



VNIVERSITAT DE VALÈNCIA



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI
FEDERICO II

VNIVERSITAT DE VALÈNCIA  Facultat de Ciències Socials
Programa de Doctorat en Ciències Socials

**LA SOLITUDINE NELLA “GENERAZIONE Z” AL TEMPO DEL
COVID-19: UNO STUDIO ESPLORATIVO NELLA PROSPETTIVA
DELLA TEORIA DELLE RAPPRESENTAZIONI SOCIALI**

**TESIS DOCTORAL DE
Chiara Castiello**

**Directora
Dra. Cristina Benlloch Domenech**

**Co-Director
Dr. Roberto Fasanelli**

**Tutora académica
Dra. Cristina Benlloch Domenech**

JULIO DE 2023

Dra. **Cristina Benlloch Domenech**, Profesora Permanente Laboral

Doctora del Dpto. de Sociología y Antropología Social de la Universitat de Valencia y

Dr. **Roberto Fasanelli**, Profesor Asociado

Doctor del Dpto. De Ciencias Sociales de la Universidad “Federico II” de Nápoles, Italia

CERTIFICAN:

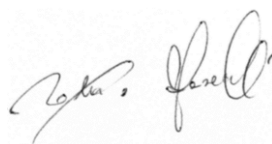
Que la presente memoria titulada **“La solitudine nella "Generacion Z" nell'epoca del Covid-19: uno studio esplorativo nella prospettiva della teoria delle rappresentazioni sociali”** corresponde al trabajo realizado bajo nuestra dirección por la doctoranda **CHIARA CASTIELLO**, para su presentación como Tesis Doctoral en el Programa de Doctorado en Ciencias Sociales de la Universitat de Valencia.

Y para que conste firman el presente certificado en Valencia, a 10 de julio de 2023.

Cristina Benlloch Domenech



Prof. Roberto Fasanelli





VNIVERSITAT ID VALÈNCIA



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI
FEDERICO II

Programa de Doctorado en Ciències Socials

LA SOLITUDINE NELLA “GENERAZIONE Z” AL TEMPO DEL COVID-19: UNO STUDIO ESPLORATIVO NELLA PROSPETTIVA DELLA TEORIA DELLE RAPPRESENTAZIONI SOCIALI

**TESIS DOCTORAL DE
Chiara Castiello**

**Directora
Dra. Cristina Benlloch Domenech**

**Co-Director
Dr. Roberto Fasanelli**

**Tutor académico
Dra. Cristina Benlloch Domenech**

Defendida en la FACULTAT DE CIÈNCIES SOCIALS València

JULIO DE 2023

Resum

La solitud a la "Generació Z" a l'època del Covid-19: un estudi exploratori des de la perspectiva de la teoria de la representació social.

La solitud es considera el flagell social dels temps moderns, font habitual de malestar per a una part creixent de la població general, tant és així que s'ha definit com una "epidèmia de comportament", que afecta especialment la Generació Z. L'inici de la pandèmia de Covid-19 l'ha convertit en una emergència de salut mental, especialment per als grups de població més fràgils. L'estudi presentat en aquest treball té els objectius: 1) investigar les representacions socials de la solitud dels joves de la Generació Z a Itàlia i Espanya; 2) analitzar la influència de la pandèmia en aquestes representacions, així com en la percepció del suport social, en el sentit de comunitat i en la depressió. La mostra està formada per 216 joves de nacionalitat italiana (63% F; 33,3% M), i 130 de nacionalitat espanyola (63,1% F; 35,4% M), d'entre 15 i 19 anys. Es va administrar electrònicament un qüestionari semiestructurat, en el període maig-novembre 2021, format per tres apartats: el primer enfocat a la tècnica d'evocacions jeràrquiques; el segon format per l'escala de soledat, l'escala multidimensional de suport social percebut, l'escala breu de sentit de comunitat i l'escala PHQ-9; el tercer destinado a investigar les opinions dels participants a través de 9 preguntes semiestructurades. L'univers de coneixement dels entrevistats perfila un aspecte ambivalent de la solitud, registrant amb presència de solitud social, puntuacions baixes de solitud emocional i sentiments depressius; la presència d'una alta percepció de suport social que, combinada amb el sentiment de pertinença a la comunitat, confirmar la seva funció protectora per al benestar. Els joves implicats en l'estudi van afirmar haver canviat les seves relacions de manera positiva i redescobrir els llaços emocionals. Han destacat que no s'han sentit sols després dels confinaments, sinó que han viscut la solitud a la vida en general.

Paraules clau: joves, salut mental, benestar psicològic, pandèmia, evocacions jeràrquiques, aïllament social, sentit de comunitat, suport psicosocial, depressió.

Resumen

La soledad en la "Generación Z" en el tiempo de la Covid-19: un estudio exploratorio desde la perspectiva de la teoría de la representación social.

La soledad se considera plaga social de los tiempos modernos, fuente común de malestar para una parte cada vez mayor de la población general, hasta el punto de que se ha denominado "epidemia de comportamiento", afectando especialmente a la Generación Z. La pandemia de Covid-19 la convierte en una emergencia de salud mental, en particular para los segmentos más frágiles de la población. El estudio tiene los siguientes objetivos: 1) investigar las representaciones sociales de la soledad entre los jóvenes de la Generación Z en Italia y España; 2) analizar la influencia de la pandemia en estas representaciones, así como en la percepción del apoyo social, el sentido de comunidad y la depresión. La muestra se compone de 216 jóvenes de nacionalidad italiana (63% F; 33,3% M), y 130 de nacionalidad española (63,1% F; 35,4% M), con edades comprendidas entre 15 y 19 años. Se ha administrado telemáticamente un cuestionario semiestructurado entre mayo y noviembre 2021, que consta de tres secciones: la primera se centra en la técnica de Evocaciones Jerarquizadas; la segunda compuesta por la escala de Soledad, la escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido, la escala Breve de Sentido de Comunidad y el PHQ-9; la tercera indaga la opinión de los participantes a través de 9 preguntas semiestructuradas. El universo de las cogniciones de los encuestados esboza un aspecto ambivalente de la soledad, con presencia de soledad social, puntuaciones bajas de soledad emocional y sentimientos depresivos; la presencia de una alta percepción de apoyo social, que, combinada con el sentimiento de pertenencia a la comunidad, confirman su función protectora para el bienestar. Los jóvenes han cambiado sus relaciones de forma positiva y han redescubierto los vínculos afectivos. No se han sentido solos como consecuencia de los confinamientos, sino que han experimentado la soledad en la vida en general.

Palabras clave: juventud, salud mental, bienestar psicológico, pandemia, evocaciones jerarquizadas, aislamiento social, sentido de comunidad, apoyo psicosocial, depresión.

Summary

Loneliness in 'Generation Z' at the time of Covid-19: an exploratory study from the perspective of social representation theory.

Loneliness is considered the social scourge of modern times, a common source of discomfort for a growing portion of the general population, so much so that it has been called a 'behavioural epidemic', particularly affecting Generation Z. The emergence of the Covid-19 pandemic has turned it into a mental health emergency, particularly for the most fragile segments of the population. The study presented in this paper has the following objectives: 1) to investigate the social representations of loneliness among Gen Z youth in Italy and Spain; 2) to analyse the influence of the pandemic on these representations, as well as on the perception of social support, sense of community and depression. The sample consisted of 216 young people of Italian nationality (63% F; 33.3% M), and 130 of Spanish nationality (63.1% F; 35.4% M), aged between 15 and 19 years. A semi-structured questionnaire was conducted online between May and November 2021, consisting of three sections: hierarchical Evocations technique; the second part consisting of the Loneliness scale, the Multidimensional scale of perceived social support, the Brief sense of community scale and the PHQ-9 scale; the third and last part aimed at investigating the participants' opinions through 9 semi-structured questions. The universe of the respondents' cognitions outlines an ambivalent aspect of loneliness, with the presence of social loneliness, low scores for emotional loneliness and depressive feelings; the presence of a high perception of social support, which, combined with the feeling of community belonging, confirm their protective function for well-being. The young people involved in the study stated that they had changed their relationships in a positive way and rediscovered emotional ties. Finally, they emphasised that they had not felt lonely as a result of the lockdown, but had experienced loneliness in life in general.

Key words: youth, mental health, psychological well-being, pandemic, hierarchical evocations, social isolation, sense of community, psycho-social support, depression.

Resumen amplio con una extensión comprendida entre 6000 y 8000 palabras en castellano.

Este trabajo pretende investigar la soledad de los jóvenes de la "Generación Z" (Gen Z) en Italia y España a través de un estudio exploratorio-comparativo desde la perspectiva de la teoría de las representaciones sociales.

Se trata de un tema de gran actualidad cuyas imprevisibles consecuencias y graves repercusiones en el ámbito sanitario, científico, sociocultural y económico lo convierten en un tema de fundamental importancia. Existe una soledad objetiva o aislamiento social, que corresponde a la falta o reducida presencia de relaciones interpersonales; y una condición de aislamiento percibido, soledad subjetiva, determinada por la experiencia negativa generada por la discrepancia entre la red social efectivamente construida y la deseada (Yanguas, Cilvetti, Segura, 2019). El concepto de soledad ha sido objeto de atención científica desde la década de 1980. Varios estudiosos han considerado la soledad como la manifestación de una necesidad evolutiva presente desde el nacimiento, coexistente y no opuesta a la necesidad de socialidad (Buchholz, 1997).

Donald W. Winnicott, pediatra y psicoanalista británico, en su ensayo "La capacidad de estar solo" (1970), describe la capacidad de estar solo como una competencia fundamental para definir la propia identidad, entablar relaciones con otras personas y disfrutar de la soledad (soledad entendida en sentido positivo y no como factor de repliegue y retraimiento en uno mismo).

Erik Erikson teorizó las ocho fases del desarrollo (1950) que abarcan todo el ciclo vital humano y asoció a cada uno de estos periodos una tarea de desarrollo, es decir, un problema específico vinculado a una cualidad del yo que abre dos posibilidades, una positiva y otra negativa. Situó en la fase de "intimidad y aislamiento", entre los 19 y los 25 años, la dialéctica entre dos tendencias opuestas: la necesidad de fusionarse con los demás y la necesidad de preservar la propia identidad aislándose (Erikson, 1995). Incluso el psicólogo canadiense Marcia (1980), que amplió el modelo de Erikson y se centró más en el periodo de la adolescencia, reafirmó la importancia de la capacidad y la necesidad de estar solo durante el periodo que denomina moratoria adolescente, en el que la persona se encuentra en plena crisis y exploración personal.

Condición existencial inherente a la especie humana, la soledad se considera una plaga social de los tiempos modernos, una fuente común de malestar para una parte creciente

de la población general, hasta el punto de ser definida como una "epidemia conductual": en Europa, Estados Unidos y China, los países industrializados, la prevalencia de la soledad se ha estimado entre el 5% y el 43% (Leigh-Hunt, Bagguley, Bash, Turner, Turnbull, Valtorta, Caan, 2017; Xia, Li, 2018). Un problema incrustado en una sociedad obsesivamente hiperconectada donde la globalización, las ideologías neoliberales de libre mercado, la competitividad, las exigencias de rendimientos alto y las ganancias máximas han aumentado la desigualdad y el individualismo (Harvey, 2005).

Una sociedad del rendimiento que conduce al aislamiento, en la que los valores de sentirse bien y la constante comparación social con el vecino llevan a ocultar o no reconocer las propias fragilidades. Como sostiene la escritora Lisa Corva (2018), "uno tiene miedo de confesar la soledad, porque en nuestra sociedad de likes constantes, algoritmos de felicidad y apps que nos permiten conocer a cualquiera, en cualquier lugar, la soledad es innombrable". Este problema, con importantes repercusiones en el sistema sanitario, preocupa a los gobiernos que tienen que afrontar y apoyar sus consecuencias comprometiendo recursos sociales y económicos. Un informe de la Organización Mundial de la Salud sugiere que la soledad, o más en general sentirse solo, socialmente aislado o excluido, es uno de los factores de riesgo más importantes para el crecimiento de problemas de salud mental en adultos (WHO, 2017).

Su aparición se asocia a múltiples efectos negativos sobre la salud tanto física como mental, como problemas cardiovasculares, dificultades para dormir, deterioro del sistema inmunológico, enfermedad de Alzheimer, deterioro cognitivo, demencia, estado de salud en general e incluso mortalidad prematura. También se correlaciona con otros problemas como la ansiedad, el estrés crónico, la depresión y el riesgo de suicidio (Cacioppo et al., 2015). Se calcula que el aislamiento social le cuesta a "Medicare", la asistencia sanitaria a las personas mayores, casi 7.000 millones de dólares al año, y eso solo entre las personas mayores (Hertz, 2021) y 2.500 millones de dólares al año solo a los empresarios del Reino Unido (Jeffrey, Abdallah, Michaelson, 2017). En el Reino Unido, el problema se había vuelto tan grave e inmanejable que en 2018 se nombró un Ministro para la Soledad, el primero en el mundo. Ese mismo año, se creó en Japón un Ministerio de la Soledad con el objetivo de desarrollar estrategias para prevenir la soledad, la depresión y el suicidio, mientras que en Emiratos Árabes e India se nombró un Ministro de la Felicidad. En España, la ciudad de Barcelona ha desarrollado una estrategia municipal contra la soledad

que continuará más allá de 2024 a través de un segundo plan de acción (2025-2030); con el objetivo de construir un pacto de ciudad para paliar eficazmente la soledad no deseada, incluyendo estrategias prácticas para abordar el problema también en la población juvenil mediante el despliegue de recursos y servicios para prevenir, detectar y acompañar las condiciones de soledad.

Aunque ha sido ampliamente estudiada desde una perspectiva gerontológica, la soledad no se limita a la vejez y es particularmente prevalente entre los jóvenes (Victor, Yang, 2012; Qualter, Vanhalst, Harris, Van Roekel, Lodder, Bangee, Verhagen, 2015; Luhmann, Hawkley, 2016, Hammond, Qualter, Victor, Barretto, 2018) cuya soledad es un problema difícil de detectar (Williams, Braun, 2019; Lobo, 2020). Una encuesta realizada por la BBC (2018), *Loneliness Experiment*, en colaboración con *Wellcome Collection*, en la que participaron 55.000 personas de diferentes países, culturas y géneros, una muestra numéricamente tan grande que la convierte en la mayor encuesta de este tipo en el mundo, mostró mayores niveles de soledad en los jóvenes que en los mayores; de hecho, el 40% de los jóvenes de 16 a 24 años se sienten solos a menudo o muy a menudo, frente al 27% de los individuos mayores de 75 años.

En particular, los individuos pertenecientes a la Generación Z presentan los niveles más altos de soledad. Nacieron en un mundo digitalizado, entre 1997 y 2010 (13-26 años), en el que el uso de dispositivos sociales y tecnológicos ha moldeado por completo su forma de socializar (Ortega, 2014). Se les apoda *iGeneration* o *iGen*, *screeners* (o *screenagers*), en referencia a su uso constante de gadgets tecnológicos. De hecho, la Generación Z pasa más tiempo en los medios digitales que las generaciones anteriores; son la categoría de individuos más expuesta a ciertos problemas como la "Nomofobia": el miedo a sentirse desconectado del mundo digital, y el "Fomo": una aprensión generalizada a que otros puedan tener experiencias gratificantes de las que uno está ausente y que se manifiesta como un deseo de estar continuamente en contacto con lo que hacen los demás. Los jóvenes de la Generación Z también han recibido el apodo de "plurales" por su apertura a la diversidad y la importancia que conceden a la cooperación. Parecen más sensibles a problemas sociales como el aumento de las desigualdades; quieren contribuir a resolver los problemas colectivos, aunque no confían en el gobierno ni en las instituciones. Una generación marcada por las dificultades económicas y laborales, el endeudamiento público y privado y la restricción de todos los privilegios sociales anteriores, a los que el

dramático acontecimiento de la pandemia y la guerra en Ucrania, el 24 de febrero de 2022, han contribuido a aumentar el sentimiento de miedo y el malestar psicológico de estos jóvenes.

La llegada de la pandemia de Covid-19 (febrero-marzo de 2020) ha convertido el problema de la soledad en una auténtica emergencia de salud mental, especialmente para los grupos de población más frágiles, los ancianos y los adolescentes. El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró el estallido de la pandemia mundial de Covid-19. Para evitar el contagio, por primera vez y de forma repentina, se privó a los individuos de su libertad de movimiento, acción, contactos y relaciones sociales; junto a un miedo incontrolado a la muerte, la enfermedad y la angustia por la pérdida sin consuelo de sus seres queridos. El impacto psicológico que Covid-19 ha tenido desde sus inicios, y que sigue teniendo con diferentes modalidades e intensidad, hay que ponerlo en relación con la sucesión de limitaciones afectivas, sociales, laborales, educativas, en un contexto generalizado de total precariedad, pérdida de certezas y previsibilidad en cualquier ámbito de nuestra existencia. En consecuencia, el tema de la (creciente) soledad ha atraído la atención pública y los trabajos científicos sobre esta cuestión durante y después de la pandemia de Covid-19 han aumentado considerablemente.

Existe una gran heterogeneidad en los datos del periodo inicial de la pandemia y algunas investigaciones han detectado un aumento de la soledad y de los síntomas depresivos, especialmente entre los jóvenes (Lee, Cadigan, Rhew, 2020). Uno de cada cuatro ciudadanos de la UE declaró sentirse solo la mayor parte del tiempo durante los primeros meses de la pandemia de coronavirus, según los datos de la encuesta de Eurofound. La proporción de personas de 18 a 25 años que declararon sentirse solas fue cuatro veces mayor en abril-julio de 2020 que en 2016. Otros estudios informan de tendencias de soledad relativamente estables (por ejemplo, Buecker, Horstmann, Krasko, Kritzler, Terwiel, Kaiser, Luhmann 2020; Stefana, Youngstrom, Hopwood, Dakanalis, 2020). Un análisis de un amplio corpus de literatura que investiga el problema de la soledad antes, durante y después de la primera oleada de la emergencia sanitaria debida al Covid-19, mostró cómo la pandemia, que precisamente requirió un distanciamiento social masivo e impuso un periodo de confinamiento, limitó y contuvo la percepción de la soledad, restaurando un sentimiento de pertenencia a una comunidad más amplia en la que el "nosotros" prevalecía sobre el "yo". La pandemia parece haber fomentado en los

individuos la percepción de compartir un sufrimiento común y global y un sentimiento de mayor apoyo social y solidaridad.

Un tiempo de suspensión, de distanciamiento y cierre, de miedo y muerte, tan difícil y dramático, que pausó drásticamente vidas vividas frenéticamente, inesperadamente también favoreció aspectos positivos permitiendo reflexionar sobre la calidad de vida, sobre pasiones descuidadas, intereses abandonados, valores poco cultivados, casi obligando a dedicarse a uno mismo y a los demás de forma diferente, más atenta y auténtica. Los jóvenes se reconectaron y descubrieron lazos de amistad, vecindad y una nueva voluntad de ayudar a los demás y de actuar con y para la comunidad (Wu, Chen, Wu, Sun, 2021).

España e Italia fueron dos de los países europeos más afectados, con más de 65.000 casos notificados de Covid-19 y más de 1.660 muertes relacionadas con Covid-19 por millón de habitantes en mayo de 2021(www.worldometers.info/coronavirus/). El interés de un estudio comparativo entre estas dos naciones se debe a los numerosos factores que tienen en común los dos vecinos de Europa occidental: cultura, origen lingüístico e identidad social. Italianos y españoles tienen un enfoque similar de la vida y comparten los mismos tipos de valores en los negocios, la educación, la familia y la religión (www.hofstede-insights.com). Ambas naciones sufrieron una crisis económica muy similar. España vivió entre 2008 y 2016 un periodo de Gran Recesión: la explosión del mercado inmobiliario que incluyó también la quiebra de grandes empresas y un fuerte aumento del desempleo que alcanzó el 21,4% en octubre de 2014.

En Italia, la crisis de la deuda se desencadenó por tres razones combinadas: el alto nivel de deuda pública, en relación con el PIB (producto interior bruto); el bajo o nulo crecimiento económico, con un aumento del producto interior bruto en términos reales de sólo el 4% en la década 2000-2010, y luego en progresiva disminución; y la falta de credibilidad de los gobiernos y del sistema político, que a menudo aparecían incapaces de hacer frente a las emergencias del país. Por lo tanto, en los últimos años, España e Italia estaban experimentando un cambio social lento pero decisivo, combinado con el desarrollo tecnológico, hasta el inicio de la pandemia, el contagio del virus Covid-19, que afectó a las dos naciones y a todo el mundo, a partir de marzo de 2020. Actualmente, tras la emergencia sanitaria, según datos de Eurostat (2022), la mayor tasa de desempleo la registra España (14,8%), seguida de Grecia (14,7%) e Italia (9,5%). Ambos países de la

muestra se caracterizan por sus escasas perspectivas laborales, lo que pone a muchos profesionales en una situación difícil, al tener que sacrificar sus relaciones familiares por un trabajo mejor, a menudo en lugares distintos de su país de origen. Esta situación socioeconómica ha influido mucho en los valores fundamentales de la Generación Z en ambos países. Estos datos despertaron el interés de quien escribe, suscitando la identificación de varios temas para profundizar y reflexionar, que dieron origen a la necesidad de analizar las siguientes variables: la soledad, la depresión, el sentido de comunidad y la percepción de apoyo social, en jóvenes, durante la evolución del dramático evento pandémico.

Por lo tanto, la presente investigación surge del deseo de encontrar respuestas a la pregunta:

¿Qué significado atribuyen los jóvenes italianos y españoles de la Generación Z a la soledad?

En particular:

- ¿Cuáles son los procesos cognitivo-afectivos que subyacen a esta autopercepción?
- ¿Existen diferencias en la representación de la soledad y del sentido de comunidad elaborada por los jóvenes pertenecientes a los distintos contextos culturales considerados?

Estas preguntas pueden traducirse en los siguientes objetivos de investigación:

Objetivo general: investigar la representación social de la soledad entre jóvenes de la generación Z de ambos sexos, de nacionalidad italiana y española.

Objetivos específicos:

- Investigar cuáles son las estructuras y contenidos de las representaciones sociales de la soledad producidas por los distintos grupos y si existen diferencias respecto a las variables de género, nación y contexto de pertenencia (grande media y baja urbanización).
- Investigar en qué medida la pandemia ha influido en la percepción de la soledad, la depresión, el apoyo social y el sentido de comunidad de los participantes.

Se ha elegido estudiar la representación social de la soledad a través de un enfoque socioconstructivista, utilizando la teoría de las representaciones sociales y métodos mixtos relacionados. La teoría de las representaciones sociales fue creada por Serge Moscovici (1961) como un sistema de conocimientos elaborados y socialmente compartidos que orientan el comportamiento e intervienen en la definición de la identidad individual y social, así como en la construcción de objetos. La teoría se ocupa de cómo

se comparte y construye el conocimiento en determinados contextos sociales y cómo lo interpretan los individuos que forman parte de ellos; es una verdadera "teoría del sentido común" (Moscovici, Hewstone, 1983), presente en todos los aspectos de la vida social. Transmitidas a través de la comunicación y el lenguaje, todas las representaciones sociales tienen una finalidad práctica: orientar la conducta social y la comunicación, encarnándose en las prácticas cotidianas y participando en la construcción de la realidad social de un grupo determinado. Consensuadas en el seno del grupo, estas ideas pueden diferir de las de otros grupos y son, por tanto, "objeto de dilemas y conflictos". Son inseparables de la memoria social y se forman en repositorios, algunos de los cuales permanecen como conocimientos tradicionales y otros pueden actualizarse para dar sentido a las nuevas situaciones a las que se enfrentan los individuos. Por tanto, podemos definir una representación social como un sistema de valores, nociones y prácticas que permiten a los individuos orientarse en su entorno social y material y dominarlo (Galli, 2006).

La estrategia de construcción de los datos es la de un cuestionario semiestructurado y autocumplimentado administrado telemáticamente a una muestra italiana y otra española. El instrumento consta de tres secciones distintas.

Primera sección: el cuestionario comienza con la administración de la Técnica de las Evocaciones Jerarquizadas (Vergés, 1992), la cual es una técnica proyectiva que consiste en pedir a cada uno de los encuestados que se exprese en dos momentos diferentes: asociando los cinco primeros sustantivos según el inductor "soledad" y clasificando después sus producciones verbales según la importancia que atribuyen a cada uno de los términos utilizados para definir el objeto de análisis. Su frecuencia de aparición (*salience*) es un indicador de centralidad, siempre que se complemente con una información más cualitativa: la importancia que los propios sujetos le conceden. Sólo la intersección de estos dos criterios permite identificar el estatus de los elementos constitutivos de la representación social estudiada.

Sección dos: a continuación, se plantea a los participantes una serie de preguntas cerradas utilizando escalas para investigar la soledad, la percepción del apoyo social, la depresión y el sentimiento de comunidad. La escala de soledad de 6 ítems de De Jong Gierveld (De Jong Gierveld, Van Tilburg, 2006) se desarrolló teniendo en cuenta la distinción de Weiss (1973) entre soledad emocional y social. La soledad emocional, que resulta de la pérdida

o ausencia de un vínculo afectivo estrecho (por ejemplo, una pareja o el mejor amigo), y la soledad social, que resulta de la ausencia de un grupo más amplio de contactos o de una red social atractiva. La puntuación total de soledad oscila entre 0 y 6, y las puntuaciones más altas indican un mayor sentimiento de soledad. La escala de soledad DJG es la escala de soledad más utilizada en Europa (Buz, Urchaga, Polo, 2014) y su uso se está extendiendo a Australia, países orientales y asiáticos (por ejemplo, de Jong Gierveld y Van Tilburg 2010; Sansoni et al. 2010). En el presente estudio se utilizó la versión traducida al italiano por Senese, Nasti, Mottola, Sergi, Massaro, Gnisci (2021).

Para medir la percepción de apoyo social, se administró la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido, MSPSS, (Zimet, Dahlem, Zimet, Farley, 1988) que consta de 12 ítems que miden el apoyo familiar, el apoyo de amigos y el apoyo de una persona significativa. El sentido de comunidad se calculó utilizando la Escala Breve de Sentido de Comunidad, BSCS, (Peterson, Speer, McMillan, 2008) que consta de 8 ítems y cuatro dimensiones: pertenencia al grupo, satisfacción de necesidades, influencia y conexión emocional. En concreto, la pertenencia a un grupo se refiere a la sensación de parentesco interpersonal o sentido de pertenencia; la satisfacción de las necesidades se refiere a la creencia de que las necesidades de los individuos serán satisfechas por su comunidad. La influencia es la sensación de ser importante y de poder marcar la diferencia en la propia comunidad. Por último, la conexión emocional es el sentimiento de unión enraizado en la historia, el lugar o la experiencia compartidos por los miembros. Para las tres escalas, se pidió a los encuestados que valoraran su acuerdo en una escala de 6 puntos (1 = totalmente en desacuerdo, 6 = totalmente de acuerdo).

Por último, mediante el uso del Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9), se midió la presencia de síntomas depresivos. Se trata de un instrumento de autodiagnóstico de la depresión, compuesto por nueve ítems que se corresponden con los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Cuarta Edición (DSM-IV) para la depresión mayor, que evalúan la presencia de nueve síntomas: anhedonia, estado de ánimo depresivo, problemas de sueño, fatiga o pérdida de energía, problemas de apetito, sentimientos de culpa o inutilidad, disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, agitación o retraso psicomotor y pensamientos suicidas (Kroenke et al. 2001; Spitzer et al. 1999).

Tercera sección: finalmente, la última parte del cuestionario investiga opiniones a través de 9 preguntas abiertas y cerradas destinadas a investigar la influencia de la pandemia de Covid-19 en la calidad de las relaciones con familiares, amigos, vecinos ("¿Covid ha cambiado tus relaciones?" , "¿Has redescubierto un vínculo afectivo al que antes le dabas menos importancia?") y para comprobar la presencia de la soledad antes y después de los confinamientos ("Actualmente, tras los confinamientos debidos al Covid-19, crees que estás viviendo una condición de soledad ?"; "En la vida en general, independientemente del Covid-19, ¿crees que has experimentado el sentimiento de soledad?").

Al final del cuestionario se han recopilado las variables sociodemográficas descriptivas: sexo, edad, nacionalidad, municipio de residencia, zona de residencia (urbanización grande, media, baja), nivel de estudios, tipo de vivienda, orientación religiosa y política . Los datos fueron recolectados en el período comprendido entre mayo y noviembre de 2021 en el que ambas naciones estaban dejando atrás un largo período, que comenzó en marzo de 2020, de restricciones muy estrictas; pánico entrelazado con una experiencia profundamente depresiva caracterizada sobre todo el otoño de 2020 y el invierno de 2021, correspondientes a la segunda y tercera ola. Mientras que entre mayo y noviembre de 2021 España e Italia afrontaban con cautela una serie de reaperturas, dando esperanzas de una inminente vuelta a la normalidad, condición favorecida por la propagación de vacunas incluso para los más jóvenes.

La muestra está formada por 216 jóvenes de nacionalidad italiana, de los cuales el 63% mujeres (n= 136) y el 33,3% hombres (n= 72), y 130 de nacionalidad española, el 63,1% mujeres (n= 82) y 35 . 4% hombres (n= 46).

El 70% (n = 151) de los italianos tiene entre 15 y 18 años y el 30% (n = 65) tiene más de 19 años. De los españoles, el 31,5% (n=41) tiene entre 15 y 18 años y el 68,5% (n=89) tiene más de 19 años.

Los sujetos pertenecen a tres contextos de origen. Los italianos de un contexto altamente urbanizado son el 19,9% (n = 43), el medio urbanizado el 57,4% (n = 124) y el poco urbanizado (por ejemplo, zona rural) el 22,2% (n = 48). Los españoles de contexto muy urbanizado son el 36,9% (n=48), medio 36,9% (n=48) y bajo 26,2% (n=34).

El 97,8% de la muestra italiana es de nacionalidad italiana (2,2% otra nacionalidad); El 93,1% de la muestra española es de nacionalidad española (el 6,9% es de otras nacionalidades).

Desde el punto de vista del procesamiento de datos, inicialmente se realizó un análisis de prototipicidad a través de un estudio preliminar de tipo léxico (análisis de palabras, corrección de errores ortográficos, etc.) sobre datos provenientes de asociaciones libres y posteriormente procesados mediante el Software IRaMuTeQ (interfaz R) que tiene la ventaja de mostrar mejor la estructura organizativa de los elementos significativos de cada representación social.

Posteriormente, se realizó un análisis semántico del corpus de términos libremente asociados, durante el cual se agregaron los términos similares en su significado manifiesto (ejemplo: gente y personas) o cuyo significado se hizo similar por las motivaciones de los entrevistados (ejemplo: en la categoría "lágrimas" se insertó la palabra "llorando" cuya motivación fue: "La soledad te hace sentir mal, muchas veces lo expreso con lágrimas". O en la categoría "habitación" se insertó la palabra "cama" cuya motivación fue "porque si me siento solo me acuesto en la cama en la oscuridad de mi cuarto"). Luego, utilizando un criterio semántico, se procedió a la agregación de los términos a partir de sus justificaciones. Se asoció una nueva categoría a cada uno de los conglomerados obtenidos. Cada categoría se eligió utilizando como criterio de selección la gran proximidad semántica y la frecuencia de cada término agregado en ella. Tres jueces independientes completaron todo el proceso analítico. Cada juez trabajó individualmente al principio; luego, después, todos discutieron su análisis y acordaron una posición compartida.

El análisis semántico fue luego integrado por un Análisis de Similitud (AdS) realizado a partir de la categorización de asociaciones libres (Flament, 1962, 1981) que permitió hipotetizar la configuración del núcleo central y la periferia correspondiente de la representación social de Soledad, para cada grupo de participantes. El procedimiento consiste en una elaborada matriz de similitud a partir del índice seleccionado, que depende de la naturaleza de la relación entre las variables consideradas. En nuestro caso, el índice chi-cuadrado (χ^2).

El resultado de este análisis consiste en un gráfico, en el que se representan los elementos estructurales de la representación social con diferentes tipos de vínculos (más o menos marcados), en función de su valor de χ^2 .

El umbral seleccionado expresa las relaciones (y su fuerza) entre los elementos estructurales y su red.

Los datos recolectados mediante la administración de las escalas DJG, MSPSS, BSCS, PHQ-9 fueron sometidos a procesamiento mono y multivariante utilizando el software SPSS.

Finalmente, todas las cadenas de texto, desde las explicaciones que cada sujeto brindaba para justificar sus evocaciones de soledad, hasta las preguntas abiertas colocadas en la sección final del cuestionario, fueron tratadas con un análisis de contenido de "lápiz y papel" de tipo frecuencial categórico (Bardin, 2003).

El objetivo general de este estudio fue investigar la representación social de la soledad entre jóvenes de la generación Z de ambos sexos, de nacionalidad italiana y española, para lo cual se procedió al análisis semántico de las categorías de significado aportadas por nuestros entrevistados.

Se puede afirmar que las representaciones sociales de la soledad de los italianos y españoles de la Generación Z son similares. Estamos en presencia de una tipología particular de representación social que Moscovici (1988) ha definido como hegemónica. Define RS cerradas/hegemónicas, caracterizadas por elementos de representación uniformemente distribuidos y compartidos entre la población (ya que esto también confirma la similitud entre los contextos culturales analizados). Partiendo de los elementos centrales y periféricos, el universo de conocimientos que poseen los entrevistados sobre la soledad parece perfilar dos articulaciones distintas que denotan un aspecto ambivalente: a una soledad negativa como experiencia de tristeza y depresión se acompaña una soledad positiva, que nos permite reflexionar, relajarse, escapar del mundo. Pero, sobre todo, ha surgido una nueva categoría de significado, "Nadie me condiciona-me juzga", que describe la soledad como una "solución reparadora" al juicio de los demás y que parece reflejar los miedos típicos de esta generación y de nuestra sociedad contemporánea. "Porque muchas veces, cuando estoy solo, siento que puedo respirar de nuevo, no siento la presión, no siento que tengo que estar a la altura de nada o cumplir con las expectativas de otras personas, simplemente siento que puedo relajarme" (SP30F). En este sentido, la soledad es vista como un momento de serenidad a buscar, en el que uno puede ser uno mismo frente a una realidad juzgadora, donde es difícil mostrarse en la propia autenticidad por miedo a no ser comprendido, o peor aún excluido, no aceptado. Este es el sentido que se destaca, frente a los resultados de estudios previos

(Melotti, 2006) y que no parece estar incluido en las dimensiones de la soledad investigadas por las escalas, presentes en la literatura, que miden este constructo.

Del resultado obtenido mediante la administración de la escala De Jong Gierveld, utilizada para medir la soledad, surge la ambivalencia tanto en la muestra italiana como en la española, dado que confirma lo expresado también por los entrevistados en las representaciones de la soledad. En particular, los participantes parecen mostrar soledad social pero puntuaciones bajas de soledad emocional (percepción de falta de conexión emocional con los demás). Contrariamente a otros estudios, que encontraron una mayor tendencia de los jóvenes a sentirse emocionalmente solos durante la pandemia (Labrague, De los Santos, Falguera, 2021; Bu, Steptoe, Fancourt, 2020; Rauschenberg, Schick, Goetzl, Roehr, Riedel -Heller, Koppe, Krumm, Reininghaus, 2021). En cuanto a la depresión, investigada a través de la escala PHQ-9, nuestros entrevistados han reportado niveles subumbrales, (media IT: 2,1, ES: 1,93). El trastorno depresivo subumbral se caracteriza por síntomas depresivos mínimos o insuficientes para satisfacer un diagnóstico de depresión mayor. La ausencia de tales síntomas depresivos y soledad confirma la correlación entre estas dos variables, tal como se reporta en la literatura. Los participantes mostraron una alta percepción de apoyo social (media IT: 4,69, ES: 4,87), lo que confirma el papel protector que jugó este constructo contra la soledad de la Generación Z durante la pandemia (Zhou, Yao, 2020; Bu, Steptoe, Fancourt, 2020). Se ha demostrado ampliamente que el apoyo social percibido, definido como el apoyo social y psicológico que el individuo obtiene de los demás, tiene un impacto social y emocional positivo en los individuos (Çevik, Yildiz, 2017); se asocia inversamente con síntomas psicopatológicos, como el estrés y la depresión. Finalmente, incluso el sentido de comunidad (media IT: 3,52, ES: 4,08), detectado dentro de nuestros entrevistados, se alinea consistentemente con los resultados. El sentido de comunidad contribuye a la calidad de vida, percibida subjetivamente, y también al bienestar individual; favorece un mayor sentido de identidad y una mayor confianza en sí mismo, facilitando las relaciones sociales (Martini, Sequi, 1995) y contrastando el anonimato y la soledad (Prezza, Costantini, 1998).

La coexistencia en los resultados del trabajo de un alto nivel de soledad social y percepción de apoyo social podría referirse a que los ítems que investigan la soledad social cuestionan la presencia/ausencia de una amplia red de relaciones (e.g. “Hay mucha

gente con quién puedo contar cuando tengo un problema”) mientras que los ítems de la escala sobre percepción de apoyo social se refieren a vínculos menos genéricos reconocidos como más íntimos (e.g. “Hay una persona en particular que está cerca de mí cuando lo necesito”). De hecho, los sujetos pertenecientes a nuestra muestra declararon que percibieron un apoyo social que les permitió afrontar el evento pandémico de manera resiliente, protegiéndolos de sentimientos de soledad o depresión. Las preguntas abiertas también confirman una mejora en la calidad de las relaciones con amigos, familiares y vecinos, y el redescubrimiento de un vínculo afectivo. La muestra declaró la ausencia de sentimientos de soledad tras el confinamiento, mientras que la experiencia de este sentimiento fue vivida en la vida en general.

Nuestros entrevistados parecen reportar la misma orientación actitudinal y representacional. No surgieron diferencias significativas de género a partir del procesamiento de datos, la soledad y la depresión no se correlacionan de manera decisiva ni con la vida urbana moderna ni con la vida rural en áreas remotas. El contexto de pertenencia no parece haber influido ni siquiera en el nivel percibido de sentido de comunidad y apoyo social.

Sin embargo, un análisis multivariante de la muestra global reveló diferencias según el contexto, el sexo y la nacionalidad. Los españoles de contextos muy urbanizados manifiestan una mayor percepción de apoyo social frente a los italianos de urbanización media, que se muestran más deprimidos y socialmente solos. Los varones de contextos de urbanización baja, italianos y españoles, perciben pertenencia a la comunidad y no sufren soledad social, mientras que las mujeres, italianas y españolas, de contextos de urbanización alta, no experimentan sentimientos depresivos.

Nuestro resultado, por un lado, parece confirmar los hallazgos de Cicognani, Martinengo, Albanesi, Piccoli y Rollero (2014), según los cuales la ubicación geográfica o la residencia tienden a influir en el comportamiento de cuidar y de compartir de las personas debido a sus interacciones sociales: los residentes en zonas rurales son más propensos a ayudar o compartir porque están acostumbrados a vivir de forma cohesionada, a diferencia de los residentes en ciudades, que están más desunidos. Por otro lado, también se pone de manifiesto cómo la situación de pandemia puede haber alterado estos datos porque, como se ha señalado anteriormente, el trágico acontecimiento afectó a la capacidad de percibir el apoyo social y la cercanía con el prójimo.

Como se indica a menudo en la literatura (Duboz, Boëtsch, Gueye, Macia, 2017), las personas que viven en zonas rurales presentan un estado de salud y un bienestar psicológico menos favorables que los de las zonas urbanas, disponen de muchos menos equipamientos básicos (por ejemplo, red de internet) y servicios sociales (hospitales, centros de salud, escuelas, carreteras asfaltadas). De hecho, el informe del Censis (2022) subraya que los jóvenes que, durante la pandemia, vivían en dimensiones microterritoriales, que a menudo son también rurales, expresaron un malestar profundo y mayor que sus compañeros que se encontraban en contextos más grandes y mejor atendidos (el 48,5% de los jóvenes de municipios de menos de 10.000 habitantes declararon haber experimentado problemas psicológicos, ansiedad o depresión durante la pandemia).

No obstante, el sentido de comunidad, el sentimiento de pertenencia comunitaria puede desempeñar un papel clave en el bienestar, en el sentido de que las comunidades fuertes y cohesionadas pueden reforzar la resiliencia de las personas frente a la adversidad, incluso en los contextos más desfavorecidos (Sippel, Pietrzak, Charney, Mayes, Southwick, 2015).

Los participantes a este estudio reconocen la soledad como parte de una condición humana que “tarde o temprano nos pasa a todos”; propia de períodos específicos de la vida (28,9%), determinada por la propia forma de ser (“introvertido, incapaz de relacionarse”) pero sobre todo por el comportamiento de los demás (26,4%) (“no sentirse comprendido ni aceptado”). La pregunta “¿Por qué una persona acaba en una condición de soledad?” es la que obtiene el mayor número de respuestas (sólo el 20% de la muestra total no contesta). Entre las causas emerge: “el miedo a no estar al nivel de los demás y la autoeliminación de la vida social” (SP9M) se convierte en una elección necesaria. “Porque a veces no se siente capaz de ser feliz y, para no ser una carga, decide castigarse estando solo” (SP85M). “El miedo a abrirse y ser uno mismo o sentirse incomprendido” (IT26F).

Los jóvenes de esta generación manifiestan la dificultad de relacionarse con la sociedad que definen: “llena de prejuicios”; “nos asigna roles, excluye a los que son diferentes o van a contracorriente”; “una sociedad que rompe los lazos de cohesión social y comunitaria”. Por el contrario, buscan valores de autenticidad, solidaridad, inclusión.

La pandemia, que ha provocado una distorsión de las relaciones afectivas, familiares y sociales habituales, ha transformado las prioridades valorativas de la sociedad de consumo capitalista, ha favorecido la aparición de estas necesidades y una nueva conciencia.

Una sociedad, la contemporánea, que descuida por completo la importancia de los sentimientos y su expresión, no fomenta la educación emocional, no educa a los niños, desde los primeros años de escolaridad, a reconocer la importancia de los sentimientos y valores que los acompañarán en todas las etapas de su existencia. Los jóvenes que se aíslan, en las nuevas melancolías y en el fenómeno hikikomori, formas actuales de malestar caracterizadas por la introversión libidinal, la desvinculación, el retraimiento depresivo, la fobia social, defienden una identidad cuya expresión se ve obstaculizada por la sociedad de las prestaciones y las apariencias, en un intento de trazar los límites para reescribirse en el mundo. Estos mismos jóvenes están luchando para que el humanismo prevalezca sobre el antropocentrismo: el humanismo rechaza cualquier ideal de perfección y nos obliga a enfrentar la naturaleza insuperable de nuestra imperfección.

Durante este tiempo de suspensión y distanciamiento dictado por el virus, paradójicamente hemos logrado identificar, nombrar, compartir emociones como el miedo, la incertidumbre, la fragilidad y la carencia, y esto ha favorecido una mejor y más atenta comprensión de nosotros mismos y de los demás; se ha establecido una conexión sin precedentes con la vida del otro y, en un nivel más amplio, con la polis. Sobre todo, hemos experimentado la irreprimibilidad de la relación, precisamente porque estábamos privados de ella. Los valores intangibles, las relaciones humanas, han adquirido un significado mucho más profundo y esencial, lo que lleva a una distorsión de las prioridades y a una nueva comprensión del verdadero sentido de la vida. El sentido de comunidad, en pro de la disminución de la soledad, que numerosas investigaciones, incluida la nuestra, han demostrado incrementar, el bienestar de los seres queridos, la calidad de vida, la sostenibilidad ambiental, se han antepuesto a los valores que impone la sociedad del provecho. La recuperación de las emociones, la ruptura del muro del aislamiento, que ha permitido la experiencia de la emergencia del Covid-19, debe ser el camino a seguir para hacer posible una comunicación que no sea ni virtual ni artificial, sino auténtica y real.

El recrudecimiento del malestar psicológico (Ford, 2023) de los jóvenes en los años posteriores a la pandemia (2022-2023), incrementado por la ocurrencia de otros eventos

dramáticos ("permacrisis"), como la guerra en Ucrania (febrero de 2022), la economía en crisis, la inflación, la falta de trabajo, el cambio climático, los disturbios en Irán, la emergencia energética, la pobreza y la inmigración irregular, podrían leerse también con vistas a una restauración frenética de la "normalidad" pre-pandemia, que niega lo que se ha experimentado tanto en lo que respecta al campo médico-científico como al medio ambiente (*The Deloitte Global 2023 Gen Z and Millennial Survey*). La pandemia no parece ser la causa, sino más bien un amplificador de procesos ya existentes, y la salud mental de niños y adolescentes era un grave problema en todo el mundo incluso antes de este trágico suceso (Reali, Nijman, Hadjipanayis, Del Torso, Calamita, Rafele, Grossman, 2022).

Indagar en los contenidos de las representaciones sociales de la soledad de los jóvenes nos ha permitido acceder a los significados cognitivo-afectivos reales que las componen y comprender más profundamente cuáles eran las creencias de la Generación Z, italiana y española, sobre la soledad.

Una reflexión de la que ha surgido el presente estudio era destinada a comprender si las herramientas estandarizadas, que se utilizan normalmente para analizar el fenómeno de la soledad, tenían en cuenta los significados que los jóvenes atribuyen -actualmente- a dicho fenómeno. En este sentido, la técnica proyectiva desarrollada por los estudiosos del enfoque estructural de la teoría de las representaciones sociales se ha mostrado altamente eficaz y útil en la investigación de la soledad, un fenómeno psicosocial complejo sobre el que el contexto cultural y los acontecimientos históricos tienen un peso decisivo.

Sería interesante extender el análisis a una población mayor, a una muestra representativa y, sobre todo, investigar en un próximo estudio la categoría de significado (la soledad como "solución reparadora" a el juicio de los demás) surgidas en el campo del análisis de las representaciones sociales.

La insuficiente atención prestada a los temas de soledad y aislamiento social se refleja en una inadecuada inversión en monitoreo, en la poca investigación de las causas y factores de mantenimiento y en la evaluación de estrategias para reducir su prevalencia e impacto. Abordar el tema de la soledad desde un punto de vista multidisciplinario a través del análisis de la literatura científica en los campos psicoanalítico, filosófico, sociológico, médico y antropológico, propiciará la interacción y el intercambio entre diferentes sectores académicos para dar una mirada más amplia y atenta al fenómeno mismo.

También sería oportuno implementar estrategias para educar desde la infancia al lenguaje de las emociones positivas y negativas; fomentar la escucha sensible, empática, la resonancia emocional, que nos permita entablar relaciones auténticas con nosotros mismos y con los demás porque las herramientas emocionales son fundamentales para iniciar aquellas conductas como la autoconciencia, el autocontrol, la empatía, sin las cuales los jóvenes no son capaces de escuchar, resolver conflictos o cooperar (Galimberti, 2022).

Los valores de autenticidad, que estos jóvenes son incapaces de expresar, permitirán el cambio y la contención de los daños creados por la sociedad del consumismo, del máximo beneficio, de la hipertecnología y de la inteligencia artificial, una sociedad cada vez menos sujeta al control humano.

Riassunto ampio con una estensione compresa tra 6000 e 8000 parole in italiano

Il presente elaborato ha l'obiettivo di indagare la solitudine dei giovani della "Generazione Z" (Gen Z) in Italia e Spagna attraverso uno studio esplorativo-comparativo nella prospettiva della teoria delle rappresentazioni sociali.

Un argomento di grande attualità le cui conseguenze imprevedibili e le gravi ripercussioni nell'ambito sanitario, scientifico, socio-culturale ed economico, lo convertono in un tema di importanza fondamentale. Esiste una solitudine oggettiva o isolamento sociale, che corrisponde alla mancanza o la ridotta presenza di relazioni interpersonali; e una condizione di isolamento percepito, solitudine soggettiva, determinata dall'esperienza negativa generata dalla discrepanza tra la rete sociale realmente costruita e quella desiderata (Yanguas, Cilveti, Segura, 2019). Il concetto di solitudine è stato al centro dell'attenzione scientifica fin dagli anni '80. Diversi studiosi hanno considerato la solitudine essere la manifestazione di un bisogno evolutivo presente fin dalla nascita, coesistente e non contrapposto al bisogno di socialità (Buchholz, 1997).

Donald W. Winnicott, pediatra e psicoanalista britannico, nel suo saggio *"The capacity to be alone"* (1970), descrive la capacità di stare da soli come una competenza fondamentale per la definizione della propria identità, per la costruzione delle relazioni con le altre persone e per godere della solitudine (solitudine intesa in senso positivo e non come fattore di ritiro e di ripiegamento su di sé).

Erik Erikson ha teorizzato le otto fasi dello sviluppo (1950) che coprono l'intero ciclo della vita umana e ha fatto corrispondere a ognuno di questi periodi un compito evolutivo, cioè un problema specifico collegato a una qualità dell'Io che si apre su due possibilità, una positiva e una negativa. Ha collocato, nella fase "dell'intimità e dell'isolamento", tra i 19 e i 25 anni, la dialettica tra due tendenze contrapposte: l'esigenza di fondersi con gli altri e quella di preservare la propria identità isolandosi (Erikson, 1995). Anche lo psicologo canadese Marcia (1980), che espandendo il modello di Erikson e concentrandosi maggiormente proprio sul periodo dell'adolescenza, ha ribadito l'importanza della capacità e del bisogno di stare da soli durante il periodo che chiama di moratoria adolescenziale in cui la persona è nel pieno della fase di crisi e di esplorazione personale.

Condizione esistenziale e propria della specie umana, la solitudine è considerata piaga sociale dei tempi moderni, fonte comune di disagio per una porzione crescente della

popolazione generale tanto da esser definita una “epidemia di comportamento”: in Europa, Stati Uniti e Cina, i paesi industrializzati, si è stimato che la prevalenza della solitudine sia compresa tra il 5% e il 43% (Leigh-Hunt, Bagguley, Bash, Turner, Turnbull, Valtorta, Caan, 2017; Xia, Li, 2018). Una problematica incistata in una società ossessivamente iperconnessa dove la globalizzazione, le ideologie neoliberiste del libero mercato, la competitività, le esigenze di performance, le alte prestazioni e i massimi guadagni, hanno incrementato le disuguaglianze e l’individualismo (Harvey, 2005). Una società della prestazione che porta all’isolamento, in cui valori di benessere e il continuo confronto sociale con il prossimo inducono a nascondere o misconoscere le proprie fragilità. Come sostiene la scrittrice Lisa Corva (2018) “Si ha paura di confessare la solitudine, perché nella nostra società di “like” continui, di algoritmi della felicità, e di app che ci permettono di conoscere chiunque, ovunque, la solitudine è indicibile”. Tale problematica, con importanti ricadute nell’ambito del sistema sanitario, preoccupa i governi che devono affrontare e sostenerne le conseguenze, impegnando risorse sociali ed economiche. Un rapporto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità suggerisce che la solitudine, o più in generale il sentirsi soli, socialmente isolati o esclusi, è uno dei più importanti fattori di rischio per la crescita di problemi di salute mentale negli adulti (WHO, 2017).

Il suo manifestarsi si associa a molteplici effetti negativi sia sulla salute fisica che psichica, come l'alterazione del sistema immunologico, lo stato di salute in generale, i problemi cardiovascolari, le difficoltà del sonno, la malattia di Alzheimer, il declino cognitivo, la demenza, e perfino una mortalità precoce. Inoltre correla con altre problematiche come l’ansia, lo stress cronico, la depressione, il rischio suicida (Cacioppo et al., 2015). Si stima che l’isolamento sociale costasse a “Medicare”, assistenza sanitaria anziani, quasi 7 miliardi di dollari all’anno, e questo solo tra gli anziani (Hertz, 2021) e 2,5 miliardi all'anno ai soli datori di lavoro del Regno Unito (Jeffrey, Abdallah, Michaelson, 2017). Nel Regno Unito il problema era diventato talmente grave e ingovernabile che nel 2018 è stato nominato un Ministro della solitudine, il primo al mondo. Nello stesso anno in Giappone è stato istituito il Ministero della Solitudine con l’obiettivo di sviluppare strategie di prevenzione della solitudine, della depressione e del suicidio, mentre negli Emirati Arabi e in India si è nominato un ministro della felicità. In Spagna, la città di Barcellona ha elaborato una strategia comunale contro la solitudine che

continuerà oltre il 2024 attraverso un secondo piano d'azione (2025-2030); con l'obiettivo di costruire un patto cittadino che permetta di alleviare efficacemente la solitudine indesiderata, comprendendo strategie pratiche per affrontare il problema anche nella popolazione giovanile mettendo in campo risorse e servizi per prevenire, individuare e accompagnare condizioni di solitudine.

Sebbene sia stata ampiamente studiata da una prospettiva gerontologica, la solitudine non è limitata alla vecchiaia ed è particolarmente diffusa tra i giovani (Victor, Yang, 2012; Qualter, Vanhalst, Harris, Van Roekel, Lodder, Bangee, Verhagen, 2015; Luhmann, Hawkley, 2016, Hammond, Qualter, Victor, Barretto, 2018) la cui solitudine risulta essere una problematica di difficile rilevazione (Williams, Braun, 2019; Lobo, 2020). Un sondaggio effettuato dalla BBC (2018), *Loneliness Experiment*, in collaborazione con *Wellcome Collection*, a cui hanno partecipato 55.000 persone di diversi paesi, culture e generi, un campione numericamente esteso che lo rende il più grande sondaggio di questo tipo al mondo, ha evidenziato livelli più alti di solitudine nei giovani rispetto agli anziani; infatti il 40% dei 16-24enni si sente spesso o molto spesso solo, rispetto al 27% di soggetti con più di 75 anni.

In particolare risultano essere gli individui appartenenti alla Generazione Z quelli con i livelli di solitudine più alti. Nati in un mondo digitalizzato, tra il 1997 e il 2010 (13-26anni), in cui l'uso dei social e dei dispositivi tecnologici ha interamente plasmato il loro modo di socializzare (Ortega, 2014). Vengono soprannominati *iGeneration* o *iGen*, *screeners* (o *screenagers*), facendo riferimento all'uso costante di gadget tecnologici. Infatti, la Gen Z trascorre più tempo sui media digitali rispetto le generazioni precedenti; risulta essere la categoria più esposta ad alcune problematiche come la "Nomophobia": la paura di sentirsi disconnessi dal mondo digitale, e la "Fomo": un'apprensione pervasiva che gli altri possano vivere esperienze gratificanti da cui si è assenti e che si manifesta come desiderio di rimanere continuamente in contatto con ciò che gli altri stanno facendo. I giovani della Generazione Z sono stati soprannominati anche *plurals*, per la loro apertura alla diversità e all'importanza che attribuiscono alla cooperazione. Risultano essere più sensibili a problemi sociali come l'aumento della disuguaglianza; vogliono contribuire a risolvere i problemi collettivi mentre non hanno fiducia nel governo e nelle istituzioni. Una generazione segnata da difficoltà economiche e occupazionali, debiti pubblici e privati e restrizioni di tutti i precedenti privilegi sociali, a cui si è aggiunto il

drammatico evento della pandemia e la guerra in Ucraina il 24 febbraio 2022 che hanno concorso ad accrescere in questi giovani sentimenti di paura e un aumento dei disagi psicologici.

L'arrivo della pandemia da Covid-19 (febbraio-marzo 2020) ha fatto sì che il problema della solitudine si sia convertito in una vera e propria emergenza di salute mentale, in particolare per le fasce di popolazione più fragili, gli anziani e gli adolescenti. L'11 marzo 2020, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato lo scoppio della pandemia globale di Covid-19. Per evitare il contagio, gli individui sono stati per la prima volta e improvvisamente privati della loro libertà di movimento, di azione, di contatti e relazioni sociali. Si è piombati in un timore incontrollato di morte, di malattia e di angoscia per la perdita senza conforto dei propri cari. L'impatto psicologico che il Covid-19 ha avuto sin dal suo esordio, e che continua con diverse modalità ed intensità ad avere, è da mettere in relazione al susseguirsi di limitazioni affettive, sociali, lavorative, educative, in un contesto generalizzato di totale precarietà, di perdita di certezze e di capacità di previsione in qualunque ambito della nostra esistenza. Di conseguenza, il tema della (crescente) solitudine ha attirato l'attenzione dell'opinione pubblica e i lavori scientifici sul tale tematica durante e dopo la pandemia da Covid-19, sono incrementati notevolmente.

Esiste grande eterogeneità dei dati del primo periodo pandemico e alcune ricerche hanno rilevato un aumento della solitudine e della sintomatologia depressiva, soprattutto tra i giovani (Lee, Cadigan, Rhew, 2020). Un cittadino su quattro dell'UE ha riferito di essersi sentito solo per la maggior parte del tempo durante i primi mesi della pandemia di coronavirus, secondo i dati dell'indagine Eurofound. La percentuale di giovani tra i 18 e i 25 anni che hanno dichiarato di sentirsi soli è stata quattro volte superiore nell'aprile-luglio 2020 rispetto al 2016. Altri studi riportano tendenze relativamente stabili della solitudine (ad esempio, Buecker et al., 2020; Stefana et al., 2020). Dall'analisi di un'ampia letteratura che ha indagato il problema della solitudine prima, durante e dopo la prima ondata dell'emergenza sanitaria dovuta al Covid-19, è emerso come la pandemia, che ha appunto richiesto un massiccio distanziamento sociale e ha imposto un periodo di confinamento, abbia limitato e contenuto la percezione della solitudine, restituendoci il senso di appartenenza a una comunità più ampia in cui il "noi" ha prevalso sull' "io". La pandemia sembra aver favorito negli individui la percezione di condivisione di una

sofferenza comune, a livello globale, e un sentimento di maggiore sostegno sociale e solidarietà.

Un tempo di sospensione, di distanziamento e chiusura, di paura e di morte, così difficile e drammatico, che mettendo drasticamente in pausa vite vissute freneticamente, ha inaspettatamente favorito anche risvolti positivi, permettendo di riflettere sulla qualità della vita, su passioni trascurate, interessi abbandonati, valori poco coltivati, obbligando quasi alla necessità di dedicarsi a sé stessi e agli altri in maniera diversa, più attenta e autentica. I giovani hanno riallacciato e scoperto legami di amicizia, di vicinato e una nuova volontà di aiutare l'altro e di agire con e per la comunità (Wu, Chen, Wu, Sun, 2021).

Spagna e Italia sono stati due dei Paesi europei tra i più colpiti, con oltre 65.000 casi di Covid-19 segnalati e più di 1.660 decessi correlati al Covid-19 per milione di persone a maggio 2021 (www.worldometers.info/coronavirus/). L'interesse per uno studio comparativo tra queste due nazioni deriva dai numerosi fattori che accomunano i due paesi vicini dell'Europa occidentale: la cultura, l'origine linguistica e l'identità sociale. Italiani e spagnoli hanno un approccio simile alla vita e condividono gli stessi tipi di valori nel mondo degli affari, dell'istruzione, della famiglia e della religione (www.hofstede-insights.com). Entrambe le nazioni hanno sofferto una crisi economica molto simile. La Spagna ha vissuto un periodo tra il 2008 e il 2016 di Grande Recessione: l'esplosione del mercato immobiliare che ha incluso anche il fallimento di grandi aziende e un forte aumento della disoccupazione che ha raggiunto il 21,4% nell'ottobre 2014.

In Italia, la crisi del debito è stata innescata da tre ragioni combinate: l'alto livello del debito pubblico, in rapporto al PIL (prodotto interno lordo); la bassa o nulla crescita economica, con il prodotto interno lordo che è aumentato in termini reali solo del 4% nel decennio 2000-2010, per poi diminuire progressivamente; la scarsa credibilità dei governi e del sistema politico che spesso è apparso in ritardo nell'affrontare le emergenze del Paese. Le due nazioni spagnola e italiana, quindi, solo negli ultimi anni stavano vivendo un lento ma decisivo cambiamento sociale, unito allo sviluppo tecnologico, fino all'insorgere della pandemia, effetto del virus Covid-19, che ha interessato le due nazioni e il mondo intero, a partire dal marzo 2020.

Attualmente, dopo l'emergenza sanitaria, secondo i dati Eurostat (2022), il tasso più elevato di disoccupazione è registrato dalla Spagna (14,8%), seguita dalla Grecia (14,7%)

e dall'Italia (9,5%). Entrambe le nazioni campione sono caratterizzate da scarse prospettive di lavoro; ciò pone molti professionisti in una posizione difficile, dovendo sacrificare le relazioni familiari per un lavoro migliore, spesso in luoghi diversi dal Paese d'origine. Questa situazione socio-economica ha fortemente influenzato i valori fondamentali della generazione Z di entrambi i Paesi.

Questi dati hanno richiamato l'interesse di chi scrive favorendo l'individuazione di diverse tematiche di approfondimento e riflessione che hanno dato origine alla necessità di analizzare le seguenti variabili: solitudine, depressione, senso di comunità, percezione del sostegno sociale, nei giovani, nel corso dell'evoluzione del drammatico evento pandemico.

Pertanto la presente ricerca nasce dalla volontà di trovare risposta alla domanda:

I giovani della Generazione Z italiani e spagnoli che significato attribuiscono alla solitudine?

In particolare:

- Quali sono i processi cognitivo-affettivi alla base di questa auto percezione?
- Esistono differenze nella rappresentazione della solitudine e del senso di comunità elaborate dai giovani appartenenti ai diversi contesti culturali considerati?

Tali domande possono essere tradotte nei seguenti obiettivi di ricerca:

Obiettivo generale: indagare la rappresentazione sociale della solitudine tra i giovani della generazione Z di entrambi i sessi, di nazionalità italiana e spagnola.

Obiettivi specifici:

- Indagare quali sono le strutture e i contenuti delle rappresentazioni sociali della solitudine prodotte da diversi gruppi e se ci sono differenze rispetto alle variabili di genere, nazione e contesto di appartenenza (urbano e rurale).
- Indagare quanto la pandemia abbia influenzando la percezione di solitudine, la depressione, il sostegno sociale e il senso di comunità dei partecipanti.

Si è scelto di studiare la rappresentazione sociale della solitudine attraverso un approccio socio-costruzionista, utilizzando la teoria delle rappresentazioni sociali e i relativi metodi misti. La teoria delle rappresentazioni sociali è stata creata da Serge Moscovici (1961) come sistema di conoscenze elaborate e socialmente condivise, che orientano i comportamenti e intervengono nella definizione dell'identità individuale e sociale, oltre

che nella costruzione degli oggetti. La teoria si occupa di come la conoscenza viene condivisa e costruita all'interno di determinati contesti sociali e di come viene interpretata dagli individui che ne fanno parte; è una vera e propria "teoria del senso comune" (Moscovici, Hewstone, 1983), presente in tutti gli aspetti della vita sociale.

Trasmesse attraverso la comunicazione e il linguaggio, tutte le rappresentazioni sociali hanno uno scopo pratico: guidare le condotte e le comunicazioni sociali, incarnandosi nelle pratiche quotidiane e partecipando alla costruzione della realtà sociale di un dato gruppo. Consensuali all'interno del gruppo, queste idee possono differire da quelle di altri gruppi e sono, quindi, "soggette a dilemmi e conflitti". Sono inseparabili dalla memoria sociale e si formano in depositi, alcuni dei quali rimangono come conoscenze tradizionali e altri possono essere aggiornati per dare significato alle nuove situazioni che gli individui affrontano. Possiamo quindi definire una rappresentazione sociale come un sistema di valori, nozioni e pratiche che permettono agli individui di orientarsi nel loro ambiente sociale e materiale e di dominarlo (Galli, 2006).

La strategia per la costruzione dei dati è quella di un questionario semi strutturato, auto compilato e somministrato telematicamente a un campione italiano e uno spagnolo. Lo strumento è composto da tre sezioni distinte.

Sezione prima: il questionario inizia con la somministrazione della Tecnica di Evocazioni gerarchizzate (Vergés, 1992), una tecnica proiettiva che consiste nel chiedere a ciascuno degli intervistati di esprimersi in due momenti diversi: associando i primi cinque sostantivi in base all'induttore "solitudine" e poi classificando le loro produzioni verbali seguendo l'importanza che attribuiscono a ciascuno dei termini utilizzati per definire l'oggetto di analisi. La sua frequenza d'apparizione (salienza) è un indicatore di centralità, a condizione di completarlo con un'informazione più qualitativa: l'importanza che gli stessi soggetti gli accordano. Soltanto l'incrocio di questi due criteri consente l'identificazione dello statuto degli elementi costitutivi della rappresentazione sociale studiata.

Sezione seconda: successivamente, ai partecipanti vengono proposte una serie di domande chiuse attraverso scale per indagare la solitudine, la percezione del sostegno sociale, la depressione e il senso di comunità. La scala di solitudine di De Jong Gierveld (De Jong Gierveld, Tilburg, 2006) a 6 item, è stata sviluppata tenendo conto della distinzione di Weiss (1973) tra solitudine emotiva e sociale. La solitudine emotiva, che

deriva dalla perdita o dall'assenza di un legame affettivo stretto (ad esempio, un partner o un migliore amico), e la solitudine sociale, che deriva dall'assenza di un gruppo più ampio di contatti o di una rete sociale coinvolgente. Il punteggio totale della solitudine varia da 0 a 6, con punteggi più alti che indicano un maggiore senso di solitudine. La *DJG Loneliness scale* è la scala di solitudine più utilizzata in Europa (Buz et al. 2014), e il suo uso si sta diffondendo in Australia, nei Paesi dell'Est e in quelli asiatici (ad esempio, De Jong Gierveld, Van Tilburg 2010; Sansoni et al. 2010). Nel presente studio è stata utilizzata la versione tradotta in italiano da Senese, Nasti, Mottola, Sergi, Massaro, Gnisci (2021).

Per misurare la percezione di sostegno sociale è stata somministrata la *Multidimensional Scale of Perceived Social Support*, MSPSS, (Zimet, Dahlem, Zimet, Farley, 1988) composta da 12 item che misurano il supporto familiare, il supporto degli amici e il supporto di un'altra persona significativa. Il senso di comunità è stato calcolato tramite la *Brief Sense of Community Scale*, BSCS (Peterson, Speer, McMillan, 2008) composta da 8 item e quattro dimensioni: appartenenza al gruppo, soddisfazione dei bisogni, influenza e connessione emotiva. In particolare, l'appartenenza al gruppo si riferisce al senso di parentela interpersonale o al senso di appartenenza; la soddisfazione dei bisogni si riferisce alla convinzione che i bisogni degli individui saranno soddisfatti dalla loro comunità. L'influenza è la sensazione di essere importanti e di poter fare la differenza nella propria comunità. Infine, la connessione emotiva è il senso di legame radicato nella storia, nel luogo o nell'esperienza condivisa dai membri. Per tutte e tre le scale agli intervistati è stato chiesto di valutare il loro accordo su una scala a 6 punti (1 = fortemente in disaccordo, 6 = fortemente d'accordo).

Per ultimo, attraverso l'uso del *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) è stata misurata la presenza di sintomatologia depressiva. È uno strumento che autodiagnostica la depressione, composto da nove item che corrispondono ai criteri del Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, quarta edizione (DSM-IV) della depressione maggiore, che valutano la presenza di nove sintomi: anedonia, umore depresso, problemi di sonno, affaticamento o perdita di energia, problemi di appetito, senso di colpa o di inutilità, diminuzione della capacità di pensare o concentrarsi, agitazione o ritardo psicomotorio e pensieri suicidi (Kroenke et al. 2001; Spitzer et al. 1999).

Sezione terza: infine, l'ultima parte del questionario esplora le opinioni dei partecipanti attraverso 9 domande aperte e chiuse volte a indagare l'influenza della pandemia da Covid-19 sulla qualità delle relazioni con famiglia, amici e vicini ("Il Covid ha modificato le tue relazioni?", "Hai riscoperto un legame affettivo a cui davi prima meno importanza?") e a comprovare la presenza di solitudine pre e post lockdown ("Attualmente, in seguito ai lockdown, credi di star sperimentando una condizione di solitudine?"; "Nella vita in generale, a prescindere dal Covid-19, credi di aver sperimentato il sentimento della solitudine?").

A conclusione del questionario le variabili socio-demografiche descrittive: sesso, età, nazionalità, comune di residenza, zona di residenza (grande, media, bassa urbanizzazione), livello di istruzione, tipo di abitazione, orientamento religioso e politico. I dati sono stati raccolti nel periodo tra maggio e novembre 2021 in cui entrambe le nazioni si lasciavano alle spalle un lungo periodo, iniziato nel marzo del 2020, di restrizioni rigidissime; panico intrecciato a un vissuto profondamente depressivo ha caratterizzato soprattutto l'autunno 2020 e l'inverno 2021, corrispondente alla seconda e terza ondata. Mentre tra maggio e novembre 2021 Spagna e Italia stavano con prudenza affrontando una serie di riaperture, lasciando sperare in un prossimo ritorno alla normalità, condizione favorita dal diffondersi dei vaccini anche per i più giovani.

Il campione è composto da 216 giovani di nazionalità italiana di cui 63% femmine (n = 136) e 33,3% maschi (n = 72), e 130 di nazionalità spagnola, 63,1% femmine (n= 82) e 35,4% maschi (n= 46).

Il 70% (n = 151) degli italiani ha un'età compresa tra i 15 e i 18 anni e il 30% (n = 65) ha più di 19 anni. Degli spagnoli il 31,5% (n = 41) ha tra i 15 e i 18 anni e il 68,5% (n = 89) ha più di 19 anni.

I soggetti sono appartenenti a tre contesti di provenienza. Gli italiani provenienti da un contesto a elevata urbanizzazione sono 19.9% (n = 43), media urbanizzazione 57,4% (n =124) e bassa urbanizzazione (es. zona rurale) 22,2% (n = 48). Gli spagnoli provenienti da un contesto a elevata urbanizzazione sono 36.9% (n = 48), media 36.9% (n = 48) e bassa 26.2% (n = 34).

Il 97,8% del campione italiano è di nazionalità italiana (2,2% altra nazionalità); il 93,1% del campione spagnolo è di nazionalità spagnola (il 6,9% è di altre nazionalità).

Dal punto di vista del trattamento dei dati, in un primo momento è stata effettuata un'analisi di prototipicità condotta mediante uno studio preliminare di tipo lessicale (analisi delle parole, correzione errori ortografici, etc.) sui dati provenienti dalle libere associazioni e successivamente trattati mediante il Software IRaMuTeQ (interfaccia di R) che ha il vantaggio di mostrare meglio la struttura organizzativa degli elementi significativi di ogni rappresentazione sociale.

In seguito si è proceduto a un'analisi semantica del corpus di termini liberamente associati, nel corso della quale sono stati aggregati i termini simili nel loro significato manifesto (esempio: persone e gente) o il cui significato era reso simile dalle motivazioni degli intervistati (esempio: nella categoria “lacrime” si è inserita la parola “pianto” la cui motivazione era: “La solitudine ti fa stare male, spesso la esprimo col pianto”. Oppure nella categoria “stanza” si è inserita la parola “letto” la cui motivazione era “perché se mi sento sola mi stendo sul letto al buio della mia stanza”). Quindi, utilizzando un criterio semantico, i termini sono stati ulteriormente aggregati a partire dalle loro giustificazioni. A ciascuno dei cluster ottenuti è stata associata una nuova categoria. Ogni categoria è stata scelta utilizzando, come criterio di selezione, la grande vicinanza semantica e la frequenza di ogni termine aggregato al suo interno. Tre giudici indipendenti hanno completato l'intero processo analitico. Ogni giudice ha lavorato dapprima individualmente; poi, in seguito, tutti hanno discusso la loro analisi e concordato una posizione condivisa.

L'analisi semantica è stata poi integrata da un'Analisi delle Similitudini (AdS) realizzata a partire dalla categorizzazione delle libere associazioni (Flament, 1962, 1981) che ha permesso di ipotizzare la configurazione del nucleo centrale e della corrispondente periferia della rappresentazione sociale della Solitudine, per ciascun gruppo di partecipanti. La procedura consiste in un'elaborata matrice di somiglianza a partire dall'indice selezionato, che dipende dalla natura della relazione tra le variabili considerate. Nel nostro caso, l'indice di chi quadrato (χ^2).

L'output di questa analisi è costituito da un grafo, sul quale gli elementi strutturali della rappresentazione sociale sono rappresentati con diversi tipi di legami (più o meno marcati), in base al loro valore χ^2 .

La soglia selezionata esprime le relazioni (e la loro forza) tra gli elementi strutturali e la loro rete.

I dati rilevati mediante la somministrazione delle scale DJG, MSPSS, BSCS, PHQ-9 sono stati sottoposti ad elaborazioni mono e multivariate mediante il ricorso al software SPSS. Infine, tutte le stringhe di testo, a partire dalle spiegazioni che ogni soggetto ha fornito per giustificare le sue evocazioni sulla solitudine, fino alle domande aperte collocate nella sezione finale del questionario, sono state trattate con un'analisi del contenuto "carta e matita", di tipo categoriale frequenziale (Bardin, 2003).

Obiettivo generale del presente studio è stato quello di indagare la rappresentazione sociale della solitudine tra i giovani della generazione Z di entrambi i sessi, di nazionalità italiana e spagnola, per il quale si è proceduto all'analisi semantica delle categorie di significato fornite dai nostri intervistati.

È possibile affermare che le rappresentazioni sociali della solitudine di italiani e spagnoli della Gen Z sono simili. Siamo in presenza di una particolare tipologia di rappresentazione sociale che Moscovici (1988) ha definito egemonica. Egli definisce SR chiusi/egemonici, caratterizzati da elementi di rappresentazione uniformemente distribuiti e condivisi in tutta la popolazione (dato che conferma anche la somiglianza tra i contesti culturali analizzati). A partire dagli elementi centrali e periferici, l'universo delle cognizioni possedute dagli intervistati sulla solitudine sembrano delineare due distinte articolazioni che denotano un aspetto ambivalente: a una solitudine negativa come esperienza di tristezza e depressione, si affianca una solitudine positiva, che permette di riflettere, rilassarsi, fuggire dal mondo. Ma soprattutto è emersa una nuova categoria di significato, "Nessuno mi condiziona-giudica", che descrive la solitudine come "soluzione riparativa" al giudizio altrui e che sembra rispecchiare le paure tipiche di questa generazione e della nostra società contemporanea. "Perché molte volte, quando sono sola, sento di poter respirare di nuovo, non sento la pressione, non sento di dover essere all'altezza di qualcosa o di soddisfare le aspettative degli altri, sento solo di potermi rilassare" (SP30F). In tal senso la solitudine è vista come un momento di serenità da ricercare, in cui poter essere sé stessi rispetto a una realtà giudicante, dove si ha difficoltà a mostrarsi nella propria autenticità per il timore di non essere compresi, o peggio ancora esclusi, messi da parte, non accettati. Questo è il significato che si contraddistingue, rispetto ai risultati dei precedenti studi (Melotti, 2006) e che non risulta essere incluso nelle dimensioni della solitudine indagate dalle scale, presenti in letteratura, che misurano tale costrutto. Dal risultato ottenuto attraverso la somministrazione della scala di De Jong

Gierveld, adoperata per misurare la solitudine, emerge l'ambivalenza sia nel campione italiano che in quello spagnolo, dato che conferma quanto gli intervistati hanno espresso anche nelle rappresentazioni della solitudine. In particolare, i partecipanti hanno mostrato solitudine sociale e bassi livelli di solitudine emotiva. Contrariamente ad altri studi, che hanno riscontrato una maggiore tendenza degli individui più giovani a sentirsi emotivamente soli durante la pandemia (Labrague, De los Santos, Falguera, 2021; Bu, Steptoe, Fancourt, 2020; Rauschenberg, Schick, Goetzl, Roehr, Riedel-Heller, Koppe, Krumm, Reininghaus, 2021). Per quanto riguarda la depressione, indagata attraverso la scala PHQ-9, il nostro campione ha riportato livelli sottosoglia (media IT: 2,1; ES: 1,93); il disturbo depressivo sotto soglia è caratterizzato da una sintomatologia depressiva minima o non sufficiente a soddisfare una diagnosi di Depressione Maggiore. L'assenza di tale sintomatologia depressiva e di solitudine conferma la correlazione tra queste due variabili, come riportato in letteratura. I partecipanti hanno mostrato una elevata percezione di supporto sociale (media IT: 4,69; ES: 4,87), confermando il ruolo protettivo che questo costrutto ha svolto nei confronti della solitudine della Gen Z durante la pandemia (Zhou, Yao, 2020; Bu, Steptoe, Fancourt, 2020). Il sostegno sociale percepito, definito come il supporto sociale e psicologico che l'individuo ottiene dagli altri, è stato ampiamente dimostrato avere un impatto sociale ed emotivo positivo sugli individui (Çevik, Yildiz, 2017); è inversamente associato a sintomi psicopatologici, come stress e depressione. Infine anche il senso di comunità, rilevato all'interno dei nostri intervistati (media IT: 3,52; ES: 4,08), si allinea in modo coerente ai risultati. Il senso di comunità contribuisce alla qualità della vita, percepita soggettivamente, e anche al benessere individuale; favorisce un maggiore senso di identità e una maggiore fiducia in sé stessi, facilitando le relazioni sociali (Martini, Sequi, 1995) e contrastando l'anonimato e la solitudine (Prezza, Costantini, 1998).

La compresenza nei risultati del lavoro di solitudine sociale e di percezione di supporto sociale potrebbe essere riferita al fatto che gli item che indagano la solitudine sociale interrogano sulla presenza/assenza di una rete ampia di relazioni (es. "Ci sono molte persone su cui posso contare quando ho un problema") mentre gli item della scala sulla percezione del sostegno sociale fanno riferimento a legami meno generici e riconosciuti come più intimi (es. "C'è una particolare persona che mi sta vicino quando ne ho bisogno"). I soggetti appartenenti al nostro campione infatti hanno dichiarato di percepire

un sostegno sociale che ha permesso loro di affrontare l'evento pandemico in modo resiliente, proteggendoli da sentimenti di solitudine o depressione. Un miglioramento della qualità delle relazioni con amici, famiglia e vicini, e la riscoperta di un legame affettivo sono confermati anche dalle domande a risposta aperta. I partecipanti hanno dichiarato l'assenza di sentimenti di solitudine in seguito al lockdown, mentre il vissuto di tale sentimento è stato sperimentato nella vita in generale.

I nostri intervistati sembrano riportare un medesimo orientamento sia attitudinale sia rappresentazionale. Dalla elaborazione dei dati non sono emerse differenze significative di genere, la solitudine e la depressione non sono correlate in modo determinante né alla vita urbana moderna né alla vita rurale in aree remote. Il contesto di appartenenza sembrerebbe non aver condizionato neppure il livello percepito di senso di comunità e di sostegno sociale.

Tuttavia ad una analisi multivariata realizzata sul campione complessivo sono emerse differenze in base al contesto, al genere e alla nazionalità. Gli spagnoli di elevata urbanizzazione riportano una maggiore percezione di sostegno sociale rispetto agli italiani di media urbanizzazione che risultano maggiormente depressi e socialmente soli. I maschi di bassa urbanizzazione, italiani e spagnoli, percepiscono l'appartenenza alla comunità e non soffrono di solitudine sociale, mentre le femmine, italiane e spagnole, di elevata urbanizzazione, non sperimentano sentimenti depressivi.

Il nostro risultato da un lato sembra confermare quanto rilevato dagli studiosi Cicognani, Martinengo, Albanesi, Piccoli, Rollero (2014), secondo cui la posizione geografica o la residenza tendono a influenzare il comportamento di cura e condivisione delle persone a causa delle loro interazioni sociali; i residenti nelle zone rurali sono più propensi ad aiutare o condividere perché sono abituati a vivere in modo coeso, a differenza dei residenti nelle città che sono più disgregati. Dall'altro lato, mette in risalto anche come la situazione pandemica abbia potuto alterare questo dato poiché, come già esposto in precedenza, il tragico evento ha influito sulla capacità di percepire il sostegno sociale e la vicinanza al prossimo. Come spesso indicato dalla letteratura (Duboz, Boëtsch, Gueye, Macia, 2017), le persone che vivono nelle aree rurali presentano uno stato di salute e benessere psicologico meno favorevole rispetto a quelle delle aree urbane, dispongono di un numero molto inferiore di strutture di base (es. rete internet) e di servizi sociali (ospedali, centri sanitari, scuole, strade asfaltate). Il rapporto Censis (2022) infatti ha

sottolineato che i giovani che, durante la pandemia, vivevano in dimensioni di micro territorialità, che spesso sono anche di ruralità, hanno espresso un disagio profondo e maggiore rispetto ai loro coetanei che si trovavano in contesti più ampi e meglio serviti (il 48,5% dei giovani in comuni con meno di 10.000 abitanti ha dichiarato che durante la pandemia ha avuto problemi psicologici, di ansia o depressione).

Nonostante ciò il senso di comunità, il sentimento di appartenenza comunitaria può giocare un ruolo fondamentale per il benessere, nel senso che le comunità forti e coese possono rafforzare la resilienza delle persone di fronte alle avversità anche nei contesti più svantaggiati (Sippel, Pietrzak, Charney, Mayes, Southwick, 2015).

I partecipanti riconoscono la solitudine essere parte di una condizione umana che “prima o poi capita a tutti”; propria di specifici periodi di vita (28,9%), determinata dal proprio modo di essere (“introverso, incapace a relazionarsi”) ma soprattutto dal comportamento degli altri (26,4%) (“non sentirsi capiti o accettati”). La domanda “Perché una persona finisce nel trovarsi in condizione di solitudine” è quella che ottiene il maggior numero di risposte (solo il 20% del campione complessivo non risponde). Emergono tra le cause: “la paura di non essere al livello degli altri, per cui auto eliminarsi dalla vita sociale e allontanare tutte le persone vicine” (SP9M) diviene una scelta necessaria. “Perché delle volte non si sente in grado di essere felice e, per non essere un peso, decide di autopunirsi restando da solo” (SP85M). “La paura di aprirsi ed essere sé stessi o il sentirsi incompresi” (IT26F).

I giovani di questa generazione manifestano la difficoltà a stare in relazione con la società che definiscono: “piena di pregiudizi” (IT57M), “che ci assegna dei ruoli” (SP34F), “esclude chi è diverso o va controcorrente” (IT123M), “una società che rompe i legami di coesione sociale e comunitaria” (SP73F). Al contrario ricercano valori di autenticità, solidarietà, inclusività.

La pandemia, che ha determinato uno stravolgimento delle abituali relazioni affettive, familiari e sociali, sconvolto le priorità valoriali della società consumistica capitalistica, ha favorito l’emergere di tali bisogni e una nuova consapevolezza. Una società, quella contemporanea, che trascura completamente l’importanza dei sentimenti e del suo esprimersi, non incita all’educazione emotiva, non educa i ragazzi, sin dai primi anni di scolarizzazione, a riconoscere l’importanza di sentimenti e valori che li accompagneranno in tutte le fasi della propria esistenza. I giovani che si isolano, nelle nuove melanconie e

nel fenomeno hikikomori, forme attuali di disagio caratterizzate dall'introversione libidica, dalla sconnessione dai legami, dal ripiegamento depressivo, fobia sociale, difendono una identità la cui espressione è ostacolata dalla società della performance e delle apparenze, nel tentativo di tracciare i confini per riscriversi nel mondo. Questi stessi giovani lottano affinché l'umanesimo prevarichi l'antropocentrismo: l'umanesimo rifiuta ogni ideale di perfezione e ci impegna a confrontarci con il carattere insuperabile della nostra imperfezione.

