



UNIVERSITÀ DI PARMA

Dottorato di ricerca in Psicologia

Ciclo XXX

***Ti ricordi...?
Il reminiscing nella diade genitore-bambino
prescolare e scolare in contesti di sviluppo
tipico e atipico***

Coordinatore:
Chiar.ma Prof.ssa Luisa Molinari

Tutor:
Chiar.ma Prof.ssa Paola Corsano

Dottorando: Dott.ssa Laura Guidotti

Anni 2014 - 2017

Indice

INTRODUZIONE.....	1
CAPITOLO 1 IL REMINISCING	3
1.1 La narrazione come costruzione di significato nelle conversazioni genitore-bambino.....	3
1.2 Definizione del costrutto di reminiscing	5
1.3 Stili genitoriali di reminiscing: <i>excursus storico</i>	6
1.4 Reminiscing: eventi positivi e negativi a confronto	10
CAPITOLO 2 IL REMINISCING COME CONTESTO DI SVILUPPO E POTENZIAMENTO DI ABILITÀ.....	13
2.1 Introduzione	13
2.2 Reminiscing e memoria autobiografica.....	14
2.3 Reminiscing e Sé.....	16
2.4 Reminiscing e competenza emotiva	18
2.5 Reminiscing e coping	19
2.6 Il reminiscing in contesti di sviluppo atipico	21
2.7 Reminiscing e training: migliorare la qualità dello stile di reminiscing genitoriale.....	25
2.7.1 Training in contesti di sviluppo tipico.....	26
2.7.2 Training in contesti di sviluppo atipico.....	28
CAPITOLO 3 IL TRAUMA DELLA PATOLOGIA ONCOLOGICA E LE POTENZIALITÀ DELLA NARRAZIONE.....	32
3.1 Il trauma della malattia oncologica in età evolutiva.....	32
3.2 Processi psicologici e relazionali nella famiglia del bambino oncologico	33
3.3 Impatto della patologia oncologica sul percorso evolutivo del bambino	35
3.3.1 Tumore infantile e immagine corporea: il concetto di sé	36
3.3.2 Tumore infantile e sviluppo socio-emotivo: le risposte emotive dei bambini con diagnosi di tumore.....	37
3.3.3 Tumore infantile e strategie di coping.....	39
3.3.4 Tumore infantile e prospettiva temporale.....	40
3.4 La medicina narrativa: le <i>illness narratives</i>	41
3.5 Le conversazioni su eventi passati nel contesto della malattia infantile	43
IL PIANO DELLA RICERCA.....	46
CAPITOLO 4	47
I STUDIO IL REMINISCING GENITORE-BAMBINO: STUDIO SU BAMBINI ITALIANI A SVILUPPO TIPICO E I LORO GENITORI.....	47
4.1 Introduzione	47

4.2 Obiettivi e ipotesi	48
4.3 Metodo	52
4.3.1 Partecipanti.....	52
4.3.2 Procedura.....	54
4.3.3 Strumenti: somministrazione e codifica	54
4.3.4 Analisi dei dati.....	71
4.4 Risultati (I)	71
4.5 Discussione.....	79
4.6 Risultati (II).....	81
4.7 Risultati (III).....	95
4.8 Discussione.....	102
CAPITOLO 5	113
II STUDIO TRAINING PER FAVORIRE LA PRATICA DI REMINISCING IN DIADI GENITORE- BAMBINO A SVILUPPO TIPICO	113
5.1 Introduzione	113
5.2 Obiettivi e ipotesi	114
5.3 Metodo	115
5.3.1 Partecipanti.....	115
5.3.2 Procedura.....	115
5.3.3 Analisi dei dati.....	118
5.4. Risultati	118
5.5 Discussione.....	129
CAPITOLO 6	131
III STUDIO REMINISCING IN DIADI GENITORE-BAMBINO ONCOLOGICO	131
6.1 Introduzione	131
6.2 Obiettivi e ipotesi	132
6.3 Metodo	136
6.3.1 Partecipanti.....	136
6.3.2 Procedura.....	139
6.3.3 Strumenti: somministrazione e codifica	139
6.3.4 Analisi dei dati.....	144
6.4 Risultati (I)	144
6.5 Discussione.....	151
6.6 Risultati (II).....	155

6.7 Risultati (III).....	164
6.8 Risultati (IV)	177
6.9 Discussione.....	180
CONCLUSIONI E SVILUPPI FUTURI.....	187
BIBLIOGRAFIA.....	189
RINGRAZIAMENTI	234

INTRODUZIONE

Il presente lavoro di tesi nasce sulla base di filoni di ricerca della psicologia dello sviluppo, secondo i quali le conversazioni diadiche tra bambino e genitore costituiscono un importante contesto di sviluppo. All'interno di tale cornice teorica si inserisce il reminiscing, conversazione tra genitore e bambino su eventi del passato vissuti insieme.

In merito, è presente una ricca letteratura che sottolinea l'importanza del reminiscing e il suo ruolo nello sviluppo e nel consolidamento di diverse abilità emotive, cognitive e relazionali nel bambino. Tale pratica narrativa costituisce, quindi, un contesto favorevole alla condizione di benessere emotivo e psicologico del bambino.

In virtù della consolidata letteratura sul reminiscing, negli ultimi anni è cresciuto l'interesse per lo studio di tale pratica in contesti definiti atipici, in cui fossero presenti difficoltà dei bambini e/o del contesto familiare di riferimento. Parallelamente, inoltre, l'attenzione è stata orientata ad indagare le potenzialità di interventi di training rivolti ai genitori, basati proprio sul reminiscing, finalizzati a potenziare le tecniche conversazionali che risultano funzionali a favorire lo sviluppo socio-emotivo del bambino.

Partendo da tali presupposti teorici ha preso avvio il presente lavoro di tesi, il quale è stato suddiviso in una prima parte di rassegna teorica sul reminiscing e una seconda parte di ricerca. La prima parte dell'elaborato, dedicata agli approfondimenti teorici, è stata suddivisa in tre capitoli.

Nel primo capitolo, sono stati analizzati gli studi che si sono occupati di indagare le caratteristiche del reminiscing, al fine di delinearne un quadro teorico esaustivo.

Nel secondo capitolo, l'attenzione è stata posta sugli studi che hanno indagato le potenzialità evolutive del reminiscing in situazioni di sviluppo tipico e atipico. Nello specifico, in un'ottica multidimensionale, sono state approfondite le abilità che nel bambino vengono potenziate dall'uso di tale pratica: memoria autobiografica, conoscenza di sé, competenza emotiva e abilità di coping.

Inoltre, considerata l'importanza del reminiscing elaborativo ed emotivo nel contribuire allo sviluppo cognitivo ed emotivo del bambino durante l'età prescolare, unitamente alle evidenze che i genitori possono sviluppare tali capacità dopo essere stati coinvolti in training, anche di breve durata, l'attenzione è stata focalizzata su studi che si sono occupati di esplorare l'utilità clinica di formare i genitori a ricordare in modo elaborativo ed

emotivamente supportivo con i loro bambini, in modo da migliorare le loro abilità e competenze nella pratica di reminiscing.

Partendo dalle potenzialità del reminiscing, nel terzo capitolo sono stati approfonditi studi che hanno evidenziato come la malattia neoplastica possa compromettere nel bambino l'acquisizione e lo sviluppo di diverse abilità. In merito, ad oggi, è presente un filone di studi incentrati sull'analisi e lo studio delle *illness narratives*, ovvero del metodo narrativo per fronteggiare ed elaborare la situazione di malattia. All'interno di tale cornice teorica è possibile inserire la metodologia del reminiscing come tecnica narrativa funzionale all'elaborazione dell'esperienza di malattia e del vissuto emotivo che da essa deriva, sia nel bambino sia nei genitori, che insieme al figlio affrontano il difficile percorso di malattia e di cura.

Alla luce della risonanza teorica e applicativa del reminiscing, ha preso avvio la seconda parte dell'elaborato, finalizzata ad indagare il reminiscing nel contesto italiano, sia in situazioni di sviluppo tipico sia atipico, focalizzandosi su come genitori e bambini affrontano eventi con valenze positive e negative più o meno intense e stressanti e sull'efficacia di interventi di training. Per il perseguimento di tali obiettivi la ricerca è stata articolata in tre studi.

Nello specifico, il primo studio è stato dedicato all'approfondimento del reminiscing in situazioni di sviluppo tipico con bambini prescolari e scolari, osservati in interazione con la figura materna o paterna.

Il secondo studio è stato condotto con l'obiettivo di implementare un training per i genitori di bambini a sviluppo tipico, al fine di valutarne l'efficacia e le potenzialità.

Infine, è stato condotto un terzo studio finalizzato ad indagare la pratica di reminiscing in bambini a sviluppo atipico, nello specifico bambini che presentano una patologia oncologica.

CAPITOLO 1

IL REMINISCING

1.1 La narrazione come costruzione di significato nelle conversazioni genitore-bambino

La narrazione e il ricordo di esperienze passate costituiscono un'attività frequente che ha inizio durante l'età prescolare e risulta essere comune all'interno dei contesti familiari (Nelson, 1996).

Durante i primi anni di vita del bambino, i genitori insieme ai loro piccoli cominciano in maniera sempre più frequente ad intavolare conversazioni su vari aspetti della vita quotidiana vissuti insieme. Nello specifico, la maggior parte di esse si focalizza sul racconto di storie riguardanti la famiglia stessa e sul ricostruire eventi che i singoli componenti hanno condiviso nel passato (Smorti, 2009). Tale attività comunicativa permette al bambino di sviluppare la competenza narrativa, la quale consiste nella capacità di strutturare il ricordo di eventi all'interno di sequenze narrative coerenti da un punto di vista temporale, causale e referenziale.

Secondo Fivush (1993), la narrazione rappresenta una modalità interiore di rappresentazione delle esperienze a se stessi, ma è anche uno strumento per trasmettere nella relazione con l'altro il proprio vissuto, sia in termini emotivi, ma anche esperienziali. In accordo con tale prospettiva teorica Cigala e Corsano (2011) sottolineano come la possibilità di narrare eventi di vita agli altri, ma soprattutto a se stessi, apra uno spazio di riflessione non soltanto sull'esperienza vissuta, ma anche su di sé e sulla propria individualità, offrendo la possibilità di attribuire un significato al proprio passato e, al contempo, al presente vissuto. In tal modo, è possibile creare una chiave di lettura peculiare per la costruzione coerente della propria identità.

La maggior parte delle conversazioni che avvengono in famiglia risulta incentrata proprio sul racconto di storie riguardanti la famiglia stessa e sul ricostruire gli eventi che i membri hanno condiviso nel passato, contribuendo in tal modo a definire le identità non solo familiari, ma anche individuali di ogni componente del nucleo familiare. Le storie familiari si configurano come resoconti verbali e narrativi delle esperienze individuali e condivise, che risultano salienti per la famiglia. Tali storie sono generate soprattutto nell'interazione quotidiana tra

genitori e figli e vengono influenzate da modelli individuali di genere e culturali (Smorti, 2009).

Al contempo, il metodo narrativo contribuisce alla costruzione e al mantenimento di legami sociali ed emotivi tra i vari componenti del nucleo familiare (Smorti, 2009). Come sostiene Smorti (1994), nel processo narrativo convergono diversi aspetti psicologici salienti, poiché la narrazione si esprime attraverso il linguaggio, trae i suoi contenuti dalla memoria autobiografica e viene strutturata sulla base di sentimenti ed emozioni, tutto ciò all'interno della cornice culturale di riferimento. Pertanto, le narrazioni, intese come racconto di storie e di eventi personali e condivisi, costituiscono un processo fondamentale per dare un'organizzazione al proprio mondo interiore e per offrire significati alle proprie esperienze di vita (Pontecorvo, 1991). Tale aspetto si rivela importante per lo sviluppo del bambino durante l'età prescolare e scolare, poiché egli attraverso i processi narrativi veicolati all'interno delle relazioni diadiche con i genitori sviluppa e consolida diverse abilità cognitive e socio-emotive quali: consapevolezza di sé, teoria della mente, capacità narrative, competenza emotiva e abilità di coping (Wareham & Salmon, 2006). Lo sviluppo di tali abilità consente al bambino di instaurare relazioni significative nel contesto di appartenenza e di collocare la propria persona in relazione agli altri.

Le conversazioni diadiche, inoltre, sono favorite dallo sviluppo della competenza linguistica e narrativa del bambino, che gli permettono di nominare gli stati emotivi propri e altrui, riflettere sulle cause e sulle conseguenze delle emozioni e collocare se stesso all'interno di categorie personali, sociali e relazionali. Grazie al linguaggio viene appresa la capacità di narrare e organizzare le proprie memorie, imparando forme adeguate per raccontare la propria esperienza (Bruner, 1991, 1996; Fox, 1997). Le forme narrative, attraverso cui si organizzano le memorie personali forniscono una struttura coerente per raccontare agli altri il passato e per rappresentarlo a se stessi (Fivush, 1993).

Le conversazioni diadiche tra genitore e bambino, dunque, costituiscono un importante contesto di sviluppo (Fivush, 2007; Laible & Song, 2006). Questa idea è radicata in diverse formulazioni teoriche, ma soprattutto nella teoria socio-culturale di Vygotskij (1978), il quale sosteneva che tutte le abilità si sviluppano innanzitutto sul piano interpersonale nelle interazioni tra genitori e bambini piccoli. Tale assunto è stato poi ripreso da Bruner (1990), il quale ha analizzato le relazioni sociali che il bambino stabilisce precocemente con chi si prende cura di lui, sottolineando come i processi mentali del bambino abbiano un fondamento sociale.

Sulla base di tali concezioni teoriche alcuni studiosi tra cui Nelson (1993a, 1993b, 1996), Fivush (1991; Reese & Fivush, 1993) e Reese (2002a, 2002b) attribuiscono un'importanza fondamentale alle interazioni conversazionali che madre e bambino intrattengono nella quotidianità, ritenendole un contesto che permette di dar forma e costruire in maniera sempre più strutturata le rappresentazioni dei bambini nel corso dell'infanzia.

Le abilità comunicative del genitore nella relazione con il bambino si rivelano quindi una componente importante in grado di influenzarne lo sviluppo, poiché quando il genitore ricorda qualcosa insieme al proprio bambino gli permette di dare un senso coerente al Sé nel passato e nel presente, costruendo una storia condivisa che lo aiuta ad interpretare e dare un valore alle sue esperienze personali (Fivush, Berlin, McDermott Sales, Mennuti-Washburn, & Cassidy, 2003).

Attraverso gli scambi comunicativi i genitori possono svolgere un'adeguata funzione di scaffolding, poiché essi possono aiutare il bambino a trasformare le proprie esperienze in parole, regolando, inoltre, le sue emozioni, creando e stabilendo al contempo connessioni intersoggettive funzionali a condividere stati emotivi e informazioni provenienti dal mondo esterno (Tomasello, 2008). Tutto ciò permette al bambino di acquisire un controllo sempre maggiore sulle sue capacità mnestiche e di rievocazione, come strategie di uso quotidiano (Haden, Ornstein, Rudek, & Cameron, 2009). Infine, si evidenzia come il ricordo e la narrazione di un evento vissuto implicino livelli di comprensione e significazione sempre maggiori, che portano ad una progressiva rielaborazione, la quale contribuisce nel processo di auto-definizione e alla collocazione di sé nel mondo (Groppo, Ornaghi, Grazzani, & Carrubba, 2000).

1.2 Definizione del costrutto di reminiscing

Tra i diversi tipi di conversazioni diadiche, assume particolare rilievo il reminiscing, conversazione diadica tra bambino e caregiver, prevalentemente guidata dall'adulto, che ha come oggetto eventi del passato vissuti insieme (Reese & Brown, 2000).

I bambini vengono coinvolti in tale tipo di conversazione diadica già durante l'età prescolare (Nelson, 1978; Ornstein, Haden, & San Souci, 2008), ed imparano a costruire narrazioni coerenti riguardanti il proprio passato (Fivush & Reese, 1992; Haden, Reese, & Fivush, 1996; McCabe & Peterson, 1991; Reese & Cox, 1999; Reese, Haden, & Fivush 1993).

È nel ricordo condiviso che genitori e bambini ricostruiscono e danno nuova forma alle storie familiari ed individuali, le quali contribuiscono a fornire un senso del Sé in relazione agli altri

nel tempo. Inoltre, le conversazioni su eventi passati permettono di creare e mantenere legami emotivi e sociali, importanti a creare la propria storia di vita (Fivush, Bohanke, Robertson, & Duke, 2004).

Infine, i bambini in tali conversazioni imparano a raccontare narrazioni su se stessi, imparando modi adeguati per raccontare eventi che li hanno visti coinvolti.

Molto spesso tale tipo di conversazione riguarda eventi emotivamente salienti e focalizza l'attenzione sui sentimenti del bambino ed eventualmente su quelli del genitore o di altre persone (Fivush, Haden, & Reese, 2006; Nelson, 1996; Wareham & Salmon, 2006). Tali scambi conversazionali, infatti, sono spesso intrisi di contenuti emotivi, pertanto rivestono importanti funzioni psicosociali, poichè intensificano la consapevolezza di sé da parte del bambino, rafforzano il suo legame sociale con gli altri significativi, insegnano modi efficaci di affrontare esperienze emotive, oltre a rafforzare ulteriormente il legame tra memoria autobiografica e concetto di sé (Ackil, Van Abbema, & Bauer, 2003; Farrar, Fasig, & Welch-Ross, 1997; Fivush, 1993; Fivush et al., 2003).

Nel panorama scientifico degli ultimi vent'anni, diversi studiosi, tra cui, in particolare, Robin Fivush e il suo gruppo di ricerca, hanno indagato in maniera approfondita il reminiscing dimostrando come il genitore, coinvolto in tali conversazioni, svolga un'importante funzione di supporto e di *scaffolding*, fornendo una struttura narrativa agli eventi oggetto di ricordo condiviso (Fivush et al., 2006; Reese & Fivush, 1993). È presente al riguardo una ricca letteratura che si è occupata di indagare e studiare gli stili genitoriali di reminiscing, approfondendo in modo particolare quello materno, individuando alcuni stili ricorrenti (Fivush, 2007), connessi a modalità specifiche di narrazione e ricordo da parte dei bambini. La letteratura evidenzia come lo stile genitoriale di reminiscing influenzi e sia a sua volta influenzato dallo stile adottato dal bambino nel processo conversazionale, facendo sì che genitore e bambino divengano partecipanti attivi nella costruzione di un ricordo condiviso (Nelson & Fivush, 2004).

1.3 Stili genitoriali di reminiscing: *excursus storico*

Sebbene le conversazioni riguardanti eventi vissuti insieme possano diventare attività di routine, vi sono sostanziali differenze individuali nel modo in cui le madri guidano e strutturano l'interazione con il proprio bambino. Tali differenze possono avere implicazioni sullo sviluppo del bambino favorendone il benessere emotivo e psicologico (Farrant & Reese, 2000; Fivush et al., 2006).

A tal proposito, molta letteratura si è occupata di approfondire l'analisi dei diversi stili di reminiscing che le madri adottano nelle conversazioni con i loro figli.

In un primo momento, Fivush e Fromhoff (1988) distinsero e classificarono gli stili genitoriali adottati dalle madri in due categorie: uno stile elaborativo, teso ad ampliare e approfondire i ricordi attraverso l'impiego di ampie descrizioni, domande aperte e dettagli, e uno stile ripetitivo, caratterizzato da domande chiuse, scarsità di dettagli e maggiormente indirizzato a verificare la presenza di ricordi nel bambino. Tale classificazione è in linea con altri studi condotti da Tessler e Nelson (1994), i quali categorizzarono gli stili materni all'interno di due macro-categorie: stile narrativo e stile paradigmatico. Il primo era caratterizzato da descrizioni dinamiche, numerosi dettagli e riferimenti a ricordi autobiografici, oltre ad un elevato grado di contestualizzazione degli eventi; il secondo stile, invece, risultava maggiormente incentrato sulla categorizzazione e specificazione di oggetti ed eventi, ed era principalmente volto alla de-contestualizzazione con richiami diretti alle conoscenze generalizzate del bambino.

Attualmente in letteratura gli autori tendono a collocare le modalità di conduzione del reminiscing lungo un continuum che permette di differenziare tra stili più o meno elaborativi (Fivush et al., 2006; Nelson & Fivush, 2004). Al riguardo, è emerso come risulti maggiormente funzionale e adattivo per lo sviluppo di diverse competenze l'impiego di interazioni linguistiche caratterizzate da uno stile altamente elaborativo che permette al bambino di espandere il suo contributo narrativo, motivandolo a partecipare allo scambio interattivo in modo attivo e funzionale.

Genitori soliti utilizzare uno stile altamente elaborativo sono coloro che hanno la tendenza a dialogare sul passato insieme ai propri bambini utilizzando domande aperte, che in letteratura sono definite *wh-questions* (*Chi? Cosa? Dove? Perché? Quando?*). L'impiego di tali domande da parte del genitore elicitava la conversazione e stimola il contributo da parte del bambino stesso. Inoltre, all'interno di queste conversazioni vengono forniti numerosi dettagli, riferimenti e descrizioni aggiuntive che si focalizzano su nuovi aspetti dell'evento narrato, le quali stimolano il bambino favorendone il suo coinvolgimento.

L'aspetto del coinvolgimento nello scambio interattivo è uno degli elementi salienti dello stile altamente elaborativo, poiché permette di realizzare una co-creazione narrativa tra madre e bambino. Tale stile si contrappone ad uno stile scarsamente elaborativo, il quale si caratterizza principalmente per discorsi brevi, ripetitivi e ridondanti che non stimolano il bambino a fornire il proprio contributo (Fivush et al., 2006).

Complessivamente, quindi, madri elaborative forniscono ai loro bambini un modello, una struttura di rievocazione complessa e coerente che aiuta il bambino a comprendere gli eventi che l'hanno visto coinvolto, ed attribuirvi significato, oltre a creare e definire la propria persona.

Diversi studi sottolineano come lo stile genitoriale di reminiscing sia influenzato da diversi fattori, nonostante vi sia una tendenza a mantenersi stabile e coerente nel corso del tempo (Harley & Reese, 1999; Reese, 2002a, 2002b; Reese et al.,1993). A tal proposito, sono diversi gli autori che hanno affrontato questo aspetto, arrivando a sottolineare come la cultura di appartenenza possa influenzare lo stile materno di reminiscing (Fivush & Haden, 2003; Reese et al.,1993).

Relativamente a questo, Wang (Wang, 2006, 2007; Wang, Doan, & Song, 2010), riporta come le madri appartenenti alle culture occidentali siano più elaborative rispetto a quelle appartenenti ad altre culture. Esse nelle conversazioni con i loro bambini tendono a focalizzare l'attenzione sugli stati interni e sulle cause degli eventi, per favorire nel bambino l'emergere di una descrizione più ricca dei propri tratti e valutazioni maggiormente dettagliate di sé (Bird, Reese, & Tripp, 2006; Fivush et al., 2006). Tali risultati sono supportati da diversi autori tra cui Coppola, Ponzetti e Vaughn (2014) e Schröder, Kartner, Keller e Chaudhary (2012).

Un altro fattore determinante è il legame di attaccamento madre-bambino. Diversi autori riportano come siano le diadi caratterizzate da attaccamento sicuro, in cui la madre risulta essere maggiormente responsiva, a ricordare gli eventi passati in modo più elaborato rispetto alle diadi che presentano un attaccamento evitante o ambivalente (Farrant & Reese, 2000; Fivush & Vasudeva, 2002). Diadi mamma-bambino caratterizzate da un attaccamento sicuro, inoltre, risultano essere anche maggiormente capaci di parlare di eventi passati emotivamente stressanti. L'affrontare, attraverso la narrazione, eventi spiacevoli o stressanti, ha lo scopo di fornire al bambino una comprensione dettagliata e approfondita del perché un determinato evento è accaduto, offrendo al bambino strumenti e strategie appropriati all'età per imparare ad affrontarli in maniera adeguata e funzionale, attenuando gli effetti disadattivi che ne potrebbero derivare (Fivush et al., 2004).

Un altro fattore che tende ad influenzare lo stile e le modalità di reminiscing è il genere del bambino e del genitore. A tal proposito, negli ultimi anni gli studi sul reminiscing hanno indagato l'ambito delle influenze familiari sullo sviluppo della narrazione autobiografica, allargando il focus di indagine anche ad altre figure parentali, analizzando il reminiscing

paterno per valutare la presenza di analogie e differenze rispetto a quello materno (Fivush et al., 2003).

Seppur ancora numericamente esigue, le ricerche al riguardo hanno rilevato la presenza di stili conversazionali paterni analoghi a quelli materni, evidenziando come sia le madri sia i padri tendano ad essere maggiormente elaborativi con le figlie femmine, piuttosto che con i maschi, soprattutto relativamente ad aspetti e contenuti emotivi (Adams, Kuebli, Boyle, & Fivush, 1995; Fivush et al., 2003; Kuebli & Fivush, 1992; Reese, Haden, & Fivush, 1996). I genitori, infatti, nelle conversazioni sui ricordi condivisi con le figlie tendono, in generale, a parlare di più facendo numerosi riferimenti alle emozioni, utilizzando un numero e una varietà maggiore di termini emotivi proponendo, inoltre, più strategie di risoluzione degli stati emotivi negativi (Buckner & Fivush, 2000; Fivush, 1991, 1998; Kuebli & Fivush, 1992). Infine, con le figlie femmine mostrano la tendenza a riferirsi maggiormente ad altre persone e alle relazioni instaurate con loro, favorendo la costruzione ed il mantenimento delle relazioni interpersonali (Fivush et al., 2003).

In relazione a quanto sopra esposto, sebbene non vi siano sostanziali differenze nel modo in cui maschi e femmine ricordano le loro esperienze passate, le modalità adottate dai genitori nella pratica del reminiscing con le figlie femmine e con i figli maschi risultano avere differenti esiti sulla capacità dei bambini di ricordare successivamente eventi e sulla capacità individuale del bambino di ricordare in modo autonomo. Infatti, verso la fine dell'età prescolare e l'inizio dell'età scolare si evidenzia come le bambine abbiano la tendenza a fornire narrazioni più lunghe, maggiormente dettagliate ed elaborate, caratterizzate anche dalla presenza di numerosi riferimenti emotivi, rispetto ai coetanei di sesso maschile (Buckner & Fivush, 1998).

Il focus tra genitore e figlia sugli aspetti emotivi, sulle cause delle emozioni e sulle modalità di risoluzione delle stesse in caso di negatività, aiuta le bambine a comprendere maggiormente e ad elaborare in modo funzionale il vissuto emotivo sperimentato. A tal proposito, è presente una ricca letteratura che sottolinea come le bambine siano più abili e competenti nella comprensione degli stati emotivi propri e altrui rispetto ai maschi, oltre ad essere maggiormente capaci di regolare in modo autonomo i propri stati emotivi (Brody, 1997).

Tali differenze di genere successivamente tendono a rimanere costanti nel corso dello sviluppo e negli anni successivi (Bauer, Stennes, & Haight, 2003; Davis, 1990; Fivush & Buckner, 2003), oltre ad avere implicazioni future con risvolti positivi e negativi. Infatti, sono presenti studi che evidenziano come il focus da parte dei genitori sugli aspetti emotivi,

soprattutto negativi, con le figlie femmine può portare queste ultime ad acquisire la tendenza a soffermarsi su aspetti emotivi negativi, portandole a rimuginare maggiormente su tali stati emotivi, favorendo l'aumento della probabilità di sviluppare stati depressivi in età successive (Fivush & Buckner, 2000; Nolen-Hoeksema & Harrell, 2002).

