutori.

Parole chiave: Dare consigli, troubles talk, mitigazione, posizioni epistemiche, allineamento/disallineamento.