Durante questo tempo di sospensione e di lontananza dettato dal virus, si è paradossalmente riusciti a identificare, nominare, condividere emozioni come la paura, l'incertezza, la fragilità e la mancanza, e ciò ha favorito una migliore e più attenta comprensione di noi stessi e degli altri; si è stabilita una connessione senza precedenti con la vita dell'altro e su un piano più ampio con la polis. Soprattutto abbiamo testato l'insopprimibilità della relazione, proprio perché ne eravamo privati. I valori immateriali, le relazioni umane, hanno assunto un significato molto più profondo ed essenziale determinando uno stravolgimento delle priorità e una nuova comprensione del senso vero della vita (Marzano, 2023). Il senso di comunità, a favore di una diminuzione della solitudine, che numerose ricerche incluso la nostra hanno dimostrato essere aumentato, il benessere dei propri cari, la qualità della vita, la sostenibilità ambientale, sono stati anteposti ai valori imposti dalla società dell'utile. Il recupero delle emozioni, la rottura del muro dell'isolamento, che l'esperienza dell'emergenza Covid-19 ha permesso, dovrebbe essere il percorso da intraprendere per rendere possibile una comunicazione non virtuale, né artificiale, ma autentica e reale.

L'acuirsi del disagio psicologico dei giovani (Ford, 2023) negli anni post-pandemia (2022-2023), accresciuto dal sopraggiungere di altri eventi drammatici ("permacrisi"), quali lo scoppio della guerra in Ucraina (febbraio 2022), la crisi economica, l'inflazione, la mancanza di lavoro, i cambiamenti climatici, le rivolte in Iran, l'emergenza energetica, la povertà e l'immigrazione irregolare, potrebbe essere letto anche nell'ottica di un affannoso ripristino della "normalità" pre-pandemica, negando quanto sperimentato sia rispetto al campo medico-scientifico che all'ambiente (*The Deloitte Global 2023 Gen Z and Millennial Survey*). La pandemia non sembra essere la causa quanto piuttosto un amplificatore di processi già esistenti e la salute mentale dei bambini e degli adolescenti

era un problema serio in tutto il mondo già prima di questo tragico evento (Reali, Nijman, Hadjipanayis, Del Torso, Calamita, Rafele, Grossman, 2022).

Indagare i contenuti delle rappresentazioni sociali della solitudine dei giovani ha permesso di avere accesso ai reali significati cognitivo affettivi che le compongono e comprendere più a fondo quali fossero le credenze proprie della Generazione Z, italiana e spagnola, sulla solitudine.

Una riflessione da cui è nato il presente studio mira a comprendere se gli strumenti standardizzati normalmente adoperati per analizzare il fenomeno della solitudine stessero considerando i significati che i giovani -attualmente-attribuiscono al fenomeno stesso. A tal proposito la tecnica proiettiva messa a punto dagli studiosi dell'approccio strutturale alla teoria delle rappresentazioni sociali, ha mostrato una grande efficacia e utilità nell'indagine sulla solitudine, un fenomeno psicosociale complesso sul quale il contesto culturale e gli eventi storici hanno un peso determinante.

Sarebbe interessante estendere l'analisi a una popolazione più ampia, un campione rappresentativo e, soprattutto, indagare in un prossimo studio la categoria di significato (solitudine come “soluzione riparativa” al giudizio altrui) emersa nell’ambito dell’analisi delle rappresentazioni sociali.

L'insufficiente attenzione prestata ai temi della solitudine e dell'isolamento sociale si riflette in un inadeguato investimento nel monitoraggio, nella ricerca delle cause e dei fattori di mantenimento e nella valutazione delle strategie per ridurre la prevalenza e l'impatto. Affrontare il tema della solitudine da un punto di vista pluridisciplinare attraverso l'analisi della letteratura scientifica in ambito psicoanalitico, filosofico, sociologico, medico e antropologico, favorirà l'interazione e lo scambio tra diversi settori accademici per uno sguardo più ampio e attento al fenomeno stesso.

Sarebbe inoltre opportuno implementare strategie per educare fin dall’infanzia al linguaggio delle emozioni, positive e negative; favorire l’ascolto sensibile, empatico, la risonanza emotiva, che permette di entrare in relazioni autentiche con noi stessi e con gli altri perché gli strumenti emotivi sono indispensabili per dare avvio a quei comportamenti quali l’autoconsapevolezza, l’autocontrollo, l’empatia, senza i quali i giovani non sono in grado di ascoltare, di risolvere i conflitti, di cooperare (Galimberti, 2022).

I valori di autenticità, che questi giovani non riescono a esprimere, permetteranno il cambiamento e il contenimento dei danni creati dalla società del consumismo, del

massimo guadagno, della iper tecnologia e dell'intelligenza artificiale, una società sempre meno soggetta al controllo dell'uomo.

“Bisogna essere molto forti per amare la solitudine”

Pier Paolo Pasolini

Trasumanar e organizzar (1971)

“Nessun uomo è un’isola

Nessun uomo è un’isola, completo in se stesso; ogni uomo è un pezzo del continente, una parte del tutto. Se anche solo una zolla venisse lavata via dal mare, l’Europa ne sarebbe diminuita, come se le mancasse un promontorio, come se venisse a mancare una dimora di amici tuoi, o la tua stessa casa. La morte di qualsiasi uomo mi sminuisce, perché io sono parte dell’umanità. E dunque non chiedere mai per chi suona la campana: suona per te.”

John Donne

La necessità della realizzazione della ricerca

Anche negli anni precedenti l'evento pandemico la solitudine è stata definita come il grande problema del XXI secolo. Le persone sole sono spesso state rappresentate come adulti anziani relegati a un'esistenza solitaria. La realtà, tuttavia, è che tale problematica colpisce persone di tutte le età e non è limitata a coloro che vivono in solitudine (Luhmann, Hawkley, 2016). I dati esistenti evidenziano che i livelli di solitudine tendono a raggiungere il picco nella giovane età adulta (< 30 anni) e poi diminuiscono durante la mezza età adulta (30-65 anni) e la prima vecchiaia (65-80 anni) per poi aumentare gradualmente nella vecchiaia più avanzata (> 80 anni) (Qualter, Vanhalst, Harris, Van Roekel, Lodder, Bangee, Verhagen, 2015). Anche un'altra serie di ricerche ha mostrato una curva a forma di U, in cui sono i giovani adulti e gli anziani a riferire maggiori sentimenti di solitudine rispetto alle persone di mezza età (Lasgaard, Friis, Shevlin, 2016; Australian Loneliness Report 2018, CIGNA 2018).

L'origine e le concause della solitudine negli anziani (es. l'assenza di una figura di riferimento significativa, partner o coniuge, la presenza di limitazioni funzionali, la perdita, talvolta, di un ruolo nella società) sono ben riconosciute e studiate e si ha una comprensione ragionevolmente buona di quali siano i fattori che facilitano o proteggono da tale problematica in età avanzata. Una società leader nel settore delle assicurazioni sanitarie, Cigna, nel 2018, ha rilevato come la generazione più solitaria fosse la "Generazione Z", individui nati tra il 1997 e il 2010 (13-26 anni), mostrando punteggi di solitudine più alti, seguiti subito dopo dai "Millennials", i nati tra il 1980 e il 1994. Ulteriori ricerche dovrebbero essere dedicate all'identificazione dei fattori di rischio specifici della solitudine nei giovani, dove il problema resta spesso silente e invisibile (Williams, Braun, 2019; Pinto Lobo, 2020).

Inoltre, per meglio comprendere un fenomeno così complesso e ambivalente, si ritiene fondamentale indagarlo attraverso una tecnica proiettiva, come quella adoperata nel presente lavoro, che consente di aver accesso ai significati che i giovani attualmente attribuiscono al fenomeno. Ciò favorirà anche l'individuazione di metodi di misurazione efficaci da cui possano svilupparsi interventi di prevenzione adeguati. L'interesse della dottoranda è proprio rivolto a questo target di individui, i giovani adolescenti, con i quali si è a lungo confrontata durante la carriera universitaria, nel lavoro di tesi magistrale, nel

percorso di tirocinio formativo e successivamente nelle esperienze lavorative come psicologa.

Aspetti degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile

Questa tesi di dottorato si colloca nella linea 3 degli ODS (Obiettivi di sviluppo sostenibile):

“Garantire una vita sana e promuovere il benessere di tutti a tutte le età”.

In particolare si considera il punto: 3.4: Entro il 2030, ridurre di un terzo la mortalità prematura da malattie non trasmissibili attraverso la prevenzione e il trattamento e promuovere benessere e salute mentale.

Le questioni sanitarie non vanno considerate singolarmente, ma con una visione d'insieme. La solitudine, come rivela un articolo pubblicato su *Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS)*, non rappresenta solo uno status sociale problematico, ma un vero e proprio fattore di rischio per la salute, che aumenta la probabilità di morte prematura del 14% (2015). Il suo manifestarsi si associa a molteplici effetti negativi sia sulla salute fisica che psichica, come l'alterazione del sistema immunitario, lo stato di salute in generale, i problemi cardiovascolari, le difficoltà del sonno, la malattia di Alzheimer, il declino cognitivo, la demenza, e perfino una mortalità precoce. La solitudine è più dannosa per la nostra salute di quanto non lo sia l'assenza di esercizio fisico, è dannosa quanto l'alcolismo e due volte più nociva dell'obesità. E soprattutto, ciò avviene indipendentemente dal genere, dall'età, dallo status sociale o dalla nazionalità (Holt-Lunstad, 2017, Hertz, 2021).

In tal senso la solitudine può considerarsi al pari di “una malattia non trasmissibile” le cui conseguenze silenziose incidono in modo determinante sul nostro benessere emozionale, fisico e sociale, quest'ultimo inteso come la capacità di trovare un equilibrio nell'interazione con l'ambiente esterno.

I risultati di questo lavoro possono rappresentare un'opportunità per sensibilizzare l'opinione pubblica su questo problema e sono orientati a fungere da stimolo per un più ampio dibattito scientifico, accademico e sociale.

Ringraziamenti

Vorrei innanzitutto esprimere la mia gratitudine per la dedizione professionale e umana dei miei direttori Dra. Cristina Benlloch Domenech e Dr. Roberto Fasanelli che mi hanno guidata e incoraggiata in questo lavoro di tesi svolto durante una pandemia; è stato un compito arduo accompagnato spesso da un proprio vissuto di distanza e di solitudine.

Ringrazio il coordinatore Carles X. Simó Noguera e i docenti dei corsi del programma di dottorato per il loro contributo informativo e formativo.

Il mio riconoscimento va anche alla professoressa Amparo Bonilla Campos per i consigli e per la sua amicizia storica, coltivata attraverso uno scambio di email ormai decennale.

Un ringraziamento speciale alla prof.ssa Michela Marzano filosofa, saggista, docente presso l'Université Paris Descartes e il prof. Umberto Galimberti, filosofo, saggista docente emerito presso l'Università Ca' Foscari di Venezia; avere un confronto attivo con loro ha dato spazio a molte riflessioni importanti per la stesura di questo elaborato.

Un pensiero lo rivolgo anche a tutte le persone, i funzionari amministrativi del corso di dottorato in Scienze Sociali e della Scuola di Dottorato di Valencia e di Napoli, in particolare Lourdes Menor Sanchez, Isabel Ruiz-Baselga e Anna Coccozza, per aver accolto con pazienza i miei quesiti in scambi frequenti di email.

La mia famiglia che mi ha sostenuto moralmente anche durante i momenti più bui con un affetto infinito.

Infine, gli amici che mi hanno accolto, ospitato e rallegrato nel mese che ha preceduto la consegna del lavoro e la città di Valencia che resta sempre la mia seconda casa.

Sommario

Resum	II
Resumen	III
Summary.....	IV
Resumen amplio con una extensión comprendida entre 6000 y 8000 palabras en castellano.	V
Riassunto ampio con una estensione compresa tra 6000 e 8000 parole in italiano....	XXII
La necessità della realizzazione della ricerca	XL
Aspetti degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile	XLII
Ringraziamenti	XLIII
Introduzione.....	1
Capitolo I Solitudine: Epidemia del XXI secolo	9
1.1 Definire la solitudine	9
1.2 La società postindustriale: la cultura dell'individualismo	16
1.3 La solitudine negli anni pre-pandemia e gli effetti sulla salute	20
Capitolo II Generazione Z e pandemia da Covid-19	27
2.1 Chi eravamo e chi siamo: generazioni a confronto.....	27
2.2 Le nuove melanconie	39
2.3 La pandemia da Covid-19: nuovi scenari si prospettano	41
2.4 Fattori protettivi della solitudine: percezione di supporto sociale e senso comunitario	45
2.5 Le premesse per la ricerca	47
2.6 La situazione pandemica nelle due nazioni fino al periodo della raccolta dati. ...	48
Capitolo III La ricerca	52
3.1 Modello teorico.....	52
3.2 Metodologia della ricerca	53
3.3 Tecniche di analisi dei dati	62
Capitolo IV Risultati.....	65
4.1 Struttura delle rappresentazioni campione italiano: Analisi di prototipicalità	65
4.1.2 Analisi delle similitudini campione italiano.....	68
4.2 Struttura rappresentazioni campione spagnolo: Analisi di prototipicalità.....	71
4.2.2 Analisi delle similitudini campione spagnolo.....	74
4.3 Statistiche descrittive campione italiano.....	77
4.3.1 DJG, De Jong Gierveld Scale.....	77
4.3.2 MSPSS Multidimensional Scale of Perceived Social Support	83
4.3.3 BSCS, Brief Sense of Community Scale	95
4.3.4 PHQ-9 Patient Health Questionnaire-9	105
4.4 Statistiche descrittive campione spagnolo	115
4.4.1 DJG De Jong Gierveld Scale	115
4.4.2 MSPSS Multidimensional Scale of Perceived Social Support	121
4.4.3 BSCS Brief Sense of Community Scale	133
4.4.4 PHQ-9 Patient Health Questionnaire	141
4.5 Analisi fattoriale descrittiva.....	151
4.6 Opinioni e credenze campione italiano.....	153
4.7 Opinioni e credenze campione spagnolo	156
4.8 Discussione	169
Capitolo V Conclusione	181
Bibliografia.....	190

Webgrafia	213
APPENDICE	216
Allegato 1: Statistiche affidabilità campione italiano.....	216
Allegato 2: Statistiche affidabilità campione spagnolo	219
Allegato 3: Statistiche descrittive campione italiano	222
Allegato 4: Statistiche descrittive campione spagnolo	227
Allegato 5: Analisi delle corrispondenze multiple	235
Allegato 6 : Questionario.....	243

Tavole e grafici

Tabella 1 Parole chiave solitudine.....	15
Tabella 2 Struttura delle rappresentazioni campione italiano	68
Tabella 3 Struttura rappresentazioni campione spagnolo.....	73
Tabella 4 DJG_ senso di vuoto.....	77
Tabella 5 DJG_mi manca avere persone intorno.....	78
Tabella 6 DJG_mi sento spesso rifiutato	79
Tabella 7 DJG_persone contare problema	80
Tabella 8 DJG_persone fidare completamente.....	81
Tabella 9 DJG_abbastanza persone mi sento vicino	82
Tabella 10 MSPSS_particolare persona vicino bisogno	83
Tabella 11 MSPSS_particolare persona condividere gioie dispiaceri.....	84
Tabella 12 MSPSS_mia famiglia aiutarmi	85
Tabella 13 MSPSS_famiglia sostegno bisogno.....	86
Tabella 14 MSPSS_particolare persona conforto.....	87
Tabella 15 MSPSS_amici aiutarmi	88
Tabella 16 MSPSS_contare amici cose male	89
Tabella 17 MSPSS_parlare problemi con famiglia	90
Tabella 18 MSPSS_amici gioie dolori	91
Tabella 19 MSPSS_particolare persona interessa sentimenti	92
Tabella 20 MSPSS_famiglia aiuto decisioni	93
Tabella 21 MSPSS_parlare problemi amici	94
Tabella 22 BSCS_comunità trovare quello che mi serve	95
Tabella 23 BSCS_comunità soddisfa bisogni	96
Tabella 24 BSCS_mi sento membro comunità.....	98
Tabella 25 BSCS_sento appartenere comunità	99
Tabella 26 BSCS_voce in capitolo comunità.....	100
Tabella 27 BSCS_persone comunità cambiare cose	101
Tabella 28 BSCS_legato questa comunità	102
Tabella 29 BSCS_buoni rapporti con i concittadini.....	103
Tabella 30 PHQ-9_depresso	106
Tabella 31 PHQ-9_difficoltà addormentarsi o dormire troppo	107
Tabella 32 PHQ-9_stanco o poca energia	108
Tabella 33 PHQ-9_scarso appetito mangiare troppo.....	109
Tabella 34 PHQ-9_sentirsi fallito danneggiare famiglia.....	110
Tabella 35 PHQ-9_difficoltà concentrarsi.....	111
Tabella 36 PHQ-9_muoversi lentamente o agitazione	112
Tabella 37 PHQ-9_pensare meglio morto farsi del male	113

Tabella 38 DJG_senso vuoto.....	115
Tabella 39 DJG_mi manca avere persone intorno.....	116
Tabella 40 DJG_mi sento spesso rifiutato.....	117
Tabella 41 DJG_persone contare problema.....	118
Tabella 42 DJG_persone fidare completamente.....	119
Tabella 43 DJG_abbastanza persone mi sento vicino	120
Tabella 44 MSPSS_particolare persona vicino bisogno	121
Tabella 45 MSPSS_particolare persona condividere gioie dispiaceri.....	122
Tabella 46 MSPSS_mia famiglia aiutarmi	123
Tabella 47 MSPSS_famiglia sostegno bisogno.....	124
Tabella 48 MSPSS_particolare persona conforto.....	125
Tabella 49 MSPSS_amici aiutarmi	126
Tabella 50 MSPSS_contare amici cose male	127
Tabella 51 MSPSS_parlare problemi con famiglia	128
Tabella 52 MSPSS_amici gioie dolori	129
Tabella 53 MSPSS_particolare persona interessa sentimenti	130
Tabella 54 MSPSS_famiglia aiuto decisioni	131
Tabella 55 MSPSS_parlare problemi amici	132
Tabella 56 BSCS_comunità trovare quello che mi serve	133
Tabella 57 BSCS_comunità soddisfa bisogni	134
Tabella 58 BSCS_mi sento membro comunità.....	135
Tabella 59 BSCS_sento appartenere comunità	136
Tabella 60 BSCS_voce in capitolo comunità.....	137
Tabella 61 BSCS_persone comunità cambiare cose	138
Tabella 62 BSCS_legato a questa comunità.....	139
Tabella 63 BSCS_buoni rapporti con concittadini	140
Tabella 64 PHQ-9_scarso interesse fare cose.....	141
Tabella 65 PHQ-9_depresso.....	142
Tabella 66 PHQ-9_difficoltà addormentarsi o dormire troppo	143
Tabella 67 BSCS_stanco o poca energia	144
Tabella 68 PHQ-9_scarso appetito o mangiare troppo.....	145
Tabella 69 PHQ-9_sentirsi fallito o danneggiare famiglia.....	146
Tabella 70 PHQ-9_difficoltà concentrarsi.....	147
Tabella 71 PHQ-9_muoversi lentamente o agitazione	148
Tabella 72 PHQ-9_pensare meglio morto o farsi del male	149
Tabella 73 Opinioni_in seguito ai lockdown credi di star sperimentando solitudine, perchè?.....	160
Tabella 74 Opinioni_nella vita in generale credi di aver sperimentato solitudine	163
Tabella 75 Opinioni_nella tua cerchia di amici persona sola.....	165
Tabella 76 Opinioni_perchè una persona finisce per trovarsi in condizione di solitudine	167
Grafico 1 Nessuno a cui chiedere aiuto, 2015 (% popolazione di > 16 anni)	20
Grafico 2 Uso di internet, solitudine, uso di social media e tempo speso in interazioni sociali "offline" (2006-2017).....	33
Grafico 3 Analisi delle similitudini campione italiano.....	70
Grafico 4 Analisi similitudini campione spagnolo	74
Grafico 5 DJG_senso di vuoto	77
Grafico 6 DJG_mi manca avere persone intorno	78

Grafico 7 DJG_mi sento spesso rifiutato.....	79
Grafico 8 DJG_persone contare problema	80
Grafico 9 DJG_persone fidare completamente	81
Grafico 10 DJG_abbastanza persone mi sento vicino	82
Grafico 11 MSPSS_particolare persona vicino bisogno	83
Grafico 12 MSPSS_particolare persona condividere gioie dispiaceri.....	84
Grafico 13 MSPSS_mia famiglia aiutarmi.....	85
Grafico 14 MSPSS_famiglia sostegno bisogno	86
Grafico 15 MSPSS_particolare persona conforto	87
Grafico 16 MSPSS_amici aiutarmi	88
Grafico 17 MSPSS_contare amici cose male	89
Grafico 18 MSPSS_parlare problemi con famiglia.....	90
Grafico 19 MSPSS_amici gioie dolori	91
Grafico 20 MSPSS_particolare persona interessa sentimenti	92
Grafico 21 MSPSS_famiglia aiuto decisioni.....	93
Grafico 22 MSPSS_parlare problemi amici	94
Grafico 23 BSCS_comunità trovare quello che mi serve.....	95
Grafico 24 BSCS_comunità soddisfa bisogni	96
Grafico 25 BSCS_mi sento membro comunità	98
Grafico 26 BSCS_sento appartenere comunità	99
Grafico 27 BSCS_voce in capitolo comunità.....	100
Grafico 28 BSCS_persone comunità cambiare cose	101
Grafico 29 BSCS_legato questa comunità	102
Grafico 30 BSCS_buoni rapporti con concittadini.....	103
Grafico 31 PHQ-9_scarso interesse fare cose	105
Grafico 32 PHQ-9_depresso.....	106
Grafico 33 PHQ-9_difficoltà addormentarsi o dormire troppo	107
Grafico 34 PHQ-9_stanco poca energia	108
Grafico 35 PHQ-9_scarso appetito mangiare troppo	109
Grafico 36 PHQ-9_sentirsi fallito danneggiare famiglia.....	110
Grafico 37 PHQ-9_difficoltà concentrarsi	111
Grafico 38 PHQ-9_muoversi lentamente o agitazione.....	112
Grafico 39 PHQ-9_pensare meglio morto farsi del male	113
Grafico 40 PHQ-9_in che misura questi problemi ti hanno creato difficoltà.....	114
Grafico 41 DJG_senso vuoto.....	115
Grafico 42 DJG_mi manca avere persone intorno	116
Grafico 43 DJG_mi sento spesso rifiutato.....	117
Grafico 44 DJG_persone contare problema	118
Grafico 45 DJG_persone fidare completamente	119
Grafico 46 DJG_abbastanza persone mi sento vicino	120
Grafico 47 MSPSS_particolare persona vicino bisogno	121
Grafico 48 MSPSS_particolare persona condividere gioie dispiaceri.....	122
Grafico 49 MSPSS_mia famiglia aiutarmi.....	123
Grafico 50 MSPSS_famiglia sostegno bisogno	124
Grafico 51 MSPSS_particolare persona conforto	125
Grafico 52 MSPSS_amici aiutarmi	126
Grafico 53 MSPSS_contare amici cose male	127
Grafico 54 MSPSS_parlare problemi con famiglia.....	128

Grafico 55 MSPSS_amici gioie dolori	129
Grafico 56 MSPSS_particolare persona interessa sentimenti	130
Grafico 57 MSPSS_famiglia aiuto decisioni.....	131
Grafico 58 MSPSS_parlare problemi amici	132
Grafico 59 BSCS_comunità trovare quello che mi serve.....	133
Grafico 60 BSCS_comunità soddisfa bisogni	134
Grafico 61 BSCS_mi sento membro comunità	135
Grafico 62 BSCS_sento appartenere comunità	136
Grafico 63 BSCS_voce in capitolo comunità.....	137
Grafico 64 BSCS_persone comunità cambiare cose	138
Grafico 65 BSCS_legato a questa comunità.....	139
Grafico 66 BSCS_buoni rapporti con concittadini.....	140
Grafico 67 PHQ-9_scarso interesse fare cose	141
Grafico 68 PHQ-9_depresso.....	142
Grafico 69 PHQ-9_difficoltà addormentarsi o dormire troppo	143
Grafico 70 PHQ-9_stanco o poca energia	144
Grafico 71 PHQ-9_scarso appetito o mangiare troppo	145
Grafico 72 PHQ-9_sentirsi fallito o danneggiare famiglia.....	146
Grafico 73 PHQ-9_difficoltà concentrarsi	147
Grafico 74 PHQ-9_muoversi lentamente o agitazione.....	148
Grafico 75 PHQ-9_pensare meglio morto o farsi del male	149
Grafico 76 PHQ-9_in che misura questi problemi ti hanno creato difficoltà.....	150
Grafico 77 Analisi fattoriale descrittiva	151
Grafico 78 Opinioni_il Covid-19 ha modificato le tue relazioni.....	153
Grafico 79 Opinioni_il Covid-19 ha modificato relazioni positivamente o negativamente	153
Grafico 80 Opinioni_hai riscoperto un legame affettivo.....	154
Grafico 81 Opinioni_riscoperto legame affettivo con chi	154
Grafico 82 Opinioni_in seguito ai lockdown credi di star sperimentando solitudine .	155
Grafico 83 Opinioni_nella vita in generale credi di aver sperimentato solitudine	155
Grafico 84 Opinioni_il Covid-19 ha modificato le tue relazioni.....	156
Grafico 85 Opinioni_il Covid-19 modificato relazioni positivamente o negativamente	156
Grafico 86 Opinioni_hai riscoperto un legame affettivo.....	157
Grafico 87 Opinioni_riscoperto legame affettivo con chi	157
Grafico 88 Opinioni_in seguito ai lockdown credi di star sperimentando solitudine ..	158
Grafico 89 Opinioni_nella vita in generale credi di aver sperimentato solitudine	158

Introduzione

Le tematiche che questo elaborato di ricerca intende approfondire e studiare sono nate durante una esperienza lavorativa in qualità di psicologa vissuta da chi scrive presso l'Istituto Statale di Istruzione Superiore di Napoli "Giustino Fortunato" nell'anno 2018-2019, grazie a numerosi confronti con gli studenti, adolescenti di sedici anni, appartenenti a quella che viene definita la Generazione Z, di cui si esplicheranno caratteristiche e valori più avanti. Nell'ambito degli incontri con il gruppo classe sono emersi molti temi stimolanti in merito alle loro scelte, abitudini e comportamenti e, concetto condiviso, è stato quello di affermare che la solitudine è vissuta come un problema "tabù", cioè da nascondere agli altri e da negare anche a sé stessi.

Un ulteriore momento di confronto e verifica con un folto numero di giovani, di tutte le generazioni, provenienti da cinquanta nazioni, è stato possibile grazie alla partecipazione al Giffoni Film Festival, un festival cinematografico per bambini e ragazzi che si svolge ogni anno, nel mese di luglio, per la durata di circa dieci giorni, nella città di Giffoni Valle Piana, provincia di Salerno. L'osservazione sul campo, l'incontro e l'ascolto con i giovani ha consolidato l'interesse sulle tematiche in oggetto, e ha favorito una veloce e immediata diffusione dei questionari a un campione mirato per fascia di età e provenienza territoriale.

Inoltre nell'anno 2019-2020, per un progetto di innovazione sociale finanziato con i Fondi sociali Europei, svolto presso il centro di innovazione sociale e urbana della città di Valencia, Las Naves, lo sviluppo di una idea imprenditoriale che avesse l'obiettivo di studiare la problematica della solitudine con un focus tutto centrato sui giovani, ha consentito di dialogare con i giovani universitari della realtà spagnola.

Come risultato di queste molteplici attività, degli studi, delle pregresse esperienze formative e lavorative in ambito psicologico e degli interessi per le scienze sociali, si è ritenuto interessante approfondire gli stimoli e le suggestioni raccolte e quindi di svolgere un'analisi sociologica sulla Generazione Z e indagare cosa pensano i ragazzi quando parlano di solitudine oggi. Riescono gli attuali strumenti utilizzati per la misurazione della solitudine ad analizzare il vero significato che i giovani attribuiscono a questo costrutto? Si è scelto di fare uno studio comparativo tra l'Italia e la Spagna in quanto sono due paesi vicini dell'Europa occidentale che hanno molto in comune per quanto riguarda la cultura,

la lingua e l'identità sociale. Italiani e spagnoli hanno un approccio simile alla vita e condividono gli stessi tipi di valori nel mondo degli affari, dell'istruzione, della famiglia e della religione (www.hofstede-insights.com). Entrambe le nazioni hanno sofferto una crisi economica molto simile. La Spagna ha vissuto un periodo tra il 2008 e il 2016 chiamato Grande Recessione: l'esplosione del mercato immobiliare che ha incluso anche il fallimento di grandi aziende e un forte aumento della disoccupazione che ha raggiunto il 21,4% nell'ottobre 2014.

In Italia, la crisi del debito è stata innescata da tre ragioni combinate: l'alto livello del debito pubblico, in rapporto al PIL (prodotto interno lordo); la bassa o nulla crescita economica, con il prodotto interno lordo che è aumentato in termini reali solo del 4% nel decennio 2000-2010, per poi diminuire progressivamente; la scarsa credibilità dei governi e del sistema politico che spesso è apparso in ritardo nell'affrontare le emergenze del Paese. Le due nazioni spagnola e italiana, quindi, solo negli ultimi anni stavano vivendo un lento ma decisivo cambiamento sociale, unito allo sviluppo tecnologico, fino ad arrivare all'insorgere della pandemia, dovuta al virus Covid-19, che ha interessato le due nazioni e tutti i cittadini del mondo, a partire dal marzo 2020.

Attualmente, dopo l'emergenza sanitaria, secondo i dati Eurostat (2022), il tasso più elevato di disoccupazione è registrato dalla Spagna (14,8%), seguita dalla Grecia (14,7%) e dall'Italia (9,5%). Entrambe le nazioni sono caratterizzate da scarse prospettive di lavoro; ciò pone molti professionisti in una posizione difficile, dovendo sacrificare le relazioni familiari per un lavoro migliore, spesso in luoghi diversi dal Paese d'origine. Questa situazione socio-economica ha fortemente influenzato i valori fondamentali della generazione Z di entrambi i Paesi. I giovani appartenenti alla cosiddetta Generazione Z, la generazione post-Millennials nata dopo il 1997, sono sempre più segnati da difficoltà economiche e occupazionali, debiti pubblici e privati e restrizioni di tutti i precedenti privilegi sociali.

Diversi organismi internazionali hanno descritto la solitudine come l'epidemia del XXI secolo, o come "solitudine 3.0", propria di una società ossessivamente iperconnessa. Una problematica molto diffusa e preoccupante anche prima della pandemia da Covid-19; è stata definita una piaga sociale dei tempi moderni, fonte comune di disagio per una porzione crescente della popolazione generale (Yang, 2019). Molti studiosi e ricercatori hanno concepito tale fenomeno essere il diretto risultato di una società post moderna dove

la globalizzazione, le ideologie neoliberiste del libero mercato, la competitività, le esigenze di performance, le alte prestazioni e i massimi guadagni, hanno incrementato le disuguaglianze e l'individualismo. La solidarietà è scomparsa e l'interesse personale è al di sopra della comunità e del bene collettivo (Harvey, 2005).

Pertanto il fenomeno della solitudine si definisce sempre più come un problema sociale e di salute pubblica (Holt-Lunstad, Smith, Baker, Harris, Stephenson, 2015; Klinenberg, 2016). Il suo manifestarsi si associa a molteplici effetti negativi sia sulla salute fisica che psichica, come i problemi cardiovascolari, le difficoltà del sonno, l'alterazione del sistema immunologico, la malattia di Alzheimer, il declino cognitivo, la demenza, lo stato di salute in generale e perfino una mortalità precoce. Il cervello della persona che si sente sola percepisce l'ambiente come ostile ed è in continuo stato di allerta (Vitale, Smith, 2022) provoca ciò l'aumento del comportamento di vigilanza sulle minacce sociali (Cacioppo, Hawkley, 2009) e una conseguenziale sintomatologia depressiva (Cacioppo et al., 2010; Vanderweele, Hawkley, Thisted, Cacioppo, 2011; Erzen, Çikrikci, 2018).

La solitudine è un fenomeno che preoccupa i governi per i suoi costi sociali ed economici, con importanti ricadute nell'ambito del sistema sanitario che deve affrontare e sostenerne le conseguenze. Anche prima del Covid-19 negli USA si stimava che l'isolamento sociale costasse a Medicare, assistenza sanitaria anziani, quasi 7 miliardi di dollari all'anno, (più di quanto si spenda per problemi strettamente medici come l'artrite), e questo solo tra gli anziani (Hertz, 2021) e che costasse 2,5 miliardi all'anno ai soli datori di lavoro del Regno Unito (Jeffrey, Abdallah, Michaelson, 2017).

Proprio nel Regno Unito, il problema era diventato talmente grave e ingovernabile che nel 2018 il primo ministro Theresa May era arrivata al punto di nominare un Ministro della solitudine, il primo al mondo.

Il Giappone è il famigerato leader della solitudine e delle morti in solitudine, favorito dal rapido invecchiamento della popolazione (i tassi di matrimonio in calo, i tassi di fertilità bassi), dallo squilibrio tra lavoro e vita privata e dall'elevato numero di famiglie mono personali (che potrebbero raggiungere il 40% della popolazione entro il 2040). Tuttavia, è anche all'avanguardia nella ricerca di soluzioni per la solitudine. Nel 2018 è stato istituito a Tokyo il Ministero della Solitudine per sviluppare strategie di prevenzione della solitudine, della depressione e del suicidio. Il governo giapponese ha anche istituito una

task force per affrontare il problema della solitudine nel sistema legale e sostenere il ministro (Ozawa-de Silva, 2021).

Negli Emirati Arabi Uniti è stato nominato un Ministro della felicità; e nel 2019 a Dubai è stato introdotto l'“Happiness Meter” il primo programma tecnologico al mondo utilizzato per misurare il benessere, con l'obiettivo di far raggiungere alla popolazione in due anni alti livelli (il 95%) di felicità. Purtroppo però, la società contemporanea più che tutelare il benessere individuale utilizza l'obiettivo felicità come strumento utile al raggiungimento soprattutto di un interesse economico poiché a maggiore felicità corrisponde anche una maggiore produttività. In Bhutan, un regno grande quanto la Svizzera con una popolazione di appena 760.000 abitanti, al confine tra India e Cina, la felicità è diventata l'obiettivo prioritario dell'azione di governo, fin dagli anni '70 del secolo scorso.

In Spagna, la città di Barcellona ha elaborato una strategia comunale contro la solitudine che continuerà oltre il 2024 attraverso un secondo piano d'azione (2025-2030); con l'obiettivo di costruire un patto cittadino che permetta di alleviare efficacemente la solitudine indesiderata, comprendendo strategie pratiche per affrontare il problema anche nella popolazione giovanile mettendo in campo risorse e servizi per prevenire, individuare e accompagnare le situazioni di solitudine.

Sorprende notare come questa problematica riguardi sempre più fasce di popolazione di età giovane, le quali spesso soffrono di una solitudine non facilmente individuabile e visibile (Williams, Braun, 2019; Lobo, 2020). In particolare risultano essere gli individui appartenenti alla Generazione Z, nati in un mondo digitalizzato, tra il 1997 e il 2010, quelli con i livelli di solitudine più alti.

Questo scenario inquietante, di portata mondiale, negli ultimi anni è andato progressivamente peggiorando. Infatti l'arrivo della pandemia ha posto non pochi interrogativi su come e quanto abbia potuto influire e modificare la percezione di solitudine soprattutto nei giovani.

La pandemia da coronavirus ha costituito e costituisce quello che viene comunemente definito un evento traumatico. L'11 marzo 2020, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato lo scoppio della pandemia globale di Covid-19. Per evitare il contagio, gli individui sono stati per la prima volta e improvvisamente privati della loro libertà di movimento, di azione, di contatti e relazioni sociali. Si è piombati in un timore

incontrollato di morte, di malattia e di angoscia per la perdita senza conforto dei propri cari. Siamo stati costantemente esposti a notizie e bollettini relativi alle curve di diffusione ed incremento del contagio e dei morti: esperti, virologi, politici sperimentavano strategie e formule drastiche nel tentativo di arginare il contagio. L'impatto psicologico che il Covid-19 ha avuto sin dal suo esordio, e che continua con diverse modalità ed intensità ad avere, è da mettere in relazione al susseguirsi di limitazioni affettive, sociali, lavorative, educative, in un contesto generalizzato di totale precarietà, di perdita di certezze e di capacità di previsione in qualunque ambito della nostra esistenza. Di conseguenza, il tema della (crescente) solitudine ha attirato l'attenzione dell'opinione pubblica e sono stati pubblicati numerosi articoli scientifici sulla solitudine durante la pandemia da Covid-19.

Esiste grande eterogeneità dei dati del primo periodo pandemico e alcune ricerche hanno rilevato un aumento della solitudine e della sintomatologia depressiva, soprattutto tra i giovani (Lee, Cadigan, Rhew, 2020). Un cittadino su quattro dell'UE ha riferito di essersi sentito solo per la maggior parte del tempo durante i primi mesi della pandemia di coronavirus, secondo i dati dell'indagine Eurofound. La percentuale di giovani tra i 18 e i 25 anni che hanno dichiarato di sentirsi soli è stata quattro volte superiore nell'aprile-luglio 2020 rispetto al 2016. Altri studi riportano tendenze relativamente stabili della solitudine (ad esempio, Buecker et al., 2020; Stefana et al., 2020). È interessante notare come dall'analisi di un'ampia letteratura che ha indagato il problema della solitudine prima, durante e dopo la prima ondata dell'emergenza sanitaria dovuta al Covid-19, sia emerso anche come la pandemia, che ha appunto richiesto un massiccio distanziamento sociale e ha imposto un periodo di confinamento, abbia limitato e contenuto la percezione della solitudine, restituendoci il senso di appartenenza a una comunità più ampia in cui il "noi" ha prevalso sull' "io". La pandemia sembra aver favorito negli individui la percezione di condivisione di una sofferenza comune, a livello globale, e un sentimento di maggiore sostegno sociale e solidarietà.

Un tempo di sospensione, di distanziamento e chiusura, di paura e di morte, così difficile e drammatico, che mettendo drasticamente in pausa vite vissute freneticamente, ha inaspettatamente favorito anche risvolti positivi, permettendo di riflettere sulla qualità della vita, su passioni trascurate, interessi abbandonati, valori poco coltivati, obbligando quasi alla necessità di dedicarsi a sé stessi e agli altri. I giovani hanno riallacciato e

scoperto legami di amicizia, di vicinato e una nuova volontà di aiutare l'altro e di agire con e per la comunità (Wu, Chen, Wu, Sun, 2021).

Questi dati hanno richiamato l'interesse di chi scrive e alimentato la necessità di analizzare le variabili: solitudine, depressione, senso di comunità, percezione del sostegno sociale, nei giovani, nel corso dell'evoluzione del drammatico evento pandemico.

Pertanto la presente ricerca nasce dalla volontà di trovare risposta alla domanda:

I giovani della Generazione Z italiani e spagnoli che significato attribuiscono alla solitudine?

In particolare:

- Quali sono i processi cognitivo-affettivi alla base di questa auto percezione?
- Esistono differenze nella rappresentazione della solitudine e del senso di comunità elaborate dai giovani appartenenti ai diversi contesti culturali considerati?

Tali domande possono essere tradotte nei seguenti obiettivi di ricerca:

Obiettivo generale: indagare la rappresentazione sociale della solitudine tra i giovani della generazione Z di entrambi i sessi, di nazionalità italiana e spagnola.

Obiettivi specifici:

- Indagare quali sono le strutture e i contenuti delle rappresentazioni sociali della solitudine prodotte da diversi gruppi e se ci sono differenze rispetto alle variabili di genere, nazione e contesto di appartenenza (urbano e rurale).
- Indagare quanto la pandemia abbia influenzando la percezione di solitudine, la depressione, il sostegno sociale e il senso di comunità dei partecipanti.

L'elaborato di tesi si articola in tre capitoli suddivisi nel seguente modo:

- Capitolo I: nella prima parte dell'elaborato viene affrontata la tematica oggetto di studio, la solitudine, con un'analisi delle differenti definizioni presenti nella letteratura scientifica. Sono riportati studi multidisciplinari che hanno indagato il problema negli ultimi dieci anni, definito l'epidemia del XXI secolo, e che coinvolge sempre più una popolazione giovane. Si analizza il contesto socio culturale, la società post industriale, in cui questa problematica si colloca, con l'apporto di riferimenti multidisciplinari, di sociologi, filosofi, politologi, sociologi, giornalisti.

- Capitolo II: L'analisi della Generazione Z, è preceduta da un excursus sulle generazioni precedenti, delineandone contesto e caratteristiche distintive. Vengono descritte le nuove forme di comunicazione e le nuove problematiche (fomo, nomophobia) proprie di una generazione di nativi digitali ed esposta la teoria delle nuove melanconie, il nuovo malessere giovanile. Segue una analisi della solitudine nel periodo pandemico (prima ondata) in rapporto anche alle variabili del sostegno sociale e del senso comunitario. Infine si elencano le premesse delle domande di ricerca.

- Capitolo III: ci si addentra nel vivo dell'indagine effettuata, ripercorrendo le fasi di costruzione del questionario, le caratteristiche del campione e le tecniche di analisi dati. Si procede con la descrizione della teoria di riferimento.

- Capitolo IV: Si descrivono i risultati derivati dall'elaborazione dati. Si illustrano le conclusioni emerse dal lavoro di ricerca e si delinea un quadro generale dove si evidenziano aspetti critici e prospettive future.

Si è scelto di studiare la rappresentazione sociale della solitudine attraverso un approccio socio-costruzionista, utilizzando la teoria delle rappresentazioni sociali e i relativi metodi misti. La strategia per la costruzione dei dati è quella di un questionario semi strutturato, auto compilato e somministrato telematicamente a un campione italiano e uno spagnolo. Lo strumento è composto da tre sezioni distinte.

Sezione prima: il questionario inizia con la somministrazione della Tecnica di evocazioni gerarchizzate (Vergés, 1992), una tecnica proiettiva che consiste nel chiedere a ciascuno degli intervistati di esprimersi in due momenti diversi: associando i primi cinque sostantivi che vengono in mente in base all'induttore "solitudine" e poi classificando le loro produzioni verbali in base all'importanza che attribuiscono a ciascuno dei termini utilizzati per definire l'oggetto di analisi.

Sezione due: successivamente, ai partecipanti vengono proposte una serie di domande chiuse attraverso scale per indagare la solitudine, la percezione del sostegno sociale, la depressione e il senso di comunità.

Sezione tre: infine, l'ultima parte del questionario indaga le opinioni attraverso 9 domande aperte e chiuse e le variabili socio-demografiche descrittive: sesso, età, nazionalità, comune di residenza, zona di residenza (grande, media, bassa urbanizzazione) livello di istruzione, tipo di abitazione, orientamento religioso e politico.

Si sono utilizzate sia fonti primarie che secondarie. Le fonti secondarie coincidono con gli articoli sul tema presenti nella letteratura internazionale e reperiti mediante i repository Scopus e PubMed. Le fonti primarie coincidono con i partecipanti alla ricerca, raggiunti attraverso un campionamento non probabilistico di tipo “*snow ball*”, ai quali è stato somministrato un questionario online semi-strutturato.

Capitolo I Solitudine: Epidemia del XXI secolo

“A volte ho la sensazione che siamo circondati da molte persone ma non parliamo con nessuno; tra i social network, l'essere sempre connessi, le relazioni sono più effimere, fugaci, e questo a volte ti fa sentire solo. (IT9F¹)”.

1.1 Definire la solitudine

La solitudine si presenta come un'esperienza individuale complessa che può acquisire molteplici significati, a volte anche contrastanti, e sono diverse e numerose le definizioni che sono state proposte da vari ricercatori. Il concetto di solitudine è stato al centro dell'attenzione scientifica fin dagli anni '80 e continua a richiedere ulteriori studi e approfondimenti.

In primo luogo è necessario differenziare la solitudine percepita soggettivamente dalla mancanza oggettiva di contatti sociali (Yanguas, Cilveti, Segura, 2019). Il termine inglese "*aloneness*" si riferisce a una solitudine oggettiva della persona ed equivale all'isolamento sociale: la mancanza o la ridotta presenza di relazioni interpersonali, una condizione concreta di solitudine che può essere tipica di una certa fascia di età, o propria di una condizione sociale (Leontiev, 2019). Gli individui socialmente disconnessi possono avere reti sociali ridotte, interagire con scarsa frequenza con i membri della rete e partecipare raramente ad attività sociali. D'altra parte, gli individui che si percepiscono isolati possono riferire sentimenti di solitudine e una mancanza di supporto sociale da parte di amici e familiari (Cornwell, Waite, 2009).

L'isolamento percepito, la solitudine, "*loneliness*", secondo la concezione di Rober Weiss (1973) – è l'esperienza negativa generata dalla discrepanza tra la rete sociale realmente costruita e quella desiderata. La percezione soggettiva di solitudine dipende dalla discrepanza percepita tra le relazioni umane che un soggetto desidera avere e quelle che effettivamente ha, le quali possono essere insoddisfacenti per la loro natura, per il loro numero, o per incapacità del soggetto stesso a stabilire o mantenere rapporti positivi e significativi con gli altri.

Non si tratta tanto della quantità dei legami sociali, ma della loro qualità: le persone che sono socialmente isolate possono non sentirsi sole, mentre le persone che hanno molte

¹ Identificatore alfanumerico del partecipante (IT:italiano; F:femmina)

relazioni sociali possono comunque sentirsi sole perché insoddisfatte di aspetti importanti di queste ultime e provare, di conseguenza, sentimenti di solitudine (Galimberti, 2018). Il divario tra i propri bisogni sociali soggettivi e la misura in cui essi vengono soddisfatti attraverso interazioni sociali significative, rappresenta un sintomo trans diagnostico, che correla con altri disturbi quali ansia, stress cronico, depressione, rischio suicidario (Cacioppo et al., 2015).

Per ultimo, dobbiamo menzionare la solitude. A differenza della loneliness, è spesso uno stato positivo, che può essere ricercato piuttosto che evitato; un desiderio di isolarsi per potersi concentrare e riflettere e porta con sé dei benefici quali: libertà, creatività, intimità e spiritualità. L'esperienza paradigmatica della solitudine è uno stato caratterizzato dal disimpegno dalle richieste immediate di altre persone, uno stato di ridotta inibizione sociale e di maggiore libertà di scegliere le proprie attività mentali o fisiche (Long, Averill, 2003). Tuttavia l'interesse riscosso dalla riflessione sullo "stare da solo" nella sua connotazione positiva (*solitude*) è stato minore, rimanendo appannaggio quasi esclusivo della psicoanalisi (Melotti, 2010).

La più antica pubblicazione sulla solitudine, "Riguardo alla solitudine", è del medico e filosofo Johann Georg Ritter von Zimmermann (1785-1786). Nel suo trattato egli ritiene che uno dei bisogni primari dell'uomo sia la socialità, un istinto, un tratto naturale, e allo stesso tempo concepisce la solitudine come un segnale di debolezza. Zimmerman ha distinto tra una tipologia positiva e una negativa della solitudine. La prima caratterizzata dal ritiro volontario e orientata verso obiettivi di riflessione, meditazione e comunicazione con Dio. Il tipo negativo invece è legato ad una spiacevole o inconcepibile mancanza di relazioni personali e di contatti.

Intorno alla metà del '900 la solitudine era uno dei fenomeni psicologici meno concettualizzati secondo la studiosa Fromm-Reichman, (Fromm-Reichmann, 1959, p. 1). In quel periodo, il termine "solitudine" veniva utilizzato per riferirsi a un'ampia gamma di esperienze, come l'isolamento e la solitudine.

Da "bisogno insoddisfatto" degli esseri umani, che sono animali sociali con necessità di contatto (Sullivan, 1953), la solitudine è stata definita come uno stato emotivo in cui un individuo è consapevole della sensazione di essere separato da un altro o da altri (Copel, 1988) e come una esperienza di isolamento, disorientamento e smarrimento (Portnoff, 1988). Descritta come un "vuoto" o una "sensazione di vuoto" (Austin, 1989) e come una

condizione pervasiva, deprimente e debilitante che può influenzare tutta la vita (Killeen, 1998).

La sua dimensione fondamentale e ineliminabile della condizione umana è stata evidenziata da diversi studiosi (Erikson, 1950, Winnicott, 1970) che hanno descritto la solitudine come la manifestazione di un bisogno evolutivo presente fin dalla nascita, coesistente e non contrapposto al bisogno di socialità, essenziale per la definizione della propria identità in una fase della crescita come quella della pubertà (Marcia, 1980). La naturale propensione a sperimentare la solitudine ha un aspetto adattivo per una specie oltremodo sociale come quella umana (Bilotta, 2020). Viene definita da Cacioppo un fenotipo motivazionale (2014): il sentimento della solitudine è necessario per motivare l'individuo a porre rimedio allo stato di disconnessione per lui potenzialmente dannoso. "Essere isolati dal proprio gruppo e specialmente da giovani, essere isolati da chi si cura di te, è una situazione portatrice dei più grandi pericoli. Possiamo supporre che tutti gli animali siano dotati di una disposizione istintiva a evitare l'isolamento e a mantenere la prossimità" (Bowlby, 1973). Pertanto, la solitudine può sembrare uno stato dolorosamente infelice, senza speranza e indesiderato, ma i diversi aspetti di questo fenotipo motivazionale possono avere ciascuno un importante valore adattativo per la nostra specie, in cui la sopravvivenza genetica dipende dalla cura, dalla fiducia, dalla cooperazione e dalla vita di gruppo (Cacioppo, 2014).

È stato Weiss (1973) il primo a distinguere tra due componenti della solitudine: emotiva e sociale. La solitudine emotiva, che deriva dalla perdita o dall'assenza di un legame affettivo stretto (ad esempio, un partner o un migliore amico), e la solitudine sociale, che è il risultato dell'assenza di un gruppo più ampio di contatti o di una rete sociale coinvolgente.

Austin (1989) ha individuato tre tipi principali di solitudine: esistenziale, patologica e psicosociale. La solitudine esistenziale è una caratteristica umana universale, innata in tutte le persone e non correlata alla perdita di oggetti o alla mancanza di relazioni intime, come precedentemente teorizzato da Zimmerman. La solitudine patologica, invece, viene descritta come correlata a cognizioni disfunzionali e stati affettivi vissuti da individui con disturbi psicotici. La solitudine psicosociale o ordinaria è un prodotto del cambiamento situazionale o della separazione temporanea.

Solo negli ultimi decenni è aumentato il numero di ricerche empiriche sul tema e sono state fatte distinzioni tra solitudine e isolamento sociale e tra solitudine e “solitude”.

Gli studiosi Rokach e Sha'ked (2013) hanno descritto due forme di solitudine: la solitudine essenziale e la solitudine transitoria o reattiva. La prima è una caratteristica fondamentale della disposizione di ciascun individuo ed è attribuita alla personalità e ai fattori di sviluppo, come ad esempio una bassa autostima, un senso di inadeguatezza e un fallimento ricorrente nella formazione e nel mantenimento delle relazioni. Il secondo tipo di solitudine, transitoria o reattiva, è una reazione ad un evento o cambiamento transitorio di vita e “può essere affrontata e migliorata da cambiamenti e miglioramenti alle stesse interazioni che possono, inizialmente, causarla” (Rokach, Sha'ked, 2013; p. 23). Mentre la solitudine transitoria è di breve durata, temporanea, acuta e specifica, cioè come conseguenza degli eventi, la solitudine essenziale è un tratto, uno stato cronico e duraturo. Gli stessi autori (2015) hanno proposto tre caratteristiche distintive di tutte le esperienze di solitudine; è un fenomeno universale, fondamentale per gli esseri umani, un'esperienza soggettiva, influenzata da variabili personali e situazionali, è sempre fortemente dolorosa e angosciante.

Più recentemente Eugenio Borgna (2021), psichiatra, saggista e accademico italiano, ha distinto la solitudine “chiusa” da una “aperta”, che definisce rispettivamente solitudine-isolamento e solitudine interiore. Nella solitudine chiusa gli altri ci sono ma non li percepisco più come miei interlocutori; si è chiusi in sé stessi, nei confini della nostra soggettività. Nel secondo caso invece, si è aperti al mondo delle persone e delle cose, al desiderio di essere in relazione con gli altri. La solitudine aperta ha una parentela col silenzio, ma è altra cosa dal mutismo che potremmo descrivere come una impossibilità di parlare essendo privi di mezzi e modi. La solitudine aperta, interiore, dell'anima, è solitudine creatrice, mentre la solitudine-isolamento, è dolorosa, negativa. Secondo Borgna sono queste due immagini radicalmente diverse di solitudine, anche se ci sono sconfinamenti dell'una nell'altra, fanno, in ogni caso, ugualmente parte della vita.

Il silenzio ha un suo linguaggio, una sua carica: anche in psicoanalisi comunica le nostre angosce più profonde, i timori, le paure, le emozioni represses a cui non riusciamo a dare parola. Il silenzio quindi può manifestare qualcosa che tentiamo di nascondere, di celare come i bisogni inespressi, le attese, i nostri desideri più autentici. Quando invece si è

isolati, distaccati dal mondo, sbarrati nella nostra realtà interiore, non si hanno pensieri ed emozioni da voler comunicare agli altri.

Nel saggio “Solitudine: l'essere umano e il bisogno dell'altro”, gli autori John Cacioppo e William Patrick (2013) hanno inteso la solitudine e l'isolamento sociale come due costrutti strettamente correlati: la solitudine può produrre isolamento sociale, o in alternativa, può verificarsi come suo risultato.

Analogamente Oliveira (2010) ha posto l'attenzione sul fatto che le relazioni tra solitudine, isolamento e vita in solitudine non sono facilmente spiegabili o comprensibili. L'esistenza di una vasta rete sociale, ad esempio, non implica l'esistenza di una relazione stretta o l'assenza di solitudine.

Inoltre, la solitudine presenta un “delicato confine tra l'essere brevemente soli e intrinsecamente soli”, che complica la comprensione di questo fenomeno e la sua rappresentazione come esperienza della sfera personale. La solitudine non è condivisa, è solitaria per definizione, perché è intesa come parte della vita privata (Kuznier, 2016, p. 29).

Secondo gli autori Williams e Braun (2019) la solitudine costituisce quello che viene definito un “wicked problem”: un problema difficile da risolvere, di cui non sono chiare la diagnosi, la definizione e la causa, né le azioni efficaci per fronteggiarlo. I wicked problem sono profondamente radicati nel nostro tessuto sociale.

Il passaggio della solitudine da problema privato a pubblico può essere incentivato attraverso l'aumento della coesione sociale. Secondo Fonseca, Lukosch e Brazier (2018), la coesione sociale è: il processo continuo di sviluppo del benessere, del senso di appartenenza e della partecipazione sociale volontaria dei membri della società.

Il nostro senso di salute come benessere globale è legato al bisogno primario inconscio di appartenere a una comunità; stare insieme e condividere la vita gli uni con gli altri è espressione dell'interezza umana. Al contrario, immaginarci come esseri isolati è una “rottura” del senso di completezza e una violazione della salute (Millhollin, 2020).

Come scrivono Miguel Benasayag, Gérard Schmit (2004): “Il destino è quell'insieme complesso di condizioni, di storie e di desideri che si incrociano e si intrecciano determinando una singolarità, una persona. È costituito dai legami che creiamo e sviluppiamo liberamente. Legami che non devono essere visti come fallimenti o successi, ma come possibilità di una vita condivisa”.

L'isolamento sociale produce una diminuzione del senso di comunità e allenta i legami che aiutano le persone a trovare una tendenza condivisa su molte questioni (come la salute, la violenza, i conflitti razziali, la povertà, ecc.).

Il sociologo tedesco Ferdinand Tönnies distingueva, all'inizio del XX secolo, tra due tipi di organizzazione sociale: la comunità e la società. Mentre la comunità è intessuta di relazioni forti, personali e affettive, la società è intessuta di relazioni deboli, impersonali e strumentali. Egli ha teorizzato che la sensazione di solitudine è un fenomeno della società, ma non della comunità (Ricciardi, Tönnies, 2014).

Le definizioni e le concettualizzazioni della solitudine finora esposte sono quelle storicamente presenti in letteratura. Adesso è necessario approfondire la problematica della solitudine in relazione alla nostra attuale società dove la globalizzazione, l'esplosione tecnologica, le crescenti inuguaglianze e le asimmetrie di potere, i cambiamenti demografici, l'aumento della mobilità e i fenomeni migratori, le guerre e ora anche il coronavirus, hanno potuto sicuramente ampliare la manifestazione contemporanea di questa problematica che come afferma Noreena Hertz nel libro "Il secolo della solitudine" (2021) va oltre il nostro desiderio di un legame con chi si trova fisicamente intorno a noi, il nostro bisogno di amare ed essere amati, e la tristezza che proviamo quando ci consideriamo privi di amici (p.16)

Coerentemente a quanto afferma lo psicoanalista Recalcati (2019) secondo cui il disagio psichico non nasce mai dal nulla, non si ripropone mai uguale a sé stesso, ma è legato al contesto, determinato da basi storico-sociali precise, originato dal mondo in cui il soggetto vive. L'espressione del disagio non è assoluta, è sempre intimamente connessa al proprio tempo, come le espressioni artistiche e poetiche. Il mentale, come indicava Freud in "Psicologia delle masse", non è mai separabile dal sociale, la psicologia individuale non può mai essere sganciata da quella dei collettivi: la psicologia individuale è sempre psicologia sociale (Recalcati, 2019, p.43).

Tabella 1 Parole chiave solitudine

Parole chiave
Solitudine-Loneliness: la sensazione soggettiva di solitudine, la percezione di isolamento sociale.
Solitude: una solitudine fisica volontaria, un desiderio di isolarsi per potersi concentrare o riflettere.
Isolamento sociale-Aloneness: l'oggettiva mancanza di contatti sociali (o contatti limitati) con gli altri.
Supporto sociale: la disponibilità effettiva o percepita di risorse (ad esempio, informative, tangibili, emotive) da parte di altri; tipicamente la propria rete sociale.

Fonte: <https://nap.nationalacademies.org/read/25663/chapter/8>

1.2 La società postindustriale: la cultura dell'individualismo

Un quadro esplicativo della società postindustriale ci è offerto dal sociologo Domenico De Masi: “Dall'avvento postindustriale (metà del '900) sono derivate conseguenze rivoluzionarie. Abbiamo imparato a produrre sempre più beni e servizi impiegando sempre meno lavoro umano e determinando squilibri crescenti nel mercato del lavoro; sono cresciute le distanze economiche e sociali tra i privilegiati e tutti gli altri, i conflitti si sono terziarizzati, il tempo libero ha superato di gran lunga il tempo di lavoro, sono emersi nuovi soggetti sociali caratterizzati da un rapporto inedito con le tecnologie e con la virtualità, l'economia e la finanza hanno colonizzato la politica, alla mercificazione della terra, delle materie prime e dei beni materiali si è aggiunta via via la mercificazione dei servizi, dei rapporti umani, dell'intera cultura; alla valorizzazione delle intelligenze marginali, operata dalla società industriale grazie alla parcellizzazione del lavoro, che consentiva di fare a meno dei geni e di impiegare in fabbrica anche gli analfabeti, si sta sostituendo una valorizzazione delle sole intelligenze eccezionali e ben coltivate, con la conseguente emarginazione di masse sempre più vaste, costrette a consumare senza produrre; la globalizzazione sta cancellando le identità locali ed etniche mentre modifica le regole della concorrenza, dei conflitti, delle alleanze e delle poste in gioco.

Alla luce di questi effetti sarebbe stata indispensabile una riprogettazione del ruolo da assegnare alle persone e alle comunità entro il rapporto tra uomo e tecnologia, tra identità e globalizzazione, tra competitività e solidarietà. Sarebbe stato indispensabile progettare i metodi per ridistribuire pacificamente ma con decisione (tra persone, gruppi, popoli, generi e generazioni) il lavoro, la ricchezza, il sapere, il potere, le opportunità e le tutele. Sarebbe stato necessario rilanciare i movimenti, reinventare le forme di partecipazione e di consenso” (Maussier, 2022, p.280).

Il progresso tecnologico, le due guerre mondiali, la guerra fredda tra Oriente e Occidente, la rivoluzione comunista del 1917, la capacità di organizzare le imprese, la globalizzazione, i mass media, la scolarizzazione diffusa, ci hanno portato da una società industriale a una società post industriale, nella metà del '900. Società in cui il centro del sistema non è più la produzione agricola e industriale ma quella di beni immateriali: le informazioni, i servizi, i simboli, i valori e l'estetica; dove avanza la tecnologia e l'intelligenza artificiale, la disoccupazione di massa, il tempo e lo spazio si globalizzano e si destrutturano, nascono grandi fenomeni migratori. L'economia tende a prevalere

sulla politica e la finanza tende a prevalere sull'economia. I rapporti interpersonali e la cultura tendono a mercificarsi. L'omologazione prevale sull'identità, la virtualità sulla tangibilità. Si approfondisce la frattura tra nuovi soggetti digitali e vecchi soggetti analogici. Nella società postindustriale emergono nuovi valori come l'intellettualizzazione, la creatività, l'etica, l'estetica, la soggettività, l'emotività, l'androginità, la virtualità, la qualità della vita.

Sul finire degli anni settanta i grandi mutamenti introdotti dall'emergere dell'ideologia neoliberista hanno comportato dei forti processi di individualizzazione che hanno indebolito i legami sociali e le forme di solidarietà che avevano definito negli anni precedenti lo stare insieme sociale e politico.

Il neoliberismo, anche se con significative variazioni da un contesto all'altro, si è articolato in due momenti. Una prima fase, propria degli anni '80, caratterizzata dalla liberalizzazione dell'economia e dallo smantellamento dello stato sociale; una seconda, a partire dagli anni '90, in cui si evidenziano le dinamiche ambivalenti del processo di ristrutturazione del capitalismo che polarizza al massimo le disuguaglianze (Azmanova, 2010). In questa fase in una cornice istituzionale caratterizzata da forti diritti di proprietà privata, libero mercato e libero scambio, il benessere umano può essere raggiunto solo liberando le capacità e libertà imprenditoriali individuali (Harvey 2005).

Come ha scritto il politologo George Monbiot (2014): "L'idea centrale del neoliberismo è che ci sia una forma di relazione naturale all'interno della società umana, la competizione, e che ciascuno di noi non faccia altro che cercare di massimizzare la propria ricchezza e il proprio potere a spese degli altri. Un'ideologia che nega la vita, che rafforza e celebra il nostro isolamento sociale. La guerra di ogni uomo contro ogni uomo, la competizione e l'individualismo, in altre parole è la religione del nostro tempo".

Anche l'economista britannica Hertz ritiene che i fondamenti ideologici della crisi di solitudine del XXI secolo siano da ricercare nei valori di una società neoliberista (Hertz, 2021).

Non una società di "amore per il prossimo", in cui ci realizziamo reciprocamente, ma una società della prestazione che ci porta all'isolamento. Riportando le parole di Byung-Chul Han: "I soggetti economici neoliberisti non costituiscono un 'Noi' capace di un'azione comune. Il crescente egoismo e l'atomizzazione della società restringono radicalmente gli spazi dell'agire comune. Il *socius* cede il passo al *solus*; non la moltitudine, quanto la

solitudine contraddistingue la forma sociale odierna sopraffatta dalla generale disgregazione del comune e del collettivo. La solidarietà scompare: la privatizzazione si estende fino all'anima" (Han, 2015, p.27).

Sulla stessa linea troviamo il pensiero di molti intellettuali: il sociologo Zygmunt Bauman (2002) con la definizione di società liquido-moderna del consumo e della depressione in cui i legami sociali sembrano essere diventati sempre più fragili; lo psicoanalista Luigi Zoja (2009) che definisce la società contemporanea come la società della morte degli altri, dell'ipercapitalismo consumista e della solitudine, sottolineando come in questo tipo di sistema sociale, dominato dai valori mercantili, dagli impulsi di godimento individuale e dall'iper competizione economica, aumenti l'isolamento. Il filosofo Umberto Galimberti che descrive una società dove tutto è possibile, dove si innesta una logica di importazione americana: alte prestazioni, efficienza e successo oltre ogni limite (Galimberti, 2016) in cui ogni individuo tende a risolvere la sua identità nella funzionalità, a misurare la sua libertà a partire dalla competenza tecnica, ad acquisire stima di sé attraverso il riconoscimento che gli proviene dall'apparato di appartenenza, fino ad annullare la sua specificità nell'omologazione richiesta dalla cultura tecnica.

Giles Lipovetsky (2017), filosofo e sociologo francese autore di diversi saggi in cui analizza con attenta critica l'attuale società che definisce "ipermoderna", risultato della diffusione di internet e della globalizzazione economica; una società dei consumi che plasma sé stessa e le interazioni tra gli individui secondo i principi della moda, dell'estetica, del sovranismo della seduzione, del desiderio consumistico. "Non si tratta di una situazione transitoria, l'individualismo della cultura e dei comportamenti significa che la solitudine è destinata a svilupparsi molto di più in futuro, divenendo uno dei drammi del mondo di oggi" (p.36, 2017).

Le culture sono spesso state classificate a seconda dei livelli di individualismo e collettivismo. I confronti interculturali delle relazioni sociali sono più spesso fatti in riferimento al concetto di individualismo e collettivismo (Johnson, Mullins, 1987). Le culture individualiste attribuiscono un valore elevato all'autosufficienza e sono associate a reti sociali lasche, dominate principalmente da relazioni scelte; le culture collettiviste incoraggiano l'interdipendenza e sono caratterizzate da reti sociali più strette, dominate dalla famiglia e da altri membri del gruppo (Hofstede, 1997). Sebbene entrambi i tipi di cultura comportino dei rischi per la socialità, questi tendono a essere legati ad alti bisogni

sociali nelle società collettiviste e a bassi contatti sociali in quelle individualiste, che influiscono sulla corrispondenza tra relazioni ideali e relazioni reali (Johnson, Mullins, 1987).

Nel 2019 ricercatori dell'Università di Groningen con due studi trasversali in cinque Paesi europei (Austria, Italia, Portogallo, Svezia, Paesi Bassi) hanno riscontrato una correlazione evidente tra il collettivismo e minori sentimenti di solitudine, mentre l'individualismo implicava una ridotta integrazione sociale degli individui (Heu, Zomerén, Hansen, 2019). Il loro era un risultato coerente con la letteratura esistente inerente lo stesso tema (Barreto, Victor, Hammond, Eccles, Richins, Qualter, 2021; Fokkema, De Jong Gierveld, Dykstra, 2012; Lykes, Kemmelmeier, 2014).

Lo scrittore Gianrico Carofiglio nel capitolo "L'età dell'ansia" nel suo ultimo libro "L'ora del caffè" (2022), scrive: "La nostra salute mentale è una questione anche di pressioni esterne, dell'ambiente in cui cresciamo, della qualità dei nostri rapporti con gli altri. La stessa cultura che ha permesso di vedere la salute mentale in senso molto più ampio di prima, il mito del miglioramento personale, la retorica dell'auto aiuto, portano con sé anche dei pericoli. Primo tra tutti: il benessere mentale come premessa per l'efficienza, per cui il nostro valore viene spesso misurato sulla base di quanto produciamo. L'idea che esistano metodi, tecniche per risolvere tutti i nostri problemi è causa di ottimismo, ma può produrre l'effetto opposto: se è possibile migliorare sé stessi, chi non lo fa è colpevole. È colpevole chi è obeso e non perde peso, chi è depresso e non riesce a tirarsi su, chi non ha un lavoro e non si dà da fare. Il rischio è che la colpa e la vergogna si ripresentino in un'altra forma: non più per la difficoltà di accettare il disturbo psichico, ma per il senso di sconfitta connesso all'incapacità di superarlo. Non siamo all'altezza delle richieste della nostra epoca, dunque siamo colpevoli" (Carofiglio, 2022, p.36-37). È colpevole anche chi è solo. Ed è proprio quanto dichiara una partecipante italiana del presente studio con l'affermazione: "sicuramente un ragazzo solo si sente non capito, lontano da tutti, inizia a domandarsi se alla fine è lui il problema, se c'è qualcosa in lui che non va" (IT126M).

A causare solitudine dunque, non sarebbe solo la discrepanza tra relazioni reali e quelle desiderate, ma spesso è la percezione e il vissuto dell'incapacità di rispondere a una "norma sociale", derivante dalla discrepanza tra le aspettative sociali e le relazioni reali (riassunte come discrepanze ideali -reali) (Heu, Van Zomerén, Hansen, 2019). Ideali

culturali molto severi e rigidi come quelli imposti dalla nostra società, in materia di integrazione sociale, possono recare in sé, come conseguenza, una maggiore probabilità di non essere in grado di soddisfarli (Lykes, Kemmelmeier, 2014), il che rappresenta un rischio per la solitudine.

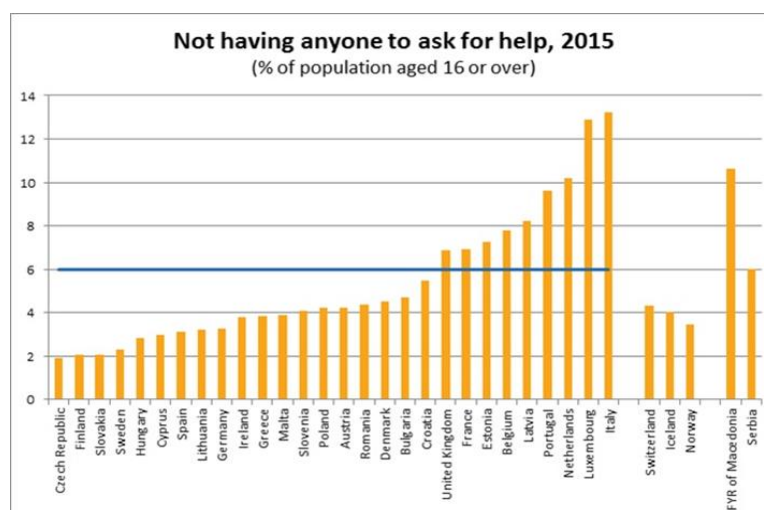
Non è difficile immaginare che il bisogno di coincidere con la norma socioculturale, con le regole e le aspettative sociali, essere riconosciuti e accettati, riguardi in particolar modo i giovani che definiscono la solitudine un tabù. Come sostiene la scrittrice Lisa Corva (2018) “Si ha paura di confessarla, perché nella nostra società di like continui, di algoritmi della felicità, e di app che ci permettono di conoscere chiunque, ovunque, la solitudine è indicibile”, trasformandosi in una problematica da nascondere o misconoscere.

1.3 La solitudine negli anni pre-pandemia e gli effetti sulla salute

Nella società occidentale del XXI secolo le persone sono dunque sempre più connesse digitalmente, ma allo stesso tempo la prevalenza della solitudine (isolamento sociale percepito) è in aumento. Il fenomeno della solitudine è stato descritto come una “epidemia comportamentale” (Jeste, Lee, Cacioppo, 2020), una piaga sociale dei tempi moderni e fonte comune di disagio per una porzione crescente della popolazione generale (Rokach, 2013).

Secondo Eurostat (2015) un italiano su otto dichiara di sentirsi solo perché non ha nessuno a cui chiedere aiuto, non ha un amico, né un familiare con cui sfogarsi; il 13,2% degli italiani sopra i 16 anni sostiene di non avere una persona alla quale, in caso di bisogno, chiedere aiuto; l'11,9% non ha qualcuno – un amico, un familiare – con cui parlare dei propri problemi personali, dati che superano anche la vicina Spagna.

Grafico 1 Nessuno a cui chiedere aiuto, 2015 (% popolazione di > 16 anni)



Fonte: Eurostat (<https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20170628-1>).

Circa una persona su tre nei paesi occidentali, si sente sola spesso o frequentemente (Cacioppo, Cacioppo, 2017).

In Europa e negli Stati Uniti si è stimato che la prevalenza della solitudine sia compresa tra il 5% e il 43% con cifre simili per quanto riguarda la Cina (Leigh-Hunt, Baggeley, Bash, Turner, Turnbull, Valtorta, Caan, 2017; Xia, Li, 2018). Qui il picco della solitudine è apparso nel 2016; nei rapporti sulla solitudine cinese degli ultimi anni, parole come "giovani del nido vuoto" (empty nesters) "soli insieme", "single perdente" e "autismo sociale" sono diventate parole di uso frequente nei principali media, il che ha fatto sì che la solitudine si imponesse gradualmente all'attenzione sociale (Qiu, Liu, 2019).

Sebbene sia stata ampiamente studiata da una prospettiva gerontologica, la solitudine non è limitata alla vecchiaia ed è particolarmente diffusa tra i giovani (Victor, Yang, 2012; Qualter, Vanhalst, Harris, Van Roekel, Lodder, Bangee, Verhagen, 2015).

Un'indagine della Mental Health Foundation (2010) ha indicato che la percentuale di persone nel Regno Unito che si sentono spesso sole, che si preoccupano di sentirsi sole e che cercano aiuto per la solitudine è più alta tra i giovani (di età compresa tra i 18 e i 34 anni) rispetto ai gruppi di età più avanzata. Più della metà dei giovani adulti intervistati ha dichiarato di essersi sentita depressa in qualche momento perché si sentiva sola, rispetto a un terzo degli intervistati più anziani. Data questa elevata prevalenza, i giovani adulti potrebbero essere particolarmente a rischio di problemi di salute legati alla solitudine in età avanzata (Matthews, Danese, Caspi, Fisher, Goldman-Mellor, Kopa, Arseneault, 2019).

L'alta prevalenza di solitudine tra i giovani è stata riportata anche in studi successivi (Luhmann, Hawkey, 2016, Hammond, Qualter, Victor, Barretto, 2018). Mentre un'altra serie di ricerche ha mostrato una curva a forma di U, in cui i giovani adulti e gli anziani riferiscono più solitudine rispetto alle persone di mezza età (Lasgaard, Friis, Shevlin, 2016).

Un sondaggio effettuato dalla BBC (2018), Loneliness Experiment, in collaborazione con Wellcome Collection, a cui hanno partecipato 55.000 persone di diversi paesi, culture e generi, che lo rende il più grande sondaggio di questo tipo al mondo, ha evidenziato livelli

più alti di solitudine nei giovani: il 40% dei 16-24enni ha affermato di “sentirsi spesso o molto spesso solo”, rispetto al 27% di soggetti con più di 75 anni (www.bbc.com, 2018). Sempre nello stesso anno l’azienda sanitaria Cigna (2018), ha rilevato come la generazione più solitaria fosse la “Generazione Z”, individui nati tra il 1997 e il 2010 (13-26anni), a cavallo del nuovo secolo e per questo detti anche Centennials, mostrando punteggi di solitudine più alti, (48,3%). Seguiti subito dopo dai “Millennials” (45,3%), i nati tra il 1980 e il 1994, definiti appartenenti alla “Generazione Y” in quanto divenuti maggiorenni nel nuovo millennio. Il punteggio più basso di solitudine è stato riscontrato tra gli adulti più anziani, di età superiore ai 72 anni.

Una lettera di una studentessa universitaria al filosofo Galimberti, nel 2018, è la testimonianza di quanto questa problematica fosse presente negli anni precedenti il 2020. “(...)Le persone hanno bisogno di vedersi, di essere fisicamente presenti nella vita di uno per consolidare l’idea di reciprocità secondo la quale quest’ultimo sarà poi presente nella loro. Tutti in ultimo si sono allontanati, ogni persona a me vicina è andata via. Da solitaria sono diventata sola: una differenza sottile ma netta. Ora nel silenzio ci vivo, rimbomba tra queste quattro pareti che compongono la mia camera, mi assorda le orecchie, un baccano infame, perché vuoto ma fin troppo presente. Mi chiedo se sia possibile tornare indietro, non soltanto tornare a essere un animale sociale, ma anche per trarne gioia. Dovrò accontentarmi di sforzarmi di conversare e stare col prossimo, oppure riuscirò sinceramente a essere in armonia con il tutto e, se non con il tutto, almeno con le persone alle quali tengo?”

La risposta del filosofo Galimberti: “Mi pare che la sua solitudine nasca da una discrepanza tra le relazioni umane che lei desidera e quelle che effettivamente ha, da lei giudicate insoddisfacenti, non si sa se per la loro natura o per la sua incapacità di stabilire e mantenere rapporti significativi con gli altri. Trovandosi in questa situazione, lei è approdata a una solitudine “scelta” come stile di vita, mi auguro per favorire esperienze di senso ulteriori a quelle comunemente condivise. Ma temo che la sua scelta derivi da una percezione del mondo, vissuto, se non come ostile, certamente come indifferente, se non negativo nei suoi confronti, che l’ha indotta a rifugiarsi presso di sé, tagliando i legami con tutti, per poi trovarsi nell’impossibilità di conferire altro senso a sé stessa che non sia quello della prigione nella propria individualità.

Nel suo caso più che di solitudine parlerei di isolamento. Una condizione ben descritta da Eugenio Borgna nel suo libro “La solitudine dell’anima” (Feltrinelli), dove si legge: “Con l’isolamento ci si allontana dal mondo, e ci si immerge negli orizzonti di esperienze divorate dall’indifferenza e dal rifiuto del dialogo e di ogni comunicazione; pietrificandoci nei confini di un io che diviene nomade senza porte e senza finestre. Non ci sono più speranze, e non ci sono più esperienze che si aprono al futuro quando si è imprigionati nelle sabbie mobili di un isolamento come quello causato dal deserto delle emozioni: così inquietante e così strisciante, così camaleontico e così dissimulante, così arido e nascosto in ciascuno di noi”.

Il suggerimento è quello di provare a tornare dall’isolamento alla solitudine prestando attenzione ai vissuti emozionali che opportunamente considerati, possono diventare spunti creativi, come accade ai poeti, agli artisti che, ritirandosi dal rumore del mondo, prendono contatto con la loro interiorità (come peraltro fa lei), non per ragioni narcisistiche, ma perché è dall’interiorità palpitante e viva che è possibile avvertire quello slancio interiore che ci porta non solo nelle profondità, ma anche ai confini del nostro io, dove è possibile che si dischiuda un’apertura agli altri, senza i quali all’uomo, che come lei ricorda è un animale sociale, non è dato vivere” (Galimberti, 2018).

Come è noto, l’adolescenza è un periodo di transizione turbolento che comporta drastici cambiamenti fisiologici, psicosociali ed emotivi. Ciò determina l’aumento della vulnerabilità di questa popolazione ai problemi di salute mentale, come ansia, disturbi dell’umore, disturbi alimentari e disturbi della personalità (Shorey, Wong, 2022).

È una fase molto delicata dello sviluppo anche perché contraddistinta da una tensione tra il legame sociale (il bisogno di appartenenza) e l’individualizzazione (Larson, Richards, Moneta, Holmbeck, Duckett, 1996). Le relazioni con i pari, al di fuori della famiglia, sono un indicatore critico di questa fase dello sviluppo mentale e di costruzione di sé (Fuligni, Eccles, 1993; Lerner, Steinberg, 2009; Weeks, Asher, 2012) e allo stesso tempo, la solitudine è una esperienza molto comune (Qualter, Brown, Rotenberg, Vanhalst, Harris, Goossens, Munn, 2013) nonché necessaria, proprio ai fini dello sviluppo identitario (Erikson).

Rispetto al genere, ci sono diversi studi che attribuiscono la solitudine maggiormente alle donne. Tuttavia le differenze di genere potrebbero anche dipendere da quanto uomini e donne siano disposti a dichiarare la solitudine. Infatti, studi hanno dimostrato che gli

uomini sono più riluttanti delle donne ad ammettere di sentirsi soli e gli uomini che si sentono soli sono più stigmatizzati delle donne che esprimono lo stesso sentimento. Lo stigma, tuttavia, è culturalmente specifico, il che solleva la possibilità che le differenze di genere possano variare da una cultura all'altra e possano essere più evidenti quando si esaminano più culture. Inoltre, poiché la solitudine è comunemente associata alla vecchiaia, potrebbe sembrare meno stigmatizzante ammettere la solitudine in età avanzata, suggerendo una possibile interazione tra genere, età e cultura (Barreto, Victor, Hammond, Eccles, Richins, Qualter, 2021). Il forte stigma sociale sulla solitudine fa sì che le organizzazioni che forniscono interventi per ridurla abbiano spesso difficoltà a identificare, raggiungere e reclutare le persone sole.

Da un rapporto *Science for Policy* del Joint Research Centre (JRC) della Commissione Europea, si apprende che in termini di distribuzione geografica, prima della pandemia, la solitudine era più bassa nell'Europa settentrionale, con circa il 6% delle persone che indicavano di sentirsi sole più della metà del tempo, mentre nell'Europa occidentale, meridionale e orientale mostravano livelli più elevati di solitudine. Questo quadro è cambiato in seguito all'epidemia di Covid-19; tutte le regioni hanno registrato livelli di solitudine compresi tra il 22% e il 26%. I dati rivelano anche alcune caratteristiche costanti, che non sono state influenzate dalla pandemia. Ad esempio, le condizioni economiche favorevoli e buone condizioni di salute proteggono dalla solitudine; le donne e gli uomini hanno la stessa probabilità di sentirsi soli; e, contrariamente a una percezione comune, non c'è traccia di un divario tra aree rurali e urbane per quanto riguarda il senso di solitudine acuta (Baarck, Balahur, Cassio, d'Hombres, Pásztor, Tintori, 2021).

La solitudine ha conseguenze importanti per il nostro benessere mentale e fisico. Aumenta oltre al rischio di depressione (Cacioppo et al., 2006; Heinrich, Gullone, 2006), i problemi di alcolismo, comportamenti aggressivi, impulsività, ansia sociale. La ricerca ha dimostrato che la solitudine è associata a un aumento del rischio di ideazione e comportamento suicidario (McClelland, Evans, Nowland, Ferguson, O'Connor, 2020) e a comportamenti autolesionistici (Rönkä, Taanila, Koiranen, Sunnari, Rautio, 2013).

È un fattore di rischio per il declino cognitivo e la progressione della malattia di Alzheimer, per l'ictus ricorrente, per l'obesità, per l'aumento della pressione arteriosa, e può comportare la diminuzione dell'immunità e una prematura mortalità (Luo, Hawkey, Waite, Cacioppo, 2012). Secondo un'indagine delle Università Brigham Young di Salt

Lake City e della North Carolina Chapel Hill, l'impatto della solitudine sulla salute equivale a fumare 15 sigarette al giorno. Si associa a una probabilità di mortalità superiore al 26%, che diventa ancora più alta per chi ha meno di 65 anni (Holt-Lunstad, Smith, Baker, Harris, Stephenson, 2015). Proprio per questi motivi, un rapporto condotto nel Regno Unito nel 2014 suggeriva l'importanza di considerare la solitudine una priorità rilevante, con il rischio conseguente di un incremento, nel 2030, di depressione e altri problemi di salute ad essa connessi (Linehan, Bottery, Kaye, Millar, Sinclair, Watson, 2014).