1.4 Reminiscing: eventi positivi e negativi a confronto

Sulla base dei numerosi studi presenti in letteratura che evidenziano un effetto delle narrazioni e dei racconti condivisi di eventi passati sullo sviluppo della capacità del bambino di comprendere le emozioni (Laible, 2004a; 2004b), e sulla base delle differenze emerse nell'utilizzo di uno stile materno più o meno elaborativo in base al tipo di evento ricordato e narrato, diversi ricercatori hanno incentrato l'attenzione sul significato emotivo del ricordo condiviso, distinguendo tra eventi positivi e negativi. Sono presenti differenze nel modo in cui le madri ricordano eventi passati con i loro bambini, e ciò dipende in buona parte dall'evento narrato e, in particolare, dalla tonalità emotiva che caratterizza l'evento vissuto.

Parlando di eventi positivi le madri tendono ad utilizzare maggiormente domande chiuse che richiedono al bambino una risposta in termini di conferma o disconferma (Sales, Fivush, & Peterson, 2003). Al contrario, nella narrazione di eventi negativi esse tendono a porre domande aperte in modo da permettere al bambino di apportare nuove informazioni e nuovi contenuti nella narrazione (Fivush, 2007).

Tale differenza tende a riflettersi in due differenti obiettivi che le madri si pongono durante la narrazione di eventi a valenza positiva e negativa. Quando discutono di eventi positivi, come ad esempio gite in famiglia, vacanze e feste, esse tendono a focalizzarsi sulla narrazione di un evento vissuto insieme e sull'emozione ad esso associata (Sales et al., 2003), con l'obiettivo di rinforzare i legami emotivi e di avere una comprensione condivisa di quanto accaduto che permanga nel tempo. Contrariamente, il ricordo congiunto di esperienze negative tende ad avere una funzione che potrebbe essere definita maggiormente didattica, poiché si evidenzia come nel ricordo condiviso di eventi negativi, i genitori aiutino i loro bambini a comprendere *come* e *perché* un determinato evento si è verificato cercando, inoltre, di regolare le emozioni del bambino ad esso collegate (Ackil et al., 2003; Fivush et al., 2003; Sales et al., 2003). Inoltre, vi è la tendenza a far comprendere al bambino l'evento accaduto con l'obiettivo di aiutarlo a fronteggiare gli stati emotivi vissuti in quella situazione, per renderlo più abile e competente nel caso si trovasse a dover vivere ed affrontare situazioni analoghe nel futuro (Fivush, 2007).

Madri che tendono ad utilizzare uno stile altamente elaborativo, pertanto, non solo aiutano i loro bambini a comprendere ciò che è accaduto, ma li stimolano anche a capire i sentimenti provati in relazione all'evento, per aiutarli a valutare e dare un senso a quanto accaduto secondo la loro prospettiva personale. La possibilità di condividere il racconto di esperienze negative, inoltre, risulta essere un importante fattore di protezione (Di Blasio, 2000), poiché il genitore può aiutare il bambino a gestire e risolvere l'evento emotivo in un tempo caratterizzato da una tonalità affettiva meno forte rispetto a quando l'evento negativo si è verificato (Fivush et., al 2003). Infatti, la possibilità di attivare una riflessione condivisa e una significazione dell'evento può avvenire a posteriori proprio attraverso le conversazioni sul passato (Fivush, Brotman, Buckner, & Goodman, 2000).

In linea con tali considerazioni, anche Laible (2011) evidenzia come sia soprattutto nel ricordo congiunto di eventi emotivamente negativi o spiacevoli che la conversazione diadica madre-bambino si arricchisce di contenuti emotivi, riferimenti agli stati interni e riferimenti causali, favorendo nel bambino lo sviluppo socio-emotivo nel suo complesso (Nolivos & Levya, 2013) e l'impiego di capacità di coping adattive (Sales & Fivush, 2005). Tali evidenze mostrano come l'adulto, utilizzando uno stile di reminiscing più emotivo, oltre che elaborativo, possa aiutare il bambino ad affrontare meglio eventi emotivamente spiacevoli, o addirittura stressanti (Laible, 2011).

Laible (2011) riporta come siano numerose le ricerche che affermano anche come sia nel ricordo di eventi emotivamente negativi che il bambino acquisisce diverse abilità nella gestione delle problematiche emotive proprie e altrui. Questo accade perché le conversazioni su eventi passati spiacevoli risultano più ricche di riferimenti alle cause e alle conseguenze delle emozioni, oltre ad essere caratterizzate da un numero maggiore di riferimenti agli stati mentali propri e altrui. In questo modo, esse favoriscono la comprensione dell'evento vissuto sia dal proprio punto di vista sia dal punto di vista dell'altro, e migliorano, in generale, la competenza emotiva del bambino in termini di espressione, comprensione e regolazione emotiva.

A tal proposito, Sales e Fivush (2005) rilevano come le madri che utilizzano un linguaggio di questo tipo, centrato sulla causalità delle emozioni e sulle strategie di fronteggiamento, in compiti di reminiscing su eventi spiacevoli, favoriscano nei loro bambini capacità di coping adattive. Infatti, madri che si focalizzano, insieme ai loro figli, sulla comprensione e la risoluzione di eventi emotivamente negativi, pianificando un'attenta ristrutturazione e ricostruzione cognitiva dell'evento, sono più abili nel ricostruire narrazioni emotivamente esplicative degli stati emotivi dei loro bambini (Fivush & Sales, 2006). Complessivamente,

pertanto, tali madri contribuiscono ad un maggior benessere emotivo e psicologico del bambino, oltre a favorirne le abilità di resilienza.

Tuttavia, gli studi sul reminiscing che hanno indagato il ricordo di eventi negativi si sono focalizzati prevalentemente su situazioni mediamente o scarsamente stressanti riguardanti, in generale, la vita di tutti i giorni (*es*: un litigio tra fratelli, la rottura di un giocattolo, un rimprovero ecc..). Al contrario, risultano ad oggi carenti gli studi che hanno analizzato tale pratica su tematiche altamente stressanti.

In letteratura, per quanto riguarda il fronteggiamento di eventi emotivamente forti, quali ad esempio le situazioni di malattia, diverse ricerche condotte con gli adulti hanno dimostrato che coloro che sono maggiormente in grado di riferire narrazioni esplicative ed emotivamente espressive delle esperienze stressanti vissute, raggiungono successivamente livelli più alti di benessere psico-emotivo (Pennebaker, 1997, 2000, Smorti, 2011). Alcune ricerche (Francis & Pennebaker, 1992; Pennebaker, 1997; Pennebaker & Francis, 1996; Smyth, 1998) condotte con persone adulte evidenziano come il contenuto delle narrazioni riguardanti eventi stressanti correli positivamente con il benessere psicofisico dell'individuo e con una miglior regolazione emotiva. Attraverso la co-costruzione di eventi passati gli individui arrivano a comprendere e valutare le loro esperienze in maniera funzionale, integrandole nel loro percorso di vita (Bruner, 1987; Fivush, Haden, & Reese, 1996; Gergen, 1994).

Sulla base di tali presupposti teorici, alcuni autori hanno cominciato ad interrogarsi su come genitori e bambini rievocano eventi stressanti, tuttavia, gli studi sono ancora poco numerosi (Fivush & Sales, 2005). Inoltre, un aspetto importante da considerare riguarda il fatto che, contrariamente agli adulti, i bambini faticano maggiormente nel compiere tale processo di revocazione in modo autonomo. A tal proposito, numerose ricerche hanno dimostrato l'importanza che rivestono i genitori in tale processo (Fivush, 1991; Fivush et al., 1996; Haden, Ornstein, Eckerman, & Didow 2001; Haden, Haine, & Fivush, 1997; Nelson & Fivush, 2004; Peterson & McCabe, 1992), evidenziando come il modo in cui i bambini raccontano gli eventi a valenza negativa insieme al genitore sia connesso alla loro capacità di attribuire un significato all'evento stesso e, conseguentemente, farvi fronte in maniera adeguata e funzionale (Fivush, 1998; Fivush, Hazzard, McDermott Sales, Sarfati, & Brown, 2003).

CAPITOLO 2

IL REMINISCING COME CONTESTO DI SVILUPPO E POTENZIAMENTO DI ABILITÀ

2.1 Introduzione

L'età prescolare è un periodo del ciclo di vita che risulta caratterizzato da importanti e significativi cambiamenti in diverse dimensioni dello sviluppo del bambino, poiché si rafforzano abilità acquisite precedentemente ed emergono nuove competenze, sia a livello fisico, ma anche a livello cognitivo ed emotivo. Le abilità mnemoniche e, in particolare le abilità di memoria autobiografica, si sviluppano proprio in questo periodo (Nelson & Fivush, 2004) e i bambini all'età di quattro/cinque anni risultano già in grado di ricordare eventi passati a distanza di un anno (Peterson, 2002; Salmon & Pipe, 2000). Inoltre, abilità quali la teoria della mente e la competenza emotiva cominciano ad acquisire maggior stabilità e coerenza nei bambini di quest'età.

Oltre a ciò, in questo periodo nel bambino si sviluppano e si consolidano molte altre competenze, prime tra tutte quelle linguistiche ed emotive (Denham, 1998; Hughes & Dunn, 2002; Pons, Harris, & de Rosnay, 2004; Wellman, Cross, & Watson, 2001), oltre ad una maggior consapevolezza della propria continuità nel tempo come individuo unico (Povinelli, 1995). Lo sviluppo precoce e continuo di tali abilità permette al bambino di diventare competente in diversi contesti di vita e di acquisire informazioni su di sé.

Sulla base di tali presupposti teorici, si rivela importante approfondire come nella relazione con il genitore tali abilità possono essere costruite, rinforzate e ampliate, al fine di uno sviluppo funzionale ed integrato di queste competenze, fondamentali per il bambino e per il suo benessere psico-emotivo. All'interno di tale cornice teorica si inserisce il reminiscing, il quale si rivela essere un contesto di apprendimento importante per favorire in modo implicito ed esplicito lo sviluppo di diverse competenze non solo emotive e cognitive, ma anche sociali (Fivush, 1993).

Le narrazioni su esperienze di vita passate permettono al bambino di ricostruire la storia vissuta, arricchendola di particolari e riflessioni, oltre a favorire la capacità di ricordare in modo autonomo gli eventi personali sviluppando la concezione di sé nel tempo.

Le abilità che l'uso del reminiscing da parte del genitore contribuisce a sviluppare sono: la memoria autobiografica (Fivush, 2007; Fivush, 2011; Fivush, et al., 2006; Nelson & Fivush, 2004; Valentino et al., 2014; Wareham & Salmon, 2006), la teoria della mente (Adrián, Clemente, & Villanueva, 2007; Reese & Cleveland, 2006), la competenza emotiva (Bohanek, Marin, & Fivush, 2008; Denham, Zoller, & Couchoud, 1994; Fivush, 1993; Fivush 2007; Fivush & Buckner, 2003; Fivush & Sales, 2006; Gottman, Katz, Fainsilber, & Hooven, 1996; Laible, 2004a, 2004b; Laible, 2011; Laible & Panfile, 2009; Laible & Song, 2006; Reese & Cleveland, 2006; Taumoepeau & Ruffman, 2006; van Bergen & Salmon, 2010a, 2010b; van Bergen, Salmon, Dadds, & Allen, 2009), la conoscenza di sé (Bird et al., 2006; Eder & Mangelsdorf, 1997; Fivush, 2008; Fivush et al., 2003; Fivush & Haden, 2005; Fivush et al., 2006; Fivush & Nelson, 2006; Goodvin & Romdall, 2013; Laible, Panfile, & Augustine, 2013; Shiner, 2010), le strategie di coping e i processi di socializzazione (Fivush et al., 2006; Kulkofsky, 2010, 2011). Inoltre, il reminiscing può contribuire a rafforzare il legame genitore-figlio e quello del bambino con i pari (Kulkofsky, 2011), favorendo la messa in atto di comportamenti pro-sociali e la costruzione di relazioni positive (Laible, 2004a).

2.2 Reminiscing e memoria autobiografica

Gli studi iniziali sul reminiscing hanno incentrato l'attenzione sul legame tra tale costrutto e la memoria autobiografica (Nelson & Fivush, 2004). Essa è concettualmente definita come quell'insieme di memorie di eventi di vita, i quali identificano la storia personale dell'individuo (Fivush et al., 2006). Essa possiede un valore adattivo, poiché permette di conservare conoscenze relative all'esperienza del passato che guidano il modo di agire nel presente (Conway & Pleydell-Pearce, 2000; Pillemer, 1998). Durante l'infanzia narrare eventi che riguardano la propria vita è un'abilità importante per lo sviluppo della memoria autobiografica del bambino e, in generale, della memoria (Fivush et al., 2006; Reese et al., 2011). In particolare, Nelson (1996, 2001, 2003) ritiene che la memoria di eventi passati derivi da una costruzione sociale interattiva tra adulto e bambino, i quali condividono insieme la codifica dell'esperienza soggettiva in forma narrativa. Durante la narrazione di eventi passati, l'adulto utilizza un linguaggio narrativo, sottolineando aspetti significativi dell'evento vissuto, al fine di favorire l'elaborazione del ricordo. Al contempo, in tale processo il bambino si sintonizza con l'adulto, adeguandosi al suo modo di codificare l'evento vissuto, appropriandosi di tale modalità per farla propria. Di conseguenza l'interazione genitore-bambino durante il ricordo congiunto riveste un ruolo importante nello sviluppo delle capacità

mnemoniche (Fivush et al., 2006), e bambini di 3-4 anni mostrano differenze individuali nel modo in cui riportano le loro memorie autobiografiche.

Uno dei fattori che contribuisce maggiormente a caratterizzare la variabilità individuale è la qualità del supporto che i bambini ricevono nelle conversazioni con i genitori, in modo particolare con la madre (Nelson & Fivush, 2004). Essa, infatti, attraverso il ricordo di eventi passati, fornisce al bambino una struttura narrativa coerente ed articolata che gli permette, attraverso la partecipazione guidata e strutturata da parte del genitore, di acquisire e consolidare abilità di ricordo autobiografico (Fivush, 2008).

Nello specifico, un'ampia letteratura evidenzia come le conversazioni madre-bambino su eventi passati, se condotte con stile elaborativo, facilitino la memoria autobiografica di quest'ultimo e le abilità narrative (Fivush, 2011; Fivush et al., 2006). Ricordare insieme all'adulto, infatti, permette al bambino di comprendere che raccontare eventi passati include anche informazioni su quello che è successo, informazioni spazio-temporali che contestualizzano quando e dove l'evento si è svolto, oltre alle informazioni che denotano l'evento come significativo e rilevante per sé (Fivush & Haden, 2003). Il bambino diventa capace di raccontare storie su di sé proprio grazie all'aiuto dell'adulto che lo stimola nel ricordo di eventi passati permettendogli di ricostruire una particolare storia, oltre a fornirgli la possibilità di elaborare informazioni sugli aspetti strutturali invariante delle storie che l'hanno visto protagonista, acquisendo in tal modo abilità importanti sia per il ricordo in sé, ma anche per il racconto dello stesso (Levorato, 2000).

Inoltre, il reminiscing permette di far sì che il bambino focalizzi l'attenzione sulle caratteristiche salienti dell'evento, facilitandone il ricordo e la comprensione, oltre a fornire la possibilità di acquisire competenze generali di ricordo (Ornstein et al., 2008). In particolare, vengono favoriti il ricordo autonomo degli eventi, la capacità di organizzarli in sequenze più complesse (Fivush, 2007), l'abilità di immagazzinare i ricordi personali (Wareham & Salmon, 2006) e di ricordare in modo più ricco e specifico gli eventi stessi (Valentino et al., 2014). Pertanto l'interazione madre-bambino durante la pratica di reminiscing, riveste un ruolo importante nello sviluppo di abilità necessarie a creare la propria storia di vita (Fivush et al., 2006).

Complessivamente, quindi, narrare eventi passati si rivela per il bambino una pratica efficace per codificare il significato degli eventi, attribuendovi significati coerenti, oltre a sviluppare l'abilità di memorizzare e richiamare tali eventi nel corso tempo (Haden et al., 1997). Inoltre, tali abilità sono positivamente correlate con lo sviluppo di abilità linguistiche (Fivush et al.,

2006; Haden et al., 1996; Reese, 1995) e competenze scolastiche future (Dickinson & Tabors, 2001; McCabe & Peterson, 1991; Scarborough & Dobrich, 1994).

2.3 Reminiscing e Sé

Durante l'età prescolare le competenze linguistiche del bambino si consolidano e si perfezionano e si assiste nel bambino alla costruzione del Sé verbale e ad una maggior presa di consapevolezza delle proprie caratteristiche personali. La possibilità di riflettere e rielaborare attraverso il linguaggio le proprie esperienze contribuisce alla costruzione del Sé narrativo, oltre a favorire la possibilità di narrare la propria esperienza a se stessi e agli altri. Cigala e Corsano (2011) sottolineano come tale processo si riveli saliente per la costruzione dell'identità nell'individuo in crescita (McAdams, 2003).

La costruzione del Sé nel bambino è fortemente interrelata con i processi mnestici, in uno scambio continuo che risulta caratterizzato da reciproche influenze. Lo studio della relazione tra reminiscing e memoria autobiografica ha consentito, nell'ottica di Bruner (1990), di considerare il reminiscing come un importante contesto di sviluppo per la comprensione e definizione di sé nel bambino (Fivush et al., 2003; Fivush, 2008). Egli, attraverso la conversazione su eventi del proprio passato e l'attenzione ai propri stati interni ed emotivi (Eder & Mangelsdorf, 1997; Shiner, 2010), acquisisce una maggior consapevolezza di sé. Le modalità attraverso cui i bambini imparano a costruire narrazioni su se stessi e su di sé in relazione agli altri, sono fondamentali per lo sviluppo del Sé e rilevanti per creare la propria storia di vita, acquisendo anche una comprensione del Sé temporalmente estesa (Howe & Courage, 1997; Nelson, 1993a; Perner & Ruffman, 1995; Povinelli, 1995).

È nel ricordo condiviso che il bambino è supportato dal genitore ad organizzare gli eventi e ad attribuirvi un significato rispetto al Sé e alla cultura di appartenenza e a collocarsi nel tempo e nella relazione con gli altri. Complessivamente, la possibilità di narrare la propria esperienza all'interno della relazione diadica permette al bambino di costruire uno spazio di riflessione su di sé, fornendo la possibilità di creare e strutturare la propria identità e continuità temporale (Cigala & Corsano, 2011).

Fivush e Haden (2005) sottolineano come siano i riferimenti elaborativi che i genitori fanno agli stati mentali, alle emozioni e alle valutazioni, che permettono al bambino di inserire gli accadimenti all'interno della propria storia personale, favorendo un senso soggettivo del Sé più complesso e coerente (Bird et al., 2006; Fivush et al., 2006). Attraverso il reminiscing il bambino arriva a percepirsi come individuo unico, integrando le rappresentazioni di sé nel

passato e nel presente. Il senso di continuità che il bambino arriva a percepire è importante per il suo benessere e per il suo modo di conoscersi e capirsi, oltre a farsi conoscere dagli altri. Infine, tali aspetti forniscono al bambino la possibilità di sperimentarsi e riconoscersi nelle molteplici sfaccettature del suo Sé, pur nella consapevolezza di essere sempre la stessa persona con qualità e caratteristiche uniche e personali (Fivush & Nelson, 2006).

Inoltre, essendo la pratica di reminiscing spesso connotata da riferimenti agli stati emotivi provati ed agli stati mentali interni, essa porta il bambino ad una costruzione del Sé sempre più definito nel tempo e, parallelamente, vi è la creazione di un processo di soggettivazione che gli permette di distinguere i vissuti, i sentimenti e gli stati mentali propri ed altrui (Eisenberg, 1985; Nelson & Ross, 1980; Sachs, 1983).

Al riguardo, sono diversi gli studi che sottolineano come la presenza di termini da parte del genitore riferiti agli stati interni del bambino correli positivamente con una miglior comprensione di sé da parte del bambino stesso, e conseguentemente a ciò anche una più definita differenziazione dagli altri (Dunn, Brown, Slomkowski, Tesla, & Youngblade, 1991; Ruffman, Slade, & Crowe, 2002). Dalla letteratura si evidenzia anche come il reminiscing mamma-bambino sia funzionale alla creazione di rappresentazioni positive di sé favorendo l'autostima del bambino (Goodvin & Romdall, 2013).

Recentemente, considerando lo stile di reminiscing in un'ottica che tiene conto anche dell'apporto del bambino e degli scambi co-costruiti con l'adulto (Laible et al., 2013) sono emersi dati interessanti relativi al Sé. In particolare, Corsano, Cigala e Majorano (2014) hanno rilevato come un maggior numero di riferimenti al Sé relazionale del bambino, sia da parte di questo che della madre, correli con scambi interattivi di tipo elaborativo e centrati sulla negoziazione. Sempre in quest'ottica di analisi di aspetti co-costruiti del reminiscing, Goodvin e Romdall (2013) hanno trovato che la percezione di sé del bambino è correlata all'utilizzo di riferimenti, costruiti insieme dalla diade, alle emozioni, alle loro cause e conseguenze e alle modalità di risoluzione di esse, con interessanti implicazioni cliniche rispetto al potenziamento delle capacità di coping.

Infine, è bene sottolineare come il concetto e la rappresentazione di sé che il bambino acquisisce risentono delle influenze culturali e del genere del bambino (Adams et al., 1995; Fivush et al., 2003; Reese et al., 1996). Relativamente al genere si evidenzia come le bambine siano maggiormente competenti e abili nel mettere in atto narrazioni complesse e dettagliate mostrando una maggior coerenza tra la rappresentazione di sé nel passato e nel presente. Esse, inoltre, mostrano la tendenza ad attribuire a sé termini emotivi (Buckner & Fivush, 1998).

Anche gli aspetti culturali incidono sull'uso da parte della madre di riferimenti al Sé del bambino durante la pratica di reminiscing. Madri appartenenti a culture orientali mostrano la tendenza a parlare in misura minore di aspetti legati al Sé individuale del bambino. Esse, infatti, si mostrano maggiormente focalizzate a promuovere gli aspetti relazionali del bambino, riferendosi alle interazioni interpersonali che esso intrattiene con gli altri (Leichtman, Wang, & Pillemer, 2003). Al contrario, madri appartenenti a culture occidentali si mostrano maggiormente impegnate ad incoraggiare l'espressione e l'elaborazione di pensieri ed emozioni dei propri bambini (Wang, 2001).

2.4 Reminiscing e competenza emotiva

L'area della competenza emotiva costituisce un ambito molto importante rispetto a cui è stata indagata la qualità del reminiscing (Fivush, 2007; van Bergen & Salmon, 2010a). Un aspetto saliente del ricordo condiviso tra mamma e bambino riguarda il fatto che tale interazione si rivela ricca di contenuti emotivi (Fivush & Buckner, 2003). Queste conversazioni influiscono sul linguaggio emotivo adottato dal bambino, sulla comprensione che egli ha del significato delle emozioni e migliorano la capacità di regolazione emotiva (Fivush, 1993; Laible, 2011; Laible & Panfile, 2009; van Bergen et al., 2009). A tal proposito, il reminiscing mamma-bambino può essere considerato un contesto particolarmente importante, in cui la comprensione delle emozioni viene socializzata (Brophy-Herb et al., 2009; Fivush, 1993; Laible, 2011; Laible & Panfile, 2009; van Bergen et al., 2009). I bambini possono imparare come discutere sulle emozioni proprio in queste prime conversazioni con i genitori, poiché imparano ad affrontare e regolare le emozioni (Sales & Fivush, 2005), oltre a controllarne la loro espressione in modo adeguato (Dunn, Bretherton, & Munn, 1987). I genitori, inoltre, possono fornire un valido aiuto nel chiarire le cause delle emozioni e il ruolo che esse giocano all'interno delle relazioni, oltre a fornire informazioni sul modo di fronteggiarle in maniera adeguata (Denham et al., 1994; Gottman, Katz, & Hooven, 1996; Laible & Panfile, 2009; van Bergen & Salmon, 2010b).

Complessivamente la letteratura evidenzia come lo stile di reminiscing materno sia un forte predittore dello sviluppo socio-emotivo del bambino (Bohanek et al., 2008; Laible, 2004a, 2004b; Laible & Song, 2006; Reese & Cleveland, 2006). L'elaborazione materna durante il ricordo condiviso risulta essere correlata a competenza emotiva, rappresentazioni delle relazioni, sviluppo della coscienza e teoria della mente (Laible, 2004a, 2011; Laible & Song, 2006; Reese & Cleveland, 2006), empatia (Laible et al., 2013), regolazione emotiva (Fivush

& Sales, 2006; van Bergen & Salmon, 2010b), mantenimento dei legami e sicurezza dell'attaccamento (Coppola et al., 2014; Fivush, 2007; Laible, 2011). Nello specifico, Laible e colleghi (2013) sottolineano che madri elaborative durante il ricordo condiviso hanno bambini che mostrano rappresentazioni solide, positive e dettagliate delle relazioni. Fivush (2007) sottolinea come la qualità dello stile di reminiscing sia un contesto maggiormente predittivo dello sviluppo di tale abilità, rispetto ad altri contesti relazionali (Laible, 2004a; Reese, Bird, & Tripp, 2007).

A tal proposito molti studi sostengono che i bambini hanno più probabilità di ricordare successivamente un evento se sono stati coinvolti attivamente nell'elaborazione di tale ricordo (McGuigan & Salmon, 2004; Ornstein, Haden, & Hedrick, 2004). McGuigan e Salmon (2004) hanno rilevato come una conversazione elaborativa intrattenuta successivamente ad un evento si riveli maggiormente efficace nell'aumentare l'ampiezza della memoria verbale dei bambini rispetto ad una conversazione elaborativa intrattenuta prima e durante l'evento. Essa aiuta il bambino ad effettuare una ricca codifica dell'evento, permettendogli di porre maggior attenzione ai dettagli (Boland, Haden, & Ornstein, 2003) e alle conseguenze di un avvenimento (McGuigan & Salmon, 2004). Infatti, solo successivamente il genitore dispone del tempo necessario per creare un racconto elaborativo ed emotivo su ciò che è successo, influenzando la memoria del bambino anche a livello di rappresentazioni.

2.5 Reminiscing e coping

Le conversazioni quotidiane tra genitori e bambini permettono lo sviluppo del processo di socializzazione delle emozioni, attraverso il quale è possibile attribuire un significato alle interazioni tra l'individuo e il suo ambiente. Il bambino in questo modo impara ad utilizzare un lessico emotivo appropriato per riferirsi alle situazioni che si trova ad affrontare e ad associare un antecedente all'emozione provata. La socializzazione delle emozioni favorisce, inoltre, nel bambino la possibilità di acquisire le modalità appropriate per far fronte alle situazioni e agli stimoli emotivi, ovvero le strategie di coping adeguate. Tali strategie dipendono dal contesto e possono focalizzarsi sia sull'esperienza emotiva (regolazione interna) sia sulla manifestazione dell'emozione (regolazione esterna), e hanno lo scopo di salvaguardare la propria autostima, l'immagine di sé e i sentimenti degli altri (Cigala & Sala, 2008).

Gli eventi stressanti della vita hanno un impatto elevato sulla nostra capacità di farvi fronte. In particolare, come sostengono Lazarus e Folkman (1987), è la percezione che un individuo ha

di sé e dell'evento come altamente stressante che risulta fondamentale per la messa in atto di strategie di coping e il successivo raggiungimento del benessere psicologico ed emotivo.

Il modo in cui viene ricordato un determinato evento stressante e doloroso fornisce un modello per lo sviluppo della capacità di far fronte ad eventi simili in futuro (Fivush, Edwards, & Mennuti-Washburn, 2003).

Ad oggi, poche ricerche si sono concentrate sulle modalità con cui gli individui creano narrazioni significative di eventi stressanti e su come l'attribuzione del significato sia legata alla capacità di coping e al benessere delle persone (Fivush & Sales, 2003). Tuttavia, un gruppo di ricerca ha mostrato un crescente interesse riguardo a questa tematica, dimostrando come la creazione di narrazioni coerenti circa esperienze stressanti sia legata alla migliore salute psicologica e fisica dell'individuo (Pennebaker, 1997; Smyth, 1998). Alcuni studiosi hanno, di conseguenza, cominciato ad esaminare le conversazioni genitore-figlio su eventi stressanti. I risultati indicano che, sia quando ricordano eventi stressanti quotidiani, come un conflitto tra fratelli, sia quando ricordano eventi più traumatici, come il ricovero in ospedale, i genitori si concentrano sulle spiegazioni causali e le emozioni negative in misura maggiore rispetto a quando rievocano un'esperienza positiva (Ackil et al., 2003; Fivush et al., 2003; Sales et al., 2003). Queste considerazioni sembrano suggerire da parte dei genitori una maggiore attenzione nell'aiutare i propri figli a capire le cause e le conseguenze delle esperienze vissute connotate negativamente, in modo da insegnare loro le modalità adeguate per farvi fronte (Fivush et al., 2003). Genitori che possiedono migliori abilità di coping saranno maggiormente in grado di aiutare i loro bambini a costruire racconti di eventi stressanti coerenti e ricchi a livello emotivo, permettendo loro di imparare strategie di coping efficaci e di raggiungere livelli più elevati di benessere (Fivush & Sales, 2006).

Kliewer (1997) sostiene che alla base di questo processo vi sia un meccanismo di apprendimento chiamato *modeling*: il bambino impara cos'è un'emozione, come esprimerla e regolarla attraverso le espressioni emotive, verbali e comportamentali dei propri genitori. In particolare, la co-costruzione di narrazioni riguardanti eventi stressanti condivisi dalla madre e dal bambino può determinare la socializzazione della capacità di coping. Le madri che parlano apertamente e chiaramente, insieme ai figli, dei motivi per cui si sono verificati determinati eventi stressanti e delle emozioni negative ad essi connessi possono facilitare lo sviluppo nel bambino di modalità adattive ed adeguate di far fronte agli eventi dolorosi (Fivush & Sales, 2006).

2.6 Il reminiscing in contesti di sviluppo atipico

I dati presenti in letteratura hanno ampiamente dimostrato l'importanza che il reminiscing tra genitore-bambino riveste nello sviluppo e nel consolidamento di capacità mnemoniche, di comprensione emotiva, nelle funzioni associate con la memoria autobiografica e conoscenza di sé.

Partendo da tali presupposti teorici, studi recenti hanno iniziato a focalizzare l'attenzione sullo studio e sull'impiego del reminiscing in situazioni di sviluppo atipico per indagarne le possibilità di utilizzo e per potenziare lo sviluppo di alcune abilità con popolazioni a rischio o cliniche (Corsano et al., 2014; Corsano & Guidotti, 2017).

Tale interesse si basa su evidenze relative al fatto che sussistono differenze nello stile e nel contenuto del reminiscing materno non solo in popolazioni a sviluppo tipico, ma anche in popolazioni atipiche (Wareham & Salmon, 2006), le quali, possono evidenziare carenze proprio in quelle abilità che vengono più facilmente potenziate dal reminiscing.

Alcune popolazioni a rischio rispetto alle quali il reminiscing è stato indagato sono costituite da bambini che vivono in contesti familiari maltrattanti (Shipman et al., 2007; Shipman & Zeman, 1999; Valentino, Comas, Nuttal, & Thomas, 2013) o caratterizzati da basso reddito e svantaggio socio-culturale (Levy, Reese, Grolnick, & Price, 2009; Leyva, Sparks, & Reese, 2012; Nolivós & Leyva, 2013; Sparks & Reese, 2012). Relativamente ad altre situazioni di sviluppo atipico, sono presenti studi con bambini che presentano problemi della condotta (Laible & Panfile, 2009; Salmon, Dadds, Allen, & Hawes, 2009) e disturbo d'ansia (Suveg, Zeman, Flannery-Schroeder, & Cassano, 2005). Inoltre, Sales e Fivush (2005) si sono occupati di affrontare tale tematica con bambini che presentano una patologia asmatica, i quali devono affrontare eventi altamente stressanti, che assumono una valenza emotiva molto forte e richiedono adeguate capacità di coping (Kliewer, 1997).

Per quanto riguarda i bambini che vivono in contesti familiari maltrattanti, come un'ampia letteratura ha mostrato (Cicchetti & Valentino, 2006; Cigala & Mori, 2012), essi risultano a rischio sul piano della competenza socio-emotiva e manifestano carenze in diversi domini dello sviluppo. In particolare, bambini di età prescolare che hanno sperimentato abusi fisici (Cicchetti, Rogosch, Maughan, Toth, & Bruce, 2003) e sono stati trascurati dai genitori (Pears & Fisher, 2005), manifestano deficit nella teoria della mente, sintomi clinici indicativi di una scarsa salute mentale e di psicopatologie (Burns et al., 2004; Cicchetti & Valentino, 2006), problemi comportamentali, emotivi (Kim & Cicchetti, 2010) e, in generale, problemi di sviluppo (Stahmer et al., 2005).

Altre ricerche si sono focalizzate sulle madri maltrattanti (Robinson et al., 2009; Shipman & Zeman, 2001), trovando che queste, se confrontate con gruppi di controllo, mostrano scarsa emotività positiva, alti livelli di rabbia e difficoltà nel riconoscere le espressioni emotive dei loro bambini. Inoltre, si rivelano inadeguate nella messa in atto di efficaci strategie di coping, in modo particolare di quelle relative al supporto e alla comprensione del bambino. Di contro, queste madri adottano più frequentemente comportamenti punitivi e conflittuali mostrandosi anche meno coinvolte in dialoghi centrati sulle emozioni, utilizzando un minor numero di termini emotivi (Shipman & Zeman, 1999; Shipman et al., 2007).

A tal proposito, uno studio interessante è quello di Shipman e Zeman (1999), i quali si sono focalizzati nella conversazione madre-bambino sul ricordo di eventi emotivi vissuti dai bambini. Gli autori hanno osservato diadi composte da madri maltrattanti e bambini di età scolare, per valutare le modalità di interazione adottate da tali madri nelle conversazioni con i loro bambini su eventi emotivi passati. I risultati hanno evidenziato come queste madri, quando ricordano insieme ai loro figli, abbiano la tendenza a mostrarsi meno propense a discutere sulle cause e sulle conseguenze delle emozioni e ciò risulta associato ad una minor comprensione delle emozioni da parte del bambino. Questo fa sì che i bambini maltrattati, a confronto con coetanei non maltrattati, utilizzino un linguaggio emotivo limitato caratterizzato da minori riferimenti alle emozioni provate e agli effetti negativi. Essi, inoltre, mostrano una scarsa comprensione e regolazione emotiva (Cicchetti & Lynch, 1995). Tali dati sono stati poi confermati in uno studio successivo (Shipman, et al., 2007) con un campione molto più ampio. Inoltre, uno studio più specifico sul reminiscing, inteso come ricordo di eventi passati vissuti insieme dalla diade, in contesti maltrattanti, è stato condotto da Valentino e colleghi (2013). Gli autori, seppure si siano focalizzati prevalentemente su una proposta di training, hanno riportato alcuni dati sulle modalità di reminiscing adottate da madri di bambini di età prescolare. Essi hanno rilevato come prima dell'intervento le madri mostrassero uno stile scarsamente elaborativo e povero sul piano emotivo, caratterizzato da poche spiegazioni sulle cause e sulle conseguenze delle emozioni e scarsi riferimenti alle emozioni negative. In linea con lo stile materno, anche i bambini evidenziavano pochi riferimenti alle proprie emozioni e contribuivano scarsamente al ricordo condiviso.

Un altro tipo di popolazione clinica con cui è stato studiato il reminiscing è costituito da bambini che presentano problemi della condotta. Essi mostrano carenze in diverse abilità, le quali possono essere migliorate e potenziate dalla pratica di reminiscing.

La ricerca ha evidenziato che i bambini con problemi comportamentali manifestano deficit nella competenza e nella regolazione emotiva (Blair & Diamond, 2008; Eisenberg, Fabes,

Guthrie, & Reiser, 2000; Lochman, Whidby, & FitzGerald, 2000; Suveg, Southam-Gerow, Goodman, & Kendall, 2007; Trentacosta & Fine, 2010), un linguaggio emotivo povero (O'Kearney & Dadds, 2005) e un temperamento difficile (Lahey, Waldman, & McBurnett, 1999; Moffitt, 1993). Inoltre, questi bambini possono mancare di un concetto di sé coerente e mostrare una memoria autobiografica poco integrata (Wareham & Salmon, 2006).

Laible e Panfile (2009), attraverso le loro ricerche, hanno evidenziato come spesso nelle famiglie di bambini che presentano problemi della condotta le interazioni positive possono avere una bassa frequenza a causa della quantità di tempo che i genitori trascorrono a preoccuparsi dei comportamenti scorretti messi in atto dal bambino. Pertanto i comportamenti dei genitori sono incentrati in misura maggiore a controllare, sanzionare e monitorare tali comportamenti, tralasciando le interazioni riguardanti le emozioni e la discussione di eventi positivi. A conferma di tali evidenze Salmon e colleghi (2009) hanno indagato il reminiscing in diadi composte da madri e bambini di età prescolare con comportamenti oppositivi. Gli autori hanno rilevato come in tutte le diadi fosse presente una bassa frequenza nella conversazione, sia da parte delle madri sia dei bambini, di proposizioni elaborative ed emotive.

In generale, risulta evidente come la letteratura sul reminiscing sia ricca di ricerche che hanno studiato e approfondito tale pratica in famiglie appartenenti ad un ceto sociale ed economico medio (Denham, Cook, & Zoller, 1992; Fivush & Sales, 2006; Laible, 2004a; Laible & Panfile, 2009; Laible & Thompson, 2000; Sales & Fivush, 2005; Wang, 2001; Wang & Fivush, 2005; Wang, Leichtman, & Davies, 2000). Tuttavia, sebbene non siano presenti studi che confrontano in modo diretto il reminiscing in famiglie aventi un differente status socio-economico, può rivelarsi opportuno tenere conto di questa variabile. All'interno di contesti svantaggiati sul piano socio-culturale ed economico la quantità e la qualità delle conversazioni tende ad essere significativamente inferiore rispetto ai contesti familiari a reddito medio-alto (Hart & Risley, 1995; Schady et al., 2015). Nello specifico, bambini provenienti da situazioni svantaggiate sono considerati a rischio di una scarsa acquisizione precoce di competenze linguistiche, con un impatto negativo sui loro successivi progressi scolastici (Hart & Risley, 1995, 1999; Vinson, 2006; Zevenbergen, Whitehurst, & Zevenbergen, 2003). Un ulteriore impatto negativo è emerso dal confronto nella pratica di lettura congiunta tra genitori e bambini sia a sviluppo tipico sia atipico, provenienti da differenti contesti socioeconomici (Butz, Crocetti, Thompson, & Lipkin, 2009). Alcuni studi sul reminiscing si sono proposti di indagare tale fenomeno in famiglie caratterizzate da basso reddito e da svantaggio socio-culturale. In particolare, Leyva e colleghi (2009) hanno

approfondito come le abilità materne di elaborazione e sostegno durante i ricordi condivisi sul passato con i loro bambini facilitassero in questi abilità narrative e di memoria autobiografica. L'elaborazione materna nella pratica di reminiscing è stata analizzata in diadi ispaniche madre-bambino di età prescolare aventi uno status socio-economico basso. I risultati hanno mostrato come tali madri siano solite utilizzare uno stile conversazionale meno elaborativo, soprattutto quando discutono con i loro bambini su comportamenti inerenti la cattiva condotta. D'altra parte i bambini mostrano una capacità di narrazione e di memoria autobiografica meno indipendente.

Per quanto concerne altre situazioni di sviluppo atipico Suveg e colleghi (2005) hanno esaminato le conversazioni su esperienze passate emotivamente negative in bambini con disturbo d'ansia e le loro madri. Tali diadi sono state confrontate con un gruppo di controllo. Il compito prevedeva che le diadi parlassero di eventi emotivamente salienti in cui il bambino aveva provato emozioni intense quali rabbia, tristezza o preoccupazione. In contrasto con il gruppo di controllo, è emerso come le madri di bambini ansiosi fossero solite parlare meno rispetto ai loro bambini, utilizzando poche parole caratterizzate da una valenza emotiva positiva. Queste madri, inoltre, mostravano anche maggior scoraggiamento e minor propensione nel ricordare insieme ai loro bambini rispetto alle madri appartenenti al gruppo di controllo, le quali, insieme ai loro bambini indicavano una maggior espressività emotiva.

Tali risultati hanno evidenziato l'importanza della famiglia nel sollecitare o inibire l'espressione delle emozioni e, di conseguenza, il più generale sviluppo emotivo del bambino. A tal proposito, è probabile che nelle famiglie di bambini ansiosi vengano intrattenute conversazioni riguardanti le emozioni, i valori, il Sé e, più genericamente le relazioni, che potrebbero ritenere il Sé come un qualcosa di difficile da gestire, il mondo come qualcosa che crea ansia e certe emozioni come qualcosa da evitare (Barrett, Rapee, Dadds, & Ryan, 1996; Suveg et al., 2005).

Infine, un'altra popolazione a rischio che è stata indagata rispetto al reminiscing è costituita dai bambini che presentano una patologia asmatica. Questi bambini devono affrontare eventi altamente stressanti, quali attacchi improvvisi e acuti di asma, che assumono una valenza emotiva molto forte e richiedono adeguate capacità di coping (Kliwer, 1997). Pertanto l'impiego del reminiscing risulta di importanza fondamentale, poiché le madri possono aiutare i propri bambini ad elaborare eventi stressanti e traumatici sperimentati in passato, aiutando il bambino ad acquisire abilità funzionali ed adattive nel caso l'evento si ripresentasse.

Sales & Fivush (2005) hanno dimostrato come nelle conversazioni su eventi che possono essere definiti "cronici", quali appunto la patologia asmatica, le madri forniscano spiegazioni

di tipo causale dei comportamenti messi in atto nella situazione descritta. Per quanto riguarda, invece, aspetti ed eventi che possono essere classificati e definiti come “acuti”, quali ad esempio l’attacco asmatico, gli scambi interattivi madre-bambino risultano maggiormente incentrati su riferimenti alle emozioni e su stati emotivi vissuti nella situazione.

Alla luce di questo, si evidenzia come la funzione del reminiscing sia diversa a seconda dell’evento narrato connesso alla patologia. Nello specifico, parlando di eventi cronici, le madri cercano di far comprendere al proprio bambino la condizione imposta dalla malattia cercando di aiutarlo ad accettarla, facendola propria ed inserendola nella propria storia di vita. Parlando di eventi acuti, invece, esse si concentrano maggiormente su aspetti emotivi, così da poter fronteggiare in modo adeguato la situazione sperimentata.

Gli autori sottolineano, infine, l’importanza di utilizzare un linguaggio ed uno stile narrativo elaborativo per favorire nel bambino un benessere psico-emotivo e migliori capacità di resilienza, diminuendo la probabilità di comparsa di problemi comportamentali internalizzanti ed esternalizzanti, sia nel breve sia nel lungo periodo (Fivush, 2011; Laible, 2004a, Reese & Cleveland, 2006; Sales & Fivush, 2005).

2.7 Reminiscing e training: migliorare la qualità dello stile di reminiscing genitoriale

Considerata l’importanza del reminiscing elaborativo nel contribuire allo sviluppo cognitivo ed emotivo del bambino durante l’età prescolare (Fivush et al., 2006; Thompson, 2006), unitamente alle evidenze che i genitori possono sviluppare tali capacità dopo essere stati coinvolti in training, anche di breve durata (Salmon et al., 2009; van Bergen et al., 2009), i ricercatori hanno cominciato sempre più ad esplorare la possibilità di formare i genitori a ricordare in modo più elaborativo ed emotivamente supportivo con i loro bambini, al fine di migliorare le loro abilità e competenze nella pratica di reminiscing (Wareham & Salmon, 2006).

Sono dunque stati messi a punto training rivolti ai caregivers, finalizzati ad incrementare quelle tecniche e competenze conversazionali e linguistiche che nella conversazione con il bambino, sembrano favorire lo sviluppo socio-emotivo. Tali interventi sono stati proposti sia in condizioni di sviluppo tipico sia in situazioni di disagio del bambino e/o del contesto familiare (Corsano & Guidotti, 2017).

2.7.1 Training in contesti di sviluppo tipico

Per quanto riguarda le popolazioni a sviluppo tipico, alcune ricerche hanno valutato l'efficacia di training proposti ai genitori, al fine di migliorare il loro stile conversazionale e, come effetto, le capacità narrative e linguistiche dei bambini (Reese, Sparks, & Levya, 2010).

In particolare, studi volti a formare le madri ad utilizzare uno stile altamente elaborativo e, al contempo, indirizzati a sviluppare ed implementare la comprensione emotiva da parte dei bambini hanno presentato dati incoraggianti e promettenti (Izard, Trentacosta, King, & Mostow, 2004). A tal proposito, Havighurst e collaboratori (2002) hanno rilevato riscontri positivi dopo aver incoraggiato i genitori a far domande ai loro bambini su esperienze passate almeno una volta a settimana, oltre ad esplorare le loro reazioni emotive in merito (Havighurst, Harley, Littlefield, Prior, & Gavidia-Payne, 2002, *citato in* Denham & Burton, 2003).

Nel loro studio Boland e colleghi (2003) hanno dimostrato come l'utilizzo di uno stile conversazionale di reminiscing elaborativo da parte delle madri aumenti e migliori il ricordo del bambino per i dettagli descrittivi di un evento. Gli autori hanno proposto ad un gruppo di madri di bambini di età prescolare un trattamento finalizzato ad incrementare l'uso di domande aperte indicate come *wh questions*, in quanto inizianti con "who" (chi), "what" (cosa), "when" (quando), "where" (dove) e "why" (perché), associazioni, valutazioni positive e richieste di approfondimento. Attraverso l'impiego di materiale video e cartaceo, si sono mostrati gli elementi di una conversazione considerati altamente elaborativi. Essi comprendono domande aperte e collegamenti tra l'evento vissuto e le conoscenze pregresse del bambino, oltre ad incoraggiare aspetti della conversazione verso cui il bambino mostra interesse e a fornire approvazioni. I risultati hanno mostrato come le madri formate ad utilizzare questi elementi nelle conversazioni con i loro bambini, successivamente avessero bambini che dimostravano maggiori abilità nel ricordo. Queste competenze caratterizzate da maggior quantità e specificità delle informazioni ricordate erano presenti sia un giorno dopo l'intervento, ma anche tre settimane dopo, sottolineando quindi gli effetti sia nel breve che nel lungo periodo.

Analoghi risultati sono emersi da uno studio longitudinale su larga scala di Reese e Newcombe (2007), i quali hanno proposto un training da svolgersi direttamente nelle abitazioni dei partecipanti. Essi hanno chiesto a 100 madri neo-zelandesi con diversi livelli di istruzione, aventi bambini di 21, 25 e 29 mesi, di parlare frequentemente di eventi condivisi con i loro bambini. Le madri sono state incoraggiate ad utilizzare domande aperte contenenti

nuove informazioni sugli eventi, oltre ad elaborare ciò che il bambino diceva durante le conversazioni con ulteriori domande di approfondimento ed interventi elaborativi. I risultati hanno evidenziato come entro i 32 mesi i bambini di madri formate erano in grado di parlare di più trasmettendo maggiori informazioni sugli eventi in conversazioni avviate con le loro mamme rispetto ai bambini di un gruppo di controllo le cui mamme non erano state formate. Inoltre, entro i 44 mesi di età i bambini erano in grado di riportare racconti più ricchi, accurati ed elaborati ad un ricercatore che interagiva con loro. Tale studio ha dimostrato un buon effetto del training con tutte le madri, nonostante presentassero differenti gradi di istruzione, rivelando un aumento del numero di conversazioni elaborative con i bambini.

In linea con le evidenze emerse, sempre rispetto alle popolazioni normative, van Bergen e colleghi (2009) hanno valutato l'efficacia di interventi finalizzati a migliorare la qualità dello stile di reminiscing e la ricaduta sullo sviluppo socio-emotivo del bambino. Nello specifico è stato esaminato l'impatto che il formare le madri ad utilizzare un reminiscing altamente elaborativo, oltre che emotivo, ha sulla memoria autobiografica dei bambini e sulla loro conoscenza delle emozioni. Gli autori hanno assegnato in modo casuale 80 madri a due gruppi, uno di controllo e uno in cui è stato implementato il training. In quest'ultima condizione alle madri è stato insegnato ad utilizzare tecniche conversazionali di tipo elaborativo e ad effettuare riferimenti espliciti alle emozioni, alle loro denominazioni unitamente alle cause e conseguenze implicate nelle stesse. Le madri sono state incontrate presso il Child Behavior Clinic of the University of New South Wales. I risultati evidenziano come, sia nel breve sia nel lungo periodo (dopo sei mesi dalla fine del trattamento), le madri del gruppo sperimentale abbiano mostrato un incremento dello stile elaborativo. In generale, si è verificato un aumento delle capacità conversazionali e del contenuto emotivo, che ha favorito direttamente nei bambini la conoscenza delle emozioni (etichettamento, cause e conseguenze) e, in modo indiretto, la comprensione della teoria della mente (Taumoepeau & Reese, 2013).

In forza degli studi e dei dati presenti in letteratura che hanno fornito evidenze empiriche confortanti derivate dall'aver effettuato training con le madri (Boland et al., 2003; Peterson, Jesso, & McCabe, 1999; Reese & Newcombe, 2007), Aboutalebi e Tahmasian (2010) hanno insegnato tecniche conversazionali elaborative alle madri di 40 bambini prescolari raggruppati anche in base alle abilità linguistiche. Lo studio mirava ad esaminare se si potessero ottenere effetti simili sullo stile conversazionale di madri iraniane. Successivamente le diadi madre-bambino sono state assegnate in modo casuale ad un gruppo sperimentale e ad un gruppo di controllo. Alle madri a cui è stato proposto il training si è insegnato ad utilizzare quattro tipi

di conversazioni particolari per migliorare e incrementare la comprensione dei bambini degli eventi stessi attraverso l'uso di domande aperte, associazioni e valutazioni positive. Le diadi madre-bambino sono state osservate mentre simulavano un'attiva di campeggio.

I risultati hanno mostrato come madri formate ad adottare conversazioni atte a stimolare la memoria dei bambini, si mostrassero maggiormente elaborative rispetto alle madri del gruppo di controllo e adottavano in misura maggiore soprattutto due delle tecniche utilizzate nel programma di training, ovvero domande aperte e valutazioni positive.

Tuttavia, in riferimento agli aspetti culturali Reese e Newcombe (2007) sottolineano come sia possibile che i training non funzionino sempre nel medesimo modo. Ad esempio, le madri asiatiche sono meno elaborative rispetto alle madri occidentali e risulta più complesso formarle ad adottare un reminiscing altamente elaborativo (Wang, 2008). Nonostante le differenze culturali, risultati positivi sono emersi dalla formazione delle madri iraniane ad utilizzare domande aperte e tecniche di valutazione positiva associate ad uno stile conversazionale elaborativo.

2.7.2 Training in contesti di sviluppo atipico

I dati presenti in letteratura sull'efficacia dei training con genitori di bambini a sviluppo tipico dimostrano l'importanza dell'utilizzo da parte delle madri di un reminiscing elaborativo ed emotivo, e come questo possa essere insegnato con notevoli benefici sia per il bambino, ma anche per il genitore. Pertanto sono diversi gli autori che hanno ritenuto importante valutare l'efficacia di tali training in situazioni di sviluppo atipico, rispetto alle quali Wareham e Salmon (2006) hanno evidenziato una più bassa qualità nello stile di ricordo condiviso, oltre a maggiori difficoltà in alcuni tipi di competenze. In tale ambito di studio la ricerca presente in letteratura si è concentrata prevalentemente nello studio di situazioni in cui le competenze socio-emotive dei bambini erano carenti. Training di questo tipo sono stati proposti anche a famiglie con svantaggio socio-culturale ed economico. Partendo dal presupposto che tale condizione si potesse riflettere sul piano di una maggiore povertà linguistica e comunicativa sia nella madre sia nel bambino (Wareham & Salmon, 2006), sono stati testati diversi interventi di potenziamento quantitativo e qualitativo delle capacità linguistiche e narrative delle madri. Gli interventi hanno reso più elaborativo il loro stile di reminiscing e hanno incrementato le abilità linguistiche e narrative dei bambini. Tali interventi miravano soprattutto ad aumentare l'impiego di domande aperte, informazioni contestuali, spiegazioni e variazioni dell'intonazione della voce durante l'interazione diadica. Il potenziamento delle

abilità linguistico-narrative attraverso il reminiscing può essere richiesto non solo in situazioni di svantaggio socio-culturale della famiglia, ma anche in casi in cui è presente un ritardo linguistico, spesso associato a problemi emotivi e comportamentali (Wareham & Salmon, 2006).

Uno dei primi interventi svolti con questa finalità è stato quello di Peterson e collaboratori (1999), i quali hanno insegnato a 10 madri anglo-canadesi appartenenti ad una classe socio-economica svantaggiata ad impiegare più tempo nella pratica di reminiscing con i loro bambini di 43 mesi, utilizzando domande aperte, creando un contesto volto a suscitare domande e stimolare narrazioni più lunghe. Nello specifico, le madri venivano incoraggiate ad utilizzare *wh questions* con i loro bambini durante il ricordo e la narrazione di eventi passati per incoraggiarli a parlare di più anche attraverso la ripetizione di tutto o solo alcune parti del discorso intrattenuto dal bambino. I dati mostrano come i bambini successivamente producessero un maggior numero di racconti caratterizzati da descrizioni dettagliate e maggiori caratteristiche descrittive del contesto, accompagnate anche da informazioni su quando l'esperienza descritta aveva avuto luogo. Tali cambiamenti si sono rivelati duraturi anche ad un anno di distanza. Nonostante il limite dovuto alla scarsa numerosità del campione, tale studio ha evidenziato in maniera esemplare gli effetti del training.