Addirittura una ricerca presentata al 125° Convegno annuale dell'*American Psychological Association* (2017), ha evidenziato come solitudine e isolamento sociale rappresentino un pericolo per la salute pubblica maggiore dell'obesità e come il loro impatto sia cresciuto e continuerà a crescere.

Le persone sole sono spesso state rappresentate come adulti anziani relegati a un'esistenza solitaria. La realtà, tuttavia, è che tale problematica colpisce persone di tutte le età e non è limitata a coloro che vivono in solitudine (Luhmann, Hawkley, 2016). I dati esistenti evidenziano che i livelli di solitudine tendono a raggiungere il picco nella giovane età adulta (< 30 anni) e poi diminuiscono durante la mezza età adulta (30-65 anni) e la prima vecchiaia (65-80 anni) per poi aumentare gradualmente nella vecchiaia più avanzata (> 80 anni) (Qualter, Vanhalst, Harris, Van Roekel, Lodder, Bangee, Verhagen, 2015). Anche un'altra serie di ricerche ha mostrato una curva a forma di U, in cui sono i giovani adulti e gli anziani a riferire maggiori sentimenti di solitudine rispetto alle persone di mezza età (Lasgaard, Friis, Shevlin, 2016; Australian Loneliness Report 2018, CIGNA 2018).

L'origine e le concause della solitudine negli anziani (es. l'assenza di una figura di riferimento significativa, partner o coniuge, la presenza di limitazioni funzionali, la perdita, talvolta, di un ruolo nella società) sono ben riconosciute e studiate e si ha una comprensione ragionevolmente buona di quali siano i fattori che facilitano o proteggono da tale problematica in età avanzata. Una società leader nel settore delle assicurazioni sanitarie, Cigna, nel 2018, ha rilevato come la generazione più solitaria fosse la "Generazione Z", individui nati tra il 1997 e il 2010 (13-26 anni), mostrando punteggi di solitudine più alti, seguiti subito dopo dai "Millennials", i nati tra il 1980 e il 1994. Ulteriori ricerche dovrebbero essere dedicate all'identificazione dei fattori di rischio specifici della

solitudine nei giovani, dove il problema resta spesso silente e invisibile (Williams, Braun, 2019; Pinto Lobo, 2020).

Inoltre, per meglio comprendere un fenomeno così complesso e ambivalente, si ritiene fondamentale indagarlo attraverso una tecnica proiettiva, come quella adoperata nel presente lavoro, che consente di aver accesso ai significati che i giovani attualmente attribuiscono al fenomeno. Ciò favorirà anche l'individuazione di metodi di misurazione efficaci da cui possano svilupparsi interventi di prevenzione adeguati. L'interesse della dottoranda è proprio rivolto a questo target di individui, i giovani adolescenti, con i quali si è a lungo confrontata durante la carriera universitaria, nel lavoro di tesi magistrale, nel percorso di tirocinio formativo e successivamente nelle esperienze lavorative come psicologa.

Capitolo II Generazione Z e pandemia da Covid-19

“Con il Covid-19 mi sono sentita meglio perché sentivo che essere sola non era colpa mia ma della situazione” (SP34F)

2.1 Chi eravamo e chi siamo: generazioni a confronto

In sociologia con il termine generazione si identifica un gruppo di persone differenziandole in base al loro anno di nascita e al periodo storico in cui sono cresciute e dal quale sono state influenzate.

Le basi della ricerca generazionale sono state gettate dagli storici americani William Strauss e Neil Howe nel loro saggio *Generations*, pubblicato nel 1991 (Howe, Strauss, 2009). Tale studio li ha condotti ad affermare che, essendo al giorno d'oggi la vita media di una persona di 80 anni, tendenzialmente ogni 20 anni si assiste ad un cambio generazionale. Questo passaggio generazionale, che dura tutta la vita, è diventato molto più breve nel caso delle ultime generazioni: più velocemente vengono implementate le innovazioni tecnologiche, più è difficile determinare la transizione tra le generazioni. Così, alcuni progetti di ricerca distinguono le generazioni della storia moderna in base all'impatto dell'era digitale. Tapscott (2009) ha sostanzialmente distinto 4 generazioni.

- Silent Generation (1928-1945)

Come per tutte le generazioni, gli anni di nascita indicati per questa generazione variano a seconda di chi crea la valutazione o definisce il termine. Un intervallo spesso utilizzato, è 1928-1945. Il termine generazione 'silenziosa' è stato coniato in un articolo della rivista 'Time' nel 1951, in cui si delinearono le caratteristiche principali proprie di questo gruppo di individui: persone prive di fantasia, caute, riservate, e non inclini all'avventura. Cresciuta in un periodo di difficoltà economica e sociale, tra la grande depressione e la seconda guerra mondiale, La Silent Generation è nota per il suo comportamento tradizionalista e per il desiderio di lavorare all'interno del sistema piuttosto che cambiarlo; percepisce come pericoloso e difficoltoso l'esporsi eccessivamente, preferisce seguire le norme invece di cambiarle o di dedicarsi all'attivismo sociale e politico.

- Baby Boom generation (1943–1964)

Sono così denominati perché figli del boom economico e della conseguente esplosione demografica del dopoguerra, definito appunto 'boom' che ha interessato i paesi occidentali

a cavallo fra gli anni Cinquanta e Sessanta. Circoscrive quelle persone che erano troppo giovani per avere una memoria personale della Seconda guerra mondiale, ma abbastanza anziane per ricordarsi la crescita del dopoguerra. I Baby Boomer sono la generazione che include dai sessantottini fino a coloro che hanno terminato l'università quando cadde il muro di Berlino. Oggi hanno un'età compresa tra i 55 e i 74 anni. Tendono a considerarsi un gruppo speciale che portò grandi cambiamenti nella società.

Si è soliti dividere questa generazione in due, in quanto i comportamenti e gli eventi che hanno segnato i nati nella prima decade della generazione differiscono dai nati nella seconda. Infatti, i primi sono stati segnati dalla Guerra Fredda e dai rischi della guerra in Vietnam, eventi che li hanno portati a impegnarsi in movimenti pacifisti e rivolte sociali, che hanno conferito loro un'attitudine individualista, libera e rivolta alle cause sociali. L'altra parte, nata principalmente nel secondo periodo, è invece contraddistinta da una visione maggiormente pessimista della vita, dalla sfiducia nel governo e una generale indifferenza nei confronti del mondo, tutto ciò a causa della recessione che li ha colpiti negli anni del loro sviluppo e per la maggiore difficoltà a trovare un lavoro e costruirsi una carriera. Nonostante le differenze che si possono notare all'interno della generazione stessa, possiamo affermare che sono persone mediamente narcisiste e individualiste, trovatesi a vivere in un ambiente difficile ma in grande sviluppo; sono considerati i protagonisti del primo vero fenomeno di consumismo a causa delle loro azioni ed attitudini di acquisto.

- Generation X (1965–1979)

La definizione di Generazione X è stata divulgata e divenuta di uso comune in seguito alla pubblicazione del libro *“Generation X: Tales of an accelerated culture”* dell'autore canadese Douglas Coupland nel 1991, nel quale si esplicita l'opposizione degli individui di questa generazione all'obbligo di sottomettersi ad un'etichetta precisa, dichiarando a gran voce “chiamateci solo X” (*‘just call us X’*) rimarcando sempre più l'incognita su questa parte di popolazione. La generazione X è cresciuta con l'incertezza economica (le recessioni dei primi anni '80 e '90) e l'incertezza sociale (ad esempio, il divorzio e l'aumento della partecipazione della figura femminile nel mondo del lavoro) e questo ha determinato un cambio anche nel metodo educativo che li ha portati a crescere in ambienti sempre più liberi ma che ha creato allo stesso tempo profili di giovani cinici, tristi e frustrati nel periodo dello sviluppo. Le caratteristiche principali attribuite alla Gen X sono

l'individualismo, la fiducia in sé stessi e lo scetticismo. Gli individui di questa generazione sono descritti come socialmente insicuri e privi di solide tradizioni; non hanno le competenze sociali dei loro genitori, ma una forte capacità tecnica. Si dimostrano persone con grande spirito imprenditoriale, capaci di assumersi rischi e sforzi personali sebbene la fiducia che loro pongono nelle istituzioni sia debole (Lissitsa, Kol, 2016).

- Millennials o Generazione Y (1980-1996)

Figli dei Baby Boomers, questa generazione prende il nome di 'Millennials', termine coniato nel 1987 da William Strauss e Neil Howe nel loro libro "*Millennials Rising: The Next Great Generation*". Gli autori descrivono sette tratti principali di questa generazione: speciali, protetti, sicuri di sé, tradizionali, orientati al lavoro di gruppo, sotto pressione e vincitori. Il contesto in cui vivono i soggetti di questa generazione, rispetto al mondo conosciuto dai loro genitori e nonni, offre loro maggiori opportunità di studio e alternative di vita. Tra gli elementi contemporanei che maggiormente hanno apportato cambiamenti nei comportamenti e nelle percezioni della Generazione Y, sono le nuove tecnologie digitali, soprattutto quelle legate a Internet (Verzoni, Lisboa, 2016).

Una generazione senza precedenti: maggiormente istruiti ed etnicamente molto diversi. Sono stati cresciuti dai loro genitori con la convinzione che tutto fosse possibile, sono stati "viziati", pertanto, questo è quello che si aspettano dalla vita, dal lavoro e dalle relazioni sociali.

Solitamente descritti come ottimisti, intelligenti e capaci di lavorare in gruppo, sono riconosciuti per il loro rispetto e la capacità di convivere con diversi livelli gerarchici e regole (Howe, Strauss, 2000). Sul posto di lavoro, questi individui risultano sicuri di sé e capaci di svolgere più compiti allo stesso tempo. Sono esploratori e curiosi, sempre alla ricerca di nuove esperienze.

Considerati una generazione 'Peter Pan', tendono a tardare quelli che fino ad oggi sono stati i momenti principali della vita delle persone. Questo è spiegato anche da motivi economici; infatti, in seguito alla crisi del 2007, il tasso di disoccupazione giovanile nei paesi occidentali è stato in continuo aumento, provocando nei giovani, frustrazione e povertà. La generazione dei Millennial è la più povera del dopoguerra. I trentenni di oggi sono entrati nel mondo del lavoro durante una drammatica crisi economica: con contratti precari, in nero, senza garanzie di carriera, il lavoro ha perso gran parte dei suoi incentivi. Non poter fare progetti, né immaginare un futuro a lungo termine, ha inevitabilmente

avuto un effetto sulla stabilità delle relazioni portandoli a sposarsi o ad avere figli sempre più avanti nell'età, o a vivere più a lungo nella casa dei genitori.

Si trovano in un limbo tra passato e futuro, figli di una mentalità che appartiene a un tempo e a condizioni economiche ormai dissolte. Tra il vecchio mondo che sta svanendo e quello che tarda a comparire. All'instabilità economica, all'incapacità di fare piani, si collega la sensazione, e il dato di fatto, di non essere ugualmente parte di una comunità di cittadini, perché non si ha un proprio posto, la sensazione di contribuire, di possedere qualcosa che li renda a pieno titolo partecipi della vita comune (Carofiglio, 2022).

Nonostante ciò, restano ottimisti e speranzosi in un cambiamento futuro della società. Rispetto ai loro genitori sono aperti mentalmente circa temi quali l'uguaglianza tra i popoli, le pari opportunità tra uomo e donna, il matrimonio tra persone dello stesso sesso.

- Generazione Z

Dal mondo accademico, in particolare dalla tradizione americana – derivano una serie di denominazioni per battezzare questa nuova generazione. Tra queste, spiccano le seguenti: *iGeneration* o *iGen*, in riferimento al loro status di veri e propri nativi digitali, *screeners* (o *screenagers*), che si riferisce all'uso costante di gadget tecnologici e da una prospettiva più sociale, la Generazione Einstein (anche se questo nome comprendeva anche alcuni millennials). Un altro dei soprannomi che hanno ricevuto è *plurals* che sottolinea la loro apertura alla diversità e all'importanza che attribuiscono alla cooperazione e allo sviluppo delle proprie competenze. Ancora, alcuni pensano che il termine più adatto per definire questa coorte di giovani sia 'Post – Gen' in quanto è una generazione cresciuta dopo grandi eventi storici, caratterizzata quindi dal termine “post”. Post-recessione, post-Obama, post-tsunami, è una generazione caratterizzata maggiormente da quello che c'è stato prima di loro piuttosto che da quello che verrà dopo.

Ciononostante, il nome Generazione Z è stato quello più diffuso, dando così continuità alla logica con cui sono stati conati i termini Generazione X e Generazione Y.

Gli individui appartenenti a questa generazione sono nati in un mondo digitalizzato, tra il 1997 e il 2010, in cui l'uso dei social e dei dispositivi tecnologici ha interamente plasmato il loro modo di socializzare (Ortega, 2014). Infatti, la iGen trascorre più tempo sui media digitali (messaggi, giochi e social media) rispetto alle generazioni precedenti; il tempo online è raddoppiato tra il 2006 e il 2016 (Twenge, Martin, Spitzberg, 2018). Il 95% degli adolescenti nel 2018 aveva accesso a uno smartphone, rispetto al 23% del 2011, e quasi

la metà degli adolescenti ha dichiarato di utilizzare Internet "quasi costantemente", rispetto al 24% del 2014 (Anderson, Jiang, 2018).

Tra i tratti che contraddistinguono la vita dei successori dei Millennials (che hanno modellato i loro valori e ideali, che difendono tenacemente) sono la grande diversità presente nella società, la crescente preoccupazione per il cambiamento climatico, la minaccia del terrorismo islamico e il discredito dei partiti politici tradizionali (Ortega Cachón, Soto San Andrés, Cerdán Carbonero, 2016). La grande recessione e la crisi economica del 2008, le tensioni politiche e la violenza dell'era post-11 settembre e ora il rallentamento economico dovuto al Coronavirus, sono eventi importanti che hanno influenzato questa generazione influenzandone credenze e comportamenti. Crescendo all'indomani di questi sconvolgimenti e di alti livelli di disoccupazione, non sorprende che la Gen Z sia stata caratterizzata per essere autosufficiente, individualista, fedele e imprenditoriale (Twenge, 2017; Stillman, Stillman, 2017). La Gen Z è più sensibile a problemi come l'aumento delle disuguaglianze, vogliono contribuire a risolvere i problemi collettivi, ma non si fidano del loro governo (Albert, 2016). Contrariamente ai Millennial, che sono giocatori di squadra, sicuri di sé, esperti di tecnologia e multi-tasker, idealisti e anticonformisti, i membri della Gen Z appaiono affidabili, autosufficienti, digitalmente connessi e concentrati sulle competenze (Schwieger, Ladwig, 2018).

Riportando una riflessione del filosofo Umberto Galimberti (2018): questi giovani, consapevoli di vivere nell'età della tecnica, la cui razionalità prevede il conseguimento del massimo degli scopi con l'impiego minimo dei mezzi, toccano con mano che gli unici valori riconosciuti in questa società sono efficienza e produttività, per cui la loro identità sarà misurata da questi valori, mentre la loro libertà dipenderà dalla competenza acquisita nei vari ruoli in termini di mansioni e di linguaggi. Hanno una gran fretta di realizzare i loro sogni che non lasciano malinconicamente smarriti, ma li declinano all'“indicativo presente” con un confronto serrato con la realtà. A questo mondo i giovani chiedono per prima cosa di superare gli eccessi dell'individualismo a favore delle relazioni, di cui sentono un grande bisogno ma mancano i luoghi, gli ambienti, le strutture (p.11). Il sociologo Laffi, studioso della cultura giovanile, ritiene che i ragazzi di questa generazione sono cresciuti nella paura di sbagliare, di non essere all'altezza, di non essere capaci, di non farcela. La continua sollecitazione data da test, prove, esami, in un mondo molto competitivo, ha acuito questo timore e aumentato l'ansia, rendendoli più fragili. Il

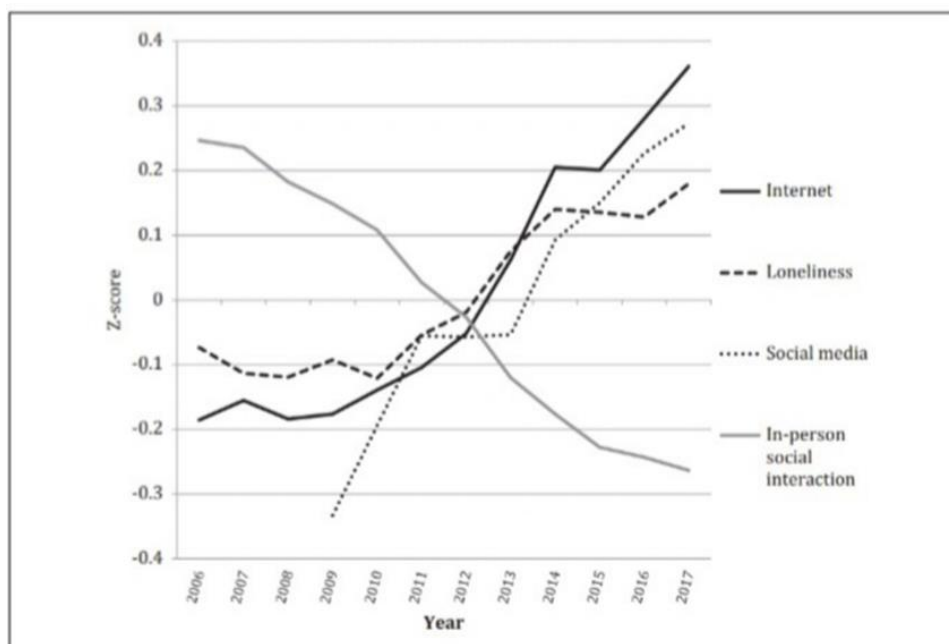
fatto di trovarsi ripetutamente nell'impossibilità di contare su esiti certi delle loro scelte, su garanzie per il loro futuro, su promesse che reggano alle parole dette, cioè su cose che davvero si realizzino, li rende insicuri e incerti. Da questa condizione nascono anche le paure verso gli altri, verso il mondo, verso il diverso: anziché andare incontro al mondo, si difendono dal mondo (Cremonesi, Cremonesi, 2019).

2.2 Dipendenza tecnologica e nuove problematiche

Negli ultimi anni, i meccanismi di interazione sociale degli adolescenti sono cambiati: gli adolescenti degli anni 2010 (noti come iGen) passano più tempo sui media digitali come sms, giochi e social media, e il tempo trascorso online è raddoppiato tra il 2006 e il 2016. Il 95% degli adolescenti nel 2018 aveva accesso a uno smartphone, rispetto al 23% del 2011, e quasi la metà degli adolescenti ha dichiarato di utilizzare Internet "quasi costantemente", rispetto al 24% del 2014. Lo spostamento verso i media digitali ha portato alcuni a teorizzare che la comunicazione digitale abbia soppiantato l'interazione faccia a faccia tra gli adolescenti (Twenge, Spitzberg, Campbell, 2019).

I crescenti studi psicologici indicano che rispetto alle generazioni precedenti, esiste una maggiore correlazione tra la dipendenza tecnologica della Gen Z e problemi di salute mentale come la solitudine, la depressione e l'ansia (Anderson, Jiang, 2018), livelli più elevati di individualismo nell'apprendimento e nel lavoro di squadra, nonché livelli più elevati di dipendenza dai dispositivi digitali per la comunicazione interpersonale (Dombrosky, Templeton, Fong, 2018; Chicca, Shellenbarger, 2018). Un tipo di comunicazione che fornisce forme di interazione più snelle e meno appaganti (Pittman, Reich, 2016) e un supporto sociale meno solido (Rains, Brunner, Akers, Pavlich, Goktas, 2017).

Grafico 2 Uso di internet, solitudine, uso di social media e tempo speso in interazioni sociali "offline" (2006-2017)



Fonte: Uso di Internet, solitudine, uso dei social media e tempo dedicato alle interazioni sociali di persona (z-scored) studenti statunitensi del decimo anno 2006-2017. Nota. I dati su Internet e sui social media sono stati adattati da Twenge et al. (2018).

L'immagine riassume i risultati raccolti dai ricercatori di San Diego, Twenge, Martin, Spitzberg (2018), sulla correlazione evidente tra l'uso di internet, dei social media e l'aumento della solitudine. Cerniglia, Zoratto, Cimino, Laviola, Ammaniti, Adriani (2017) esaminando la letteratura che mostra la relazione tra la dipendenza da Internet in generale e i sintomi neurobiologici, psicosociali e clinici degli adolescenti hanno riscontrato un'associazione tra la dipendenza da Internet e il ritiro dalla vita sociale, la perdita di controllo, la rabbia, l'angoscia e i conflitti familiari.

Sono insorte nuove problematiche come la "nomofobia" un problema di salute pubblica tipico dell'era digitale causato da un'eccessiva paura di non avere accesso a uno smartphone (Park, Kaye, 2019). La "non-mobile" -"fobia", è cioè la paura, l'ansia e il disagio di non avere un dispositivo mobile a disposizione in un determinato momento o di non averne accesso quando necessario. In altre parole, la nomofobia è la paura di sentirsi disconnessi dal mondo digitale. Favorisce lo sviluppo di disturbi mentali, disturbi della personalità, oltre a problemi di autostima, di solitudine e di felicità, soprattutto nella popolazione più giovane (Rodríguez-García, Moreno-Guerrero, López Belmonte, 2020). La dipendenza da smartphone è talmente diffusa da essere considerata alla stregua di

qualsiasi altra dipendenza da sostanze nocive. Herrero, Torres, Vivas, Urueña (2019), hanno condotto uno studio su 241 utenti di smartphone che ha rivelato una relazione inversa tra la dipendenza da smartphone e il livello di supporto sociale. Nel tempo, più alti sono i punteggi di dipendenza dalla tecnologia digitale, più alto è il tasso di sensazione di dipendenza tecnologica e di solitudine. Inoltre, gli utenti più giovani di smartphone hanno riportato punteggi di dipendenza da questo dispositivo più elevati rispetto agli utenti più anziani.

Inoltre, questa generazione accetta di più le tecnologie emergenti di intelligenza artificiale (Anderson, Jiang, Teens, 2018; Stolzenberg, Aragon, Romo, Couch, McLennan, Eagan, Kang, 2020). Lo studio globale di Oracle su 12.000 intervistati della Gen Z in 11 Paesi ha riportato che l'84% dei Gen Z ha espresso la preferenza di ricevere supporto psicologico e affrontare problemi di salute mentale con le chatbot, software che simulano ed elaborano le conversazioni umane scritte o parlate consentendo agli utenti di interagire, piuttosto che con gli esseri umani (www.oracle.com, 2021). Tra questi Woebot è un'applicazione chatbot terapeutica, con sede a San Francisco basata sulla psicologia cognitivo-comportamentale, sviluppata dalla psicologa, ricercatrice dell'Università di Stanford, Alison Darcy nel 2017. Tracciando e analizzando gli stati d'animo durante le chat, l'applicazione aiuta gli utenti a conoscere sé stessi. L'app si presenta come una sorta di terapeuta digitale che puoi portare sempre con te e sulla sua pagina ufficiale, tra i commenti dei suoi utenti, si legge “perfetta se pensi che non hai nessuno di cui fidarti o se pensi di poter essere giudicato per i tuoi sentimenti”. Il numero dei suoi utenti sta crescendo esponenzialmente, come anche il numero delle app digitali che curano la salute mentale e che nel 2021 venivano quantificate in una cifra superiore a 10.000 (Marino, 2021).

Gli individui con problemi psicosociali come la fobia sociale e la solitudine preferiscono alla comunicazione faccia a faccia, altri metodi di comunicazione, in particolare i dispositivi tecnologici mobili, perché questo tipo di comunicazione può causare loro meno ansia (Reid, Reid, 2007; Takao, Takahashi, Kitamura, 2009). D'altro canto, l'ipotesi della compensazione sociale sostiene che gli adolescenti con problemi di salute mentale preesistenti tendono a trascorrere più tempo online per far fronte ai loro problemi e a utilizzare la tecnologia digitale come mezzo di alleggerimento, per migliorare le loro

abilità sociali e la loro rete e per distrarsi da pensieri e sintomi negativi (Al-Kandari, Al-Sejari, 2021).

La spinta a mostrare in quella “vetrina virtuale” quanto vorrebbero che gli altri vedessero di sé è motivata dalla ricerca di approvazione, (più che di reale comprensione), ed equivale al desiderio di costruzione di un nuovo Io. L’aspirazione al miglioramento, pertanto, tende ad arrestarsi, bloccata dall’opinione (non del tutto consapevole) che lo scarto tra reale e ideale si sia colmato in quel profilo virtuale. E così il social finisce per veicolare istanze profonde, attese tradite, le quali, piuttosto che incentivare una spinta propulsiva, si cristallizzano in quella vuota vetrina” (Galimberti, 2018, p.11). Non è un caso che i social network più diffusi in questa generazione si basano sull’uso delle foto e dei video: Instagram e Tik Tok. Quest’ultimo pur essendo penalizzato dal fatto che non è utilizzabile in India, è il social network che è cresciuto di più nel 2022 con un incremento del 45.14% rispetto al 2021, seguito da Twitter con una crescita del 23.51% e da Instagram con il 21.05% (Perinelli, 2022). Nel marzo 2022 negli Stati Uniti è stata avviata un’indagine bipartisan con lo scopo di approfondire l’impatto di TikTok sulla salute mentale e fisica di bambini, adolescenti e giovani adulti.

Instagram, il social network basato sulle foto, nel 2017 era stato classificato come quello che più incide sulla nostra salute mentale, come riportato da una ricerca della Royal Society for Public Health (2017) che ne ha studiato gli effetti su 1.479 giovani britannici fra i 14 e i 24 anni. Nella ricerca di Sarman, Tuncay, 2023, gli adolescenti con un’elevata durata di utilizzo di Instagram hanno riscontrato punteggi di solitudine statisticamente elevati, mentre gli utenti di Twitter hanno mostrato punteggi medi di solitudine più bassi e punteggi di rabbia più alti.

Pertanto il mondo dell’apparenza dei social network, che assume oggi un ruolo fondamentale nel processo di creazione dell’identità dei giovani, determina vissuti di inadeguatezza, insoddisfazione di sé, non accettazione, insicurezza, scarso giudizio di sé e un basso senso di autostima. I giovani hanno fatto propria la cultura dell’apparire, essendo nati e cresciuti in essa, trovano nell’isolamento anche il modo di sottrarsi al giudizio critico degli altri, un modo di mettersi al riparo dai canoni estetici sociali e dalle aspettative sociali in cui l’identità reale viene repressa in cambio di una identità dell’apparire. Anche l’economista Hertz ha collegato al senso di solitudine il progressivo isolamento dal mondo reale per rifugiarsi nella realtà virtuale della Rete e dei

social. Questi ultimi, come lei afferma, trasformano i cittadini in bugiardi sempre più insicuri alla continua ricerca di “mi piace”, follower e prestigio sociale online, incoraggiandoli a presentare versioni sempre meno autentiche di sé stessi.

Come si vedrà più avanti, nel capitolo dedicato alla ricerca, le affermazioni dei giovani del nostro campione confermano quanto teoricamente esplicitato. Essi, infatti, ritengono che la solitudine può diventare la conseguenza della “paura di non essere al livello degli altri, per cui auto-eliminarsi dalla vita sociale può essere una soluzione per evitare il confronto e il giudizio degli altri” (IT30F).

Al contrario, le teorie psicologiche suggeriscono che comportarsi in modo coerente con la propria visione di sé sia vantaggioso per il benessere individuale. Nello studio condotto da Bailey, Matz, Youyou e Iyengar (2020) si è stimata l'autenticità, ovvero la vicinanza tra la visione di sé e l'espressione di sé sui social media, che è stata definita autenticità quantificata, e si è scoperto come l'espressione autentica di sé sui social media fosse correlata a una maggiore soddisfazione di vita, una componente importante del benessere generale.

Uno studio avrebbe trovato una correlazione tra il numero di *follower* sconosciuti che si hanno sui social e la probabilità di sviluppare sindromi depressive o ansiose o, almeno, i loro sintomi (Lup, Trub, Rosenthal, 2015). Proprio per tale motivo si sta affermando un fenomeno nel mondo dei social, chiamato “finsta” (2019). Sono finti o doppi account Instagram dove poter dar voce a un sé più autentico e raccontare, con più spontaneità e senza cura maniacale, la vita di tutti i giorni. Destinati a un pubblico diverso e limitato di *follower* rispetto a quello dei loro “*real Instagram account*” (per lo stesso principio chiamati Rinsta, ndr), sono profili privati, i cui contenuti possono essere visualizzati solo dopo aver ricevuto l'approvazione da parte del proprietario.

E se la Gen Z, i nativi digitali, hanno fatto dei social e smartphone i loro principali mezzi di comunicazione, risultano essere la categoria più esposta alla problematica definita FOMO: “un'apprensione pervasiva che gli altri possano vivere esperienze gratificanti da cui si è assenti” e si manifesta come “desiderio di rimanere continuamente in contatto con ciò che gli altri stanno facendo” (Franchina, Vanden Abeele, Van Rooij, Lo Coco, De Marez, 2018; Gezgin, 2018).

Anche tale paura è correlata alla solitudine, il male di cui questa generazione sembra tanto soffrire. Barry e Wong (2020) hanno scoperto che la FOMO predice positivamente la

solitudine (e questa relazione valeva sia per gli adolescenti sia per gli adulti); Bernard (2020) ha riscontrato relazioni simili scoprendo che la solitudine e la FOMO sono correlate positivamente. Una spiegazione di queste interrelazioni tra l'uso dei social network, la FOMO e la solitudine è che gli individui vengono coinvolti in un confronto sociale (*social comparison*) basato sulle informazioni che vedono sui social network; si paragonano a qualcuno che viene percepito come migliore o che ha prestazioni migliori, e da qui si innesca la convinzione che i propri amici/conoscenti siano più felici, più impegnati, più performanti, suscitando in loro sentimenti di invidia e solitudine (Fumagalli, Dolmatzian, Shrum, 2021; Wang, Wang, Nie, Zeng, Liu, Wang, Lei, 2019). Andrew Przybylski, uno dei maggiori studiosi di FOMO, ritiene che le cause della FOMO siano da rintracciarsi nel tentativo di soddisfare alcuni bisogni di base propri degli esseri umani. Prendendo spunto dalla teoria dell'autodeterminazione (Deci, Ryan, 1985), egli ritiene che la salute psicologica sia raggiunta quando l'essere umano si sente capace di influenzare il proprio ambiente, percepisce di essere autonomo e si sente in relazione con gli altri. Secondo Przybylski la frustrazione di quest'ultimo bisogno (sentirsi in relazione con gli altri), in particolare, sarebbe ciò che maggiormente genera la FOMO (Przybylski, Murayama, DeHaan, Gladwell, 2013).

La teoria del confronto sociale è stata proposta per la prima volta nel 1954 dallo psicologo Leon Festinger e suggerisce che le persone hanno una spinta innata a valutare sé stesse, spesso in confronto con gli altri. Il processo di confronto sociale implica che le persone arrivino a conoscere sé stesse valutando i propri atteggiamenti, le proprie capacità e i propri tratti rispetto agli altri. Detto in altro modo, il confronto sociale si riferisce alla tendenza a utilizzare le altre persone come fonti di informazione per determinare come ci stiamo comportando rispetto agli altri (confronto di abilità) o come dovremmo comportarci, pensare e sentire (confronto di opinioni). Questi confronti ci forniscono informazioni sulle nostre e altrui capacità, sulla posizione sociale e sulle prestazioni, permettendoci di agire agevolmente nel mondo sociale.

Il confronto sociale può essere "verso l'alto" o "verso il basso" (Suls, Wills, 1991). Il primo si riferisce a chi si ritiene superiore o migliore, mentre il confronto verso il basso si riferisce a chi si considera inferiore o peggiore. Entrambi possono produrre emozioni positive o negative (Buunk, Collins, Taylor, VanYperen, Dakof, 1990). Ad esempio, i confronti al rialzo possono scatenare emozioni positive quando il risultato è percepito

come personalmente raggiungibile, ma emozioni negative quando il risultato sembra irraggiungibile (Kraye, Ingledew, Iphofen, 2008). Il confronto sociale non è quindi intrinsecamente problematico o angosciante. Tuttavia, la comparazione riduce il benessere soggettivo quando evoca risposte come l'invidia (Hill, Buss, 2008).

Tra gli adolescenti, la capacità di confronto sociale facilita valutazioni di sé più realistiche, ma anche più negative (Harter, 2015). La teoria della co-costruzione prevede una continuità tra la vita online e offline degli adolescenti e mette in guardia i ricercatori sul fatto che le esperienze in rete degli adolescenti sono quindi caratterizzate dagli stessi compiti e problemi di sviluppo della vita offline. Questa coincidenza sottolinea l'importanza della ricerca sulla relazione tra navigazione sociale e benessere psicologico (Weinstein, 2017).

Diversi studi indicano che il confronto negativo, confronto sociale verso l'alto che porta a valutazioni negative di sé (Frison, Eggermont, 2016), svolge un ruolo critico nella relazione tra navigazione sui social e disturbi del benessere portando a sentimenti di malessere come la depressione (Frison, Eggermont, 2016, Steers, Wickham, Acitelli, 2014; Tandoc, Ferrucci, Duffy, 2015).

In secondo luogo, il verificarsi del confronto sociale dipende dalle modalità di utilizzo dei social network (SNS). Le modalità di utilizzo dei SNS possono essere suddivise in due categorie: uso attivo e passivo. Verduyn, Ybarra, Re´sibois, Jonides e Kross (2017) hanno esaminato la letteratura e identificato i meccanismi alla base di queste relazioni. Il loro modello suggerisce che l'uso attivo dei SNS, che include scambi mirati uno-a-uno, aumenta il benessere soggettivo migliorando il capitale sociale e i sentimenti di connessione. Al contrario, l'uso passivo dei SNS riduce il benessere soggettivo favorendo il confronto sociale e l'invidia. L'uso passivo si riferisce al monitoraggio della vita online di altri utenti senza impegnarsi in scambi diretti con loro (ad esempio, scorrendo i feed di notizie o guardando i profili di altri utenti). Pertanto, mentre durante l'uso attivo le informazioni vengono principalmente prodotte, durante l'uso passivo le informazioni vengono principalmente consumate. Un'ampia gamma di studi indica che il consumo passivo di informazioni sui SNS genera confronti sociali al rialzo associati a sentimenti di invidia (Burnell, George, Vollet, Ehrenreich, Underwood, 2019; Ozimek, Bierhoff, 2019; Hu, Liu, 2020; Verduyn, Gugushvili, Massar, Täht, Kross, 2020).

2.2 Le nuove melanconie

Scrivono lo psicoanalista Recalcati (2021): “Affiorano nuove malattie psichiche, soprattutto tra le nuove generazioni, che condividono la caratteristica del ritiro, della introversione libidica, della sconnessione dai legami, del ripiegamento depressivo, della fobia sociale. Si tratta di una sofferenza che ha come tratto fondamentale il dominio della pulsione securitaria su quella erotica, della chiusura sull’apertura, della difesa sullo scambio”.

Se osserviamo gli ultimi decenni legati alla grande crisi del sistema capitalistico nella sua evoluzione più recente e il suo impatto sulla vita collettiva, non possiamo non cogliere la profonda oscillazione di questo paradigma. L’assenza di argini e di confini propria della libertà del turboconsumatore iper-moderno si è via via tradotta in un sentimento diffuso di angoscia provocato dalla perdita di punti di riferimento simbolici stabili, ma soprattutto, ha fatto sorgere una nuova domanda di protezione e di sicurezza. Il nostro tempo è il tempo della civiltà dello spettacolo, del principio di prestazione, dell’iperattività, dell’euforia maniacale, dell’apatia frivola, ma sotto questa maschera la vita si deprime. È una depressione provocata da un “troppo pieno”, un eccesso che produce un effetto di caduta del senso della vita. E se la vita è la lotta di tutti contro tutti per affermare il proprio Io, se la vita è caratterizzata dal dominio del principio di prestazione, se è una gara continua, allora è forse una possibile soluzione è staccarsi e trasformare la casa in un rifugio protetto. Massimo Recalcati definisce queste forme attuali del disagio contemporaneo “nuove melanconie”.

Esemplificano la clinica securitaria quegli adolescenti che riducono la vita nel microcosmo di una stanza, optando per una quotidianità artificiale, che non pretende, non ferisce, non li espone, non li coglie impreparati, ma che non può nemmeno sorprendere o stupire.

Gli hikikomori² alludono a questa introversione della vita, che si chiude e quindi si ripara, si protegge, dalla vita stessa. Il fenomeno del ritiro sociale degli Hikikomori, già presente in Giappone dalla seconda metà degli anni ottanta, ha iniziato a diffondersi anche in Europa negli anni duemila. Sono stati segnalati casi di hikikomori in paesi come Omán, Italia, Spagna, India, Stati Uniti e Corea (Teo, Fetters, Stufflebam, Tateno,

² hikikomori: termine giapponese che significa "stare in disparte", viene utilizzato per indicare chi decide di ritirarsi dalla vita sociale per lunghi periodi, alle volte anni.

Balhara, Choi, Kato, 2014). In Italia i primi casi di hikikomori si sono verificati intorno al 2007 e secondo una stima diffusa dalla Società Italiana di Psichiatria, nel 2018 si sono registrati tra i centomila e i centoventimila casi con una diagnosi stabilizzata (Caresta, 2018).

Questi individui non riescono a uscire dal guscio della propria abitazione: l'incontro con il mondo è mediato dall'oggetto tecnologico e l'autoreclusione sembra l'unico trattamento all'angoscia, dettata dalla fragilità della condizione umana. La pulsione a chiudere ha così la meglio sul desiderio di libertà, sul desiderio di vita, l'isolamento sulla bellezza dell'incontro, l'introversione sulla potenza della libido. A riguardo Freud avanza la tesi secondo cui "la tendenza primaria della pulsione non è verso l'apertura ma verso la chiusura". È questa tendenza che dobbiamo collocare al cuore della pulsione securitaria che in quanto tale sarebbe l'espressione più pura della pulsione di morte. L'espressione "pulsione di morte" comporta qualcosa di altamente contraddittorio come l'esistenza di una pulsione anti-pulsione, di una pulsione che contrasta il dinamismo vitale della pulsione stessa. Si tratta di una pulsione a chiudere, una pulsione priva di Eros, una pulsione che segue il movimento opposto a quello dell'ek-sistenza come movimento di apertura e trascendenza (Recalcati, 2019).

2.3 La pandemia da Covid-19: nuovi scenari si prospettano

In questo scenario si colloca la pandemia da Covid-19 che ha sconvolto l'Europa e l'intero pianeta all'inizio del 2020 costituendo quello che viene comunemente definito un evento traumatico.

Da marzo 2020, il concetto di “distanziamento sociale” ha assunto un ruolo di primo piano, in contrapposizione al più appropriato concetto di “distanziamento fisico”, in quanto il virus richiedeva regole di comportamento rigorose, in particolare evitare il contatto e mantenere una distanza interpersonale di almeno un metro, inibendo qualsiasi forma di manifestazione fisica, compresa la normale usanza di stringere la mano. All'improvviso e per la prima volta a livello mondiale, siamo stati privati della nostra libertà di movimento, quotidianamente esposti a notizie relative alle curve di contagio e al numero di morti, abbiamo vissuto in un continuo timore della malattia e della perdita dei propri cari. L'impatto psicologico che il Covid-19 ha avuto sin dal suo esordio è relazionato al susseguirsi di limitazioni sociali in un contesto generalizzato di allerta e pericolo, con la perdita di certezze, persistente nel tempo; fattori che hanno influenzato la nostra vita, modificando i nostri comportamenti, la cui traccia sarà visibile anche quando la situazione epidemiologica sarà definitivamente risolta.

Dall'analisi della letteratura che ha indagato il problema della solitudine durante e dopo la prima fase dell'emergenza sanitaria dovuta al Covid-19, è emerso come la pandemia, che ha richiesto un massiccio allontanamento sociale e ci ha imposto un periodo di confinamento, abbia permesso alle persone di percepire la condivisione di una sofferenza comune, a livello globale. Questo, unito al sentimento di maggiore sostegno sociale, ha limitato e contenuto la percezione della solitudine e aumentato il senso di solidarietà, restituendo il sentimento di appartenenza a una comunità più ampia, un sentimento in cui il “noi” ha prevalso sull' “io” (Marion, 2020; Tull, Edmonds, Scamaldo, Richmond, Rose, Gratz, 2020). In uno studio che ha coinvolto un campione di studenti universitari canadesi e un campione di adulti britannici e statunitensi, la solitudine e la connessione sociale sono state valutate in due periodi: prima del manifestarsi della pandemia di Covid-19 (metà febbraio 2020) e durante (inizio aprile 2020). In entrambi i campioni non è stato riscontrato alcun cambiamento sostanziale in merito alla connessione sociale, ma è stata evidenziata una minima e significativa diminuzione della solitudine tra l'inizio e il follow-up (Folk, Okabe-Miyamoto, Dunn, Lyubomirsky, 2020). Un risultato simile è

stato ottenuto in un'altra ricerca su un campione nazionale di adulti statunitensi; il loro livello di solitudine è stato misurato in tre occasioni: a fine gennaio/inizio febbraio 2020 (prima dell'epidemia), a fine marzo, e a fine aprile (durante le politiche "stay-at-home" adoperate dalla maggior parte degli stati). Contrariamente alle aspettative non c'è stato alcun cambiamento significativo nel livello medio di solitudine nelle tre valutazioni e gli intervistati hanno percepito un maggiore sostegno da parte degli altri (Luchetti, Lee, Aschwanden, Sesker, Strickhouser, Terracciano, Sutin, 2020). Anche altri ricercatori (Van der Velden, Hyland, Contino, von Gaudecker, Muffels, Das, 2020) hanno raccolto e comparato dati su salute mentale, ansia, depressione e solitudine, dello stesso campione di studio, raccolti poco prima dell'epidemia di Covid-19 (ottobre-novembre 2019), con dati di marzo e giugno 2020. A differenza di Luchetti et al., hanno preso in considerazione più dimensioni della solitudine, tra cui la solitudine emotiva e sociale. I risultati hanno mostrato che la solitudine emotiva è aumentata dopo l'epidemia (18,4% vs. 24,8%), mentre la prevalenza di individui che si sentivano socialmente soli, o socialmente ed emotivamente soli, non differiva rispetto al periodo precedente l'insorgere dell'evento pandemico. La presenza di individui con bassi livelli di solitudine è diminuita leggermente (dal 75,8% al 70,1%), suggerendo che il lockdown e la distanza sociale hanno influenzato negativamente la solitudine di un gruppo relativamente piccolo. Anche la prevalenza di ansia e sintomi depressivi è diminuita leggermente ma in modo significativo. Nello studio di Li, Peng, (2021) su 2460 studenti in Cina, hanno registrato bassi livelli di ansia e alti livelli di coping cognitivo, coping comportamentale e di supporto sociale. L'ansia era significativamente e negativamente correlata al coping e al supporto sociale.

Come in altre esperienze di emergenze derivanti da disastri naturali o tecnologici, in questa pandemia le persone hanno messo in gioco creatività e risorse per alimentare e rafforzare un senso di comunità, condivisione emotiva e solidarietà, contrastando così le emozioni negative e l'incertezza del momento. Il concetto di senso di comunità, nella letteratura accademica, viene illustrato come “un'esperienza soggettiva di appartenenza a una collettività più grande, formando parte di una rete di relazioni di sostegno reciproco su cui si può contare” (Maya-Jariego, 2004; Sarason, 1974). McMillan e Chavis (1986) hanno definito il senso di comunità come “la certezza soggettiva che i membri hanno di appartenere e di essere importanti gli uni per gli altri e per il gruppo, e una fiducia

condivisa nella possibilità di soddisfare i loro bisogni come conseguenza del loro essere insieme”. Il senso di comunità si compone di quattro dimensioni: il senso di appartenenza che corrisponde al sentimento di appartenenza a una comunità; l'influenza, identificata con la possibilità dell'individuo di partecipare e dare il proprio contributo alla vita della comunità in un rapporto di reciprocità; la soddisfazione dei bisogni per cui l'individuo può soddisfare certi bisogni appartenendo al gruppo/comunità e la connessione emotiva condivisa, definita dalla qualità dei legami e dalla presenza di una storia comune. Nowell e Boyd (2010), hanno proposto una declinazione del senso di comunità come responsabilità, intesa come fattore capace di spingere i membri di una comunità a fissare obiettivi condivisi e ad agire per raggiungerli. Nel contesto della pandemia il legame con la comunità è diventato un elemento fondamentale per far fronte all'evento traumatico, anche rispetto all'adozione di comportamenti condivisi di protezione della salute.

Dai risultati di una ricerca condotta presso il laboratorio di psicologia di comunità dell'Università di Bologna nel novembre 2020, che ha misurato non solo l'impatto negativo della pandemia, ma anche le risorse e le competenze che le persone e le comunità hanno dimostrato, si evidenziano alti valori medi del senso di comunità come responsabilità: i partecipanti allo studio riportano un alto senso di responsabilità verso il proprio territorio/contesto comunitario di appartenenza (Barbieri, Compare, Guarino, Tzankova, 2020). Il senso di comunità è infatti alimentato da affetti, legami, azioni e narrazioni che sono stati gravemente alterati dall'isolamento forzato del lockdown, situazione che ha talvolta favorito il consolidamento di legami familiari attraverso la possibilità di riscoprirli, ravvicinando le diverse generazioni e rafforzando le relazioni esistenti.

Ma le persone hanno trovato il modo di supportare e offrire sostegno anche a distanza come dimostra lo studio *"Impact of Covid-19 on corporate volunteering"* (2020): un sondaggio di 84 aziende in Europa e America Latina, il 57% delle quali spagnole, che ha mostrato come l'allarme sanitario stesse influenzando i programmi di volontariato. L'azione di solidarietà promossa dalle imprese è cresciuta con un maggiore coinvolgimento dei loro dipendenti. La maggior parte delle aziende, il 64,7% di quelle europee, (il 62,5% delle organizzazioni spagnole), e l'81,8% di quelle latinoamericane, hanno lanciato iniziative virtuali per affrontare le conseguenze della pandemia e la risposta dei dipendenti è stata unanime e positiva nel 90% dei casi (volunteermatch.org).

La ricerca dal titolo “Generazione post pandemia” condotta dal Censis (giugno 2022) ha riportato che un giovane su 4, il 24,1% del totale (e il 27,7% tra i giovanissimi in età compresa tra i 18 e i 24 anni), durante la pandemia si è impegnato personalmente in attività di volontariato, e la stessa quota (25,6% tra i più giovani) ha aderito a campagne di raccolta fondi per aiutare persone/strutture in difficoltà. Il 31,3% dei giovani dichiara che durante la pandemia ha riscoperto la vita di quartiere.

In tempi di crisi e trauma sociale collettivo, come questo causato dal Covid-19, gli individui cambiano la propria relazione con il mondo sociale e la comunità. La nozione di responsabilità, sia personale che sociale, assume un nuovo significato unita alla consapevolezza che ciò che accade in una data comunità locale ha influenze dirette sulla comunità globale a cui tutti apparteniamo e che tutti possiamo, a nostro modo, giocare un ruolo importante nella nostra vita e in quella della nostra comunità.

A tal proposito, un’interessante riflessione sul concetto di solidarietà e fraternità è stata sviluppata dallo psicoanalista Massimo Recalcati. Il suo pensiero illustra il paradosso dell’isolamento forzato che il Covid-19 ha comportato: costretti all’allontanamento sociale, al confinamento forzato nelle nostre case, abbiamo sperimentato un’esperienza di libertà assolutamente nuova e molto radicale. Non la libertà come liberazione, ma la libertà come connessione. Di fatto, questo virus ci ha insegnato l’insopprimibilità della relazione proprio perché ce ne ha privato; ci ha insegnato la solidarietà isolandoci, mostrandoci che nessuno può salvarsi da solo. Per citare le sue stesse parole: “Con la pandemia l’essere umano ha capito che per salvarsi deve imparare che non è l’unico ‘padrone’ della sua libertà e che la libertà è sinonimo di fraternità e solidarietà. In questo confinamento e isolamento abbiamo stabilito una connessione senza precedenti con la vita dell’altro, e su un piano più ampio con la polis”.

Pensiero che si allinea a quello del sociologo francese Robert Castel in *The Rise of Uncertainties* (2010): la libertà e l’autonomia non sono possibili senza la rete di relazioni che dà senso alla nostra vita e la proietta sugli altri.

Pertanto, le costrizioni sociali hanno alimentato questo bisogno spesso inconscio e inespresso di comunità e l’impulso alla solidarietà e all’azione è stato evidente anche per i più giovani, che sono stati il gruppo più duramente colpito dal clima di incertezza e restrizioni causato dall’emergenza sanitaria e, ancor più, dalle sue ripercussioni a medio e lungo termine. Il bisogno di stare con i coetanei, fondamentale per la costruzione della

loro identità, sentimentale e sessuale, e per la crescita sociale, è stato spostato nella realtà virtuale, che è diventata l'unica forma di relazione e contatto con il mondo reale, non potendo frequentare la scuola, l'università, fare sport o incontrare gli amici. Tuttavia come mostra una ricerca dell'Osservatorio Giovani dell'Istituto Toniolo, pubblicata nell'e-book "I giovani al tempo del coronavirus", 2020, anche i più giovani hanno vissuto un forte impulso all'unità nazionale: si sono sentiti solidali e uniti da uno stesso destino e da una comune appartenenza (Aresi, Bichi, Ellena, Introini, Luppi, Marta, Damia, Mesa, Pasqualini, Pistoni, Rosina, Triani, 2020).

I giovani hanno mostrato grande empatia e interesse per la socializzazione, dichiarando di voler ascoltare i problemi degli altri; hanno affermato di guardare al futuro con la speranza di superare il difficile periodo della pandemia e riprendere una vita normale, anche se diversa da prima, in una società più unita: "spero che possiamo uscire da questa situazione con un nuovo spirito unitario, spero che la gente capisca che siamo una sola famiglia in una sola casa" (Commodari, La Rosa, 2020). Inoltre, hanno percepito durante il periodo di massima diffusione del virus (prima ondata) la solidarietà comunitaria, un sentimento ampiamente condiviso e definito come 'umanità ritrovata' ("Secondo me, le persone possono riscoprire la solidarietà, l'altruismo, smettere di pensare ai propri interessi"), (Di Napoli, Guidi, Arcidiacono, Esposito, Marta, Novara, Marzana, 2021).

2.4 Fattori protettivi della solitudine: percezione di supporto sociale e senso comunitario

Il sostegno sociale percepito è definito come il supporto sociale e psicologico che l'individuo ottiene dagli altri. È stato ampiamente dimostrato che il sostegno sociale percepito ha un impatto sociale ed emotivo positivo sugli individui (Çevik, Yildiz, 2017); è inversamente associato a sintomi psicopatologici, come stress e depressione, e durante la pandemia da Covid-19 ha svolto un ruolo protettivo nei confronti della solitudine (Zhou, Yao, 2020; Bu, Steptoe, Fancourt, 2020). Infatti, il sostegno sociale è fondamentale per il benessere e per l'adattamento sociale degli individui e può ridurre l'incidenza di malattie mentali, come la solitudine (Park, Kitayama, Karasawa, Curhan, Markus, Kawakami, Ryff, 2013).

In uno dei primi studi (2009) che ha indagato l'esistenza di una relazione tra salute mentale e supporto sociale in un campione di giovani universitari, è stato riscontrato che coloro che percepivano un minore supporto sociale, misurato con la Scala

multidimensionale del supporto sociale percepito (Msspss), avevano maggiori probabilità di incorrere in problemi di salute mentale, compreso un rischio sei volte maggiore di sviluppare sintomi depressivi rispetto agli studenti con un supporto sociale di qualità elevata (Hefner, Eisenberg, 2009). Non ricevere supporto sociale causa ansia e sintomi depressivi, i problemi più comuni tra gli adolescenti e i giovani adulti (Werner-Seidler, Perry, Caelear, Newby, Christensen, 2017) e pertanto esiste una correlazione significativa e negativa tra la percezione di supporto psicosociale e la salute mentale (Harrison, Moulds, Jones, 2022).

I sintomi della depressione e di altre gravi malattie mentali - comuni in seguito a disastri (Kessler, Galea, Jones, Parker, 2006) e ad altre pandemie, come la SARS, (Lau et al., 2005; Mak, Chu, Pan, Yiu, Chan, 2009) sono esacerbati dalla solitudine e dalla mancanza di supporto sociale (Wang, Mann, Lloyd-Evans, Ma, Johnson, 2018). Inoltre, il supporto sociale è anche un forte predittore della resilienza dopo eventi disastrosi (Saltzman, Pat-Horenczyk, Lombe, Weltman, Ziv, McNamara, Brom, 2018); anche durante la pandemia da Covid-19, la resilienza ha avuto un effetto protettivo contro il rischio di depressione e di ideazione suicidaria (Ayuso-Mateos, Morillo, Haro, Olaya, Lara, Miret, 2021).

Questa letteratura suggerisce che il supporto sociale non solo è importante per ridurre la sintomatologia negativa, ma anche per promuovere un adattamento positivo in seguito, quando il problema del Covid-19 sarà completamente superato (Saltzman, Hansel, Bordnick, 2020).

Anche il senso di comunità (SOC) svolge il ruolo di fattore protettivo per la salute mentale delle persone. Il senso di comunità contribuisce alla qualità della vita, percepita soggettivamente, e anche al benessere individuale; favorisce un maggiore senso di identità e una maggiore fiducia in sé stessi, facilitando le relazioni sociali (Martini, Sequi, 1995) e contrastando l'anonimato e la solitudine (Prezza, Costantini, 1998). Con un maggiore senso di comunità, è più probabile che le persone si mobilitino e avviino processi partecipativi per la soluzione dei loro problemi (Francescato, Ghirelli, 1988).

Durante le emergenze il SOC è in grado di ridurre il disagio psicologico delle persone (Jetten et al., 2012), di favorire la resilienza e promuovere un benessere positivo (Greenfield, Marks, 2010; Thomas, Bowie, 2016; Wombacheret al., 2010). Ci sono prove di questo 'effetto tampone' anche nella pandemia da Covid-19 (Marinaci et al., 2020; Sibley et al., 2020). In una indagine condotta dai ricercatori americani Benson e Whitson

(2021) si è mostrato che quanto più alta era la SOC degli studenti universitari, tanto meno essi si sentivano stressati e ciò influiva nella loro capacità di far fronte all'evento pandemico. D'altra parte è stato dimostrato ampiamente che la solitudine e la SoC, anche in adolescenza, sono associate negativamente l'una all'altra (Pretty, Conroy, Dugay, Fowler, Williams, 1996).

2.5 Le premesse per la ricerca

La ricerca prende origine da queste premesse teoriche. La solitudine da problema sociale e di salute pubblica, con l'arrivo della pandemia diventa una condizione globale con un isolamento imposto dalle norme restrittive per tenere a bada il propagarsi del virus. Eppure i primi dati registrano una diminuzione della solitudine a fronte di un aumentato senso di comunità e di sostegno psicosociale.

Obiettivo di questo lavoro sarà quello di studiare la rappresentazione sociale della solitudine dei giovani italiani e spagnoli e comprendere se e in che modo tali variabili (solitudine, sostegno sociale percepito, depressione e senso di comunità) vengono influenzate dall'evento pandemico.

Il risvolto sicuramente positivo di questo tragico evento è stato l'averci obbligato a fermarci, a prendere coscienza della vita, delle nostre paure, del nostro tempo e del nostro benessere. Una paralisi di azioni quotidiane, che erano costantemente dedicate al rispetto di orari e ritmi, che ha richiamato la nostra attenzione su bisogni fondamentali, spesso trascurati. In questa dimensione stagnante abbiamo iniziato a pensare se il modo di condurre la nostra vita era quello che volevamo, rimettendo in discussione i nostri valori e i legami con gli altri. Citando il filosofo Galimberti (2020): “Riusciamo a vivere molto spesso trascinati ma anche tranquilli nelle nostre abitudini quotidiane, e quando queste vengono interrotte cominciamo a chiederci chi siamo, e chi siamo diventati. Siamo funzionari di un sistema e perdiamo automaticamente la nostra identità quando questo si ferma? E chi ci dà la nostra identità?”

2.6 La situazione pandemica nelle due nazioni fino al periodo della raccolta dati.

Spagna e Italia sono stati due dei Paesi europei più colpiti, con oltre 65.000 casi di Covid-19 segnalati e più di 1.660 decessi correlati al Covid-19 per milione di persone a maggio 2021(www.worldometers.info/coronavirus/).

Il periodo di somministrazione del questionario in entrambe le nazioni ha interessato i mesi da maggio 2021 a novembre 2021. Pertanto un excursus sugli eventi storici che lo precedono è necessaria per meglio comprendere la successiva lettura e analisi dei dati.

Il lockdown ha avuto inizio il 9 marzo 2020 in Italia e il 15 marzo in Spagna.

È terminato il 3 maggio in Italia e il 28 aprile in Spagna, data in cui inizia la prima delle 4 fasi di riapertura con allentamento delle misure restrittive.

Nel periodo del lockdown le limitazioni e i divieti che hanno riguardato le due nazioni coincidono soprattutto per quanto riguarda la didattica a distanza e lo smart working.

Coincide anche l'inizio della seconda ondata (ottobre 2020); in questa fase però in Spagna si sono osservate misure meno restrittive per i luoghi di cultura (musei/teatri) mentre in Italia variava a seconda delle regioni (divise per colori a seconda dello stato di emergenza e di rischio contagi); ma la riapertura di musei, istituti e luoghi di cultura venne decretata in tutto il territorio nazionale solo il 26 aprile 2021.

Diversa anche la situazione relativa alla didattica a distanza: le scuole spagnole sono rimaste aperte da settembre 2020, quando è iniziato l'anno scolastico, mentre in quasi tutti i Paesi circostanti (inclusa l'Italia) si è mantenuta la didattica a distanza.

Infine, lo stato di emergenza in Spagna è terminato il 10 maggio 2021 mentre in Italia è stato prorogato fino al 31 marzo 2022.

Italia:

9 marzo 2020 - 3 maggio 2020: lockdown.

Il Dpcm del 9 marzo dispone restrizioni per l'intero Paese, che diventa un'unica zona rossa. L'11 marzo è il giorno del lockdown,

Il primo aprile 2020 arriva un nuovo Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, il premier Conte: il lockdown viene prorogato fino al 13 aprile. Ma a pochi giorni da Pasqua, il 10 aprile, il lockdown viene esteso fino al 3 maggio.

A partire dal 18 maggio si procede ad un allentamento delle misure restrittive. Si può uscire liberamente anche senza autocertificazione. Sono limitati solo gli spostamenti tra regioni. Riaprono tutti i negozi, i bar, i ristoranti, le chiese.

L'11 giugno parte la 'Fase 3': riaprono i centri estivi per i bambini, sale giochi, sale scommesse, sale bingo, così come le attività di centri benessere, centri termali, culturali e centri sociali. Dal 15 giugno via libera anche per i cinema, gli spettacoli aperti al pubblico, le sale teatrali, sale da concerto e altri spazi anche all'aperto, e riparte lo sport professionistico.

D'estate vengono sconsigliati i viaggi all'estero ma sono molti i giovani che riprendono a viaggiare. Le vacanze e le serate in discoteca fanno riaccendere i contagi. (Il 16 agosto tornano le prime restrizioni. Il governo decide di chiudere le discoteche sia all'aperto che al chiuso).

Settembre 2020. I casi a settembre iniziano a risalire. Con un calendario differenziato, a seconda delle regioni, a settembre riaprono le scuole, con nuove regole per cercare di contenere la diffusione dei contagi.

Il 3 novembre 2020 viene annunciato il coprifuoco su tutto il territorio nazionale dalle 22 alle 5 del mattino successivo, Dad obbligatoria nelle scuole superiori, stop ai centri commerciali nei weekend, riduzione del 50% della capienza dei mezzi pubblici. Nasce anche il sistema dei "colori", con le tre fasce di rischio gialla, arancione e rossa da assegnare settimanalmente alle Regioni in base agli indicatori di monitoraggio e che ancora oggi va avanti.

Il 3 dicembre 2020 viene presentato un nuovo Dpcm. Fra le misure c'è il divieto di spostarsi tra Regioni.

Natale 2020: I ristoranti e i bar restano chiusi dal 24 dicembre al 6 gennaio, divieto di spostamento tra regioni.

La campagna vaccinale è partita il 27 dicembre in Italia ed Europa con il vaccine day (in modo effettivo il 31 dicembre 2020).

Anno 2021. Ancora un Dpcm il 14 gennaio 2021 che durerà fino al 5 marzo e che proroga lo stato di emergenza fino al 30 aprile 2021. Viene ribadito il coprifuoco tra le 22 e le 5, e il sistema per fasce di colore assegnate alle singole Regioni. Palestre, piscine e cinema restano chiusi fino al 5 marzo 2021.

Il 5 marzo entra in vigore il primo Dpcm firmato da Mario Draghi che durerà fino al 6 aprile 2021. Restano in vigore il sistema a fasce colorate, il coprifuoco e lo stop agli spostamenti tra regioni; inoltre, c'è un'ulteriore stretta sulla scuola.

Il Dpcm del 22 aprile 2021, in vigore dal 23, prevede la riapertura di musei, istituti e luoghi di cultura dal 26 aprile 2021, in tutte le regioni che si trovano in zona gialla, e la riapertura di cinema, teatri e spettacoli all'aperto,

Viene prorogato lo stato di emergenza fino a dicembre 2021 (che subirà diverse proroghe fino al 31/3/22)

Con il Decreto Legge n. 24 del 24 marzo, il Consiglio dei Ministri ha disposto al 31 marzo 2022 la chiusura dello stato di emergenza dichiarato il 31 gennaio 2020 per contrastare la diffusione dell'epidemia da Covid-19 (<https://www.ilgiorno.it/cronaca/lockdown-1.6111968>).

Spagna:

Stato d'allarme decretato dal 15 marzo al 21 giugno 2020.

Il 12 marzo, è stata decretata la sospensione delle lezioni frontali in Spagna.

A partire dal 28 aprile 2020 inizia la riapertura in 4 fasi (di 15 giorni ognuna) con allentamento delle misure restrittive.

Il 25 maggio 2020 aprono aree interne di ristoranti e bar con limitazioni; aprono cinema, teatri, auditorium e luoghi simili con posti a sedere preassegnati e limite della capienza di un terzo dei posti. Apertura di monumenti e musei con ingressi del 30%. Eventi con meno di 50 persone sono consentiti in spazi chiusi a un terzo della capienza e all'aperto quando i posti a sedere sono inferiori a 400.

Il 14 agosto 2020 il Ministero della Salute e le comunità autonome hanno concordato di chiudere discoteche, bar e sale da ballo, oltre a vietare il fumo nei luoghi pubblici se non vengono rispettate le distanze di sicurezza.

A settembre 2020 riprende la didattica in presenza.

La seconda ondata coincide con quella Italiana (ottobre 2020). Nuove restrizioni vengono imposte alla vita sociale delle persone: Lo svolgimento di qualsiasi attività o evento di natura familiare o sociale, sia su strade pubbliche che in spazi pubblici e privati, deve essere ridotto a un numero massimo di sei persone. Nei ristoranti e bar, è consentito un numero massimo di sei persone per tavolo; l'orario di chiusura non può essere successivo alle ore 23:00. Obbligo in tutta Spagna di non uscire tra le 23 e le 6 del mattino, anche se le regioni autonome possono accorciare o estendere questo periodo di un'ora. Madrid, ad esempio, può chiudere a mezzanotte.

Natale 2020. La reclusione notturna è prevista dalle 23:00 alle 6:00, con la sola eccezione del 24 e del 31 dicembre, che inizierà a mezzanotte.

Dal 1° marzo, riprende il modello di insegnamento ibrido che ogni università aveva previsto e approvato per l'insegnamento del secondo semestre dell'anno accademico 2020-2021" Le scuole degli altri gradi restano in presenza

Aprile-Pasqua continuano le restrizioni: mobilità tra regioni, coprifuoco notturno, limite massimo per riunioni tra familiari.

Il 10 maggio 2021 finisce lo stato di allarme in Spagna.

Capitolo III La ricerca

“Ho riscoperto relazioni durante il periodo della pandemia e adesso troviamo il modo di sostenerci a vicenda (IT30F)”

3.1 Modello teorico

La posizione epistemologica a cui fa riferimento questo elaborato è la teoria delle rappresentazioni sociali.

La teoria delle rappresentazioni sociali è nata in Francia alla fine degli anni Cinquanta ad opera di Serge Moscovici e si occupa di come la conoscenza viene condivisa e costruita all'interno di determinati contesti sociali e di come viene interpretata dagli individui che ne fanno parte. La teoria delle rappresentazioni sociali è una vera e propria "teoria del senso comune" (Moscovici, Hewstone, 1983), presente in tutti gli aspetti della vita sociale. Partendo dal presupposto che l'obiettivo di Moscovici era quello di indagare e spiegare il funzionamento della conoscenza sociale (e la trasformazione della scienza in senso comune), nel 1961 pubblicò il volume *La psychanalyse, son image et son public*. Il filone di studi scaturito da questo volume e da questo approccio teorico si concentra sull'indagine costante dei metodi di conoscenza generati dai processi simbolici legati all'azione umana, sottolineando l'importanza dei fattori sociali rispetto a quelli individuali, al fine di comprendere i comportamenti quotidiani.

Moscovici (1973) ha definito le rappresentazioni sociali come un insieme di valori, concezioni, idee e pratiche che hanno due funzioni. In primo luogo, servono a creare un ordine che consente alle persone di agire nel mondo fisico e di esercitarvi un controllo. In secondo luogo, rendono possibile la comunicazione, che facilita l'interazione, la denominazione e la categorizzazione di nuove cose. La teoria delle rappresentazioni sociali sottolinea il fatto che l'individuo e il sociale sono interdipendenti e inseparabili nella costruzione della conoscenza sociale.

Le SR convenzionalizzano gli oggetti, le persone e i fatti che incontriamo lungo il nostro cammino, dando loro una forma precisa, assegnandoli a una certa categoria e definendoli gradualmente come un modello distinto condiviso da un gruppo di persone. Sono prescrittivi: entrano e influenzano la mente di ciascuno di noi. Non sono pensate da noi, ma piuttosto ripensate, citate e ripresentate. Come pensiamo e cosa pensiamo dipende

dalle rappresentazioni. Esse ci vengono imposte, ci vengono trasmesse e sono il prodotto di un'intera sequenza di elaborazioni e cambiamenti che avvengono nel tempo, costituendo il risultato ottenuto nel corso di diverse generazioni (Moscovici, 1989).

Lo studio relativo alla trasformazione del linguaggio della scienza in linguaggio del senso comune è supportato da una teoria che è alla base delle rappresentazioni sociali: Moscovici (1984) parla di universi reificati e universi consensuali. Si tratta di due tipi distinti di realtà, ciascuno con la propria logica, i propri limiti e attributi (Galli, 2006), caratterizzati da forme diverse di causalità e spiegazione. La causalità scientifica, propria degli universi reificati, è spiegata da teorie e modelli esplicativi, legittimati e condivisi dalla comunità scientifica. Al contrario, la causalità sociale, tipica degli universi consensuali, dipende da rappresentazioni sociali che portano all'identificazione di effetti e cause in base alle rappresentazioni stesse: ogni spiegazione dipende principalmente dall'idea di realtà e dal contesto specifico in cui un'idea si forma. Nella causalità sociale, gli effetti possono essere spiegati retrospettivamente, attribuendo una causa sulla base della nostra educazione, del nostro linguaggio o della nostra visione del mondo (Purkhardt, 1993).

Alla base degli universi reificati c'è l'idea di una società fatta di disuguaglianze e ruoli diversi, dove esiste un solo comportamento appropriato per una determinata circostanza e dove le regole sono accettate piuttosto che condivise. Negli universi consensuali, invece, la società è composta da individui liberi e uguali, non esistono competenze esclusive e tutti i soggetti sono *sense-maker* e attori in grado di sintetizzare e trasformare le conoscenze scientifiche, politiche ed economiche in teorie indipendenti che guidano il comportamento. Per accedere alla comprensione degli universi reificati si usa la scienza, mentre per accedere alla comprensione degli universi consensuali si usano le rappresentazioni sociali.

Possiamo quindi definire una rappresentazione sociale come un sistema di valori, nozioni e pratiche che permettono agli individui di orientarsi nel loro ambiente sociale e materiale e di dominarlo (Galli, 2006).

3.2 Metodologia della ricerca

Campione: nello studio sono stati coinvolti 216 giovani di nazionalità italiana di cui 63% femmine (n = 136) e 33,3% maschi (n = 72), e 128 di nazionalità spagnola, 63,1% femmine (n= 82) e 35,4% maschi (n= 46).

Il 69,4% (n = 150) degli italiani ha un'età compresa tra i 15 e i 18 anni e il 29,6% (n = 64) ha più di 19 anni. Degli spagnoli il 31,5% (n = 41) ha tra i 15 e i 18 anni e il 68,5% (n = 89) ha più di 19 anni.

I soggetti sono appartenenti a tre contesti di provenienza.

Gli italiani provenienti da un contesto a elevata urbanizzazione sono 19.9% (n = 43), media urbanizzazione 57,4% (n = 124) e bassa urbanizzazione (es. zona rurale) 22,2% (n = 48).

Gli spagnoli provenienti da un contesto a elevata urbanizzazione sono 36.9% (n = 48), media 36.9% (n = 48) e bassa 26.2% (n = 34).

Il 97,8% del campione italiano è di nazionalità italiana (2,2% altra nazionalità); il 93,1% del campione spagnolo è di nazionalità spagnola (il 6,9% è di altre nazionalità).

Sull'orientamento religioso i due campioni si differenziano: i partecipanti appartenenti al campione italiano si considerano credenti (65%) mentre la maggioranza dei rispondenti del campione spagnolo (52%) non si considera tale. Nel campione spagnolo il 15,4% si considera molto praticante, il 30,8% “abbastanza” contro un 40% che si dichiara “poco” praticante. Infine i dati sull'orientamento politico: nel campione italiano il 18,1% si schiera a sinistra (11,1% centro-sinistra), destra 11,1%; il 19,5% è apartitico e il 10,6% antipolitico.

Gli intervistati del campione spagnolo dichiarano: il 35,3% di essere di sinistra (10,8% centro-sinistra); destra 13,1% mentre il 24,7% si definisce apartitico (16,2%) e antipolitico (8,5%).

Lo strumento utilizzato per la raccolta dei dati, il questionario online semi-strutturato, è composto da item scalari e domande aperte utili a indagare le dimensioni di seguito elencate.

- Informazioni socio demografiche:

Informazioni relative a sesso, età, nazionalità, comune di residenza, territorio di residenza, livello di istruzione, tipologia di abitazione, orientamento religioso e politico.

- La tecnica delle Evocazioni gerarchizzate (Vergès, 1992; Abric, 2003).

Per conoscere la struttura interna della rappresentazione sociale della solitudine è stata utilizzata la tecnica delle Evocazioni gerarchizzate. A ogni partecipante è stato chiesto di

associare i primi cinque sostantivi che gli venivano in mente a partire dal termine induttore "solitudine" e di classificarli in base all'importanza. La tecnica è direttamente ispirata ai lavori di Pierre Vergès (1992). Questo metodo si è rivelato notevolmente interessante ed è stato largamente utilizzato. Tuttavia, a parere dei ricercatori della Scuola di Aix en Provence, nella sua formulazione iniziale la tecnica in questione lasciava irrisolto un importante problema epistemologico. Per Vergès il rango d'apparizione era considerato il principale indicatore dell'importanza di un elemento rappresentazionale. Ciò equivale a dire che, in una prova di associazioni libere, la parola, l'espressione o l'idea più importante, è sempre quella enunciata per prima. Un simile postulato non poteva reggere dal punto di vista psicologico. Infatti, nell'economia del discorso, le “cose essenziali” spesso non appaiono se non dopo una fase di confidenza o di riduzione dei “meccanismi di difesa” (Abric, 2003). Vergès, nella sua prima versione parla di “criterio di prototipicalità” e non di criterio gerarchico o d'importanza. Per questo motivo Abric (2003) propone di abbandonare il criterio del “rango d'apparizione” e di sostituirlo con il “rango d'importanza”, risultante da una gerarchizzazione effettuata dal soggetto stesso. Partendo da questa posizione, è stato chiesto a ciascuno degli intervistati di esprimersi in due differenti momenti: a) prima associando le prime cinque parole che venivano loro in mente pensando alla “solitudine” b) poi classificando le proprie produzioni verbali in funzione dell'importanza che ciascuno accordava a ognuno dei termini utilizzati per definire l'oggetto d'analisi. Grazie a questa tecnica, si è ottenuto un corpus di item trattabili qualitativamente e due indicatori quantitativi per ciascun elemento prodotto: la sua frequenza d'apparizione e lo score d'importanza accordata a quell'item dal soggetto. Come ricorda Abric “per il ruolo stesso che gioca all'interno di una rappresentazione, un elemento centrale ha tutte le possibilità di essere molto frequente nelle espressioni verbali dei suoi “produttori”. La sua frequenza d'apparizione (salienza) è un indicatore di centralità, a condizione di completarlo con un'informazione più qualitativa: l'importanza che gli stessi soggetti gli accordano. Soltanto l'incrocio di questi due criteri consente l'identificazione dello statuto degli elementi costitutivi della rappresentazione sociale studiata.

L'output caratteristico della tecnica si presenta sotto forma di tabella “a doppia entrata”.

	Rango di importanza	
	Forte	Debole

Frequenza di Apparizione	Alta	I quadrante Elementi del nucleo	II quadrante I periferia
	Bassa	III quadrante Elementi di contrasto	IV quadrante II periferia

Gli elementi riportati all'interno della tabella possono essere interpretati a partire dalla posizione in cui risultano collocati, ovvero in termini di quadrante d'appartenenza. Il primo quadrante raggruppa gli elementi più frequenti e più importanti, quelli che delimitano il nucleo centrale. Nel secondo quadrante si trovano gli elementi periferici più importanti. Nel terzo quadrante si trovano gli elementi di contrasto, al suo interno si collocano i termini enunciati poche volte, ma considerati importanti perché possono rivelare l'esistenza nel campione di un sottogruppo minoritario, portatore di una rappresentazione differente, nella quale il nucleo centrale è costituito dagli elementi contenuti in questo quadrante, in aggiunta a quelli presenti nel primo. Nel quarto quadrante si trovano gli elementi poco presenti e poco importanti nel campo rappresentazionale indagato. Al fine di contrastare le difficoltà interpretative connesse all'eventuale reperimento di materiali associativi estremamente polisemici, la prova delle Associazioni libere è stata integrata e completata da una batteria di domande aperte atte a motivare ciascun termine evocato dai partecipanti (Fasanelli, Galli, Sommella, 2005).

- De Jong Gierveld (DGJ) Loneliness Scale

Lo strumento maggiormente utilizzato per indagare la solitudine è la scala UCLA di Russell, Peplau, Ferguson (1978) e le sue numerose versioni ridotte che si sono succedute, come la UCLA Short Loneliness Scale (ULS-4) di Russell, Peplau e Cutrona, (1980) con 4 item. La scala a tre domande del 2004 (Hughes et al. 2004) che i ricercatori hanno stabilito essere uno strumento che misurasse “abbastanza bene” il senso generale di solitudine. Ma la necessità di considerare la solitudine non solo come un costrutto unidimensionale ha portato alla nascita di altri strumenti di misurazione. Né è un esempio la Scala della solitudine di De Jong Gierveld (11 item) sviluppata agli inizi degli anni 80.

Questa scala può essere utilizzata come una scala della solitudine unidimensionale o bidimensionale in quanto gli item sono stati sviluppati tenendo conto della distinzione di Weiss (1973) tra solitudine emotiva e sociale. La solitudine emotiva, che deriva dalla perdita o dall'assenza di un legame affettivo stretto (ad esempio, un partner o un migliore amico), e la solitudine sociale, che deriva dall'assenza di un gruppo più ampio di contatti o di una rete sociale coinvolgente. Inoltre, la solitudine emotiva, secondo l'autore, provoca sentimenti di solitudine, ansia, iper vigilanza, elevata sensibilità e senso di abbandono. Al contrario, ha suggerito che la solitudine sociale sarebbe associata a noia, depressione e mancanza di scopo.

La scala di solitudine De Jong Gierveld (De Jong Gierveld, Van Tilburg, 2006) ridotta a sei item, nella versione che si è scelto di adoperare, poiché ne facilita l'uso in sondaggi di grandi dimensioni, è così suddivisa. Gli item relativi alla solitudine emotiva sono: "Provo un generale senso di vuoto", "Mi manca avere persone intorno" e "Mi sento spesso rifiutato". Gli item relativi alla solitudine sociale sono "Ci sono molte persone su cui posso contare quando ho dei problemi", "Ci sono molte persone di cui mi posso fidare completamente" e "Ci sono abbastanza persone a cui mi sento vicino". Nessuno degli item si riferiva direttamente alla solitudine e la parola solitudine non è stata utilizzata nell'insieme degli item.

Il punteggio totale della solitudine varia da 0 a 6, con punteggi più alti che indicano un maggiore senso di solitudine.

La DJG Loneliness scale è la scala di solitudine più utilizzata in Europa (Buz et al. 2014), e il suo uso si sta diffondendo in Australia, nei Paesi dell'Est e in quelli asiatici (ad esempio, De Gierveld e Van Tilburg 2010; Sansoni et al. 2010). Nel presente studio è stata utilizzata la versione tradotta in italiano da Senese, Nasti, Mottola, Sergi, Massaro, Gnisci (2021).

Per quanto riguarda le proprietà psicometriche, nel campione italiano la scala ha mostrato i valori di consistenza interna: $\alpha = .773$; dimensione sociale $\alpha = .751$; dimensione emozionale $\alpha = .634$.

I coefficienti α per la scala nella sua versione originale variavano tra .70 e .76 per la popolazione adulta totale, indicando una scala abbastanza affidabile. Per la dimensione emozionale erano più bassi variando tra $\alpha = .67$ e .74. Per la dimensione della solitudine sociale variavano tra $\alpha = .70$ e .73 (De Jong Gierveld, Van Tilburg, 2006).

Nel campione spagnolo la consistenza interna calcolata mediante alpha di Cronbach ha assunto valori più bassi: $\alpha = .774$ per la scala globale; dimensione sociale $\alpha = .650$; dimensione emozionale $\alpha = .665$.

- Scala Multidimensionale di Supporto Sociale Percepito (MSPSS)

La scala è composta da tre dimensioni che misurano il supporto familiare, il supporto degli amici e il supporto di un'altra persona significativa.

L'MSPSS (Zimet, Dahlem, Zimet, Farley, 1988) è composto da 12 item raggruppati in tre dimensioni: famiglia (item 3, 4, 8 e 11), amici (item 6, 7, 9 e 12) e altri significativi (item 1, 2, 5 e 10). L'MSPSS comprende voci come "Posso parlare dei miei problemi con la mia famiglia", "Ho amici con cui posso condividere gioie e dolori" e "C'è una particolare persona con cui posso condividere le mie gioie e dispiaceri".

Agli intervistati è stato chiesto di indicare il loro livello di accordo per ogni item utilizzando una scala Likert a sei punti che va da 1 "totalmente in disaccordo" a 6 "totalmente d'accordo". I punteggi più alti indicano un maggiore sostegno sociale percepito. L'MSPSS è stato tradotto in diverse lingue, come il cinese e il turco, e si presta bene a essere utilizzato con individui provenienti da contesti culturali diversi (Rizwan, Aftab, 2009). La versione italiana che abbiamo utilizzato è stata tradotta e validata da Prezza e Principato (2002).

I coefficienti alfa di Cronbach sono stati calcolati come misura di consistenza interna per ciascuna delle sottoscale e per la scala complessiva. I valori ottenuti nel campione italiano mostrano una elevata consistenza interna $\alpha = .897$ (subscala altri significativi $\alpha = .913$; subscala famiglia $\alpha = .915$; subscala amici $\alpha = .894$) allo stesso modo della scala originale: totale sostegno percepito $\alpha = .88$; subscala altro significativo $\alpha = .87$; subscala famiglia $\alpha = .88$; subscala amici $\alpha = .91$ amici (Prezza, Principato, 2002). Anche nel campione spagnolo la scala ha ottenuto un'elevata consistenza interna $\alpha = .908$ (altri significativi $\alpha = .845$, famiglia $\alpha = .931$, amici $\alpha = .937$), così come nella scala validata in spagnolo $\alpha = .89$ (altri significativi $\alpha = .89$, famiglia $\alpha = .89$, amici $\alpha = .92$) (Landeta, Calvete, 2002).

- Brief Sense of Community Scale (BSCS)

Il concetto di senso di comunità, nella letteratura accademica, è definito come “un’esperienza soggettiva di appartenenza a una collettività più grande, formando parte di una rete di relazioni di sostegno reciproco su cui si può contare” (Maya-Jariego, 2004; Sarason, 1974).

McMillan e Chavis (1986) hanno definito il senso di comunità come "la certezza soggettiva che i membri hanno di appartenere e di essere importanti gli uni per gli altri e per il gruppo, e una fiducia condivisa nella possibilità di soddisfare i loro bisogni come conseguenza del loro essere insieme". In quanto tale, il SOC rappresenta la forza del legame tra i membri della comunità ed è, quindi, una componente preziosa della vita comunitaria.

Una teoria ampiamente applicata indica che il SOC è composto da quattro dimensioni: appartenenza al gruppo, soddisfazione dei bisogni, influenza e connessione emotiva (McMillan, Chavis, 1986). In particolare, l'appartenenza al gruppo si riferisce al senso di parentela interpersonale o al senso di appartenenza; la soddisfazione dei bisogni si riferisce alla convinzione che i bisogni dei membri saranno soddisfatti dalla loro comunità. L'influenza è la sensazione di essere importanti e di poter fare la differenza nella propria comunità. Infine, la connessione emotiva è il senso di legame radicato nella storia, nel luogo o nell'esperienza condivisa dai membri. Il primo elemento del senso di comunità è costituito dall'appartenenza e si riferisce alla sensazione di "essere parte di", di condividere un senso personale di legame con gli altri. L'appartenenza garantisce all'individuo una reale protezione oggettiva e/o una assicurazione soggettiva e implica la definizione dei confini del gruppo (chi è dentro e chi è fuori), la sicurezza emotiva, l'identificazione, l'investimento effettivo e la condivisione di un sistema simbolico. Il secondo, l'influenza, coinvolge contemporaneamente l'individuo e il gruppo e opera in modo bidirezionale, per cui esprime sia il potere dell'influenza del gruppo sugli individui, sia il potere dell'influenza del gruppo individuale sul gruppo, oltre al potere della comunità rispetto alle altre comunità. Il terzo elemento è l'integrazione e il pieno soddisfacimento dei bisogni: "Una comunità forte è in grado di unire le persone in modo che esse soddisfino i bisogni degli altri mentre soddisfano i propri" (McMillan e Chavis, 1986, p. 13). L'elemento finale, la connessione emotiva condivisa, si riferisce alla sensazione di riconoscere e sperimentare le emozioni del gruppo e si basa, in parte, sulla storia condivisa del gruppo; non è essenziale che i membri del gruppo abbiano avuto un

ruolo in questa storia per dividerla, ma piuttosto che si identifichino con essa. I quattro elementi che compongono il senso di comunità non dovrebbero essere studiati separatamente, ma come reciprocamente correlati, poiché possono essere compresi solo utilizzando un costrutto relativamente coeso (Pretty, 1990; Chavis, Hogge e McMillan, 1986). I quattro elementi riflettono le sottodimensioni della scala sul senso di comunità. Il Sense of Community Index (SCI; Chavis et al., 1986) è stato ampiamente utilizzato per molti anni per misurare empiricamente i quattro elementi del SOC, come definiti da McMillan e Chavis (1986). Tuttavia, la necessità di una misura più valida e breve ha portato allo sviluppo della Brief Sense of Community Scale: BSCS (Peterson, Speer, McMillan, 2008).