Salmon e colleghi (2009), hanno indagato la possibilità di migliorare, attraverso training specifici con i genitori, le competenze emotive di bambini con disturbi della condotta. Infatti, vi sono molti studi che rilevano come in questi bambini spesso siano presenti deficit relativi alla comprensione e alla regolazione delle emozioni (Eisenberg et al., 2000; Suveg et al., 2007; Wareham & Salmon, 2006; Trentacosta & Fine, 2010). Sulla base di tali evidenze empiriche ad un gruppo di 38 madri di bambini prescolari con tale disturbo è stato proposto un intervento di reminiscing emotivo ed elaborativo (EER). L'intervento era caratterizzato, oltre che dalle tecniche conversazionali precedentemente esposte, dalla presenza di etichettamento emotivo, riferimenti associati alle cause e alle conseguenze delle emozioni, e alla loro risoluzione. Gli effetti del training si sono evidenziati sia sulle madri, che hanno migliorato, rispetto al gruppo di controllo, la qualità emotiva ed elaborativa del proprio stile conversazionale, sia sui bambini, che hanno in parte colmato le loro carenze sul piano emotivo. La componente temporale insita nel reminiscing è utile con bambini che presentano disturbi della condotta, i quali possono sperimentare elevati livelli di reattività negativa nel rispondere e nel far fronte a situazioni stressanti che rendono difficile la regolazione delle emozioni (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007; Suveg et al., 2007). Discutere sulle emozioni elicitate da un determinato accadimento dopo che questo si è verificato favorisce la possibilità

che il bambino disponga delle risorse cognitive adeguate per riflettere e concentrarsi sull'evento, oltre a comprendere i messaggi trasmessi dai genitori nel contesto di ricordo condiviso poiché sono meno influenzati dalla situazione attivante (McGuigan & Salmon, 2004; Laible & Panfile, 2009).

Un'altra popolazione clinica a rischio sul piano della competenza socio-emotiva, rispetto a cui si sono testati training di miglioramento dello stile genitoriale di reminiscing, è costituita da bambini che vivono in contesti maltrattanti e abusanti. La letteratura riporta come questi bambini mostrino rilevanti difficoltà nell'ambito della memoria, del sistema del Sé, della regolazione delle emozioni e della teoria della mente (Cicchetti & Valentino, 2006). A tal proposito, Valentino e colleghi (2013) hanno attuato un training, *Reminiscing and Emotion Training- RET*, con 44 diadi composte da mamme e bambini di età prescolare. Le condizioni del RET includevano 4 sessioni settimanali di reminiscing madre-bambino altamente elaborativo per un' ora circa ogni volta. Le istruzioni specifiche proposte nelle sessioni suggerivano ai genitori di porre domande aperte (*es: e dopo cosa è accaduto?*), di usare descrizioni dettagliate dell'evento ed elaborare le descrizioni fatte dai bambini, realizzare connessioni causali tra le esperienze vissute e le emozioni provate (*es: potrei dire che ti sei sentito impaurito perché..*), oltre a fornire spiegazioni sulle emozioni negative. Il training attuato si proponeva di incoraggiare e stimolare nei genitori tutte quelle abilità conversazionali sopra menzionate e a metterle in pratica quanto più possibile. Le conversazioni si sono incentrate su eventi passati della vita di tutti i giorni, e non su specifici eventi traumatici, anche se è stata posta una particolare enfasi sulle emozioni negative. Durante la prima sessione di training ai genitori è stato proposto un video descrittivo e dimostrativo delle tecniche di reminiscing ed è stato fornito un piccolo manuale descrittivo delle procedure. Ai genitori è stato, inoltre, suggerito di far pratica durante il primo incontro, che è stato video-registrato e riproposto nell'immediato al genitore per potergli fornire un feedback contingente. Esso, infatti, permette al genitore di focalizzarsi sui comportamenti interattivi, rinforzare le interazioni positive, oltre ad identificare le aree da migliorare (Rusconi-Serpa, Rossignol, & McDonough, 2009). L'uso di tali procedure di video-feedback è stato associato a maggiori effetti positivi in interventi preventivi tra genitori e bambini (Bakermans-Kranenburg, Van Ijzendoorn, & Juffer, 2003), e può fornire buoni risultati nel migliorare la sensibilità nei genitori maltrattanti (Moss et al., 2011). Al termine della sessione ai genitori è stato riferito di mettere in pratica queste conoscenze con il loro bambino per cinque minuti ogni giorno e di registrare tali sessioni. Per facilitare questa tipologia di conversazione nelle diadi in esame, ai genitori è stato fornito un quaderno contenente diverse

attività e indicazioni su come stimolare il ricordo. Infine, è importante sottolineare come nel percorso di training i genitori venissero lodati attraverso feedback positivi relativamente ai momenti di interazione. Le madri venivano anche incoraggiate a discutere con i loro bambini riguardo ad emozioni quali, ad esempio, felicità, tristezza, rabbia e paura. Gli autori oltre a verificare l'efficacia di questo tipo di training, hanno sottolineato come anche attraverso un intervento più veloce, condotto presso l'abitazione familiare, sia le madri sia i bambini avessero riportato un miglioramento nelle loro capacità elaborative, narrative, ed emotive. Pertanto, in tale studio gli autori sono riusciti ad insegnare a genitori maltrattanti ad utilizzare uno stile di reminiscing emotivo e altamente elaborativo con i loro bambini di età prescolare grazie ad un training di breve durata. Dopo 4 settimane di insegnamento i genitori erano in grado di realizzare racconti più elaborati e dettagliati, parlare delle emozioni negative e di spiegarle.

Questi risultati supportano lavori precedenti che dimostrano come le madri sono state in grado di apprendere queste capacità dopo essere state sottoposte a brevi formazioni (Boland et al., 2003; Peterson et al., 1999; Reese & Newcombe, 2007; Salmon et al., 2009; van Bergen et al., 2009), e forniscono anche prove del fatto che genitori maltrattanti possono trarre benefici da percorsi di insegnamento e formazione nell'uso di uno stile adeguato di reminiscing.

CAPITOLO 3

IL TRAUMA DELLA PATOLOGIA ONCOLOGICA E LE POTENZIALITÀ DELLA NARRAZIONE

3.1 Il trauma della malattia oncologica in età evolutiva

La malattia oncologica durante l'età evolutiva costituisce un evento raro, bensì altamente possibile (Bertolotti, 2010). La diagnosi di malattia costituisce per il bambino e per i suoi familiari un evento altamente destabilizzante, caratterizzato da aspetti fortemente stressogeni a causa dell'intensa sofferenza psicologica che tale condizione determina (Walsh, 2008).

Dal punto di vista psicologico la crisi emotiva scatenata dall'esordio della malattia si colloca in un periodo della vita, la crescita, già in sé fisiologicamente caratterizzato da momenti di cambiamento, non solo a livello fisico, ma anche e soprattutto a livello psicologico ed educativo.

La malattia coinvolge e sconvolge in maniera drammatica l'intero nucleo familiare, che sente minacciata profondamente non solo la propria stabilità, ma l'intero progetto di vita (Oppenheim, 2006, 2014). La malattia destabilizza l'esistenza del bambino a partire dalle sue routines quotidiane e dal rapporto con la famiglia. Inoltre, il vissuto di perdita di controllo, il senso di minaccia derivato dalle procedure mediche hanno complessivamente un impatto molto forte e talvolta devastante sul bambino (Hicks & Lavender, 2001; Penkman, Scott-Lane, & Pelletier, 2006; Stam, Grootenhuis, Caron, & Last, 2006; Williams, Schmideskamp, Ridder, & Williams, 2006). A questo, inoltre, si accompagnano sentimenti di solitudine, derivati dall'allontanamento dal contesto scolastico e da una riduzione dei contatti interpersonali (Massaglia & Bertolotti, 1998).

Pertanto, la condizione di malattia di un bambino comporta una sofferenza che può essere definita multicomponentiale, connessa non soltanto alla gravità della patologia, ma anche alla necessità di adeguarsi ad un nuovo stile di vita, completamente diverso rispetto a quello vissuto prima del momento della diagnosi.

Il cancro infantile viene da molti autori definito come "*malattia della famiglia*", proprio per sottolinearne la pervasività e la rilevanza negativa a livello familiare (Siri, Badino, & Torta, 2007). L'insorgere della patologia si caratterizza come un evento traumatico, poiché entra nella famiglia con prepotenza e pervasività, entrando a far parte in maniera integrante della

famiglia stessa, diventando tematica centrale nel presente e bagaglio di memorie importanti nel futuro.

L'incontro con la malattia, la successiva ospedalizzazione e l'iter terapeutico a cui il bambino viene sottoposto si rivelano essere per l'intero nucleo familiare fonte di grande sofferenza e dolore, accompagnati da sentimenti di impotenza e confusione (Hart & Bossert, 1994).

La paura risulta essere il sentimento prevalente sia nel bambino, che si trova costretto a sperimentare procedure mediche nuove, invasive e dolorose, sia nei genitori nei quali dilaga la paura di perdere il proprio bambino. Oltre a ciò, la letteratura riporta come a sentimenti di paura si accompagnino nel bambino stati depressivi e di forte ansia.

La malattia, e nello specifico la patologia oncologica, sono per il bambino e i suoi familiari un evento traumatico, caratterizzato da molti aspetti di drammaticità che sconvolgono e modificano piani di vita e progetti esistenziali della famiglia, facendola crollare in uno stato di profonda crisi, caratterizzata da numerose difficoltà psicologiche (Hendry & Kloep, 2002; Oppenheim, 2006; Soccorsi, Lombardi, & Rubbini Paglia, 1984; Soccorsi & Rubbini Paglia, 1989; Van Schoors, Caes, Verhofstadt, Goubert, & Alderfer, 2015). La famiglia di fronte a tale evento si trova a dover fronteggiare diversi cambiamenti relazionali, emotivi e strutturali, modificando le sue abituali modalità di funzionamento.

3.2 Processi psicologici e relazionali nella famiglia del bambino oncologico

La diagnosi di tumore, come citato in molta della letteratura esistente sul tema, irrompe nella famiglia con forza e drammaticità, alterando l'andamento del ciclo di vita familiare (Scabini, 1983,1995; Walsh, 1995). La malattia deve essere affrontata in modo repentino e tempestivo, nonostante essa veda coinvolta la famiglia per lassi temporali molto lunghi. Essa è fonte di stress e grande disagio emozionale e la famiglia, seppur nella drammaticità della situazione, è chiamata a mettere in campo diversi tipi di risorse e strategie di coping. Ogni famiglia, tuttavia, vive la malattia in modi unici e singolari, influenzati da una molteplicità di fattori qual ad esempio: l'età del bambino, le dinamiche relazionali tra i coniugi e, più in generale, la storia familiare pregressa (Bobbo, 2004).

Sulla base della prospettiva sistemico-relazionale è possibile ritenere che i vissuti psicologici emotivi e le dinamiche relazionali all'interno della famiglia ne influenzino l'intero sistema e, al contempo, l'adattamento di tutti i componenti della famiglia, primo tra tutti il bambino. La famiglia e le relazioni che il bambino intrattiene con i vari componenti del nucleo familiare costituiscono il contesto all'interno del quale egli può attribuire un significato all'esperienza

vissuta e, nello specifico, alla propria malattia, trovando anche strumenti e strategie per reagire ad essa in maniera funzionale ed adattiva (Baader, 2014).

Ogni componente della famiglia di fronte alla malattia ha modalità proprie e peculiari di farvi fronte, poiché si attuano ed emergono dinamiche emotive e vissuti psicologici propri ed individuali (Gritti, Di Caprio, & Resicato, 2011).

Le reazioni emotive dei bambini alla loro condizione di malattia, per quanto abnormi, sono risposte comprensibili, dato che essi si trovano a dover affrontare circostanze estremamente difficili e stressanti con cui, sino ad allora, non si sono mai confrontati. Molto spesso le risposte emotive che i bambini manifestano durante il periodo di malattia sono il rispecchiamento dei vissuti emotivi e psicologici presenti nei vari componenti della famiglia, tanto che si può arrivare a parlare di “*contagio emotivo*” (Sandrin, 2000).

Gli stati emotivi dei famigliari e del bambino si dipanano su un ventaglio di emozioni che spazia dalla paura, all’ansia, alla rabbia, il tutto accompagnato da una condizione di dolore, rifiuto e solitudine. Tuttavia, nonostante le emozioni negative siano predominanti, grande spazio viene lasciato anche alla speranza, emozione che accompagna e compensa il vissuto di profondo dolore.

Per la famiglia, così come per il piccolo paziente, la malattia comporta articolati processi di riorganizzazione e ristrutturazione delle dinamiche relazionali familiari, oltre ad essere presente una messa in discussione, di ruoli, abitudini e stili di vita. Alla famiglia viene chiesto un adattamento ed un riadattamento continuo nelle varie fasi della malattia (Paggetti Di Maggio, 2006). Inoltre, all’intero nucleo familiare viene richiesto un grande impegno in termini emotivi, soprattutto ai genitori, i quali devono contenere le paure e le angosce del figlio, cercando di essere un contenitore funzionale ad elaborarle, fornendo al bambino adeguate strategie di coping e resilienza.

I genitori devono essere in grado di elaborare quanto vissuto sia per loro stessi, ma anche per il proprio bambino, cercando di vivere la malattia come un problema da affrontare e da risolvere per riacquistare e ristabilire un equilibrio e una stabilità dove la patologia può trovare un suo spazio e una sua collocazione all’interno della storia familiare. Dare un significato alla patologia del proprio figlio all’interno del proprio progetto familiare si rivela essere funzionale per tutti i componenti della famiglia e contribuisce a proteggere le dinamiche relazionali che vengono messe a dura prova dalla malattia (Ferri & Panier Bagat, 2000).

Si rivela quindi di fondamentale importanza capire il vissuto del bambino malato durante il percorso terapeutico, nel tentativo di assicurare che l’inevitabile stato di crisi, confusione e

shock determinato dalla malattia sia affrontato, elaborato e integrato nella propria storia. A tutto bisognerebbe porre la dovuta attenzione per ottimizzare la resilienza del bambino e far sì che alla guarigione fisica, oggi possibile in un sempre maggior numero di casi, si affianchi anche una guarigione psicologica (Eiser, 1994; Wilson, Hutson, Tami, & Wyatt, 2015)

Permettere al bambino di raccontarsi e narrare quanto provato durante le diverse fasi della malattia del percorso terapeutico favorisce la progettazione di interventi funzionali a tutelarne il benessere psicologico, cercando di prevenire l'insorgenza di problematiche internalizzanti ed esternalizzanti che potrebbero danneggiare il successivo sviluppo psicologico del bambino (Coyne, 2006; Forsner, Jansson, & Sørli, 2005; Runeson, Hallstrom, Elander, & Hermerén, 2002).

3.3 Impatto della patologia oncologica sul percorso evolutivo del bambino

La malattia oncologica si inserisce nella vita del bambino come un importante elemento di crisi e di rottura nel ciclo di vita e può costituire una minaccia per il normale percorso psico-evolutivo del bambino (Axia, 2004; Guarino, 2006; Massaglia & Bertolotti, 2002; Perricone, Polizzi, Morales, & Fontana, 2013).

Per il bambino con tumore, le normali fasi di sviluppo possono non essere attraversate in modo "normativo" e pertanto sono affrontate in modo diverso. L'esperienza vissuta, infatti, determina forti conseguenze sul piano fisico e psico-emotivo, poiché la crisi che viene sperimentata destabilizza l'esistenza dell'individuo su diverse dimensioni dello sviluppo tra cui l'identità somatica, esistenziale, emozionale, temporale, di ruolo, familiare e sociale (Grassi, Biondi, & Costantini, 2003; Merks et al., 2008; Merks, Caron, & Hennekam, 2005; Sourkes, 1999; Perricone, Fuso, Lomonico, Morales, & Polizzi, 2010). La malattia incide su diverse abilità e aree di sviluppo del bambino in crescita, tra cui la costruzione del Sé e la competenza emotiva. Inoltre, al bambino viene chiesto, implicitamente ed esplicitamente, di attuare strategie di coping funzionali alla sopravvivenza psicologica in un contesto altamente stressante e per lui doloroso. Tutti questi aspetti vanno ad incidere in maniera significativa sul percorso di sviluppo del bambino, favorendo l'insorgere di possibili fattori di rischio che possono provocare problematiche di diversa natura nell'adattamento psicosociale (Axia, 2004; Meijer, Sinnema, Bijstra, Mellenbergh, & Wolters, 2002; Odero, Clerici, & Ripamonti, 2005).

Complessivamente, quindi, risulta evidente come la malattia vada ad incidere sulle dimensioni più intime e personali dell'individuo, quali l'immagine della propria integrità

corporea (Perricone et al., 2010), le relazioni affettive e sociali, e, in generale, il benessere psico-emotivo (Bruno, 2010; Merks et al., 2005; Merks et al., 2008; Sourkes, 1999; Van Cleve et al., 2004).

Diverse abilità possono rivelarsi carenti nel bambino, e in tale situazione il ruolo svolto dai genitori si rivela fondamentale, per aiutare il bambino ad attuare strategie funzionali alla gestione e al fronteggiamento della situazione vissuta.

3.3.1 Tumore infantile e immagine corporea: il concetto di sé

Nell'infanzia e, in modo particolare, durante l'età prescolare il concetto di sé assume un'importanza rilevante, poiché è principalmente a questa età che si sviluppa nel bambino una concezione di sé come strumento di consapevolezza delle proprie competenze e della competenza sociale, che gli consente di sperimentare e sperimentarsi nella relazione con l'altro (Ladd, 2005).

Il bambino, inoltre, durante l'età prescolare mostra la tendenza a definirsi soprattutto attraverso attributi fisici, facendo riferimento a quello che William James definisce "Me Materiale", per sottolineare proprio il riferimento all'insieme di caratteristiche e degli attributi relativi al corpo (Schaffer, 2004). Sono presenti in letteratura studi che evidenziano come il bambino abbia la naturale tendenza a manifestare una sorta di "ottimismo proiettivo", il quale fa sì che i bambini tendano a percepirsi in maniera positiva, talvolta sopravvalutando le proprie capacità (Berti & Bombi, 2005).

Tale concezione di sé estremamente positiva tende ad offuscarsi quando il bambino entra in contatto con la malattia, poiché il corpo rimanda sensazioni, percezioni e paure a lui sconosciute. L'esordio della malattia rappresenta il passaggio da una concezione del proprio corpo come forte e sano, ad una dimensione di corpo malato, che si caratterizza per la sua fragilità. La percezione del Sé corporeo del bambino oncologico risulta pertanto alterata dalla malattia, e a causa di ciò il piccolo paziente può manifestare una reazione "di lutto" per la perdita della propria integrità (Di Cagno & Massaglia, 1990).

La malattia e i conseguenti trattamenti terapeutici a cui il bambino viene sottoposto comportano numerosi cambiamenti corporei, i quali possono essere vissuti e percepiti come lesivi per l'integrità del proprio Sé e della propria persona. Inoltre, oltre ai cambiamenti corporei, durante il periodo di malattia il corpo viene a collocarsi in modo quotidiano e costante al centro delle attenzioni dell'équipe curante.

Complessivamente, i cambiamenti sul piano fisico, che possono essere provocati dalla malattia e dal trattamento, hanno un ruolo fondamentale nell'esperienza del bambino, sia che abbiano un effetto temporaneo, sia permanente. La malattia diventa per questi bambini un'identità concreta, organizzata intorno al problema centrale del danneggiamento corporeo (Sourkes, 1999).

I bambini portatori di patologie gravi, quali le patologie tumorali, devono riuscire ad integrare nel complesso processo di definizione della propria identità personale un'immagine del corpo alterata dalla malattia. Si tratta di un compito emotivo e cognitivo complesso, ma necessario affinché il bambino possa arrivare ad una più completa accettazione della sua condizione (Sourkes, 1999).

3.3.2 Tumore infantile e sviluppo socio-emotivo: le risposte emotive dei bambini con diagnosi di tumore

La malattia oncologica si caratterizza per essere un evento traumatico e altamente destabilizzante, tale da essere considerato un vero “trauma psichico” per il bambino (Sourkes, 1999), poichè essa comporta lunghi periodi di ospedalizzazione caratterizzati nella maggior parte dei casi anche da dolore fisico e procedure invasive. Essa può, compromettere la normale acquisizione delle abilità di comprensione, espressione e regolazione emotiva nel bambino e, complessivamente, può compromettere il normale sviluppo della competenza emotiva.

Durante questo periodo di grandi stravolgimenti, infatti, non è solo il corpo ad essere coinvolto ed intaccato, poichè spesso anche il coinvolgimento della sfera psicologica, emotiva e comportamentale fanno sì che il bambino possa attuare risposte emotive e comportamentali intense di difficile gestione e, pertanto, disfunzionali (Brewer, Gleditsch, Syblik, Tietjens, & Vacik, 2006; Pao & Bosk, 2011). Le risposte emotive e comportamentali negative nel corso o dopo il ricovero ospedaliero, vengono associate ad esiti avversi nei piccoli pazienti, tra cui disturbi emotivi e comportamentali (Caldas, Pais-Ribeiro, & Carneiro, 2004; O' Conner – Van, 2000; Nilsson, Kokinsky, Nilsson, Sidenvall, & Enskar, 2009; Watson & Visram, 2003). Inoltre, alcuni studi riferiscono che i bambini con tumore possono essere più a rischio di sperimentare problemi psicosociali (Pérez & Ciancio, 2009). Essi, infatti, possono manifestare diverse difficoltà, tra cui difficoltà nell'adattamento sociale e difficoltà relative al proprio benessere emozionale.

Tra i sentimenti negativi che il bambino sperimenta vi è la paura, la quale sembra essere il sentimento dominante e prevalente, soprattutto nei primi momenti dell'iter terapeutico, quando tutto si rivela essere nuovo, diverso e spaventoso. Oltre alla paura della malattia, le procedure mediche a cui il bambino viene sottoposto in maniera costante e le eventuali operazioni che possono rivelarsi necessarie, contribuiscono ad incrementare tale sentimento. La paura, inoltre, può essere alimentata ulteriormente dal fatto di non comprendere bene quello che sta succedendo (Kanizsa, 1998).

In termini clinici, in letteratura emerge che lo stato d'animo più comune nel bambino di fronte all'ospedalizzazione è la depressione seguita da ansia e senso di smarrimento (Allen, Newman, & Souhami, 1997; Canning, Canning, & Boyce, 1992; Von Essen, Enskar, Kreuger, Larsson, & Sjoden, 2000;), nonostante si possono rilevare differenze in base al genere, all'età e alla personalità del bambino. Inoltre, un altro indicatore importante che può incidere sul vissuto emotivo sperimentato dal bambino, riguarda la storia personale del bambino stesso, infatti l'aver già vissuto eventi traumatici più o meno intensi e/o malattie precedenti potrà influire sulle reazioni manifestate di fronte alla malattia e durante l'iter terapeutico.

Oltre agli stati emotivi sopra evidenziati, si sottolinea come la malattia oncologica sia caratterizzata prevalentemente da stati emotivi negativi, infatti, oltre alla paura, all'angoscia e alla preoccupazione, sono presenti anche sentimenti di rabbia, senso di colpa e solitudine (Li, Chung, & Chui, 2010).

La difficoltà di regolazione delle proprie emozioni negative legate al percorso di malattia rende questi stati emotivi particolarmente dolorosi e difficili da gestire ed affrontare. Tale difficoltà si può, inoltre, ripercuotere sul piano dei comportamenti messi in atto dal bambino, ovvero sulle strategie di azione che vengono attuate per fronteggiare la situazione vissuta.

Una scarsa capacità di regolare le emozioni negative può creare nel piccolo uno stato di sofferenza molto forte e difficilmente gestibile. All'interno di questo processo, i genitori rivestono un ruolo particolarmente significativo nel favorire il benessere socio-emotivo dei loro figli. Essi, possono infatti mediare i vissuti emotivi negativi sperimentati dal loro bambino, fornendogli sostegno e supporto adeguati, oltre a fornire strumenti per affrontare la situazione di difficoltà.

Il genitore in tale contesto diventa un vero e proprio contenitore emotivo degli stati del bambino (Di Cagno, Gandione, & Massaglia, 1992). Si rivela quindi necessario un processo di comprensione, interpretazione e definizione degli eventi vissuti, in modo da permettere al bambino di attribuire alla situazione vissuta un nuovo significato (Strepparava, 2003). Relativamente a questo, gli autori affermano che i bambini che ricevono maggiori spiegazioni

riguardo alla diagnosi e alle procedure mediche si mostrano meno ansiosi, tendono a mostrare meno sintomi depressivi e, in generale, un minor numero di stati emotivi negativi.

Sebbene quelli sopra evidenziati siano gli stati emozionali prevalenti sperimentati dal bambino all'inizio dell'iter terapeutico, si evidenzia come successivamente i bambini e i familiari tendano ad abituarsi alla nuova condizione che li vede coinvolti, in un lento e graduale processo di adattamento (Sourkes, 1999).

Molti studiosi sottolineano l'importanza delle narrazioni condivise tra bambino e familiari per lo sviluppo delle competenze socio-emotive, funzionali al processo di adattamento. Tale aspetto è importante poiché nello spazio della narrazione condivisa l'adulto può aiutare il bambino ad elaborare vissuti ed emozioni. In tale processo il genitore può, inoltre, fornire al bambino le adeguate strategie comportamentali ed emotive per fronteggiare la situazione stressante. Il racconto aiuta quindi il bambino ad affrontare il disagio legato alla malattia e ad elaborare nuovi significati e riorganizzare le proprie strategie di adattamento socio-emotivo (Fasulo & Pontecorvo, 1997).

3.3.3 Tumore infantile e strategie di coping

La malattia tumorale e il percorso di cure sono caratterizzati da una molteplicità di eventi stressogeni, i quali provocano modificazioni e rotture degli equilibri fisiologici, emotivi e psicologici del bambino e della sua famiglia. La funzionalità delle risposte messe in atto dall'individuo per fronteggiare tali situazioni stressanti dipende dalle strategie di coping attuate per farvi fronte. Pertanto, la malattia oncologica richiede al bambino e alla sua famiglia la messa in atto di strategie atte a far fronte alla situazione vissuta. L'attivazione e l'impiego di strategie di coping funzionali favorisce il processo di adattamento, e ciò sarà predittivo dei successivi livelli di stress e della loro gestione. Ogni fase della malattia comporta la messa in atto di strategie diverse di coping, sia da parte del bambino, ma anche dei familiari, che insieme a lui affrontano questo percorso difficile e doloroso.

Alcune ricerche presenti in letteratura mostrano come i bambini con tumore tendano a mettere in atto strategie di coping diverse a seconda dell'età, ma anche e soprattutto rispetto alle differenti situazioni più o meno stressanti che si trovano ad affrontare (Guarino, Lopez, D'Alessio, 2005).

Tra le strategie più utilizzate dai bambini vi sono quelle di coping attivo, che prevedono il controllo delle situazioni e la ricerca di supporto sociale, strategie di coping orientate al problem solving, all'emozione e strategie di distrazione, sia attiva che passiva (Guarino et al.,

2005; Landolt, Vollrath, & Ribl, 2002; Li, Chung, Ho, Chiu, & Lopez, 2011). Inoltre, un'altra strategia spesso utilizzata dai bambini riguarda la ricerca attiva di informazioni. A tal proposito, alcuni studi hanno dimostrato che bambini attivi nel chiedere informazioni riguardo la propria situazione medica, che si informano sulle procedure alle quali verranno sottoposti, sembrano mostrare un numero inferiore di disturbi rispetto a bambini che tendono a reprimere i propri stati emotivi e le loro preoccupazioni (Miller, Johann- Murphy, & Zhelezniak, 2001). Le strategie sopra evidenziate si rivelano pertanto funzionali nel processo di adattamento e di fronteggiamento attivo delle situazioni vissute. Tuttavia, seppur i bambini tendano ad utilizzare prevalentemente strategie di tipo cognitivo e comportamentale possono essere presenti, seppur in misura minore, strategie di coping basate sulla repressione e sull'evitamento della situazione (Bull & Drotar, 1991).

Le strategie che i bambini mettono in atto risentono dell'età, ma anche del supporto che le figure genitoriali offrono. I genitori hanno il ruolo di contenitore emotivo degli stati negativi dei figli e possono svolgere un ruolo importante nell'offrire al bambino strategie adeguate di coping nel caso egli non riesca ad affrontare da solo la situazione in maniera funzionale ed adattiva (Blount, Piira, & Cohen, 2003; Groothuis, Last, De Graaf-Nijkerk, & Van Der Wel, 1996; McCubbin et al., 1983).

È importante, inoltre, che anche i genitori mettano in campo strategie di coping funzionali, poiché esse avranno una funzione positiva e un'influenza rilevante sul bambino e sul suo modo di reagire.

3.3.4 Tumore infantile e prospettiva temporale

La prospettiva temporale viene considerata da diversi autori come una dimensione psicologica che si sviluppa precocemente nel bambino e che influenza, e risulta a sua volta influenzata, da diverse variabili quali, ad esempio, i fattori individuali. Inoltre, tale prospettiva si sviluppa parallelamente al concetto e al senso di sé nel bambino, permettendo di ordinare il tempo, gli eventi e le cause che hanno determinato il verificarsi di certe situazioni (Guarino, 2006).

L'esperienza di malattia fissa una linea di demarcazione tra il prima e il dopo, incrementando la consapevolezza del bambino della dimensione temporale, la quale diventa un elemento cardine e particolarmente saliente nella vita del bambino con tumore.

Relativamente a questo aspetto, si evidenzia come alcuni bambini tendano a rimanere aggrappati al passato, come a non volere abbandonare la "vita normale" senza la malattia, altri invece, a causa del trauma derivato dalla scoperta della diagnosi sembrano rifiutarlo e

dimenticarlo completamente, cercando in tal modo di difendersi dalla sofferenza del ricordo dei giorni felici. Di conseguenza, il focalizzarsi sul presente permette di adattarsi all'incertezza e di fare fronte alle urgenze imposte dalla malattia, adattandosi e affrontando il senso di incertezza e vulnerabilità legati alla propria condizione. Questi bambini tendono a essere impazienti, non tanto per l'attesa di un prossimo momento piacevole, quanto per la paura che possa accadere qualcosa di peggiore: in questo senso l'attesa si configura come un crescente stato di allerta, misto di ansia e di paura. Parallelamente, i riferimenti al futuro sono incerti. Essi possono essere caratterizzati da intensi sentimenti di disperazione, mentre alcune volte risultano pieni di speranza. Non si può avere fiducia nel domani e questo è messo in evidenza dal fatto che le frasi sul futuro sono spesso al condizionale e accompagnate dal "se" (Sourkes, 1999).

La costruzione di una prospettiva temporale ristretta può essere negativa per lo sviluppo del bambino. Pertanto, anche il passato ha un'importanza fondamentale, poiché il ricordo di eventi accaduti prima della malattia, seppur possa provocare sentimenti di tristezza, ha una funzione positiva di stimolazione al "ritorno" e di elaborazione di quanto vissuto nel presente. Il passato è un elemento saliente nella costruzione dell'identità individuale, ma lo sono anche le altre dimensioni temporali. Esse, quindi, dovrebbero essere presenti in ugual misura e bisognerebbe attribuire la giusta importanza a ciascuna.

Il presente, caratterizzato dalla presenza della malattia, deve essere compreso dal bambino e deve poter essere reso narrabile, attraverso un processo di comprensione e di attribuzione di significato, nonostante le difficoltà connesse alla malattia, nella certezza che un "tempo ignorato" rimarrà un buco nero dell'esistenza del bambino stesso. Infine, nei bambini e nelle famiglie in cui vi è una malattia, la ripresa della dimensione temporale del futuro significa riappropriarsi della progettualità, della speranza e proiettarsi oltre la malattia e la sofferenza che essa induce (Capurso, 2008).

3.4 La medicina narrativa: le *illness narratives*

Negli ultimi anni, parallelamente all'aumento di interesse per la qualità delle cure in ambito medico, la comunità scientifica ha rivolto la propria attenzione alla qualità della vita del paziente e di chi si prende cura di lui, individuando metodologie di analisi e di intervento volte alla promozione del loro benessere psico-sociale.

Sulla base di questo interesse, verso la fine degli anni novanta in letteratura ha cominciato a delinearsi un filone di ricerca incentrato sull'analisi e lo studio dei vissuti di malattia e il

significato che essi hanno nella vita delle persone. È in questi anni che la Medicina Narrativa o Narrative Based Medicine (NBM), termine proposto da Rita Charon (2006, 2007, 2009), comincia ad acquisire rilevanza nel contesto scientifico (Greenhalgh & Hurwitz, 1999). Essa si rivolge non soltanto al paziente, ma anche a coloro che sono coinvolti nel processo di cura e che si relazionano in maniera costante con esso. In tal modo, la Medicina Narrativa diventa parte integrante e complementare della medicina basata sulle evidenze (Evidence-Based Medicine, EBM), in una visione più ampia di “cura globale ed integrata del paziente” che tiene conto non solo delle terapie, ma anche del prendersi cura in senso più globale, dando importanza ad aspetti psicologici, emozionali e relazionali (Giarelli, Good, Del Vecchio Good, Martini, & Ruozi 2005). La medicina narrativa pertanto diventa un elemento fondamentale non solo nel percorso diagnostico, ma anche nella cura (Bert, 2007).

La cornice di riferimento teorica a cui si riconduce la medicina narrativa è da ricercare nella definizione stessa di malattia intesa non soltanto come “*disease*”, ma anche come “*illness*” (Giarelli et al., 2005), ovvero l’esperienza personale di malessere basata sulla percezione soggettiva del paziente del suo stato di sofferenza. Tale approccio, pertanto, si propone di affiancare alla pratica medica la narrazione della malattia come strumento di intervento (Charon, 2012; Greenhalgh, 1999), con l’obiettivo di promuovere l’attenzione all’esperienza di malattia, secondo il vissuto personale del paziente, adulto o bambino che sia, nel contesto più ampio della cura in senso bio-medico.

La medicina basata sulla narrazione pone l’accento sulla possibilità di curare la malattia non solo dal punto di vista medico, ma anche considerandola come qualcosa di più complesso, che vede al centro l’importanza dell’individuo e il suo vissuto personale (Malvi, 2011), occupandosi così non solo della malattia in senso stretto, ma della più complessa “storia di malattia” vissuta dal paziente (Malvi, 2011).

Negli ultimi anni, nella pratica clinica il metodo narrativo, come strumento conoscitivo e approccio terapeutico, ha avuto una notevole diffusione e in ambito sanitario è accresciuto l’utilizzo dell’applicazione di tale metodologia come strumento di cura per favorire il percorso terapeutico e il benessere dei pazienti (Avrahami & Samuel, 2009; Bolton, 2001; Charon, 2001, 2005, 2007; Corsano et al., 2013; Coyne, 2006; Jones, 1999; Pearson, McTigue, & Tarpley, 2008; Rimmon-Kenan, 2002; Wilson, Megel, Enenbach, & Carlson, 2010). Tale diffusione deriva dai numerosi vantaggi apportati da tale metodologia, poiché essa favorisce le relazioni tra paziente, famiglia ed équipe curante (Fins, Guest, & Acres, 2000), contribuendo al contempo a migliorare le strategie di cura (Engblom, Alexanderson,

& Rudebeck, 2009; Giarelli et al., 2005; Zannini, 2008) con il fine ultimo di ridurre lo stato di sofferenza sperimentato dal paziente (Cepeda, et al., 2008).

Sono diversi gli autori che sottolineano l'importanza di narrare la propria storia e il proprio vissuto, poiché attraverso il metodo narrativo l'individuo costruisce uno spazio in cui trovare ed attribuire un significato all'esperienza vissuta (Anderson, 2009; Enskär, 2012; Gilbert, 2002; Sinclair & Monk, 2005; Smorti, 2011) costruendo nuove realtà personali e relazioni che prima non erano accessibili (Anderson, 2009; DeSocio, 2005).

La prospettiva sopra delineata permette di considerare la medicina narrativa, intesa come produzione verbale e/o scritta, come un strumento rilevante per dare un ordine e un inquadramento della storia vissuta nella cornice più ampia della vita dell'individuo (Castiglioni, 2014), poiché permette alla persona ammalata e sofferente di esternalizzare il proprio vissuto attribuendovi un senso e un significato.

3.5 Le conversazioni su eventi passati nel contesto della malattia infantile

Secondo l'approccio socio-costruttivista (Bruner, 1990; Fivush, 2008) i bambini imparano a comprendere le situazioni di sofferenza e benessere a partire da esperienze dirette e indirette delle quali discutono insieme agli adulti significativi.

Relativamente al contesto italiano, sono presenti diverse ricerche che fanno prevalentemente capo al corpus di studi condotti da Andrea Smorti e il suo gruppo di ricerca, presso l'Università degli studi di Firenze, finalizzati a dimostrare l'esistenza di relazioni positive tra l'uso della narrazione di eventi negativi e stressanti e la presenza di maggiori condizioni di benessere psicofisico nell'individuo e migliori capacità di regolazione di stati emotivi negativi (Fioretti & Smorti, 2016).

A tal proposito, significativo è un contributo recente di Ciucci, Fioretti e Smorti (2014), i quali si sono occupati di illustrare e discutere come la pratica narrativa possa aiutare il narratore a comprendere e dare un senso all'esperienza di malattia e conseguentemente individuare strategie di coping funzionali per farvi fronte. Gli autori hanno affrontato casi di *parental illness*, ovvero narrazioni prodotte dai genitori relativamente alla malattia dei propri figli. Nello specifico, gli autori permettono di riflettere sull'importanza non solo di narrare il proprio vissuto, ma anche l'importanza di ri-narrare il contenuto più volte. Infatti, essi sostengono che ri-narrare più volte la storia vissuta permette di consolidare l'esperienza intorno ai suoi elementi principali, i quali vengono organizzati e strutturati in modo coerente.

Un altro studio al riguardo (Fioretti & Smorti, 2016) si è occupato di indagare gli effetti della narrazione di eventi positivi e negativi riguardanti la malattia sulla memoria autobiografica e sul vissuto emotivo. Lo studio, condotto con pazienti oncologici adulti, ha permesso di verificare come il poter narrare esperienze legate alla malattia ne favorisca l'accessibilità mnemonica e i contenuti emotivi. Oltre a ciò, è stato possibile verificare come il narrare eventi negativi sia funzionale a diminuire gli stati emotivi negativi e dolorosi migliorando, al contempo, la presenza di vissuti positivi. Le narrazioni di eventi negativi, inoltre, si mostrano maggiormente strutturate e finalizzate alla rielaborazione dell'evento passato. Oltre a ciò, il focus viene posto sull'importanza di narrare eventi negativi sia per rielaborare eventi passati, ma anche per focalizzare l'attenzione su nuovi punti di vista, anche positivi, i quali tendono ad aumentare e migliorare la complessità dei ricordi favorendone l'integrazione nella propria storia di vita. Infine, si rivela importante sottolineare come il ricordo di eventi emotivamente salienti permetta al paziente di effettuare una rielaborazione emotiva consistente dell'esperienza vissuta.

Complessivamente, quindi si sottolinea come attraverso la narrazione le persone abbiano l'opportunità di costruire e ri-costruire gli eventi di vita vissuti in passato, riuscendo a comprendere, valutare e rielaborare le esperienze vissute in modo funzionale e maggiormente adattativo.

I bambini, tuttavia, mostrano maggiori difficoltà nell'affrontare tale processo in modo autonomo, pertanto si rivela fondamentale la presenza di figure genitoriali capaci di aiutarli e sostenerli in questo processo di rielaborazione (Gabel, 1984; Hanney & Kozłowska, 2002).

Relativamente a questo, alcuni autori sottolineano il ruolo fondamentale che rivestono proprio i genitori nella costruzione di eventi condivisi e nello sviluppo della capacità di narrare la propria esperienza a se stessi e gli altri (Fivush, 1991; Nelson & Fivush, 2004; Peterson & McCabe, 1992). Infatti, il modo in cui i bambini raccontano eventi di vita negativi insieme ai caregiver risulta connesso alla loro capacità di comprendere tali eventi e di attribuirvi un significato, integrando gli eventi nella loro storia di vita. Tale processo, inoltre, contribuisce a permettere al bambino di affrontare le situazioni dolorose e stressanti in maniera funzionale e adeguata (Fivush, 1998).

A tal proposito, Pennebaker (2000) ha presentato un quadro concettuale ed empirico sull'uso della procedura di ri-raccontare riferendone i benefici terapeutici. Inoltre, come riferisce Smorti (2011), quando la storia vissuta viene raccontata, può essere semplificata e focalizzata su aspetti che risultano maggiormente salienti, oltre ad essere arricchita con riflessioni su emozioni e pensieri favorendo, nel complesso, la comprensione della situazione vissuta.

Sono diversi gli autori che sottolineano come i bambini siano in grado di esprimere informazioni relative alle loro emozioni derivate dall'esperienza dell'ospedalizzazione (Haskard, DiMatteo, & Heritage, 2009), mostrandosi capaci di esprimere il proprio punto di vista circa la loro esperienza attraverso differenti strumenti metodologici (Battrick & Glasper, 2004; Lambert, Glacken, & McCarron, 2011), tra cui la narrazione di storie ed eventi vissuti (Barbieri, Bennati, Capretto, Ghinelli, & Vecchi, 2016; Corsano et al., 2015; Wilson et al., 2015) e l'impiego del disegno (Brady, 2009; Carney et al., 2003; Corsano et al., 2013). Tra le varie tecniche che possono essere utilizzate per elicitarne il pensiero dei bambini, Curtin (2001) evidenzia proprio l'importanza della narrazione, la quale può rivelarsi particolarmente utile ed efficace nel suscitare pensieri ed emozioni, permettendo al bambino di esprimere, attraverso pratiche a lui familiari, la propria esperienza (Poster, 1989; Bellack & Fleming, 1996).

Per i bambini, la possibilità di raccontare e narrare la propria storia offre l'opportunità di elaborare situazioni ansiose, attribuendovi un nuovo significato (Anderson, 2009; Hanney & Kozłowska, 2002), e legittimare le emozioni provate (Gilbert, 2002).

Più specificatamente, per il bambino con malattia oncologica, il poter narrare e raccontare la propria esperienza rappresenta una possibilità importante per esprimere emozioni e vissuti personali in un contesto sicuro e accogliente, rendendosi attivo nel racconto della propria esperienza. Inoltre, il poter raccontare quanto vissuto contribuisce a creare un dialogo emotivo sulle principali aree problematiche nel percorso di sviluppo del bambino, rendendo gli eventi vissuti meno ansiogeni e di conseguenza maggiormente affrontabili e integrabili nella propria storia (Bertolotti & Massaglia, 2011; Masini, 2005).

La possibilità di condividere tali aspetti con genitori in grado di contenere le angosce e le paure dei figli, sia nel momento presente, ma anche a distanza di tempo, permette al piccolo paziente di darvi coerenza e significato, rendendoli eventi di vita importanti che concorrono a determinare la propria storia di vita (McAdams, Reynold, Lewis, Pattern, & Bowman, 2001).

IL PIANO DELLA RICERCA

Considerata la risonanza teorica e applicativa del reminiscing, unitamente ai limiti presenti in letteratura e alla pervasività che gli stati di benessere e sofferenza hanno nella vita dei bambini a sviluppo tipico e atipico, si rivela necessario indagare ulteriormente tale costrutto, sia per identificare andamenti evolutivi includendo più fasce d'età, sia per approfondire tale pratica in contesti di sviluppo atipici, area che risulta ancora poco indagata, sia, infine, per valutare la possibilità di potenziare tale pratica nei genitori.

A partire da quanto emerso in letteratura, l'obiettivo centrale del presente lavoro è stato quello di indagare il reminiscing in situazioni di sviluppo tipico e atipico, focalizzandosi su come genitori e bambini affrontano eventi con valenze positive e negative più o meno intense e stressanti e sull'efficacia di interventi di training.

Nello specifico, l'attenzione è stata centrata su quegli aspetti che la letteratura riferisce essere potenziati da tale conversazione, ovvero: benessere emotivo, coping e regolazione delle emozioni. Inoltre, l'analisi delle interazioni ha permesso di ottenere informazioni relative al Sè.

La ricerca è stata articolata in 3 studi:

Il primo studio è stato dedicato all'approfondimento del reminiscing in situazioni di sviluppo tipico con bambini prescolari e scolari, osservati in interazione con la figura materna o paterna.

Il secondo studio è stato condotto con l'obiettivo di implementare un training per i genitori di bambini a sviluppo tipico, al fine di valutarne l'efficacia e le potenzialità.

Infine, è stato condotto un terzo studio volto ad indagare la pratica di reminiscing in bambini con sviluppo atipico, nello specifico bambini che presentano una patologia oncologica.

CAPITOLO 4

I STUDIO

IL REMINISCING GENITORE-BAMBINO: STUDIO SU BAMBINI ITALIANI A SVILUPPO TIPICO E I LORO GENITORI

4.1 Introduzione

I primi anni di vita del bambino hanno un'importanza fondamentale per l'acquisizione e il consolidamento di abilità fisiche, cognitive e socio-emotive (Wareham & Salmon, 2006). Lo sviluppo di tali abilità consente al bambino di instaurare relazioni significative nel contesto di appartenenza e di collocare la propria persona in relazione agli altri. A tal proposito, un assunto fondamentale della psicologia dello sviluppo riguarda il fatto che le interazioni genitore-bambino, in generale, e le conversazioni diadiche tra essi, in modo più specifico, costituiscono un importante contesto di sviluppo (Fivush, 2007; Laible & Song, 2006). All'interno di tale cornice teorica si inserisce il reminiscing, pratica conversazionale approfondita e molto studiata a partire dagli anni '90 del XX secolo nel panorama internazionale. La maggior parte delle ricerche si sono focalizzate prevalentemente sulle conversazioni tra bambini di età prescolare e le loro madri, appartenenti ad un ceto socio-economico medio (Fivush & Sales, 2006; Laible, 2004a; Laible & Panfile, 2009; Laible & Thompson, 2000; Sales & Fivush, 2005; Wang, 2001; Wang & Fivush, 2005; Wang et al., 2000). Tuttavia, sono presenti lavori che analizzano lo stile di reminiscing in diadi papà-bambino, evidenziando analogie e differenze rispetto a quello materno, soprattutto relativamente ad aspetti emotivi contenuti nelle conversazioni sul passato (Buckner & Fivush, 2000; Fivush et al., 2000; Fivush & Buckner, 2003; Reese et al., 1996). Sebbene le conversazioni di reminiscing possano diventare attività di routine, sono presenti differenze individuali nel modo in cui i genitori guidano e strutturano l'interazione con il proprio bambino. Attualmente in letteratura vi è la tendenza a collocare le modalità di conduzione del reminiscing lungo un continuum che permette di differenziare tra stili più o meno elaborativi (Fivush et al., 2006; Nelson & Fivush, 2004). Al riguardo, è emerso come risulti maggiormente funzionale e adattivo per lo sviluppo di diverse competenze nel bambino l'impiego di interazioni linguistiche caratterizzate da uno stile altamente elaborativo. Tra le

abilità che vengono maggiormente potenziate dalla pratica di reminiscing vi sono: memoria autobiografica, competenza emotiva e conoscenza di sé. Inoltre, l'utilizzo da parte del genitore di uno stile di reminiscing elaborativo ed emotivo permette al bambino di affrontare esperienze emotive di vario genere, anche con valenza negativa, favorendo una condizione di benessere emotivo e psicologico (Sales & Fivush, 2005).

L'analisi della letteratura sul reminiscing ha evidenziato come siano numerose le ricerche presenti nel panorama internazionale, tuttavia sono ancora poco numerose le ricerche condotte nel contesto italiano (Coppola et al., 2014; Corsano et al., 2014). Inoltre, la maggior parte delle ricerche si sono concentrate su diadi genitore-bambino di età prescolare, approfondendo in misura minore il reminiscing in diadi genitore-bambino di età scolare.

Partendo da tale mancanza, si rivela importante approfondire le modalità di adozione del reminiscing tra genitori di nazionalità italiana e i loro bambini di età prescolare e scolare, in modo da evidenziare analogie e differenze rispetto al panorama internazionale della letteratura sul reminiscing, fornendo spunti e nuove direzioni di ricerca.

Inoltre, un aspetto nuovo, ma ancora poco indagato, riguarda lo studio delle abitudini genitoriali ad adottare tale tipologia di conversazione (Kulkofsky, 2010, 2011) e delle funzioni che essi attribuiscono all'uso di tale pratica. Tale aspetto merita di essere indagato ulteriormente, anche in un'ottica di interventi futuri atti a migliorare il reminiscing e la sua adozione nelle pratiche quotidiane che genitori e bambini intrattengono abitualmente.

4.2 Obiettivi e ipotesi

Il presente studio si è posto i seguenti obiettivi:

1. Studiare il reminiscing su eventi positivi e negativi, in diadi italiane genitore-bambino di età prescolare (4-5 anni) e scolare (6-10 anni).
2. Indagare le abitudini genitoriali di reminiscing, approfondendo come i genitori valutano e con che frequenza attuano il reminiscing con i loro bambini. In particolare, verranno considerate diverse dimensioni del reminiscing al fine di valutare quali abilità i genitori vogliono incrementare e stimolare attraverso l'uso di tale modalità conversazionale.

3. Indagare la presenza di differenze nello stile genitoriale di reminiscing di madri e padri.
4. Indagare l'esistenza di differenze nello stile di reminiscing in base al genere e all'età del bambino.
5. Indagare e valutare l'esistenza di relazioni tra lo stile genitoriale di reminiscing e lo stato di benessere del bambino, operazionalizzato in termini di: minor numero di problemi internalizzanti ed esternalizzanti, buona regolazione e competenza emotiva, presenza di adeguate capacità di coping.
6. Analizzare gli scambi interattivi di reminiscing nelle conversazioni genitore bambino.

Relativamente all'obiettivo 1) si formulano le seguenti ipotesi:

1. Si ipotizza una correlazione tra lo stile genitoriale di reminiscing e lo stile di reminiscing adottato dal bambino.
2. Sulla base degli studi presenti in letteratura, si ipotizza che i genitori tendano ad essere più elaborativi ed emotivi con i loro bambini (di età prescolare e scolare) quando ricordano eventi negativi piuttosto che eventi positivi (Ackil et al., 2003; Fivush et al., 2003; Laible, 2011; Nolivós & Levya, 2013; Sales & Fivush, 2005; Sales et al., 2003).
3. Si ipotizza che nel ricordo di eventi negativi i genitori facciano maggior riferimento a termini emotivi, oltre ad utilizzare un maggior numero di interventi di regolazione emotiva.
4. Si ipotizza la presenza di una correlazione tra l'uso di uno stile elaborativo da parte del genitore e la presenza di numerosi riferimenti sia al proprio Sé sia a quello del bambino.

Relativamente all'obiettivo 2) si formulano le seguenti ipotesi:

1. Si ipotizza la presenza di differenze tra madri e padri nell'importanza attribuita alla pratica di reminiscing nella quotidianità. Più specificatamente, si suppone che l'adozione della pratica di reminiscing sia più frequente nelle diadi mamma-bambino, rispetto alle diadi papà-bambino, essendo l'interazione con la figura materna maggiormente basata sugli aspetti linguistici rispetto a quella paterna, solitamente più incentrata su aspetti di gioco e attività pratiche (Lamb & Lewis, 2013).
2. Ci si attende che i genitori (madri e padri) che nella vita quotidiana utilizzano più frequentemente il reminiscing, alla prova sperimentale metteranno in atto un reminiscing più ricco e funzionale, mostrandosi più elaborativi ed emotivi. Inoltre, ci si attende che anche i bambini, solitamente coinvolti nel reminiscing, presenteranno migliori abilità in tutte quelle competenze potenziate dalla pratica conversazionale.
3. Si ipotizza che le madri attribuiranno maggiore importanza alla pratica di reminiscing nel favorire abilità quali: competenze sociali, abilità cognitive e costruzione del sé. Si suppone, invece, che i padri attribuiranno maggiore importanza alla pratica di reminiscing nel favorire la regolazione del comportamento del bambino.
4. In relazione alle differenze esistenti nei bambini di età scolare e prescolare, si ipotizza che i genitori attribuiscono una differente funzione e di conseguenza una differente importanza alla pratica di reminiscing. Nello specifico, ci si attende che i genitori di bambini prescolari enfatizzino maggiormente l'importanza del ricordo congiunto nel migliorare e stimolare le abilità cognitive e favorire i legami (Fivush, 2007; Fivush et al., 2006; Jack, MacDonald, Reese, & Hayne, 2009). Al contrario, ci si attende che con bambini più grandi essi diano maggiore importanza al reminiscing per favorire la costruzione del sé nel bambino e per migliorare la gestione e il controllo di comportamenti ed emozioni.

Relativamente all'obiettivo 3) si formulano le seguenti ipotesi:

1. In riferimento all'analisi della letteratura, che evidenzia come vi siano analogie e differenze nelle modalità di conduzione nelle diadi papà-bambino rispetto a quelle che

vedono presente la figura materna (Adams et al., 1995; Buckner & Fivush, 2000; Fivush, 1989, 1991; Fivush & Buckner, 2003; Fivush et al., 2000; Fivush et al., 2003; Reese et al., 1996; Kuebli & Fivush, 1992; Wang, 2001; Wang et al., 2000), si ipotizza che lo stile di reminiscing paterno differisca da quello materno. In particolare, si presume che i padri siano meno elaborativi e facciano meno riferimenti agli aspetti emotivi durante il ricordo congiunto con i loro bambini.

Relativamente all'obiettivo 4) si formulano le seguenti ipotesi:

1. Si ipotizza l'esistenza di differenze nella conduzione del reminiscing in base al genere del bambino. Nello specifico, si presume che i genitori siano maggiormente elaborativi e si focalizzino di più sulle emozioni (Fivush & Buckner, 2003; Reese et al., 1996) con le figlie femmine piuttosto che con i figli maschi (Fivush et al., 2003; Reese et al., 1996).
2. In virtù delle differenze esistenti a livello di sviluppo cognitivo, emotivo e sociale nei bambini di età prescolare e scolare, si ipotizza l'esistenza di differenze nello stile di reminiscing adottato dai genitori con bambini di età diverse (Fivush et al., 2006; Nelson & Fivush, 2004). In particolare, si presume che i genitori si dimostrino maggiormente elaborativi con i bambini di età prescolare, in quanto il genitore in questo periodo ha la funzione di scaffolding per lo sviluppo di diverse competenze del bambino.
3. In relazione allo sviluppo di maggiori competenze cognitive, emotive e sociali nei bambini di età scolare, si ipotizza che essi siano più attivi nell'elaborazione di un ricordo condiviso rispetto ai bambini di età prescolare. A tal proposito, si presume che essi nelle conversazioni su eventi passati si dimostrino più elaborativi, proponendo nella conversazione diadica un maggior numero di frasi, spiegazioni relative agli accadimenti, anche di tipo causale, maggiori riferimenti agli stati interni propri e altrui, evidenziati anche dall'uso di termini emotivi, attribuzioni alle emozioni, riferimenti alle norme morali, oltre a più dettagliate descrizioni e riferimenti di sé.

Relativamente all'obiettivo 5) si formulano le seguenti ipotesi:

1. Si ipotizza l'esistenza di una correlazione positiva tra l'adozione da parte dei genitori di uno stile di reminiscing elaborativo ed emotivo, caratterizzato anche da riferimenti alle cause e alle conseguenze delle emozioni, e più alti livelli di benessere emotivo nel bambino (Fivush, 2011; Fivush et al., 2003; Fivush, Marin, McWilliams, & Bohanek, 2009; Reese et al., 2007; Sales & Fivush, 2005; Wang & Fivush, 2005).