Nella presente ricerca si è scelto di utilizzare la BSCS composta da otto item per misurare il senso di comunità. Esempi di item sono: “Posso ottenere ciò di cui ho bisogno in questa comunità”, “Mi sento un membro di questa comunità”, “le persone in questa comunità possono cambiare le cose”. Agli intervistati è stato chiesto di valutare il loro accordo su una scala a 6 punti (1 = fortemente in disaccordo, 6 = fortemente d'accordo). Sebbene non sia disponibile una versione italiana validata della BSCS, questa misura è stata utilizzata in diversi studi su campioni italiani (Gatti, Procentese, 2020; Prati et al., 2020). È stata validata in diverse popolazioni e contesti (ad esempio, Hombrados-Mendieta et al., 2013; Townley et al., 2011; Wombacher et al., 2010). La versione italiana adoperata nel presente studio è quella utilizzata da Mannarini et al., (2020). Le proprietà psicometriche della scala riscontrate nel nostro campione italiano hanno mostrato un'elevata consistenza interna $\alpha = .911$ (sottodimensioni: soddisfacimento dei bisogni $\alpha = .894$, appartenenza al gruppo $\alpha = .910$, influenza $\alpha = .658$ e connessione emotiva $\alpha = .762$) come nella versione originale: alpha di Cronbach .92 (soddisfacimento dei bisogni $\alpha = .86$, appartenenza al gruppo $\alpha = .94$; influenza $\alpha = .77$, connessione emotiva $\alpha = .87$) (Peterson, Speer, McMillan, 2008).

Nel campione spagnolo la scala BSCS ha riportato un valore di alpha di Cronbach pari a .885 (sottodimensioni: $\alpha = .832$, $\alpha = .775$, $\alpha = .371$, $\alpha = .835$).

- Patient Health Questionnaire (PHQ-9)

Il Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) è una scala di screening della depressione che valuta nove sintomi: anedonia, umore depresso, problemi di sonno, affaticamento o perdita di energia, problemi di appetito, senso di colpa o di inutilità, diminuzione della capacità di pensare o concentrarsi, agitazione o ritardo psicomotorio e pensieri suicidi (Kroenke, Spitzer, Williams, 2001), ampiamente utilizzata in contesti non psichiatrici. È una misura autodiagnostica della depressione composta da nove item che corrispondono ai criteri del Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, quarta edizione (DSM-IV) della depressione maggiore. Agli intervistati viene chiesto di valutare ogni voce su una scala da 0 a 3 in base a quanto un sintomo li ha disturbati nelle ultime 2 settimane (0= per niente, 1= pochi giorni, 2= più della metà dei giorni, 3= quasi tutti i giorni) ed è stato calcolato un punteggio complessivo (range= 0-27). Esistono diversi metodi di valutazione del PHQ-9 per individuare la depressione, tra cui un algoritmo basato sui criteri del DSM-IV e un cut-off basato sulla somma dei punteggi degli item (Löwe, Unützer, Callahan, Perkins, Kroenke, 2004). Gli studi di validazione originali hanno rilevato che un punteggio ≥ 10 era ottimale per identificare i casi probabili di disturbo depressivo maggiore (DDM) in base ai criteri del Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, quarta edizione (DSM-IV).

La maggior parte degli strumenti di valutazione della depressione sono basati su questionari come il Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Questi strumenti psicometrici possono essere facilmente adattati a un contesto online grazie a moduli elettronici. Il PHQ-9 è stato validato in Italia per valutare la depressione (Rizzo, Piccinelli, Mazzi, Bellantuono, Tansella, 2000) e in Spagna (Diez-Quevedo, Rangil, Sanchez-Planell, Kroenke, Spitzer, 2001).

La consistenza interna della scala ottenuta nello studio attuale (campione italiano $\alpha = .862$, campione spagnolo $\alpha = .846$) ha mostrato valori elevati che vanno nella stessa direzione ($\alpha = .79$) degli studi originali (Rizzo, Piccinelli, Mazzi, Bellantuono, Tansella, 2000; Diez-Quevedo, Rangil, Sanchez-Planell, Kroenke, Spitzer, 2001).

- Questionario sulle credenze, le opinioni e le conoscenze

Per integrare le informazioni raccolte mediante le batterie di items fin qui descritte, lo strumento è stato integrato da 9 domande a risposta aperta e chiusa.

Esempi di alcune domande sono: “Il Covid ha modificato le tue relazioni?”, “Se hai risposto sì, il Covid-19 ha modificato le tue relazioni positivamente o negativamente?”, “Hai riscoperto un legame affettivo a cui davi prima meno importanza?”, “Attualmente, in seguito al lockdown credi di star sperimentando una condizione di solitudine?”

3.3 Tecniche di analisi dei dati

Dal punto di vista del trattamento dei dati, in un primo momento è stata effettuata un’analisi di prototipicità condotta mediante un’analisi preliminare di tipo lessicale (analisi delle parole, correzione errori ortografici, etc.) sui dati provenienti dalle libere associazioni e successivamente trattati mediante il Software IRaMuTeQ (interfaccia di R) che ha il vantaggio di mostrare meglio la struttura organizzativa degli elementi significativi di ogni rappresentazione sociale.

In seguito si è proceduto ad un’analisi semantica del corpus di termini liberamente associati, nel corso della quale sono stati aggregati i termini simili nel loro significato manifesto (esempio: persone e gente) o il cui significato era reso simile dalle motivazioni degli intervistati (esempio: nella categoria “lacrime” si è inserita la parola “pianto” la cui motivazione era: “La solitudine ti fa stare male, spesso la esprimo col pianto”. Oppure nella categoria “stanza” si è inserita la parola “letto” la cui motivazione era “perché se mi sento sola mi stendo sul letto al buio della mia stanza”. Quindi, utilizzando un criterio semantico, i termini sono stati ulteriormente aggregati a partire dalle loro giustificazioni. A ciascuno dei cluster ottenuti è stata associata una nuova categoria. Abbiamo identificato ogni categoria utilizzando, come criterio di selezione, la grande vicinanza semantica e la frequenza di ogni termine aggregato al suo interno. Tre giudici indipendenti hanno completato l’intero processo analitico. Ogni giudice ha lavorato dapprima individualmente; poi, in seguito, tutti hanno discusso la loro analisi e concordato una posizione condivisa.

L’analisi semantica è stata poi integrata da un’Analisi delle Similitudini (AdS) realizzata a partire dalla categorizzazione delle libere associazioni (Flament, 1962, 1981) che ha permesso di ipotizzare la configurazione del nucleo centrale e della corrispondente periferia della rappresentazione sociale della Solitudine, per ciascun gruppo di partecipanti. La procedura consiste in un’elaborata matrice di somiglianza a partire

dall'indice selezionato, che dipende dalla natura della relazione tra le variabili considerate. Nel nostro caso, l'indice di chi quadrato (χ^2).

L'output di questa analisi è costituito da un grafo, sul quale gli elementi strutturali della rappresentazione sociale sono rappresentati con diversi tipi di legami (più o meno marcati), in base al loro valore χ^2 .

La soglia selezionata esprime le relazioni (e la loro forza) tra gli elementi strutturali e la loro rete.

I grafi finali sono stati elaborati utilizzando la logica del “albero massimo”, in modo da fornire le migliori informazioni sugli elementi del clustering (Vergès, Bouriche, 2001). Nelle figure elencate, la dimensione dei vertici colorati è proporzionale alla frequenza delle parole e lo spessore dei bordi indica la forza dell'indice χ^2 del legame tra le parole.

L'AdS è un metodo generale di analisi dati alternativo o complementare all'analisi fattoriale convenzionale o a quella di classificazione. Offre descrizioni che necessitano di una convalida mediante analisi aggiuntive e, per questo, spinge l'analista a trovare la sua interpretazione al crocevia di informazioni diverse. Ogni momento della procedura, rivendica specifiche prese di decisione del ricercatore che riguardano principalmente la forma dei dati e, dunque, la scelta di una specifica classe di indici di similarità. L'analista, secondo Bouriche (2003), deve individuare la natura (binaria, ordinale, metrica) delle proprie variabili ed impostare la modalità di rappresentazione dei suoi dati. La prima scelta è quella dell'indice di somiglianza. Per selezionarlo bisogna tener conto di due elementi: a) la natura della misura da prediligere, b) la natura del calcolo da effettuare. L'analisi delle similitudini, tuttavia, non è utilizzata semplicemente per le sue proprietà matematico-descrittive. Si tratta, infatti, di un'analisi dei dati particolarmente coerente con lo studio delle rappresentazioni sociali. Una rappresentazione sociale, come precedentemente accennato, è costituita da elementi salienti per il fatto di essere prossimi all'oggetto stesso di rappresentazione. Ogni rappresentazione, in realtà, coincide non solo con la selezione di tali elementi, bensì con la loro organizzazione, con l'insieme delle relazioni esistenti tra i suoi elementi costitutivi. Tali relazioni, non sono transitive, ma identificano rapporti la cui valenza può essere molto diversa (più o meno stretta) e sono definiti da un contesto, simbolico e sociale, di riferimento. Queste caratteristiche contenutistico-strutturali di una rappresentazione sociale, si prestano particolarmente ad essere ricostruite mediante il ricorso alla Teoria dei Grafi, alla quale l'AdS si ispira.

La Teoria dei Grafi, in sintesi, è una teoria matematica che studia le proprietà combinatorie, topologiche, probabilistiche, di quelle particolari configurazioni di oggetti, detti nodi o vertici e da un insieme di relazioni tra coppie di oggetti, dette archi o spigoli. Dagli anni trenta del novecento, periodo di ideazione, ad oggi, la teoria ha subito un sorprendente sviluppo con applicazioni in vari settori delle scienze, in particolare ai legami con le reti elettriche, le passeggiate aleatorie, le catene di Markov, i polinomi dei nodi e le funzioni di partizione della fisica teorica. In economia, tale teoria trova applicazione nella soluzione dei problemi di programmazione lineare e nella Teoria dei giochi. In psicologia sociale, si deve a Claude Flament, che ha ricoperto e ricopre un ruolo fondamentale nello sviluppo stesso della Teoria delle rappresentazioni sociali, l'introduzione del modello esplicativo dei grafi, nella sua Analisi delle Similitudini. La teoria delle rappresentazioni sociali, del resto, ha dato origine ad un insieme di concetti come quelli di nucleo centrale, salienza, schemi periferici, principi organizzatori ecc., che trovano piena corrispondenza nell'utilizzo di una tecnica esplicativa di tipo topologico, come l'AdS.

I dati rilevati mediante la somministrazione delle scale DJG, MSPSS, BSCS, PHQ-9 sono stati sottoposti ad elaborazioni mono e multivariate mediante il ricorso al software SPSS. Infine, tutte le stringhe di testo, a partire dalle spiegazioni che ogni soggetto ha fornito per giustificare le sue evocazioni sulla solitudine, fino alle domande aperte collocate nella sezione finale del questionario, sono state trattate con un'analisi del contenuto "carta e matita", di tipo categoriale frequenziale (Bardin, 2003).

Capitolo IV Risultati

“Sicuramente un ragazzo solo si sente non capito, abbandonato da tutti, inizia a domandarsi se alla fine è lui il problema, se c'è qualcosa in lui che non va” (IT126M)

4.1 Struttura delle rappresentazioni campione italiano: Analisi di prototipicità

Come già detto in precedenza, questi risultati sono stati ottenuti analizzando l'intersezione tra il rango di importanza (IR) e la frequenza (Freq.) di apparizione, adoperando il software IRaMuTeQ.

Le analisi degli elementi strutturali (Tabella 2, Importance Rank ≤ 2.87 Importance Rank > 2.87) nel quadrante superiore sinistro, che costituisce l'ipotetico nucleo centrale della rappresentazione della "Solitudine" dei giovani italiani (femmine e maschi) della Gen Z, rivela che la categoria “Depressione” raggiunge il più alto numero di preferenze (Freq.64) e la posizione più importante (Importance Rank IR 2.8). Molti partecipanti scrivono che “la solitudine a lungo andare comporta la depressione” (IT7F)³. “La depressione è una conseguenza dello stare da soli, proprio perché siamo "animali sociali"” (IT85F).

“La solitudine ti porta alcune volte anche ad arrenderti e quindi a non aver voglia di fare più nulla” (IT131F). Nello stesso quadrante troviamo la categoria “Isolamento” che ottiene minore frequenza (Freq. 54) e stessa posizione di importanza (IR 2.8). In questo caso i partecipanti giustificano la loro scelta con frasi come “una persona sola si sente isolata da tutto e tutti” (IT44M), “la solitudine tende a far isolare” (IT56F), “perché l'isolamento è in parte una conseguenza della solitudine” (IT74F).

Il quadrante superiore destro identifica la prima periferia della rappresentazione sociale di “Solitudine” costituita da una categoria con alta frequenza: “Tristezza” (Freq. 151) e rango di importanza elevato (IR 3). I partecipanti affermano che “una persona sola è triste” (IT11F, IT19F, IT25M). “Perché se ci troviamo in solitudine non credo che lo abbiamo voluto noi e quindi stiamo attraversando un periodo triste” (IT146M), “senza avere qualcuno con cui relazionarsi” (IT124F).

Il terzo quadrante, in basso a sinistra, è quello degli elementi generatori di contrasto. Esso può contenere elementi caratterizzanti il modo di pensare di un gruppo minoritario; categorie enunciate poche volte (bassa frequenza) ma che sono considerate molto importanti dagli intervistati.

³ Identificatore alfanumerico del partecipante

La prima categoria appartenente a questo quadrante è “Paura” con una frequenza più bassa (Freq. 41) e posizione di importanza inferiore (IR 2.6). Sono molti i giovani a definire la solitudine “la mia più grande paura” (IT45F, IT27F, IT8M). Si ha paura di “essere soli per sempre” (IT22F, IT36F), e che diventi “una condizione permanente” (IT48M). “La solitudine può essere determinata da una paura ma allo stesso tempo può generare paura” (IT52M).

A seguire la categoria “Malinconia” (Freq.36, IR 2.8), definita “il sentimento provocato dalla solitudine” (IT19F); “è una delle emozioni più presenti quando siamo soli” (IT88M) poiché “l’assenza di qualcosa o qualcuno che precedentemente c’era, può portare malinconia” (IT72M).

Il “Vuoto” (Freq. 26, IR 2.3). La scelta di questa categoria da parte dei nostri intervistati viene spiegata dalla percezione “di vuoto dentro”, associata alla solitudine (IT24F, IT31F), “un vuoto profondo” (IT51M). “La solitudine nasce dalle assenze, dal vuoto” (IT26F) e “genera un senso di vuoto nella mente di chi ne soffre (IT63M).

Ultima categoria di questo quadrante è l’“Ansia” (Freq.24, IR 2.8), un altro sentimento negativo causato dalla solitudine: “stare da soli genera ansia” (IT44M). “Perché il non poter stare in compagnia e il pensiero di rimanere da sola troppo a lungo causa ansia e panico” (IT210F); “non mi sento sempre sicuro da solo, per cui provo ansia” (IT134M). Paura, malinconia, vuoto e ansia sono sempre correlati alla mancanza relazionale, affettiva, con un altro reale con cui interfacciarsi.

Nel quadrante in basso a destra, si trova la seconda periferia della rappresentazione sociale studiata, caratterizzata da elementi strutturali che entrano nella teoria del senso comune, o che diventano meno importanti, e che poi si abbandonano. In altre parole, qui possiamo trovare tutte le cognizioni più fluttuanti sull'oggetto. Qui troviamo la “Riflessione” (Freq. 35, IR 3) come prima categoria: “la solitudine è un ottimo modo di pensare a ciò che mi circonda e a me stesso” (IT198M). Si tende a isolarsi “quando si ha bisogno di riflettere” (IT74F); “la solitudine aiuta a riflettere sugli errori del passato oppure sulle scelte” (IT153F). A seguire la “Serenità” (Freq. 33, IR 2.9). Alcuni intervistati sostengono di “ricercare piccoli momenti di solitudine” (IT75F) e “cercare la serenità isolandosi” (IT25M), “perché spesso quando siamo da soli cerchiamo un pò di serenità interiore” (IT20F).

Anche l'“Angoscia”, che raggiunge un numero elevato di preferenze (Freq. 31) e rango di importanza leggermente superiore (IR 3.2), definisce il senso di solitudine: “la solitudine è angosciante” (IT13M, IT31F, IT36F, IT71M). È opinione condivisa che “la solitudine causa angoscia” (IT192F) e, detto similmente, “provoca angoscia il pensiero di stare sempre solo” (IT71M).

Altra categoria presente in questo quadrante è la “Sofferenza” (Freq. 29, IR 3.1); “una sensazione che si prova nel momento in cui si capisce che si è soli” (IT108F). “Chi è solo prova dolore” (IT54M); e anche quando lo stare soli viene “percepito come zona di comfort rispetto allo stare con gli altri, si rivela una gabbia in cui rinchiudersi per scappare dalle cose che mi spaventano o che penso di non essere in grado di affrontare” (IT216F). A seguire troviamo la parola “Abbandono” (Freq. 24, IR 2.9). Gli intervistati associano la solitudine a “un senso di abbandono” (IT51M). “Ti senti abbandonato da tutti” (IT122F) poiché “a volte si è soli non per scelta ma per abbandono/rottura da parte/con gli altri” (IT18F).

L'ultima categoria è “Silenzio” (Freq.23, IR 2.9) che gli intervistati motivano con frasi quali: “la solitudine è intrisa di un silenzio assordante” (IT53F) e “quando si è soli il silenzio è prepotente” (IT130F). “Il silenzio non permette di ascoltare nessuno, quindi può essere riconducibile all'alienazione dalla società” (IT63M), l'estraniamento da sé e la perdita della identità genuinamente umana.

Tabella 2 Struttura delle rappresentazioni campione italiano

<= 2.87 Rangs > 2.87	
Zone du noyau Première périphérie	
depressione-64-2.8 isolamento-54-2.8	tristezza-151-3
Elements contrastés Seconde périphérie	
paura-41-2.6 malinconia-36-2.8 vuoto-28-2.9 ansia-24-2.8	riflessione-35-3 serenità-33-2.9 angoscia-31-3.2 sofferenza-29-3.1 abbandono-24-2.9 silenzio-23-2.9

4.1.2 Analisi delle similitudini campione italiano

Si è scelto il coefficiente Chi-quadro per pesare la forza del legame semantico tra ogni componente strutturale della rappresentazione. Come mostra il grafo, la categoria più importante è “Riflessione”. Grazie a 5 collegamenti (Figura 1), questo concetto è l'elemento con il più alto grado di connessione. La centralità di questa categoria nella struttura della rappresentazione sociale è evidente grazie alle interconnessioni esistenti tra le distinte giustificazioni che gli intervistati offrono per spiegare le loro libere associazioni. “Riflessione-Paura” ($\chi^2=7.12$), “Riflessione-Sofferenza” ($\chi^2=6.52$), “Riflessione-Vuoto” ($\chi^2=5.75$), “Riflessione- Ansia” ($\chi^2=5.25$) e “Riflessione-Depressione” ($\chi^2=4.31$).

Questo gruppo di elementi, che di fatto identifica il nucleo della rappresentazione di questi partecipanti, è anche caratterizzato da concezioni antitetiche. Da un lato, abbiamo

la parola “Riflessione” che riferita alla solitudine, ne denota un “tempo/spazio per sé” (IT5F); come ad esempio afferma il partecipante IT27F “a volte prendo del tempo per restare in solitudine e ascoltare me stessa”. D’altra parte, accanto a un isolamento a volte necessario (“la solitudine non è sempre vista come un fattore negativo; a volte c’è il bisogno di avere un momento per sé quando la vita diventa troppo dinamica, di fermarsi un attimo per riflettere”, IT197F), una solitudine prolungata nel tempo è accompagnata da sentimenti negativi, quali: paura, sofferenza, vuoto, ansia, depressione, come testimoniano le dichiarazioni di alcuni intervistati che affermano: “si ha paura di restare soli” (IT8M), “dalla solitudine scaturisce sofferenza inevitabilmente” (IT26F). La mancanza degli altri, della relazione, comporta anche ansia e depressione: “perché non sempre stare da soli va bene, a volte c’è bisogno di compagnia; non mi sento sempre sicuro da solo e provo ansia” (IT134M) e “perché la mancanza di qualcuno con cui interloquire, potrebbe portare a uno stato sentimentale di depressione” (IT102M).

Nel secondo cluster, che si collega al primo grazie alla parola “Ansia”, troviamo che la categoria con il più alto numero di collegamenti è “Angoscia” con 3 link. Ad esempio il partecipante IT22F dichiara “provo ansia perché penso che c’è qualcosa di sbagliato in me per ritrovarmi sola. Mi angosco perché non riesco a trovare risposte” (“Angoscia-Ansia”, $\chi^2 = 21.61$). A seguire, la parola “Malinconia” che come l’Angoscia è data dall’assenza percepita dell’altro. Il rispondente IT160F scrive che la “malinconia è dettata dalla mancanza di qualcuno; provi angoscia perché non c’è nessuno che ti aiuta”, (“Angoscia-” Malinconia, $\chi^2 = 9.12$).

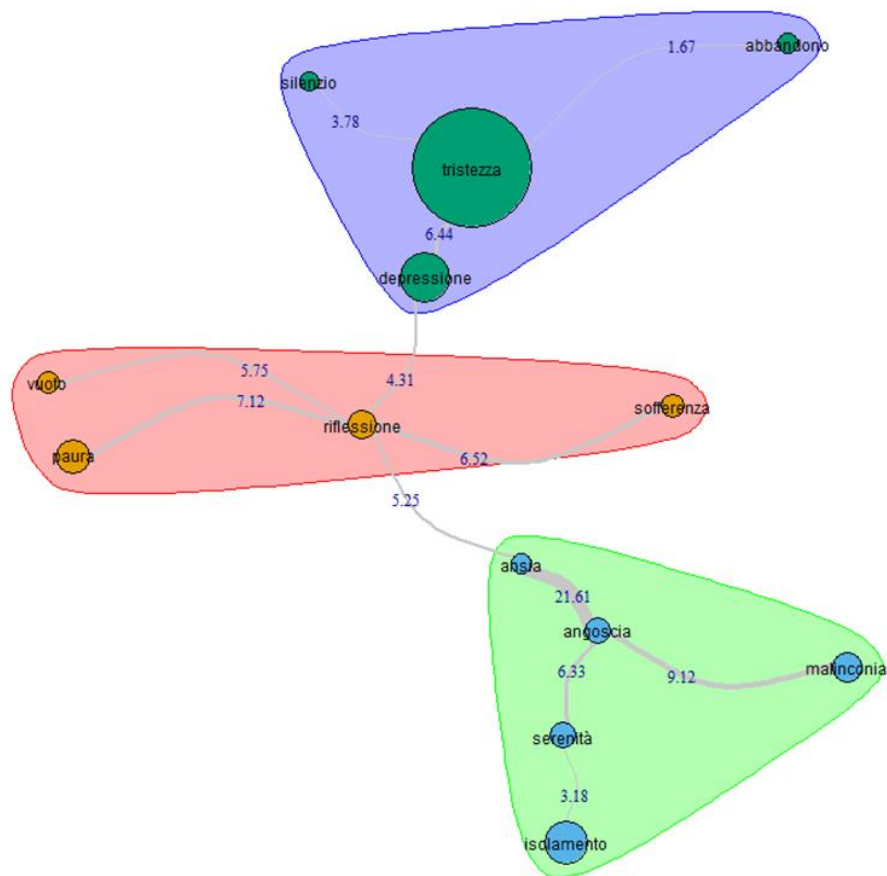
Angoscia-Serenità ($\chi^2 = 6.33$) è un tipo di connessione che lascia trasparire una tendenza latente all’ambivalenza tra i partecipanti, che spesso richiameranno sentimenti apparentemente contrastanti, come quello espresso da IT20F, che sostiene che: “La solitudine può indurre anche a una serenità interiore”.

Infine la categoria “Serenità” è legata a “Isolamento” ($\chi^2 = 3.18$) e motivata da affermazioni come: “Molti cercano la serenità isolandosi” (IT25M).

Il terzo cluster si collega al primo attraverso la parola “Depressione”. Qui è la “Tristezza” ad avere il maggior numero di collegamenti (3 link). Il partecipante IT133F sostiene che: “La tristezza mi farebbe deprimere e non riuscirei ad affrontare nulla” (Tristezza-Depressione $\chi^2 = 6.44$). Abbiamo poi il nesso “Tristezza-Silenzi” ($\chi^2 = 3.78$), che è ben spiegato dall’intervistato IT30F, che scrive: “La solitudine che si ha non per scelta ma per

situazioni esterne è inevitabilmente triste; quando si è soli il silenzio è prepotente.” Il rispondente IT130F, infine, ci aiuta a comprendere l’interdipendenza “Tristezza-Abbandono” ($\chi^2= 1.67$) sostenendo che “la solitudine causa tristezza; chi è solo può sentirsi abbandonato”. Un concetto ribadito dall’intervistato IT126M, allorché afferma: “Sicuramente un ragazzo solo si sente non capito, abbandonato da tutti, inizia a domandarsi se alla fine è lui il problema, se c’è qualcosa in lui che non va.”

Grafico 3 Analisi delle similitudini campione italiano



4.2 Struttura rappresentazioni campione spagnolo: Analisi di prototipicalità

Le analisi degli elementi strutturali (Tabella 3, Importance Rank ≤ 2.76 Importance Rank > 2.76) nel quadrante superiore sinistro, che costituisce l'ipotetico nucleo centrale della rappresentazione della "Solitudine" dei giovani spagnoli (femmine e maschi) della Gen Z, rivela che la categoria "Tristezza" raggiunge il più alto numero di preferenze (Freq.78) e la posizione più importante (Importance Rank IR 2.4). Molti partecipanti affermano che "alla fine, essere soli porta a una serie di conseguenze che finiscono in un pozzo di tristezza senza fondo" (SP52F); "perché la solitudine può essere triste, ci si può sentire soli, nel senso di non avere nessuno" (SP107F). Ma a volte la solitudine non è causa di tristezza ma diventa una necessità, il suo rimedio, come afferma l'intervistato SP68F secondo cui "quando ho bisogno di stare da sola è quasi sempre perché c'è qualcosa che non va in me, sono triste/di cattivo umore".

Il quadrante superiore destro identifica la prima periferia della rappresentazione sociale della solitudine costituita da una sola categoria, l'"Isolamento" (Freq. 44 e IR 3.1). Molti intervistati scrivono che "una persona sola si sente isolata" (SP105F). La solitudine causa isolamento: "quando mi sentivo sola mi isolavo dai miei amici e dalla mia famiglia, entravo in un loop, pensavo a che pro uscire o comunicare se ero sola, e mi isolavo maggiormente" (SP27F), "perché quando ci si sente soli, molte persone tendono a isolarsi sempre di più" (SP11F).

Le categorie nel quadrante inferiore sinistro potrebbero essere spiegate dalla presenza di un sottogruppo di partecipanti che condivide una visione diversa dell'oggetto. La prima categoria di questo quadrante è "Nessuno mi condiziona", (che racchiude parole come libertà e spazio personale), ottiene un alto numero di preferenze (Freq. 21) e rango di importanza 2. Per questi intervistati la solitudine può significare anche "essere rilassati senza nessuno che ti dà fastidio (SP118M); "si è tranquilli, si riflette sulle proprie cose senza nessuno che ti disturbi o interferisca" (SP114M), "non c'è niente e nessuno che ti faccia cambiare opinione" (SP125M).

La categoria "Paura" (Freq. 20, IR 2.2) rivela come la solitudine sia "attualmente la grande paura a livello sociale" (SP20F), e molto frequente tra i giovani: "esiste molta paura della solitudine" (SP22F); "la solitudine è una delle mie paure più grandi" (SP44F). La categoria successiva è "Serenità" (Freq. 18, IR 2.6) e contiene parole quali calma, tranquillità, pace. "Il silenzio e la serenità vanno insieme, il significato è lo stesso, associo

la solitudine alla natura, all'aria fresca, alla pace, alla serenità, al silenzio (SP10F)”; “dipende dalla situazione, a volte una persona ha bisogno di stare in solitudine per il proprio benessere” (SP51F); “perché ci sono momenti in cui mi sento in pace da sola” (SP74F).

A seguire la categoria “Abbandono” (Freq. 16, IR 2.6) motivata da frasi come: “perché la solitudine crea sentimenti di abbandono” (SP13F), “molte delle persone che si sentono sole si sentono anche abbandonate” (SP69M); “a volte si ha bisogno di qualcuno al proprio fianco e non c'è nessuno” (SP118M).

Sempre in questo quadrante troviamo la categoria “Riflessione” con frequenza 16, e rango di importanza 2.3. Per molti partecipanti stare in solitudine significa “avere la possibilità di riflettere” (SP37F). “Quando si è in un momento di solitudine, una persona può scoprire sé stessa a poco a poco e riflettere su cose che non si era mai fermata a pensare prima” (SP66F); “perché uso i miei momenti di solitudine per riflettere su un argomento che mi preoccupa; a volte le persone hanno bisogno di momenti di solitudine da dedicare a sé stesse” (SP68F).

Ultima categoria di questo quadrante è l’“Angoscia” (Freq. 15, IR 2.7). Sono molti i giovani che dichiarano di essere angosciati dalla solitudine (SP13, SP32 e SP42). L’angoscia definita come “uno dei sentimenti negativi che provoca lo stare soli” (SP67F). Nel quadrante in basso a destra, troviamo la seconda periferia della rappresentazione sociale della solitudine caratterizzata da tutti gli elementi strutturali che stanno entrando nella rappresentazione sociale o che stanno diventando meno importanti: in altre parole, tutte le cognizioni più fluttuanti sull'oggetto.

In questo quadrante la prima categoria è “Sofferenza” che ottiene numerose preferenze (Freq. 19) e rango di importanza 3.3. È opinione condivisa che “un eccesso di solitudine causa dolore” (SP69), “un dolore fisico e mentale” (SP81). A seguire la categoria “Vecchiaia” (Freq. 15, IR 3). Numerosi giovani spagnoli ritengono che gli anziani siano la categoria più facilmente esposta alla solitudine (SP19, SP73); “perché la maggior parte delle persone anziane, purtroppo, vive o convive con la solitudine” (SP64).

La categoria “Noia” con frequenza 15 e rango di importanza 4, è motivata da affermazioni quali: “La noia è dovuta al non relazionarti con nessuno” (SP61); “non avere nessuno con cui ridere” (SP15), “perché a volte abbiamo bisogno di essere accompagnati” (SP55), di stare con gli altri. In successione compare la categoria “Ansia” (Freq. 14, IR 3.3). “La

solitudine, lo stare soli, provoca ansia” in molti soggetti (SP19 e SP59) e similmente anche “pensare alla solitudine mette molta ansia perché è una delle mie più grandi paure” (SP44 e SP112).

In successione la categoria “Lacrime” (Freq., IR), (che racchiude parole quali pianto, piangere) evidenzia la necessità di uno spazio intimo dove poter esprimere e sfogare la propria sofferenza, conseguente lo stare soli. Così i partecipanti affermano: “perché tanta solitudine ti porta a piangere per la tristezza” (SP106); “la solitudine ti fa piangere” (SP54) e “quando sei solo piangere è più facile” (SP14).

Ultima categoria di questo quadrante è la “Depressione” con frequenza 13 e rango di importanza 2.9; “è lo stato d'animo che può generare dallo stare soli” (SP76) e similmente “la solitudine causa depressione” (SP77); “da solo non hai interessi né voglie” (SP104).

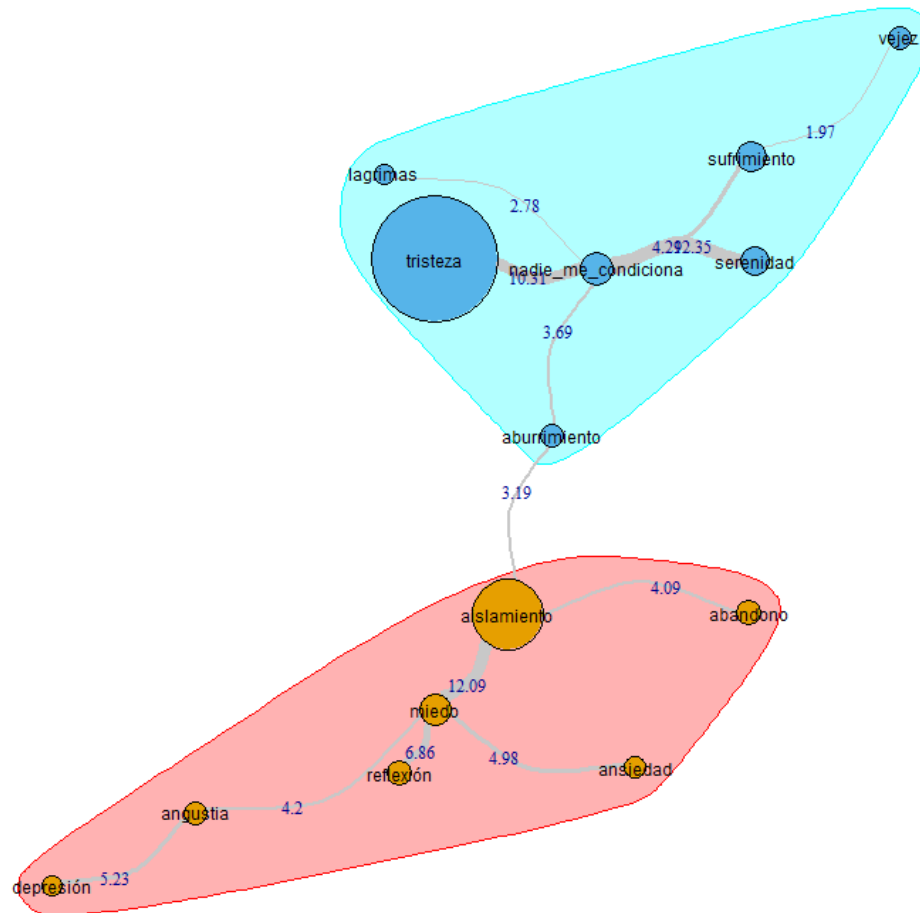
Tabella 3 Struttura rappresentazioni campione spagnolo

<= 2.76 Rangs > 2.76	
Zone du noyau	Première périphérie
tristeza-78-2.4	aislamiento-44-3.1
Elements contrastés	Seconde périphérie
nadie_me_condiciona-21-2 miedo-20-2.2 serenidad-18-2.6 abandono-16-2.6 reflexión-16-2.3 angustia-15-2.7	sufrimiento-19-3.3 vejez-15-3 aislamiento-15-4 ansiedad-14-3.3 lagrimas-13-3.5 depresión-13-2.9

< 22.64 Frecuencias >= 22.64

4.2.2 Analisi delle similitudini campione spagnolo

Grafico 4 Analisi similitudini campione spagnolo



Come mostra il grafo, la categoria più importante è “Nessuno mi condiziona-giudica” con 5 collegamenti. Questo gruppo di elementi, che di fatto identifica il nucleo della rappresentazione di questi partecipanti, è caratterizzato da concezioni antitetiche (come si è evinto anche nel campione italiano). Da un lato, alcuni intervistati collegano lo stare soli alla possibilità di essere liberi e non dipendere da nessuno, “poter fare tutto quello che mi viene in mente (SP66) senza nessuno che mi dà fastidio (SP90)”. A esempio il partecipante SP30F scrive: “perché molte volte, quando sono sola, sento di poter respirare di nuovo, non sento la pressione, non sento di dover essere all'altezza di qualcosa o di soddisfare le aspettative degli altri, sento solo di potermi rilassare”. E in modo similare

l'intervistata SP41F dichiara “spesso mi sento più serena da sola che con le persone”. (“Nessuno mi condiziona- Serenità”, $\chi^2= 12.35$).

Dall'altro lato, in questo stesso cluster compaiono anche sentimenti negativi quali la “tristezza”, categoria citata il maggior numero di volte, come si evince dal grafo. Il rispondente SP10 spiega chiaramente questa antitesi: “credo che la solitudine abbia due sfaccettature, che a seconda delle nostre esperienze passate si riferiscono più a una che all'altra. Da un lato c'è la solitudine positiva, quella che permette di rilassarsi, fuggire dal mondo e stare con sé stessi. D'altra parte, la solitudine negativa è quella della tristezza, della paura, della mancanza d'amore”. Similmente il partecipante SP108 ritiene che “a volte la solitudine non è solo tristezza, ma anche pace” (“Nessuno mi condiziona- Tristezza”, $\chi^2= 10.31$).

Sperimentare la solitudine “causa dolore fisico e mentale” (SP81), (“Nessuno mi condiziona – Sofferenza, $\chi^2= 4.29$), e provoca noia, perché “non hai nessuno con cui relazionarti” (SP61), “nessuno con cui parlare” (SP127). (“Nessuno mi condiziona-Noia”, $\chi^2 = 3.69$). La solitudine è anche uno “spazio” intimo dove dar voce alla propria sofferenza, dove essere sé stessi sottraendosi al giudizio degli altri; come ad esempio affermano il rispondente SP130, “ogni volta che ho pianto è sempre stato da solo” e SP131: “mi piace piangere unicamente quando sono solo”, (“Nessuno mi condiziona- Lacrime”, $\chi^2 = 2.78$).

Per ultimo, i giovani spagnoli credono che siano “gli anziani a soffrire molto spesso di solitudine” (SP19), dovuto anche al fatto che “molti dei loro amici e conoscenti scompaiono e inevitabilmente resti più solo” (SP38), (“Sofferenza -Vecchiaia” $\chi^2 = 1.97$) Il secondo cluster, che si collega al primo tramite la parola “Noia”, vede nella “Paura” la categoria con il maggior numero di connessioni (4 link). Ad esempio il partecipante SP89 dichiara: “la prima cosa che viene in mente pensando alla solitudine è la paura di essere soli, di non avere nessuno a cui appoggiarsi”; ma allo stesso tempo ci si può isolare per difesa come afferma il rispondente SP38 “tendi a isolarti perché hai paura di aprirti con le persone, nel caso in cui ti feriscano” (Paura-Isolamento $\chi^2=12.09$).

A seguire troviamo il nesso “Paura-Riflessione” ($\chi^2 = 6.86$) che lascia trasparire una tendenza latente all'ambivalenza tra i partecipanti; la coesistenza di due stati d'animo diversi e fluttuanti che variano a seconda del prolungarsi della solitudine o della condizione storica e temporale. “Spesso ho paura della solitudine, a seconda del mio stato

d'animo" (SP51). Come scrive ad esempio il partecipante SP25: "La solitudine mi trasmette tristezza e mi fa sentire vuota", che allo stesso tempo afferma "stare sola mi fa pensare molto; i pensieri mi portano molte volte a riflettere su vari aspetti della vita". O similmente il partecipante SP12 dichiara "ho paura di rimanere solo, di non avere nessuno" ma allo stesso tempo scrive "quando si trascorre un po' di tempo soli ci si interroga; e trascorrere del tempo da soli ci dà una pace mentale."

Le successive connessioni riguardano invece stati d'animo di ansia e angoscia. L'intervistato SP112 afferma "pensare di stare solo mi rende ansioso. Ho paura della solitudine" (Paura-Ansia $\chi^2 = 4.98$). E similmente SP30 scrive "ci sono giorni in cui, anche se sono circondata da persone, sento di essere sola e quel tempo da sola mi soffoca" (Paura – Angoscia $\chi^2 = 4.2$)

A seguire troviamo il nesso "Angoscia- Depressione" ($\chi^2 = 5.23$) ben spiegato dall'intervistato SP76 che afferma: "credo che la depressione sia lo stato d'animo che deriva dallo stare soli. Mi angoscia il non essere in grado di porre fine alla solitudine". Infine, il rispondente SP118 ci aiuta a comprendere la connessione "Isolamento- Abbandono" ($\chi^2 = 4.09$), "perché a volte hai bisogno di qualcuno al tuo fianco e non c'è nessuno". L'isolamento come conseguenza dell'abbandono, "perché quando ci si sente soli, molte persone tendono a isolarsi sempre di più" (SP11).

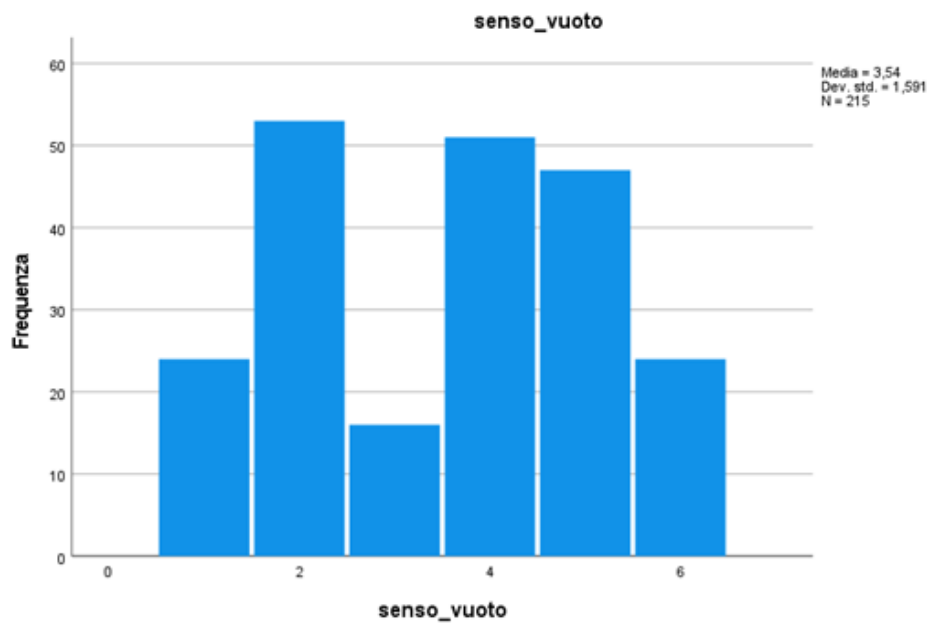
4.3 Statistiche descrittive campione italiano

4.3.1 DJG, De Jong Gierveld Scale

Tabella 4 DJG_senso di vuoto

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	24	11,1	11,2	11,2
	in disaccordo	53	24,5	24,7	35,8
	leggermente in disaccordo	16	7,4	7,4	43,3
	leggermente d'accordo	51	23,6	23,7	67,0
	d'accordo	47	21,8	21,9	88,8
	totalmente d'accordo	24	11,1	11,2	100,0
	Totale	215	99,5	100,0	
Mancante	Sistema	1	,5		
Totale		216	100,0		

Grafico 5 DJG_senso di vuoto

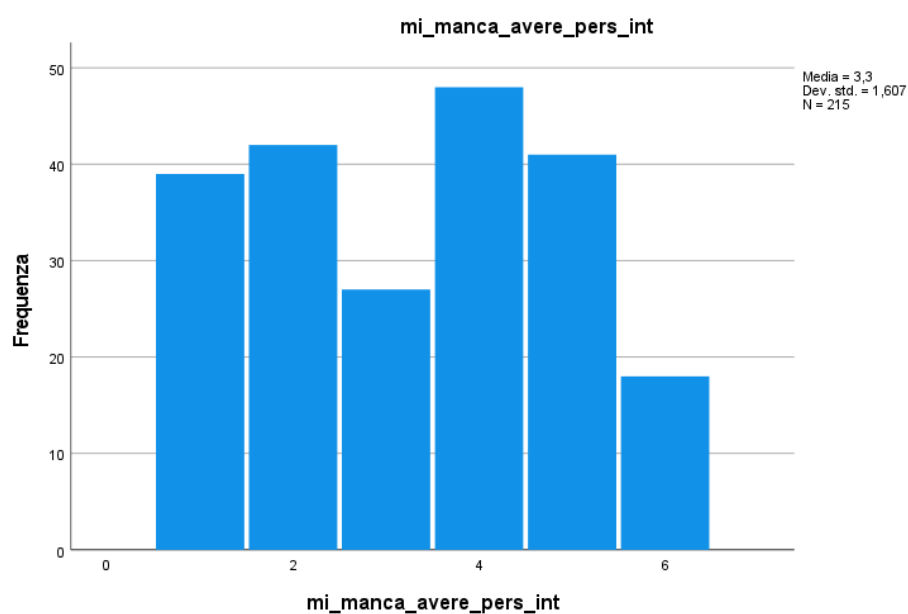


Dai dati presentati nella tabella 4 e nel grafico 5 si può evincere che i soggetti del sotto campione italiano provano un senso di vuoto: la sommatoria delle prime tre modalità di risposta della scala (totalmente in disaccordo-in disaccordo-leggermente in disaccordo) ottiene il 43,3% delle preferenze, mentre le modalità che indicano il grado di accordo indirizzano il 56,7% dei rispondenti.

Tabella 5 DJG_mi manca avere persone intorno

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	39	18,1	18,1	18,1
	in disaccordo	42	19,4	19,5	37,7
	leggermente in disaccordo	27	12,5	12,6	50,2
	leggermente d'accordo	48	22,2	22,3	72,6
	d'accordo	41	19,0	19,1	91,6
	totalmente d'accordo	18	8,3	8,4	100,0
	Totale	215	99,5	100,0	
Mancante	Sistema	1	,5		
Totale		216	100,0		

Grafico 6 DJG_mi manca avere persone intorno

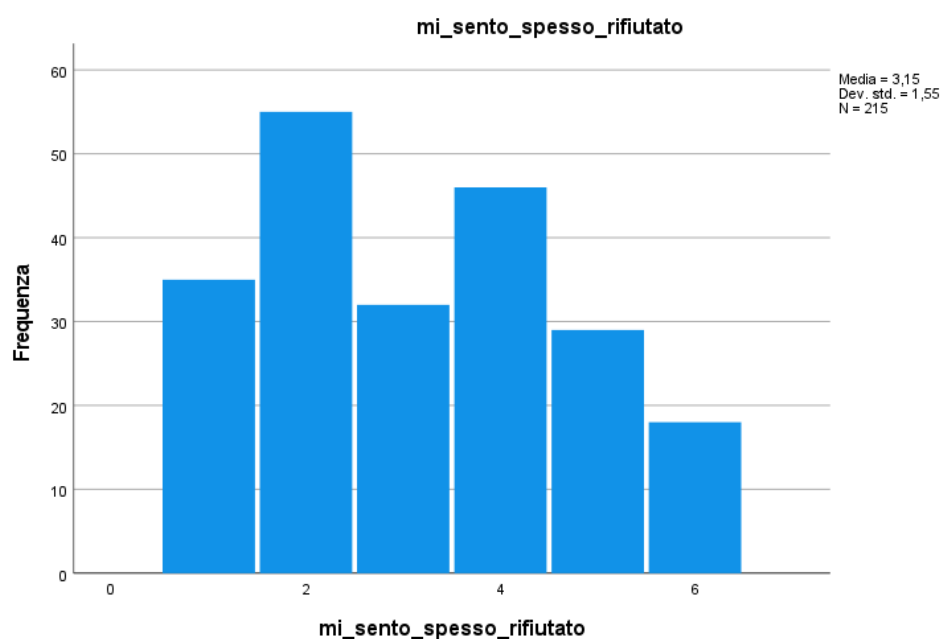


Seppur minima la differenza tra i due valori, gli intervistati rispondono in modo negativo all'item "Mi manca avere persone intorno" mostrando il 50,2% di disaccordo e il 49,8% di accordo.

Tabella 6 DJG_mi sento spesso rifiutato

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	35	16,2	16,3	16,3
	in disaccordo	55	25,5	25,6	41,9
	leggermente in disaccordo	32	14,8	14,9	56,7
	leggermente d'accordo	46	21,3	21,4	78,1
	d'accordo	29	13,4	13,5	91,6
	totalmente d'accordo	18	8,3	8,4	100,0
	Totale	215	99,5	100,0	
Mancante	Sistema	1	,5		
Totale		216	100,0		

Grafico 7 DJG_mi sento spesso rifiutato

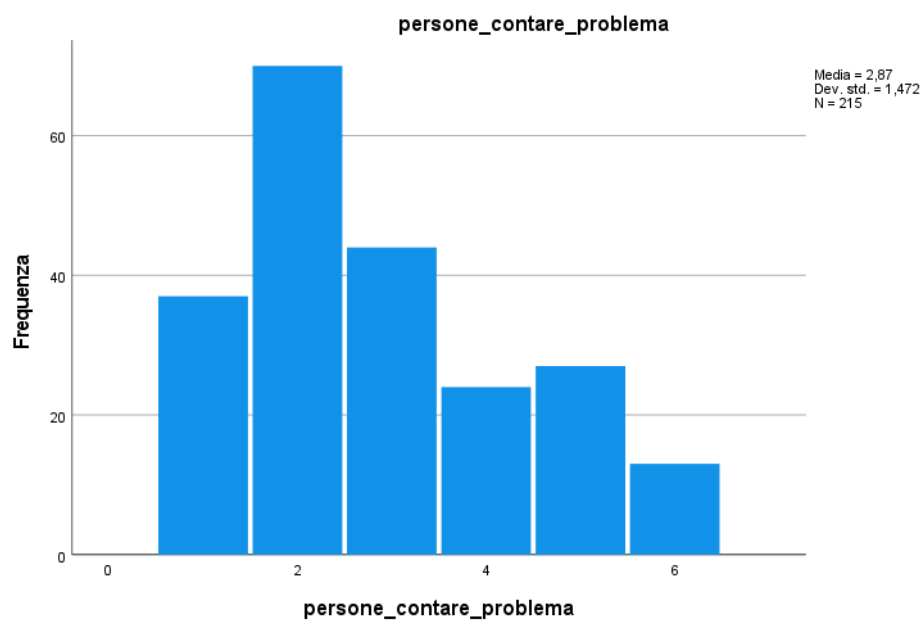


Da questa distribuzione di frequenze e dal grafico ad essa collegato, si evince che la maggioranza dei partecipanti italiani risponde in modo negativo alla domanda “Mi sento spesso rifiutato”; infatti la sommatoria delle prime tre modalità di risposta della scala arriva al 56,7% di disaccordo mentre il grado di accordo raggiunge il 43,3%. Questi primi tre item misurano la solitudine emotiva (perdita o assenza di un legame stretto).

Tabella 7 DJG_persone contare problema

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	37	17,1	17,2	17,2
	in disaccordo	70	32,4	32,6	49,8
	leggermente in disaccordo	44	20,4	20,5	70,2
	leggermente d'accordo	24	11,1	11,2	81,4
	d'accordo	27	12,5	12,6	94,0
	totalmente d'accordo	13	6,0	6,0	100,0
	Totale	215	99,5	100,0	
Mancante	Sistema	1	,5		
Totale		216	100,0		

Grafico 8 DJG_persone contare problema

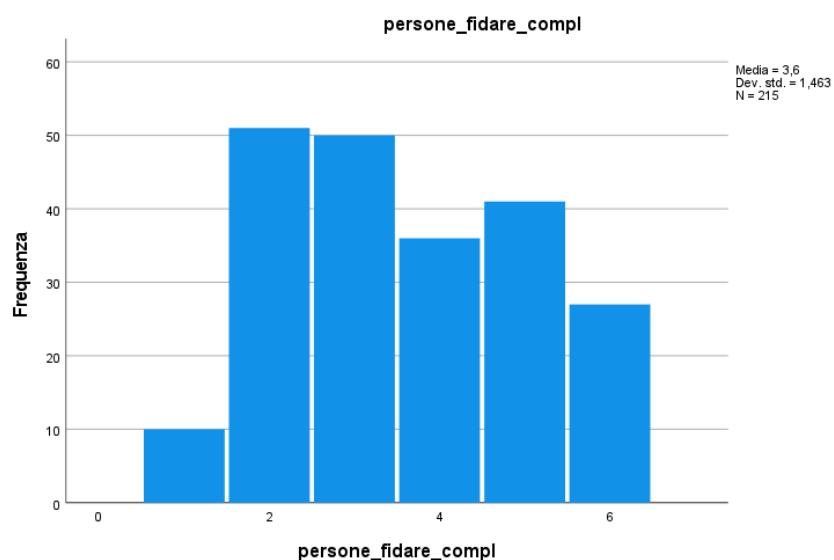


Gli intervistati affermano sostanzialmente di non avere persone su cui contare. Alla domanda “Ci sono molte persone su cui posso contare quando ho un problema” infatti, risponde in modo negativo il 70,2% dei giovani coinvolti nello studio e in modo positivo il 29,8%.

Tabella 8 DJG_persone fidare completamente

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	10	4,6	4,7	4,7
	in disaccordo	51	23,6	23,7	28,4
	leggermente in disaccordo	50	23,1	23,3	51,6
	leggermente d'accordo	36	16,7	16,7	68,4
	d'accordo	41	19,0	19,1	87,4
	totalmente d'accordo	27	12,5	12,6	100,0
	Totale	215	99,5	100,0	
Mancante	Sistema	1	,5		
Totale		216	100,0		

Grafico 9 DJG_persone fidare completamente

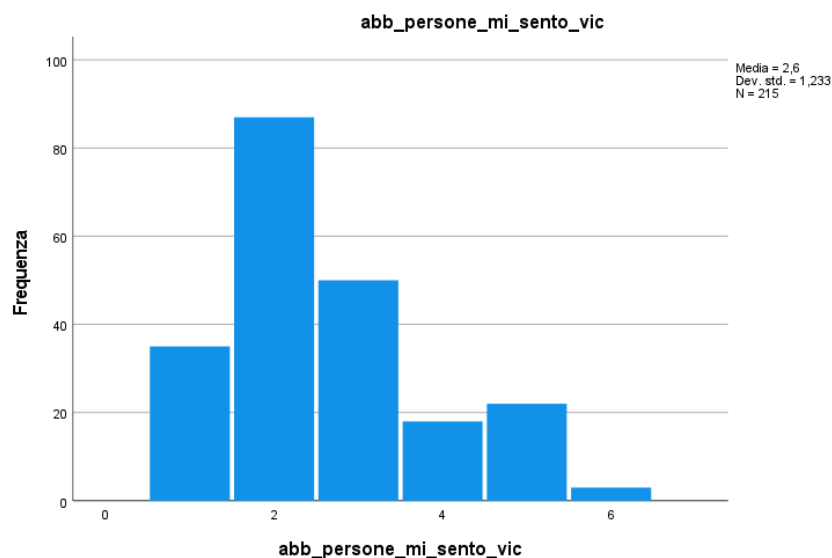


Con un lieve scarto tra i partecipanti in accordo con l'item loro sottoposto e quelli in disaccordo, il 51,6 % tra loro afferma di non avere persone di cui fidarsi completamente, mentre il 48,4% è di parere opposto.

Tabella 9 DJG_abbastanza persone mi sento vicino

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	35	16,2	16,3	16,3
	in disaccordo	87	40,3	40,5	56,7
	leggermente in disaccordo	50	23,1	23,3	80,0
	leggermente d'accordo	18	8,3	8,4	88,4
	d'accordo	22	10,2	10,2	98,6
	totalmente d'accordo	3	1,4	1,4	100,0
	Totale	215	99,5	100,0	
Mancante	Sistema	1	,5		
Totale		216	100,0		

Grafico 10 DJG_abbastanza persone mi sento vicino



Alla domanda “Ci sono abbastanza persone a cui mi sento vicino” gli intervistati rispondono in modo negativo. Infatti esprimono disaccordo l’80% dei giovani coinvolti nello studio e solo il 20% è di parere opposto.

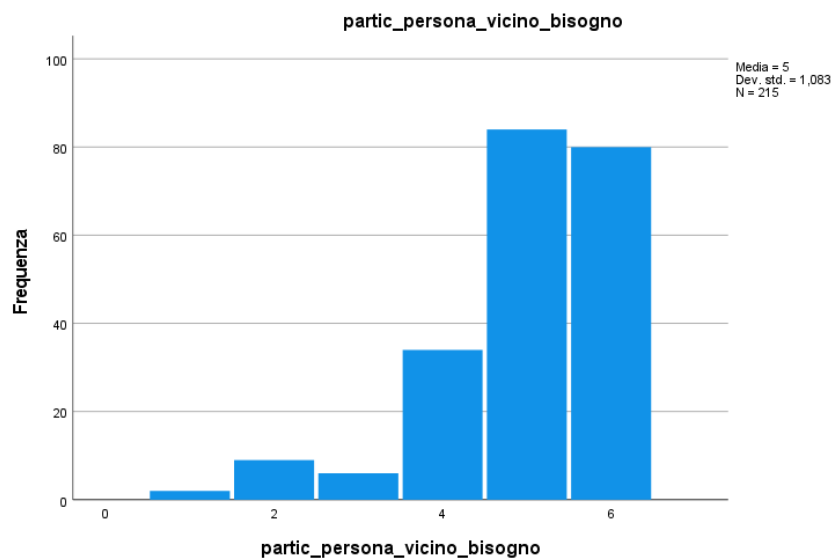
Pertanto possiamo affermare che i rispondenti del campione italiano mostrano solitudine sociale, costruito misurato da questi ultimi tre item.

4.3.2 MSPSS Multidimensional Scale of Perceived Social Support

Tabella 10 MSPSS_particolare persona vicino bisogno

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	2	,9	,9	,9
	in disaccordo	9	4,2	4,2	5,1
	leggermente in disaccordo	6	2,8	2,8	7,9
	leggermente d'accordo	34	15,7	15,8	23,7
	d'accordo	84	38,9	39,1	62,8
	totalmente d'accordo	80	37,0	37,2	100,0
	Totale	215	99,5	100,0	
Mancante	Sistema	1	,5		
Totale		216	100,0		

Grafico 11 MSPSS_particolare persona vicino bisogno



Da questa distribuzione di frequenze e dal grafico si può rilevare che i soggetti dichiarano di avere una particolare persona vicino in caso di bisogno; infatti la sommatoria delle prime tre modalità di risposta della scala (totalmente in disaccordo-in disaccordo-leggermente in disaccordo) ottiene il 7,9% delle preferenze, mentre le modalità che indicano il grado di accordo indirizzano il 92,1%.

Tabella 11 MSPSS_particolare persona condividere gioie dispiaceri

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	3	1,4	1,4	1,4
	in disaccordo	5	2,3	2,3	3,7
	leggermente in disaccordo	6	2,8	2,8	6,5
	leggermente d'accordo	26	12,0	12,1	18,6
	d'accordo	89	41,2	41,4	60,0
	totalmente d'accordo	86	39,8	40,0	100,0
	Totale	215	99,5	100,0	
Mancante	Sistema	1	,5		
Totale		216	100,0		

Grafico 12 MSPSS_particolare persona condividere gioie dispiaceri

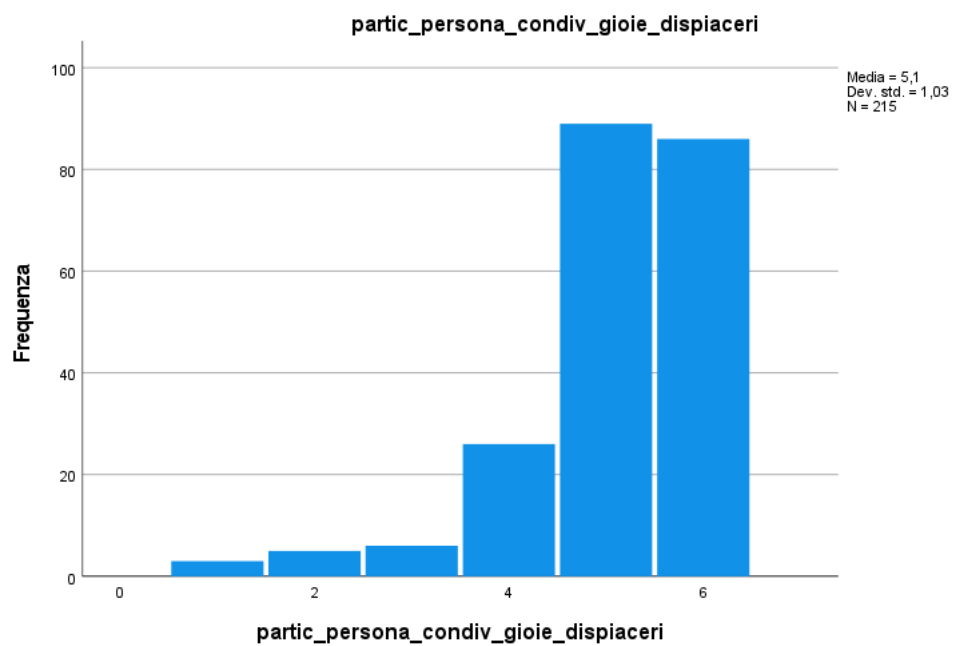
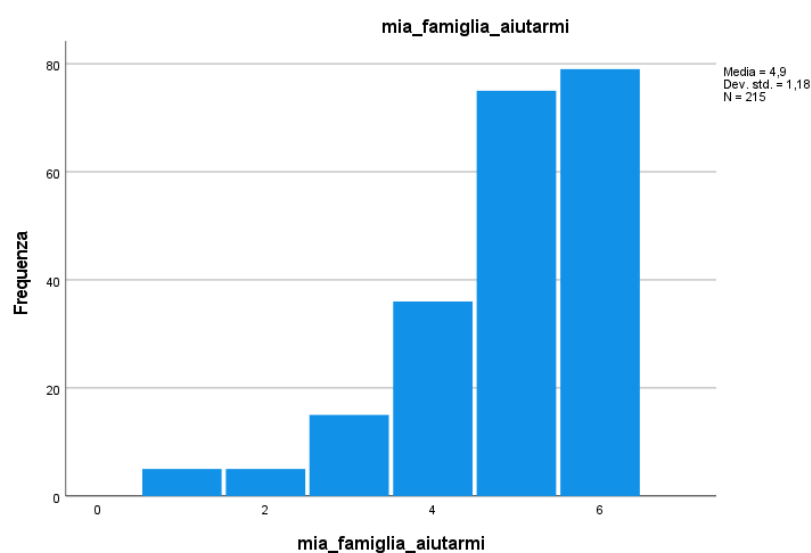


Tabella 12 MSPSS_mia famiglia aiutarmi

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	5	2,3	2,3	2,3
	in disaccordo	5	2,3	2,3	4,7
	leggermente in disaccordo	15	6,9	7,0	11,6
	leggermente d'accordo	36	16,7	16,7	28,4
	d'accordo	75	34,7	34,9	63,3
	totalmente d'accordo	79	36,6	36,7	100,0
	Totale	215	99,5	100,0	
Mancante	Sistema	1	,5		
Totale		216	100,0		

Grafico 13 MSPSS_mia famiglia aiutarmi

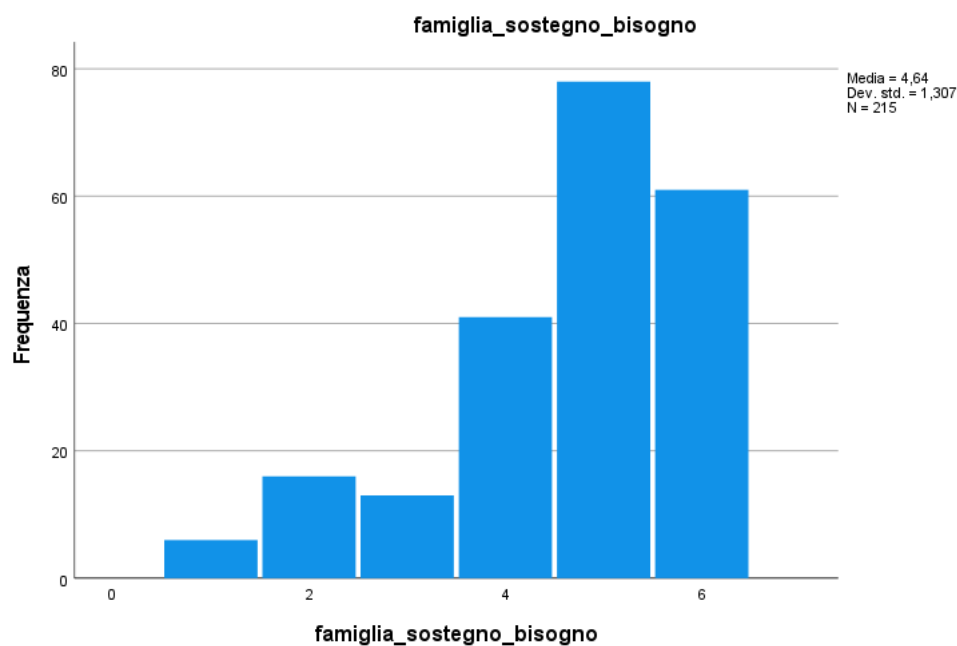


Dai dati presentati nella tabella 12 e nel grafico 13 si può evincere che i soggetti del sottocampione italiano ricevono aiuto dalla propria famiglia: la sommatoria delle prime tre modalità di risposta della scala (totalmente in disaccordo-in disaccordo-leggermente in disaccordo) ottiene l'11,6% delle preferenze, mentre le modalità che indicano il grado di accordo, indirizzano l'88,4% dei rispondenti.

Tabella 13 MSPSS_famiglia sostegno bisogno

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	6	2,8	2,8	2,8
	in disaccordo	16	7,4	7,4	10,2
	leggermente in disaccordo	13	6,0	6,0	16,3
	leggermente d'accordo	41	19,0	19,1	35,3
	d'accordo	78	36,1	36,3	71,6
	totalmente d'accordo	61	28,2	28,4	100,0
	Totale	215	99,5	100,0	
Mancante	Sistema	1	,5		
Totale		216	100,0		

Grafico 14 MSPSS_famiglia sostegno bisogno

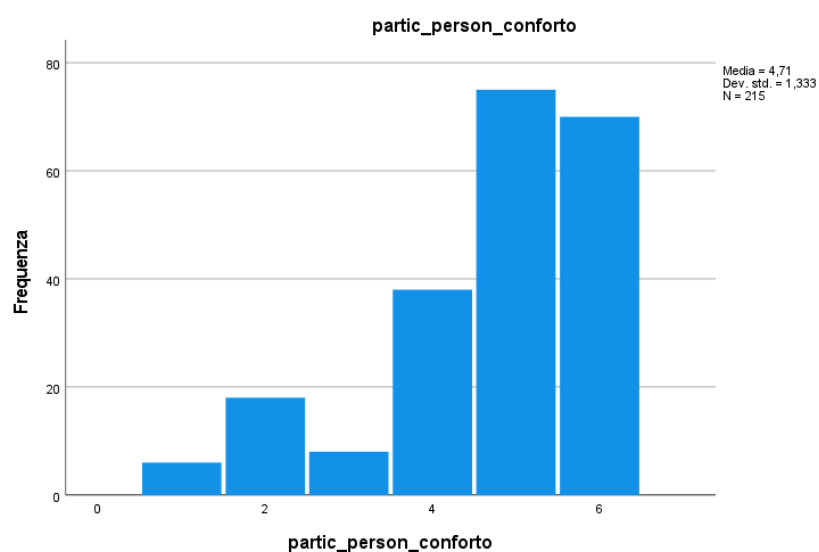


Con un grande scarto tra i partecipanti in accordo con l'item loro sottoposto e quelli in disaccordo, l'83,7% tra loro afferma di ricevere dalla famiglia aiuto morale e il sostegno di cui hanno bisogno, mentre il 16,3% è di parere opposto.

Tabella 14 MSPSS_particolare persona conforto

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	6	2,8	2,8	2,8
	in disaccordo	18	8,3	8,4	11,2
	leggermente in disaccordo	8	3,7	3,7	14,9
	leggermente d'accordo	38	17,6	17,7	32,6
	d'accordo	75	34,7	34,9	67,4
	totalmente d'accordo	70	32,4	32,6	100,0
	Totale	215	99,5	100,0	
Mancante	Sistema	1	,5		
Totale		216	100,0		

Grafico 15 MSPSS_particolare persona conforto

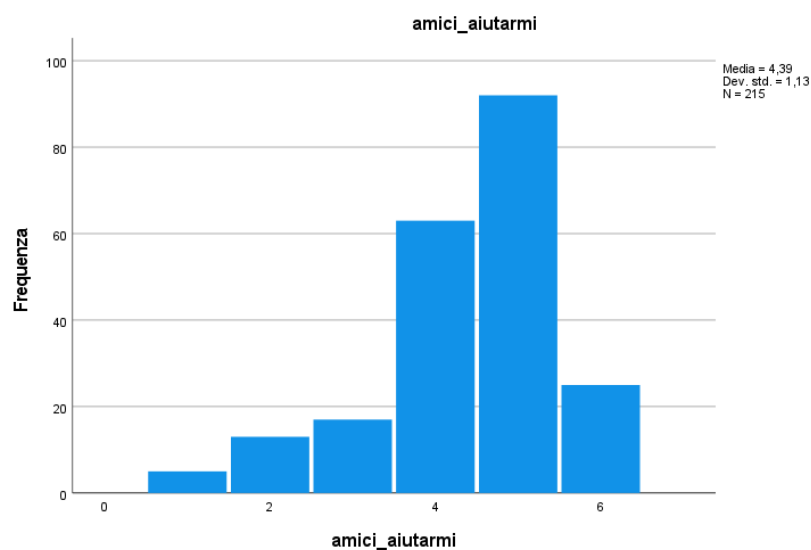


Da questa distribuzione di frequenze e dal grafico ad essa collegato, si deduce che la maggioranza dei partecipanti risponde in modo affermativo alla domanda “Ho una particolare persona che è un’autentica fonte di conforto per me”; infatti la sommatoria delle prime tre modalità di risposta della scala arriva al 14,9% mentre il grado di accordo raggiunge l’85,1%

Tabella 15 MSPSS_amici aiutarmi

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	5	2,3	2,3	2,3
	in disaccordo	13	6,0	6,0	8,4
	leggermente in disaccordo	17	7,9	7,9	16,3
	leggermente d'accordo	63	29,2	29,3	45,6
	d'accordo	92	42,6	42,8	88,4
	totalmente d'accordo	25	11,6	11,6	100,0
	Totale	215	99,5	100,0	
Mancante	Sistema	1	,5		
Totale		216	100,0		

Grafico 16 MSPSS_amici aiutarmi

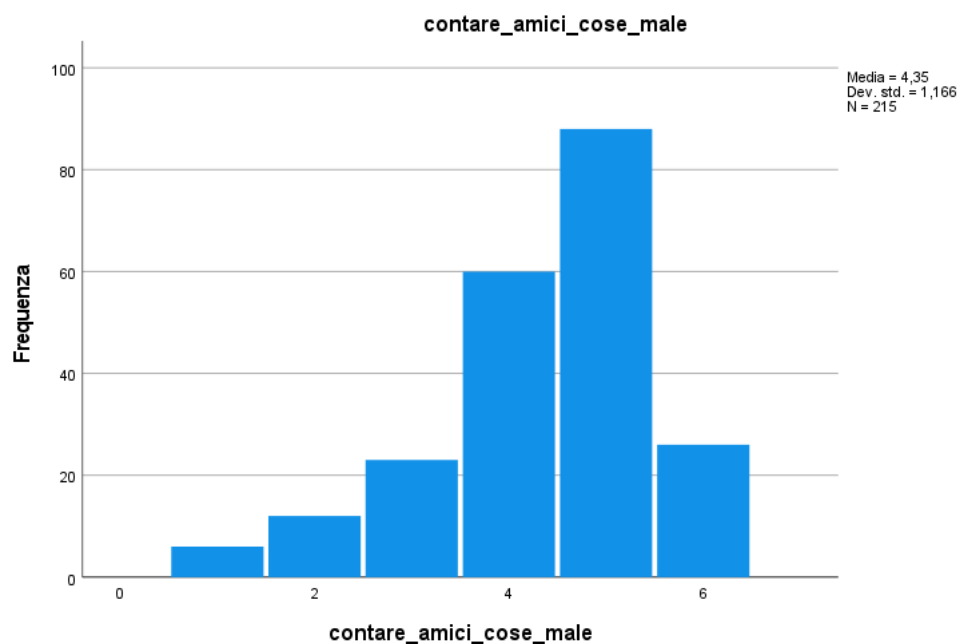


Gli intervistati rispondono in modo affermativo all'item "I miei amici cercano veramente di aiutarmi" mostrando l'83,7%, di accordo e solo il 16,3% di disaccordo.

Tabella 16 MSPSS_contare amici cose male

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	6	2,8	2,8	2,8
	in disaccordo	12	5,6	5,6	8,4
	leggermente in disaccordo	23	10,6	10,7	19,1
	leggermente d'accordo	60	27,8	27,9	47,0
	d'accordo	88	40,7	40,9	87,9
	totalmente d'accordo	26	12,0	12,1	100,0
	Totale	215	99,5	100,0	
Mancante	Sistema	1	,5		
Totale		216	100,0		

Grafico 17 MSPSS_contare amici cose male

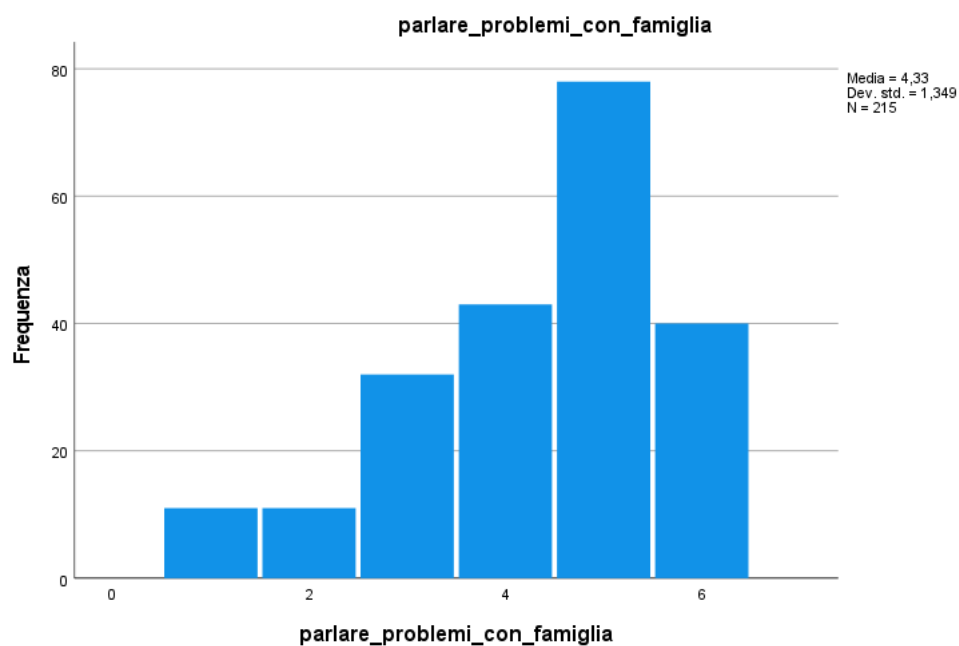


Da questa distribuzione di frequenze e dal grafico ad essa collegato, si evince che la maggioranza dei partecipanti risponde in modo affermativo alla domanda “Posso contare sui miei amici quando le cose vanno male”; infatti la sommatoria delle prime tre modalità di risposta della scala arriva al 19,1% mentre il grado di accordo raggiunge l’80,9%.

Tabella 17 MSPSS_parlare problemi con famiglia

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	11	5,1	5,1	5,1
	in disaccordo	11	5,1	5,1	10,2
	leggermente in disaccordo	32	14,8	14,9	25,1
	leggermente d'accordo	43	19,9	20,0	45,1
	d'accordo	78	36,1	36,3	81,4
	totalmente d'accordo	40	18,5	18,6	100,0
	Totale	215	99,5	100,0	
Mancante	Sistema	1	,5		
Totale		216	100,0		

Grafico 18 MSPSS_parlare problemi con famiglia

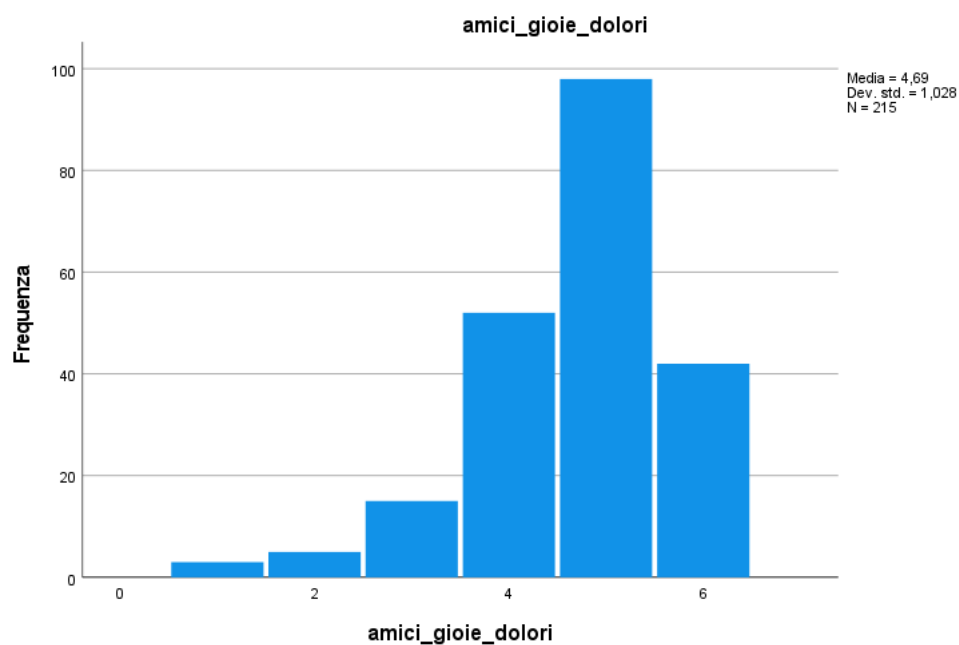


Il 74,9% degli intervistati mostra accordo con questo item affermando di poter parlare dei propri problemi con la famiglia. Il 25,1%, esprime parere opposto.

Tabella 18 MSPSS_amici gioie dolori

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	3	1,4	1,4	1,4
	in disaccordo	5	2,3	2,3	3,7
	leggermente in disaccordo	15	6,9	7,0	10,7
	leggermente d'accordo	52	24,1	24,2	34,9
	d'accordo	98	45,4	45,6	80,5
	totalmente d'accordo	42	19,4	19,5	100,0
	Totale	215	99,5	100,0	
Mancante	Sistema	1	,5		
Totale		216	100,0		

Grafico 19 MSPSS_amici gioie dolori



Gli intervistati affermano sostanzialmente di avere amici con cui poter condividere gioie e dolori; infatti la sommatoria delle prime tre modalità di risposta della scala arriva al 89,3% mentre il grado di disaccordo raggiunge solo il 10,7%.

Tabella 19 MSPSS_particolare persona interessa sentimenti

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	4	1,9	1,9	1,9
	in disaccordo	14	6,5	6,5	8,4
	leggermente in disaccordo	11	5,1	5,1	13,5
	leggermente d'accordo	39	18,1	18,1	31,6
	d'accordo	75	34,7	34,9	66,5
	totalmente d'accordo	72	33,3	33,5	100,0
	Totale	215	99,5	100,0	
Mancante	Sistema	1	,5		
Totale		216	100,0		

Grafico 20 MSPSS_particolare persona interessa sentimenti

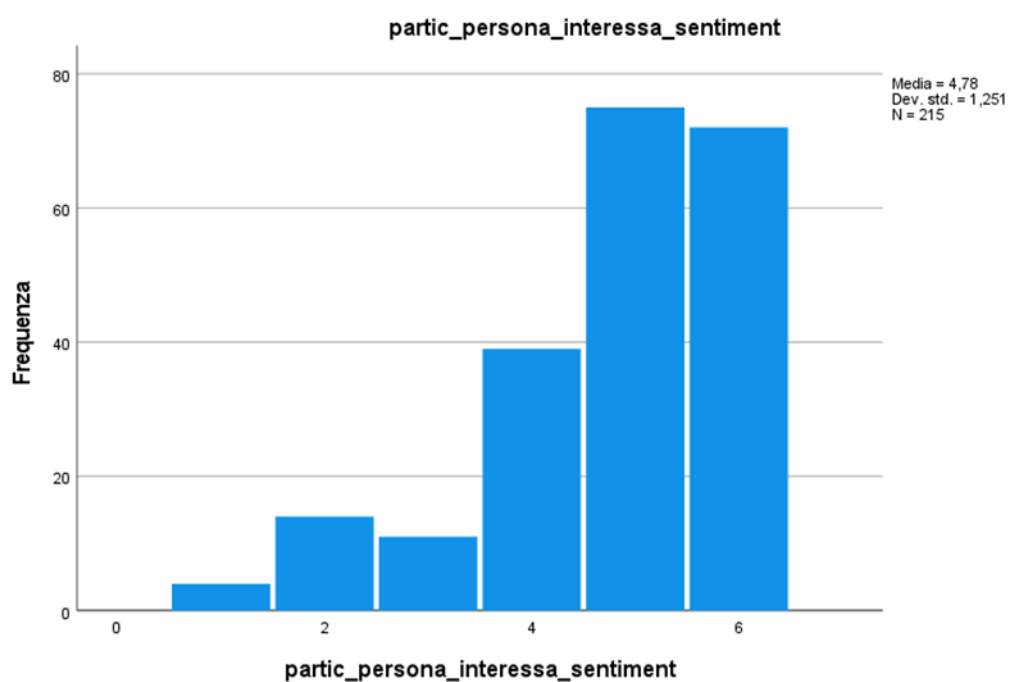
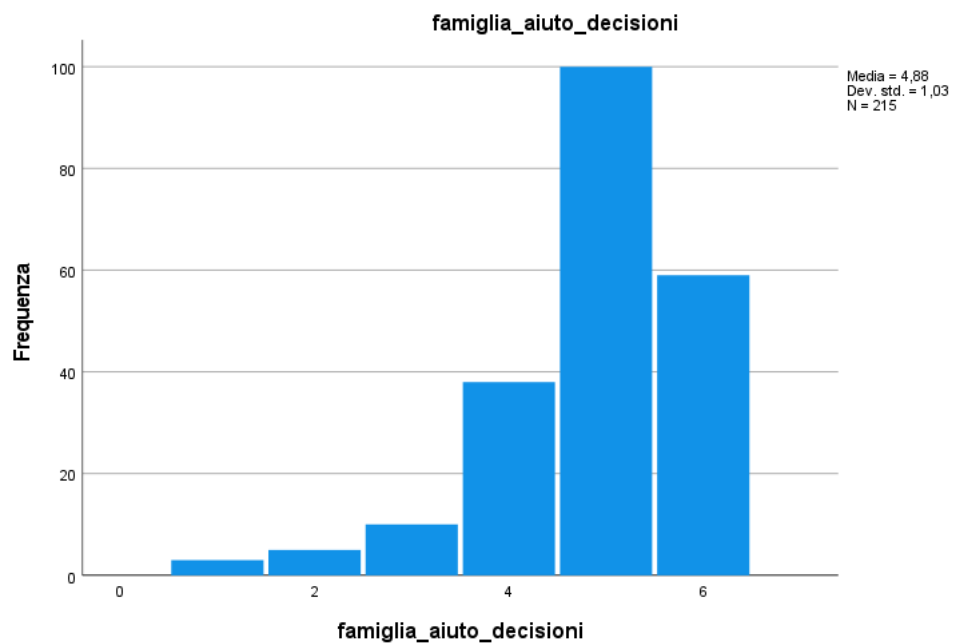


Tabella 20 MSPSS_famiglia aiuto decisioni

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	3	1,4	1,4	1,4
	in disaccordo	5	2,3	2,3	3,7
	leggermente in disaccordo	10	4,6	4,7	8,4
	leggermente d'accordo	38	17,6	17,7	26,0
	d'accordo	100	46,3	46,5	72,6
	totalmente d'accordo	59	27,3	27,4	100,0
	Totale	215	99,5	100,0	
Mancante	Sistema	1	,5		
Totale		216	100,0		

Grafico 21 MSPSS_famiglia aiuto decisioni

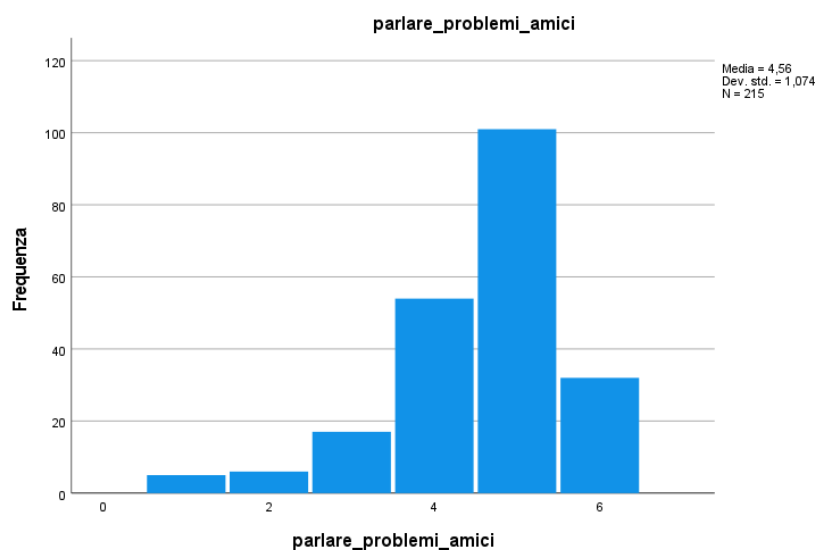


Con un grande scarto tra i partecipanti in accordo con l'item loro sottoposto e quelli in disaccordo, il 91,6% tra loro ritiene che la famiglia sia disposta ad aiutare quando devono prendere decisioni, mentre solo l'8,4% esprime disaccordo.

Tabella 21 MSPSS_parlare problemi amici

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	5	2,3	2,3	2,3
	in disaccordo	6	2,8	2,8	5,1
	leggermente in disaccordo	17	7,9	7,9	13,0
	leggermente d'accordo	54	25,0	25,1	38,1
	d'accordo	101	46,8	47,0	85,1
	totalmente d'accordo	32	14,8	14,9	100,0
	Totale	215	99,5	100,0	
Mancante	Sistema	1	,5		
Totale		216	100,0		

Grafico 22 MSPSS_parlare problemi amici



Infine, gli intervistati affermano di poter parlare dei propri problemi con gli amici. L'87% è in accordo con l'item loro sottoposto, mentre solo il 13% è in disaccordo.

Dai dati raccolti si riscontra che i rispondenti hanno una buona percezione di sostegno sociale ottenendo punteggi elevati in tutte le sottodimensioni:

“Altri significativi”: item 1, 2, 5 e 10;

“Famiglia”: item 3, 4, 8 e 11;

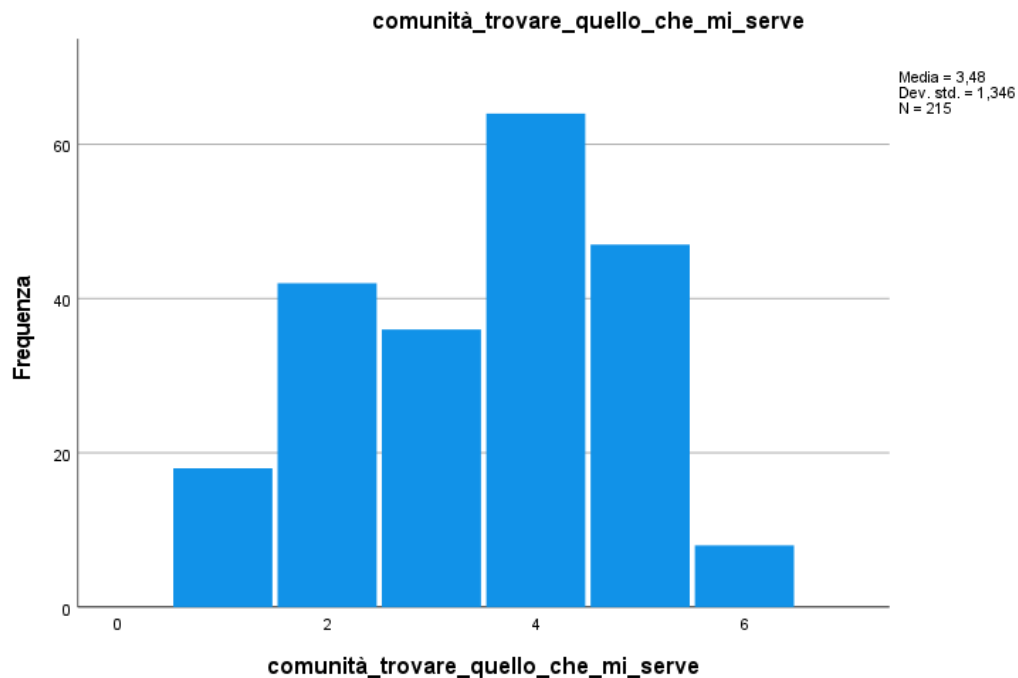
“Amici”: item 6, 7, 9 e 12.

4.3.3 BSCS, Brief Sense of Community Scale

Tabella 22 BSCS_comunità trovare quello che mi serve

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	18	8,3	8,4	8,4
	in disaccordo	42	19,4	19,5	27,9
	leggermente in disaccordo	36	16,7	16,7	44,7
	leggermente d'accordo	64	29,6	29,8	74,4
	d'accordo	47	21,8	21,9	96,3
	totalmente d'accordo	8	3,7	3,7	100,0
	Totale	215	99,5	100,0	
Mancante	Sistema	1	,5		
Totale		216	100,0		

Grafico 23 BSCS_comunità trovare quello che mi serve



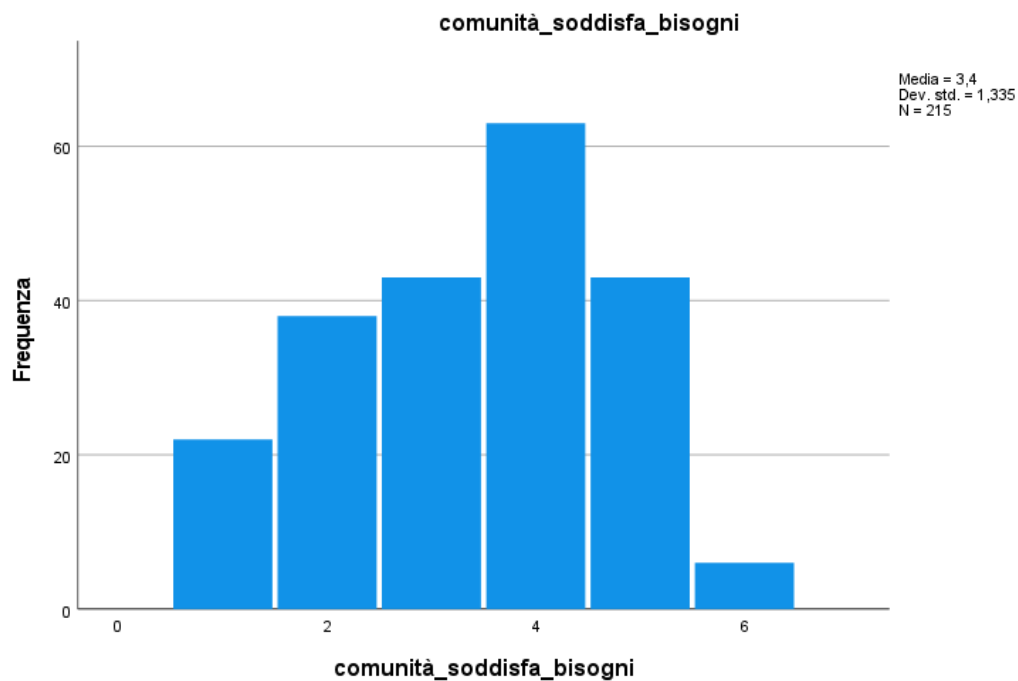
Dai dati presentati nella tabella 19 e nel grafico 19 si può evincere che i soggetti del sotto campione italiano dichiarano di trovare nella propria comunità ciò di cui necessita. Infatti la sommatoria delle prime tre modalità di risposta della scala (totalmente in disaccordo-

in disaccordo-leggermente in disaccordo) ottiene il 44,7% delle preferenze, mentre le modalità che indicano il grado di accordo indirizzano il 55,3% dei rispondenti.

Tabella 23 BSCS_comunità soddisfa bisogni

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	22	10,2	10,2	10,2
	in disaccordo	38	17,6	17,7	27,9
	leggermente in disaccordo	43	19,9	20,0	47,9
	leggermente d'accordo	63	29,2	29,3	77,2
	d'accordo	43	19,9	20,0	97,2
	totalmente d'accordo	6	2,8	2,8	100,0
	Totale	215	99,5	100,0	
Mancante	Sistema	1	,5		
Totale		216	100,0		

Grafico 24 BSCS_comunità soddisfa bisogni

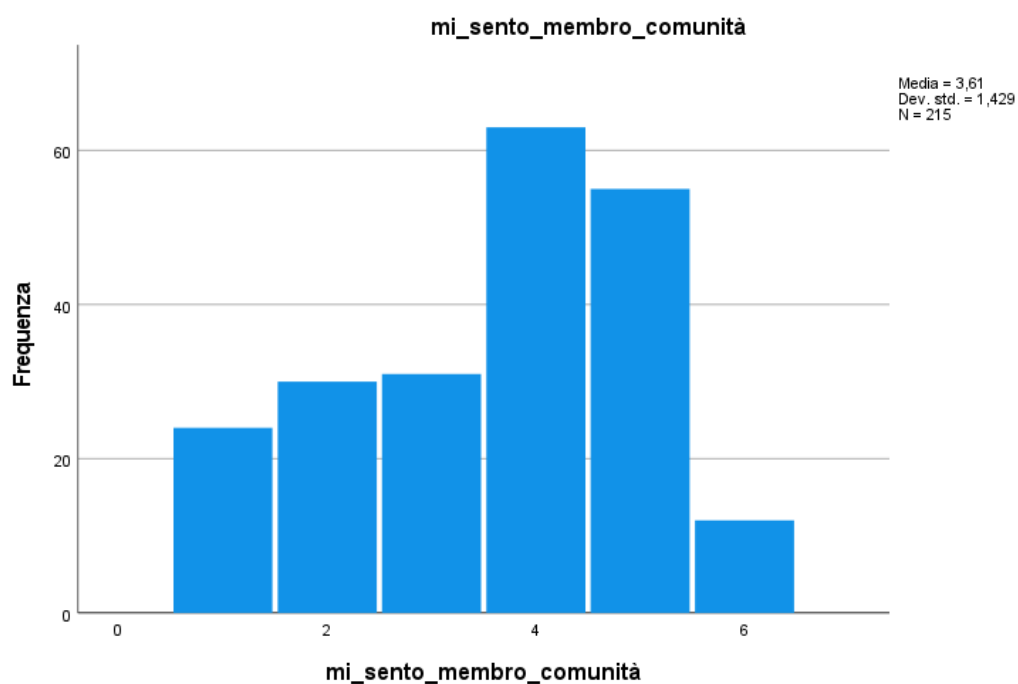


Da questa distribuzione di frequenze e dal grafico ad essa collegato, si evince che la maggioranza dei partecipanti risponde in modo affermativo alla domanda “Questa comunità mi permette di soddisfare i miei bisogni”; infatti la sommatoria delle prime tre modalità di risposta della scala arriva al 47,9% mentre il grado di accordo raggiunge il 52,1%.

Tabella 24 BSCS_mi sento membro comunità

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	24	11,1	11,2	11,2
	in disaccordo	30	13,9	14,0	25,1
	leggermente in disaccordo	31	14,4	14,4	39,5
	leggermente d'accordo	63	29,2	29,3	68,8
	d'accordo	55	25,5	25,6	94,4
	totalmente d'accordo	12	5,6	5,6	100,0
	Totale	215	99,5	100,0	
Mancante	Sistema	1	,5		
Totale		216	100,0		

Grafico 25 BSCS_mi sento membro comunità

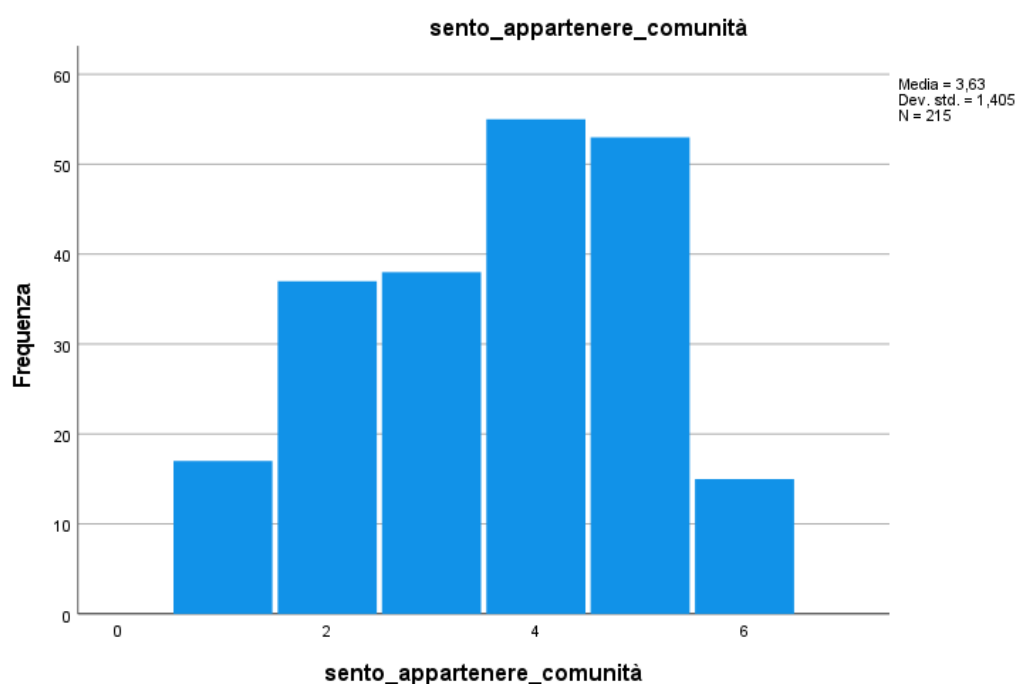


Gli intervistati rispondono in modo positivo a questo item: “Mi sento a tutti gli effetti membro di questa comunità”, mostrando il 39,5% di disaccordo e il 60,5% di accordo.

Tabella 25 BSCS_sento appartenere comunità

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	17	7,9	7,9	7,9
	in disaccordo	37	17,1	17,2	25,1
	leggermente in disaccordo	38	17,6	17,7	42,8
	leggermente d'accordo	55	25,5	25,6	68,4
	d'accordo	53	24,5	24,7	93,0
	totalmente d'accordo	15	6,9	7,0	100,0
	Totale	215	99,5	100,0	
Mancante	Sistema	1	,5		
Totale		216	100,0		

Grafico 26 BSCS_sento appartenere comunità

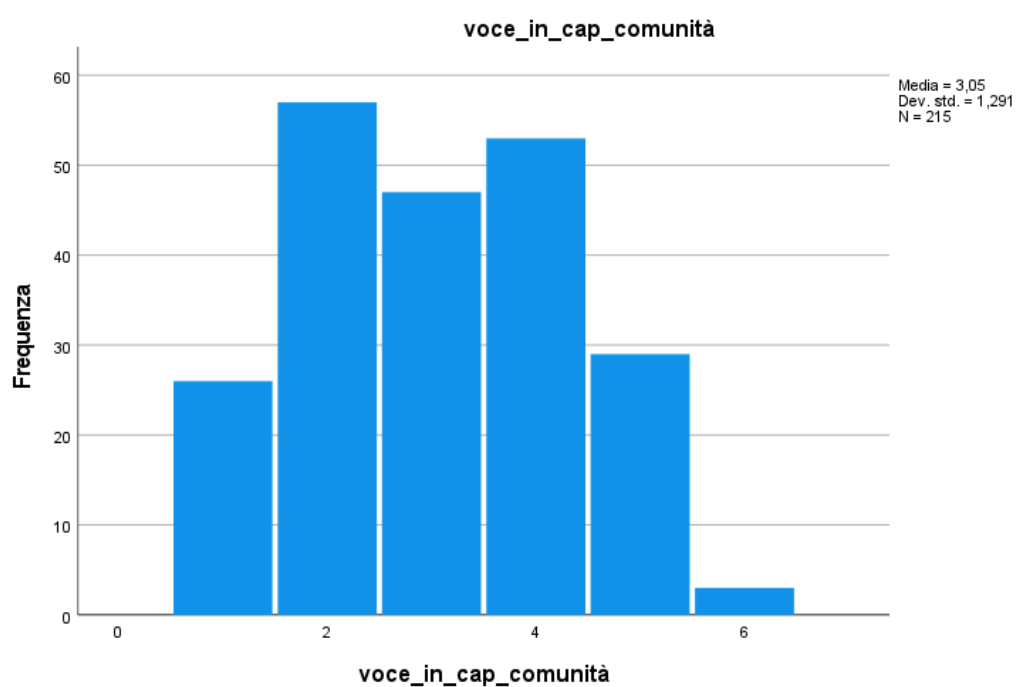


Da questa distribuzione di frequenze e dal grafico ad essa collegato, si evince che la maggioranza dei partecipanti risponde in modo affermativo alla domanda “Sento di appartenere a questa comunità”; infatti la sommatoria delle prime tre modalità di risposta della scala arriva al 42,8% mentre il grado di accordo raggiunge il 57,2% .

Tabella 26 BSCS_voce in capitolo comunità

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	26	12,0	12,1	12,1
	in disaccordo	57	26,4	26,5	38,6
	leggermente in disaccordo	47	21,8	21,9	60,5
	leggermente d'accordo	53	24,5	24,7	85,1
	d'accordo	29	13,4	13,5	98,6
	totalmente d'accordo	3	1,4	1,4	100,0
	Totale	215	99,5	100,0	
Mancante	Sistema	1	,5		
Totale		216	100,0		

Grafico 27 BSCS_voce in capitolo comunità

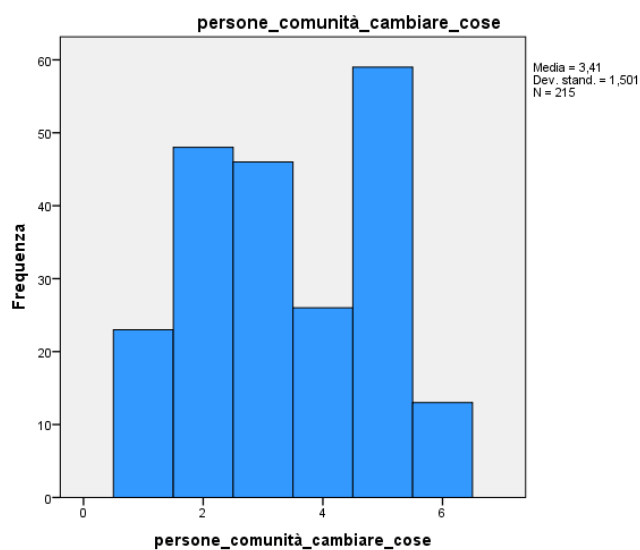


Gli intervistati affermano di non avere voce in capitolo nella comunità. Il 60,5% risponde in modo negativo, esprimendo disaccordo a questo item, mentre il 39,5% mostra accordo.

Tabella 27 BSCS_persone comunità cambiare cose

persone_comunità_cambiare_cose				
	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
totalmente in disaccordo	23	10,7	10,7	10,7
in disaccordo	48	22,3	22,3	33,0
leggermente in disaccordo	46	21,4	21,4	54,4
Validi leggeremente d'accordo	26	12,1	12,1	66,5
d'accordo	59	27,4	27,4	94,0
totalmente d'accordo	13	6,0	6,0	100,0
Totale	215	100,0	100,0	

Grafico 28 BSCS_persone comunità cambiare cose

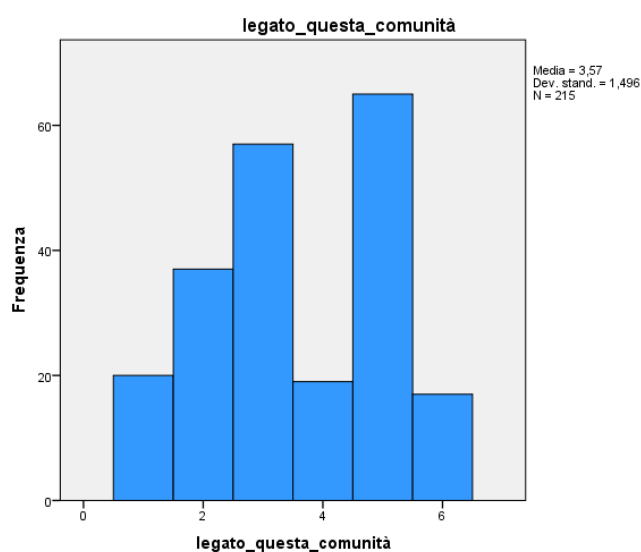


Da questa distribuzione di frequenze e dal grafico ad essa collegato, si evince che la maggioranza dei partecipanti risponde in modo negativo alla domanda: “Le persone in questa comunità possono cambiare le cose”; infatti la sommatoria delle prime tre modalità di risposta della scala arriva al 54,4% mentre il grado di accordo raggiunge il 45,6%.

Tabella 28 BSCS_legato questa comunità

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
totalmente in disaccordo	20	9,3	9,3	9,3
in disaccordo	37	17,2	17,2	26,5
leggermente in disaccordo	57	26,5	26,5	53,0
Validi leggeremente d'accordo	19	8,8	8,8	61,9
d'accordo	65	30,2	30,2	92,1
totalmente d'accordo	17	7,9	7,9	100,0
Totale	215	100,0	100,0	

Grafico 29 BSCS_legato questa comunità

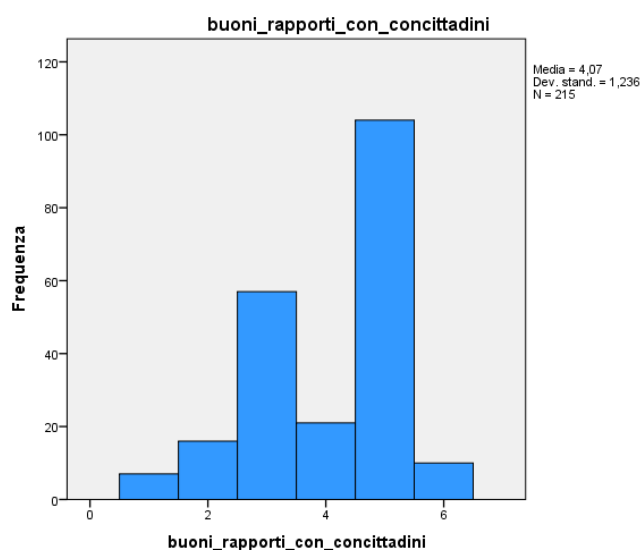


Dai dati presentati nella tabella 28 e nel grafico 29 si può evincere che i soggetti del sotto campione italiano dichiarano di non “sentirsi legati a questa comunità”. Infatti la sommatoria delle prime tre modalità di risposta della scala (totalmente in disaccordo-in disaccordo-leggermente in disaccordo) ottiene il 53% delle preferenze, mentre le modalità che indicano il grado di accordo, indirizzano il 47% dei rispondenti.

Tabella 29 BSCS_buoni rapporti con i concittadini

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi				
totalmente in disaccordo	7	3,3	3,3	3,3
in disaccordo	16	7,4	7,4	10,7
leggermente in disaccordo	57	26,5	26,5	37,2
leggermente d'accordo	21	9,8	9,8	47,0
d'accordo	104	48,4	48,4	95,3
totalmente d'accordo	10	4,7	4,7	100,0
Totale	215	100,0	100,0	

Grafico 30 BSCS_buoni rapporti con concittadini



Gli intervistati affermano sostanzialmente di avere buoni rapporti con i concittadini; infatti la sommatoria delle prime tre modalità di risposta della scala arriva al 37,2% mentre il grado di accordo raggiunge il 62,8 %.

Questa scala ha misurato:

1. la soddisfazione dei bisogni (item 1 e 2),
2. l'appartenenza al gruppo (item 3 e 4),
3. la capacità di influenzare la propria comunità (item 5 e 6),
4. la connessione emotiva (item 7 e 8).

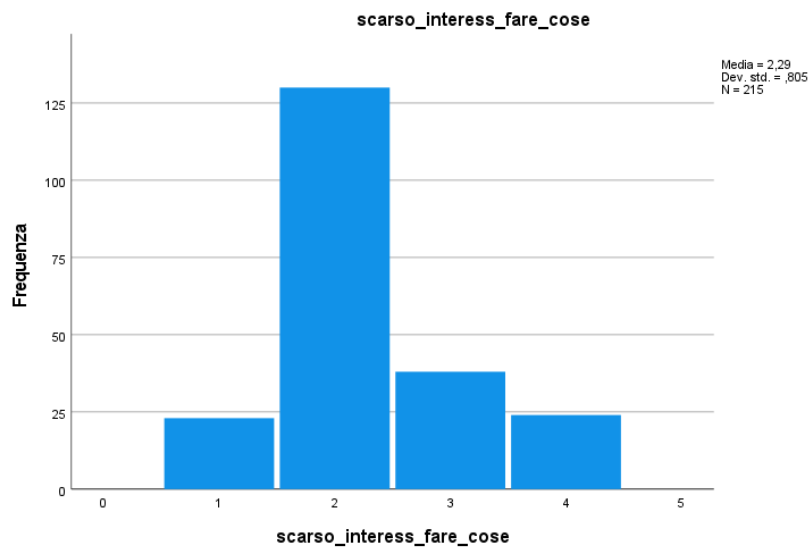
I rispondenti italiani mostrano capacità di soddisfare i bisogni all'interno della propria comunità e appartenenza al gruppo, mentre non si sentono in grado di influenzare la comunità (item 5 e 6). Rispetto alla connessione emotiva, rispondono in modo negativo all'item 7 dichiarando di non sentirsi legati a questa comunità (anche se lo scarto è minimo, il 53% è in disaccordo e il 47%, è in accordo) ma riconoscono di avere buoni rapporti con i concittadini.

4.3.4 PHQ-9 Patient Health Questionnaire-9

Tabella 30 PHQ-9_scarso interesse fare cose

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	Mai	23	10,6	10,7	10,7
	qualche giorno	130	60,2	60,5	71,2
	più della metà dei giorni	38	17,6	17,7	88,8
	quasi tutti i giorni	24	11,1	11,2	100,0
	Totale	215	99,5	100,0	
Mancante	Sistema	1	,5		
Totale		216	100,0		

Grafico 31 PHQ-9_scarso interesse fare cose

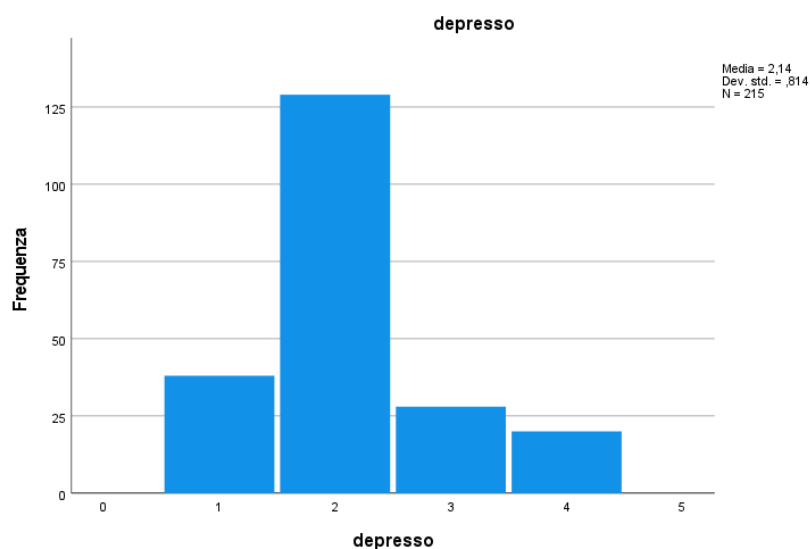


Come si evince dalla tabella e dall'istogramma il 60,5% dei partecipanti afferma che “qualche giorno” ha provato scarso interesse a fare le cose.

Tabella 30 PHQ-9_depresso

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	Mai	38	17,6	17,7	17,7
	qualche giorno	129	59,7	60,0	77,7
	più della metà dei giorni	28	13,0	13,0	90,7
	quasi tutti i giorni	20	9,3	9,3	100,0
	Totale	215	99,5	100,0	
Mancante	Sistema	1	,5		
Totale		216	100,0		

Grafico 32 PHQ-9_depresso

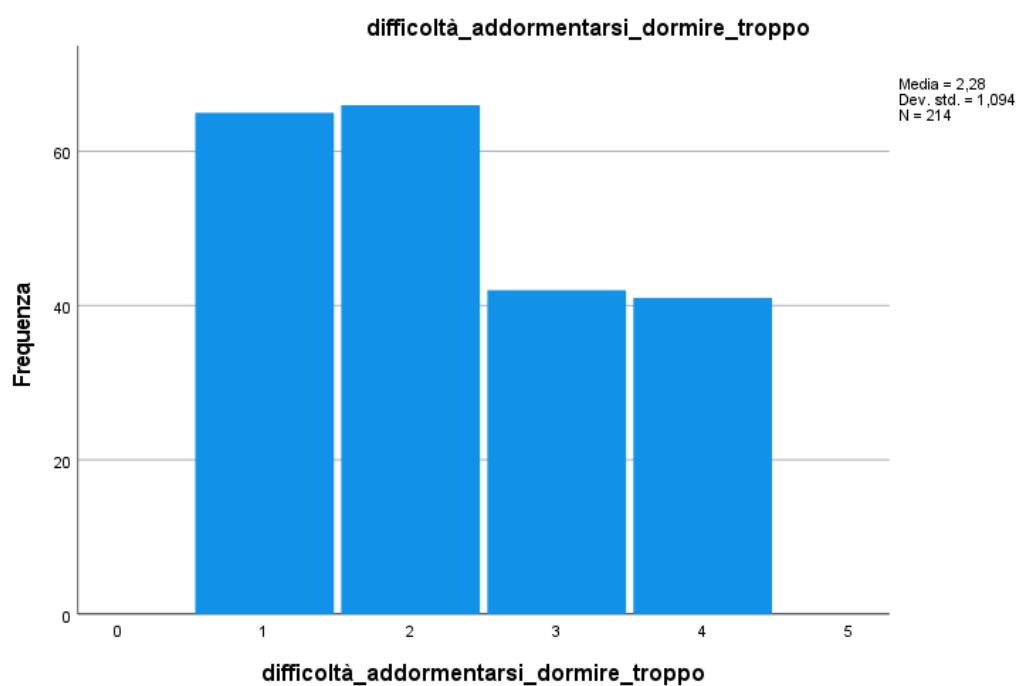


Il 60% degli intervistati dichiara di essersi sentito depresso “qualche giorno” durante le ultime due settimane; mentre il 13% ne soffre “più della metà dei giorni” e il 9,3% “quasi tutti i giorni”, il 17,7% dichiara di non averne “mai” sofferto.

Tabella 31 PHQ-9_difficoltà addormentarsi o dormire troppo

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	Mai	65	30,1	30,4	30,4
	qualche giorno	66	30,6	30,8	61,2
	più della metà dei giorni	42	19,4	19,6	80,8
	quasi tutti i giorni	41	19,0	19,2	100,0
	Totale	214	99,1	100,0	
Mancante	Sistema	2	,9		
Totale		216	100,0		

Grafico 33 PHQ-9_difficoltà addormentarsi o dormire troppo

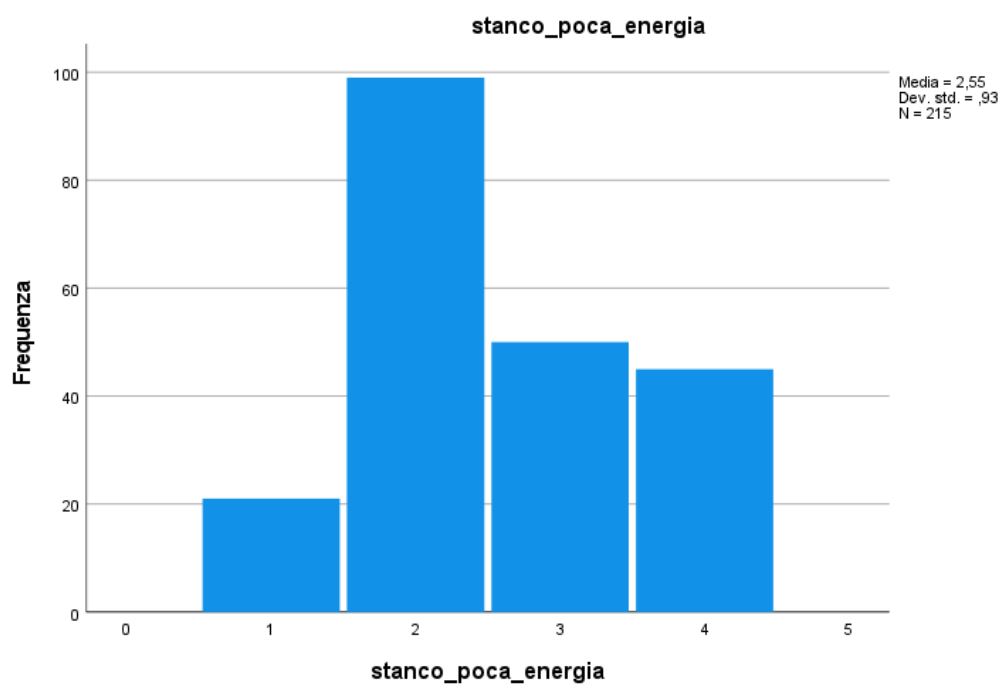


Il 30,8% degli intervistati ritiene di avere difficoltà ad addormentarsi o dormire troppo “qualche giorno”.

Tabella 32 PHQ-9_stanco o poca energia

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	Mai	21	9,7	9,8	9,8
	qualche giorno	99	45,8	46,0	55,8
	più della metà dei giorni	50	23,1	23,3	79,1
	quasi tutti i giorni	45	20,8	20,9	100,0
	Totale	215	99,5	100,0	
Mancante	Sistema	1	,5		
Totale		216	100,0		

Grafico 34 PHQ-9_stanco poca energia

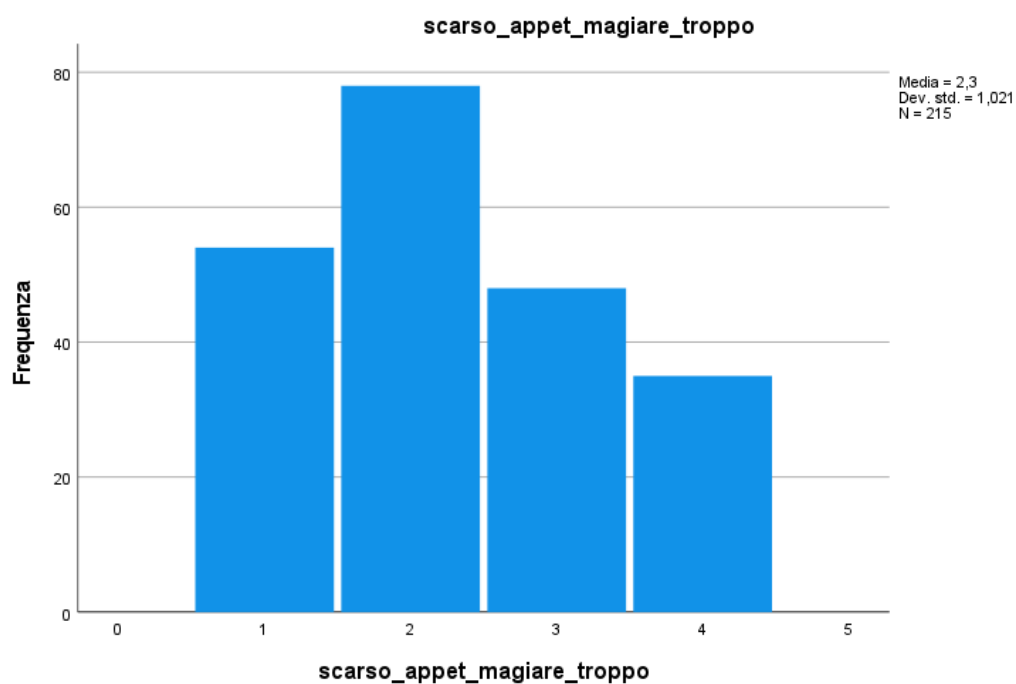


Dalla tabella 32 e dal grafico 34 si evince come il 45,8% degli intervistati affermi di sentirsi stanco o avere poca energia “qualche giorno”, la modalità di risposta che ottiene il punteggio più elevato.

Tabella 33 PHQ-9_scarso appetito mangiare troppo

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	Mai	54	25,0	25,1	25,1
	qualche giorno	78	36,1	36,3	61,4
	più della metà dei giorni	48	22,2	22,3	83,7
	quasi tutti i giorni	35	16,2	16,3	100,0
	Totale	215	99,5	100,0	
Mancante	Sistema	1	,5		
Totale		216	100,0		

Grafico 35 PHQ-9_scarso appetito mangiare troppo

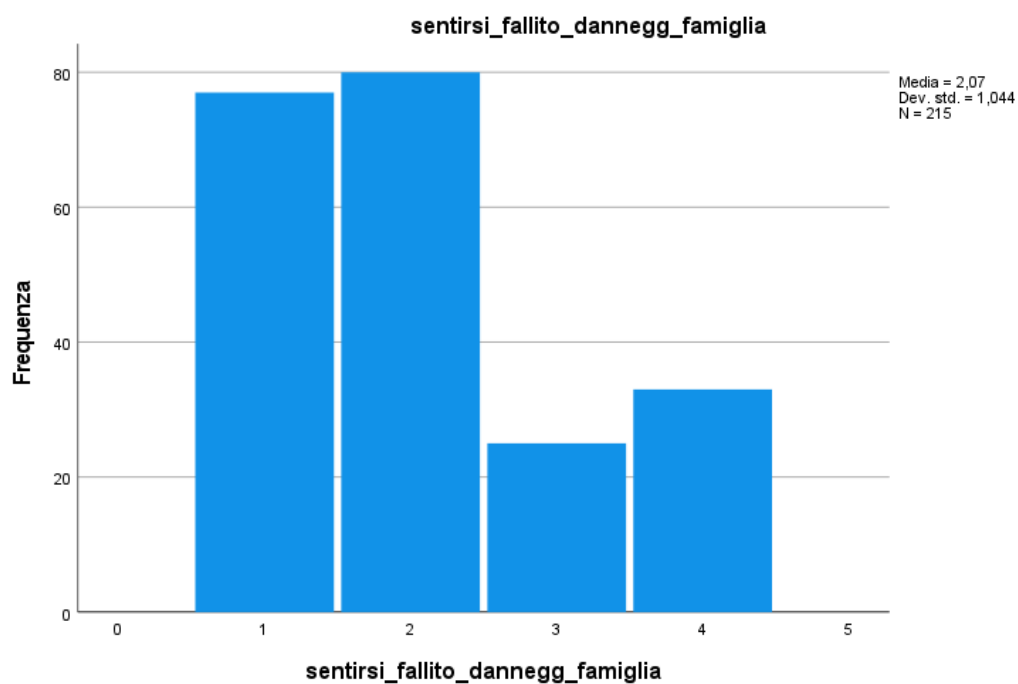


Il 36,3% dei partecipanti risponde di avere scarso appetito o mangiare troppo “qualche giorno”.

Tabella 34 PHQ-9_sentirsi fallito danneggiare famiglia

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	Mai	77	35,6	35,8	35,8
	qualche giorno	80	37,0	37,2	73,0
	più della metà dei giorni	25	11,6	11,6	84,7
	quasi tutti i giorni	33	15,3	15,3	100,0
	Totale	215	99,5	100,0	
Mancante	Sistema	1	,5		
Totale		216	100,0		

Grafico 36 PHQ-9_sentirsi fallito danneggiare famiglia

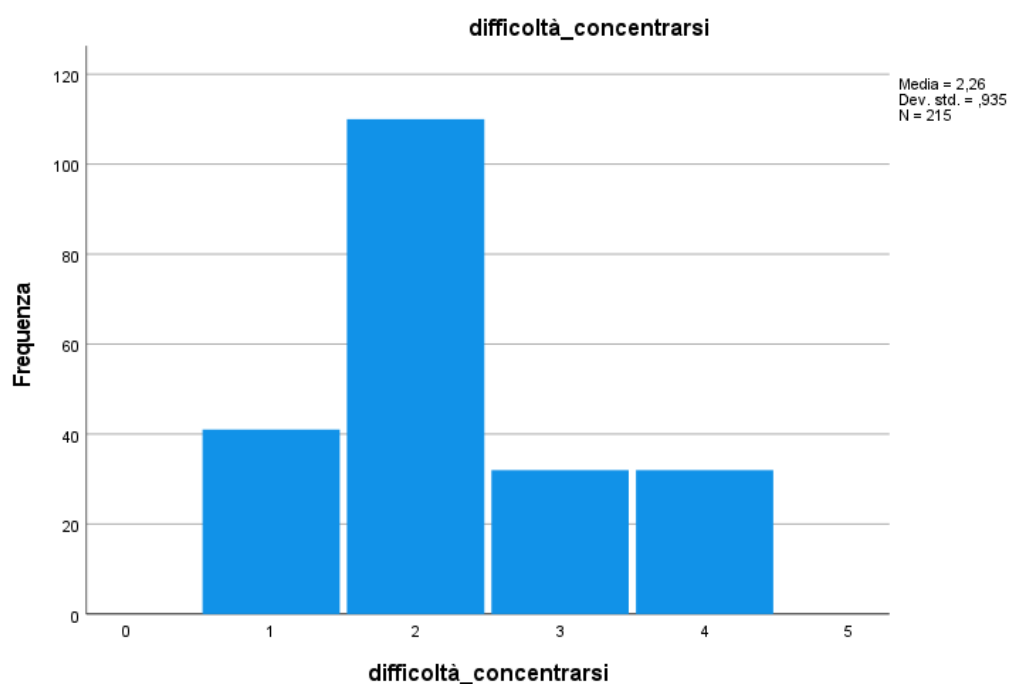


Il 37,2 dei giovani coinvolti opta per la modalità di risposta “qualche giorno” in risposta all’item “Sentirsi in colpa o di essere un fallito o di aver danneggiato te stesso o la tua famiglia”.

Tabella 35 PHQ-9_difficoltà concentrarsi

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	Mai	41	19,0	19,1	19,1
	qualche giorno	110	50,9	51,2	70,2
	più della metà dei giorni	32	14,8	14,9	85,1
	quasi tutti i giorni	32	14,8	14,9	100,0
	Totale	215	99,5	100,0	
Mancante	Sistema	1	,5		
Totale		216	100,0		

Grafico 37 PHQ-9_difficoltà concentrarsi

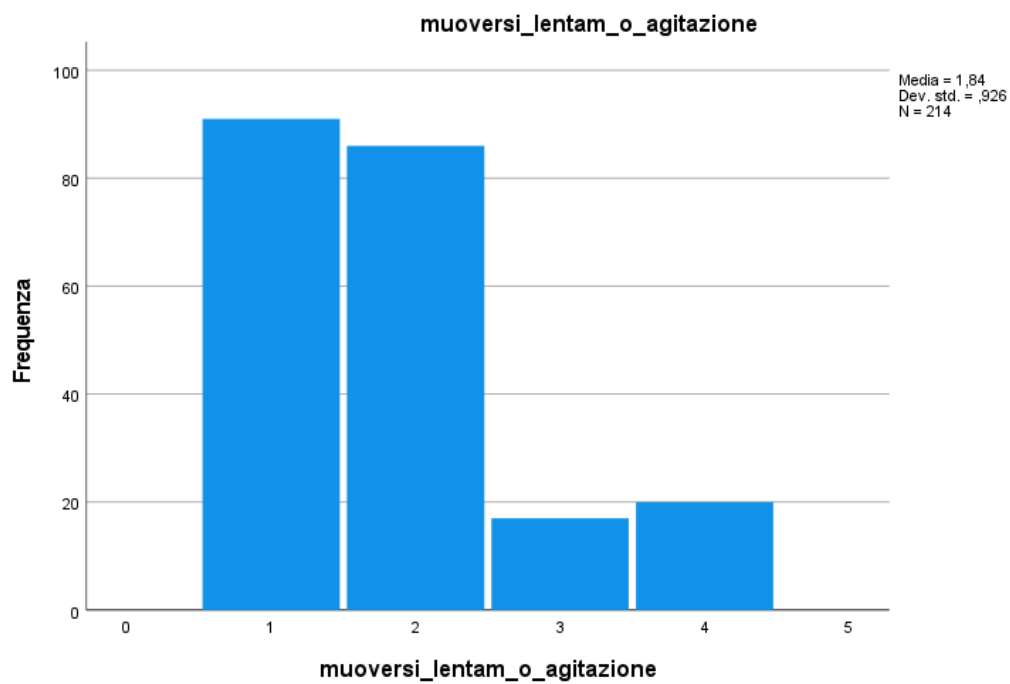


Come espresso dal grafico e dalla tabella, 51,2%, dei partecipanti dichiara di avere difficoltà a concentrarsi sulle cose, come leggere o stare al pc, “qualche giorno”, essendo la seconda modalità di risposta (mai-qualche giorno- più della metà dei giorni- quasi tutti i giorni) quella con il maggior numero di preferenze.

Tabella 36 PHQ-9_muoversi lentamente o agitazione

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	Mai	91	42,1	42,5	42,5
	qualche giorno	86	39,8	40,2	82,7
	più della metà dei giorni	17	7,9	7,9	90,7
	quasi tutti i giorni	20	9,3	9,3	100,0
	Totale	214	99,1	100,0	
Mancante	Sistema	2	,9		
Totale		216	100,0		

Grafico 38 PHQ-9_muoversi lentamente o agitazione

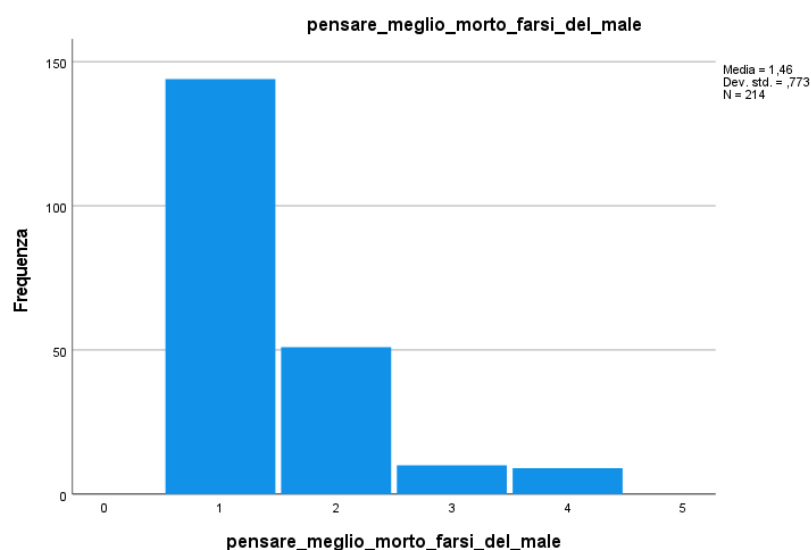


Il 42,5% afferma di non sentirsi mai agitato o di muoversi lentamente, optando per la prima modalità di risposta (mai-qualche giorno- più della metà dei giorni- quasi tutti i giorni).

Tabella 37 PHQ-9_pensare meglio morto farsi del male

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	Mai	144	66,7	67,3	67,3
	qualche giorno	51	23,6	23,8	91,1
	più della metà dei giorni	10	4,6	4,7	95,8
	quasi tutti i giorni	9	4,2	4,2	100,0
	Totale	214	99,1	100,0	
Mancante	Sistema	2	,9		
Totale		216	100,0		

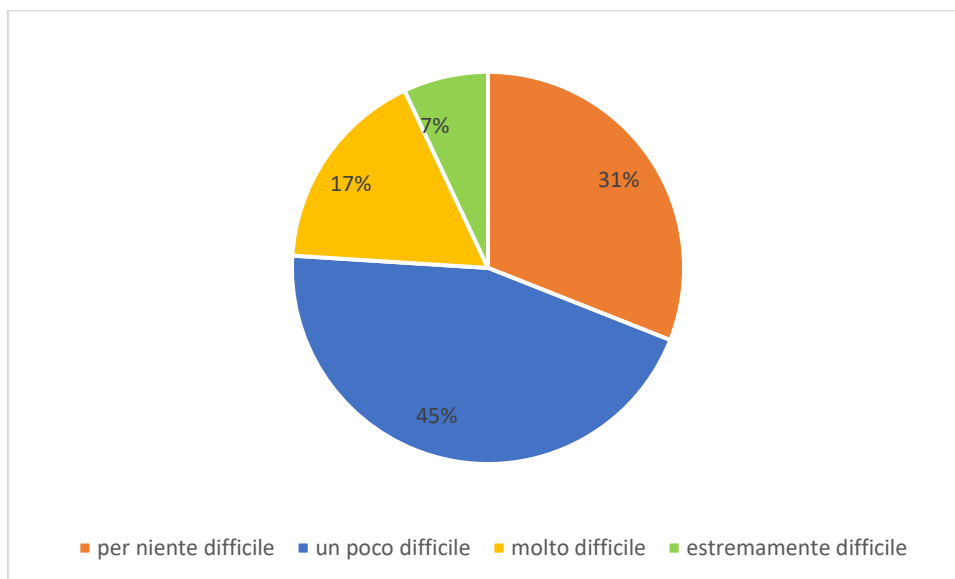
Grafico 39 PHQ-9_pensare meglio morto farsi del male



Infine il 67,3% dei partecipanti italiani risponde di non pensare “mai” di voler essere morto o di farsi del male.

All’item che conclude la scala sulla depressione, “Se hai riscontrato la presenza di qualcuno dei problemi indicati nel presente questionario, in che misura quei problemi ti hanno creato difficoltà nel tuo studio/lavoro, nel prenderti cura delle tue cose o nello stare insieme agli altri?” la maggioranza degli intervistati risponde di aver avuto “qualche difficoltà”. Infatti questa risposta ottiene il 45% delle preferenze, contro il 7% che sceglie l’opzione “estrema difficoltà”, il 17% che dichiara di aver provato “molta difficoltà” e il 31% che risponde di non aver provato “nessuna difficoltà”.

Grafico 40 PHQ-9_in che misura questi problemi ti hanno creato difficoltà



PHQ-9 è composto da due domande. La prima indaga la presenza “nelle ultime due settimane” dei 9 sintomi della depressione secondo il DSM-IV ripresi anche nel DSM-5. Solo questa domanda determina il punteggio del PHQ-9. Ogni sintomo viene valutato con una scala a 4 punti: 0= mai, 1= alcuni giorni, 2= più di metà dei giorni, 3= quasi tutti i giorni. La seconda domanda valuta la compromissione funzionale che la depressione causa sul normale svolgimento della vita del paziente. Questa domanda non concorre al punteggio del PHQ-9. Il punteggio del PHQ-9 ha un range compreso tra 0 e 27. I punteggi compresi tra 5 e 9 indicano la presenza di una depressione sottosoglia. Il punteggio di 10 è il cut-off ottimale per evidenziare depressioni di rilevanza clinica con tre diversi livelli di gravità a seconda del punteggio (Gilbody, Richards, Brealey, Hewitt, 2007).

0-4= Assente

5-9=Depressione sottosoglia

10-14=Depressione maggiore lieve

15-19= Depressione maggiore moderata

≥ 20= Depressione maggiore severa

Pertanto i partecipanti del campione italiano hanno un punteggio di depressione =7, che orienta verso la presenza di una depressione sottosoglia. Il disturbo depressivo sotto soglia è caratterizzato da una sintomatologia depressiva minima o non sufficiente a soddisfare una diagnosi di Depressione Maggiore.

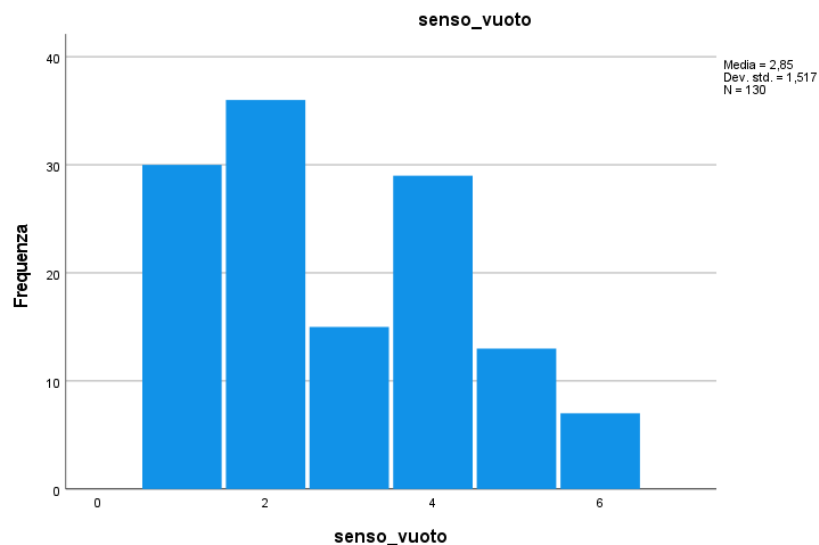
4.4 Statistiche descrittive campione spagnolo

4.4.1 DJG De Jong Gierveld Scale

Tabella 38 DJG_senso vuoto

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	30	23,1	23,1	23,1
	in disaccordo	36	27,7	27,7	50,8
	leggermente in disaccordo	15	11,5	11,5	62,3
	leggermente d'accordo	29	22,3	22,3	84,6
	d'accordo	13	10,0	10,0	94,6
	totalmente d'accordo	7	5,4	5,4	100,0
	Totale	130	100,0	100,0	

Grafico 41 DJG_senso vuoto

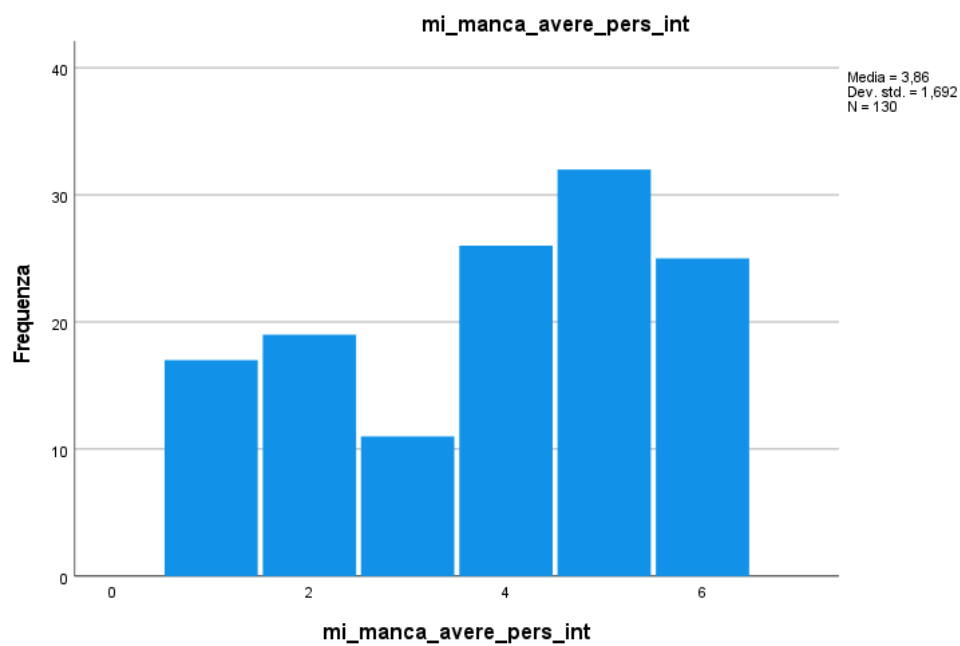


Dai dati presentati nella tabella 38 e nel grafico 41 si può evincere che i soggetti del sotto campione spagnolo non provano alcun senso di vuoto: la sommatoria delle prime tre modalità di risposta della scala (totalmente in disaccordo-in disaccordo-leggermente in disaccordo) ottiene il 62,3% delle preferenze, mentre le modalità che indicano il grado di accordo indirizzano unicamente il 37,7% dei rispondenti.

Tabella 39 DJG_mi manca avere persone intorno

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	17	13,1	13,1	13,1
	in disaccordo	19	14,6	14,6	27,7
	leggermente in disaccordo	11	8,5	8,5	36,2
	leggermente d'accordo	26	20,0	20,0	56,2
	d'accordo	32	24,6	24,6	80,8
	totalmente d'accordo	25	19,2	19,2	100,0
	Totale	130	100,0	100,0	

Grafico 42 DJG_mi manca avere persone intorno

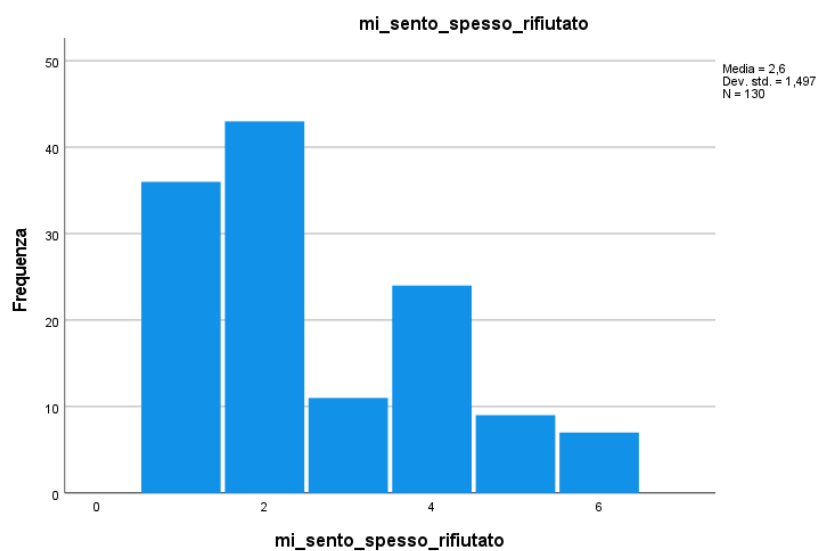


I partecipanti rispondono in modo affermativo all'item "Mi manca avere persone intorno" mostrando il 63,8% di accordo e il 36,2% di disaccordo.

Tabella 40 DJG_mi sento spesso rifiutato

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	36	27,7	27,7	27,7
	in disaccordo	43	33,1	33,1	60,8
	leggermente in disaccordo	11	8,5	8,5	69,2
	leggermente d'accordo	24	18,5	18,5	87,7
	d'accordo	9	6,9	6,9	94,6
	totalmente d'accordo	7	5,4	5,4	100,0
	Totale	130	100,0	100,0	

Grafico 43 DJG_mi sento spesso rifiutato

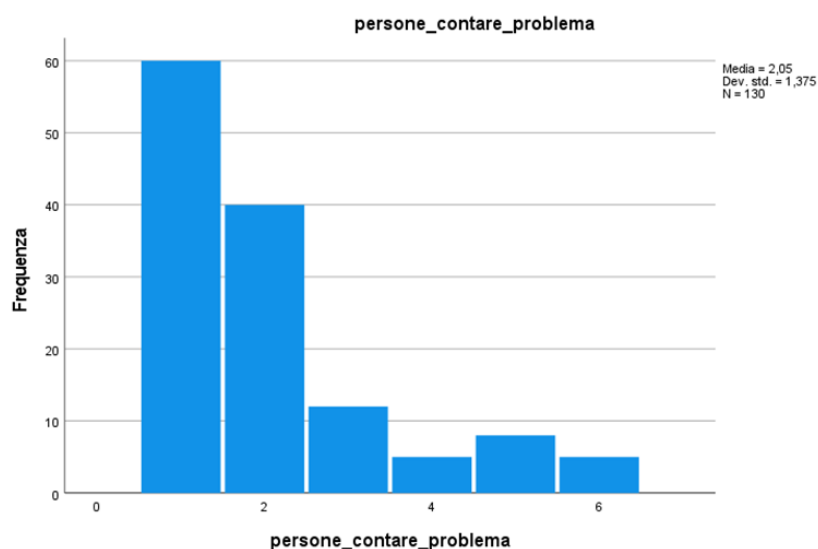


Da questa distribuzione di frequenze e dal grafico ad essa collegato, si evince che la maggioranza dei partecipanti risponde in modo negativo alla domanda “Mi sento spesso rifiutato”; infatti la sommatoria delle prime tre modalità di risposta della scala arriva al 69,2% mentre il grado di accordo raggiunge solo il 30,8%.

Tabella 41 DJG_persone contare problema

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	60	46,2	46,2	46,2
	in disaccordo	40	30,8	30,8	76,9
	leggermente in disaccordo	12	9,2	9,2	86,2
	leggermente d'accordo	5	3,8	3,8	90,0
	d'accordo	8	6,2	6,2	96,2
	totalmente d'accordo	5	3,8	3,8	100,0
	Totale	130	100,0	100,0	

Grafico 44 DJG_persone contare problema

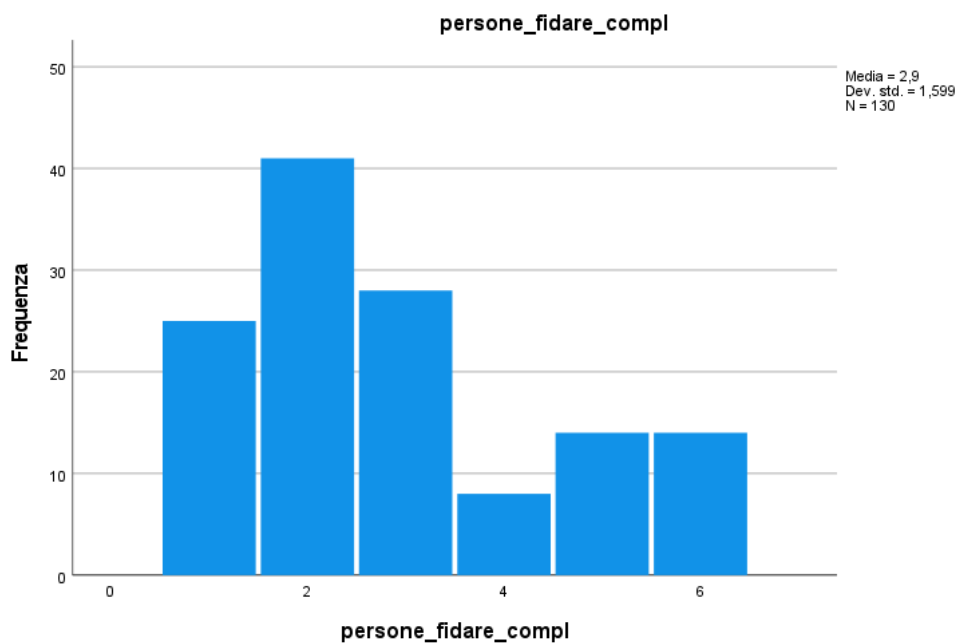


Gli intervistati affermano sostanzialmente di non avere persone su cui contare. Alla domanda “Ci sono molte persone su cui posso contare quando ho un problema” infatti, risponde in modo negativo l’86,2% dei giovani coinvolti nello studio e in modo positivo il 13,8%.

Tabella 42 DJG_persone fidare completamente

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	25	19,2	19,2	19,2
	in disaccordo	41	31,5	31,5	50,8
	leggermente in disaccordo	28	21,5	21,5	72,3
	leggermente d'accordo	8	6,2	6,2	78,5
	d'accordo	14	10,8	10,8	89,2
	totalmente d'accordo	14	10,8	10,8	100,0
	Totale	130	100,0	100,0	

Grafico 45 DJG_persone fidare completamente

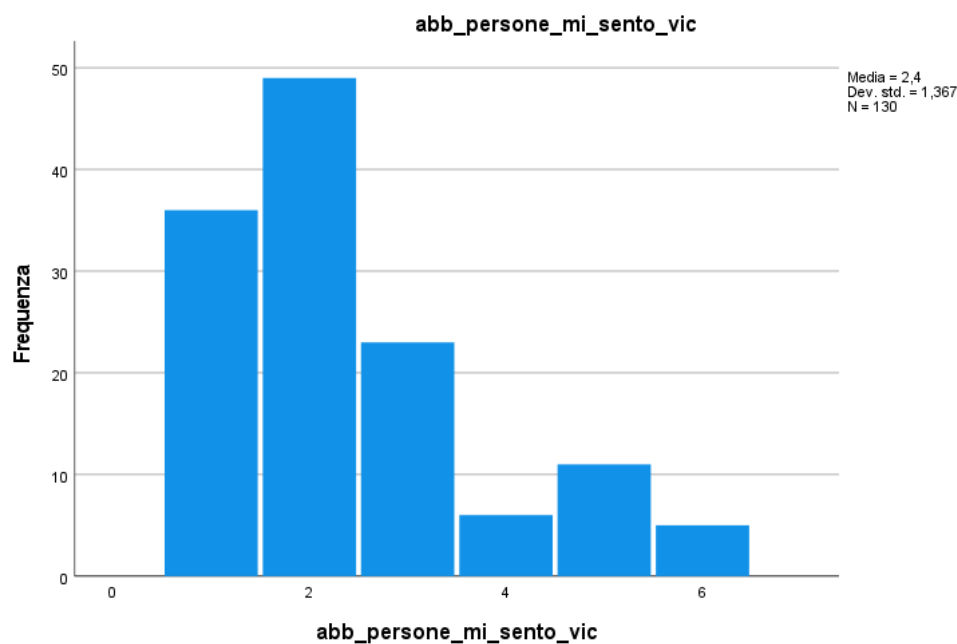


Con un grande scarto tra i partecipanti in accordo con l'item loro sottoposto e quelli in disaccordo, il 72,3% tra loro afferma di non avere persone di cui fidarsi completamente, mentre il 27,7% è di parere opposto.

Tabella 43 DJG_abbastanza persone mi sento vicino

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	36	27,7	27,7	27,7
	in disaccordo	49	37,7	37,7	65,4
	leggermente in disaccordo	23	17,7	17,7	83,1
	leggermente d'accordo	6	4,6	4,6	87,7
	d'accordo	11	8,5	8,5	96,2
	totalmente d'accordo	5	3,8	3,8	100,0
	Totale	130	100,0	100,0	

Grafico 46 DJG_abbastanza persone mi sento vicino



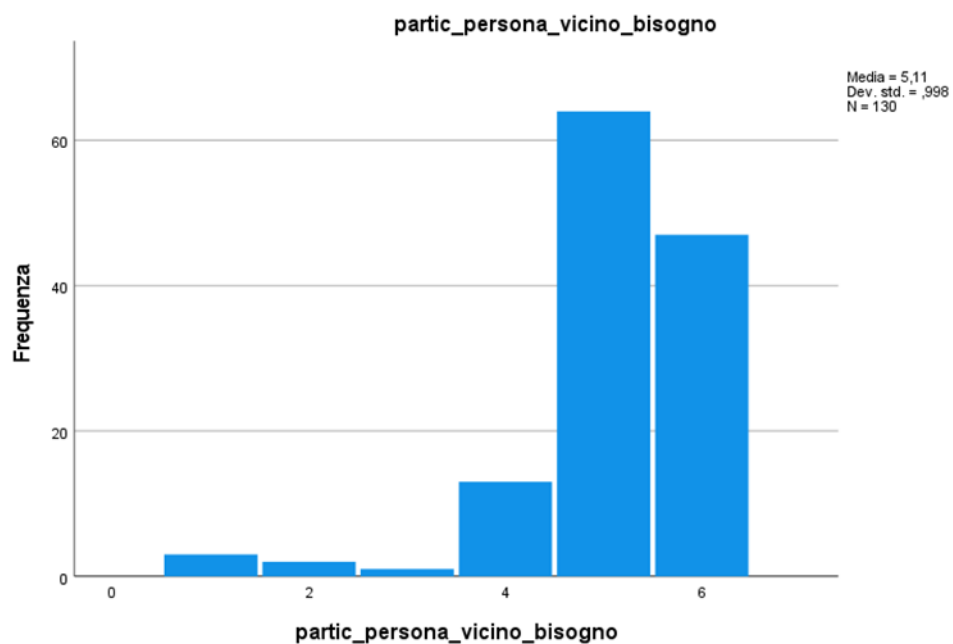
L'83,1% dei partecipanti è in disaccordo con l'item "Ci sono abbastanza persone a cui mi sento vicino" e solo il 16,9% è d'accordo. Possiamo concludere che anche gli intervistati del campione spagnolo mostrano livelli di solitudine sociale analogamente ai soggetti appartenenti al campione italiano.

4.4.2 MSPSS Multidimensional Scale of Perceived Social Support

Tabella 44 MSPSS_particolare persona vicino bisogno

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	3	2,3	2,3	2,3
	in disaccordo	2	1,5	1,5	3,8
	leggermente in disaccordo	1	,8	,8	4,6
	leggermente d'accordo	13	10,0	10,0	14,6
	d'accordo	64	49,2	49,2	63,8
	totalmente d'accordo	47	36,2	36,2	100,0
	Totale	130	100,0	100,0	

Grafico 47 MSPSS_particolare persona vicino bisogno

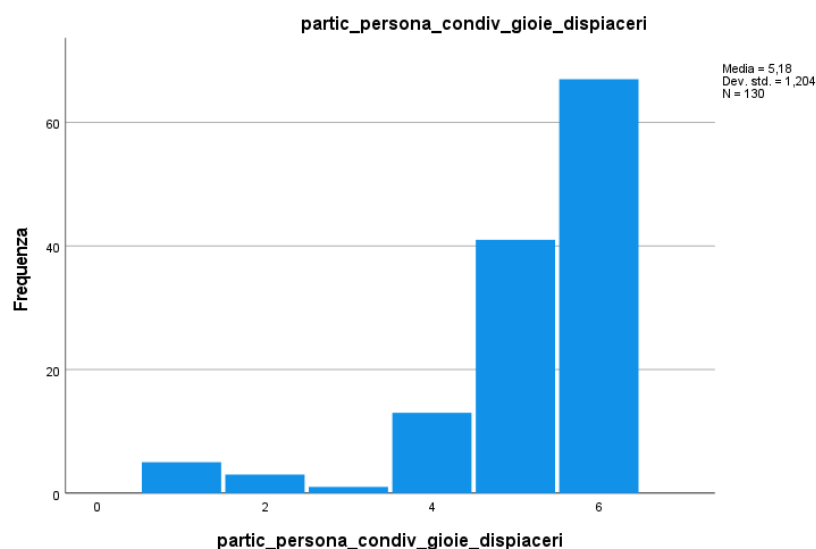


Con un grande scarto tra i partecipanti in accordo con l'item loro sottoposto e quelli in disaccordo, il 95,4% tra loro risponde di avere una particolare persona vicino quando ne ha bisogno e solo il 4,6% è del parere contrario.

Tabella 45 MSPSS_particolare persona condividere gioie dispiaceri

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	5	3,8	3,8	3,8
	in disaccordo	3	2,3	2,3	6,2
	leggermente in disaccordo	1	,8	,8	6,9
	leggermente d'accordo	13	10,0	10,0	16,9
	d'accordo	41	31,5	31,5	48,5
	totalmente d'accordo	67	51,5	51,5	100,0
	Totale	130	100,0	100,0	

Grafico 48 MSPSS_particolare persona condividere gioie dispiaceri

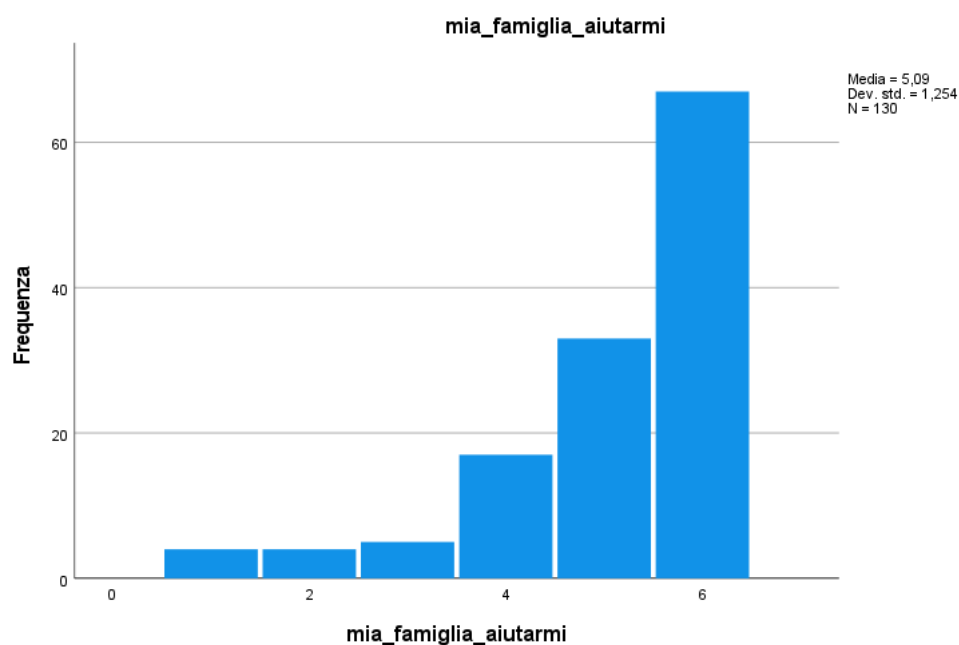


Da questa distribuzione di frequenze e dal grafico ad essa collegato, si evince che la maggioranza dei partecipanti spagnoli risponde in modo affermativo all'item "C'è una particolare persona con cui condividere gioie e dispiaceri"; infatti la sommatoria delle prime tre modalità di risposta della scala arriva al 6,9% mentre il grado di accordo raggiunge il 93,1%.

Tabella 46 MSPSS_mia famiglia aiutarmi

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	4	3,1	3,1	3,1
	in disaccordo	4	3,1	3,1	6,2
	leggermente in disaccordo	5	3,8	3,8	10,0
	leggermente d'accordo	17	13,1	13,1	23,1
	d'accordo	33	25,4	25,4	48,5
	totalmente d'accordo	67	51,5	51,5	100,0
	Totale	130	100,0	100,0	

Grafico 49 MSPSS_mia famiglia aiutarmi

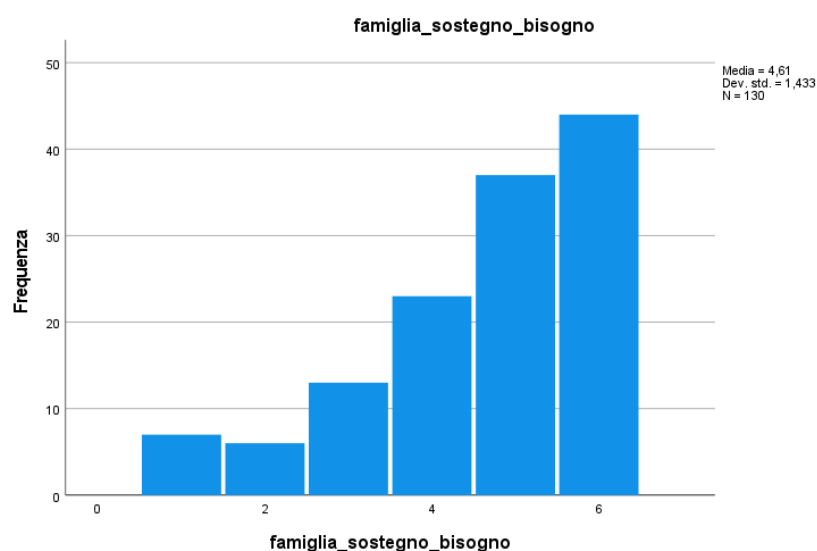


Gli intervistati rispondono in modo affermativo all'item "La mia famiglia cerca veramente di aiutarmi" mostrando il 90% di accordo, contro un 10% di disaccordo.

Tabella 47 MSPSS_famiglia sostegno bisogno

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	7	5,4	5,4	5,4
	in disaccordo	6	4,6	4,6	10,0
	leggermente in disaccordo	13	10,0	10,0	20,0
	leggermente d'accordo	23	17,7	17,7	37,7
	d'accordo	37	28,5	28,5	66,2
	totalmente d'accordo	44	33,8	33,8	100,0
	Totale	130	100,0	100,0	

Grafico 50 MSPSS_famiglia sostegno bisogno

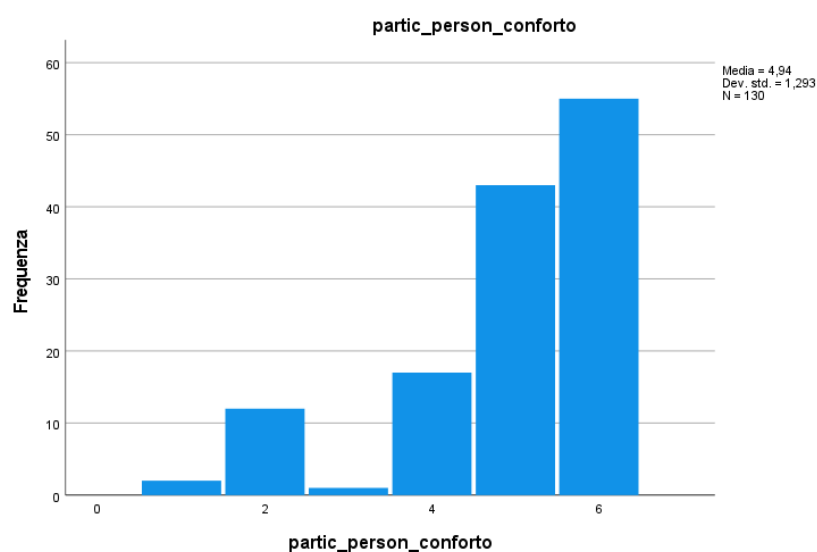


Dai dati presentati nella tabella 47 e nel grafico 50 si può evincere che i soggetti del sottocampione spagnolo ricevono dalla mia famiglia l'aiuto morale e il sostegno di cui hanno bisogno: la sommatoria delle prime tre modalità di risposta della scala (totalmente in disaccordo-in disaccordo-leggermente in disaccordo) ottiene l'80% delle preferenze, mentre le modalità che indicano il grado di disaccordo indirizzano solo il 20% dei rispondenti.

Tabella 48 MSPSS_particolare persona conforto

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	2	1,5	1,5	1,5
	in disaccordo	12	9,2	9,2	10,8
	leggermente in disaccordo	1	,8	,8	11,5
	leggermente d'accordo	17	13,1	13,1	24,6
	d'accordo	43	33,1	33,1	57,7
	totalmente d'accordo	55	42,3	42,3	100,0
	Totale	130	100,0	100,0	

Grafico 51 MSPSS_particolare persona conforto

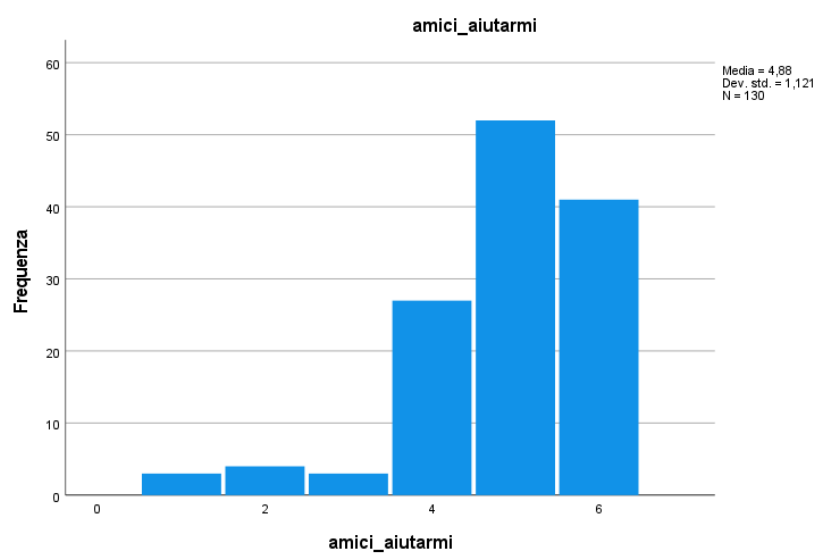


Da questa distribuzione di frequenze e dal grafico ad essa collegato, si deduce che la maggioranza dei partecipanti risponde in modo affermativo alla domanda “Ho una particolare persona che è un’autentica fonte di conforto per me”; infatti la sommatoria delle prime tre modalità di risposta della scala arriva al 11,5% mentre il grado di accordo raggiunge l’88,5%.

Tabella 49 MSPSS_amici aiutarmi

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	3	2,3	2,3	2,3
	in disaccordo	4	3,1	3,1	5,4
	leggermente in disaccordo	3	2,3	2,3	7,7
	leggermente d'accordo	27	20,8	20,8	28,5
	d'accordo	52	40,0	40,0	68,5
	totalmente d'accordo	41	31,5	31,5	100,0
	Totale	130	100,0	100,0	

Grafico 52 MSPSS_amici aiutarmi

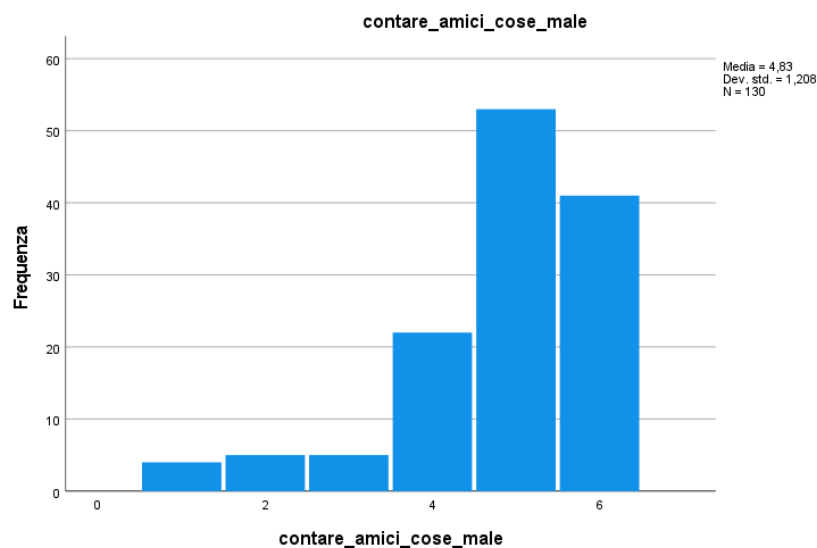


Gli intervistati rispondono in modo affermativo all'item "I miei amici cercano veramente di aiutarmi" mostrando il 92,3% di accordo e solo il 7,7% di disaccordo.