Relativamente all'obiettivo 6) si formulano le seguenti ipotesi:

1. Si ipotizza l'esistenza di una differenza nel numero di scambi interattivi emotivi nelle conversazioni su eventi positivi e negativi, presupponendo che essi siano più numerosi e di tipo elaborativo nel ricordo di eventi passati negativi.
2. Si ipotizza la presenza di una relazione tra stile elaborativo del genitore e scambi interattivi di tipi elaborativo. Si ipotizza inoltre la presenza di una correlazione tra lo stile ripetitivo e valutativo e scambi interattivi di conferma, attribuzione e negazione.

4.3 Metodo

4.3.1 Partecipanti

Criteri di inclusione dei partecipanti

Per il reclutamento dei partecipanti, sono stati stabiliti i seguenti criteri di inclusione:

- età compresa tra 4 e 10 anni;
- adeguata comprensione e produzione della lingua italiana;
- assenza di diagnosi cliniche.

Allo studio hanno partecipato bambini di età prescolare e scolare (4-10 anni) e i loro genitori. Complessivamente sono state reclutate 107 diadi genitore-bambino.

I bambini coinvolti sono rispettivamente suddivisi in 56 maschi (52% del campione) e 51 femmine (48% del campione).

Relativamente all'età è possibile suddividere i bambini in:

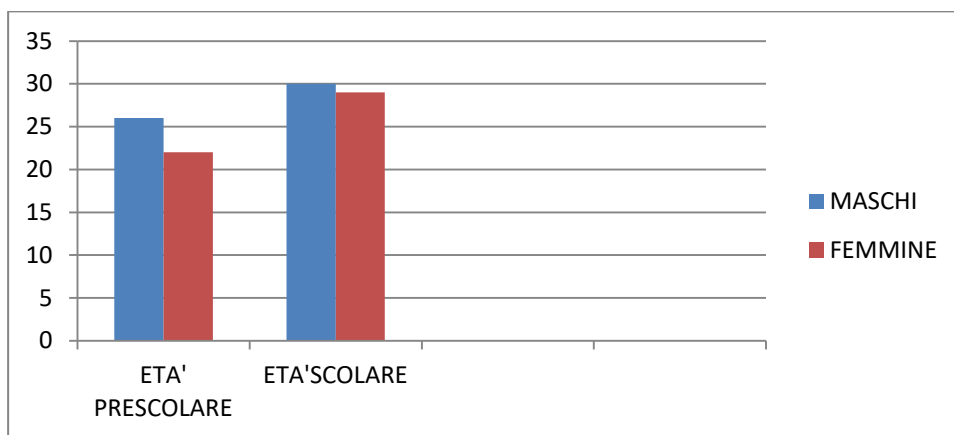
48 bambini di età prescolare (45% del campione) (M=5.1; DS=.69) rispettivamente suddivisi in:

- 26 Maschi
- 22 Femmine

59 di età scolare (55% del campione) (M=8; DS=1.38) rispettivamente suddivisi in:

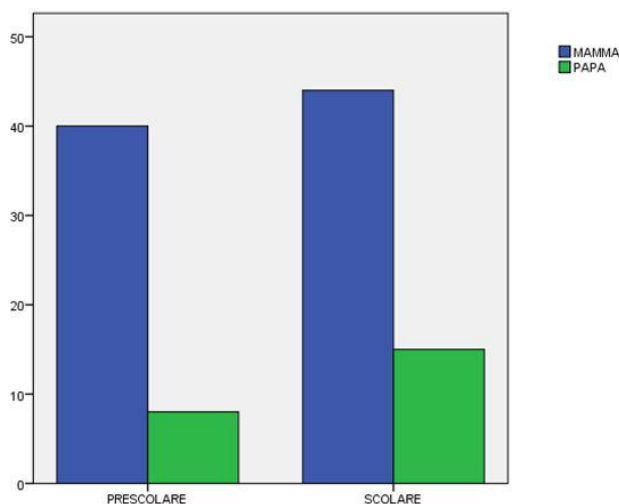
- 30 Maschi
- 29 Femmine

Grafico 1 - Distribuzione maschi e femmine



Per quanto riguarda i genitori, hanno partecipato rispettivamente 84 madri e 23 padri.

Grafico 2 - Genitore partecipante alla ricerca



Le madri coinvolte nello studio presentano un'età compresa tra i 25 e i 54 anni (M=40.32; DS=5.23), mentre i padri tra i 29 e i 52 anni (M=42.26; DS=5.88).

In riferimento all'occupazione delle madri la maggior parte (63%) svolge un lavoro di tipo impiegatizio, attribuibile ad un livello socioeconomico medio, il 25% un lavoro ad alto reddito, ricoprendo ruoli dirigenziali e solo il 12% svolge lavori categorizzabili in un livello socioeconomico basso.

Anche per i padri coinvolti il livello socioeconomico prevalente risulta essere quello medio (61%), a seguire quello basso (26%) e alto (13%).

Relativamente al livello di scolarizzazione dei genitori, la maggior parte delle madri risulta essere laureata (67%), il 26% ha conseguito un diploma, il 6% la licenza media e solo l' 1% ha il titolo di dottore di ricerca. Per quanto riguarda i padri la maggior parte ha conseguito un diploma di scuola superiore (44%), il 30% una laurea e il 26% la licenza di terza media.

4.3.2 Procedura

I bambini e i loro genitori sono stati reclutati presso scuole dell'infanzia e scuole primarie di Parma, Modena e Reggio Emilia. Il reclutamento dei partecipanti è avvenuto attraverso una serie di passaggi successivi.

Sono state contattate preventivamente le autorità scolastiche e, successivamente, è stata inviata alle famiglie una lettera contenente un prospetto informativo della ricerca, oltre alla richiesta di dichiarazione di consenso ad essere contattate dal ricercatore per prendere parte allo studio. Sono state contattate solo le famiglie che hanno restituito tale consenso firmato.

In seguito, si è proceduto ad effettuare gli incontri con i bambini e i loro genitori presso il luogo di abitazione degli stessi, dopo aver precedentemente concordato con il genitore il giorno e l'ora dell'incontro. In tale occasione, prima di dare inizio alla raccolta dei dati, il ricercatore ha fornito ulteriori dettagli riguardanti gli interessi e le finalità della ricerca, facendo firmare al genitore il consenso informato alla partecipazione alla ricerca.

Tutti i dati sono stati raccolti e codificati a tutela della privacy.

4.3.3 Strumenti: somministrazione e codifica

La raccolta dei dati è avvenuta attraverso:

- 1) Somministrazione di questionari ai bambini e ai loro genitori.
- 2) Prova di reminiscing.

1) Somministrazione dei questionari a bambini e genitori

Al genitore è stato chiesto di compilare in modo autonomo i vari questionari proposti; nel contempo, il ricercatore si è occupato della somministrazione dei test al bambino.

Ai genitori sono stati proposti i seguenti strumenti:

- **QUESTIONARIO DEMOGRAFICO:** strumento che ha lo scopo di rilevare i dati anagrafici del genitore e del bambino (genere, nazionalità del bambino e dei genitori, età dei componenti del nucleo familiare, impiego lavorativo dei genitori) e l' eventuale presenza di fratelli o sorelle del bambino;
- **ERC - Emotion Regulation Checklist** (Shields & Cicchetti, 1997; versione italiana di Molina et al., 2014): questionario self-report che consente di indagare la capacità di regolazione emotiva dei bambini, attraverso le risposte indicate dal genitore;
- **CBCL - Child Behavior Checklist** (Achenbach & Rescorla, 2000, 2001; versione italiana di Frigerio, 2001): questionario che permette di indagare un ampio spettro di caratteristiche tipiche dell'età evolutiva, sia per quanto riguarda le competenze e il coinvolgimento nelle attività, sia per quanto riguarda la presenza di problematiche comportamentali ed emotive (esternalizzanti ed internalizzanti);
- **CCS - Children's Coping Strategies** (Goodvin & Romdall, 2013): questionario che consente di valutare le capacità del bambino di affrontare situazioni emotivamente negative e difficili;
- **CCRS - Caregiver Child Reminiscence Scale** (Kulkofsky & Koh, 2009): questionario atto a valutare le abitudini di reminiscing e la funzione che il genitore attribuisce a tale pratica.

Ai bambini sono stati somministrati i seguenti strumenti:

- **TFL - Test Fono-Lessicale** (Vicari, Marotta, & Luci, 2007): strumento che permette di valutare il vocabolario ricettivo ed espressivo in bambini di età prescolare. Tale strumento è stato proposto soltanto ai bambini di età prescolare;
- **TEC - Test of Emotion Comprehension** (Pons & Harris, 2000; versione italiana di Albanese & Molina, 2008): strumento che si occupa di indagare la capacità di comprensione delle emozioni da parte dei bambini e, di conseguenza, la loro competenza emotiva.

2) Prova di reminiscing

• **PROVA DI REMINISCING** (Laible & Song, 2006): consente di valutare la conversazione tra caregiver (madre o padre) e bambino su eventi del passato, positivi e negativi, che hanno vissuto insieme.

La prova di reminiscing è stata svolta alla fine della somministrazione dei questionari proposti al genitore ed al bambino, in modo da favorire la costruzione di un contesto favorevole che facesse sentire la diade a proprio agio e che rendesse la figura del ricercatore più familiare.

Prima di svolgere la prova di reminiscing, si è chiesto al genitore di individuare alcuni eventi positivi e negativi vissuti con il proprio bambino, facendo riferimento ad una distanza temporale consona a far sì che anche il bambino fosse in grado di ricordare l'evento narrato.

Dopo che il genitore ha stilato un elenco di eventi positivi e negativi, successivamente ad un confronto con il ricercatore, si è chiesto al genitore di scegliere un evento positivo ed uno negativo, dei quali successivamente avrebbe dovuto parlare con il proprio bambino.

Per svolgere la prova di reminiscing è stato suggerito ai partecipanti di posizionarsi in un luogo confortevole e silenzioso e non è stato dato loro alcun limite di tempo, così che ciascuna diade si sentisse libera di decidere quando interrompere la conversazione. E' stato solo richiesto di segnalarne la fine al ricercatore.

Previo consenso dei genitori, la prova è stata videoregistrata.

Di seguito verranno descritti dettagliatamente gli strumenti proposti.

Emotion Regulation Checklist

(Shields & Cicchetti, 1997; versione italiana di Molina et al., 2014)

L' Emotion Regulation Checklist è un questionario self report composto da 24 item, che permettono di indagare la competenza emotiva e la capacità di regolazione emotiva dei bambini a partire da due dimensioni:

I. *Labilità Negativa*, che indica scarsa flessibilità, disregolazione dell'affettività negativa, imprevedibilità e rapidità nei cambiamenti dello stato emotivo.

II. *Regolazione Positiva*, determinata da espressione delle emozioni appropriata alle situazioni, empatia e consapevolezza emotiva (Shields & Cicchetti, 1997).

Gli item che compongono il test sono valutati su una scala Likert a 4 punti (da 1= “quasi mai” a 4= “quasi sempre”) e sono suddivisi nelle due sottoscale.

La Sottoscala 1, che misura la labilità negativa, è composta da 16 item (item 2, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 17, 19, 20, 22, 24 nella forma diretta e item 4, 5, 9 e 11 nella forma inversa).

A punteggi più elevati corrispondono una maggiore disregolazione emotiva, eccessiva reattività emotiva e frequenti cambiamenti di umore non correlati ad eventi o stimoli esterni (Molina, Sala, & Zappulla, 2011).

La Sottoscala 2, che misura la regolazione positiva, è composta da 8 item (item 1, 3, 7, 15, 21, 23 nella forma diretta e item 16 e 18 nella forma inversa). A punteggi elevati corrispondono maggiori capacità nella gestione e nel controllo dei propri stati emotivi e, di conseguenza, un miglior livello di relazione con l’ambiente.

E’ prevista una versione per maschi e una versione per femmine.

Child Behavior Checklist

(Achenbach & Rescorla, 2001, versione italiana Frigerio, 2001)

Il Child Behavior Checklist è un questionario, compilato dai genitori, finalizzato a valutare le competenze sociali e i problemi emotivo-comportamentali di bambini ed adolescenti. I venti item sulle competenze consentono di ottenere informazioni dai genitori su: 1) la quantità e la qualità della partecipazione del figlio a sport, hobby, giochi e attività, la quantità e la qualità di amicizie; 2) la capacità del figlio di andare d’accordo con gli altri, giocare e lavorare in autonomia; 3) il funzionamento scolastico. La recente versione del questionario prevede la possibilità di valutare i problemi comportamentali attraverso scale “empiricamente derivate”, capaci di fornire indicazioni su diversi quadri sindromici (come, ad esempio, i problemi di attenzione, l’ansia, la depressione, l’aggressività etc.) e scale ‘DSM-oriented’, in grado di orientare il clinico e il ricercatore sulla diagnosi da formulare in base ai criteri del DSM-IV per alcuni disturbi, tra cui l’ADHD. La scala di valutazione prevede un sistema di risposta a 3 livelli (0, 1, 2). Per ciascun item che descrive il bambino nello stato attuale o negli ultimi 6 mesi, i genitori devono fare una crocetta sul numero 2 se l’item è molto vero o spesso vero, sul numero 1 se l’item è qualche volta vero e sul numero 0 se l’item non è vero. Per quanto riguarda i possibili problemi comportamentali del bambino, nel profilo della CBCL compaiono le seguenti otto sindromi: 1) Ritiro, 2) Lamentele somatiche, 3) Ansia/Depressione (appartenenti alla scala dell’Internalizzazione) e 4) Problemi Sociali, 5) Problemi

di pensiero, 6) Problemi di attenzione, 7) Comportamento delinquenziale, 8) Comportamento aggressivo (appartenenti alla scala dell'Esternalizzazione).

In base ai punteggi ottenuti i soggetti risulteranno collocabili all'interno di tre "fasce" definite scale sindromiche: 1) fascia nella norma, 2) fascia borderline, 3) fascia clinica.

Children's Coping Strategies

(Goodvin & Romdall, 2013)

Il Children's Coping Strategies è un questionario proposto al genitore, finalizzato ad indagare la frequenza con cui il bambino mette in atto strategie di coping comportamentali e cognitive. Il questionario è composto da 18 item, valutati su una scala Likert a 4 punti (da 1= "mai" a 4= "spesso") e racchiusi in tre sottoscale.

La Sottoscala 1 – *Evitamento*: comprende le strategie di evitamento, come allontanarsi dal problema, svolgere attività alternative o fare finta che non sia successo niente, ed è formata da 5 item (2, 3, 10, 13, 14).

La Sottoscala 2 – *Fronteggiamento della situazione e ricerca di supporto*: racchiude le strategie di fronteggiamento della situazione e di ricerca di supporto, quali chiedere aiuto ad un adulto, cercare di individuare una soluzione, fare qualcosa per cercare di sentirsi meglio, porre domande per ottenere maggiori informazioni circa il problema, ed è caratterizzata da 10 item (1, 4, 5, 7, 9, 11, 12, 16, 17, 18).

La Sottoscala 3 – *Comportamenti aggressivi*: comprende comportamenti aggressivi e di sfogo, quali piangere, urlare, lanciare oggetti ed è determinata da 3 item (6, 8, 15).

Caregiver Child Reminiscence Scale

(Kulkofsky & Koh, 2009)

Il Caregiver Child Reminiscence Scale è un questionario self-report, composto da 40 item, che indaga le abitudini di reminiscing nella diade genitore-bambino e il valore che l'adulto vi attribuisce. Nella parte iniziale del test viene proposta una domanda di carattere generale sul coinvolgimento del genitore in conversazioni sul passato con il proprio bambino ("*E' solito parlare con il suo bambino di eventi passati?*"). In caso di risposta affermativa, viene chiesto di indicare su una Scala Likert a 7 punti quanto spesso coinvolge il figlio in conversazioni sul passato.

Successivamente il genitore prosegue nella compilazione del questionario, in cui sono presenti item valutati su una scala Likert a 7 punti (da 1= “molto raramente” a 7= “molto spesso”) raggruppati in sette sottoscale che indicano le principali funzioni della pratica di reminiscing.

La Sottoscala 1 - *Conversazione*: è composta da 6 item e attribuisce alla pratica di reminiscing tra caregiver e bambino lo scopo di avere qualcosa di cui parlare, di divertirsi insieme, di condividere esperienze.

La Sottoscala 2 - *Mantenimento delle relazioni*: è composta da 11 item, indica come le conversazioni sul passato possano avere lo scopo di mantenere le relazioni, tra genitore e bambino, tra bambino e gli altri membri della famiglia e tra bambino e coetanei.

La Sottoscala 3 - *Controllo comportamentale*: è caratterizzata da 3 item che indicano come il reminiscing possa essere utilizzato dal genitore per insegnare al figlio come comportarsi, insegnare quali siano le conseguenze di azioni negative e le norme morali.

La Sottoscala 4 - *Risoluzione dei Problemi*: è composta da 3 item, indica come lo scopo delle conversazioni sul passato sia insegnare a risolvere i problemi, ovvero preparare il figlio ad un avvenimento che sta per accadere o spiegare le attività che si stanno svolgendo.

La Sottoscala 5 - *Controllo Emotivo*: è caratterizzata da 7 item, fa riferimento al controllo delle emozioni e all'utilizzo del reminiscing per insegnare al bambino a comprendere le emozioni e a rispondervi in modo appropriato, ad elaborare un'esperienza emotiva, a capire come si sentono gli altri.

La Sottoscala 6 - *Funzioni relative al Sé*: è formata da 5 item e tratta le funzioni del reminiscing relative al Sé, quali aiutare il figlio a sentirsi bene con se stesso, costruire la sua percezione di sé e la sua identità.

Infine, la Sottoscala 7 - *Abilità cognitive*: è composta da 5 item e si riferisce alle capacità cognitive, ovvero capire quanto del passato riesce a ricordare il figlio, aiutarlo a capire il concetto di tempo e a sviluppare capacità linguistiche.

Le prime due sottoscale rientrano nella categoria delle funzioni sociali potenziate dalle conversazioni diadiche madre-bambino sul passato; le restanti cinque sottoscale, invece, fanno parte delle funzioni direttive del reminiscing.

Test Fono Lessicale

(Vicari, Marotta, & Luci, 2007)

Il Test Fono Lessicale è uno strumento impiegato per valutare la capacità espressiva e ricettiva del linguaggio nei bambini di età prescolare, compresa tra i 2 anni e mezzo e i 6 anni. Lo strumento è diviso in due prove: la prova di comprensione lessicale e la prova di produzione lessicale.

La prova di comprensione lessicale ha lo scopo di valutare la capacità di comprensione linguistica del bambino, chiedendogli di indicare la figura nominata dall'esaminatore tra quattro alternative. Per quanto riguarda il lessico, nella costruzione degli item della prova sono state usate solo parole concrete, affinché la loro rappresentazione grafica le rendesse facilmente riconoscibili. Simile risulta essere la prova di produzione lessicale, con la differenza che all'interno di questa prova il soggetto coinvolto deve denominare la figura indicata dallo sperimentatore.

Test of Emotion Comprehension

(Pons & Harris, 2000)

Il Test of Emotion Comprehension è uno strumento in grado di valutare, in bambini dai 3 agli 11 anni, le nove componenti della comprensione delle emozioni. Per raggiungere tale obiettivo, viene utilizzata la stessa metodologia per tutte le componenti, ad eccezione della prima che viene valutata con un compito di riconoscimento delle emozioni. In generale, la prova prevede che l'esaminatore mostri al bambino un'immagine in cui il protagonista ha il viso lasciato in bianco e contemporaneamente racconti un breve storia. Una volta terminato il racconto, egli mostra al bambino quattro volti con differenti espressioni emotive, e quest'ultimo deve rispondere indicando quella pertinente alla storia raccontata.

Le storie vengono presentate seguendo un ordine di complessità crescente.

La somministrazione prevede una versione maschile ed una versione femminile dello strumento e dura circa 15-20 minuti, un tempo sostenibile anche per i bambini più piccoli.

Le emozioni considerate sono quelle di base, ovvero felicità, tristezza, rabbia e paura, a cui viene aggiunta la condizione neutra (normale). In ogni prova l'espressione target viene presentata insieme ad altre tre espressioni emotive, in posizione casuale. Inoltre, ogni componente della comprensione delle emozioni e il suo sviluppo vengono valutate attraverso compiti differenti. La prima componente (*Riconoscimento*) viene valutata con un compito di

riconoscimento delle quattro espressioni emotive di base, più la condizione neutra (normale): vi sono cinque prove di riconoscimento, una per ciascuna emozione. Tale compito viene generalmente superato dai bambini intorno ai due-tre anni (Denham, 1986).

La seconda componente (*Causa Esterna*) viene misurata attraverso il compito della comprensione delle cause delle emozioni, ovvero degli elementi situazionali. Le cinque vignette presentano una situazione in grado di suscitare un'emozione, per esempio un regalo di compleanno per quanto riguarda la felicità o la morte di un animale domestico per quanto riguarda la tristezza. I bambini superano questo tipo di compito a partire dai tre-quattro anni (Barden, Zelko, Duncan, & Masters, 1980).

Le prove utilizzate per misurare la terza componente (*Desiderio*) valutano la capacità del bambino di comprendere che due persone possono provare, nella stessa situazione, emozioni diverse, in quanto hanno desideri diversi. Tale capacità di comprendere il ruolo che giocano i desideri nel determinare le risposte emotive compare nel bambino a partire dai quattro anni (Harris, 1989). Nel Test, la situazione presentata riguarda le diverse risposte ad una bevanda (Coca-cola) o ad un cibo (insalata), chiuse in una scatola, da parte di bambini a cui la bevanda/cibo piacciono o non piacciono.

La quarta componente (*Credenza*) misura la comprensione del ruolo delle credenze nel determinare le emozioni, attraverso una prova che richiede la comprensione della falsa credenza da parte del bambino: un coniglietto sta mangiando una carota, che gli piace molto; dietro ad un cespuglio è nascosta una volpe, ma il coniglietto non lo sa. La comprensione della falsa credenza nei bambini emerge intorno ai quattro anni, ma la comprensione che le credenze possano provocare emozioni emerge più tardi, intorno ai sei anni (Bradmetz & Schneider, 1999; Fonagy, Redfern, & Charman, 1997).

La quinta componente (*Ricordo*) viene valutata tramite una storiella che presuppone la capacità del bambino di tenere conto dello scorrere del tempo e dei segnali che possono suscitare un ricordo: il coniglietto è stato mangiato dalla volpe e, di conseguenza, il protagonista della storia è triste. Il giorno dopo, il protagonista guarda un album di fotografie e vede prima la foto del suo migliore amico, la quale dovrebbe suscitare gioia, e poi quella del coniglietto, che dovrebbe suscitare tristezza. Questa competenza tende a comparire a partire dai tre anni, ma si generalizza intorno ai cinque-sei.

La sesta componente (*Regolazione*) viene valutata attraverso la presentazione di una storia in cui si chiede al bambino quale strategia di coping possa essere messa in atto dal protagonista, che è molto triste per la perdita del coniglietto, per affrontare la situazione che causa l'emozione negativa: illusoria ("coprirsi gli occhi"), comportamentale ("uscire"), mentalistica

(“pensare a qualcosa d’altro”) e, infine, riconoscere che non può fare nulla per smettere di essere triste. Ci si aspetta che intorno ai sei-sette anni, i bambini ricorrano maggiormente a strategie comportamentali, mentre i bambini più grandi inizino a ritenere le strategie psicologiche più efficaci (Harris, 1989).

La settima componente (*Occultamento-nascondere*) valuta la capacità del bambino di cogliere la differenza tra emozione apparente e reale: la storia prevede che il protagonista venga preso in giro da un altro bambino, il quale ha un mucchio di biglie, mentre lui non ne ha nessuna. Il protagonista però sorride, perché non vuole che l’altro si accorga di come si sente davvero. Questa competenza viene acquisita intorno ai sei anni.

L’ottava componente (*Emozioni miste*) misura la capacità del bambino di attribuire a sé o ad un’altra persona sentimenti ambivalenti: la storia racconta di un bambino a cui viene regalata una bicicletta nuova, che però non è ancora in grado di utilizzare da solo. Le alternative di risposta prevedono due emozioni uniche (felice e triste) e due coppie di emozioni miste, ovvero triste-spaventato e felice-spaventato. I bambini più piccoli tendono ad attribuire al protagonista una sola emozione, per poi attribuirne due della stessa valenza, fino ad arrivare ad attribuirne due di valenza diversa.

La nona componente (*Morale*) misura la comprensione del ruolo della morale da parte del bambino e utilizza una storia in cui il protagonista non rivela alla madre di aver mangiato di nascosto e senza aver chiesto il permesso un biscotto a casa di un amico. I bambini di età prescolare tendono a giudicare le emozioni solamente in base al raggiungimento dei propri scopi, anche se moralmente repressibili. Intorno agli otto anni, i bambini iniziano a comprendere che sentimenti negativi risultano da un’azione moralmente repressibile (ad esempio, rubare) e che sentimenti positivi derivano da un’azione moralmente lodevole (ad esempio, resistere alla tentazione) (Harris, 1989).

La standardizzazione del test ha permesso di dimostrare come la prestazione dei bambini cresca regolarmente con l’età (Pons et al., 2004).

La codifica del TEC (Pons & Harris, 2000; validazione italiana di Albanese & Molina, 2008) prevede l’assegnazione di un punteggio da 0 a 9, a seconda della risposta fornita dal bambino alle nove componenti che formano lo strumento. Tali componenti vengono raggruppate in tre diversi livelli di conoscenza delle emozioni: il primo, detto TEC ESTERNO, si riferisce alla comprensione degli aspetti esterni o pubblici delle emozioni (v1, v2, v3); il secondo, detto TEC MENTALE, corrisponde alla comprensione che pensieri, ricordi, intenzioni e credenze possono intervenire sul controllo degli stati emotivi (v4, v5, v7); il terzo, invece, detto TEC RIFLESSIVO, riguarda la capacità di riflettere sulle emozioni assumendo punti di vista

diversi (v6, v8, v9). Infine, si considera un punteggio complessivo (TEC TOTALE), che include tutti gli item del test (v1, v2, v3d, v4, v5, v6, v7, v8, v9b).

Codifica del reminiscing

Le conversazioni genitore-bambino sono state videoregistrate e, successivamente, trascritte mediante sistema Chat di Childes (MacWhinney, 2000), che consente di classificare le diverse dimensioni linguistiche della produzione del genitore e del bambino.

In seguito, è stata fatta la codifica delle trascrizioni attraverso la categorizzazione proposta da Corsano e colleghi (2014), unita al sistema di codifica proposto da Reese e collaboratori (1993).

Nello specifico, sono stati indagati vari aspetti della conversazione genitore-bambino: stile narrativo dei componenti della diade, emozioni e tipologie del Sé riferite dal genitore e dal bambino e, infine, gli scambi interattivi tra i due partecipanti.

In prima istanza sono stati individuati tutti i turni conversazionali del genitore e del bambino e le proposizioni base. Ogni enunciato è stato poi classificato relativamente allo stile narrativo, alla presenza di emozioni e riferimenti al Sé.

Per la valutazione complessiva delle categorie sopra citate si è proceduto a conteggiarne la presenza nei singoli enunciati proposti dal genitore e dal bambino.