Tabella 50 MSPSS_contare amici cose male

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	4	3,1	3,1	3,1
	in disaccordo	5	3,8	3,8	6,9
	leggermente in disaccordo	5	3,8	3,8	10,8
	leggermente d'accordo	22	16,9	16,9	27,7
	d'accordo	53	40,8	40,8	68,5
	totalmente d'accordo	41	31,5	31,5	100,0
	Totale	130	100,0	100,0	

Grafico 53 MSPSS_contare amici cose male

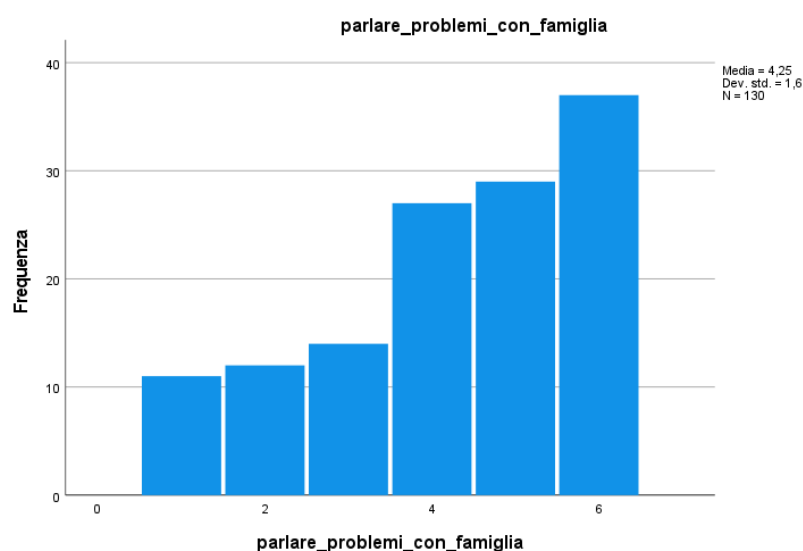


Da questa distribuzione di frequenze e dal grafico ad essa collegato, si evince che la maggioranza dei partecipanti risponde in modo affermativo alla domanda “Posso contare sui miei amici quando le cose vanno male”; infatti la sommatoria delle prime tre modalità di risposta della scala arriva al 10,8% mentre il grado di accordo raggiunge l’89,2%.

Tabella 51 MSPSS_parlare problemi con famiglia

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	11	8,5	8,5	8,5
	in disaccordo	12	9,2	9,2	17,7
	leggermente in disaccordo	14	10,8	10,8	28,5
	leggermente d'accordo	27	20,8	20,8	49,2
	d'accordo	29	22,3	22,3	71,5
	totalmente d'accordo	37	28,5	28,5	100,0
	Totale	130	100,0	100,0	

Grafico 54 MSPSS_parlare problemi con famiglia

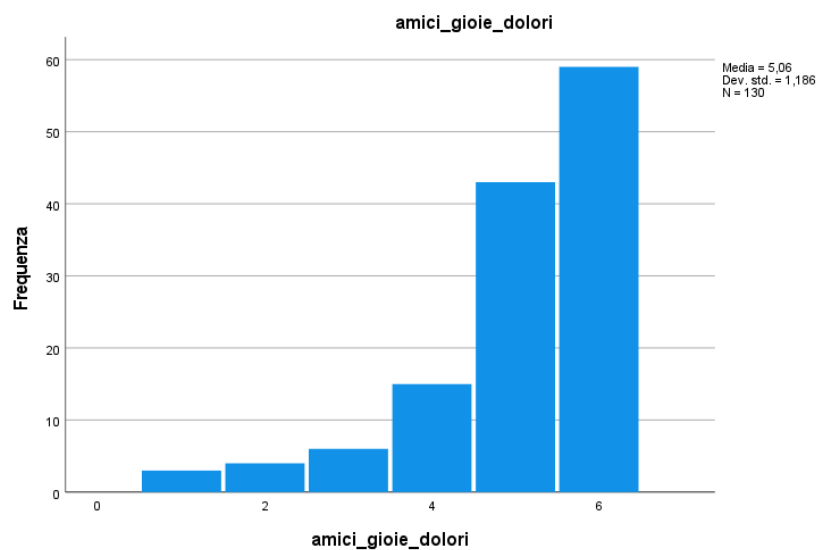


Il 71,5% degli intervistati mostra accordo con questo item affermando di poter parlare dei propri problemi con la famiglia. Un numero minore, il 28,5%, esprime disaccordo.

Tabella 52 MSPSS_amici gioie dolori

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	3	2,3	2,3	2,3
	in disaccordo	4	3,1	3,1	5,4
	leggermente in disaccordo	6	4,6	4,6	10,0
	leggermente d'accordo	15	11,5	11,5	21,5
	d'accordo	43	33,1	33,1	54,6
	totalmente d'accordo	59	45,4	45,4	100,0
	Totale	130	100,0	100,0	

Grafico 55 MSPSS_amici gioie dolori

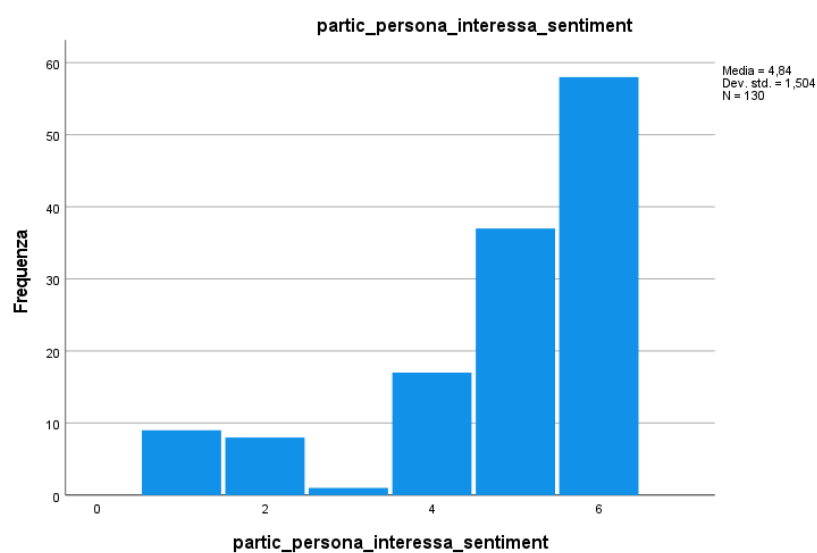


Il 90% dei partecipanti è in accordo con l'item "Ho amici con cui posso condividere gioie e dolori" e solo il 10% è in disaccordo.

Tabella 53 MSPSS_particolare persona interessa sentimenti

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	9	6,9	6,9	6,9
	in disaccordo	8	6,2	6,2	13,1
	leggermente in disaccordo	1	,8	,8	13,8
	leggermente d'accordo	17	13,1	13,1	26,9
	d'accordo	37	28,5	28,5	55,4
	totalmente d'accordo	58	44,6	44,6	100,0
	Totale	130	100,0	100,0	

Grafico 56 MSPSS_particolare persona interessa sentimenti

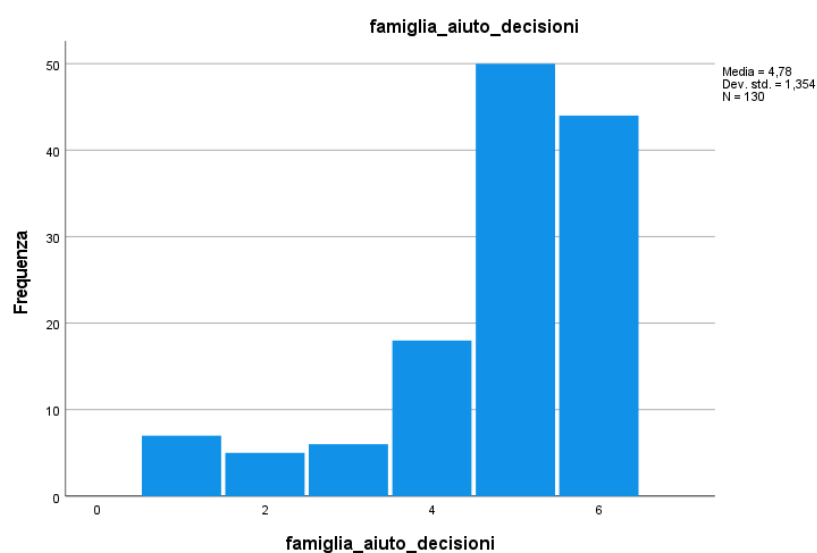


L'86,20% degli intervistati ritiene di avere una particolare persona che si interessa dei propri sentimenti; il 13,8% mostra disaccordo.

Tabella 54 MSPSS_famiglia aiuto decisioni

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	7	5,4	5,4	5,4
	in disaccordo	5	3,8	3,8	9,2
	leggermente in disaccordo	6	4,6	4,6	13,8
	leggermente d'accordo	18	13,8	13,8	27,7
	d'accordo	50	38,5	38,5	66,2
	totalmente d'accordo	44	33,8	33,8	100,0
	Totale	130	100,0	100,0	

Grafico 57 MSPSS_famiglia aiuto decisioni

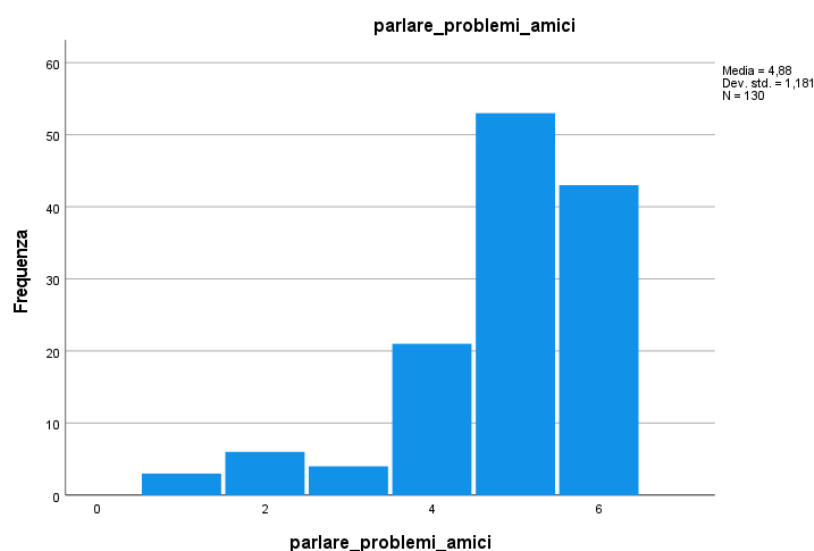


Da questa distribuzione di frequenze e dal grafico ad essa collegato, si evince che la maggioranza dei partecipanti risponde in modo affermativo alla domanda: “La mia famiglia è disposta ad aiutarmi quando devo prendere decisioni”; infatti la sommatoria delle prime tre modalità di risposta della scala arriva al 13,8% mentre il grado di accordo raggiunge l’86,20%.

Tabella 55 MSPSS_parlare problemi amici

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	3	2,3	2,3	2,3
	in disaccordo	6	4,6	4,6	6,9
	leggermente in disaccordo	4	3,1	3,1	10,0
	leggermente d'accordo	21	16,2	16,2	26,2
	d'accordo	53	40,8	40,8	66,9
	totalmente d'accordo	43	33,1	33,1	100,0
	Totale	130	100,0	100,0	

Grafico 58 MSPSS_parlare problemi amici



Con un grande scarto tra i partecipanti in accordo con l'item loro sottoposto e quelli in disaccordo, il 90% tra loro ritiene di poter parlare dei propri problemi con gli amici, mentre solo il 10% è di parere opposto.

Dai risultati emersi si riscontra che i rispondenti spagnoli posseggono una buona percezione di sostegno sociale ottenendo punteggi elevati in tutte le sottodimensioni,

“Altri significativi”: item 1, 2, 5 e 10;

“Famiglia”: item 3, 4, 8 e 11;

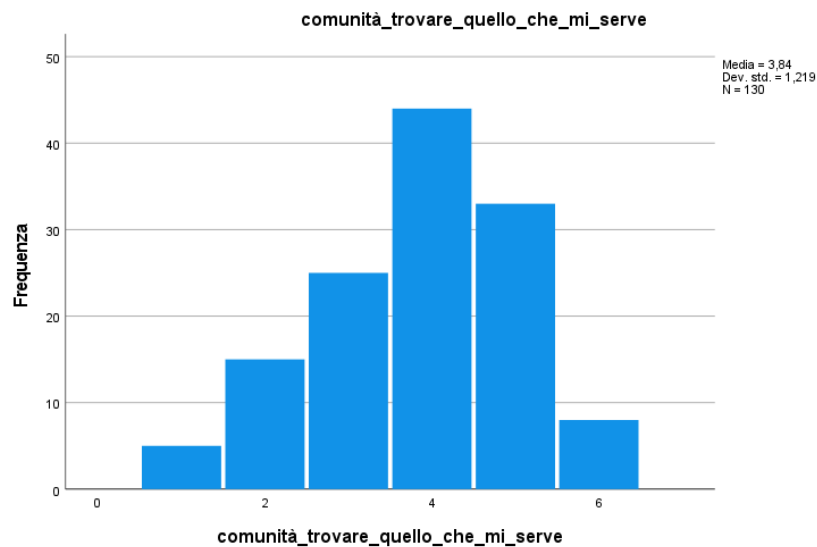
“Amici”: item 6, 7, 9 e 12.

4.4.3 BSCS Brief Sense of Community Scale

Tabella 56 BSCS_comunità trovare quello che mi serve

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	5	3,8	3,8	3,8
	in disaccordo	15	11,5	11,5	15,4
	leggermente in disaccordo	25	19,2	19,2	34,6
	leggermente d'accordo	44	33,8	33,8	68,5
	d'accordo	33	25,4	25,4	93,8
	totalmente d'accordo	8	6,2	6,2	100,0
	Totale	130	100,0	100,0	

Grafico 59 BSCS_comunità trovare quello che mi serve

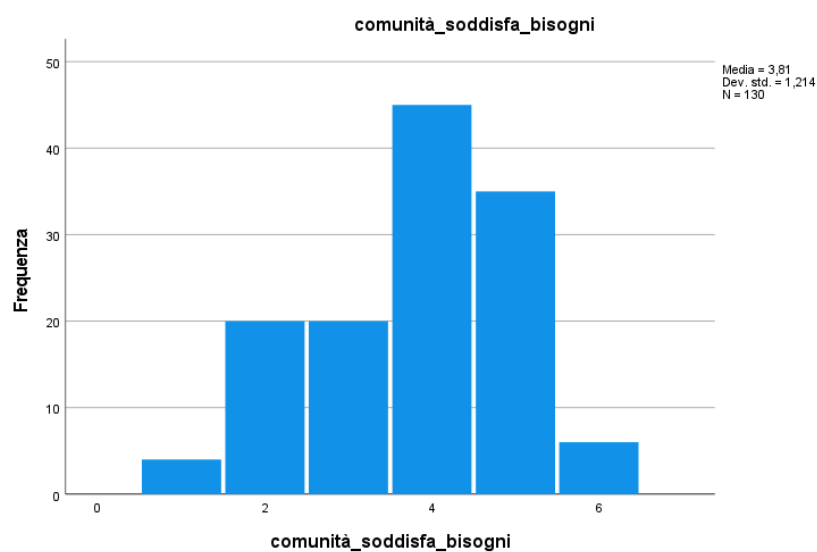


Dai dati presentati nella tabella 56 e nel grafico 59 si può evincere che i soggetti del sotto campione spagnolo dichiarano di trovare nella propria comunità ciò di cui necessita. Infatti la sommatoria delle prime tre modalità di risposta della scala (totalmente in disaccordo-in disaccordo-leggermente in disaccordo) ottiene il 34,6% delle preferenze, mentre le modalità che indicano il grado di accordo indirizzano il 65,4% dei rispondenti.

Tabella 57 BSCS_comunità soddisfa bisogni

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	4	3,1	3,1	3,1
	in disaccordo	20	15,4	15,4	18,5
	leggermente in disaccordo	20	15,4	15,4	33,8
	leggermente d'accordo	45	34,6	34,6	68,5
	d'accordo	35	26,9	26,9	95,4
	totalmente d'accordo	6	4,6	4,6	100,0
	Totale	130	100,0	100,0	

Grafico 60 BSCS_comunità soddisfa bisogni

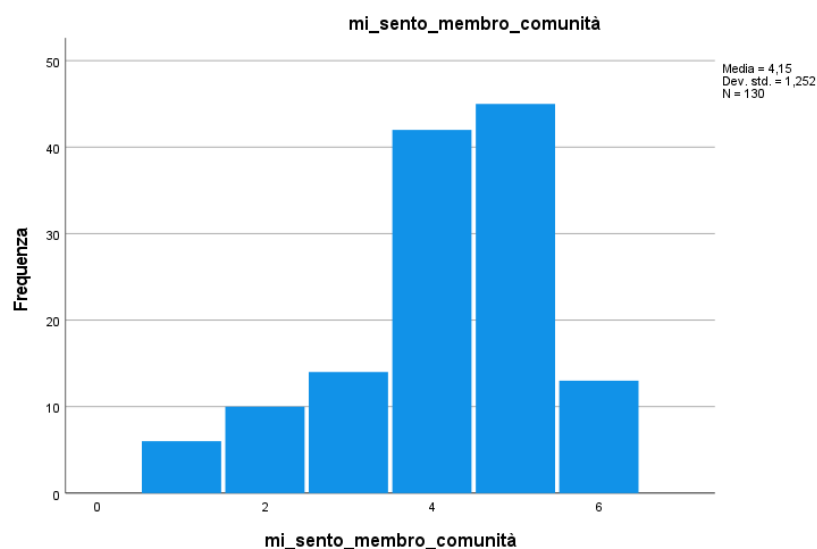


Gli intervistati affermano sostanzialmente di trovare nella comunità ciò che necessitano. Alla domanda “Questa comunità mi permette di soddisfare i miei bisogni” infatti, risponde in modo negativo il 33,8% dei giovani coinvolti nello studio e in modo positivo il 66,20%.

Tabella 58 BSCS_mi sento membro comunità

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	6	4,6	4,6	4,6
	in disaccordo	10	7,7	7,7	12,3
	leggermente in disaccordo	14	10,8	10,8	23,1
	leggermente d'accordo	42	32,3	32,3	55,4
	d'accordo	45	34,6	34,6	90,0
	totalmente d'accordo	13	10,0	10,0	100,0
	Totale	130	100,0	100,0	

Grafico 61 BSCS_mi sento membro comunità

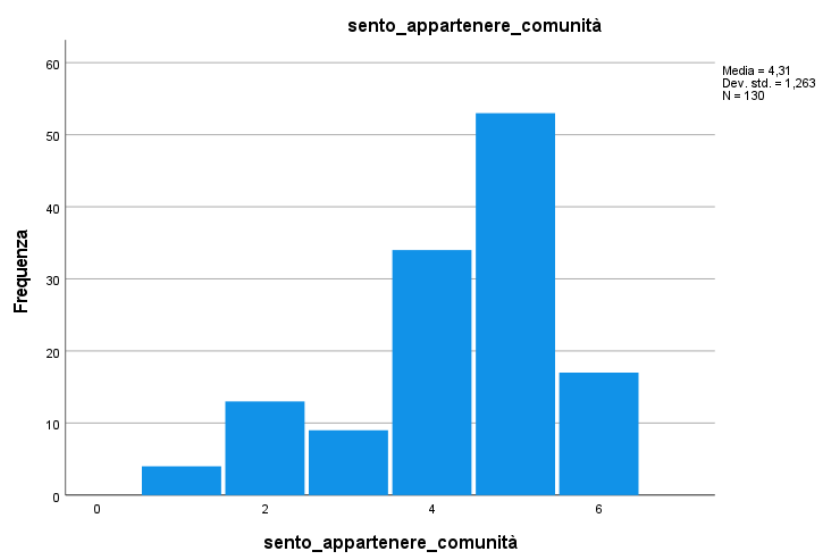


Da questa distribuzione di frequenze e dal grafico a essa collegato, si evince che la maggioranza dei partecipanti spagnoli risponde in modo affermativo a questo item “Mi sento a tutti gli effetti membro della comunità”; infatti la sommatoria delle prime tre modalità di risposta della scala arriva al 23,1% mentre il grado di accordo raggiunge il 76,9%.

Tabella 59 BSCS_sento appartenere comunità

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	4	3,1	3,1	3,1
	in disaccordo	13	10,0	10,0	13,1
	leggermente in disaccordo	9	6,9	6,9	20,0
	leggermente d'accordo	34	26,2	26,2	46,2
	d'accordo	53	40,8	40,8	86,9
	totalmente d'accordo	17	13,1	13,1	100,0
	Totale	130	100,0	100,0	

Grafico 62 BSCS_sento appartenere comunità

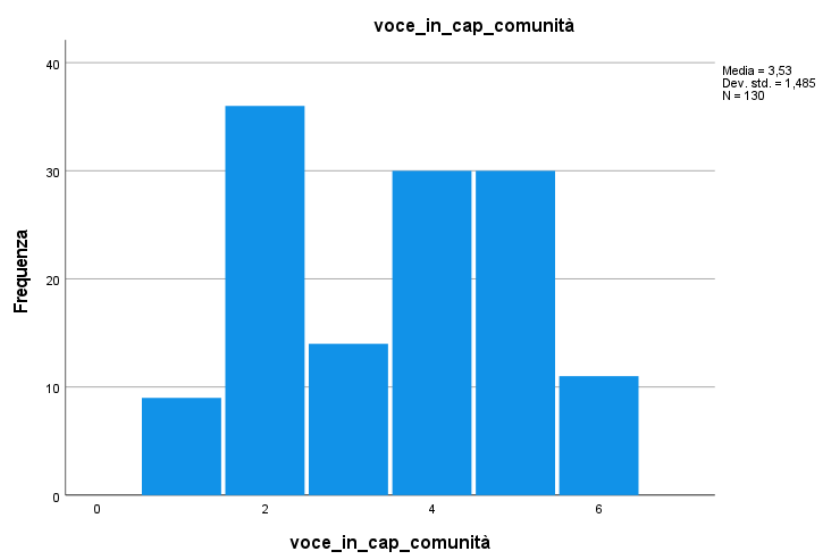


Con un grande scarto tra i partecipanti in accordo con l'item loro sottoposto e quelli in disaccordo, l'80% tra loro afferma di sentire di appartenere a questa comunità, mentre solo il 20% è di parere opposto.

Tabella 60 BSCS_voce in capitolo comunità

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	totalmente in disaccordo	9	6,9	6,9	6,9
	in disaccordo	36	27,7	27,7	34,6
	leggermente in disaccordo	14	10,8	10,8	45,4
	leggermente d'accordo	30	23,1	23,1	68,5
	d'accordo	30	23,1	23,1	91,5
	totalmente d'accordo	11	8,5	8,5	100,0
	Totale	130	100,0	100,0	

Grafico 63 BSCS_voce in capitolo comunità

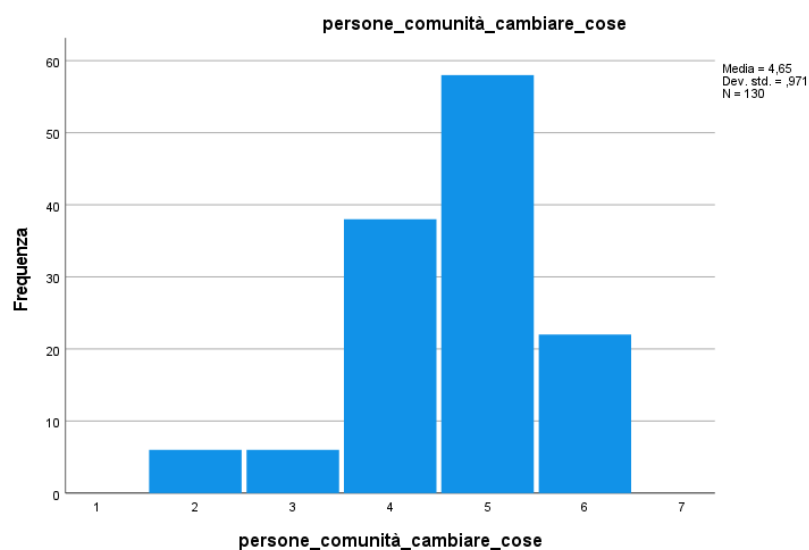


Gli intervistati affermano di avere voce in capitolo nella comunità; il 54,6% dei giovani coinvolti nello studio esprime accordo e il 45,4% disaccordo.

Tabella 61 BSCS_persone comunità cambiare cose

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi				
in disaccordo	6	4,6	4,6	4,6
leggermente in disaccordo	6	4,6	4,6	9,2
leggermente d'accordo	38	29,2	29,2	38,5
d'accordo	58	44,6	44,6	83,1
totalmente d'accordo	22	16,9	16,9	100,0
Totale	130	100,0	100,0	

Grafico 64 BSCS_persone comunità cambiare cose

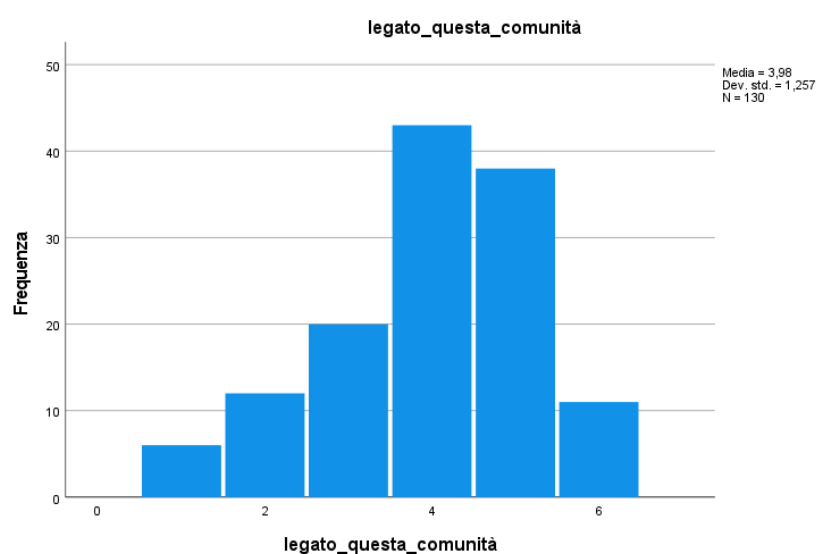


Da questa distribuzione di frequenze e dal grafico a essa collegato, si evince che la maggioranza dei partecipanti spagnoli risponde in modo affermativo all'item "Le persone in questa comunità possono cambiare le cose". Infatti la sommatoria delle prime tre modalità di risposta della scala arriva al 38,5% mentre il grado di accordo raggiunge il 61,5%.

Tabella 62 BSCS_legato a questa comunità

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi				
totalmente in disaccordo	6	4,6	4,6	4,6
in disaccordo	12	9,2	9,2	13,8
leggermente in disaccordo	20	15,4	15,4	29,2
leggermente d'accordo	43	33,1	33,1	62,3
d'accordo	38	29,2	29,2	91,5
totalmente d'accordo	11	8,5	8,5	100,0
Totale	130	100,0	100,0	

Grafico 65 BSCS_legato a questa comunità

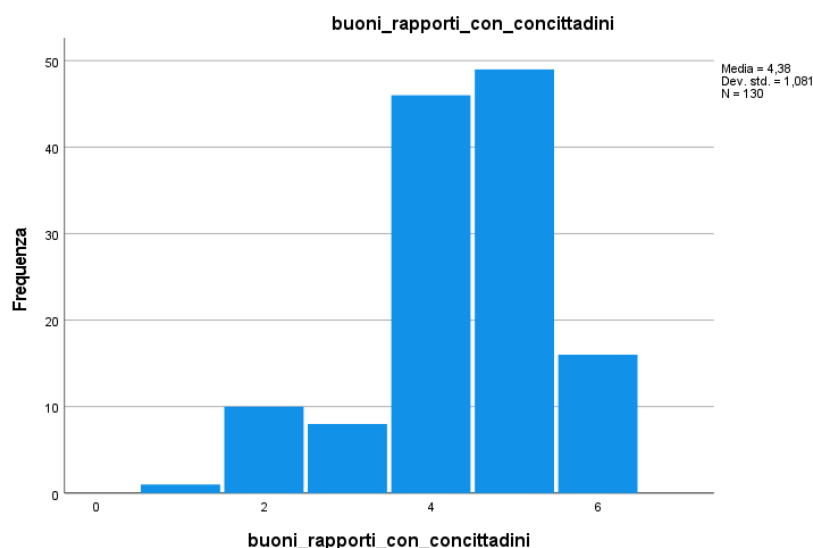


Dai dati presentati nella tabella 62 e nel grafico 65 si evince che i partecipanti del sottocampione spagnolo si sentono legati alla propria comunità: la sommatoria delle prime tre modalità di risposta della scala (totalmente in disaccordo-in disaccordo-leggermente in disaccordo) ottiene il 29,2% delle preferenze, mentre le modalità che indicano il grado di accordo indirizzano il 70,8% dei rispondenti.

Tabella 63 BSCS_buoni rapporti con concittadini

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi				
totalmente in disaccordo	1	,8	,8	,8
in disaccordo	10	7,7	7,7	8,5
leggermente in disaccordo	8	6,2	6,2	14,6
leggermente d'accordo	46	35,4	35,4	50,0
d'accordo	49	37,7	37,7	87,7
totalmente d'accordo	16	12,3	12,3	100,0
Totale	130	100,0	100,0	

Grafico 66 BSCS_buoni rapporti con concittadini



Infine, gli intervistati rispondono in modo affermativo all'item "Ho buoni rapporti con i miei concittadini". Infatti l'85,4% dei giovani coinvolti nello studio esprime accordo e il 14,6% disaccordo.

I rispondenti del campione spagnolo mostrano un elevato senso di comunità riportando un punteggio alto in tutte le sottodimensioni di questa scala:

1. la soddisfazione dei bisogni (item 1 e 2),
2. l'appartenenza al gruppo (item 3 e 4),
3. la capacità di influenzare la propria comunità (item 5 e 6),
4. la connessione emotiva (item 7 e 8).

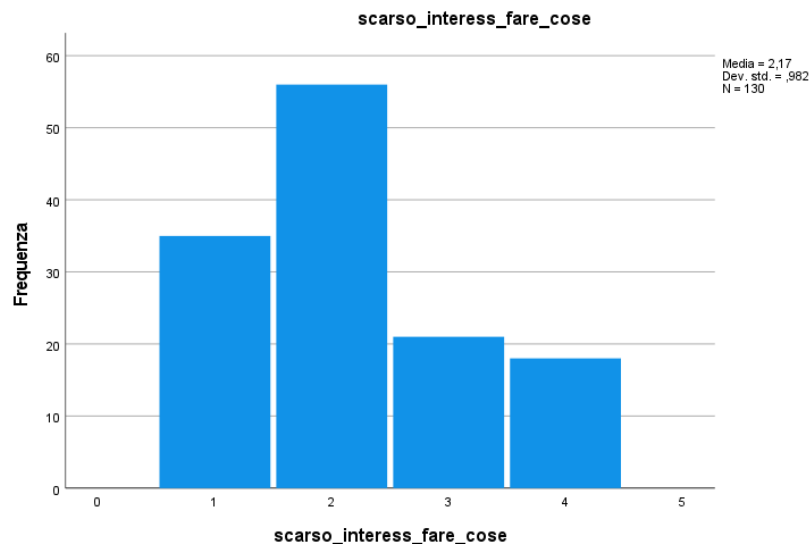
4.4.4 PHQ-9 Patient Health Questionnaire

Ai partecipanti è stato chiesto di indicare con quale frequenza (mai-qualche giorno-più della metà dei giorni-quasi tutti i giorni) hanno avvertito i seguenti problemi durante le ultime due settimane.

Tabella 64 PHQ-9_scarso interesse fare cose

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	Mai	35	26,9	26,9	26,9
	qualche giorno	56	43,1	43,1	70,0
	più della metà dei giorni	21	16,2	16,2	86,2
	quasi tutti i giorni	18	13,8	13,8	100,0
	Totale	130	100,0	100,0	

Grafico 67 PHQ-9_scarso interesse fare cose

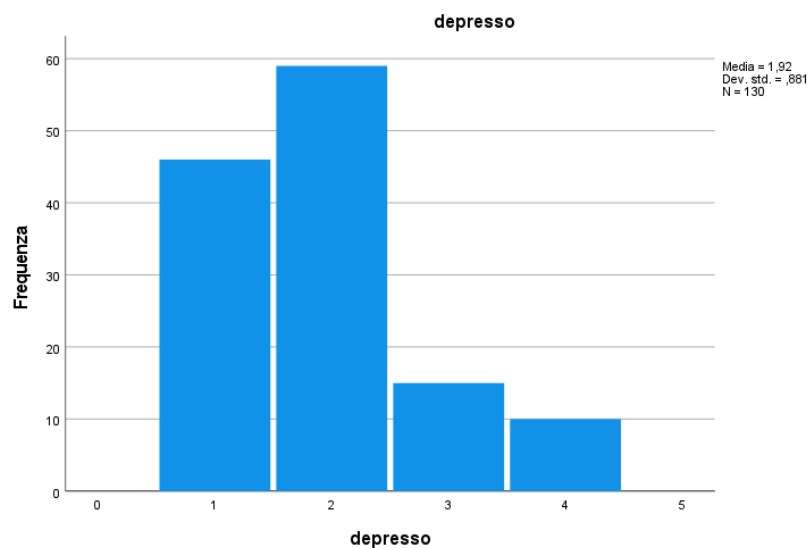


Da questa distribuzione di frequenze e dal grafico a essa collegato, si evince che il 43,1% dei soggetti afferma di provare “qualche giorno” scarso interesse nel fare le cose. Infatti è questa la seconda modalità di risposta della scala (mai-qualche giorno-più della metà dei giorni-quasi tutti i giorni) preferita dalla maggioranza dei giovani coinvolti nello studio.

Tabella 65 PHQ-9_depresso

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	Mai	46	35,4	35,4	35,4
	qualche giorno	59	45,4	45,4	80,8
	più della metà dei giorni	15	11,5	11,5	92,3
	quasi tutti i giorni	10	7,7	7,7	100,0
	Totale	130	100,0	100,0	

Grafico 68 PHQ-9_depresso

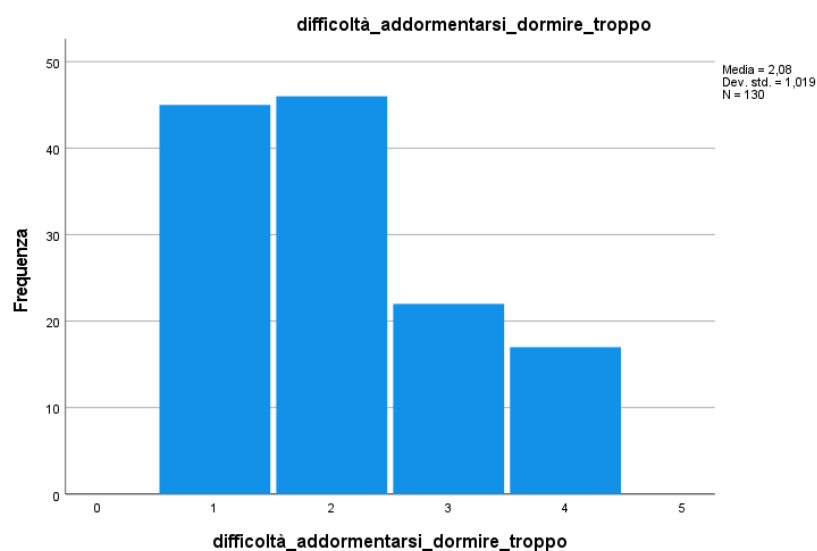


Il 45,4% dei partecipanti dichiara di essersi sentito depresso “qualche giorno” durante le ultime due settimane; mentre l’11,5% ne soffre “più della metà dei giorni” e il 7,7% “quasi tutti i giorni” contro un 35,4% che dichiara di non averne “mai” sofferto.

Tabella 66 PHQ-9_difficoltà addormentarsi o dormire troppo

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	Mai	45	34,6	34,6	34,6
	qualche giorno	46	35,4	35,4	70,0
	più della metà dei giorni	22	16,9	16,9	86,9
	quasi tutti i giorni	17	13,1	13,1	100,0
	Totale	130	100,0	100,0	

Grafico 69 PHQ-9_difficoltà addormentarsi o dormire troppo

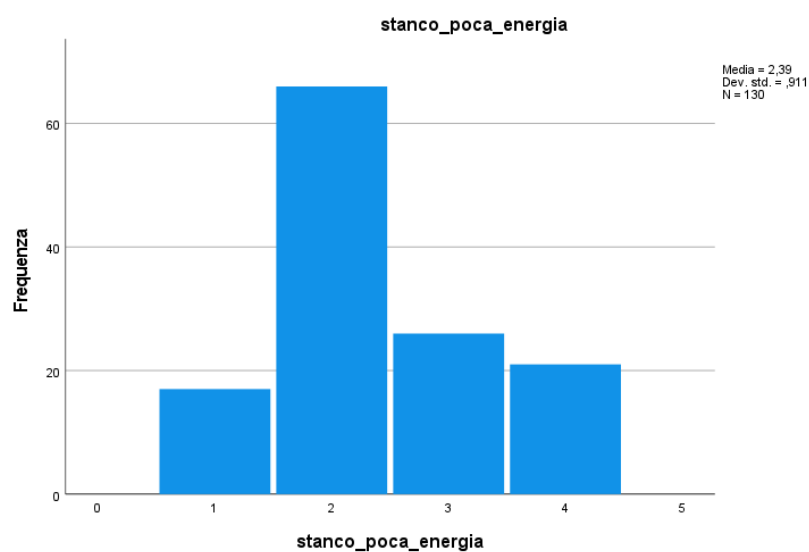


Il 35,4% degli intervistati sostiene di avere difficoltà ad addormentarsi o dormire troppo “qualche giorno”.

Tabella 67 BSCS_stanco o poca energia

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	Mai	17	13,1	13,1	13,1
	qualche giorno	66	50,8	50,8	63,8
	più della metà dei giorni	26	20,0	20,0	83,8
	quasi tutti i giorni	21	16,2	16,2	100,0
	Totale	130	100,0	100,0	

Grafico 70 PHQ-9_stanco o poca energia

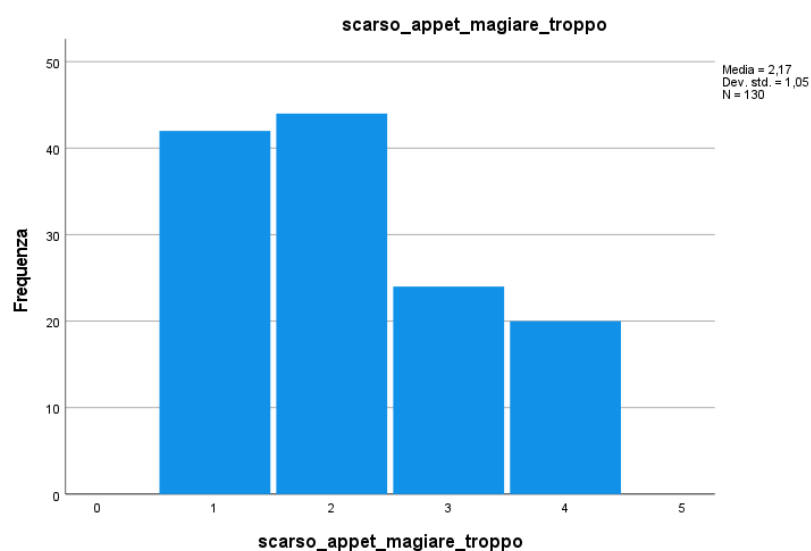


Da questa distribuzione di frequenze e dal grafico a essa collegato, si evince che la maggioranza dei partecipanti spagnoli risponde di soffrire di stanchezza o di poca energia “qualche giorno”, essendo questa la modalità risposta scelta dal 50,8% dei soggetti intervistati.

Tabella 68 PHQ-9_scarso appetito o mangiare troppo

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	Mai	42	32,3	32,3	32,3
	qualche giorno	44	33,8	33,8	66,2
	più della metà dei giorni	24	18,5	18,5	84,6
	quasi tutti i giorni	20	15,4	15,4	100,0
	Totale	130	100,0	100,0	

Grafico 71 PHQ-9_scarso appetito o mangiare troppo

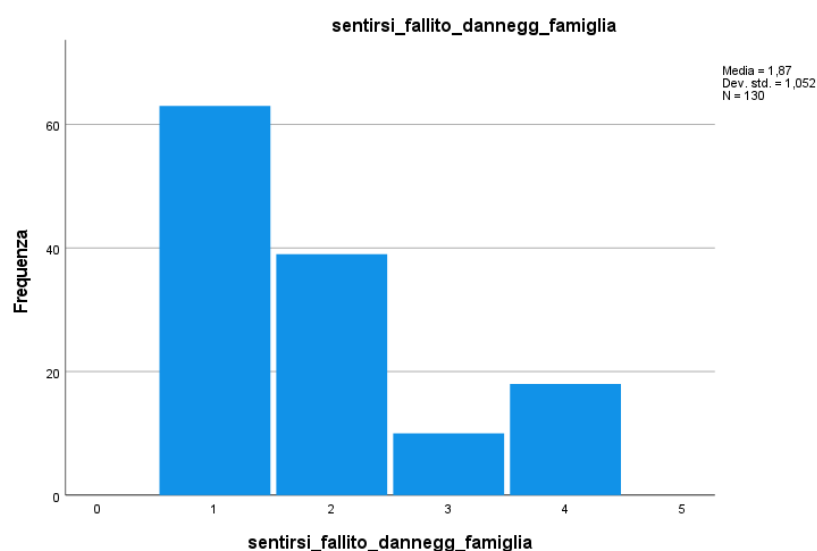


Il 33,8% dei partecipanti sceglie la modalità di risposta “qualche giorno” per questo item: “Durante le ultime due settimane con che frequenza hai provato scarso appetito o hai mangiato troppo”.

Tabella 69 PHQ-9_sentirsi fallito o danneggiare famiglia

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	Mai	63	48,5	48,5	48,5
	qualche giorno	39	30,0	30,0	78,5
	più della metà dei giorni	10	7,7	7,7	86,2
	quasi tutti i giorni	18	13,8	13,8	100,0
	Totale	130	100,0	100,0	

Grafico 72 PHQ-9_sentirsi fallito o danneggiare famiglia

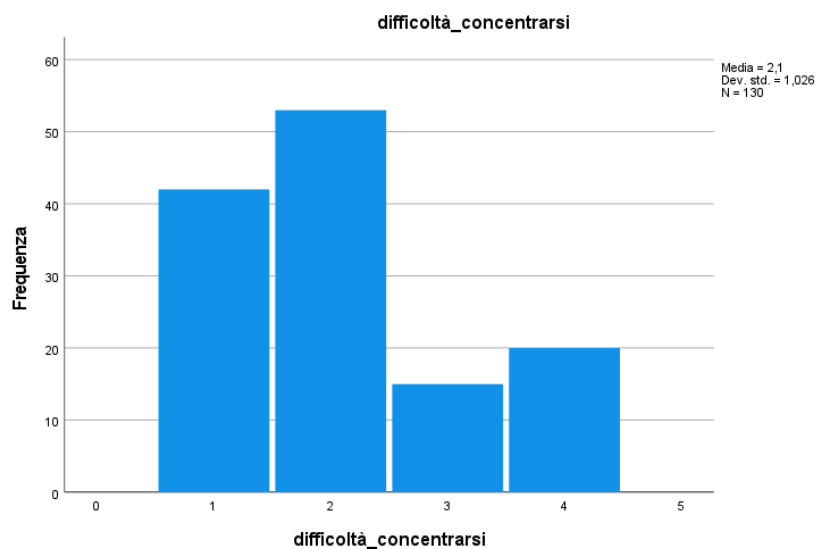


Il 48,5% degli intervistati spagnoli all'item "Sentirsi in colpa o di essere un fallito o di danneggiare te stesso o la tua famiglia" risponde scegliendo la prima modalità di risposta "mai" (mai-qualche giorno-più della metà dei giorni-quasi tutti i giorni).

Tabella 70 PHQ-9_difficoltà concentrarsi

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	Mai	42	32,3	32,3	32,3
	qualche giorno	53	40,8	40,8	73,1
	più della metà dei giorni	15	11,5	11,5	84,6
	quasi tutti i giorni	20	15,4	15,4	100,0
	Totale	130	100,0	100,0	

Grafico 73 PHQ-9_difficoltà concentrarsi

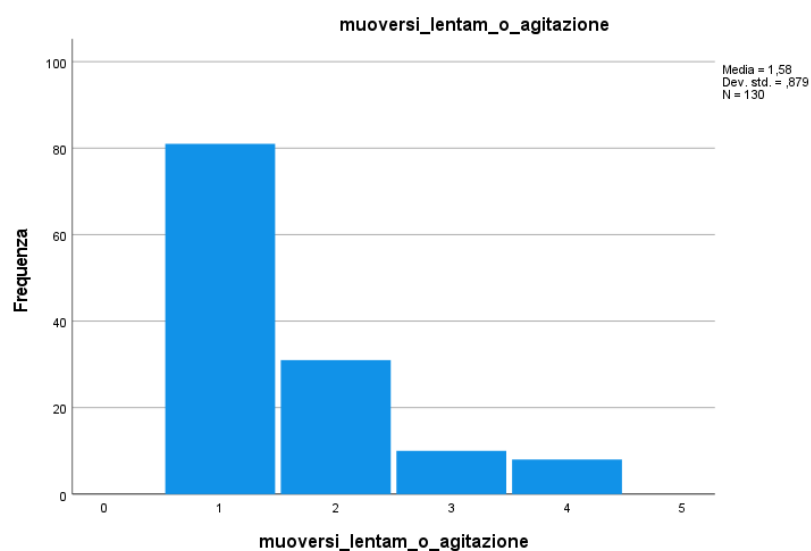


Da questa distribuzione di frequenze e dal grafico a essa collegato, si evince che la maggioranza dei partecipanti spagnoli risponde di aver avuto difficoltà a concentrarsi sulle cose, come leggere o stare al pc, “qualche giorno”, essendo questa la modalità risposta scelta dal 40,8%, dei soggetti intervistati.

Tabella 71 PHQ-9_muoversi lentamente o agitazione

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	Mai	81	62,3	62,3	62,3
	qualche giorno	31	23,8	23,8	86,2
	più della metà dei giorni	10	7,7	7,7	93,8
	quasi tutti i giorni	8	6,2	6,2	100,0
	Totale	130	100,0	100,0	

Grafico 74 PHQ-9_muoversi lentamente o agitazione

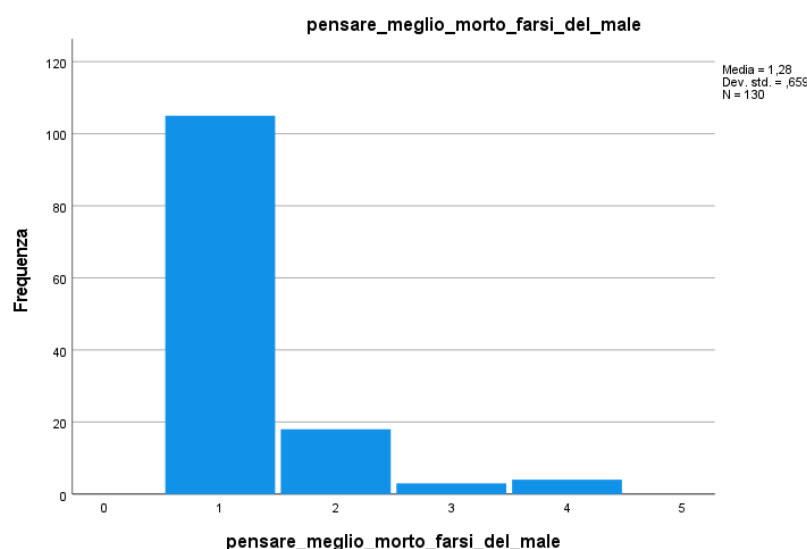


Il 62,3% dei partecipanti sceglie la prima modalità di risposta “mai” per questo item: “Muoversi o parlare così lentamente tanto che anche gli altri se ne accorgevano? O al contrario, essere così irrequieto o agitato da doversi muovere più del solito”.

Tabella 72 PHQ-9_pensare meglio morto o farsi del male

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	Mai	105	80,8	80,8	80,8
	qualche giorno	18	13,8	13,8	94,6
	più della metà dei giorni	3	2,3	2,3	96,9
	quasi tutti i giorni	4	3,1	3,1	100,0
	Totale	130	100,0	100,0	

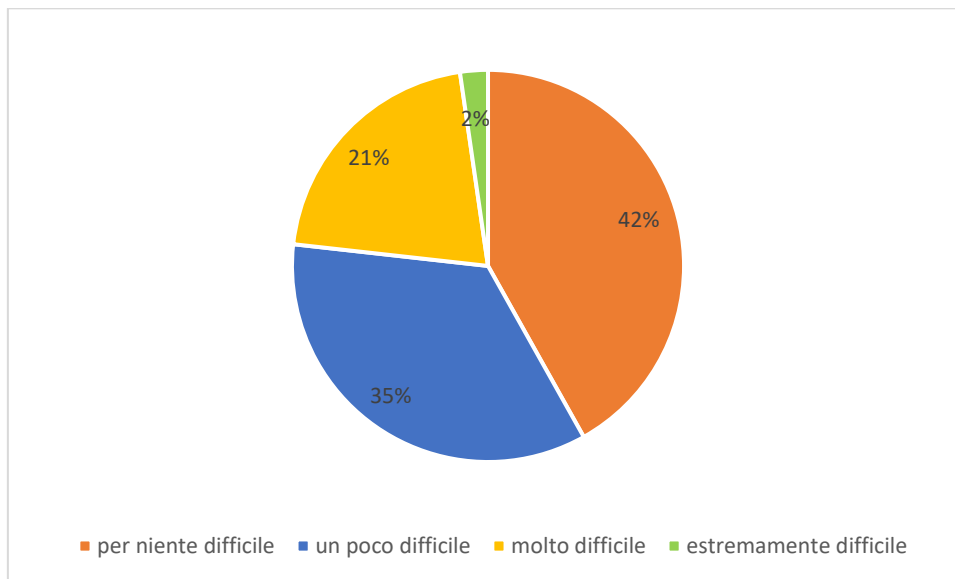
Grafico 75 PHQ-9_pensare meglio morto o farsi del male



Infine, dai dati presentati nella tabella 72 e nel grafico 75 si può evincere che i soggetti del sottocampione spagnolo affermano di non aver mai pensato che sarebbe meglio essere morto o di farsi del male in qualche modo. Infatti la prima modalità di risposta “mai” ottiene l’80,8%, delle preferenze.

All’ultimo item di questa scala: “Se hai riscontrato la presenza di qualcuno dei problemi indicati nel presente questionario, in che misura quei problemi ti hanno creato difficoltà nel tuo studio/lavoro, nel prenderti cura delle tue cose o nello stare insieme agli altri?” la maggioranza dei partecipanti risponde di non aver avuto nessuna difficoltà, opzione che indirizza il 42% delle preferenze.

Grafico 76 PHQ-9_in che misura questi problemi ti hanno creato difficoltà

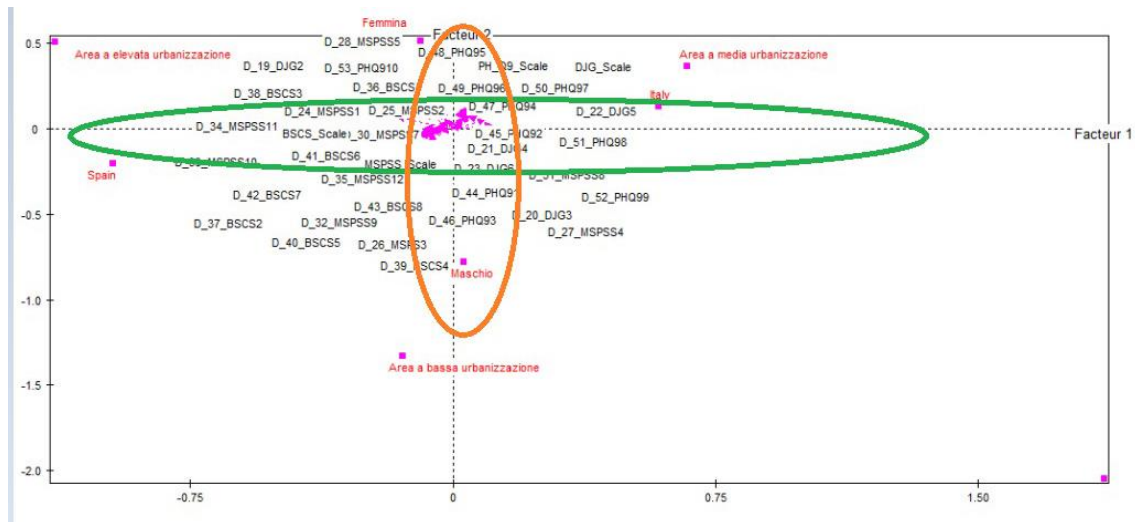


Secondo il calcolo dei punteggi ottenuti a questa scala: 0-4= Assente, 5-9=Depressione sottosoglia, 10-14=Depressione maggiore lieve, 15-19= Depressione maggiore moderata, ≥ 20 = Depressione maggiore severa, possiamo affermare che i rispondenti del campione spagnolo, avendo ottenuto punteggio 6, manifestano la presenza di una depressione sottosoglia analogamente agli italiani.

Il disturbo depressivo sotto soglia è caratterizzato da una sintomatologia depressiva minima o non sufficiente a soddisfare una diagnosi di Depressione Maggiore.

4.5 Analisi fattoriale descrittiva

Grafico 77 Analisi fattoriale descrittiva



I nostri intervistati sembrano avere un medesimo orientamento sia attitudinale sia rappresentazionale. Tuttavia ad una analisi multivariata realizzata sul campione complessivo sono emerse alcune differenze determinate dalle variabili contesto, genere e nazionalità.

I primi tre fattori spiegano oltre il 65% della varianza. Si è scelto di rappresentare solo il primo e il secondo perché offrono spunti più interessanti e la resa grafica migliore.

La configurazione delle variabili elaborate, relativamente al primo fattore, consente di leggere le contrapposizioni esistenti in termini di nazionalità e contesto d'appartenenza dei partecipanti. Nel secondo fattore, la variabile discriminante sembra essere il genere. Tuttavia, anche in questo caso, non sembra irrilevante il ruolo giocato dal contesto.

In prossimità del semiasse negativo del primo fattore si collocano gli italiani dell'area a media urbanizzazione che si oppongono agli spagnoli di area a elevata urbanizzazione.

Indipendentemente dal genere, questo gruppo di soggetti è contraddistinto per sentirsi più depresso (PHQ9-2, PHQ9-8, PHQ9-4) e socialmente più solo (DJG4 e DJG5).

Sul fronte opposto, semiasse positivo del primo fattore, troviamo gli spagnoli dell'area a elevata urbanizzazione. Questo gruppo di soggetti mostra maggiore percezione di sostegno sociale (MSPSS1, MSPSS7, MSPSS2)

Il secondo fattore, come già detto, è caratterizzato dal genere e dal contesto.

Il semiasse positivo del secondo fattore "aggrega" le femmine di elevata urbanizzazione che si oppongono ai maschi di area a bassa urbanizzazione.

Indipendentemente dalla nazione, il primo gruppo non mostra sentimenti depressivi (PHQ9-5, PHQ9-6, PHQ9-4).

I maschi di bassa urbanizzazione, sul semiasse positivo del secondo fattore, si contraddistinguono per l'appartenenza alla comunità (BSCS4) e l'assenza di sentimenti di solitudine sociale (DJG6, DJG4). Rispetto al campione complessivo, i maschi di bassa urbanizzazione, italiani e spagnoli, non soffrono di solitudine sociale.

4.6 Opinioni e credenze campione italiano

Grafico 78 Opinioni_il Covid-19 ha modificato le tue relazioni

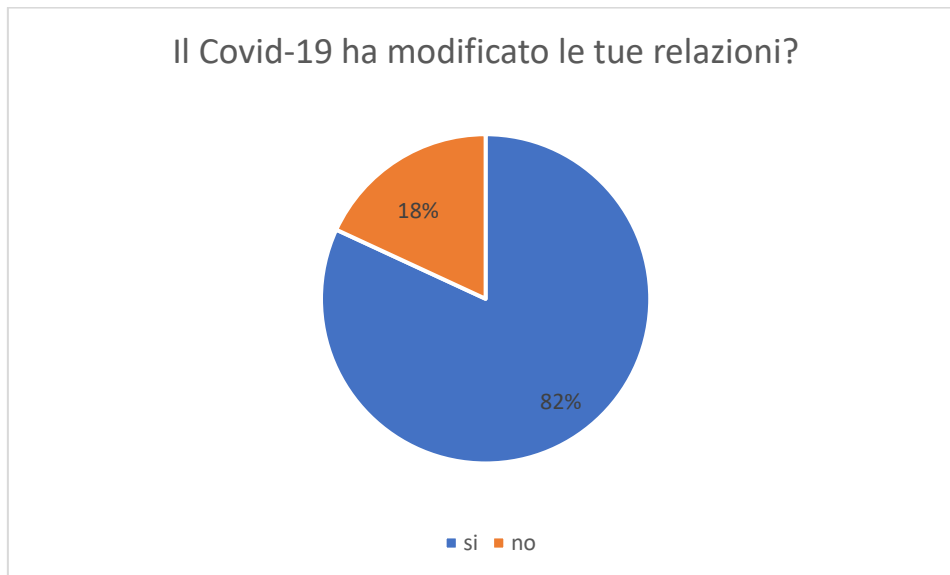
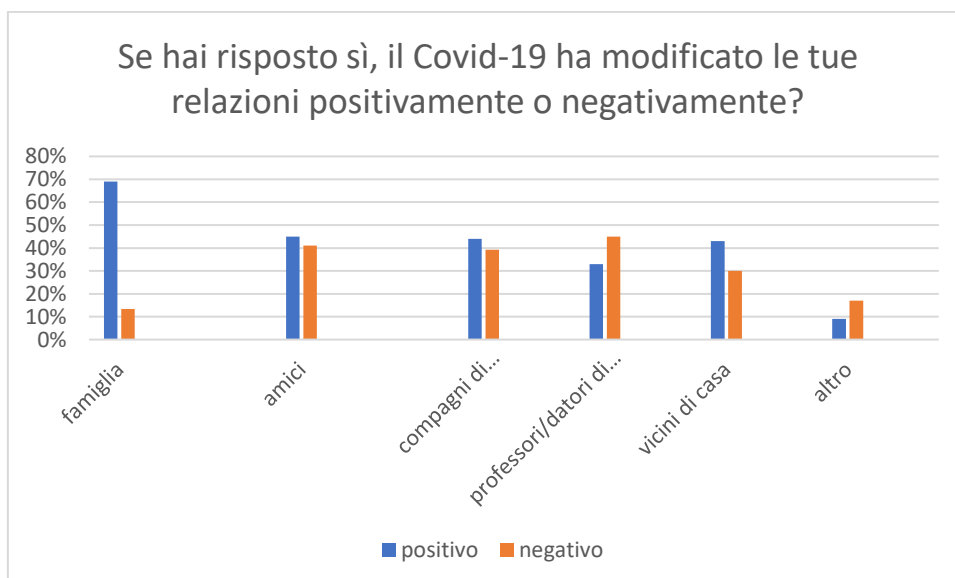


Grafico 79 Opinioni_il Covid-19 ha modificato relazioni positivamente o negativamente



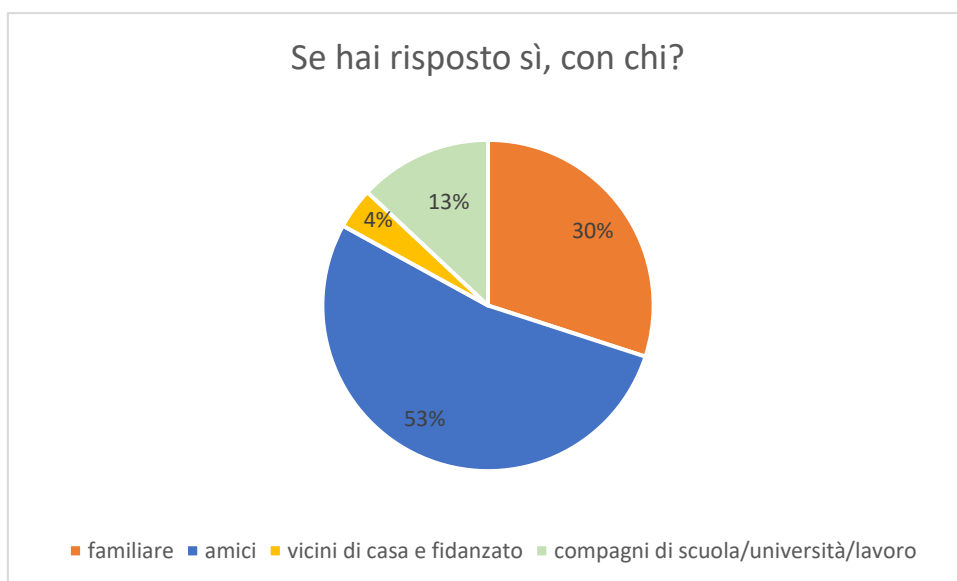
La maggioranza degli intervistati italiani (82%) dichiara che il Covid-19 ha modificato le proprie relazioni. In modo positivo con famiglia (69%), amici (45%), compagni di

scuola/università/colleghi di lavoro (44%) e vicini di casa (43%), negativamente con professori/datori di lavoro (45%).

Grafico 80 Opinioni_hai riscoperto un legame affettivo



Grafico 81 Opinioni_riscoperto legame affettivo con chi



Il 65% ha riscoperto un legame affettivo a cui dava prima meno importanza, in particolar modo con amici (53%) e familiari (30%).

Grafico 82 Opinioni_in seguito ai lockdown credi di star sperimentando solitudine

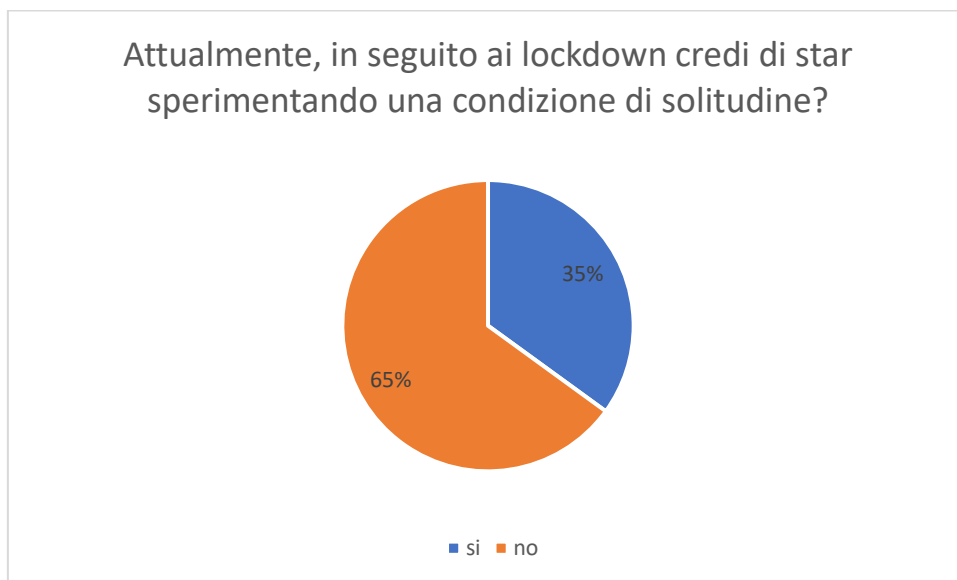
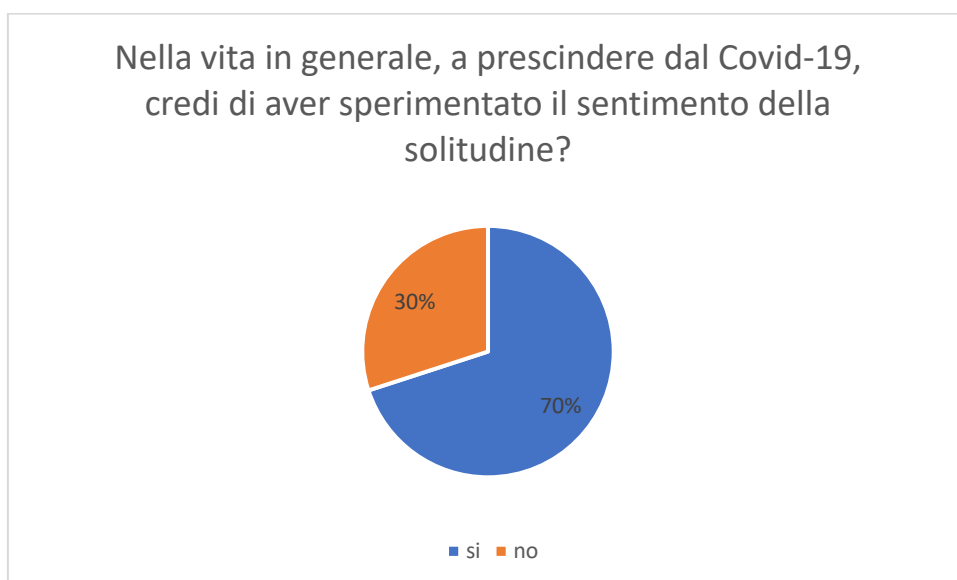


Grafico 83 Opinioni_nella vita in generale credi di aver sperimentato solitudine



La maggioranza degli intervistati italiani (65%) dichiara di non soffrire di solitudine attualmente in seguito alla pandemia da Covid-19, mentre afferma di aver sperimentato questo sentimento nella vita in generale (70%).

4.7 Opinioni e credenze campione spagnolo

Grafico 84 Opinioni_il Covid-19 ha modificato le tue relazioni

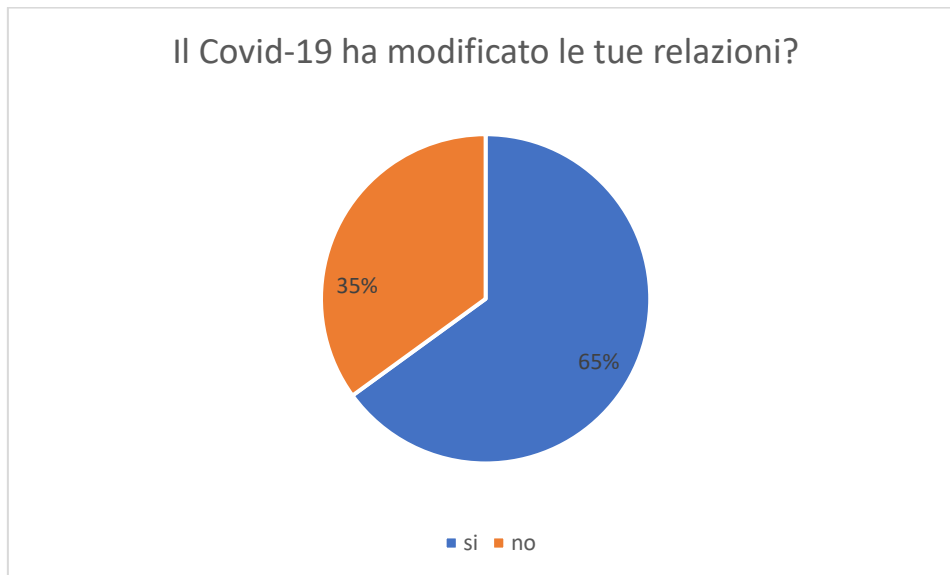
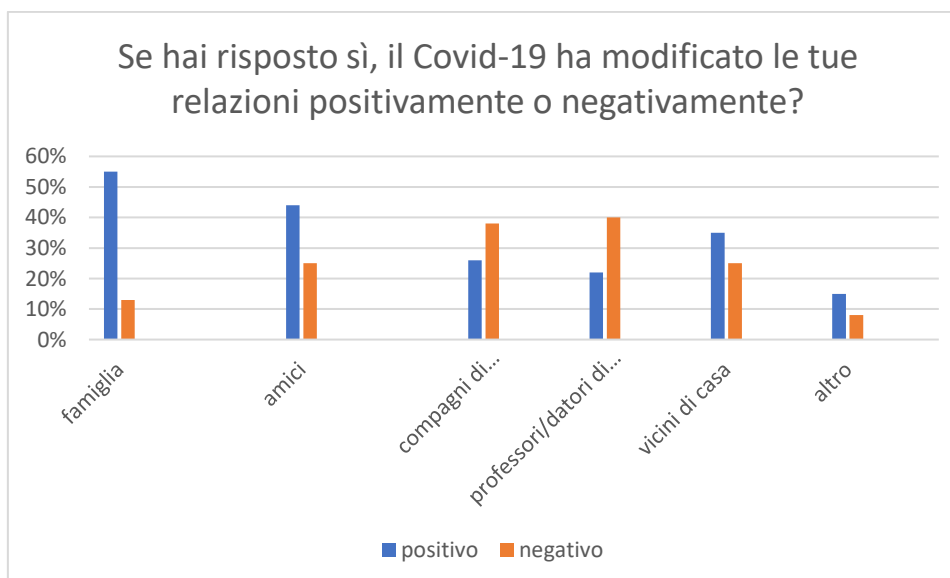


Grafico 85 Opinioni_il Covid-19 modificato relazioni positivamente o negativamente



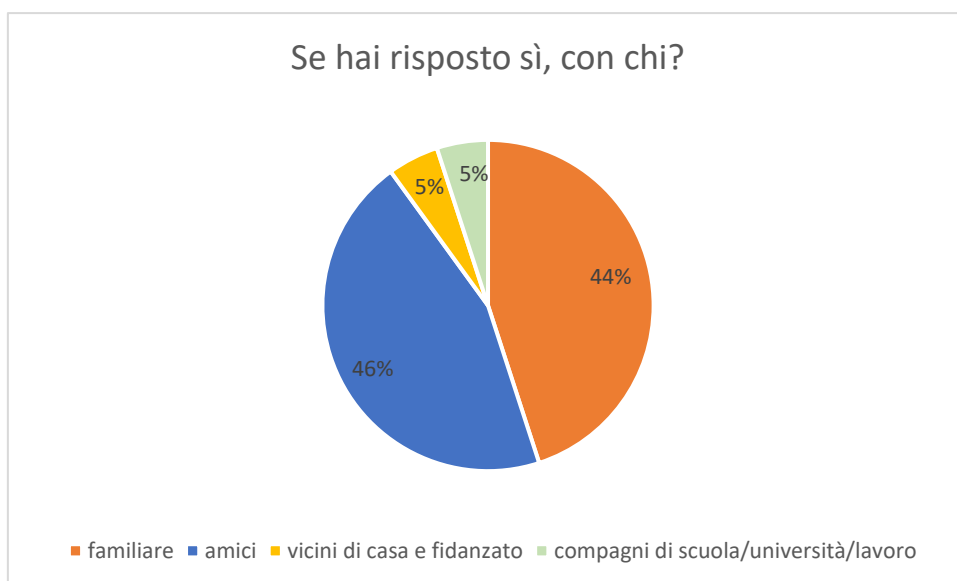
La maggioranza degli intervistati spagnoli (65%) dichiara che il Covid-19 ha modificato le proprie relazioni; positivamente con famiglia (55%), amici (44%) e vicini di casa

(35%). Ma negativamente con compagni di scuola/università/colleghi di lavoro (38%) e professori/datori di lavoro (40%).

Grafico 86 Opinioni_hai riscoperto un legame affettivo



Grafico 87 Opinioni_riscoperto legame affettivo con chi



Similmente al campione italiano, il 65% degli intervistati spagnoli afferma di aver riscoperto un legame affettivo a cui dava prima meno importanza, in particolar modo con famiglia (44%) e amici (46%).

Grafico 88 Opinioni_in seguito ai lockdown credi di star sperimentando solitudine

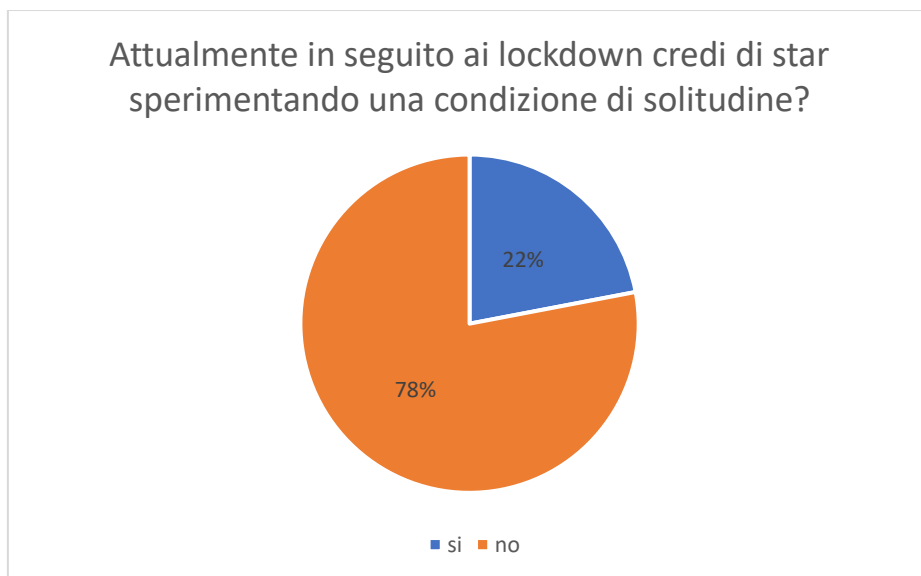
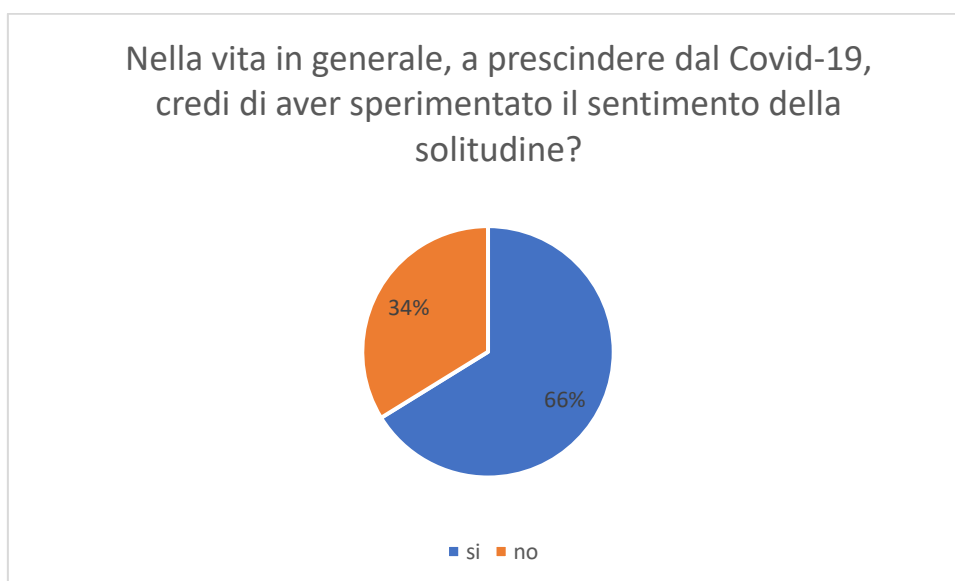


Grafico 89 Opinioni_nella vita in generale credi di aver sperimentato solitudine



Il 78% del campione dichiara di non soffrire di solitudine attualmente in seguito alla pandemia da Covid-19, mentre afferma di aver sperimentato questo sentimento nella vita in generale (66%), analogamente al campione italiano.

Tabella 73 Opinioni_in seguito ai lockdown credi di star sperimentando solitudine, perché?

Attualmente, in seguito ai lockdown, credi di star sperimentando solitudine, perché?				
	ITALIANI		SPAGNOLI	
“...a causa delle conseguenze delle norme restrittive /limitazione dei contatti” <i>Perché il distanziamento sociale imposto comporta lontananza emotiva e fisica dal resto del mondo, spesso anche paura dell'altro.</i> <i>Perché il contatto prima era una cosa banale ora che è così limitato ne sento la mancanza.</i> <i>Sono mesi che siamo soli con noi stessi.</i>	30	14%	18	13,8%
“...a volte ho bisogno di stare solo/a” <i>Perché io sono fatto così. Non desidero stare al centro dell'attenzione con tanti amici.</i> <i>A volte ho bisogno di stare solo.</i> <i>Poche volte ma per mia scelta.</i>	3	1,4%	--	--
“...era una condizione presente già prima del Covid-19” <i>Perché la solitudine è sempre presente, anche prima del Covid-19. Dipende anche da come una persona la interpreta, però ci si ritrova spesso da soli a prescindere dalla situazione attuale.</i> <i>La solitudine l'ho provata e non vorrei mai che accadesse di nuovo.</i> <i>La solitudine credo vada oltre la condizione "fisica", esisteva anche prima del Covid e non ci sono mai due periodi di solitudine uguali.</i>	5	2,3%	11	8,5%
“...ho una buona rete relazionale” <i>Non sono sola.</i> <i>Ho diverse persone su cui contare, con cui posso svagarmi quando le cose si fanno pesanti.</i> <i>Perché nonostante la situazione sono circondata da persone che mi vogliono bene.</i>	36	16,7%	18	13,8%
“...il Covid-19 ha modificato positivamente le relazioni”	12	5,6%	7	5,4%

<i>Perché le relazioni sociali sono diventate più importanti per tutti anche per quelli a cui piace stare soli. Dopo il Covid il legame con i miei amici si è rinforzato. Ho riscoperto relazioni durante il periodo della pandemia e adesso troviamo il modo di sostenerci a vicenda.</i>				
<i>“...non ho amici, mi sento solo/a” Mi sento costantemente sola. Non mi sento vicina o capita da nessuno. Non mi sento parte della società.</i>	14	6,5%	1	0,8%
<i>“...sono cambiati i rapporti in negativo” I rapporti e il modo di relazionarmi sono cambiati. Mi capita più frequentemente di prima di avere dei momenti in cui mi sento completamente sola e spaesata, come se non conoscessi più nessuno o dimenticassi chi ho attorno - e ciò mi porta conseguentemente a non parlarne. Sono tutti cambiati e più superficiali.</i>	10	4,6%	3	2,3%
<i>“...il Covid-19 mi ha aiutato” Non stavo tanto male nella quarantena. In effetti con il Covid-19 mi sono sentita meglio perché sentivo che essere sola non era colpa mia ma della situazione.</i>	--	--	6	4,6%
<i>“altro” Credo di comportarmi allo stesso modo di prima. Non mi interessa.</i>	4	1,9%	--	--
<i>“non so/non risponde”</i>	102	47%	66	50,8%

Chi-square: 28.832

degrees of freedom: 8

p-value: 0.00033936

Yates' chi-square: 20.591

Yates' p-value: 0.00831703

La maggioranza dei partecipanti afferma di non soffrire di solitudine in seguito alla pandemia. Difatti il 16,7% degli italiani e il 13,8% degli spagnoli, dichiara di avere una

buona rete relazionale e che il Covid-19 ha modificato positivamente le relazioni (5,6% italiani e 5,4% spagnoli). Tra gli intervistati spagnoli emerge anche la categoria “il Covid-19 mi ha aiutato” con il 4,6% di frequenza; e “la solitudine come necessità”, negli italiani (1,4%). Altri soggetti, diversamente, ritengono che tale condizione sia la conseguenza delle “norme restrittive /limitazione dei contatti”, categoria che indirizza il 14% delle preferenze negli italiani e il 13,8% negli spagnoli. Le differenze tra i campioni sono risultate significative anche all’analisi del χ^2 (Yates' chi-square 20.591; Yates' p-value: 0.00831703).

Tabella 74 Opinioni_nella vita in generale credi di aver sperimentato solitudine

Nella vita in generale a prescindere dal Covid-19, credi di aver sperimentato una condizione di solitudine?				
	ITALIANI		SPAGNOLI	
“...non sono mai stato solo/a” <i>Non mi sono mai sentita sola. Sono sempre stata in compagnia. Non ho mai avuto problemi di solitudine.</i>	16	7,4%	6	4,6%
“...a causa del comportamento degli altri o scarse relazioni” <i>Non mi sentivo accettata. Mi sono sentita esclusa e sola. Mi allontanano dalle persone affinché non mi feriscano.</i>	24	11%	20	15,4%
“...in determinati periodi/eventi di vita” <i>Ne ho sofferto in adolescenza. In passato ero spesso sola. Quando ero piccola.</i>	31	14,3%	19	14,6%
“...la solitudine è una condizione umana” <i>Perché sono un essere umano e come tale ho sperimentato anche questo. Capita a tutti. Prima o poi capita.</i>	15	7%	6	4,6%
“...a causa sua (es. comportamento: paura di aprirsi/si chiude in sé stessi*)” <i>Sono fatto così. Sono un soggetto introverso Sono un lupo solitario.</i>	16	7,4%	6	4,6%
“...solitudine positiva” <i>Mi piace la tranquillità e uscire quando è necessario. Molto spesso mi isolo da tutti e tutto e rifletto.</i>	4	1,9%	9	6,9%

“...altro” <i>A volte ho la sensazione che siamo circondati da molte persone ma non parliamo con nessuno, tra i social network, l'essere sempre connessi, le relazioni sono più effimere, fugaci, e questo a volte ti fa provare questa sensazione.</i> <i>Perché in questa società l'importante è stare bene.</i> <i>Per aver rifiutato di assumere i ruoli che la società mi impone.</i>	1	0,5%	6	4,6%
“non so/non risponde”	109	50,5%	58	44,7%

Chi-square: 15.433

degrees of freedom: 6

p-value: 0.01714351

Yates' chi-square: 10.879

Yates' p-value: 0.09218885

I partecipanti, italiani e spagnoli, affermano in modo analogo di aver sperimentato la solitudine nella vita in generale; di averne sofferto in determinati periodi/eventi di vita, come l'infanzia o l'adolescenza (14,3% italiani e 14,6% spagnoli) e soprattutto come conseguenza “del comportamento degli altri, o mancanza di relazioni” (15,4% spagnoli e 11% italiani). Sono maggiormente gli italiani (7%) a considerarla una “condizione umana” che prima o poi capita a tutti. Le differenze tra i campioni sono risultate significative anche all'analisi del χ^2 (Yates' chi-square 10.879; Yates' p-value: 0.09218885).

Tabella 75 Opinioni_nella tua cerchia di amici persona sola

Nella tua cerchia di amici e conoscenti esiste qualcuno che consideri una "persona sola"?				
	ITALIANI		SPAGNOLI	
"...a causa degli altri" <i>Mancanza affetti. Scarse relazioni. Troppe persone attorno a lei, e nessuna figura realmente importante, neanche nella famiglia. Per la scarsa importanza che la maggior parte della gente dà ad essa.</i>	10	4,6%	9	6,9%
"...a causa sua" <i>Sembra non volere rapporti con il mondo esterno. Perché spesso si isola, o quando proviamo a stare insieme è come se ci evitasse. È solitaria. È sempre triste.</i>	29	13,4%	24	18,5%
"...solitudine positiva/preferisce stare da solo/a" <i>Preferisce essere più lontana da ciò che è socialmente considerato "normale". Perché preferisce la sua privacy. Ma non la considero una cosa negativa. Le piace stare da sola e svolgere da sola attività che la rilassano.</i>	--	--	17	13,1%
"altro" <i>Perché per quanto possa sorridere, so che soffre dentro e si sente a disagio.</i>	7	3%	--	--
"non so/non risponde"	170	79%	80	61,5%

Chi-square: 5.535

degrees of freedom: 3

p-value: 0.13656015

Yates' chi-square: 3.663

Yates' p-value: 0.30022871

Alla domanda relativa alla solitudine di una persona appartenente alla propria cerchia di amici, la maggioranza degli intervistati, soprattutto nel campione spagnolo, risponde attribuendo la causa di tale condizione alla persona stessa, essendo la categoria "a causa sua" quella che indirizza il maggior numero di preferenze (18,5% spagnoli e 13,4%

italiani). Il solo campione spagnolo argomenta anche di una solitudine come condizione scelta dal soggetto stesso, con la categoria “preferisce stare da solo/a,” che ottiene il 13,1% delle risposte. Le differenze tra i campioni sono risultate significative anche all’analisi del χ^2 (Yates' chi-square 3.663; Yates' p-value: 0.30022871).

Tabella 76 Opinioni _perchè una persona finisce per trovarsi in condizione di solitudine

Perché una persona finisce nel trovarsi in condizione di solitudine?				
	ITALIANI		SPAGNOLI	
“...a causa degli altri e della società/ mi sento incompreso/non adeguato” <i>Perché non accettata in questa società che è piena di pregiudizi o è pronta a giudicarti per quello che dimostri ma non sei.</i> <i>Mancanza di compatibilità con il mondo. Quelli che vanno controcorrente restano soli.</i> <i>La società è ipocrita, ci assegna ruoli indiscutibili che in molti casi impongono una schiavitù.</i> <i>Perché viviamo in una società neoliberale che incita al neoliberismo e rompe i legami di coesione sociale e comunitaria.</i>	80	37%	58	44,6%
“...a causa di eventi/circostanze esterne” <i>Eventi di vita.</i> <i>Per situazioni non dipese da lei.</i> <i>A causa di fattori esterni.</i>	9	4,2%	10	7,7%
“...a causa sua (es. comportamento: paura di aprirsi/si chiude in sé stessi*)” <i>Perché delle volte non si sente in grado di essere felice e, per non essere un peso, decide di "autopunirsi" restando da sola.</i> <i>Paura di non essere al livello degli altri, di conseguenza auto eliminarsi dalla vita sociale e allontanare tutte le persone vicine per non avere il costante paragone con gli altri.</i> <i>Non esce di casa.</i>	88	40,7%	32	24,6%
“...solitudine positiva/preferisce stare da solo/a” <i>Per la tranquillità o perché si è stanchi e si ha bisogno di rilassarsi.</i> <i>Per connettersi con sé stessa.</i> <i>C'è chi si sente bene ed equilibrato da solo.</i>	6	2,8%	10	7,7%
“altro” <i>Credo che sia uno stato appreso. Gli esseri umani sono animali sociali, ma quando passano molto tempo soli si abituano.</i> <i>Ci sono svariati motivi.</i> <i>Cose della vita.</i>	13	8,8%	6	4,6%
“non so/non risponde”	20	9,3%	14	10,8%

Chi-square: 13.657
degrees of freedom: 4
p-value: 0.0084742
Yates' chi-square: 11.21
Yates' p-value: 0.02430257

La domanda “perché una persona finisce col trovarsi in solitudine” ottiene il più alto numero di risposte: solo il 20,1% “non sa/non risponde”, di cui 9,3% italiani e 10,8% spagnoli. Sono maggiormente gli italiani ad attribuire la causa di tale condizione alla persona stessa; la categoria “a causa sua” infatti ottiene il 40,7% di preferenze, mentre indirizza solo il 24,6% delle risposte dei partecipanti spagnoli. Viceversa questi ultimi assegnano alla “società e agli altri” la causa di tale condizione, con il 44,6% di preferenze, categoria che indirizza anche il 37% delle risposte degli italiani. Le differenze tra i campioni sono risultate significative anche all’analisi del χ^2 (Yates' chi-square: 11.21; Yates' p-value: 0.02430257).

4.8 Discussione

Alla luce della letteratura internazionale consultata e della conseguente revisione critica presentata nelle pagine precedenti, il presente studio sulle rappresentazioni sociali della solitudine dei giovani della Gen Z, ai tempi della pandemia di Covid-19, risulta essere l'unico nel suo genere.

Prima di entrare nello specifico dei risultati ottenuti, appare necessario ricordare, seppur per grandi linee, lo scenario storico e sanitario che la pandemia ha determinato in Italia e in Spagna, evidenziando lo sconvolgimento di ritmi, abitudini, relazioni e progetti, che essa ha provocato nelle vite degli intervistati, e non solo, imprigionandoli in una paralisi esistenziale, che li ha resi ostaggio dell'ignoto e della paura.

I dati sono stati raccolti nel periodo che va da maggio a novembre 2021, un periodo in cui entrambe le nazioni stavano con prudenza affrontando una serie di riaperture, lasciando sperare un prossimo ritorno alla normalità; condizione favorita dal diffondersi dei vaccini anche per i più giovani (maggio 2021 in Italia stava per terminare la cosiddetta terza ondata; in Spagna la quarta). Nel maggio 2021 entrambe le nazioni si lasciavano alle spalle un lungo periodo, iniziato nel marzo del 2020, di restrizioni rigidissime: il primo lockdown, un barlume di speranza nel periodo estivo a cui ha fatto seguito un autunno e un lungo inverno (2021) altrettanto pesante in termini di chiusure e restrizioni; divieti di assembramento, divieto di riunioni familiari durante le festività natalizie, stop a feste, eventi religiosi, se non a numero limitato, ancora smart working e didattica a distanza.

Progetti di vita a tempi intermittenti, speranze di risoluzione del virus contrastate da picchi di contagi e numeri crescenti di morti, le contestazioni destabilizzanti dei no vax. Dal punto più lontano del pianeta al chiuso della propria stanza tutto e tutti inglobati in una caotica condizione di sospensione e di paura. Obbligati a convivenze non sempre scelte e desiderate, invasi dal virus che contagia alterando tutti i nostri spazi vitali.

Questo inaspettato scenario ha inevitabilmente sconvolto anche la fascia più giovane che è stata costretta ad apportare velocemente modifiche alla propria routine quotidiana: dalla scuola, alle attività sportive, al tempo libero, alle relazioni amorose e amicali. Tutti gli scambi con l'ambiente esterno sono stati vietati o limitati, seppur così necessari per il giovane che si nutre di scoperte ed esperienze di affermazione di sé, proprio grazie a tali interazioni. Questa condizione ha sicuramente influenzato il modo di sentire e rappresentare la solitudine, che come emerge anche dai loro contenuti proiettivi, viene

talvolta positivamente descritta, come una esigenza di intimità e spazio personale per riflettere su di sé.

L'obiettivo primario del presente studio è stato quello di identificare la rappresentazione sociale della solitudine. Più specificamente, si è cercato di rispondere alla domanda circa l'esistenza di differenze tra le rappresentazioni elaborate da giovani italiani e spagnoli.

In linea generale possiamo affermare che le rappresentazioni sociali della solitudine di italiani e spagnoli della Gen Z sono simili. Siamo in presenza di una particolare tipologia di rappresentazione sociale che Moscovici (1988) ha definito egemonica. Egli distingue tra: SR chiusi/egemonici, caratterizzati da elementi di rappresentazione uniformemente distribuiti e condivisi in tutta la popolazione; SR agonali/critici/polemici, caratterizzati da elementi rappresentazionali approssimativamente simili nell'intera popolazione, ma con significati determinati da valori diversi e perfino contrastanti; SR aperti/emancipati, caratterizzati da elementi rappresentazionali distribuiti tra i vari sottogruppi di una popolazione in modo tale che è necessario riunirli per scoprirne la coerenza.

A partire dagli elementi centrali e periferici, l'universo delle cognizioni possedute dagli intervistati sulla solitudine sembrano delineare due distinte articolazioni: una negativa e una positiva. Così il nucleo centrale della rappresentazione che emerge nella prima tecnica di analisi è contraddistinto da una visione negativa della Solitudine, caratterizzato da categorie quali: Depressione, Isolamento (italiani) e Tristezza (spagnoli).

La tecnica delle similitudini, invece, individua un nucleo centrale della rappresentazione con valenza positiva. Come afferma un intervistato: “La solitudine ha due sfaccettature, che a seconda delle nostre esperienze passate si riferiscono più a una che all'altra. Da un lato c'è la solitudine positiva, quella che permette di rilassarsi, fuggire dal mondo e stare con sé stessi. D'altra parte, la solitudine negativa è quella della tristezza, della paura, della mancanza d'amore” (SP10F).

Questo doppio aspetto, emerso dall'analisi delle rappresentazioni sociali, ci aiuta a ribadire la presenza di una ambivalenza rispetto ai significati attribuiti al tema del nostro studio. È interessante notare che anche la ricerca di Melotti (2006), finalizzata proprio a indagare le rappresentazioni sociali della solitudine di un campione di adolescenti italiani, aveva già riscontrato lo stesso dato. In questo studio, accanto ai vissuti negativi associati alla solitudine, compariva la necessità di un isolamento fisico, ricercato come occasione per potersi “sottrarre alle richieste del mondo esterno”, come momento di introspezione

e di riflessione su di sé. In questo senso, la solitudine, che Miceli (2003) definisce “esistenziale”, appare come una dimensione fondamentale e ineliminabile della condizione adolescenziale, un mezzo per raggiungere la propria interiorità in una fase della crescita di ricerca e di definizione della propria identità.

Già dai primi approfondimenti su adolescenza e identità, diversi studiosi hanno considerato la solitudine come la manifestazione di un bisogno evolutivo presente fin dalla nascita, coesistente e non contrapposto al bisogno di socialità (Buchholz, 1997). Donald W. Winnicott, pediatra e psicoanalista britannico, nel suo saggio “*The capacity to be alone*” (1970), descrive la capacità di stare da soli come una competenza fondamentale per la definizione della propria identità, per la costruzione delle relazioni con le altre persone e per godere della solitudine (solitudine intesa in senso positivo e non come fattore di ritiro e di ripiegamento su di sé).

Erik Erikson, che ha teorizzato le otto fasi dello sviluppo (1950) che coprono l'intero ciclo della vita umana e ha fatto corrispondere a ognuno di questi periodi un compito evolutivo, cioè un problema specifico collegato a una qualità dell'Io che si apre su due possibilità: una positiva e una negativa, ha collocato, nella fase “dell'intimità e dell'isolamento”, tra i 19 e i 25 anni, la dialettica tra due tendenze contrapposte: l'esigenza di fondersi con gli altri e quella di preservare la propria identità isolandosi (Erikson, 1995). Per ultimo, anche lo psicologo canadese Marcia (1980), che espandendo il modello di Erikson e concentrandosi maggiormente proprio sul periodo dell'adolescenza, ha ribadito l'importanza della capacità e del bisogno di stare da soli durante il periodo che chiama di moratoria adolescenziale in cui la persona è nel pieno della fase di crisi e di esplorazione, non sono stati ancora presi impegni o le idee in merito sono ancora poco chiare e definite.

Ma ciò su cui preme porre l'attenzione è anche un altro significato che i giovani del nostro campione hanno attribuito alla parola solitudine, ovvero la necessità di star soli per sentirsi liberi di essere sé stessi. Si pensi alla centralità della categoria “Nessuno mi condiziona-giudica” (che nell'analisi delle similitudini costituisce il nucleo della rappresentazione degli spagnoli) e all'affermazione “Perché molte volte, quando sono sola, sento di poter respirare di nuovo, non sento la pressione, non sento di dover essere all'altezza di qualcosa o di soddisfare le aspettative degli altri, sento solo di potermi rilassare” (SP30F). In tal senso la solitudine è vista come un momento di serenità da

ricercare, in cui poter essere sé stessi rispetto a una realtà giudicante, dove si ha difficoltà a mostrarsi nella propria autenticità per il timore di non essere compresi, o peggio ancora esclusi, messi da parte, non accettati. Questo è il significato che si contraddistingue, rispetto ai risultati dei precedenti studi e che maggiormente denota la nostra società contemporanea.

Si potrebbe ipotizzare infatti, che questa esigenza di stare soli per sottrarsi al “confronto” in una “*società valutante, che non consente di esprimere al meglio sé stessi*”, sia propria della attuale cultura dell’apparire, fatta di selfie, di like, di followers, e non appartenesse ai primi anni del nuovo millennio. Non è un caso che la gran parte dei lavori di ricerca sul tema del ‘social comparison’ in adolescenza, vertono prevalentemente sull’uso dei social network, a partire dal momento in cui questi hanno fatto irruzione nella nostra vita (Kross, Verduyn, Demiralp, Park, Lee, Lin, Shablack, Jonides, Ybarra, 2013; Chae, 2018; McLean, Jarman, Rodgers, 2019). Un dato che sostiene tale riflessione è che tra il 2006 e il 2008, Facebook, il primo vero social network che desse la possibilità di mostrarsi ed esporsi al giudizio-approvazione dell’altro, è stato lanciato in Spagna (in Italia la diffusione avvenne nel 2008) e che tra il 2009 e il 2012 sono state implementate funzioni come il “Mi piace” e il “Condividi” di Facebook (e il *Retweet* di Twitter): i nostri modi nuovi di ricompensa di natura sociale. Sono valutazioni immediate, irrazionali di approvazione tra pari. I “Like” offrono l’opportunità di un confronto sociale netto e quantificabile, che definisce se un comportamento sociale riceve approvazione dai pari. Oltre a quanto esposto, come menzionato in precedenza, occorre ancora riflettere sul momento storico in cui questi dati sono stati raccolti e sulla possibilità che il contesto del vissuto pandemico abbia influenzato il modo di pensare la solitudine, vista talvolta come condizione desiderabile rispetto alla mancanza di spazi intimi e personali.

Dal risultato ottenuto attraverso la somministrazione della scala di De Jong Gierveld, adoperata per misurare la solitudine, emerge l’ambivalenza sia nel campione italiano che in quello spagnolo, che conferma quanto gli intervistati hanno espresso anche nelle rappresentazioni della solitudine.

Lo stato psicologico di essere combattuti tra valutazioni opposte, o ambivalenza, è una parte ineludibile della vita umana. Alcuni oggetti sociali generano ambivalenza e sono stati ampiamente studiati: il *fast food*, l’aborto, i membri di un gruppo esterno, la

donazione di organi, l'eutanasia e l'alcol (Sparks, Conner, James, Shepherd, Povey, 2001); la solitudine non rientrava tra questi temi.

Una visione multidimensionale degli atteggiamenti ha caratterizzato la ricerca sull'ambivalenza, che suggerisce che le persone possono avere atteggiamenti positivi e negativi verso un oggetto contemporaneamente (Cacioppo, Gardner, Berntson, 1997; Priester 2002; Priester, Petty, 2001) così come avviene con i nostri intervistati rispetto alla solitudine.

L'ambivalenza esercita un'influenza pervasiva sulle emozioni delle persone (Van Harreveld, Rutjens, Rotteveel, Nordgren, Van Der Pligt, 2009) e modella il modo in cui elaborano le informazioni e risolvono i problemi (Maio, Bell, Esses, 1996; Rees, Rothman, Lehavy, Sanchez-Burks, 2013; Nohlen, van Harreveld, Rotteveel, Lelieveld, Crone, 2014). Concettualmente, essa implica un conflitto psicologico tra valutazioni simultanee, implicite o esplicite opposte riguardo a un oggetto attitudinale (Petty, Briñol, 2012). L'ambivalenza non equivale quindi a sentirsi neutrali o indifferenti nei confronti di un oggetto, ma è caratterizzata dall'avere contemporaneamente forti associazioni positive e negative (De Liver, Van Der Pligt, Wigboldus, 2007). Ha dunque importanti conseguenze sul processo decisionale e sul comportamento (Cacioppo, Gardner, Berntson, 1997; Conner, Sparks, 2002) e la risoluzione del conflitto che determina è un processo che si evolve nel tempo.

La scala adoperata nel nostro studio (DJG), permette di indagare la solitudine dal punto di vista bidimensionale in quanto distingue due sottodimensioni: emotiva e sociale. Gli intervistati italiani e spagnoli hanno mostrato solitudine sociale e bassi livelli di solitudine emotiva. Contrariamente ad altri studi che invece hanno riscontrato una maggiore tendenza degli individui più giovani a sentirsi emotivamente soli durante la pandemia (Labrague, De los Santos, Falguera, 2021; Bu, Steptoe, Fancourt, 2020; Rauschenberg, Schick, Goetzl, Roehr, Riedel-Heller, Koppe, Krumm, Reininghaus, 2021), nei nostri partecipanti si registrano bassi punteggi di solitudine emotiva (percezione della mancanza di connessione emotiva con gli altri).

Per quanto riguarda la depressione, indagata attraverso la scala PHQ-9, il nostro campione ha riportato livelli sottosoglia; il disturbo depressivo sotto soglia è caratterizzato da una sintomatologia depressiva minima o non sufficiente a soddisfare una diagnosi di Depressione Maggiore.

La depressione è stata uno dei problemi psicopatologici più comunemente osservati nelle situazioni di disastri naturali e malattie infettive (Deng, Zhou, Hou, Silver, Wong, Chang, Huang, Zuo, 2021), soprattutto per gli adolescenti che sono vulnerabili agli eventi negativi. Pertanto, molte indagini sono state condotte sul disagio psichico dei giovani in rapporto alla pandemia che hanno prodotto risultati differenti e, talvolta, discordanti; tra queste, le analisi longitudinali, con misurazioni ripetute in diversi momenti, sono considerate quelle più attendibili per la presenza di gruppi di confronto pre-Covid-19. Alcuni dati suggeriscono che la salute mentale dei giovani è peggiorata (Hansen, Galimov, Unger, Sussman, Hanewinkel, 2023), in particolare tra specifici sottogruppi (ad esempio, quelli con problemi di salute mentale preesistenti), che i sintomi di depressione e ansia si sono acuiti con il prolungarsi del tempo in isolamento-lockdown (Wang, Zhao, Ross, Ma, Zhang, Fan, Liu, 2022). Altri suggeriscono che la salute mentale è rimasta costante (Knowles, Gayer-Anderson, Turner, Dorn, Lam, Davis, Morgan, 2022) o addirittura è leggermente migliorata (Creswell, Shum, Pearcey, Skripkauskaitė, Patalay, Waite, 2021).

Anche in adolescenti con una diagnosi previa di depressione, i sintomi sono risultati complessivamente inferiori durante la pandemia, rispetto ai livelli pre-pandemia (Sadeghi, Fors, Eisner, et. al., 2022). Questi soggetti infatti non hanno riferito di sintomi clinicamente rilevanti, mentre hanno mostrato un comportamento di resilienza (Bouter, Zarchev, De Neve-Enthoven, Ravensbergen, Kamperman, Hoogendijk, Grootendorst-van Mil, 2022) che risulta essere un fattore protettivo vitale contro la depressione e l'ansia tra gli adolescenti. Addirittura, alcuni studi hanno riferito di una inversione della condizione tipica degli hikikomori. Grazie agli ordini di permanenza a casa, hanno potuto "rompere" il loro isolamento domestico e utilizzare le concessioni di uscita previste dalle norme di contenimento, per riprendere contatti con il mondo esterno. Ciò ha diverse possibili spiegazioni. In primo luogo, con le strategie adoperate per mitigare la trasmissione del virus, gli individui con gravi disturbi mentali potrebbero provare un senso di rilassamento, poiché il loro mondo e le loro abitudini sono diventate più in sintonia con la società in quarantena. In secondo luogo, la permanenza a casa potrebbe aiutarli a costruire una routine quotidiana strutturata e fissa, diventando un ambiente preferibile e in grado di fornire loro una sensazione di sicurezza (Masullo, 2021).

L'assenza di una sintomatologia depressiva nel nostro campione risulta essere coerente con il tipo di rapporto manifestato dai nostri intervistati nei confronti della solitudine, che conferma che in letteratura queste due variabili risultano essere correlate. Anche nello studio di Wolters, Mobach, Wuthrich, Vonk, Van der Heijde, Wiers, Klein, (2023) è stato dimostrato che l'isolamento sociale, la depressione, la solitudine sociale e la solitudine emotiva, l'ansia sociale, l'ansia generale, sono tutti fortemente correlati tra loro. In generale, gli studiosi hanno dimostrato come la solitudine sia associata a una maggiore negatività (Cacioppo, Hawkley, 2009), a un umore più basso (Cacioppo, Hughes, Waite, Hawkley, Thisted, 2006), alla mancanza di speranza (Chang, Chang, Lucas, Li, Beavan, Eisner, Hirsch, 2019), a sintomi di depressione e ansia e a una minore autostima (Cacioppo et al., 2015). La depressione e la solitudine, in particolare, sono state concettualizzate come altamente correlate, se non come aspetti diversi dello stesso problema.

Anche durante la pandemia, la solitudine quando presente, ha giocato un ruolo chiave nella presenza di sintomi di ansia e ha esacerbato i livelli di depressione (Van der Velden, Hyland, Contino, von Gaudecker, Muffels, Das, 2021; Liu, Davis, Palma, Sandman, Glynn, 2022).

Inoltre, il nostro risultato potrebbe ricondursi al modo in cui i governi italiano e spagnolo hanno gestito il propagarsi del virus. Le misure restrittive qui adoperate non sono paragonabili a quelle di altri paesi come per esempio Cina, Giappone e Sud Corea, dove il peggioramento della salute mentale dei giovani è iniziato sin dall'insorgere del Covid-19, con l'allontanamento sociale e la chiusura di scuole e università (Jo, Seo, Nam, Shin, Kim, Jeong, Kim, 2023).

Un'adeguata percezione di sostegno sociale è stata rilevata attraverso la *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS), dove gli intervistati, italiani e spagnoli, hanno ottenuto punteggi elevati in tutte le sottodimensioni: "Altri significativi", "Famiglia" e "Amici". Il ruolo del supporto sociale, nella risposta al lungo periodo di isolamento, dimostra che maggiori livelli di sostegno sociale percepiti agiscono da fattori protettivi per la depressione e la solitudine, come anche altre ricerche hanno riscontrato (Li, Zhao, Ma, McReynolds, Lin, Chen, Wang, Wang, Zhang, Zhang, Fan, Liu, 2021; Ferber, Weller, Maor, Feldman, Harel-Fisch, Mikulincer, 2022). Nel nostro studio, l'aumento del supporto sociale è stato fortemente legato a una significativa riduzione della solitudine emotiva negli studenti durante il periodo di isolamento obbligatorio. Questo

risultato evidenzia il valore di un adeguato supporto emotivo proveniente dai coetanei e dalla famiglia quando si affrontano le avversità e può fornire agli individui le risorse per affrontare la solitudine associata all'allontanamento sociale e alle misure di chiusura (Labrague, De los Santos, Falguera, 2021). Inoltre, il risultato concorda con i risultati di Bu et al. (2020), che hanno riportato che i giovani con un adeguato sistema di supporto hanno sperimentato livelli di solitudine inferiori rispetto a quelli dei giovani che hanno percepito un supporto sociale inferiore.

Mancanze nel supporto sociale si associano all'isolamento sociale, alla solitudine e a una maggiore probabilità di disagio psicologico (Menec, Newall, Mackenzie, Shoostari, Nowicki, 2020). Difatti le relazioni sociali sono una componente critica del benessere e un'ampia letteratura ha testimoniato come la presenza di forti relazioni sociali siano uno dei più importanti determinanti del benessere nonché fonte fondamentale di motivazione umana (Baumeister, Leary, 1995; Lucas, Dyrenforth, 2006; Myers, 2000).

Una revisione narrativa di altre epidemie di malattie infettive degli ultimi vent'anni, ha indicato che, sebbene le conseguenze psicologiche negative siano state comuni nelle precedenti pandemie, sono state riportate anche esperienze psicologiche positive che hanno protetto la salute mentale e il benessere di giovani e anziani. Durante l'attuale epidemia di Covid-19, in alcuni studi, così come nel nostro lavoro, si è riscontrato che l'esperienza condivisa di questo drammatico evento ha portato a sperimentare un maggiore senso di comunità, come riportano soprattutto alcune ricerche condotte a seguito del periodo di primo lockdown (Luchetti, Lee, Aschwanden, Sesker, Strickhouser, Terracciano, Sutin, 2020; Marion, 2020; Tull et al. 2020; Folk et al., 2020). Uno dei dati più significativi è stato l'aumento del senso di coesione sociale tra i gruppi di età, un incremento dei gesti di solidarietà (Krajewski, Frąckowiak, Kubacka, Rogowski, 2021), (diversi giovani hanno cercato il volontariato in prima persona); l'accresciuto valore delle relazioni personali: ci si è sentiti più vicini alla famiglia e agli amici grazie ai contatti più frequenti o costanti, a causa di un "maggiore spirito di solitudine" ('greater spirit of loneliness') e a un senso di compassione più elevato verso gli altri. Molti partecipanti, giovani e meno giovani, hanno espresso il desiderio di avere maggiore intenzione di rafforzare o riallacciare i rapporti in futuro ("la mia rete relazionale è diventata più chiara e sembra più vicina") (Ooi, Paul, Burton, Fancourt, McKinlay, 2023). Talvolta, l'associazione tra il supporto sociale e il benessere si è

rafforzata dopo la pandemia rispetto a prima (Lee, Shim, Choi, Choi, 2023). Anche il senso di comunità ha una funzione protettiva e può contribuire a mitigare l'impatto di situazioni di vita difficili proteggendo il benessere delle persone e delle comunità, in particolare nei periodi di crisi (Mannarini, Rizzo, Brodsky, Buckingham, Zhao, Rochira, Fedi, 2022). Esso può predire positivamente il livello di partecipazione alla comunità (Deng, Wei, Tu, Yin, 2022) e correla con il capitale sociale definito come una risorsa che fornisce benefici personali e comunitari (Goddard, 2003).

Pertanto i nostri risultati indicano che il senso di comunità e il sostegno di una rete sociale, amicale e familiare, hanno potuto tamponare l'effetto negativo delle restrizioni sociali sulla salute mentale dei giovani italiani e spagnoli.

Un argomento di ricerca rilevante riguarda la possibilità che questo tragico evento abbia potuto incidere sulla qualità delle relazioni dei giovani della Gen Z.

Il Covid-19, come affermano i partecipanti italiani e spagnoli, ha modificato le loro relazioni in modo positivo in particolare con famiglia, amici e vicini, ma non con professori e datori di lavoro. Mentre il dato più controverso riguarda il rapporto con i compagni di scuola, colleghi di università o lavoro, migliorato nel campione italiano, peggiorato nel campione spagnolo.

La pandemia sembra aver offerto agli individui l'opportunità di connettersi nuovamente e rafforzare le relazioni all'interno del proprio nucleo familiare (Long, Patterson, Maxwell, Blake, Pérez, Lewis, Mitchell, 2022). In linea con il nostro risultato, lo studio di Esposito, Giannitto, Squarcia, Neglia, Argentiero, Minichetti, Cotugno, Principi, 2020, che ha indagato il rapporto dei giovani con i genitori durante il primo lockdown (con un totale di 2.064 studenti adolescenti italiani, nel periodo 8–21 Aprile 2020), ha dimostrato come questo fosse migliorato o rimasto invariato; la maggior parte degli adolescenti ha dichiarato di parlare di più con i genitori, con una percentuale più alta nella fascia di età 14-19 anni (la Gen Z).

Anche il miglioramento delle relazioni con i vicini ha ridotto in modo significativo l'impatto negativo della pandemia sul benessere mentale delle persone (Miao, Zeng, Shi, 2021). Ezio Manzini, professore onorario dell'Università Politecnica di Milano, sostiene che con il Covid-19 abbiamo riscoperto il valore della prossimità; abbiamo capito quanto sia importante avere dei vicini di casa e quartiere, avere dei negozi vicini, lavorare vicino.

Al contrario, il peggioramento delle relazioni con i professori e con i compagni di scuola/università/ colleghi di lavoro, riscontrato solo nel campione spagnolo, potrebbe spiegarsi con la perdita (e poi la diminuzione) delle interazioni sociali spontanee, a causa della distanza sociale (come le pause e tutti i momenti di studio o di scambio ludico) (Lee, Shim, Choi, Choi, 2023; Long, Patterson, Maxwell, Blake, Bosó Pérez, Lewis, McCann, Riddell, Skivington, Wilson-Lowe, Mitchell, 2022).

Per poter interpretare la riscoperta di un legame affettivo a cui prima davano meno importanza, è interessante citare lo studio di Elmer, Mepham, Stadtfeld, (2020) che ha analizzato l'uso delle reti sociali e la salute mentale degli studenti prima e durante la pandemia (aprile 2020), utilizzando dati longitudinali raccolti dal 2018. Gli autori hanno riscontrato che i fattori di stress si sono spostati dalla paura di perdere la vita sociale (FOMO) alle preoccupazioni per la famiglia, gli amici, la salute e il futuro. Gli studenti si sono sentiti significativamente più preoccupati di perdere qualcosa, più preoccupati per la famiglia e gli amici, per la propria salute, per l'economia, per la propria situazione finanziaria, per la propria carriera futura e più colpiti da problemi personali che di solito vengono ignorati. Hanno riferito di essere significativamente meno preoccupati rispetto al confronto con gli altri, alla possibilità di avere esperienze più gratificanti (Fear of Missing Out; FoMO) e di percepire meno competizione tra gli studenti (Elmer, Mepham, Stadtfeld, 2020).

Questo perché i giovani hanno visto modificata la relazione col proprio Io che ha fatto esperienza della morte, e della fallibilità del mondo e dell'incertezza della scienza medica. L'attenzione per apparire, dimostrare, competere, giudicare, si è attenuata a favore di uno sguardo rivolto al valore vero della vita. Anche nella ricerca degli studiosi Mazza, Ricci, Colasanti, Cardinale, Bosco, Biondi, Roma, (2022) volta a valutare il disagio psicologico e i cambiamenti dello stile di vita della popolazione italiana quasi tre anni dopo l'insorgenza della pandemia da Covid-19, si è riscontrata una forte preoccupazione da parte dei partecipanti per la propria salute e soprattutto per quella dei propri cari; tra coloro che hanno segnalato cambiamenti nella qualità delle relazioni familiari, la metà ha ritenuto che quest'ultima fosse migliorata.

Come previsto, rispetto ai risultati ottenuti nelle scale, il nostro campione ha dichiarato di non provare solitudine in seguito alla pandemia da Covid-19, dimostrando che si può essere temporaneamente soli e non sentirsi soli (Cacioppo, Grippo, London, Goossens,

Cacioppo, 2015) perché supportati da famiglia, amici e vicini, anche a distanza, mentre dichiara di averne sofferto nella vita in generale (*Cfr. supra* capitolo 1).

I nostri intervistati sembrano avere un medesimo orientamento sia attitudinale sia rappresentazionale. Dalla elaborazione dei dati non sono emerse differenze significative di genere; la solitudine e la depressione non sono correlate in modo determinante né alla vita urbana né alla vita rurale in aree remote. Analogamente a quanto riscontrato nel report della Commissione Europea, “Solitudine in Europa prima e durante la pandemia da Covid-19” (Baarck, D’hombres, Tintori, 2021), non risulta traccia di un divario rurale-urbano: vivere in città o in un’area rurale non ha una differenza significativa nei livelli di solitudine misurati. Il contesto di appartenenza sembrerebbe non aver condizionato in modo determinante neppure il livello percepito di senso di comunità e di sostegno sociale. Tuttavia, ad una analisi multivariata realizzata sul campione complessivo, sono emerse alcune differenze determinate dalle variabili contesto, genere e nazionalità. Gli spagnoli di elevata urbanizzazione riportano una maggiore percezione di sostegno sociale rispetto agli italiani di media urbanizzazione che risultano maggiormente depressi e socialmente soli. I maschi di bassa urbanizzazione, italiani e spagnoli, percepiscono l’appartenenza alla comunità e non soffrono di solitudine sociale, mentre le femmine, italiane e spagnole, di elevata urbanizzazione, non sperimentano sentimenti depressivi.

Il nostro risultato se da un lato sembra confermare quanto rilevato dagli studiosi Cicognani, Martinengo, Albanesi, Piccoli, Rollero (2014) secondo cui la posizione geografica o la residenza tendono a influenzare il comportamento di cura e condivisione delle persone a causa delle loro interazioni sociali: i residenti nelle zone rurali sono più propensi ad aiutare o condividere perché sono abituati a vivere in modo coeso, a differenza dei residenti nelle città che sono più disgregati. Dall’altro lato mette in risalto anche come la situazione pandemica abbia potuto alterare questo dato poiché, come già esposto in precedenza, il tragico evento ha influito sulla capacità di percepire il sostegno sociale e la vicinanza al prossimo. Come spesso indicato dalla letteratura (Duboz, Boëtsch, Gueye, Macia, 2017), le persone che vivono nelle aree rurali presentano uno stato di salute e benessere psicologico meno favorevole rispetto a quelle delle aree urbane, dispongono di un numero molto inferiore di strutture di base (es. rete internet) e di servizi sociali (ospedali, centri sanitari, scuole, strade asfaltate). Il rapporto Censis (2022) infatti ha sottolineato che i giovani che, durante la pandemia, vivevano in dimensioni di micro

territorialità, che spesso sono anche di ruralità, hanno espresso un disagio profondo e maggiore rispetto ai loro coetanei che si trovavano in contesti più ampi e meglio serviti (il 48,5% dei giovani in comuni con meno di 10.000 abitanti ha dichiarato che durante la pandemia ha avuto problemi psicologici, di ansia o depressione).

Nonostante ciò il senso di comunità, il sentimento di appartenenza comunitaria può giocare un ruolo fondamentale per il benessere, nel senso che le comunità forti e coese possono rafforzare la resilienza delle persone di fronte alle avversità anche nei contesti più svantaggiati (Sippel, Pietrzak, Charney, Mayes, Southwick, 2015).

I giovani del nostro campione riconoscono la solitudine essere parte di una condizione umana che “prima o poi capita a tutti”; propria di specifici periodi di vita (28,9%), determinata dal proprio modo di essere (“introverso, incapace a relazionarsi”) ma soprattutto dal comportamento degli altri (26,4%) (“non sentirsi capiti o accettati”). La domanda “Perché una persona finisce nel trovarsi in condizione di solitudine” è quella che ottiene il maggior numero di risposte (solo il 20% del campione complessivo non risponde). Emergono tra le cause: la “paura di non essere al livello degli altri, per cui auto eliminarsi dalla vita sociale” (IT5F) diviene una scelta necessaria. “Perché delle volte non si sente in grado di essere felice e, per non essere un peso, decide di "autopunirsi" restando da sola” (IT40F). “La paura di aprirsi ed essere sé stessi o il sentirsi incompresi” (SP3M). Infine anche la “società, piena di pregiudizi” (IT57M), “che ci assegna dei ruoli” (SP34F), “esclude chi è diverso o va controcorrente” (IT123M), “una società che rompe i legami di coesione sociale e comunitaria” (SP73F).

Capitolo V Conclusione

L'obiettivo generale del presente studio è stato quello di indagare la rappresentazione sociale della solitudine tra i giovani della Generazione Z prendendo come riferimento la teoria di Serge Moscovici (1961).

Le rappresentazioni sociali costituiscono una serie di concetti, asserti e spiegazioni che nascono nella vita di tutti i giorni, attraverso le comunicazioni interpersonali. Sistema di conoscenze elaborate e socialmente condivise, orientano i comportamenti e intervengono nella definizione dell'identità individuale e sociale, oltre che nella costruzione degli oggetti. Tutte le rappresentazioni sociali hanno uno scopo pratico: guidare le condotte e le comunicazioni sociali, incarnandosi nelle pratiche quotidiane e partecipando alla costruzione della realtà sociale di un dato gruppo.

La teoria delle rappresentazioni sociali (Gattino, Miglietta, Converso, 2008) si occupa di spiegare come le persone ricostruiscono la realtà sociale con lo scopo di controllarla, adattarsi in essa, agire e condividerla con gli altri.

Più specificamente, nel lavoro di tesi si è cercato di rispondere alla domanda sia sull'esistenza di differenze tra le rappresentazioni sociali della solitudine elaborate da italiani e spagnoli durante la pandemia da Covid-19, sia sull'incidenza, su tali rappresentazioni, delle variabili di genere e contesto di appartenenza (alta, media e bassa urbanizzazione).

In primo luogo è stato necessario specificare cosa intendiamo quando parliamo di solitudine e definire le caratteristiche della Generazione Z. Esiste una solitudine oggettiva o isolamento sociale, che corrisponde alla mancanza o la ridotta presenza di relazioni interpersonali; diversa da una condizione di isolamento percepito, solitudine soggettiva, determinata dall'esperienza negativa generata dalla discrepanza tra la rete sociale realmente costruita e quella desiderata.

Ma la solitudine è anche una condizione esistenziale connaturata al nostro essere al mondo. Un bisogno evolutivo presente fin dalla nascita che molti studiosi (Winnicott, 1970; Erickson, 1950; Marcia, 1980) hanno considerato essere fondamentale per la definizione della propria identità, necessaria per riflettere, comprenderci, per entrare in contatto e riconoscere i propri bisogni, nonché una forma di preparazione allo stare con l'altro. È proprio da questa percezione di vuoto che nasce il desiderio di andare verso gli altri, il desiderio di imparare, intraprendere una attività che ci induce a spostarci, a

muoverci, ad agire. Si è anche dimostrato che quando si è soli la parte del nostro cervello coinvolta nella memoria e nella cognizione sociale subisce effettivamente dei cambiamenti e l'area legata all'immaginazione si rafforza (Spreng, Dimas, Mwilambwe-Tshilobo, Dagher, Koellinger, Nave, Bzdok, 2020).

Già prima dell'arrivo del virus Covid-19 (febbraio-marzo 2020) tale problematica è stata descritta come la piaga sociale dei tempi moderni, fonte comune di disagio per una porzione crescente della popolazione generale, particolarmente diffusa tra i giovani della “Generazione Z”: individui nati in un mondo digitalizzato, tra il 1997 e il 2010 (13-26 anni), in cui l'uso dei social e dei dispositivi tecnologici ha interamente plasmato le loro vite e il modo di socializzare.

Infatti, la Gen Z trascorre più tempo sui media digitali rispetto le generazioni precedenti; risulta essere la categoria più esposta ad alcune problematiche come la “Nomophobia”: la paura di sentirsi disconnessi dal mondo digitale, e la “Fomo”: un'apprensione pervasiva che gli altri possano vivere esperienze gratificanti da cui si è assenti e che si manifesta come desiderio di rimanere continuamente in contatto con ciò che gli altri stanno facendo. I giovani della Generazione Z sono stati soprannominati anche *plurals*, nome che sottolinea la loro apertura alla diversità e all'importanza che attribuiscono alla cooperazione. Risultano essere più sensibili a problemi sociali come l'aumento della disuguaglianza; vogliono contribuire a risolvere i problemi collettivi mentre non hanno fiducia nel governo e nelle istituzioni. I membri della Gen Z sono autosufficienti, digitalmente connessi e concentrati sulle competenze. Hanno una gran fretta di realizzare i loro sogni, che non lasciano malinconicamente smarriti, ma li declinano all'indicativo presente con un confronto serrato con la realtà. A questo mondo i giovani chiedono per prima cosa di superare gli eccessi dell'individualismo a favore delle relazioni di cui sentono un grande bisogno (Galimberti, 2018).

Questi giovani lottano affinché l'umanesimo prevarichi l'antropocentrismo: l'umanesimo rifiuta ogni ideale di perfezione e ci impegna a confrontarci con il carattere insuperabile della nostra imperfezione (Laffi, 2016). Una generazione segnata da difficoltà economiche e occupazionali, debiti pubblici e privati e restrizioni di tutti i precedenti privilegi sociali, a cui si è aggiunto il drammatico evento della pandemia e lo scoppio della guerra in Ucraina il 24 febbraio 2022. Inoltre la crisi economica e l'inflazione, la mancanza di lavoro, i cambiamenti climatici, le rivolte in Iran, l'emergenza energetica, la

povertà e l'immigrazione irregolare, eventi che hanno caratterizzato gli anni “post-pandemici” del 2022 e 2023, hanno concorso ad accrescere in questi giovani (e nella popolazione intera) sentimenti di paura e un aumento dei disagi psicologici (*The Deloitte Global 2023 Gen Z and Millennial Survey*).

La solitudine è un tema molto attuale, considerata come una diretta conseguenza del tragico evento pandemico: una vera e propria emergenza di salute mentale, in particolare per le fasce di popolazione più fragili, gli anziani e gli adolescenti. Infatti l'avvento del virus ha messo il mondo intero in una condizione di isolamento sociale, relegando le persone nelle proprie case, privandole dell'abituale ritmo di vita, di scuola/università/lavoro, sport, shopping, incontri e divertimento, ma le ha rese interconnesse come mai prima era accaduto. Il tempo fermo ha permesso di ri-connetterci con una solitudine più antica, più profonda, che non avevamo mai abitato obbligatoriamente per tanto tempo, sfuggendo al contatto più attento con noi stessi.

Il lungo tempo della pandemia ci ha messo di fronte alla vita nella sua essenza, fatta di incertezza e di finitezza. La morte è tornata ad assumere una dimensione pubblica che a lungo tempo l'Occidente le ha negato. Siamo riusciti a identificare, nominare, condividere emozioni come la paura, l'incertezza, la fragilità e la mancanza e ciò ha favorito una migliore e più attenta comprensione di noi stessi e degli altri. Nella nostra società contemporanea, dove le modalità comunicative rendono sempre più difficile, sintetico, sbrigativo o superfluo il dialogo, tutto si riduce, il più delle volte, in uno scambio di numerosi messaggi scritti che affidano agli emoticon il tono espressivo ed emozionale (“*emotion*” emozione, sentimento, “*icon*” simbolo) della comunicazione.

Una società che trascura completamente l'importanza dei sentimenti e del suo esprimersi, non incita all'educazione emotiva, non educa i ragazzi, sin dai primi anni di scolarizzazione, a riconoscere l'importanza di sentimenti e valori che li accompagneranno in tutte le fasi della propria esistenza, mentre promuove l'alta prestazione e l'efficienza fisica e comportamentale. Sempre attivi e performanti, hanno la tendenza a colpevolizzarsi e a deprimersi quando si sentono soli o di basso tono.

Paradossalmente questo tragico evento ha permesso di comprendere il significato della rinuncia; la gratitudine, dare valore alle cose, è il sentimento a cui siamo chiamati quando le nostre possibilità di scelta si riducono. In tal modo i valori immateriali, le relazioni

umane, hanno assunto un significato molto più profondo ed essenziale determinando uno stravolgimento delle priorità e una nuova comprensione del senso vero della vita.

Di fatto, questo virus ha insegnato l'insopprimibilità della relazione proprio perché ce ne ha privato; ci ha insegnato la solidarietà isolandoci, mostrandoci che nessuno può salvarsi da solo. Abbiamo stabilito una connessione senza precedenti con la vita dell'altro e, su un piano più ampio, con la polis.

Il senso di comunità, a favore di una diminuzione della solitudine, che numerose ricerche (cfr *supra* pag. 41), incluso la presente, hanno dimostrato essere aumentato, il benessere dei propri cari, la qualità della vita, la sostenibilità ambientale, sono stati anteposti ai valori imposti dalla società dell'utile. Ad esempio un fenomeno a cui si sta assistendo oggi (rapporto Censis, giugno 2022), a seguito della pandemia, chiamato la *Great Resignation of Big quit*, vede sempre più giovani in tutto il mondo licenziarsi per cambiare lavoro o addirittura, più radicalmente, per optare per nuovi e più sostenibili stili di vita. L'interessante indagine "Deloitte Global 2023 Gen Z and Millennial", che viene condotta da dodici anni, e che da quattro anni a questa parte include domande approfondite sulla salute mentale, ha raccolto le opinioni di oltre 22.000 persone in 44 Paesi. Ha riscontrato come la pandemia da Covid-19 sia passata in secondo piano come preoccupazione quotidiana per molte persone, sebbene la sua eredità abbia comportato innegabili cambiamenti nelle priorità personali e nelle aspettative legate al lavoro. Nel frattempo, altri eventi importanti hanno portato nuove sfide o hanno accentuato quelle esistenti. Sono emerse tre principali preoccupazioni sociali degli intervistati: il costo della vita, la disoccupazione e il cambiamento climatico.

Questi problemi hanno un impatto sulla vita quotidiana dei Gen Z e dei Millennial, rendendo il loro futuro più incerto e mettendo a dura prova il loro benessere mentale. Infatti tra i giovani della Gen Z, la salute mentale della propria generazione è al quarto posto tra le preoccupazioni della società.

I giovani desiderano una società inclusiva, chiedono alla politica e alle istituzioni di cambiare l'etica dell'abbondanza, il modo in cui produciamo e consumiamo e pretendono risposte chiare e azioni efficaci a tutela dei diritti, della pace, contro le disuguaglianze e le discriminazioni. Si impegnano per richiamare l'attenzione pubblica sul fenomeno della crisi climatica e i movimenti di protesta degli attivisti ambientali è esploso negli ultimi tempi: in Italia sono aumentate notevolmente le azioni di alcuni gruppi

come “Ultima Generazione”, in Spagna ha preso piede un movimento chiamato “Futuro Vegetà”.

Il presente studio sui contenuti e le strutture delle rappresentazioni sociali della solitudine dei giovani italiani e spagnoli della Gen Z, ha confermato i trend rilevati in letteratura. In primis l’aspetto ambivalente del tema che implica la coesistenza di un atteggiamento positivo e negativo: accanto a una solitudine come esperienza di tristezza, depressione, paura, mancanza di relazioni, c’è una solitudine positiva, che permette di riflettere, rilassarsi, fuggire dal mondo e stare con sé stessi. In particolare una riflessione interessante riguarda la categoria che abbiamo isolato all’interno dei contenuti delle rappresentazioni dei giovani, e a cui abbiamo dato il nome “Nessuno mi condiziona-giudica”, che racchiude il concetto di solitudine come “soluzione riparativa” rispetto a una realtà giudicante: “Perché molte volte, quando sono sola, sento di poter respirare di nuovo, non sento la pressione, non sento di dover essere all’altezza di qualcosa o di soddisfare le aspettative degli altri” (IT22F). In questo eterno paragone con l’altro è emersa la “paura di non essere al livello degli altri, di conseguenza auto eliminarsi dalla vita sociale e allontanare tutte le persone vicine” (SP9M), “autopunirsi restando solo” (SP85M), diventa la soluzione, il modo di evitare “il costante confronto con gli altri” (IT97F).

Questi significati contraddistinguono la nostra società e le paure tipiche di questa generazione. Una società di “like” continui, di algoritmi della felicità, dove ci si espone al confronto sociale attraverso le informazioni diffuse sui social network e si innesca un continuo paragone con qualcuno che viene percepito come migliore o che ha prestazioni migliori, e la convinzione che i propri amici/conoscenti siano più felici, più impegnati, più performanti, suscitando sentimenti di invidia e solitudine. Una lotta di tutti contro tutti per affermare il proprio Io, una vita caratterizzata dal dominio del principio di prestazione, in cui è meglio chiudersi nel rifugio protetto della propria solitudine. Difatti le forme attuali del disagio giovanile sono caratterizzate dall’introversione libidica, dalla sconnessione dai legami, dal ripiegamento depressivo, dalla fobia sociale.

Indagare i contenuti delle rappresentazioni sociali della solitudine dei giovani ha permesso di avere accesso ai reali significati cognitivo affettivi che le compongono e comprendere più a fondo quali fossero le credenze proprie della Generazione Z, italiana e spagnola, sulla solitudine.

Una riflessione da cui è nato il presente studio mira a comprendere se gli strumenti standardizzati normalmente adoperati per analizzare il fenomeno della solitudine, stessero considerando i significati che i giovani -attualmente- attribuiscono al fenomeno stesso. A tal proposito la tecnica proiettiva, messa a punto dagli studiosi dell'approccio strutturale alla teoria delle rappresentazioni sociali, ha mostrato una grande efficacia e utilità nell'indagine sulla solitudine, un fenomeno psicosociale complesso sul quale il contesto culturale e gli eventi storici hanno un peso determinante.

Nella scala DJG, ad esempio, adoperata nel presente studio, nonché una delle più utilizzate in letteratura, manca totalmente un riferimento alla dimensione del condizionamento del giudizio altrui sulle scelte di solitudine soggettive. Il *De Jong Gierveld Loneliness Scale* (De Jong Gierveld, Van Tilburg, 2006) un questionario breve e facile da usare che analizza la bidimensionalità della solitudine (emozionale e sociale), è stato integrato anche da studi più propriamente psicometrici. I ricercatori tedeschi Landmann e Rohmann (2022), infatti, hanno introdotto la "solitudine fisica" (percezione della mancanza di contatto fisico) come terza dimensione della solitudine, particolarmente rilevante nei periodi di allontanamento fisico. Nei loro dati hanno riscontrato come questa risultasse più elevata durante le restrizioni di contatto, rispetto alla solitudine emotiva e sociale, che rimanevano a un livello normale. I dati presentati in questo studio confermano l'incidenza di questa dimensione, la cui centralità è probabilmente spiegata dal fatto che i giovani intervistati italiani e spagnoli stavano vivendo, da un anno e mezzo, una condizione di restrizioni sociali che hanno investito la propria vita scolastica, universitaria e, soprattutto, quella legata alla socialità e all'attività fisica.

La seconda domanda di ricerca che ha guidato il processo analitico era relativa a quanto la pandemia abbia influito positivamente o negativamente sulla loro percezione di solitudine, depressione, sostegno sociale e senso di comunità.

I dati sono stati raccolti nel periodo tra maggio e novembre 2021 in cui entrambe le nazioni si lasciavano alle spalle un lungo periodo, iniziato nel marzo del 2020, di restrizioni rigidissime; panico intrecciato a un vissuto profondamente depressivo ha caratterizzato soprattutto l'autunno 2020 e inverno 2021, corrispondente alla seconda e terza ondata. Mentre tra maggio e novembre 2021 entrambe le nazioni stavano con prudenza affrontando una serie di riaperture, lasciando sperare un prossimo ritorno alla

normalità, condizione favorita dal diffondersi dei vaccini anche per i più giovani. I risultati del presente studio hanno approfondito la comprensione dell'impatto che la pandemia di Covid-19 stava determinando sul disagio psicologico dei giovani, in particolare sulla percezione di solitudine e depressione, e riscontrato come i partecipanti italiani e spagnoli sembrerebbero mostrare solitudine sociale ma bassi livelli di solitudine emotiva. Accanto a questo, si è evidenziata l'assenza di sentimenti depressivi (media IT: 2,1, ES: 1,93), la presenza di un'elevata percezione di supporto sociale (media IT: 4,69, ES: 4,87) che, unita al sentimento di appartenenza comunitaria (media IT: 3,52, ES: 4,08), confermano essere fattori protettivi per il benessere dei giovani della Gen Z.

La compresenza, nei risultati del lavoro, di solitudine sociale e di percezione di supporto sociale potrebbe essere riferita al fatto che gli item che indagano la solitudine sociale interrogano sulla presenza/assenza di una rete ampia di relazioni (es. "Ci sono molte persone su cui posso contare quando ho un problema") mentre gli item della scala sulla percezione del sostegno sociale fanno riferimento a legami meno generici e riconosciuti come più intimi (es. "C'è una particolare persona che mi sta vicino quando ne ho bisogno"). I soggetti appartenenti al nostro campione infatti hanno dichiarato di percepire un sostegno sociale che ha permesso loro di affrontare l'evento pandemico in modo resiliente, proteggendoli da sentimenti di solitudine o depressione. Un miglioramento della qualità delle relazioni con amici, famiglia e vicini, e la riscoperta di un legame affettivo sono confermati anche dalle domande a risposta aperta.

I partecipanti hanno dichiarato l'assenza di sentimenti di solitudine in seguito al lockdown, mentre il vissuto di tale sentimento è stato sperimentato nella vita in generale, dato che conferma la grave presenza di tale problematica per questa generazione.

Rispetto al secondo obiettivo specifico dello studio (indagare la presenza di differenze rispetto alle variabili di genere, nazione e contesto di appartenenza nella struttura e nei contenuti delle rappresentazioni sociali della solitudine), dai dati raccolti non sono emerse differenze significative di genere. I nostri intervistati sembrano condividere un medesimo orientamento attitudinale e le stesse strutture rappresentazionali portandoci a escludere l'ipotesi che i diversi contesti culturali avrebbero prodotto diverse rappresentazioni della solitudine. La solitudine e la depressione non sono correlate in modo determinante né alla vita urbana moderna né alla vita rurale in aree remote. Analogamente a quanto riscontrato nel report della Commissione Europea, "Solitudine in Europa prima e durante la

pandemia da Covid-19” (Baarck, D’hombres, Tintori, 2021), non risulta traccia di un divario rurale-urbano: vivere in città o in un’area rurale non ha una differenza significativa nei livelli di solitudine misurati. Il contesto di appartenenza sembrerebbe non aver condizionato in modo determinante neppure il livello percepito di senso di comunità e di sostegno sociale.

Tuttavia, ad una analisi multivariata realizzata sul campione complessivo, sono emerse alcune differenze determinate dalle variabili contesto, genere e nazionalità. Gli spagnoli appartenenti a un contesto a elevata urbanizzazione riportano una maggiore percezione di sostegno sociale rispetto agli italiani di media urbanizzazione che risultano maggiormente depressi e socialmente soli. I maschi, italiani e spagnoli, che vivono in un contesto di bassa urbanizzazione, percepiscono l’appartenenza alla comunità e non soffrono di solitudine sociale, mentre le femmine, italiane e spagnole, di elevata urbanizzazione, non sperimentano sentimenti depressivi (*cfr supra pagina 185-186*).

Questo studio non è esente da alcune limitazioni. Non è stato possibile bilanciare i partecipanti né per genere né per provenienza, a causa anche del difficile periodo in cui sono stati raccolti i dati, caratterizzato ancora dalle restrizioni legate alla pandemia. Lo studio è stato condotto su un campione non probabilistico di giovani appartenenti alla Gen Z, raggiunti per lo più attraverso una comunicazione telematica (whatsapp, email), pertanto i risultati sono estendibili ai soli intervistati.

Sarebbe stato interessante esaminare le variazioni della solitudine, depressione, percezione di sostegno sociale e senso comunitario, in relazione alle varie fasi pandemiche e soprattutto post-pandemiche, ma le mutate condizioni situazionali e la contrazione dei tempi di svolgimento della ricerca determinati dal Covid-19, non hanno consentito tali approfondimenti.

Infine, anche l’assenza di ulteriori studi dal panorama della letteratura internazionale, incentrati sulle modifiche del senso di comunità determinate dall’evoluzione della pandemia, o sulla comparazione Italia-Spagna, non ha favorito ulteriori confronti.

Sarebbe interessante estendere l’analisi a una popolazione più ampia, a un campione rappresentativo e, soprattutto, considerare in futuro la categoria di significato (solitudine come “soluzione riparativa” al giudizio altrui) emersa grazie al ricorso alle rappresentazioni sociali.

Nuove ricerche su questa problematica endemica della nostra società Occidentale, potrebbero promuovere la realizzazione di programmi d'intervento maggiormente mirati a questa popolazione: la Generazione Z che rappresenta circa il 30% della popolazione mondiale totale.

L'insufficiente attenzione prestata ai temi della solitudine e dell'isolamento sociale si riflette in un inadeguato investimento nel monitoraggio, nella ricerca delle cause e dei fattori di mantenimento e nella valutazione delle strategie per ridurre la prevalenza e l'impatto. Affrontare il tema della solitudine da un punto di vista multidisciplinare, che questo lavoro ha compiuto, attraverso l'analisi della letteratura scientifica in ambito psicoanalitico, filosofico, sociologico, medico e antropologico, favorirà l'interazione e lo scambio tra diversi settori disciplinari, per uno sguardo più ampio e attento al fenomeno stesso.

Infine, è necessario implementare strategie per educare fin dall'infanzia al linguaggio delle emozioni, positive e negative; favorire l'ascolto sensibile, empatico, la risonanza emotiva, che permette di entrare in relazioni autentiche con noi stessi e con gli altri perché gli strumenti emotivi sono indispensabili per dare avvio a quei comportamenti quali l'autoconsapevolezza, l'autocontrollo, l'empatia, senza i quali i giovani non sono in grado di ascoltare, di risolvere i conflitti, di cooperare (Galimberti, 2022).

Bibliografia

Abric, J.-C. (2003). La recherche du noyau central et de la zone muette des représentations sociales. In J.C. Abric (Ed.) *Méthodes d'étude des représentations sociales* [Methods of study of social representations]. Ramonville SaintAgne, France: Érès.

Albert, L. (2016) The New Generational Divide: Generation Z vs. Millennials, *Civic Science Blog*. Retrieved from <https://civicscience.com/reports/generational-divide-generation-z-vs-millennials/>

Al-Kandari, Y.Y., Al-Sejari, M.M. (2021). Social isolation, social support and their relationship with smartphone addiction. *Information, Communication & Society*, 24(13), 1925-1943.

Anderson, M., Jiang, J. (2018). Teens, social media, & technology 2018. *Pew Research Center*. Retrieved from <http://www.pewinternet.org/2018/05/31/teens-social-media-technology-2018/>

Aresi, G., Bichi, R., Ellena, A.M., Introini, F., Luppi, F., Marta, E., Damia, Mesa, D., Pasqualini, Pistoni, C., Rosina, Triani S.M., Pasqualini, C., Pistoni, Triani, P.(2020) *Giovani ai tempi del coronavirus. Una generazione in lockdown che sogna un futuro diverso*, Milano, Italia, Vita e pensiero.

Austin, A.G. (1989). Becoming immune to loneliness helping the elderly fill a void. *Journal of Gerontological Nursing*, 15(9), 25-28.

Ayuso-Mateos, J.L., Morillo, D., Haro, J.M., Olaya, B., Lara, E., Miret, M. (2021). Changes in depression and suicidal ideation under severe lockdown restrictions during the first wave of the COVID-19 pandemic in Spain: a longitudinal study in the general population. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30, e49.

Azmanova A. (2010) Capitalism reorganized: social justice after neo-liberalism. *Constellations*, 17, 3, pp. 390-406

Baarck, J., Balahur-Dobrescu, A., Cassio, L.G., D'hombres, B., Pasztor, Z. Tintori, G., (2021). Loneliness in the EU. Insights from surveys and online media data, EUR 30765 EN, *Publications Office of the European Union*, Luxembourg, ISBN 978-92-76-40247-3, doi:10.2760/46553, JRC125873.

- Baarck, J., D'hombres, B. and Tintori, G., (2021). Loneliness in Europe before and during the COVID-19 pandemic, European Commission, JRC126802. <https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC126802>
- Bailey, E.R., Matz, S.C., Youyou, W. Iyengar, S.S. (2020). Authentic self-expression on social media is associated with greater subjective well-being. *Nature Communication* 11 (1), 4889 <https://doi.org/10.1038/s41467-020-18539-w>
- Barbieri, I., Compare, C., Guarino, A., Tzankova, I., Albanesi, C. (2020). La comunità durante il lockdown: Report preliminare di ricerca.
- Bardin, L. (2003). L'analyse de contenu et de la forme des communications. In S. Moscovici & F. Buschini (Eds), *Les méthodes des sciences humaines [Methods for human sciences]* (pp. 243-269). Paris, France: P.U.F.
- Barreto, M., Victor, C., Hammond, C., Eccles, A., Richins, M. T., Qualter, P. (2021). Loneliness around the world: Age, gender, and cultural differences in loneliness. *Personality and Individual Differences*, 169, 110066.
- Barry, C.T., Wong, M.Y. (2020). Fear of missing out (FoMO): A generational phenomenon or an individual difference? *Journal of Social and Personal Relationships*, 37(12), 2952-2966.
- Baumeister, R.F., Leary, M.R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497–529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>
- Benasayag, M., Schmit, G. (2004). *L'epoca delle passioni tristi*. Feltrinelli Editore.
- Benson, O.M., Whitson, M.L. (2022). The protective role of sense of community and access to resources on college student stress and COVID-19-related daily life disruptions. *Journal of Community Psychology*.
- Bernard, C.E., (2020). Lonely Zs: Examining the Relationships among Time Spent on Social Networking Sites, the Fear of Missing Out (FOMO), and Loneliness among Undergraduate College Students ; *Doctoral Dissertations and Projects*. 2457. <https://digitalcommons.liberty.edu/doctoral/2457>
- Bilotta, E. (2020). Procacci M., Semerari A. (a cura di), *Il ritiro sociale: psicologia e clinica*, Erikson, Trento, 2019, 166-168.
- Borgna, E. (2021), *Il dialogo con la solitudine*. Einaudi.

- Bouter, D.C., Zarchev, M., de Neve-Enthoven, N.G.M., Ravensbergen, S.J., Kamperman, A. M., Hoogendijk, W. J. G., Grootendorst-van Mil, N.H. (2022). A longitudinal study of mental health in at-risk adolescents before and during the COVID-19 pandemic. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1-9.
- Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger. In *Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger* (pp. 1-429). London: The Hogarth press and the institute of psycho-analysis.
- Bowlby, J. (1999). Attaccamento e perdita, vol. 1: L'attaccamento alla madre, tr. it. di L. Schwarz, M.
- Bu, F., Steptoe A., Fancourt D. (2020). Loneliness during lockdown: trajectories and predictors during the COVID-19 pandemic in 38,217 United Kingdom adults. *Soc Sci Med.*; 265:113521.
- Buchholz, E. S. (1997), The call of solitude: alonetime in a world of attachment. New York: Simon e Schuster
- Buecker, S., Horstmann, K.T., Krasko, J., Kritzler, S., Terwiel, S., Kaiser, T., Luhmann, M. (2020). Changes in daily loneliness for German residents during the first four weeks of the COVID-19 pandemic. *Social Science & Medicine*, 265, Article 113541. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113>
- Burnell, K., George, M.J., Vollet, J.W., Ehrenreich, S.E., Underwood, M.K., (2019), Passive social networking site use and well-being: the mediating roles of social comparison and the fear of missing out; *Cyberpsychol J Psychosoc Res Cybersp*, 13, [10.5817/cp2019-3-5](https://doi.org/10.5817/cp2019-3-5)
- Buunk, B. P., Collins, R. L., Taylor, S. E., VanYperen, N. W., Dakof, G. A. (1990). The affective consequences of social comparison: either direction has its ups and downs. *Journal of personality and social psychology*, 59(6), 1238.
- Buz, J., Urchaga, D., Polo, M. E. (2014). Estructura factorial de la escala de soledad de de Jong Gierveld en personas mayores españolas. *Anales De Psicología*, 30(2), 588–596. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.2.148371>
- Cacioppo S., Grippo A.J., London S., Goossens L., Cacioppo J.T. (2015) Loneliness: clinical import and interventions. *Perspect Psychol Sci*; 10(2):238-49. doi: 10.1177/1745691615570616. PMID: 25866548; PMCID: PMC4391342.,

- Cacioppo, J. T., William, P. (2013) *Solitudine. L'essere umano e il bisogno dell'altro*, Il Saggiatore.
- Cacioppo, J.T., Cacioppo, S. (2014). Social Relationships and Health: The Toxic Effects of Perceived Social Isolation. *Soc Personal Psychol Compass*. 8(2), 58–72.
- Cacioppo, J.T., Cacioppo, S., Boomsma, D.I. (2014). Evolutionary mechanisms for loneliness. *Cognition & emotion*, 28(1), 3-21.
- Cacioppo, J.T., Gardner, W.L., Berntson, G.G. (1997). Beyond bipolar conceptualizations and measures: The case of attitudes and evaluative space. *Personality and Social Psychology Review*, 1, 3–25.
- Cacioppo, J.T., Gardner, W.L., Berntson, G.G. (1997). Beyond bipolar conceptualizations and measures: The case of attitudes and evaluative space. *Personality and Social Psychology Review*, 1, 3–25.
- Cacioppo, J.T., Hughes, M.E., Waite, L.J., Hawkley, L.C., Thisted, R.A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and aging*, 21(1), 140.
- Cacioppo, S., Grippo, A. J., London, S., Goossens, L., Cacioppo, J. T. (2015). Loneliness: Clinical Import and Interventions. *Perspectives on Psychological Science, Sage Journals*, 10(2), 238-249. <https://doi.org/10.1177/1745691615570616>.
- Carofiglio, G. (2022). *L'ora del caffè*, Einaudi.
- Castel, R. (2016). The rise of uncertainties. *Critical Horizons*, 17(2), 160-167.
- Cerniglia, L., Zoratto, F., Cimino, S., Laviola, G., Ammaniti, M., Adriani, W. (2017). Internet Addiction in adolescence: Neurobiological, psychosocial and clinical issues. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 76, 174-184. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.12.024>
- Çevik, G. B., Yildiz, M. A. (2017). The Roles of Perceived Social Support, Coping, and Loneliness in Predicting Internet Addiction in Adolescents. *Journal of Education and Practice*, 8(12), 64-73.
- Chae, J. (2018). Reexamining the relationship between social media and happiness: The effects of various social media platforms on reconceptualized happiness. *Telematics and Informatics*; 35(6):1656–64.

- Chang, E.C., Chang, O.D., Lucas, A.G., Li, M., Beavan, C.B., Eisner, R.S., Hirsch, J.K. (2019). Depression, loneliness, and suicide risk among latino college students: A test of a psychosocial interaction model. *Social work*, 64(1), 51-60.
- Chicca, J., Shellenbarger, T., (2018). Connecting with generation Z: approaches in nursing education, *Teaching and Learning in Nursing* 13 (3), 180–184, <https://doi.org/10.1016/j.teln.2018.03.008>.
- Cicognani, E., Martinengo, L., Albanesi, C., Piccoli, N. D., Rollero, C. (2014). Sense of community in adolescents from two different territorial contexts: The moderating role of gender and age. *Social indicators research*, 119, 1663-1678.
- Commodari, E., La Rosa, V.L., (2020), Adolescents in quarantine during Covid-19 pandemic in Italy: Perceived Health Risk, Beliefs, Psychological Experiences and Expectations for the Future, *Front. Psychol*, vol. 11, pp.1-11.
- Conner, M., Sparks, P. (2002). Ambivalence and attitudes. *European Review of Social Psychology*, 12, 37–70.
- Cornwell, E. Y., Waite, L. J. (2009). Measuring social isolation among older adults using multiple indicators from the NSHAP study. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 64(suppl_1), i38-i46.
- Corva, L. (2018)
- Creswell, C., Shum, A., Pearcey, S., Skripkauskaitė, S., Patalay, P., Waite, P. (2021). Young people's mental health during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 5(8), 535-537.
- De Jong Gierveld, J., Van Tilburg, T. (1999). Manual of the loneliness scale. Amsterdam, Netherlands: Vrije Universiteit.
- De Jong Gierveld, J., Van Tilburg, T. (2010). The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: tested on data from 7 countries in the UN generations and gender surveys. *European journal of ageing*, 7, 121-130.
- De Jong Gierveld, J., Van Tilburg, V. (2006). A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness: Confirmatory tests on survey data. *Research on aging*, 28(5), 582-598.
- De Liver, Y., Van Der Pligt, J., Wigboldus, D. (2007). Positive and negative associations underlying ambivalent attitudes. *Journal of Experimental Social Psychology*, 43(2), 319-326.

- Deci, E.L., Ryan, R.M. (1985). The general causality orientations scale: Self-determination in personality. *Journal of research in personality*, 19(2), 109-134.
- Deng, J., Zhou, F., Hou, W., Silver, Z., Wong, C. Y., Chang, O., Huang, E., Zuo, Q. K. (2021). The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1486(1), 90-111.
- Deng, X., Wei, Z., Tu, C., Yin, Y. (2022). Sense of community improves community participation in Chinese residential communities: The mediating role of sense of community responsibility and prosocial tendencies. *American Journal of Community Psychology*.
- Di Fabio A., Busoni L. (2008). Misurare il supporto sociale percepito: proprietà psicometriche della Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) in un campione di studenti universitari. *Risorsa Uomo*; 3:1000- 1012.
- Di Napoli, I., Guidi, E., Arcidiacono, C., Esposito, C., Marta, E., Novara, C., Marzana, D. (2021). Italian community psychology in the COVID-19 pandemic: Shared feelings and thoughts in the storytelling of university students. *Frontiers in Psychology*, 12, 571257.
- Diez-Quevedo, C., Rangil, T., Sanchez-Planell, L., Kroenke, K., Spitzer, R. L. (2001). Validation and utility of the patient health questionnaire in diagnosing mental disorders in 1003 general hospital Spanish inpatients. *Psychosomatic medicine*, 63(4), 679-686.
- Dombrosky, K., Templeton, B., Fong, J. (2018). An Insider's Guide to Generation Z and Higher Education, University Professional and Continuing Education Association, Retrieved March 03 from, <https://upcea.edu/wp-content/uploads/2018/01/An-Insiders-Guide-to-Generation-Z-and-Higher-Education-eBook.pdf>.
- Duboz, P., Boëtsch, G., Gueye, L., Macia, E. (2017). Self-rated health in Senegal: A comparison between urban and rural areas. *PloS one*, 12(9), e0184416.
- Durante, J.C., Lau, M. (2022), Adolescents, Suicide, and the COVID-19 Pandemic, *Pediatric annals*, 51(4), pp. e144-e149.
- Dykstra, P. A. (2009). Older adult loneliness: myths and realities. *European journal of ageing*, 6, 91-100.
- Elmer, T., Mepham, K., Stadtfeld, C. (2020). Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland. *Plos one*, 15(7), e0236337).

- Erikson, E. H. (1995). *Gioventù e crisi d'identità* (Vol. 55). Armando Editore.
- Ermis-Demirtas, H., Watson, J. C., Karaman, M. A., Freeman, P., Kumaran, A., Haktanir, A., Streeter, A. M. (2018). Psychometric properties of the multidimensional scale of perceived social support within Hispanic college students. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 40(4), 472-485.
- Erzen, E., Çikrikci, Ö. (2018). The effect of loneliness on depression: A meta-analysis. *International Journal of Social Psychiatry*, 64(5), 427-435.
- Esposito, S., Giannitto, N., Squarcia, A., Neglia, C., Argentiero, A., Minichetti, P., Cotugno, N., Principi, N. (2021). Development of psychological problems among adolescents during school closures because of the COVID-19 lockdown phase in Italy: A cross-sectional survey. *Frontiers in Pediatrics*, 975.
- Fasanelli, R., Galli, I., Sommella, D. (2005). Professione caregiver. Studio delle relazioni tra pratiche assistenziali e rappresentazioni sociali della malattia di Alzheimer.
- Ferber, S. G., Weller, A., Maor, R., Feldman, Y., Harel-Fisch, Y., Mikulincer, M. (2022). Perceived social support in the social distancing era: the association between circles of potential support and COVID-19 reactive psychopathology. *Anxiety, Stress, & Coping*, 35(1), 58-71.
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human relations*, 7(2), 117-140.
- Fischer, R., Ferreira, M. C., Assmar, E., Redford, P., Harb, C., Glazer, S., Achoui, M. (2009). Individualism-collectivism as descriptive norms: Development of a subjective norm approach to culture measurement. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 40(2), 187-213.
- Flament, C. (1962). L'analyse de similitude. Cahiers du Centre de recherche operationnelle (Bruxelles) 4: 63-97.
- Flament, C. (1981). L'analyse de similitude: une technique pour les recherches sur les représentations sociales. Cahiers de Psychologie Cognitive, I(4), 375-396.
- Fokkema, T., De Jong Gierveld, J., Dykstra, P. A. (2012). Crossnational differences in older adult loneliness. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 146, 201-228.

- Folk, D., Okabe-Miyamoto, K., Dunn, E., Lyubomirsky, S. (2020). Did social connection decline during the first wave of COVID-19?: the role of extraversion. *Collabra: Psychology*, 6(1).
- Fonseca, X., Lukosch, S., Brazier, F. (2018). Social cohesion revisited: A new definition and how to characterize it. *Innovation: The European Journal of Social Science Research* 31(2). Retrieved from <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13511610.2018.1497480>
- Ford, T. (2023). Worrying post-pandemic trends in eating disorders and self-harm in adolescents. *The Lancet Child & Adolescent Health*.
- Francescato, D., Ghirelli, G. (1988). Fondamenti di psicologia di comunità. *Il Mulino, Bologna*.
- Franchina, V., Vanden Abeele, M., Van Rooij, A. J., Lo Coco, G., De Marez, L. (2018). Fear of missing out as a predictor of problematic social media use and phubbing behavior among Flemish adolescents. *International journal of environmental research and public health*, 15(10), 2319.
- Frison, E., Eggermont, S. (2016). Exploring the relationships between different types of Facebook use, perceived online social support, and adolescents' depressed mood. *Social Science Computer Review*, 34(2), 153-171.
- Fromm-Reichmann, F. Loneliness. *Psychiatry*. 1959 Feb;22(1):1-15. doi: 10.1080/00332747.1959.11023153. PMID: 13634274.
- Fumagalli, E., Dolmatzian, M. B., Shrum, L. J. (2021). Centennials, FOMO, and loneliness: An investigation of the impact of social networking and messaging/VoIP apps usage during the initial stage of the coronavirus pandemic. *Frontiers in psychology*, 12, 620739.
- Galimberti, U. (2016), *Psiche e tecne. L'uomo nell'età della tecnica*, Feltrinelli.
- Galimberti, U. (2018). *La parola ai giovani: dialogo con la generazione del nichilismo attivo* (Vol. 2). Feltrinelli Editore.
- Galimberti, U. (2018). *Nuovo dizionario di psicologia: psichiatria, psicoanalisi, neuroscienze*. Feltrinelli.
- Galli, I. (2006). *La Teoria Delle Rappresentazioni Sociali*. Bologna: Il Mulino.
- Gattino, S., Miglietta, A. e Converso, D. (2008). *Introduzione alla psicologia sociale. Teoria e strumenti per gli operatori sociali*. Roma: Carocci Editore

- Gezgin, D. M. (2018). Understanding Patterns for Smartphone Addiction: Age, Sleep Duration, Social Network Use and Fear of Missing Out. *Cypriot Journal of Educational Sciences*, 13(2), 166-177.
- Gilbody, S., Richards, D., Brealey, S., Hewitt, C. (2007). Screening for depression in medical settings with the Patient Health Questionnaire (PHQ): a diagnostic meta-analysis. *Journal of general internal medicine*, 22, 1596-1602.
- Goddard, R. D. (2003). Relational networks, social trust, and norms: A social capital perspective on students' chances of academic success. *Educational evaluation and policy analysis*, 25(1), 59-74.
- Han, B.C. (2015), *Nello sciame. Visioni del digitale*, Nottetempo
- Hansen, J., Galimov, A., Unger, J.B., Sussman, S.Y., Hanewinkel, R. (2023). Mental Health and Physical Complaints of German Children and Adolescents before and during the COVID-19 Pandemic: A Repeated Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 4478.
- Harrison V., Moulds M.L., Jones K. (2022). Perceived social support and prenatal wellbeing; The mediating effects of loneliness and repetitive negative thinking on anxiety and depression during the COVID-19 pandemic. *Women Birth*;35(3):232-241. doi: 10.1016/j.wombi.2020.12.014. Epub 2021 Jan 7. PMID: 33422441; PMCID: PMC9051127.
- Harter, S. (2015). *The construction of the self: Developmental and sociocultural foundations*. Guilford Publications.
- Harvey, D. (2005). The neoliberal state. In *A brief history of neoliberalism*. Oxford University Press.
- Hefner, J., Eisenberg, D., (2009). Social support and mental health among college students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(4), 491–499. <https://doi.org/10.1037/a0016918>
- Herrero, J., Torres, A., Vivas, P., Urueña, A. (2019). Smartphone addiction and social support: A three-year longitudinal study. *Psychosocial Intervention*, 28(3), 111–118. <https://doi.org/10.5093/pi2019a6>
- Hertz, N. (2021), *Il secolo della solitudine. L'importanza della comunità nell'economia e nella vita di tutti i giorni*. Il Saggiatore

- Heu L.C., van Zomeren M., Hansen N., (2019) Lonely Alone or Lonely Together? A Cultural-Psychological Examination of Individualism-Collectivism and Loneliness in Five European Countries. *Pers Soc Psychol Bull.* 2019 May;45(5):780-793. doi: 10.1177/0146167218796793
- Hill, S. E., Buss, D. M. (2008). The evolutionary psychology of envy.
- Hohman, Z. P., Crano, W. D., Siegel, J. T., Alvaro, E. M. (2014). Attitude ambivalence, friend norms, and adolescent drug use. *Prevention science*, 15(1), 65-74.
- Holt-Lunstad J., Smith T.B., Baker M., Harris T., Stephenson D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspect Psychol Sci.*;10(2):227-37. doi: 10.1177/1745691614568352.
- Holt-Lunstad, J. (2017). The Potential Public Health Relevance of Social Isolation and Loneliness: Prevalence, Epidemiology, and Risk Factors. *Public Policy & Aging Report*, Volume 27, Issue 4, 2017, Pages 127–130, <https://doi.org/10.1093/ppar/prx030>
- Howe, N. Strauss, W. (2009). *Millennials Rising: The Next Great Generation*. Knopf Doubleday Publishing Group.
- https://www.repubblica.it/cronaca/2018/03/30/news/se_il_bello_di_essere_single_diventa_paura_di_restare_soli-301062875/
- Hu, Y. T., Liu, Q. Q. (2020). Passive social network site use and adolescent materialism: Upward social comparison as a mediator. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 48(1), 1-8.
- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C., Cacioppo, J. T. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. *Research on aging*, 26(6), 655-672.
- Jeffrey, K., Abdallah, S., Michaelson, J. (2017). The cost of loneliness to UK employers. *London: New Economics Foundation*.
- Jeste, D. V., Lee, E. E., Cacioppo, S. (2020). Battling the modern behavioral epidemic of loneliness: suggestions for research and interventions. *JAMA psychiatry*, 77(6), 553-554.
- Jo, E., Seo, K., Nam, B., Shin, D., Kim, S., Jeong, Y., Kim, Y. (2023). Deterioration of mental health in children and adolescents during the COVID-19 pandemic. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(1), 21.
- Jodelet, D. (2013). Place des représentations sociales dans l'Education thérapeutique. *Education permanente*, 195 (2), 37-46.

Johnson, D. P., Mullins, L. C. (1987). Growing old and lonely in different societies: Toward a comparative perspective. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 2, 257-275.

Kessler, R. C., Galea, S., Jones, R. T., Parker, H. A. (2006). Mental illness and suicidality after Hurricane Katrina. *Bulletin of the World Health Organization*, 84, 930-939.

Klinenberg, E. (2016). Social isolation, loneliness, and living alone: identifying the risks for public health. *American journal of public health*, 106(5), 786.

Knowles, G., Gayer-Anderson, C., Turner, A., Dorn, L., Lam, J., Davis, S., Morgan, C. (2022). Covid-19, social restrictions, and mental distress among young people: a UK longitudinal, population-based study. *Journal of child psychology and psychiatry*, 63(11), 1392-1404.

Krajewski M., Frąckowiak M., Kubacka M., and Rogowski Ł., (2021), “The bright side of the crisis. The positive aspects of the COVID-19 pandemic according to the Poles,” *Eur. Soc.*, vol. 23, no. sup1, pp. S777– S790, <https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1836387>

Krayer, A., Ingledew, D. K., Iphofen, R. (2008). Social comparison and body image in adolescence: A grounded theory approach. *Health education research*, 23(5), 892-903.

Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine*, 16(9), 606-613.

Kross E., Verduyn P., Demiralp E., Park J., Lee D.S., Lin N., Shablack H., Jonides J., Ybarra O. (2013) Facebook use predicts declines in subjective well-being in young adults. *PLoS One*; 8(8):e69841. doi: 10.1371/journal.pone.0069841. PMID: 23967061; PMCID: PMC3743827.

Kuznier, T.P. (2016). Tradução, adaptação e validação da UCLA Loneliness Scale (version 3) para o português do Brasil em uma amostra de idosos (Doctoral dissertation). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG.

Labrague, L.J., De los Santos, J.A.A., Falguera, C. (2021). Social and emotional loneliness among college students during the Covid-19 pandemic: the predictive role of coping behaviours, social support, and personal resilience. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-93878/v2>

Laffi, S. (Ed.). (2016). *Quello che dovete sapere di me: La parola ai ragazzi*. Feltrinelli Editore.

- Landmann, H., Rohmann, A. (2022). When loneliness dimensions drift apart: Emotional, social and physical loneliness during the COVID-19 lockdown and its associations with age, personality, stress and well-being. *International Journal of Psychology*, 57(1), 63-72.
- Lasgaard, M., Friis, K., Shevlin, M. (2016). "Where are all the lonely people?" A population-based study of high-risk groups across the life span. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 51, 1373-1384.
- Lee, C.M., Cadigan, J. M., Rhew, I. C. (2020). Increases in loneliness among young adults during the COVID-19 pandemic and association with increases in mental health problems. *Journal of Adolescent Health*, 67(5), 714-717.
- Lee, S. S., Shim, Y., Choi, J., Choi, I. (2023). Paradoxical Impacts of Social Relationship on Well-Being During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Happiness Studies*, 1-23.
- Leigh-Hunt, N. Bagguley, D. Bash, K.; Turner, V.; Turnbull, S.; Valtorta, N.; Caan, W. (2017), An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness, *Public Health*, Volume 152, Pages 157-171, ISSN 0033-3506
- Leontiev, D. (2019). The dialectics of aloneness: Positive vs. negative meaning and differential assessment. *Counselling Psychology Quarterly*, 32(3-4), 548-562.
- Li, Y., Peng, J. (2021). Does social support matter? The mediating links with coping strategy and anxiety among Chinese college students in a cross-sectional study of COVID-19 pandemic. *BMC public health*, 21(1), 1-10
- Li, Y., Zhao, J., Ma, Z., McReynolds, L.S., Lin, D., Chen, Z., Wang, T., Wang, D., Zhang, Y., Zhang, J., Fan, F., Liu, X., (2021). Mental health among college students during the COVID-19 Pandemic in China: a 2-wave longitudinal survey. *J. Affect. Disord.* 281,597–604. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.109>
- Linehan, T., Bottery, S., Kaye, A., Millar, L., Sinclair, D., Watson, J. (2014). 2030 vision: The best and worst futures for older people in the UK. *London, England: Independent Age and International Longevity Centre-UK*.
- Lipovetsky, G. (2017). No sueñen: el consumismo no desaparecerá. *Semana.com*, <https://www.semana.com/cultura/articulo/gilles-lipovetsky-el-filosofo-del-individualismo-de-la-soledad-y-del-consumismo/529649/>
- Lipovetsky, G. (2017). The empire of fashion: Introduction. In *Fashion Theory* (pp. 25-32). Routledge.