Lo stile esibito dai genitori è stato definito dalla prevalenza degli enunciati di uno o dell'altro tipo.

Il 20% delle codifiche delle trascrizioni è stata effettuata da 2 giudici indipendenti e solo successivamente le risposte sono state confrontate. In caso di accordo non soddisfacente si è proceduto ad un confronto tra i diversi osservatori sulle categorie in oggetto. Complessivamente è stato individuato un indice di concordanza tra i giudici elevato (K di Cohen > .90).

Codifica stile genitoriale di reminiscing

Per stile narrativo genitoriale, si intende la modalità con la quale le informazioni vengono espresse nella conversazione o stimulate da parte del genitore attraverso l'uso di domande.

Sono stati identificati tre tipi di stili narrativi, mutualmente escludentesi:

1. STILE ELABORATIVO: interventi attraverso cui il genitore introduce un nuovo argomento di discussione, spostando la conversazione su un nuovo tema o aggiungendo dettagli a quello già trattato. Vi sono diverse sottocategorie:

a. domande di memoria (domande che richiedono nuove o maggiori informazioni sul ricordo di un evento);

b. domande sì/no (domande che permettono al bambino di confermare o smentire nuove informazioni sull'evento fornite dal genitore);

c. stimolare un ricordo (chiedere al bambino di dire qualcosa di più tramite domande che non necessitano nuovi contenuti);

d. dichiarazioni (enunciati che aggiungono nuove informazioni senza, però, porre nessuna domanda al bambino);

e. metamemoria (osservazioni e commenti da parte del genitore sui processi di memoria del bambino);

f. discorsi correlati (dichiarazioni, commenti o domande che non riguardano l'evento di cui si sta parlando, ma sono legati all'argomento di discussione) su: evento (discussione riguardante un altro evento passato che viene paragonato all'evento di cui si sta parlando), conoscenza generale (commenti su fatti generali legati alla situazione oggetto di discussione), fantasia (parlare di qualcosa inerente all'argomento, ma che non ha un riscontro fattuale, ma di fantasia), futuro (commenti sul futuro, che però si collegano all'evento passato).

2. STILE RIPETITIVO: interventi attraverso i quali il genitore ripete l'esatto contenuto di una frase precedente espressa da lui o dal bambino, oppure elicitando il ricordo di informazioni del bambino senza aggiungere ulteriori contenuti. Tale stile comprende alcune sottocategorie:

a. domande di memoria (ripetono lo stesso contenuto presente in una dichiarazione o in una domanda precedente);

b. domande sì/no (richiedono al bambino una conferma o una negazione delle informazioni indicate in un commento precedente);

c. dichiarazioni (commenti che ripetono l'esatto contenuto di informazioni precedenti o chiarimenti circa informazioni menzionate precedentemente).

3. STILE VALUTATIVO: interventi attraverso i quali il genitore fornisce una conferma, una disconferma o un dubbio circa il contenuto di una frase detta dal bambino. Vi sono diverse sottocategorie:

a. conferma

b. negazione

c. dubbio

Sono stati individuati anche enunciati del genitore in cui non è presente nessuno stile e che sono stati etichettati con il termine “**ALTRO**”. Anche in questo caso sono presenti delle sottocategorie:

a. riempire spazi vuoti (dichiarazioni o commenti che consentono al bambino di completare una frase iniziata dal genitore);

b. chiarimenti (il genitore richiede esplicitamente un chiarimento di tipo acustico al bambino, in quanto non ha capito o non ha sentito ciò che è stato detto);

c. non classificabile (enunciato in cui sono presenti simboli, quali “XXX”, che indicano la presenza di parole incomprensibili);

d. off (dichiarazioni, commenti, domande che non riguardano l’evento di cui si sta parlando);

e. ripristino dell’attenzione (commenti da parte del genitore per richiamare l’attenzione del bambino sull’evento di cui si sta parlando);

f. interruzioni (enunciati che vengono interrotti e di cui non si riesce a comprendere il significato);

g. onomatopee (enunciati in cui vengono riprodotti suoni di una parola che descrivono o suggeriscono acusticamente l’oggetto o l’azione che significano);

h. nessuna risposta (il genitore non fornisce alcuna risposta/nessun commento; viene indicato con uno 0);

i. mimare attraverso gesti (l’enunciato viene completato attraverso il linguaggio non verbale).

Codifica tipologie del Sé espresse dal genitore

In tale classificazione vengono considerati:

1. Riferimenti del genitore al Sé del bambino;
2. Riferimenti del genitore al proprio Sé.

Le tipologie del Sé del bambino a cui il genitore può fare riferimento sono:

- **Sé Privato** (riferimenti del genitore alle qualità personali, alle credenze, ai comportamenti del bambino che non sono esplicitamente in relazione ad altre persone, ma riguardano la sfera privata);
- **Sé Categoriale** (riferimenti del genitore a categorie di appartenenza del bambino di tipo sociale o demografico);
- **Sé Relazionale** (riferimenti del genitore a definizioni del Sé del bambino che implicano una dimensione relazionale interpersonale in termini di responsività o di sensibilità al punto di vista di altri).

Le tipologie del Sé del genitore a cui il genitore stesso può far riferimento sono:

- **Sé Privato** (riferimenti del genitore alle proprie qualità personali, alle proprie credenze, ai propri comportamenti che non sono esplicitamente in relazione ad altre persone, ma riguardano la sfera privata);
- **Sé Categoriale** (riferimenti del genitore alle proprie categorie di appartenenza di tipo sociale o demografico);
- **Sé Relazionale** (riferimenti del genitore a definizioni del proprio Sé che implicano una dimensione relazionale interpersonale in termini di responsività o di sensibilità al punto di vista di altri);
- **Sé Relazionale della Diade** (riferimenti del genitore a definizioni del Sé del bambino e propri che implicano una dimensione relazionale della diade).

Codifica emozioni genitore

Si fa riferimento alle emozioni che il genitore attribuisce a sé o al bambino legate all'evento di cui si sta parlando. Gli enunciati che si riferiscono a stati emotivi sono stati classificati a partire da diverse sottocategorie:

- a. attribuzioni** (il genitore descrive gli stati emozionali propri o del bambino);
- b. spiegazioni** (il genitore parla delle cause delle emozioni);
- c. norme morali** (genitore e bambino discutono insieme delle regole sociali, dei valori e delle aspettative comportamentali in riferimento a determinati stati emotivi);
- d. interventi di regolazione emotiva** (il genitore propone soluzioni rispetto alle situazioni che provocano emozioni negative nel bambino), quali rassicurazioni (il genitore si riferisce ad interventi attraverso i quali il bambino viene confortato e tranquillizzato), ripristinare le

relazioni (ci si riferisce ad interventi finalizzati a ricostruire una relazione positiva con le persone che hanno causato l'emozione negativa nel bambino), aspetti morali (il genitore esprime l'appropriatezza o meno degli stati emotivi e dei comportamenti messi in atto dal bambino in quella determinata situazione), regolazione assente (non vengono fatti riferimenti espliciti ad alcun intervento di regolazione dell'emozione), ripristino generale (interventi mirati a mettere in atto azioni e comportamenti concreti).

Codifica stile di reminiscing del bambino

Anche gli enunciati del bambino sono stati classificati e codificati secondo un preciso schema di codifica che ha considerato diversi aspetti, complessivamente analoghi a quelli utilizzati per la codifica dello stile di reminiscing genitoriale.

Per stile narrativo del bambino, si intende la modalità con la quale le informazioni vengono espresse nella conversazione o stimulate attraverso domande da parte del bambino.

Sono stati identificati tre tipi di stili narrativi, mutualmente escludentesi:

1. STILE ELABORATIVO: interventi attraverso i quali il bambino introduce un nuovo argomento di discussione, spostando la conversazione su un nuovo tema o aggiungendo dettagli a quello già trattato. Vi sono diverse sottocategorie:

a. elaborazioni (il bambino fornisce nuovi aspetti relativi all'evento oppure dà maggiori informazioni sull'evento discusso)

b. domande di memoria (il bambino fa domande in cui chiede al genitore di fornire informazioni);

c. discorsi correlati (affermazioni/dichiarazioni o domande che non riguardano specificatamente l'evento oggetto di discussione, ma sono collegati ad esso in diversi modi) su: evento (conversare su un altro evento passato che è in qualche modo paragonabile all'evento di cui si sta parlando), conoscenza generale (commenti su fatti generali legati alla situazione oggetto di discussione), fantasia (parlare di qualcosa relativo all'oggetto di discussione, ma che non ha un riscontro fattuale, ma di fantasia), futuro (commenti sul futuro, che però si collegano all'evento passato).

2. STILE RIPETITIVO: interventi attraverso i quali il bambino ripete informazioni riguardanti l'evento, che sono state fornite inizialmente o da parte sua o da parte del genitore, senza aggiungere nuove informazioni.

3. STILE VALUTATIVO: commenti del bambino che confermano, negano o mettono in dubbio le informazioni fornite dal genitore. Vi sono diverse sottocategorie:

a. conferma

b. negazione

c. dubbio

Sono stati individuati anche enunciati del bambino in cui non è presente nessuno stile e che sono stati etichettati con il termine “**ALTRO**”. Anche in questo caso sono presenti delle sottocategorie:

a. chiarimenti (richieste o risposte per chiarificazioni “acustiche”);

b. off (il bambino si riferisce a qualcosa che non riguarda l'evento oggetto di discussione);

c. nessuna risposta (il bambino non fornisce alcuna risposta/nessun commento; viene indicato con uno 0);

d. non classificabile (enunciato in cui sono presenti simboli, quali “XXX”, che indicano la presenza di parole incomprensibili o che non possono essere trascritte);

e. interruzioni (enunciati che vengono interrotti e di cui non si riesce a comprendere il significato);

f. onomatopée (enunciati in cui vengono riprodotti suoni di una parola che descrivono o suggeriscono acusticamente l'oggetto o l'azione che significano);

g. mimare attraverso gesti (l'enunciato viene completato attraverso il linguaggio non verbale).

Codifica tipologie del Sé espresse dal bambino

1. Riferimenti del bambino al proprio Sé;
2. Riferimenti del bambino al Sé del genitore.

Le tipologie del proprio Sé a cui il bambino può far riferimento sono:

- **Sé Privato** (riferimenti del bambino alle proprie qualità personali, alle proprie credenze, ai propri comportamenti che non sono esplicitamente in relazione ad altre persone, ma riguardano la sfera privata);
- **Sé Categoriale** (riferimenti del bambino alle proprie categorie di appartenenza di tipo sociale o demografico);
- **Sé Relazionale** (riferimenti del bambino a definizioni del proprio Sé che implicano una dimensione relazionale interpersonale in termini di responsività o di sensibilità al punto di vista di altri);
- **Sé Relazionale della Diade** (riferimenti del bambino a definizioni del proprio Sé e di quello del genitore che implicano una dimensione relazionale della diade).

Le tipologie del Sé del genitore a cui il bambino può far riferimento sono:

- **Sé Privato** (riferimenti del bambino alle qualità personali, alle credenze, ai comportamenti del genitore, che non sono esplicitamente in relazione ad altre persone, ma riguardano la sfera privata);
- **Sé Categoriale** (riferimenti del bambino alle categorie di appartenenza di tipo sociale o demografico del genitore);
- **Sé Relazionale** (riferimenti del bambino a definizioni del Sé del genitore che implicano una dimensione relazionale interpersonale in termini di responsività o di sensibilità al punto di vista di altri).

Codifica emozioni bambino

Sono stati codificati tutti gli stati emotivi che il bambino attribuisce a sé o ad altre persone, collegati all'evento di cui si sta parlando.

Gli enunciati che si riferiscono a stati emotivi sono stati classificati a partire da diverse sottocategorie:

- a. attribuzioni** (il bambino descrive i propri o gli altrui stati emotivi);
- b. spiegazioni** (il bambino parla delle cause delle emozioni);
- c. norme morali** (genitore e bambino discutono insieme delle regole sociali, dei valori e delle aspettative comportamentali in riferimento a determinati stati emotivi).

Codifica scambi interattivi genitore-bambino

Gli scambi interattivi genitore-bambino, riguardanti aspetti emotivi, sono stati codificati a partire da diverse sottocategorie:

1. Attribuzione: scambi interattivi nei quali il genitore o il bambino attribuiscono a Sé o all'altro uno stato emotivo, senza che l'altro partecipante risponda in merito a questa attribuzione.

2. Conferma: scambi interattivi nei quali il genitore o il bambino attribuiscono a Sé o all'altro uno stato emozionale e l'altro partecipante si esprime in merito, confermandone l'attribuzione. La discussione sullo stato emotivo non prosegue ulteriormente.

3. Negazione: scambi interattivi nei quali il genitore o il bambino attribuiscono a Sé o all'altro uno stato emozionale e l'altro partecipante si esprime in merito, negandone l'attribuzione. La discussione sullo stato emotivo non prosegue ulteriormente.

4. Elaborazione: tale scambio interattivo coinvolge almeno tre turni conversazionali e prevede che genitore e bambino si ingaggino in un'estesa conversazione sullo stato emotivo legato all'evento, rispetto al quale risultano essere in accordo.

5. Negoziazione: tale scambio interattivo coinvolge almeno tre turni conversazionali e prevede che genitore e bambino si ingaggino in un'estesa conversazione sullo stato emotivo legato all'evento, rispetto al quale risultano essere in disaccordo.

4.3.4 Analisi dei dati

Sui dati raccolti, sono state condotte diverse tipologie di analisi. In prima istanza sono state effettuate analisi descrittive (medie e deviazioni standard) dei punteggi ottenuti nelle diverse prove.

Per quanto riguarda le analisi relative alle relazioni tra gli stili di reminiscing e le altre variabili considerate, sono state implementate procedure parametriche. Sono state effettuate analisi quantitative, tra cui l'analisi di correlazione di Pearson, test t di Student per la differenza delle medie per campioni dipendenti e indipendenti e analisi della varianza (ANOVA).

Sono state, inoltre, condotte analisi di regressione lineare semplice e multipla, al fine di valutare il ruolo di predittori di alcune delle variabili considerate.

I risultati sono stati presentati in tre sezioni.

(I) In prima istanza, si sono riportati i dati relativi alle abilità dei bambini misurate attraverso i vari test proposti.

(II) In secondo luogo, sono stati illustrati i dati relativi alla prova di reminiscing.

(III) Infine, sono stati presentati i dati relativi alla relazione tra lo stile di reminiscing e le diverse variabili riferite al bambino.

4.4 Risultati (I)

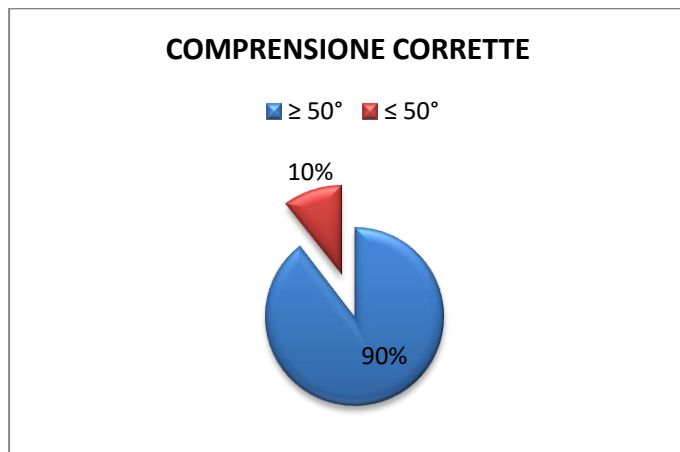
Le abilità del bambino

Test Fono Lessicale (TFL)

Per quanto riguarda la ***Prova Di Comprensione*** sono state prese in considerazione le seguenti categorie: 1) numero di risposte corrette; 2) numero di errori semantici; 3) numero di errori fonologici. Per quanto riguarda le intrusioni e risposte non date il manuale non prevede l'assegnazione di un punteggio.

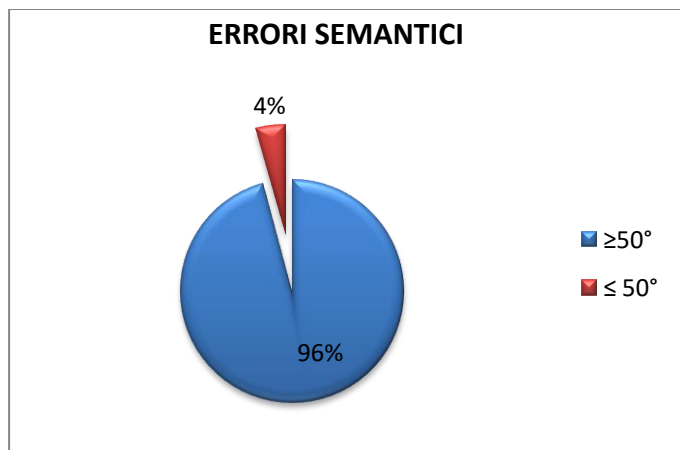
A seconda del punteggio ottenuto nella prova di comprensione verbale, associato all'età del bambino, il test prevede di attuare una categorizzazione all'interno di un determinato percentile. Viene considerata una comprensione linguistica nella norma a partire dal 50° percentile.

Grafico 3 TFL - Risposte corrette prova di comprensione



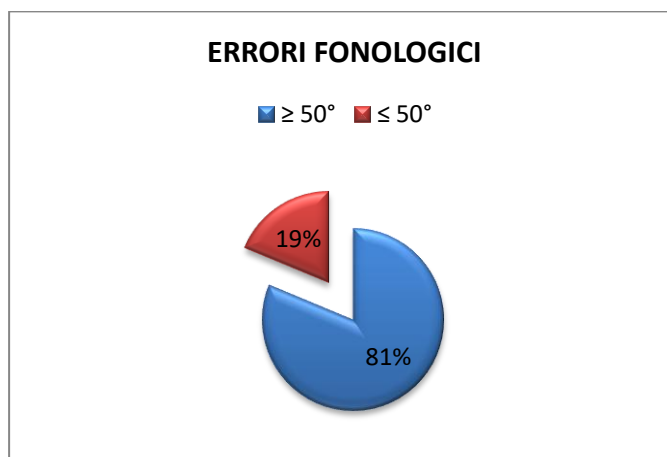
Dal grafico n.3 si evince come il 90% del campione abbia ottenuto punteggi superiori al 50° percentile, indicativi di una buona comprensione verbale. Soltanto il 10% del campione ha ottenuto punteggi inferiori al 50° percentile.

Grafico 4 TFL – Errori semantici



Il grafico n.4 mostra come il 96% del campione non abbia commesso errori semantici, collocandosi al di sopra del 50° percentile. Soltanto il 4% ha commesso errori di questo tipo, collocandosi al di sotto del cut-off normativo.

Grafico 5 TFL - Errori fonologici

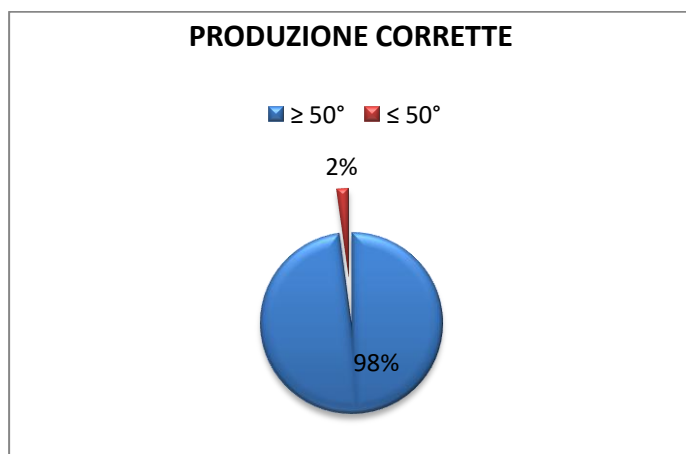


Il grafico n.5 mostra come l'81% del campione si sia collocato al di sopra del 50° percentile, il 19% al di sotto del cut-off normativo.

Per quanto riguarda la *Prova Di Produzione* sono state prese in considerazione le seguenti categorie: 1) numero di risposte corrette senza aiuto; 2) numero di risposte corrette con aiuto fonologico, in cui l'esaminatore propone la prima parte dell'item che il bambino deve nominare (se ad esempio l'item da nominare verbalmente è la figura del gatto, l'esaminatore potrà intervenire indirizzando il bambino verso la parola corretta: "GA..."). Viene considerata una produzione linguistica nella norma a partire dal 50° percentile.

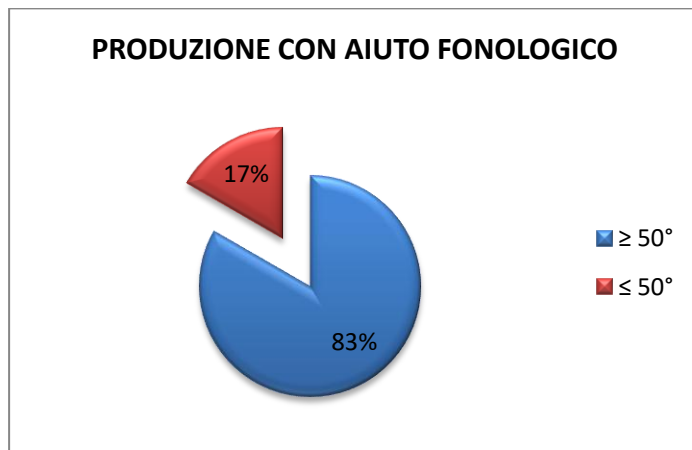
Il test non presenta punteggi di riferimento per quanto riguarda le risposte date con aiuto semantico e per le risposte non corrette.

Grafico 6 TFL - Produzione risposte corrette



Il grafico n.6 mostra che il 98% del campione si è collocato al di sopra del 50° percentile. Soltanto il 2% si è collocato al di sotto di tale range normativo.

Grafico 7 TFL- Produzione con aiuto fonologico



Il grafico n.7 mostra come l'83% del campione abbia ottenuto punteggi maggiori o uguali al 50° percentile, indicativi del fatto che attraverso l'aiuto fonologico il bambino è riuscito a fornire la risposta corretta.

La somministrazione del Test Fono Lessicale ha permesso di valutare le abilità linguistiche dei bambini coinvolti nello studio. I risultati emersi hanno dimostrato che la maggior parte dei bambini di età prescolare ha presentato prestazioni nella norma o superiori alla norma ($\geq 50^\circ$ percentile) sia nella prova di comprensione sia in quella di produzione.

Complessivamente, soltanto un'esigua percentuale di bambini ha ottenuto punteggi inferiori ai cut-off normativi ($\leq 50^\circ$ percentile) proposti dal manuale di riferimento del test, mostrando per lo più errori di tipo semantico e fonologico nella prova di comprensione verbale. Tuttavia, essi hanno mostrato una buona padronanza linguistica, sia in termini di comprensione che di produzione verbale nel dialogo spontaneo. A tal proposito, pertanto, si è deciso di proporre la prova di reminiscing, non solo ai bambini che hanno ottenuto buone prestazioni, ma anche ai bambini che hanno ottenuto punteggi leggermente al di sotto del cut-off di riferimento, poiché nel dialogo spontaneo con il ricercatore hanno mostrato un buon livello di competenza linguistica, tale da poter essere ritenuto idoneo a sostenere una conversazione.

Test of Emotion Comprehension (TEC)

Rispetto alle capacità di comprensione delle emozioni dei bambini, di seguito vengono riportati i valori medi ottenuti nelle singole componenti del test.

Tabella 1- Analisi descrittive delle componenti del Test of Emotion Comprehension

Componenti TEC	Range	M	DS
AIUTI_TOT	0-6	.37	.74
TEC_ESTERNO	0-3	2.79	.51
TEC_MENTALE	0-3	2.06	.89
TEC_RIFLESSIVO	0-3	1.80	1.02
TEC_TOTALE	0-9	6.64	1.85

L'anova a misure ripetute mostra una differenza significativa tra i tre indici ($F_{(2,212)}=57.14$, $p<.001$, $\eta^2=.58$). In particolare, confronti post hoc con correzione di Bonferroni, evidenziano una differenza per quanto riguarda il TEC_ESTERNO rispetto agli altri indici (tutti i $p<.001$). Seguono il TEC_MENTALE e il TEC_RIFLESSIVO.

Inoltre, si è proceduto a valutare le prestazioni dei bambini tenendo conto dell'età.

Il test t di Student ha permesso di verificare la presenza di differenze significative tra bambini di età scolare e prescolare in corrispondenza del TEC_TOTALE. Nello specifico, i bambini più grandi si sono mostrati maggiormente competenti dal punto di vista emotivo rispetto ai più piccoli.

Sono state indagate anche le singole dimensioni che vanno a comporre lo strumento.

Tabella 2 - Differenze tra bambini di età prescolare e scolare nelle componenti del Test of Emotion Comprehension

	PRESCOLARI		SCOLARI		$t_{(105)}$	p
	M	DS	M	DS		
TEC TOTALE	5.79	1.76	7.34	1.64	-4.90	<.001
TEC ESTERNO	2.65	.67	2.9	.31	-2.48	<.05
TEC MENTALE	1.77	.86	2.29	.87	-3.32	<.05
TEC RIFLESSIVO	1.37	.98	2.15	.92	-4.27	<.001

Il test mostra una significatività in corrispondenza di ogni singola voce. Tale risultato è indicativo del fatto che i bambini più grandi si mostrano più competenti, rispetto ai prescolari, in tutte le componenti dello strumento.

Si è proceduto a verificare la presenza di differenze anche in base al genere dei bambini.

Tabella 3 - Differenze tra maschi e femmine nelle componenti del Test of Emotion Comprehension

	MASCHI		FEMMINE		$t_{(105)}$	p
	M	DS	M	DS		
TEC TOTALE	6.30	1.92	7.02	1.73	-2.02	<.05
TEC ESTERNO	2.75	.58	2.82	.43	-.737	<.05
TEC MENTALE	1.89	.87	2.24	.91	-2.00	<.05
TEC RIFLESSIVO	1.66	1.01	1.96	1.02	-1.53	<.05

I dati mostrano la presenza di una differenza tra maschi e e femmine. Le bambine mostrano migliori abilità di competenza emotiva. Esse, inoltre, ottengono punteggi significativamente migliori in tutte le componenti dello strumento.

Emotion Regulation Checklist (ERC)

È stata valutata la capacità di regolazione emotiva dei bambini, così come espressa dai loro genitori. Di seguito vengono riportati i valori medi ottenuti nelle singole sottoscale che compongono lo strumento.

Tabella 4 - Emotion Regulation Checklist

	Range	M	DS
ERC_LAB_NEG	16-64	25.12	5.85
ERC_REG_POSITIVA	8-32	21.59	2.62

I dati riportati in tabella mostrano come i bambini presentino buone capacità nella gestione e nel controllo dei propri stati emotivi e, di conseguenza, un miglior livello di relazione con l'ambiente (M= 21.59; DS= 2.62).

Inoltre, sono presenti punteggi bassi, rispetto al range di riferimento, per quanto riguarda la scala Labilità Negativa, il che risulta indicativo di come i bambini presentino una bassa disregolazione emotiva (M= 25.12; DS= 5.85).

Non si rilevano differenze in base al genere e all'età ($p>.05$).

Children's Coping Strategies (CCS)

Rispetto alle strategie di coping messe in atto dai bambini, sono stati ottenuti i seguenti punteggi nelle singole sottoscale.