- Lissitsa, S., Kol, O. (2016). Generation X vs. Generation Y—A decade of online shopping. *Journal of retailing and consumer services*, 31, 304-312.
- Liu, S.R., Davis, E.P., Palma, A.M., Sandman, C.A., Glynn, L.M. (2022). The acute and persisting impact of COVID-19 on trajectories of adolescent depression: Sex differences and social connectedness. *Journal of affective disorders*, 299, 246-255.
- Lobo, M. R. P. (2020). La soledad en España desde el punto de vista sociológico. *Labor hospitalaria: organización y pastoral de la salud*, (326), 29-37.
- Long, C. R., Averill, J. R. (2003). Solitude: An exploration of benefits of being alone. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 33(1), 21-44.
- Long, E., Patterson, S., Maxwell, K., Blake, C., Pérez, R. B., Lewis, R., McCann, M., Riddell, J., Skivington, K., Wilson-Lowe, R., Mitchell, K. R. (2022). COVID-19 pandemic and its impact on social relationships and health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 76(2), 128–132. <https://doi.org/10.1136/JECH-2021-216690>
- Löwe, B., Unützer, J., Callahan, C. M., Perkins, A. J., Kroenke, K. (2004). Monitoring depression treatment outcomes with the patient health questionnaire-9. *Medical care*, 1194-1201.
- Lucas, R. E., Dyrenforth, P. S. (2006). Does the Existence of Social Relationships Matter for Subjective Well-Being? In K. D. Vohs & E. J. Finkel (Eds.), *Self and relationships: Connecting intrapersonal and interpersonal processes* (pp. 254–273). The Guilford Press.
- Luchetti, M., Lee J.H., Aschwanden, D., Sesker, A., Strickhouser, J., Terracciano, A., Sutin, A. (2020). The trajectory of loneliness in response to COVID-19. *American Psychologist*. Advanceonlinepublication. <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000690>
- Luo, Y., Hawkley, L.C., Waite, L.J., Cacioppo, J.T. (2012). Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. *Social Science & Medicine*; 74:907–914. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.11.028.
- Lup, K., Trub, L., Rosenthal, L., (2015). Instagram# instasad?: Exploring associations among instagram use, depressive symptoms, negative social comparison, and strangers followed. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 18(5), 247–252.
- Lykes, V. A., Kemmelmeier, M. (2014). What predicts loneliness? Cultural difference between individualistic and collectivistic societies in Europe. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 45(3), 468-490.

- Lykes, V. A., Kemmelmeier, M. (2014). What predicts loneliness? Cultural difference between individualistic and collectivistic societies in Europe. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 45, 468-490.
- Macalli M., Kinouani S., Texier N., Schück S., Tzourio C. (2022). Contribution of perceived loneliness to suicidal thoughts among French university students during the COVID-19 pandemic. *Sci Rep.* 12(1):16833. doi: 10.1038/s41598-022-21288-z. PMID: 36207381; PMCID: PMC9540057.
- Mackin, D. M., Perlman, G., Davila, J., Kotov, R., Klein, D. N. (2017). Social support buffers the effect of interpersonal life stress on suicidal ideation and self-injury during adolescence. *Psychological medicine*, 47(6), 1149-1161.
- Maio, G. R., Bell, D. W., Esses, V. M. (1996). Ambivalence and persuasion: The processing of messages about immigrant groups. *Journal of Experimental Social Psychology*, 32(6), 513-536.
- Mak, I. W. C., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. G. C., Chan, V. L. (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *General hospital psychiatry*, 31(4), 318-326.
- Mannarini, T., Rizzo, M., Brodsky, A., Buckingham, S., Zhao, J., Rochira, A., Fedi, A. (2022). The potential of psychological connectedness: Mitigating the impacts of COVID-19 through sense of community and community resilience. *Journal of Community Psychology*, 50(5), 2273-2289.
- Manzini, E. (2022). *Livable Proximity: Ideas for the City that Cares*. EGEA spa.
- Marcia, J. E. (1980). Identity in adolescence. *Handbook of adolescent psychology*, 9(11), 159-187.
- Marion, P. (2020) Resilienza e psicologica e pandemie in Caporale, C., & Pirni, A. (2020). Pandemia e resilienza. Persona, comunità e modelli di sviluppo dopo la Covid-19.
- Martini, E. R., Sequi, R. (1995). Il lavoro di comunità.
- Masullo, G. (2021). Hikikomori italiani durante l'emergenza Covid-19: fra ridefinizione del sé e protagonismo in ambiente digitale. *Hikikomori italiani durante l'emergenza Covid-19: fra ridefinizione del sé e protagonismo in ambiente digitale*, 39-53.

- Matthews, T., Danese, A., Caspi, A., Fisher, H. L., Goldman-Mellor, S., Kopa, A., Arseneault, L. (2019). Lonely young adults in modern Britain: findings from an epidemiological cohort study. *Psychological medicine*, 49(2), 268-277.
- Maussier, B. (2022). Il lavoro intelligente e l'estetica postmoderna: da necessità a opportunità: intervista a Domenico De Masi in *Sociologia del Lavoro*, 278-288. Doi: 10.3280/SL2022-164014
- Mazza, C., Ricci, E., Colasanti, M., Cardinale, A., Bosco, F., Biondi, S., Roma, P. (2022). How Has COVID-19 Affected Mental Health and Lifestyle Behaviors after 2 Years? The Third Step of a Longitudinal Study of Italian Citizens. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 759.
- McClelland, H., Evans, J. J., Nowland, R., Ferguson, E., O'Connor, R. C. (2020). Loneliness as a predictor of suicidal ideation and behaviour: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Journal of affective disorders*, 274, 880-896.
- McLean S.A., Jarman H.K., Rodgers R.F. (2019). How do "selfies" impact adolescents' well-being and body confidence? A narrative review. *Psychol Res Behav Manag*. 12:513-521. doi: 10.2147/PRBM.S177834. PMID: 31372071; PMCID: PMC6628890.
- Melotti, G. (2010). La rappresentazione della solitudine e della persona solitaria in adolescenza. *Psicologia Scolastica*, 5(1), 69-95.
- Menec, V. H., Newall, N. E., Mackenzie, C. S., Shooshtari, S., Nowicki, S. (2020). Examining social isolation and loneliness in combination in relation to social support and psychological distress using Canadian Longitudinal Study of Aging (CLSA) data. *PloS one*, 15(3), e0230673.
- Miao, J., Zeng, D., Shi, Z. (2021). Can neighborhoods protect residents from mental distress during the COVID-19 pandemic? Evidence from Wuhan. *Chinese Sociological Review*, 53(1), 1-26.
- Miceli, M. (2003). *Sentirsi soli*, Bologna: il Mulino.
- Monbiot, G. (2014). The age of loneliness is killing us. *The Guardian*, 14. <https://www.theguardian.com/commentisfree/2014/oct/14/age-of-loneliness-killing-us>
- Moscovici S. (1984). *Psychologie sociale* [Social psychology]. Paris, France: P.U.F.
- Moscovici S. (1989). Il fenomeno delle rappresentazioni sociali [The phenomenon of social representations]. In R. Farr & S. Moscovici (Eds.) *Rappresentazioni sociali* [Social representations] (pp. 23-94). Bologna, Italy: il Mulino.

- Moscovici, S. (1961/1976 2nd ed.). *La psychanalyse, son image et son public*. Paris: Presses Universitaires de France
- Moscovici, S. (1988). Notes towards a description of Social Representations. *Eur. J. Soc. Psychol.* 18, 211–250, doi:10.1002/ejsp.2420180303.
- Moscovici, S., Hewstone, M. (1983). Social representations and social explanations: From the “naïve” to the “amateur” scientist. *Attribution theory: Social and functional extensions*, 98-125.
- Murata S., Rezeppa T., Thoma B. The psychiatric sequelae of the COVID-19 pandemic in adolescents, adults, and health care workers. *Depress Anxiety*. 2021;38(2): 233–246. 10.1002/da.23120 PMID: 33368805
- Myers, D. G. (2000). The funds, friends, and faith of happy people. *American Psychologist*, 55(1), 56–57. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.56>
- Nohlen, H. U., van Harreveld, F., Rotteveel, M., Lelieveld, G. J., Crone, E. A. (2014). Evaluating ambivalence: social-cognitive and affective brain regions associated with ambivalent decision-making. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 9(7), 924-931.
- Oliveira, J. (2010). *A solidão como virtude moral em Nietzsche* Curitiba, PR: Champagnat.
- Ooi, L., Paul, E., Burton, A., Fancourt, D., McKinlay, A. R. (2023). A qualitative study of positive psychological experiences and helpful coping behaviours among young people and older adults in the UK during the COVID-19 pandemic. *Plos one*, 18(1), e0279205.
- Ozawa-de Silva, C. (2021). *The anatomy of loneliness: Suicide, social connection, and the search for relational meaning in contemporary Japan* (Vol. 14). Univ of California Press.
- Ozimek, P., Bierhoff, H. W. (2020). All my online-friends are better than me—three studies about ability-based comparative social media use, self-esteem, and depressive tendencies. *Behaviour & Information Technology*, 39(10), 1110-1123.
- Park, C.S., Kaye, B.K., (2019). Smartphone and self-extension: Functionally, anthropomorphically, and ontologically extending self via the smartphone. *Mobile Media & Communication*, 7(2), 215-231.
- Perlman, D., Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. *Personal relationships*, 3, 31-56

Park, J., Kitayama, S., Karasawa, M., Curhan, K., Markus, H. R., Kawakami, N., Ryff, C. D. (2013). Clarifying the links between social support and health: Culture, stress, and neuroticism matter. *Journal of health psychology*, 18(2), 226-235.

Perissinotto C.M., Stijacic Cenzer I., Covinsky K.E. Loneliness in older persons: a predictor of functional decline and death. *Arch Intern Med*. 2012 Jul 23;172(14):1078-83. doi: 10.1001/archinternmed.2012.1993. PMID: 22710744; PMCID: PMC4383762.

Peterson, N.A., Speer, P.W. McMillan, D. (2008). Validation of a brief sense of community scale: Confirmation of the principal theory of sense of community. *Journal of Community Psychology*, 36, 61-73.

Petty, R. E., Briñol Turnes, P. (2012). Implicit ambivalence. *Cognitive consistency: A fundamental principle in social cognition*.

Pittman M., Reich B. (2016). Social media and loneliness: Why an Instagram picture may be worth more than a thousand Twitter words. *Computers in Human Behavior*, 62, 155–167.

Pretty, G. M., Conroy, C., Dugay, J., Fowler, K., Williams, D. (1996). Sense of community and its relevance to adolescents of all ages. *Journal of community psychology*, 24(4), 365-379.

Prezza, M., Costantini, S. (1998). Sense of community and life satisfaction: Investigation in three different territorial contexts. *Journal of community & applied social psychology*, 8(3), 181-194.

Prezza, M., Principato, M. C. (2002). La rete e il sostegno sociale. In M. Prezza, M. Santinello (Eds.), *Conoscere la comunità* (pp. 193-233). Bologna: Il Mulino.

Priester, J. R. (2002). Sex, drugs, and attitude ambivalence: How feelings of evaluative tension influence alcohol use and safe sex behaviors. In W. D. Crano & M. Burgoon (Eds.), *Mass media and drug prevention: Classic and contemporary theories and research* (pp. 145–162). Mahwah: Erlbaum.

Priester, J. R., Petty, R. E. (2001). Extending the bases of subjective attitude ambivalence: Interpersonal and intrapersonal antecedents of evaluative tension. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 19–34.

Przybylski, A. K., Murayama, K., DeHaan, C. R., Gladwell, V. (2013). Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. *Computers in human behavior*, 29(4), 1841-1848.

- Purkardt, S. C. (1993). Transforming social representation. Psychology Press. London
- Qiu, L., Liu, X. (2019). Media Representation of Loneliness in China. *Emotions and Loneliness in a Networked Society*, 135-154.
- Qualter, P., Brown, S. L., Rotenberg, K. J., Vanhalst, J., Harris, R. A., Goossens, L., Munn, P. (2013). Trajectories of loneliness during childhood and adolescence: Predictors and health outcomes. *Journal of adolescence*, 36(6), 1283-1293.
- Qualter, P., Vanhalst, J., Harris, R., Van Roekel, E., Lodder, G., Bangee, M., Verhagen, M. (2015). Loneliness across the life span. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 250-264.
- Rains S. A., Brunner S. R., Akers C., Pavlich C. A., Goktas S. (2017). Computer-mediated communication (CMC) and social support: Testing the effects of using CMC on support outcomes. *Journal of Social and Personal Relationships*, 34, 1186–1205.
- Rauschenberg, C., Schick, A., Goetzel, C., Roehr, S., Riedel-Heller, S. G., Koppe, Krumm, S., Reininghaus, U. (2021). Social isolation, mental health, and use of digital interventions in youth during the COVID-19 pandemic: A nationally representative survey. *European Psychiatry*, 64(1), e20.
- Realì, L., Nijman, R. G., Hadjipanayis, A., Del Torso, S., Calamita, P., Rafele, I., Grossman, Z. (2022). Repercussions of the COVID-19 pandemic on child and adolescent mental health: A matter of concern—A joint statement from EAP and ECPCP. *Frontiers in Pediatrics*, 10, 1006596.
- Recalcati, M. (2019). *Le nuove melanconie. Destini del desiderio nel tempo ipermoderno*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Recalcati, M. (2021) “¿Existe una generación Covid y una generación DAD?” disponible en <http://www.vita.it/it/article/2021/06/10/recalcati-il-vaccino-per-gli-adolescenti-e-una-grande-esperienza-civil/159632/>
- Recalcati, M., (2021). *La tentazione del muro: Lezioni brevi per un lessico civile*. Feltrinelli Editore.
- Rees, L., Rothman, N. B., Lehavey, R., Sanchez-Burks, J. (2013). The ambivalent mind can be a wise mind: Emotional ambivalence increases judgment accuracy. *Journal of Experimental Social Psychology*, 49(3), 360-367.
- Reid, D.J., Reid, F.J. (2007). Text or talk? Social anxiety, loneliness, and divergent preferences for cell phone use. *CyberPsychology & Behavior*, 10(3), 424-435.

- Ricciardi, M., Tönnies, F. (2014). *Comunità e società*. Gius. Laterza & Figli Spa.
- Rico-Uribe L.A., Caballero F.F., Martín-María N., Cabello M., Ayuso-Mateos J.L., Miret M. (2018). Association of loneliness with all-cause mortality: A meta-analysis. *PLoS One*. 13(1):e0190033. doi: 10.1371/journal.pone.0190033. PMID: 29300743; PMCID: PMC5754055.
- Rizzo, R., Piccinelli, M., Mazzi, M. A., Bellantuono, C., Tansella, M. (2000). The Personal Health Questionnaire: a new screening instrument for detection of ICD-10 depressive disorders in primary care. *Psychological Medicine*, 30(4), 831-840.
- Rodríguez-García, A.M., Moreno-Guerrero, A.J., Lopez Belmonte, J., (2020). Nomophobia: An individual's growing fear of being without a smartphone—a systematic literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 580.
- Rokach, A. (Ed.). (2013). Loneliness updated: Recent research on loneliness and how it affects our lives.
- Rokach, A., Orzeck, T., Cripps, J., Lackovic-Grgin, K., Penezic, Z. (2001). The effects of culture on the meaning of loneliness. *Social Indicators Research*, 53(1), 17-31.
- Rokach, A., ShA'kEd, A. (2013). *Together and lonely: Loneliness in intimate relationships—Causes and coping*. Nova Science Publishers.
- Rönkä, A. R., Taanila, A., Koironen, M., Sunnari, V., Rautio, A. (2013). Associations of deliberate self-harm with loneliness, self-rated health and life satisfaction in adolescence: Northern Finland Birth Cohort 1986 Study. *International journal of circumpolar health*, 72(1), 21085
- Russell, D. Peplau L.A., Cutrona, C.E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence; *J. Pers. Soc. Psychol.*, 39 (3) (1980), p. 472
- Russell, D., Peplau, L. A., Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42, 290-294.
- Sadeghi, N., Fors, P. Q., Eisner, L., Taigman, J., Qi, K., Gorham, L. S., Camp, C. C., O'Callaghan, G., Rodriguez, D., McGuire, J., Garth, E. M., Engel, C. (2022). Mood and Behaviors of Adolescents With Depression in a Longitudinal Study Before and During the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 10.1016/j.jaac.2022.04.004

Saltzman, L.Y., Hansel, T.C., Bordnick, P.S. (2020). Loneliness, isolation, and social support factors in post-Covid-19 mental health. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S55–S57. <https://doi.org/10.1037/tra0000703>

Saltzman, L.Y., Pat-Horenczyk, R., Lombe, M., Weltman, A., Ziv, Y., McNamara, T., Brom, D. (2018). Post-combat adaptation: improving social support and reaching constructive growth. *Anxiety, Stress, & Coping*, 31(4), 418-430.

Sarman, A., Tuncay, S. (2023). The relationship of Facebook, Instagram, Twitter, TikTok and WhatsApp/Telegram with loneliness and anger of adolescents living in Turkey: A structural equality model. *Journal of Pediatric Nursing*, 72, 16-25.

Senese, V. P., Nasti, C., Mottola, F., Sergi, I., Massaro, R., Gnisci, A. (2021). The Relationship Between Loneliness and Psychological Adjustment: Validation of the Italian Version of the Interpersonal Acceptance–Rejection Loneliness Scale. *Frontiers in Psychology*, 12, 655410.

Sha'ked, A., Rokach, A. (2015). *Prologue: What do we do about loneliness. Sha'ked and Rokach* (Eds.), Addressing Loneliness Coping, Prevention and Clinical Interventions.

Sippel, L. M., Pietrzak, R. H., Charney, D. S., Mayes, L. C., Southwick, S. M. (2015). How does social support enhance resilience in the trauma-exposed individual? *Ecology and society*, 20(4).

Sparks, P., Conner, M., James, R., Shepherd, R., Povey, R. (2001). Ambivalence about health related behaviors: An exploration in the domain of food choice. *British Journal of Health Psychology*, 6, 53–68.

Spreng, R. N., Dimas, E., Mwilambwe-Tshilobo, L., Dagher, A., Koellinger, P., Nave, G., Bzdok, D. (2020). The default network of the human brain is associated with perceived social isolation. *Nature communications*, 11(1), 6393.

Steers, M. L. N., Wickham, R. E., Acitelli, L. K. (2014). Seeing everyone else's highlight reels: How Facebook usage is linked to depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 33(8), 701.

Stefana, A., Youngstrom, E. A., Hopwood, C. J., Dakanalis, A. (2020). The COVID-19 pandemic brings a second wave of social isolation and disrupted services. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 270(6), 785–786. <https://doi.org/10.1007/s00406-020-01137-8>

- Stillman, D. Stillman, J. (2017), *Gen Z @ Work*, Harper Collins Publishers, New York, NY.
- Stolzenberg, E.B., Aragon, M.C., Romo, E., Couch, V., Mclellan, D. Eagan, M.K., Kang, N. (2020). *The American Freshman: National Norms Fall 2019*. Cooperative Institutional Research Program of Higher Education, Research Institute, University of California, Los Angeles. Retrieved March 03 from, <https://www.heri.ucla.edu/monographs/TheAmericanFreshman2019-Expanded.pdf>.
- Suls, J. E., Wills, T. A. E. (1991). *Social comparison: Contemporary theory and research*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Takao, M., Takahashi, S., Kitamura, M. (2009). Addictive personality and problematic mobile phone use. *CyberPsychology & Behavior*, 12(5), 501-507.
- Tandoc Jr, E. C., Ferrucci, P., Duffy, M. (2015). Facebook use, envy, and depression among college students: Is facebooking depressing? *Computers in human behavior*, 43, 139-146.
- Tapscott, D. (2009): *Grown Up Digital: How the Net Generation is Changing Your World*, McGrawHill, New York
- Taylor, B. «Are We More Lonely than Our Ancestors?», BBC Radio 3: Free , BBC Radio 3 - Free Thinking –
- Teo, A. R., Fetters, M. D., Stufflebam, K., Tateno, M., Balhara, Y., Choi, T. Y., Kato, T. A. (2014). Identification of the hikikomori syndrome of social withdrawal: Psychosocial features and treatment preferences in four countries. *International Journal of Social Psychiatry*. Advance online publication. doi:10.1177/0020764014535758
- Tull, M. T., Edmonds, K. A., Scamaldo, K. M., Richmond, J. R., Rose, J. P., Gratz, K. L. (2020). Psychological outcomes associated with stay-at-home orders and the perceived impact of COVID-19 on daily life. *Psychiatry Research*, 289, <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113098>
- Twenge, J.M. (2017), *Why Today's Super-Connected Kids Are Growing up Less Rebellious, More Tolerant, Less Happy – and Completely Unprepared for Adulthood*, Simon and Schuster, New York, NY.
- Twenge, J.M., Martin, G. N., Spitzberg, B.H. (2018). Trends in US Adolescents' media use, 1976–2016: the rise of digital media, the decline of TV, and the (near) demise of print. *Psychol Pop Media Cult* 8: 329–345. <https://doi.org/10.1037/ppm0000203>

- Twenge, J.M., Spitzberg, B. H., Campbell, W. K. (2019). Less in-person social interaction with peers among US adolescents in the 21st century and links to loneliness. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(6), 1892-1913.
- Van der Velden P.G., Hyland P., Contino C., von Gaudecker H.M., Muffels R., Das M. (2021). Anxiety and depression symptoms, the recovery from symptoms, and loneliness before and after the Covid-19 outbreak among the general population: Findings from a Dutch population-based longitudinal study. *PLoS One*. 16(1):e0245057. doi: 10.1371/journal.pone.0245057.
- Van Harreveld, F., Rutjens, B.T., Rotteveel, M., Nordgren, L. F., Van Der Pligt, J. (2009). Ambivalence and decisional conflict as a cause of psychological discomfort: Feeling tense before jumping off the fence. *Journal of Experimental Social Psychology*, 45(1), 167-173.
- VanderWeele, T.J., Hawkey, L.C., Thisted, R.A., Cacioppo, J.T. (2011). A marginal structural model analysis for loneliness: implications for intervention trials and clinical practice. *Journal of consulting and clinical psychology*, 79(2), 225.
- Verduyn P., Ybarra O., Re´sibois M., Jonides J., Kross E. (2017). Do Social Network Sites Enhance or Undermine Subjective Well-Being? A Critical Review. *Social Issues and Policy Review*; 11(1):274–302.
- Verduyn, P., Gugushvili, N., Massar, K., Täht, K., Kross, E. (2020). Social comparison on social networking sites. *Current opinion in psychology*, 36, 32-37.
- Vergès, P. (1992). “L’évocation De L’argent. Une Méthode Pour La Définition Du Noyau Central D’une Représentation. *Bulletin De Psychologie*, 45(405).
- Vergès, P., Bouriche, B. (2001). L’analyse des données par les graphes de similitude. *Sciences humaines*, 1-90.
- Verzoni, A., Lisboa, C. (2016). Forms of subjectivation: Generation Y and the contemporaneity. *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*, 16(3), 105-130.
- Victor, C. R., Yang, K. (2012). The prevalence of loneliness among adults: a case study of the United Kingdom. *The Journal of psychology*, 146(1-2), 85-104. doi: 10.1080/00223980.2011.613875. PMID: 22303614.
- Vitale, E. M., Smith, A. S. (2022). Neurobiology of Loneliness, Isolation, and Loss: Integrating Human and Animal Perspectives. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 85.

- Wang, D., Zhao, J., Ross, B., Ma, Z., Zhang, J., Fan, F., Liu, X. (2022). Longitudinal trajectories of depression and anxiety among adolescents during COVID-19 lockdown in China. *Journal of Affective Disorders*, 299, 628-635.
- Wang, J., Mann, F., Lloyd-Evans, B., Ma, R., Johnson, S. (2018). Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review. *BMC psychiatry*, 18(1), 1-16.
- Wang, P., Wang, X., Nie, J., Zeng, P., Liu, K., Wang, J., Lei, L. (2019). Envy and problematic smartphone use: The mediating role of FOMO and the moderating role of student-student relationship. *Personality and Individual Differences*, 146, 136-142.
- Weinstein, E. (2017). Adolescents' differential responses to social media browsing: Exploring causes and consequences for intervention. *Computers in Human Behavior*, 76, 396-405.
- Weiss, R. S. (1973) *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Werner-Seidler, A., Perry, Y., Cleave, A. L., Newby, J. M., Christensen, H. (2017). School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 51, 30-47.
- Williams, S. E., Braun, B. (2019) Loneliness and Social Isolation—A Private Problem. *Journal of Family and Consumer Sciences*, 111(1), 7-14. doi: 10.14307/JFCS111.1.7
- Winnicott S.W *The capacity to be alone*. International Journal of Psychoanalysis 1958; 39: 416-20. Traduzione italiana in “Sviluppo affettivo e ambiente” Armando Editore, Roma, 1970.
- Wolters, N. E., Mobach, L., Wuthrich, V. M., Vonk, P., Van der Heijde, C. M., Wiers, R. W., Klein, A. M. (2023). Emotional and social loneliness and their unique links with social isolation, depression and anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 329, 207-217.
- World Health Organization. (2021). Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief.
- Wu, Y. J., Chen, C. W., Wu, Y. J., Sun, R. (2021). The Relations of Social Support and Social Connectedness to Well-being during the COVID-19 Pandemic: cross-cultural generalizability across 49 countries.
- Yang, K. (2019). *Loneliness: A social problem*. Routledge.

- Yanguas, J., Cilveti, A., Segura, C. (2019) ¿A quiénes afecta la soledad y el aislamiento social? *Observatorio Social de “la Caixa”* <https://observatoriosociallacaixa.org/-/soledad-personas-mayores>
- Zerach G., Elklit A. (2020) Attachment and social support mediate associations between Polyvictimization and psychological distress in early adolescence. *IntJ Psychol.* 55:380–91. doi: 10.1002/ijop.12590.
- Zhang, X., Dong, S. (2022). The relationships between social support and loneliness: A meta-analysis and review. *Acta Psychologica*, 227, 103616
- Zhou X., Zhu H., Zhang B., Cai T. (2013). Perceived social support as moderator of perfectionism, depression, and anxiety in college students. *Soc Behav PersonalInt J* 41:1141–52. doi: <https://doi.org/10.2224/sbp.2013.41.7.1141>
- Zhou, X., Yao, B. (2020). Social support and acute stress symptoms (ASSs) during the COVID-19 outbreak: deciphering the roles of psychological needs and sense of control. *European journal of psychotraumatology*, 11(1), 1779494.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52,30–41.
- Zoja, L. (2009) *La morte del prossimo*, Einaudi.
- Zygmunt, B. (2002) *Il disagio della postmodernità*, Mondadori.

Webgrafia

- Artusa, M. (2021), *Cómo hizo España para mantener las escuelas siempre abiertas en la pandemia*. Consultato il 4 giugno 2021, da https://www.clarin.com/mundo/hizo-espana-mantener-escuelas-siempre-abiertas-pandemia_0_xbCa-8vxW.html
- Australian Loneliness Report (2018). A survey exploring the loneliness levels of Australians and the impact on their health and Wellbeing. Accesible en <https://psychweek.org.au/wp/wp-content/uploads/2018/11/Psychology-Week-2018-Australian-Loneliness-Report.pdf>.
- BBC Loneliness Experiment (2018). Who feels lonely? The results of the world’s largest loneliness study. Consultato il 3 gennaio 2020 da

<https://www.bbc.com.uk/programmes/articles/2yzhfv4DvqVp5nZyxBD8G23/who-feelslonely-the-results-of-the-world-s-largest-loneliness-study>.

Camera Dei Deputati. *Le misure adottate a seguito dell'emergenza covi-19 per il settore dei beni e delle attività culturali*. Consultato il 5 ottobre 2022, da <https://temi.camera.it/leg18/temi/le-misure-adottate-a-seguito-dell-emergenza-coronavirus-covid-19-per-il-settore-dei-beni-e-delle-attivit-culturali.html>

Censis, *Generazione Post-pandemia*, Consultato il 1 novembre 2022 da <https://www.censis.it> e <https://consiglionazionalegiovani.it/>

Cigna, (2018). Cigna U.S. loneliness index. *Survey of 20,000 Americans examining behaviors driving loneliness in the United States*. Consultato il 3 gennaio 2021 da https://www.multivu.com/players/English/8294451-cigna-us-loneliness-survey/docs/IndexReport_1524069371598-173525450.pdf

Cigna, (2020) «*Loneliness and the Workplace: 2020 U.S. Report*». Consultato il 5 marzo 2020 da https://www.multivu.com/players/English/8670451-cigna-2020-lonelinessindex/docs/CignaReport_1579728920153-379831100.pdf.

Cremonesi, A., Cremonesi, C. (2019). *La Generazione Z*, intervista a Stefano Laffi. Consultato il 3 gennaio 2021 in https://www.agesci.it/?wpfb_dl=3189

Dara, V. (2019), *La ribalta dei "finsta", i "finti" account Instagram dove gli adolescenti si raccontano per come sono*. Consultato il 15 maggio 2021, da <https://www.insidemarketing.it/finsta-secondi-account-instagram-usati-dagli-adolescenti/>

Di Noto, A. (2023). *Il nuovo trend di ChatGPT: usare il bot come «psicoterapeuta»*. *Abbiamo provato anche noi*. Consultato il 6 gennaio 2023 da <https://www.open.online/2023/01/04/chatgpt-psicoterapia-test/>

Eurofound Europa, *New report: Loneliness doubles in Europe during the pandemic*. Consultato il 31 maggio 2023, da <https://www.eurofound.europa.eu/surveys>

Eurostat, (2017). *Do Europeans feel lonely?* Consultato il 4 maggio 2020, da <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20170628-1>

Hofstede-insights, *Country comparison*. Consultato il 5 aprile 2021, da <https://www.hofstede-insights.com/country-comparison/italy,spain/>

Marino, D. (2021). *Se lo psicanalista è un'app: il "caso" Woebot. Pro e contro dell'informatica affettiva*. Consultato il 2 settembre 2021 da <https://www.agendadigitale.eu/>

Marzano, M. (2023). «*Dal virus un grande schiaffo all'onnipotenza della nostra volontà*» Consultato il 20 maggio 2023 da https://ilpiccolo.gelocal.it/trieste/cronaca/2023/05/06/news/marzano_dal_virus_grande_schiaffo_onnipotenza_volonta-12792350/

Monbiot, G. (2014), *The age of loneliness is killing us*. Consultato il 20 maggio 2021, da <https://www.theguardian.com/commentisfree/2014/oct/14/age-of-loneliness-killing-us>

Parinelli, C. (2022), *Quali sono I social network più usati nel 2022?* Consultato il 9 luglio 2022, da <https://greenmarketing.agency/social-network-piu-usati-al-mondo/>

Reported Cases and Deaths by Country or Territory. Consultato il 20 aprile 2021, da <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.

Sanchez Hidalgo, E., Alvarez, C. (2020), *Las cuatro fases de la desescalada en Espana aprobadas por el Gobierno*. Consultato il 2 settembre 2020, da <https://elpais.com/sociedad/2020-04-28/estas-son-las-cuatro-fases-para-volver-a-la-normalidad-aprobadas-por-el-gobierno.html>

The Deloitte Global Gen Z and Millennial Survey (2023). *Mental health today. A deep dive based on the 2023 Gen Z and Millennial survey*. Consultato il 2 giugno 2023 da <https://www.deloitte.com/global/en/issues/work/content/genzmillennialsurvey.html>

Volunteermatch.org (2021). *The Impact of COVID-19 on Volunteering: A Two-Month Comparison*, Consultato il 2 gennaio 2021, da <https://solutions.volunteermatch.org/hubfs/Ebooks/TheImpactofCOVID-19onVolunteeringATwoMonthComparison.pdf>

World Health Organization, (2017). *Definition of loneliness*. Consultato il 5 aprile 2020, da <https://www.who.int/>

APPENDICE

Allegato 1: Statistiche affidabilità campione italiano

De Jong Gierveld Loneliness Scale (DGJ)

Alpha di Cronbach	Alpha di Cronbach basata su elementi standardizzati	N. di elementi
,768	,773	6

Solitudine emozionale

Alpha di Cronbach	Alpha di Cronbach basata su elementi standardizzati	N. di elementi
,633	,634	3

Solitudine sociale

Alpha di Cronbach	Alpha di Cronbach basata su elementi standardizzati	N. di elementi
,750	,751	3

Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)

Alpha di Cronbach	Alpha di Cronbach basata su elementi standardizzati	N. di elementi
,896	,897	12

Altri significativi

Alpha di Cronbach	Alpha di Cronbach basata su elementi standardizzati	N. di elementi
,907	,913	4

Famiglia

Alpha di Cronbach	Alpha di Cronbach basata su elementi standardizzati	N. di elementi
,913	,915	4

Amici

Alpha di Cronbach	Alpha di Cronbach basata su elementi standardizzati	N. di elementi
,894	,894	4

Brief Sense of Community Scale (BSCS)

Alpha di Cronbach	Alpha di Cronbach basata su elementi standardizzati	N. di elementi
,910	,911	8

Soddisfazione dei bisogni, media degli item 1&2

Alpha di Cronbach	Alpha di Cronbach basata su elementi standardizzati	N. di elementi
,894	,894	2

Appartenenza al Gruppo, media degli item 3&4

Alpha di Cronbach	Alpha di Cronbach basata su elementi standardizzati	N. di elementi
,910	,910	2

Influenza, media degli item 5&6

Alpha di Cronbach	Alpha di Cronbach basata su elementi standardizzati	N. di elementi
,651	,658	2

Connessione emotiva, media degli item 7&8

Alpha di Cronbach	Alpha di Cronbach basata su elementi standardizzati	N. di elementi
,746	,762	2

Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)

Alpha di Cronbach	Alpha di Cronbach basata su elementi standardizzati	N. di elementi
,825	,825	9

Allegato 2: Statistiche affidabilità campione spagnolo

De Jong Gierveld Loneliness Scale (DGJ)

Alpha di Cronbach	Alpha di Cronbach basata su elementi standardizzati	N. di elementi
,771	,774	6

Solitudine emozionale

Alpha di Cronbach	N. di elementi
,665	3

Solitudine sociale

Alpha di Cronbach	N. di elementi
,650	3

Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)

Alpha di Cronbach	Alpha di Cronbach basata su elementi standardizzati	N. di elementi
,905	,908	12

Altri significativi

Alpha di Cronbach	Alpha di Cronbach basata su elementi standardizzati	N. di elementi
,841	,845	4

Famiglia

Alpha di Cronbach	Alpha di Cronbach basata su elementi standardizzati	N. di elementi
,928	,931	4

Amici

Alpha di Cronbach	Alpha di Cronbach basata su elementi standardizzati	N. di elementi
,937	,937	4

Brief Sense of Community Scale (BSCS)

Alpha di Cronbach	Alpha di Cronbach basata su elementi standardizzati	N. di elementi
,888	,885	8

Soddisfazione dei bisogni, media degli item 1&2

Alpha di Cronbach	Alpha di Cronbach basata su elementi standardizzati	N. di elementi
,832	,832	2

Appartenenza al gruppo, media degli item 3&4

Alpha di Cronbach	Alpha di Cronbach basata su elementi standardizzati	N. di elementi
,775	,775	2

Influenza, media degli item 5&6

Alpha di Cronbach	Alpha di Cronbach basata su elementi standardizzati	N. di elementi
,346	,371	2

Connessione emotiva, media degli item 7&8

Alpha di Cronbach	Alpha di Cronbach basata su elementi standardizzati	N. di elementi
,830	,835	2

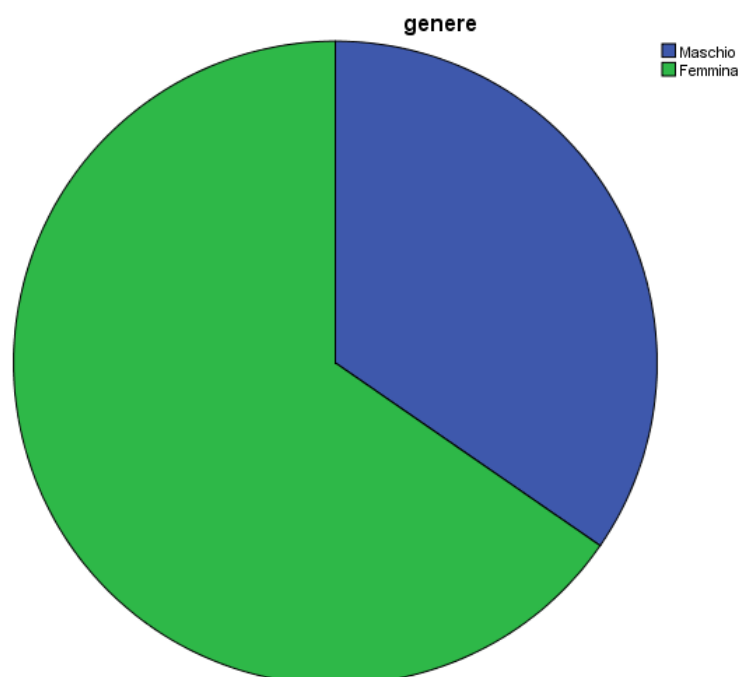
Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)

Alpha di Cronbach	Alpha di Cronbach basata su elementi standardizzati	N. di elementi
,852	,846	9

Allegato 3: Statistiche descrittive campione italiano

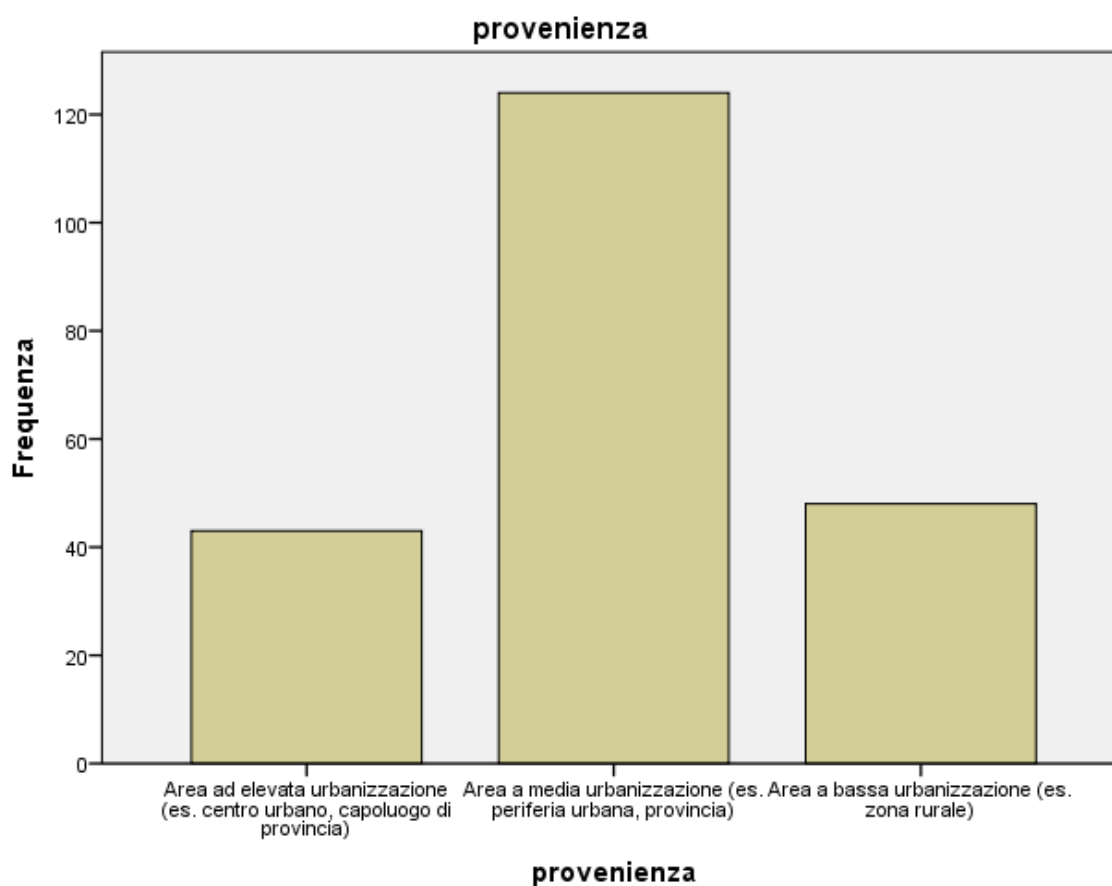
Genere

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	Maschio	72	33,3	34,6	34,6
	Femmina	136	63,0	65,4	100,0
	Totale	208	96,3	100,0	
Mancante	99	6	2,8		
	Sistema	2	,9		
	Totale	8	3,7		
Totale		216	100,0		



Provenienza

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	Area ad elevata urbanizzazione (es. centro urbano, capoluogo di provincia)	43	19,9	20,0	20,0
	Area a media urbanizzazione (es. periferia urbana, provincia)	124	57,4	57,7	77,7
	Area a bassa urbanizzazione (es. zona rurale)	48	22,2	22,3	100,0
	Totale	215	99,5	100,0	
Mancante	Sistema	1	,5		
Totale		216	100,0		



Età

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	15-18	150	69,4	70,1	70,1
	19 +	64	29,6	29,9	100,0
	Totale	214	99,1	100,0	
Mancante	Sistema	2	,9		
Totale		216	100,0		

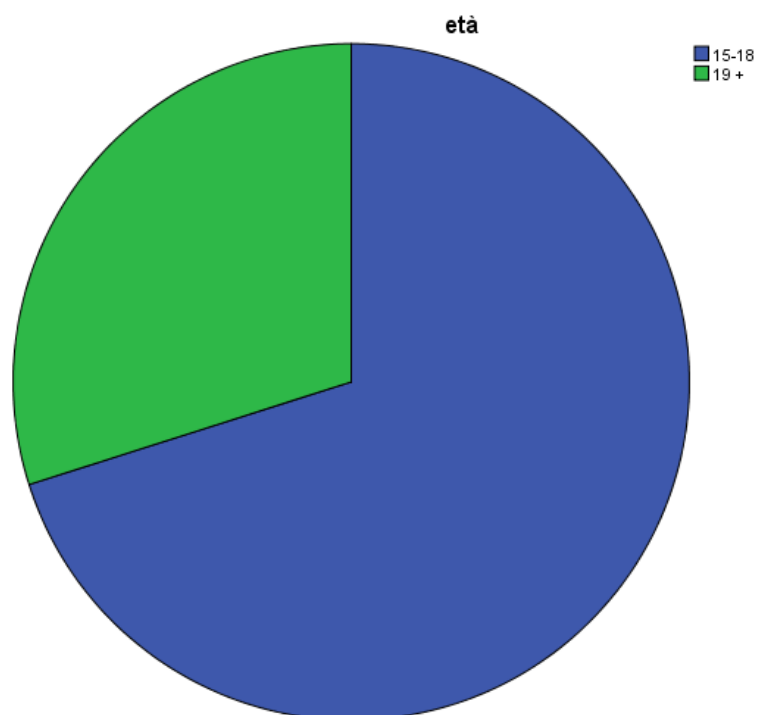


Tabella di contingenza

			provenienza			Totale
			Area ad elevata urbanizzazione (es. centro urbano, capoluogo di provincia)	Area a media urbanizzazione (es. periferia urbana, provincia)	Area a bassa urbanizzazione (es. zona rurale)	
genere	Maschio	Conteggio	14	42	16	72
		% in genere	19,4%	58,3%	22,2%	100,0%
		% in provenienza	32,6%	35,0%	35,6%	34,6%
		% del totale	6,7%	20,2%	7,7%	34,6%
	Femmina	Conteggio	29	78	29	136
		% in genere	21,3%	57,4%	21,3%	100,0%
		% in provenienza	67,4%	65,0%	64,4%	65,4%
		% del totale	13,9%	37,5%	13,9%	65,4%
Totale		Conteggio	43	120	45	208
		% in genere	20,7%	57,7%	21,6%	100,0%
		% in provenienza	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del totale	20,7%	57,7%	21,6%	100,0%

Test del chi-quadrato

	Valore	gl	Significatività asintotica (bilaterale)
Chi-quadrato di Pearson	,106 ^a	2	,948
Rapporto di verosimiglianza	,107	2	,948
Associazione lineare per lineare	,085	1	,770
N di casi validi	208		

a. 0 celle (0,0%) hanno un conteggio previsto inferiore a 5. Il conteggio previsto minimo è 14,88.

Tabella di contingenza

			provenienza			Totale
			Area ad elevata urbanizzazione (es. centro urbano, capoluogo di provincia)	Area a media urbanizzazione (es. periferia urbana, provincia)	Area a bassa urbanizzazione (es. zona rurale)	
età	15-18	Conteggio	31	83	36	150
		% in età	20,7%	55,3%	24,0%	100,0%
		% in provenienza	72,1%	67,5%	75,0%	70,1%
		% del totale	14,5%	38,8%	16,8%	70,1%
	19 +	Conteggio	12	40	12	64
		% in età	18,8%	62,5%	18,8%	100,0%
		% in provenienza	27,9%	32,5%	25,0%	29,9%
		% del totale	5,6%	18,7%	5,6%	29,9%
Totale	Conteggio	43	123	48	214	
	% in età	20,1%	57,5%	22,4%	100,0%	
	% in provenienza	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del totale	20,1%	57,5%	22,4%	100,0%	

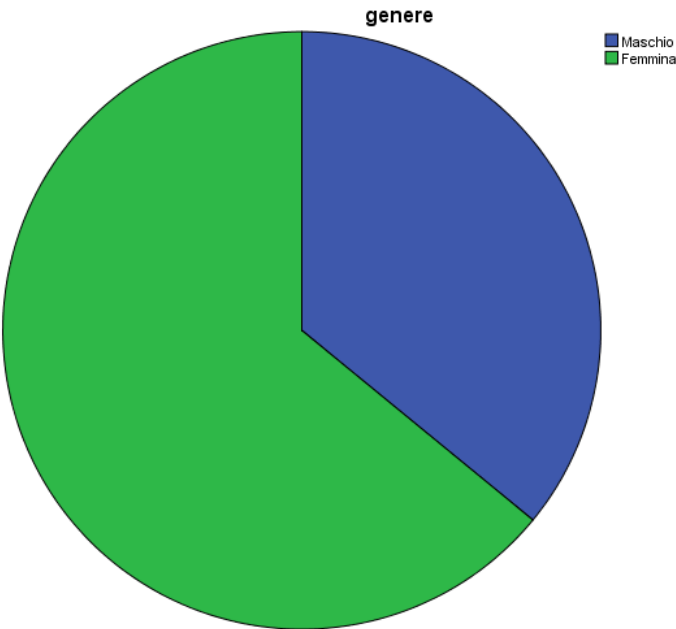
Test del chi-quadrato

	Valore	gl	Significatività asintotica (bilaterale)
Chi-quadrato di Pearson	1,034 ^a	2	,596
Rapporto di verosimiglianza	1,048	2	,592
Associazione lineare per lineare	,117	1	,733
N di casi validi	214		

a. 0 celle (0,0%) hanno un conteggio previsto inferiore a 5. Il conteggio previsto minimo è 12,86.

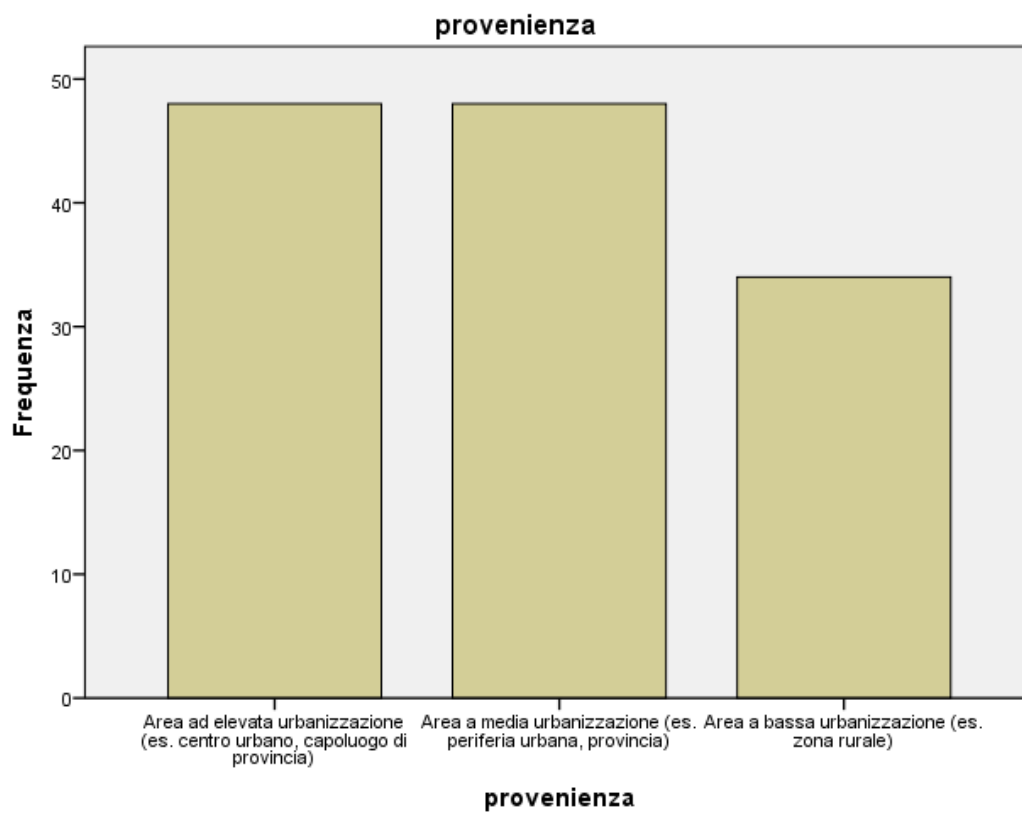
Allegato 4: Statistiche descrittive campione spagnolo

genere		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	Maschio	46	35,4	35,9	35,9
	Femmina	82	63,1	64,1	100,0
	Totale	128	98,5	100,0	
Mancante	99	2	1,5		
Totale		130	100,0		



provenienza

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	Area ad elevata urbanizzazione (es. centro urbano, capoluogo di provincia)	48	36,9	36,9	36,9
	Area a media urbanizzazione (es. periferia urbana, provincia)	48	36,9	36,9	73,8
	Area a bassa urbanizzazione (es. zona rurale)	34	26,2	26,2	100,0
	Totale	130	100,0	100,0	



età

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	15-18	41	31,5	31,5	31,5
	19 +	89	68,5	68,5	100,0
	Totale	130	100,0	100,0	

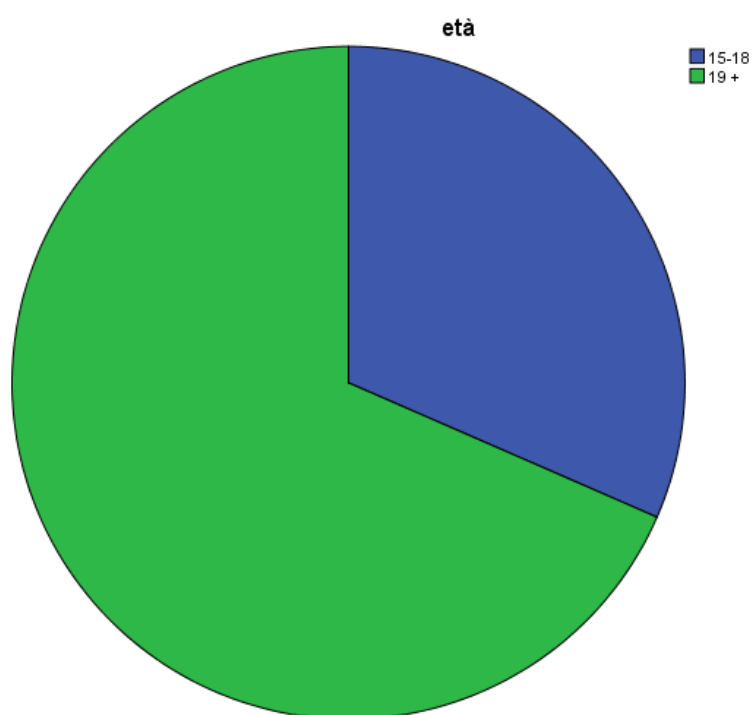


Tavola di contingenza genere * provenienza

Conteggio

		provenienza			Totale
		Area ad elevata urbanizzazione (es. centro urbano, capoluogo di provincia)	Area a media urbanizzazione (es. periferia urbana, provincia)	Area a bassa urbanizzazione (es. zona rurale)	
Genere	Maschio	14	17	15	46
	Femmina	33	30	19	82
Totale		47	47	34	128

Report		partic_perso	partic_perso	mia_famig	famiglia_sost	partic_pers	amici_	contare_ami	parlare_proble	amici_gi	partic_per	famigl	parlare_pr
provenienza		na_vicino_bi	na_condiv_gi	lia_aiutar	egno_bisogn	on_confort	aiutar	ci_cose_mal	mi_con_famigli	oie_dolo	sona_inte	ia_aiu	oblemi_am
		sogno	oie_dispiacer	mi	o	o	mi	e	a	ri	ressa_se	to_de	ici
			i								ntiment	cisioni	
Area ad elevata urbanizzazione (es. centro urbano, capoluogo di provincia)	Media	5,10	5,10	5,10	4,46	4,85	5,00	4,85	4,27	5,10	4,98	4,85	5,00
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
	Deviazio	1,036	1,433	1,387	1,675	1,544	1,167	1,353	1,621	1,259	1,391	1,458	1,149
Area a media urbanizzazione (es. periferia urbana, provincia)	Media	5,08	5,19	4,98	4,44	4,90	4,71	4,71	3,92	4,92	4,50	4,58	4,69
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
	Deviazio	1,048	1,085	1,229	1,367	1,096	1,091	1,110	1,582	1,200	1,750	1,318	1,307
Area a bassa urbanizzazione (es. zona rurale)	Media	5,15	5,26	5,24	5,06	5,12	4,94	4,97	4,68	5,21	5,12	4,94	4,97
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
	Deviazio	,892	1,024	1,103	1,043	1,175	1,099	1,141	1,532	1,067	1,200	1,254	1,029
Totale	Media	5,11	5,18	5,09	4,61	4,94	4,88	4,83	4,25	5,06	4,84	4,78	4,88
	N	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130
	Deviazio	,998	1,204	1,254	1,433	1,293	1,121	1,208	1,600	1,186	1,504	1,354	1,181
	ne std.												

Report														
provenienza	genere		partic_persona_vicino_bisogno	partic_persona_condiv_gioie_dispiaceri	mia_famiglia_aiutarmi	famiglia_sostegno_bisogno	partic_person_conforto	amici_aiutarmi	contare_amici_cose_male	parlare_problemi_con_famiglia	amici_gioie_dolori	partic_persona_interessa_sentiment	famiglia_aiuto_decisioni	parlare_problemi_amici
Area ad elevata urbanizzazione (es. centro urbano, capoluogo di provincia)	Maschio	Media	5,21	4,93	5,36	4,71	4,64	5,00	5,00	4,86	4,86	4,64	5,14	4,86
		N	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
		Deviazione std.	1,122	1,592	1,151	1,773	1,946	1,468	1,569	1,351	1,610	1,737	1,351	1,292
	Femmina	Media	5,06	5,15	4,97	4,33	4,91	5,03	4,82	4,03	5,24	5,12	4,73	5,03
		N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
		Deviazione std.	1,029	1,395	1,489	1,671	1,378	1,045	1,286	1,704	1,091	1,244	1,526	1,104
	Totale	Media	5,11	5,09	5,09	4,45	4,83	5,02	4,87	4,28	5,13	4,98	4,85	4,98
		N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
		Deviazione std.	1,047	1,442	1,396	1,692	1,551	1,170	1,361	1,638	1,262	1,406	1,474	1,151
Area a media urbanizzazione (es. periferia urbana, provincia)	Maschio	Media	4,41	4,65	4,94	4,47	4,53	4,29	4,47	3,41	4,47	3,59	4,24	4,12
		N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
		Deviazione std.	1,228	1,455	1,197	1,231	1,125	1,404	1,375	1,622	1,505	2,181	1,393	1,616
	Femmina	Media	5,43	5,47	4,97	4,40	5,07	4,90	4,80	4,20	5,13	4,97	4,77	5,00
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
		Deviazione std.	,728	,681	1,273	1,476	1,048	,803	,925	1,540	,937	1,245	1,278	1,017
	Totale	Media	5,06	5,17	4,96	4,43	4,87	4,68	4,68	3,91	4,89	4,47	4,57	4,68
		N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
		Deviazione std.	1,051	1,090	1,233	1,379	1,096	1,086	1,105	1,599	1,202	1,755	1,331	1,321
Area a bassa urbanizzazione (es. zona rurale)	Maschio	Media	4,87	5,00	5,13	5,20	4,87	4,73	4,67	4,87	4,93	5,00	5,00	4,80
		N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
		Deviazione std.	1,187	1,254	1,302	,775	1,302	1,223	1,234	1,246	1,335	1,254	1,195	1,207
	Femmina	Media	5,37	5,47	5,32	4,95	5,32	5,11	5,21	4,53	5,42	5,21	4,89	5,11
		N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
		Deviazione std.	,496	,772	,946	1,224	1,057	,994	1,032	1,744	,769	1,182	1,329	,875
	Totale	Media	5,15	5,26	5,24	5,06	5,12	4,94	4,97	4,68	5,21	5,12	4,94	4,97
		N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34

		Deviazion e std.	892	1,024	1,103	1,043	1,175	1,099	1,141	1,532	1,067	1,200	1,254	1,029
Totale	Maschio	Media	4,80	4,85	5,13	4,78	4,67	4,65	4,70	4,33	4,74	4,37	4,76	4,57
		N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
		Deviazion e std.	1,204	1,414	1,204	1,315	1,446	1,370	1,380	1,564	1,467	1,854	1,353	1,409
	Femmina	Media	5,27	5,34	5,05	4,50	5,06	5,00	4,90	4,21	5,24	5,09	4,78	5,04
		N	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82
		Deviazion e std.	1,832	1,045	1,295	1,509	1,190	1,943	1,107	1,646	1,963	1,219	1,379	1,012
	Totale	Media	5,10	5,16	5,08	4,60	4,92	4,88	4,83	4,25	5,06	4,83	4,77	4,87
		N	128	128	128	128	128	128	128	128	128	128	128	128
		Deviazion e std.	1,003	1,209	1,259	1,444	1,296	1,122	1,211	1,612	1,189	1,512	1,364	1,186

Tavola di contingenza provenienza * genere

			genere		Totale
			Maschio	Femmina	
Provenienza	Area ad elevata urbanizzazione (es. centro urbano, capoluogo di provincia)	Conteggio	14	33	47
		% in provenienza	29,8%	70,2%	100,0%
		% in genere	30,4%	40,2%	36,7%
		% del totale	10,9%	25,8%	36,7%
	Area a media urbanizzazione (es. periferia urbana, provincia)	Conteggio	17	30	47
		% in provenienza	36,2%	63,8%	100,0%
		% in genere	37,0%	36,6%	36,7%
		% del totale	13,3%	23,4%	36,7%
	Area a bassa urbanizzazione (es. zona rurale)	Conteggio	15	19	34
		% in provenienza	44,1%	55,9%	100,0%
		% in genere	32,6%	23,2%	26,6%
		% del totale	11,7%	14,8%	26,6%
Totale		Conteggio	46	82	128
		% in provenienza	35,9%	64,1%	100,0%
		% in genere	100,0%	100,0%	100,0%
		% del totale	35,9%	64,1%	100,0%

Tavola di contingenza provenienza * età					
			età		Totale
			15-18	19 +	
Provenienza	Area ad elevata urbanizzazione (es. centro urbano, capoluogo di provincia)	Conteggio	6	42	48
		% in provenienza	12,5%	87,5%	100,0%
		% in età	14,6%	47,2%	36,9%
		% del totale	4,6%	32,3%	36,9%
	Area a media urbanizzazione (es. periferia urbana, provincia)	Conteggio	13	35	48
		% in provenienza	27,1%	72,9%	100,0%
		% in età	31,7%	39,3%	36,9%
		% del totale	10,0%	26,9%	36,9%
	Area a bassa urbanizzazione (es. zona rurale)	Conteggio	22	12	34
		% in provenienza	64,7%	35,3%	100,0%
		% in età	53,7%	13,5%	26,2%
		% del totale	16,9%	9,2%	26,2%
Totale		Conteggio	41	89	130
		% in provenienza	31,5%	68,5%	100,0%
		% in età	100,0%	100,0%	100,0%
		% del totale	31,5%	68,5%	100,0%

Allegato 5: Analisi delle corrispondenze multiple

APUREMENT DES MODALITES ACTIVES

SEUIL (PCMIN) : 2.00 % POIDS: 6.90

AVANT APUREMENT : 3 QUESTIONS ACTIVES 8 MODALITES ASSOCIEES

APRES : 3 QUESTIONS ACTIVES 8 MODALITES ASSOCIEES

POIDS TOTAL DES INDIVIDUS ACTIFS : 345.00

TRI-A-PLAT DES QUESTIONS ACTIVES

MODALITES		AVANT APUREMENT		APRES APUREMENT		
IDENT	LIBELLE	EFF.	POIDS	EFF.	POIDS	HISTOGRAMME DES
POIDS RELATIFS						

1 . Country

AA_1 - C1=1		215	215.00		215	215.00

AA_2 - C1=2		130	130.00		130	130.00 *****

2 . genere

AB_1 - C2=1		118	118.00		118	118.00 *****
AB_2 - C2=2		218	218.00		218	218.00

2_ - *Reponse manquante*		9	9.00		9	9.00 **

3 . Area

AC_1 - C3=1		91	91.00		91	91.00 *****
AC_2 - C3=2		172	172.00		172	172.00

AC_3 - C3=3 | 82 82.00 | 82 82.00 *****

-----+-----+-----

VALEURS PROPRES

APERCU DE LA PRECISION DES CALCULS : TRACE AVANT
DIAGONALISATION .. 1.6667

SOMME DES VALEURS PROPRES 1.6667

HISTOGRAMME DES 5 PREMIERES VALEURS PROPRES

+-----+-----+-----+-----+-----
-----+

NUMERO	VALEUR	POURCENTAGE	POURCENTAGE
PROPRE	CUMULE		

+-----+-----+-----+-----+-----
-----+

1	0.4121	24.72	24.72
---	--------	-------	-------

***** |

2	0.3549	21.29	46.02
---	--------	-------	-------

3	0.3316	19.90	65.91
---	--------	-------	-------

4	0.3086	18.51	84.43
---	--------	-------	-------

5	0.2595	15.57	100.00
---	--------	-------	--------

+-----+-----+-----+-----+-----
-----+

RECHERCHE DE PALIERS ENTRE (DIFFERENCES SECONDES)

+-----+-----+-----+		
PALIER	VALEUR DU	
ENTRE	PALIER	
+-----+-----+-----+		
1 -- 2	33.97	*****
+-----+-----+-----+		

COORDONNEES, CONTRIBUTIONS ET COSINUS CARRES DES MODALITES ACTIVES

AXES 1 A 4

+-----+-----+-----+																			
+-----+																			
MODALITES					COORDONNEES					CONTRIBUTIONS									
COSINUS CARRES																			
+-----+-----+-----+																			

IDEN - LIBELLE					P.REL DISTO					1 2 3 4 0 1 2 3 4 0									
1 2 3 4 0																			
+-----+-----+-----+																			
+-----+																			
1 . Country																			
AA_1 - C1=1					20.77 0.60					0.59 0.13 -0.04 0.10 0.00 17.4 0.9 0.1 0.7									
0.0					0.57 0.03 0.00 0.02 0.00														
AA_2 - C1=2					12.56 1.65					-0.97 -0.21 0.06 -0.17 0.00 28.8 1.5 0.1 1.2									
0.0					0.57 0.03 0.00 0.02 0.00														
+-----+----- CONTRIBUTION CUMULEE = 46.2 2.4																			
0.2 1.9 0.0					+-----+														
+-----+																			
2 . genre																			
AB_1 - C2=1					11.40 1.92					0.03 -0.78 -0.99 -0.55 0.00 0.0 19.7 33.6 11.3									
0.0					0.00 0.32 0.51 0.16 0.00														

AB_2 - C2=2	21.06	0.58	-0.09	0.51	0.35	0.43	0.00	0.4	15.3	7.9	12.6
0.0	0.01	0.44	0.21	0.32	0.00						
2_ - *Reponse manquante*	0.87	37.33	1.86	-2.05	4.43	-3.16	0.00	7.3	10.3	51.5	
28.2	0.0	0.09	0.11	0.53	0.27	0.00					
+-----+----- CONTRIBUTION CUMULEE = 7.8 45.3											
92.9	52.1	0.0	+-----+								
3 . Area											
AC_1 - C3=1	8.79	2.79	-1.14	0.51	0.17	-0.63	0.00	27.6	6.4	0.8	11.5
0.0	0.46	0.09	0.01	0.14	0.00						
AC_2 - C3=2	16.62	1.01	0.67	0.37	-0.25	-0.20	0.00	18.1	6.3	3.3	2.2
0.0	0.45	0.13	0.06	0.04	0.00						
AC_3 - C3=3	7.92	3.21	-0.14	-1.33	0.35	1.12	0.00	0.4	39.6	2.9	32.4
0.0	0.01	0.55	0.04	0.39	0.00						
+-----+----- CONTRIBUTION CUMULEE = 46.1											
52.2	6.9	46.0	0.0	+-----+							

COORDONNEES ET VALEURS-TEST DES MODALITES

AXES 1 A 4

+-----+-----+-----														
-----+-----+														
	MODALITES					VALEURS-TEST					COORDONNEES			
	-----					-----					-----			
	-----					-----					-----			
IDEN - LIBELLE	EFF.	P.ABS	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
0	DISTO.													
+-----+-----+-----														
-----+-----+														
1 . Country														
AA_1 - C1=1	215	215.00	14.0	3.0	-0.9	2.4	0.0	0.59	0.13	-0.04				
0.10	0.00	0.60												

AA_2 - C1=2	130	130.00	-14.0 -3.0 0.9 -2.4 0.0	-0.97 -0.21 0.06
-0.17 0.00		1.65		
+-----+-----+-----				
-----+-----+				
2 . genere				
AB_1 - C2=1	118	118.00	0.4 -10.5 -13.2 -7.4 0.0	0.03 -0.78 -0.99
-0.55 0.00		1.92		
AB_2 - C2=2	218	218.00	-2.3 12.4 8.6 10.5 0.0	-0.09 0.51 0.35
0.43 0.00		0.58		
2_ - *Reponse manquante*	9	9.00	5.6 -6.2 13.4 -9.6 0.0	1.86 -2.05 4.43
-3.16 0.00		37.33		
+-----+-----+-----				
-----+-----+				
3 . Area				
AC_1 - C3=1	91	91.00	-12.6 5.6 1.9 -7.0 0.0	-1.14 0.51 0.17 -
0.63 0.00		2.79		
AC_2 - C3=2	172	172.00	12.4 6.8 -4.7 -3.7 0.0	0.67 0.37 -0.25 -
0.20 0.00		1.01		
AC_3 - C3=3	82	82.00	-1.5 -13.8 3.6 11.6 0.0	-0.14 -1.33 0.35
1.12 0.00		3.21		
+-----+-----+-----				
-----+-----+				

CORRELATIONS ENTRE LES VARIABLES CONTINUES ET LES FACTEURS

AXES 1 A 4

+-----+-----+-----		
-----+		
VARIABLES	CARACTERISTIQUES	CORRELATIONS
+-----+-----+-----		

NUM . (IDEN)	LIBELLE COURT	EFF.	P.ABS	MOYENNE	EC.TYPE	1
2	3	4	0			
+-----+-----+-----						
-----+						
4 . (C4)	D_18_DJG1	345	345.00	3.28	1.59	0.07 0.24 0.16 0.09 0.00
5 . (C5)	D_19_DJG2	345	345.00	3.51	1.66	-0.15 0.17 0.12 0.04 0.00
6 . (C6)	D_20_DJG3	345	345.00	2.94	1.55	0.13 0.15 0.19 0.08 0.00
7 . (C7)	D_21_DJG4	345	345.00	2.56	1.49	0.22 0.05 -0.02 0.02 0.00
8 . (C8)	D_22_DJG5	345	345.00	3.33	1.55	0.17 0.10 0.09 0.09 0.00
9 . (C9)	D_23_DJG6	345	345.00	2.52	1.29	0.04 0.01 0.05 0.08 0.00
10 . (C10)	DJG_Scale	345	345.00	18.15	6.22	0.11 0.18 0.15 0.09 0.00
11 . (C11)	D_24_MSPSS1	345	345.00	5.04	1.05	-0.04 0.11 0.08 0.07 0.00
12 . (C12)	D_25_MSPSS2	345	345.00	5.13	1.10	-0.02 0.10 0.10 0.07 0.00
13 . (C13)	D_26_MSPS3	345	345.00	4.97	1.21	-0.06 -0.03 -0.06 - 0.05 0.00
14 . (C14)	D_27_MSPSS4	345	345.00	4.63	1.35	0.02 -0.04 -0.06 - 0.03 0.00
15 . (C15)	D_28_MSPSS5	345	345.00	4.80	1.32	-0.09 0.01 0.03 0.05 0.00
16 . (C16)	D_29_MSPSS6	345	345.00	4.57	1.15	-0.18 -0.08 0.02 - 0.10 0.00
17 . (C17)	D_30_MSPSS7	345	345.00	4.53	1.20	-0.16 -0.07 0.04 - 0.09 0.00

18 . (C18) D_31_MSPSS8	345 345.00 4.30 1.44 -0.01 -0.05 -0.05 0.00 0.00
19 . (C19) D_32_MSPSS9	345 345.00 4.83 1.10 -0.15 -0.03 0.03 - 0.04 0.00
20 . (C20) D_33_MSPSS10	345 345.00 4.80 1.35 -0.07 0.06 0.10 0.10 0.00
21 . (C21) D_34_MSPSS11	345 345.00 4.84 1.16 -0.01 0.03 -0.05 -0.02 0.00
22 . (C22) D_35_MSPSS12	345 345.00 4.68 1.12 -0.15 0.01 -0.04 -0.05 0.00
23 . (C23) MSPSS_Scale	345 345.00 57.12 10.08 -0.11 0.00 0.02 - 0.01 0.00
24 . (C24) D_36_BSCS1	345 345.00 3.62 1.31 -0.16 0.00 -0.16 0.02 0.00
25 . (C25) D_37_BSCS2	345 345.00 3.55 1.30 -0.17 -0.03 -0.13 - 0.01 0.00
26 . (C26) D_38_BSCS3	345 345.00 3.81 1.39 -0.18 -0.05 -0.16 0.01 0.00
27 . (C27) D_39_BSCS4	345 345.00 3.88 1.39 -0.18 -0.07 -0.16 0.01 0.00
28 . (C28) D_40_BSCS5	345 345.00 3.23 1.38 -0.13 -0.13 -0.15 0.00 0.00
29 . (C29) D_41_BSCS6	345 345.00 3.88 1.45 -0.33 -0.08 -0.06 - 0.07 0.00
30 . (C30) D_42_BSCS7	345 345.00 3.73 1.42 -0.12 -0.04 -0.12 0.00 0.00
31 . (C31) D_43_BSCS8	345 345.00 4.19 1.19 -0.14 -0.08 -0.16 0.04 0.00
32 . (C32) BSCS_Scale	345 345.00 29.89 8.50 -0.23 -0.08 -0.17 0.00 0.00
33 . (C33) D_44_PHQ91	345 345.00 2.25 0.87 0.05 0.08 0.07 0.04 0.00

34 . (C34) D_45_PHQ92	345 345.00 2.06 0.84 0.09 0.20 0.17
0.01 0.00	
35 . (C35) D_46_PHQ93	344 344.00 2.20 1.07 0.08 0.14 0.14
0.02 0.00	
36 . (C36) D_47_PHQ94	345 345.00 2.49 0.92 0.09 0.17 0.19
0.11 0.00	
37 . (C37) D_48_PHQ95	345 345.00 2.25 1.03 0.05 0.21 0.21
0.05 0.00	
38 . (C38) D_49_PHQ96	345 345.00 1.99 1.05 0.09 0.17 0.19
0.10 0.00	
39 . (C39) D_50_PHQ97	345 345.00 2.20 0.97 0.07 0.19 0.16
0.03 0.00	
40 . (C40) D_51_PHQ98	344 344.00 1.74 0.91 0.06 0.12 0.09
0.10 0.00	
41 . (C41) D_52_PHQ99	344 344.00 1.39 0.73 0.05 0.05 0.06
0.05 0.00	
42 . (C42) D_53_PHQ910	340 340.00 1.99 0.86 -0.07 0.18 0.09
0.05 0.00	
43 . (C43) PH_Q9_Scale	345 345.00 20.52 6.41 0.08 0.22 0.20
0.08 0.00	
44 . (C44) età	344 344.00 1.44 0.50 -0.31 0.13 0.04 -0.13
0.00	

+-----+-----+-----+
-----+

Allegato 6 : Questionario

Ciao! Sto svolgendo una indagine insieme ai Dipartimenti di Scienze Sociali dell'Università di Napoli "Federico II" e dell'Università di Valencia, con il fine di rilevare le opinioni dei giovani su problematiche di recente attualità. Ti chiedo una collaborazione affinché, attraverso le risposte a questo questionario, tu possa offrire un contributo al raggiungimento delle finalità conoscitive dell'indagine.

I risultati consentiranno di contribuire alla progettazione di specifici interventi di promozione del benessere sociale. Il questionario è assolutamente anonimo e la sua compilazione richiederà circa 15 minuti. Ti ringrazio anticipatamente per la collaborazione e per il tempo che dedicherai alla mia ricerca.

Anonimato e confidenzialità.

La tutela dell'anonimato e confidenzialità ti saranno garantite. Non scrivere mai il nome o alcuna forma di identificazione sul questionario.

Trattamento dei dati.

I dati, collettivamente raccolti, saranno registrati, elaborati statisticamente, gestiti e archiviati in forma cartacea o informatizzata per le esclusive finalità connesse con la ricerca, in forma assolutamente anonima. Sempre assolutamente in forma anonima, i dati saranno inseriti in pubblicazioni e/o congressi, convegni e seminari scientifici.

Discomfort e rischi connessi all'indagine.

Non si evidenziano rischi connessi alla compilazione del questionario. Tuttavia, alcune domande sono strettamente personali e potrebbero causarle disagio. Ti prego di ricordare che questo è un progetto di ricerca e che la tua partecipazione è completamente volontaria. Potrai dunque interrompere la compilazione del questionario in qualunque momento.

Se ti capita di provare disagio nel rispondere ad alcune domande e senti il bisogno di parlarne con qualcuno o la necessità che il questionario sia rivisto in alcune sue parti, puoi rivolgerti a: caschia@alumni.uv.es

La/Il sottoscritta/o dichiara:

- di essere maggiorenne o minorenne con consenso dei genitori
- di aver letto attentamente le spiegazioni relative a questo studio e all'intera procedura sperimentale
- di essere stat* informat* riguardo alle finalità e agli obiettivi della ricerca in questione;
- di aver avuto la possibilità di porre domande a proposito di qualsiasi aspetto della procedura sperimentale e di aver ottenuto risposte soddisfacenti;
- di aver ricevuto soddisfacenti assicurazioni sulla riservatezza dei dati personali raccolti dalla ricerca;
- di essere consapevole di potersi ritirare in qualsiasi fase dello studio.

Consenso informato.

I dati raccolti saranno trattati in conformità con la Legge del 22 dicembre 2017, n. 219, garantendo l'anonimato dei partecipanti. In particolare: i dati personali raccolti non verranno trasmessi a persone non direttamente coinvolte nella ricerca e verranno elaborati in forma aggregata e con ogni cautela necessaria a evitare la identificabilità dei partecipanti. L'elaborazione dei dati raccolti nell'ambito della ricerca, la loro comunicazione a soggetti terzi e/o pubblicazione per scopi scientifici sono consentite, ma potranno avvenire soltanto dopo che i dati medesimi saranno stati resi anonimi, a cura e sotto la responsabilità diretta del responsabile della ricerca.

I dati verranno conservati, tramite l'utilizzo di mezzi tecnologici (come ad esempio password crittografate, accesso ai dati solo da parte di personale autorizzato, etc.), dal responsabile della ricerca, conformemente ai principi di cui all'art.5 regolamento UE 2016/679, per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità e con specifico riguardo al principio di limitazione della conservazione di cui all'art. 5, lett. E). regolamento UE 2016/679.

La ricerca è condotta nel rispetto del Codice Etico dell'Associazione Italiana di Psicologia, del Codice Deontologico dell'Ordine Nazionale degli Psicologi e della Dichiarazione di Helsinki.

Per andare avanti, è necessario acconsentire al trattamento dei dati personali secondo le modalità sopra descritte.

Evocazioni Gerarchizzate

Scrivi le prime 5 parole che ti vengono in mente pensando alla SOLITUDINE

Parola 1

Parola 2

Parola 3

Parola 4

Parola 5

Hai scritto la parola 1 perché?

Hai scritto la parola 2 perché?

Hai scritto la parola 3 perché?

Hai scritto la parola 4 perché?

Hai scritto la parola 5 perché?

Ora classifica le 5 parole che hai scritto, tenendo conto che 1 identifica la parola più Importante e 5 quella meno Importante

Scala Likert 1(totalmente in disaccordo) – 6 (totalmente d'accordo)	
	DJG
C5	Provo un senso generale di vuoto
C6	Mi manca avere persone intorno
C7	Mi sento spesso rifiutato
C8	Ci sono molte persone su cui posso contare quando ho un problema
C9	Ci sono molte persone di cui mi posso fidare completamente
C10	Ci sono abbastanza persone a cui mi sento vicino
	MSPSS
C11	C'è una particolare persona che mi sta vicino quando ne ho bisogno
C12	C'è una particolare persona con cui posso condividere le mie gioie e dispiaceri

C13	La mia famiglia cerca veramente di aiutarmi
C14	Ricevo dalla mia famiglia l'aiuto morale e il sostegno di cui ho bisogno
C15	Ho una particolare persona che è una autentica fonte di conforto per me
C16	I miei amici cercano veramente di aiutarmi
C17	Posso contare sui miei amici quando le cose vanno male
C18	Posso parlare dei miei problemi con la mia famiglia
C19	Ho amici con cui posso condividere le mie gioie e i miei dolori
C20	C'è una particolare persona nella mia vita che si interessa dei miei sentimenti
C21	La mia famiglia è disposta ad aiutarmi quando devo prendere decisioni
C22	Posso parlare dei miei problemi con i miei amici
	BSCS
C23	Nella mia comunità posso trovare quello che mi serve
C24	Questa comunità mi permette di soddisfare i miei bisogni
C25	Mi sento a tutti gli effetti membro della comunità
C26	Sento di appartenere a questa comunità
C27	Ho voce in capitolo su ciò che accade nella mia comunità
C28	Le persone in questa comunità possono cambiare le cose
C29	Mi sento legato a questa comunità
C30	Ho buoni rapporti con i miei concittadini
Mai, qualche giorno, più della metà dei giorni, quasi tutti i giorni	
	PHQ-9
C31	Scarso interesse o piacere nel fare le cose
C32	Sentirsi giù, depresso
C33	Difficoltà ad addormentarsi o mantenere il sonno, o dormire troppo
C34	Sentirsi stanco o avere poca energia
C35	Scarso appetito o mangiare troppo
C36	Sentirsi in colpa o di essere un fallito o di aver danneggiato te stesso o la tua famiglia
C37	Difficoltà a concentrarsi sulle cose, come leggere o stare al pc

C38	Muoversi o parlare così lentamente tanto che anche gli altri se ne accorgevano? O al contrario, essere così irrequieto o agitato da doversi muovere più del solito
C39	Pensare che sarebbe meglio essere morto o farsi del male in qualche modo
C40	Se hai riscontrato la presenza di qualcuno dei problemi indicati nel presente questionario, in che misura quei problemi ti hanno creato difficoltà nel tuo studio/lavoro, nel prenderti cura delle tue cose o nello stare insieme agli altri?

Opinioni

1. Il Covid-19 ha modificato le tue relazioni?

Si/No

2. Se hai risposto sì, il Covid-19 ha modificato le tue relazioni positivamente o negativamente?

- famiglia,
- amici,
- compagni di scuola/università/colleghi di lavoro,
- professori/datori di lavoro,
- vicini di casa,
- altro

3. Hai riscoperto un legame affettivo a cui davi prima meno importanza?

Si/No

4. Se hai risposto sì con chi?

- famiglia,
- amici,
- compagni di scuola/università/colleghi di lavoro,
- professori/datori di lavoro,
- vicini di casa,
- altro

5. Attualmente, in seguito ai lockdown, credi di star sperimentando una condizione di solitudine?

Si/No

6. Se hai risposto in modo affermativo, come provi a risolvere il problema della solitudine?

7. Nella vita in generale, a prescindere dal Covid-19, credi di aver sperimentato il sentimento della solitudine?

Si/No

8. Nella tua cerchia di amici e conoscenti esiste qualcuno che consideri una "persona sola"?

Si/No

9. Se hai risposto sì, perché la consideri tale?

Variabili descrittive socio-demografiche

Genere

- maschio
- femmina
- transgender MTF
- transgender FTM
- preferisco non dichiarare
- altro
- se hai risposto “altro” specifica

Età:

Nazionalità:

- Italiana
- Spagnola
- Altro

Comune di residenza:

Scegli tra le definizioni che seguono, quella che meglio descrive il tuo territorio di residenza:

- Area ad elevata urbanizzazione (es. centro urbano, capoluogo di provincia)
- Area a media urbanizzazione (es. periferia urbana, provincia)
- Area a bassa urbanizzazione (es. zona rurale)

Livello di istruzione

- Licenza elementare
- Licenza media inferiore
- Licenza media superiore
- Laurea triennale
- Laurea magistrale
- Master/dottorato

Tipologia di abitazione

- Vivo con uno o entrambi i genitori
- Vivo da solo
- Vivo con un partner
- Vivo con uno o più coinquilini
- Vivo con un altro membro della famiglia

Ritieni di essere una persona credente? Si/No

Se hai risposto SI alla domanda precedente, indica in che misura ti consideri praticante?

- Per nulla
- Poco
- Abbastanza
- Molto

Saresti così gentile da indicare quale religione professi?

- Cristianesimo
- Buddismo
- Confucianesimo
- Ebraismo
- Induismo
- Islam
- Shintoismo

Orientamento politico

- Destra
- Centro destra
- Centro
- Centro sinistra
- Sinistra
- Apartitico
- Antipolitico
- Altro