Tabella 5 - Children's Coping Strategies

<i>Strategie Di Coping Dei Bambini</i>	M	DS
CCS_FRONTEGGIAMENTO DELLA SITUAZIONE E RICERCA DI SUPPORTO	2.97	.47
CCS_STRATEGIE_EVITAMENTO	2.36	.52
CCS_COMPORTAMENTI AGGRESSIVI	2.17	.63

L'anova a misure ripetute permette di verificare una differenza significativa tra i tre indici ($F_{(2,212)}=58.39$, $p<.001$, $\eta^2 =.52$). In particolare, confronti post hoc con correzione di Bonferroni, evidenziano come la categoria fronteggiamento delle situazioni stressanti sia significativamente più presente rispetto alle altre (tutti i $p<.001$).

Inoltre, attraverso il t di Student è stata valutata la presenza di differenze relativamente all'età.

Tabella 6 - Differenze tra bambini di età prescolare e scolare al test Children's Coping Strategies

	PRESCOLARI		SCOLARI		t₍₁₀₅₎	p
	M	DS	M	DS		
CCS_Fronteggiamento_situazione	2.95	.51	2.97	.43	-.31	>.05
CCS_Evitamento	2.44	.56	2.29	.48	1.45	>.05
CCS_Comportamenti_aggressivi	2.41	.62	1.98	.59	3.66	<.001

I bambini di età prescolare mostrano un utilizzo maggiore di strategie di coping basate sull'adozione di comportamenti aggressivi.

Sono state condotte anche analisi per verificare la presenza di differenze in base al genere. Anche in tal caso l'indagine è stata effettuata implementando il test t di Student.

Tabella 7 - Differenze tra maschi e femmine al test Children's Coping Strategies

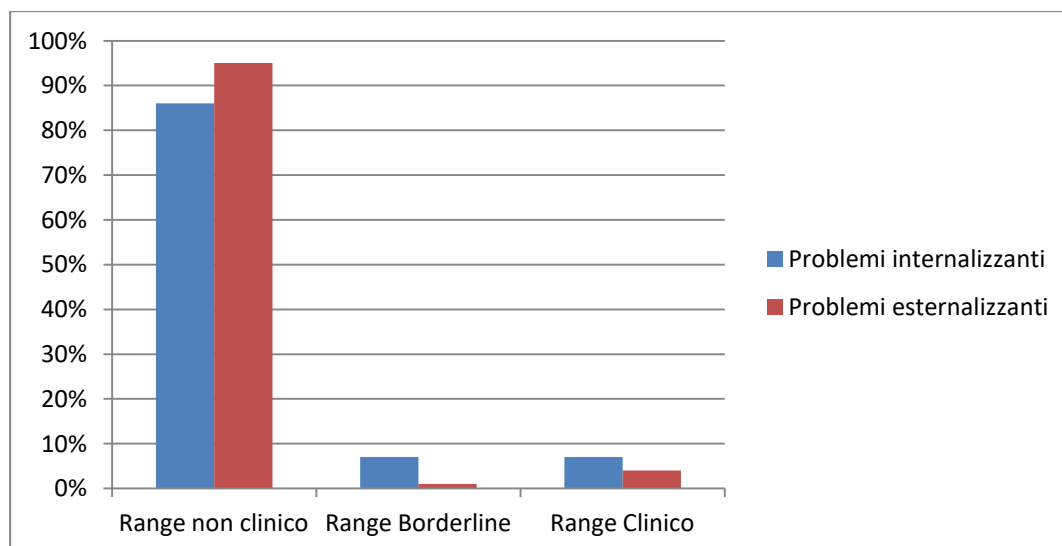
	MASCHI		FEMMINE		t ₍₁₀₅₎	p
	M	DS	M	DS		
CCS_Fronteggiamento_Situazione	2.82	.46	3.13	.42	-3.58	<.01
CCS_Evitamento	2.46	.53	2.24	.49	2.13	<.05
CCS_Compportamenti_Aggressivi	2.36	.63	1.97	.57	3.38	<.01

I dati mostrano come le bambine presentino maggiori competenze emotive e una tendenza ad adottare strategie di fronteggiamento delle situazioni stressanti come strategia di coping prevalente. Al contrario, i maschi mostrano un utilizzo maggiore di strategie di coping basate sull' evitamento dei problemi o adozione di comportamenti aggressivi per far fronte a situazioni negative e/o stressanti.

Child Behavior Checklist (CBCL)

Con lo scopo di comprendere al meglio le caratteristiche del bambino, è stato proposto al genitore il Child Behavior Checklist, finalizzato a valutare la presenza nei bambini di problemi internalizzanti e/o esternalizzanti indicativi del livello di benessere emotivo, psicologico e comportamentale.

Grafico 8 - Child Behavior Checklist



In base ai punteggi emerge che la maggioranza dei bambini coinvolti nello studio, risulta collocarsi all'interno del range non clinico, sia per quanto riguarda problematiche di tipo internalizzante (86%) sia per quanto riguarda problematiche di tipo esternalizzante (95%).

In riferimento alla presenza di problematiche di tipo internalizzante, dai risultati si evidenzia come solo il 7% dei bambini si collochi in fascia borderline e il 7% in fascia clinica.

Relativamente alla presenza di problematiche esternalizzanti lo 1% si colloca in fascia borderline e il 4% in fascia clinica.

Infine, l'analisi complessiva dei punteggi ottenuti al test CBCL permette di ottenere un punteggio totale indicativo della presenza o assenza di problematiche comportamentali internalizzanti ed esternalizzanti, evidenziando come la maggior parte dei bambini coinvolti (92%) non presentino problematiche di alcun tipo; il 5% problematiche collocabili in un range borderline e solo il 3% problematiche attribuibili all'interno di un range clinico

4.5 Discussione

Essendo il reminiscing una pratica basata su aspetti linguistici si è proceduto a verificare le competenze linguistiche dei bambini di età prescolare, sia a livello di comprensione che di produzione verbale al fine di stabilire la presenza di abilità linguistiche idonee a sostenere la prova di reminiscing.

Inoltre, sulla base di molte ricerche presenti in letteratura che dimostrano come esista una relazione tra lo stile genitoriale di reminiscing e lo sviluppo della competenza emotiva è stata valutata tale abilità nei bambini coinvolti nello studio.

I risultati emersi hanno permesso di rilevare come i bambini di età scolare, rispetto a quelli di età prescolare, ottengano prestazioni migliori nel TEC_TOTALE e in tutte le componenti dello strumento (TEC_ESTERNO, TEC_MENTALE, TEC_RIFLESSIVO), indicative di una buona competenza emotiva. Tali risultati, si rivelano in linea con quanto espresso in letteratura, in cui viene sottolineato come la prestazione dei bambini al test cresca e migliori in relazione all'età (Lewis & Michalson, 1983; Lewis, Sullivan, Stanger, & Weiss, 1989).

Inoltre, i dati hanno permesso di rilevare come, relativamente al genere, le bambine abbiano ottenuto prestazioni migliori rispetto ai maschi sia al TEC_TOTALE sia in tutte le singole componenti dello strumento. Anche tale risultato conferma quanto espresso in letteratura, in cui generalmente, le bambine sono considerate più competenti dal punto di vista emotivo rispetto ai maschi (Buckner & Fivush, 1998).

I dati ottenuti, sono poi stati supportati da quanto espresso dai genitori relativamente alle abilità di regolazione emotiva dei figli. Infatti, a tal proposito, i bambini hanno mostrato buone abilità non solo di competenza emotiva, ma anche di regolazione emotiva.

Successivamente, sono state valutate le abilità di coping dei bambini nel fronteggiamento di situazioni stressanti. Il test ha permesso di rilevare come i bambini, in media, siano soliti utilizzare prevalentemente strategie di fronteggiamento della situazione e ricerca di supporto. Tale dato è risultato significativamente maggiore nelle bambine rispetto ai bambini, i quali tendono ad utilizzare prevalentemente strategie di evitamento o comportamenti aggressivi.

I risultati emersi si rivelano in linea con la letteratura riguardante le differenze di genere, in cui vi è la tendenza dei maschi a mostrarsi più aggressivi delle femmine (Ostrov, 2006).

Inoltre, relativamente all'età, è emerso come i bambini di età prescolare, tendano a mostrare un maggior utilizzo di strategie basate su comportamenti aggressivi per far fronte a situazioni stressogene. Anche tale risultato si rivela in linea con studi presenti in letteratura, in cui si evidenzia come l'aggressività in età prescolare possa essere di tipo prevalentemente strumentale, ovvero finalizzata al raggiungimento di uno scopo, come ad esempio ottenere un oggetto o un gioco desiderato. Pertanto, durante questa fase di sviluppo le strategie aggressive possono essere attuate al fine di raggiungere vantaggi materiali (Hawley, 2003).

Infine, relativamente alla valutazione del benessere psico-emotivo dei bambini è stato proposto il CBCL, al fine di valutare la presenza/assenza di problematiche di tipo internalizzante ed esternalizzante. Si è rilevato che i partecipanti alla ricerca evidenziano un prevalente stato di benessere emotivo, caratterizzato da una bassa presenza di problematiche internalizzanti ed esternalizzanti.

4.6 Risultati (II)

Il reminiscing

a) Abitudini di reminiscing

La tabella n.8 riporta i punteggi medi ottenuti dai genitori nelle diverse sottoscale del test Caregiver Child Reminiscence Scale.

Tabella 8 - Abitudini di reminiscing

	M	DS	α
<u>Attuazione pratica di reminiscing</u>	5.47	1.22	-
Controllo comportamentale	5.60	1.55	.872
Risoluzione problemi	5.28	1.40	.862
Funzioni relative al Sé	5.26	1.32	.864
Controllo emotivo	5.24	1.30	.918
Mantenimento delle relazioni	5.20	1.10	.895
Conversazione	4.68	1,15	.772
Abilità cognitive	3.79	1.57	.874

Si evidenzia come i genitori attribuiscono importanza alla pratica di reminiscing, dichiarando di parlare frequentemente con i loro bambini di eventi passati vissuti insieme nella quotidianità (M=5.47; DS=1.22). Nello specifico, essi hanno attribuito punteggi più elevati alle funzioni socio-emotive presenti nel test:

- **Controllo comportamentale (M=5.60; DS=1.55):** utilizzo della pratica di reminiscing al fine di aiutare il proprio bambino a controllare e regolare i propri comportamenti.
- **Risoluzione di problemi (M=5.28; DS= 1.40):** utilizzo della pratica di reminiscing al fine di aiutare il proprio bambino ad affrontare diverse tipologie di eventi, anche con valenza negativa.
- **Funzioni relative al Sé (M=5.26; DS=1.32):** utilizzo della pratica di reminiscing al fine di aiutare il proprio bambino a sentirsi bene con se stesso, aiutandolo nella definizione di sé e nella costruzione della sua identità.

- **Controllo emotivo (M=5.24; DS=1.30):** utilizzo della pratica di reminiscing al fine di aiutare il proprio bambino a controllare e regolare i propri stati emotivi, insegnando adeguate capacità di gestione e controllo delle emozioni.
- **Mantenimento delle relazioni (M= 5.20; DS=1.10):** utilizzo della pratica di reminiscing al fine di costruire e mantenere un legame con il proprio bambino. Inoltre, attraverso il ricordo condiviso il genitore può aiutare il bambino a gestire le relazioni con gli altri.

Si rilevano punteggi inferiori per quanto riguarda:

- **Conversazione (M=4.68; DS=1.15):** utilizzo della pratica di reminiscing al fine di avere argomenti di cui parlare.
- **Funzioni cognitive (M=3.79; DS=1.57):** utilizzo della pratica di reminiscing al fine di stimolare abilità mnemoniche e linguistiche.

L'analisi della varianza a misure ripetute mostra una differenza statisticamente significativa tra l'utilizzo delle sette categorie presenti nel test ($F_{(6,636)}=40.68, p<.001, \eta^2 =.60$).

In particolare, confronti post hoc, con correzione di Bonferroni, evidenziano una differenza per quanto riguarda la categoria *conversazione* e *funzioni cognitive* rispetto alle altre (tutti i $p<.001$).

Successivamente, attraverso l'impiego del t di Student per campioni indipendenti è stata verificata la presenza di differenze tra madri e padri nell'uso quotidiano del reminiscing.

Il test conferma una differenza significativa ($t_{(105)}= 4.81, p<.001$), che indica come le madri (M=5.74; DS=1.08) rispetto ai padri (M=4.48; DS=1.24), attuino più frequentemente la pratica di ricordo condiviso insieme ai loro bambini.

Inoltre, relativamente alle differenze ipotizzate tra madri e padri nell'importanza attribuita alle funzioni del reminiscing il test t di Student ha permesso di rilevare la presenza, per le madri, di punteggi più elevati rispetto ai padri per le seguenti funzioni del reminiscing:

- Controllo emotivo ($t_{(105)}=2.37, p<.05$) ($M_M=5.39; DS=1.3; M_P=4.68; DS=1.14$)
- Sè ($t_{(105)}=2.54, p<.05$) ($M_M=5.45, DS=1.18; M_P=4.56; DS=1.58$)
- Cognitivo ($t_{(105)}=2.04, p<.05$) ($M_M=3.95; DS=1.6; M_P=3.21; DS=1.37$)

Relativamente alle altre funzioni del reminiscing non sono emerse differenze tra madri e padri ($p>.05$). Anche per quanto riguarda il genere e l'età dei bambini non sono emerse differenze

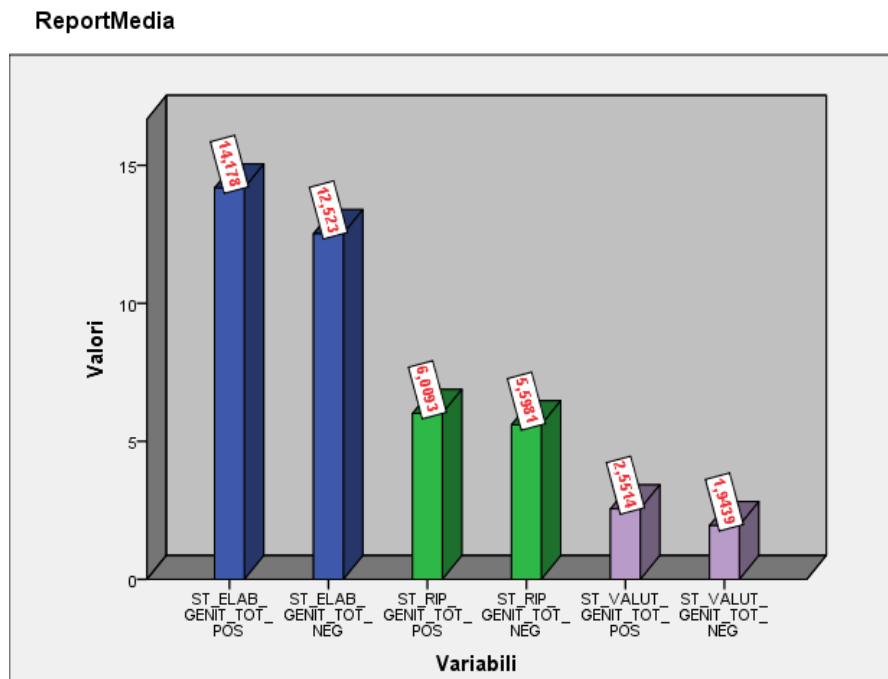
significative nell'importanza attribuita dai genitori alle varie funzioni della pratica di ricordo condiviso.

b) Stile genitoriale di reminiscing nel ricordo di eventi positivi e negativi

Si è proceduto quindi a valutare l'impiego da parte dei genitori dei vari stili di reminiscing, (elaborativo, ripetitivo, valutativo) nel ricordo di eventi positivi e negativi.

Per ogni genitore è stato conteggiato il numero di enunciati in cui è stato possibile rilevare la presenza di uno stile rispetto agli altri. Successivamente, si è proceduto a calcolare il valore medio di enunciati contenenti i vari stili.

Grafico 9- Stile genitoriale di reminiscing



Considerando i genitori nel loro insieme, il grafico n.9 permette di evidenziare una prevalenza dello stile elaborativo rispetto agli altri stili, sia nel ricordo di eventi positivi sia negativi. Più nello specifico, l'analisi della varianza a misure ripetute ha permesso di verificare la presenza di una differenza significativa nell'impiego dei tre stili sia nel ricordo di eventi positivi ($F_{(2,212)}=120,41, p<.001, \eta^2=.60$) sia negativi ($F_{(2,212)}=124,33, p<.001, \eta^2=.62$).

In particolare, confronti post hoc con correzione di Bonferroni, hanno permesso di verificare una differenza nell'impiego dello stile elaborativo rispetto agli altri stili sia nel ricordo di eventi positivi sia negativi (tutti i $p<.001$).

Esempio Stile Elaborativo – Evento Positivo

M: Dove siamo andati? (STILE ELABORATIVO_DOMANDA DI MEMORIA)

B: Mi sono emozionata molto quando siamo andati al parco che è metà Italia.

M: Il parco a Disney World? (STILE ELABORATIVO_DOMANDA SI/NO)

B: Sì Disney World e l'altro a New York.

M: Ah Central Park! (STILE ELABORATIVO_DICHIARAZIONE)

B: Sì quei due mi sono piaciuti da matti.

M: E cosa abbiamo fatto ti ricordi? (STILE ELABORATIVO_DOMANDA DI MEMORIA)

Esempio Stile Elaborativo – Evento Negativo

M: Dove eravamo? (STILE_ELABORATIVO_DOMANDA MEMORIA)

B: Eravamo a Lusigno, avevo finito di mangiare e volevo toccare Romeo.

M: Chi è..chi era Romeo? (STILE_ELABORATIVO_DOMANDA MEMORIA)

B: Era il gatto della nonna Claudia, cioè la mamma della mia mamma.

M: E dov'era seduto? (STILE_ELABORATIVO_DOMANDA MEMORIA)

B: Era seduto accanto al camino.

M: E la mamma, il papà e i nonni cosa ti dicevano? (STILE_ELABORATIVO_DOMANDA MEMORIA)

B: Mi avevano detto di fare attenzione.

M: A che cosa? (STILE_ELABORATIVO_DOMANDA MEMORIA)

B: Al fuoco e io gli ho avvicinato la mano, stavo per accarezzarlo quando è saltato giù, ho appoggiato la mano per sbaglio sul vetro bollente e mi sono bruciata la mano.

M: E quindi cosa abbiamo fatto? (STILE_ELABORATIVO_DOMANDA MEMORIA)

B: Siamo andati all'ospedale.

c) Stile di reminiscing materno e paterno nel ricordo di eventi positivi e negativi

Considerando in modo distinto madri e padri, non si rilevano differenze tra eventi positivi e negativi, poiché lo stile prevalentemente utilizzato da entrambi è quello elaborativo.

Anche per quanto riguarda la presenza di riferimenti emotivi non risulta essere presente una differenza tra madri e padri ($p > .05$).

d) Differenza tra stili genitoriali nel ricordo di eventi positivi e negativi relativamente al genere e all'età del bambino

È stata valutata la presenza di differenze tra gli stili genitoriali di reminiscing in caso di evento positivo e negativo in base al genere del bambino. Per verificare tale aspetto è stato utilizzato il test t di Student per campioni indipendenti, il quale ha evidenziato una sola differenza significativa ($t_{(105)}=-2.16$, $p<.05$) rispetto allo stile valutativo del genitore nel ricordo di eventi negativi. Tale stile, risulta essere maggiormente impiegato con le figlie femmine ($M=2.45$; $DS=2.74$) rispetto ai figli maschi ($M=1.48$; $DS=1.85$).

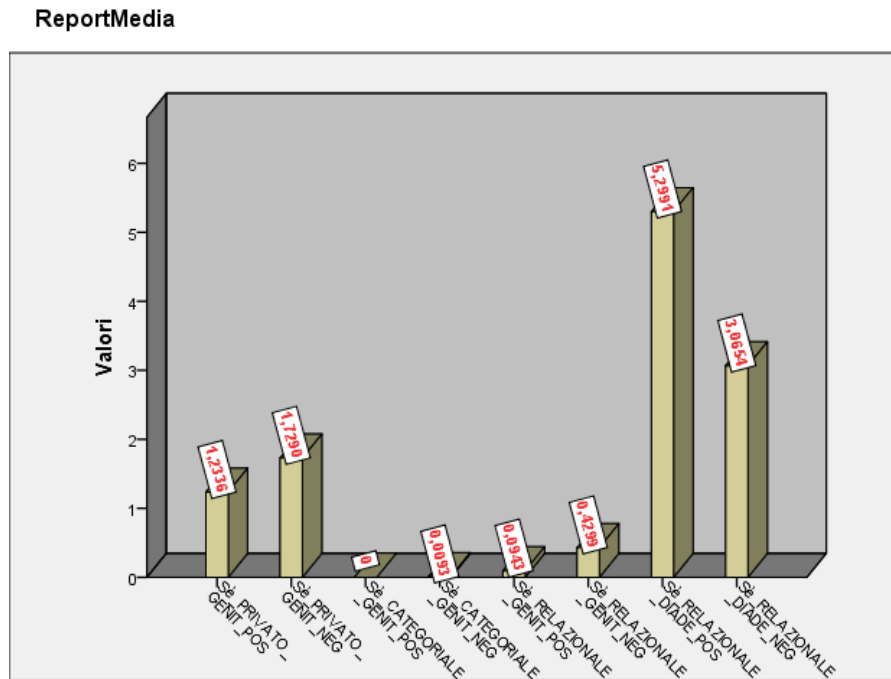
In modo analogo, per quanto riguarda la presenza di differenze nello stile genitoriale in base all'età del bambino è stato impiegato il test di t di Student, che ha permesso di rilevare una differenza significativa in caso di stile elaborativo del genitore nel ricordo di eventi positivi ($t_{(105)}=2.72$, $p<.05$). In tali eventi i genitori tendono a mostrarsi maggiormente elaborativi con i bambini di età prescolare ($M=17.08$; $DS=12.56$).

e) Riferimenti al Sé nel ricordo di eventi positivi e negativi

Complessivamente i genitori attuano più riferimenti al Sé del bambino che al proprio ($t_{(106)}=2.10$, $p<.05$). Più nello specifico, relativamente all'impiego di riferimenti al proprio Sé da parte del genitore, il test t di Student ha permesso di rilevare come tali riferimenti siano maggiormente presenti ($t_{(106)}=2.25$, $p<.05$) nel ricordo di eventi positivi, rispetto al ricordo di eventi negativi. Inoltre, l'analisi della varianza a misure ripetute ha permesso di rilevare una differenza significativa tra le varie categorie del Sé del genitore, sia nel ricordo di eventi positivi ($F_{(3,315)}=83.05$, $p<.001$, $\eta^2=.54$) sia negativi ($F_{(3,318)}=59.79$, $p<.001$, $\eta^2=.61$).

In particolare, confronti post hoc con correzione di Bonferroni, evidenziano una differenza per quanto riguarda la categoria *Sè relazionale diade* rispetto alle altre, sia nel ricordo di eventi positivi sia negativi (tutti i $p<.001$). Tale categoria è quella maggiormente utilizzata. Tali riferimenti, inoltre, si rivelano essere più numerosi ($t_{(106)}=4.13$, $p<.001$) in caso di eventi positivi, rispetto a quanto lo siano nel ricordo di eventi negativi.

Grafico 10 - Riferimenti del genitore al proprio Sé



Esempio Sé Relazionale Diade

M: E invece cosa abbiamo fatto io e te? (Sé RELAZIONALE DIADE)

B: Ci siamo divertite.

M: Siamo rimaste a casa e tu eri un po' arrabbiata hai pianto tanto? (Sé RELAZIONALE DIADE)

B: Sì.

M: E allora cosa abbiamo fatto? (Sé RELAZIONALE DIADE)

B: Abbiamo letto il libro.

M: Abbiamo letto il librone e abbiamo visto tutte le cose che avete fatto dove? (Sé RELAZIONALE DIADE)

B: A scuola.

Esempio Sé Relazionale Diade

P: Quando ti portavo al nido, è vero? (Sé RELAZIONALE DIADE)

B: Sì.

P: A che ora venivo a prenderti, ti ricordi? (Sé RELAZIONALE DIADE)

B: No.

P: A mezzogiorno, ma poi cosa facevamo..andavamo...? (Sé RELAZIONALE DIADE)

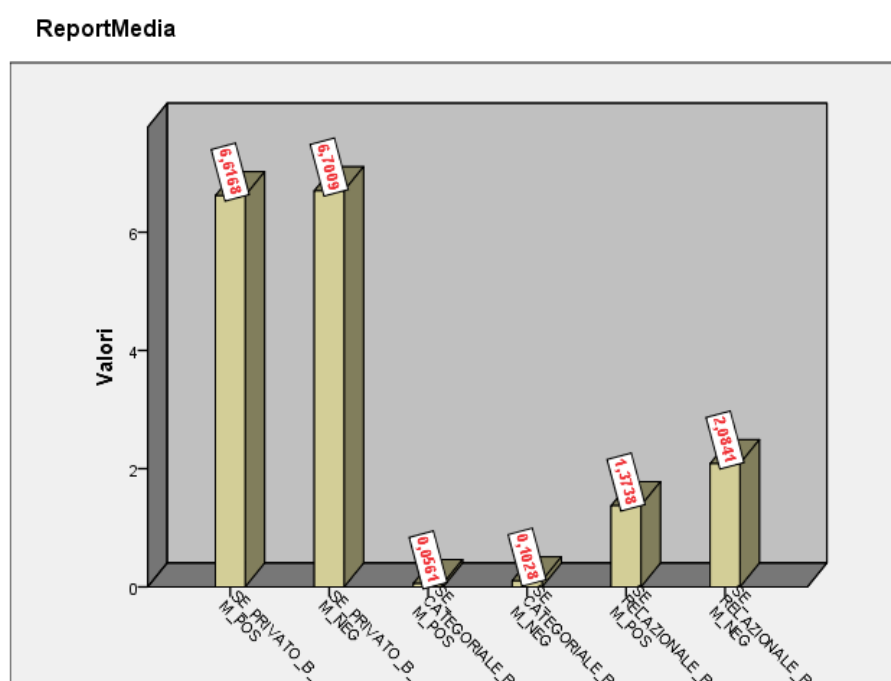
B: A vedere le paperelle.

P: Le tartarughe, i pescioloni facevamo un giro e ogni volta volevi tornarci. (Sé RELAZIONALE DIADE)

Per quanto riguarda i riferimenti al Sé del bambino da parte del genitore non vi sono invece differenze tra evento positivo e negativo ($p > .05$). Tuttavia, anche per quanto riguarda i riferimenti del genitore al Sé del bambino è presente una differenza significativa tra l'impiego delle varie categorie, sia nel ricordo di eventi positivi ($F_{(2,212)} = 47.82, p < .001, \eta^2 = .62$) sia negativi ($F_{(2,212)} = 48.04, p < .001, \eta^2 = .60$).

Nello specifico, prevalgono i riferimenti al *Sé Privato* del bambino, sia nel ricordo di eventi positivi sia negativi (tutti i $p < .001$).

Grafico 11 - Riferimenti al Sé del bambino da parte del genitore



Esempio *Sé Privato B_M*

M: E ti piace andare in questo posto dove andiamo? (*Sé PRIVATO B_M*)

B: Sì e anche sciare.

M: Perché ti piace sciare? (*Sé PRIVATO B_M*)

B. Perché vedo anche i camosci.

M: Sì? Haha e dove li vedi i camosci? (*Sé PRIVATO B_M*)

B: Sulle montagne.

M: Ma li hai visti quest'inverno? (*Sé PRIVATO B_M*)

B: Sì li ho visti, ho visto anche i caprioli.

f) Impiego di emozioni nel ricordo di eventi positivi e negativi

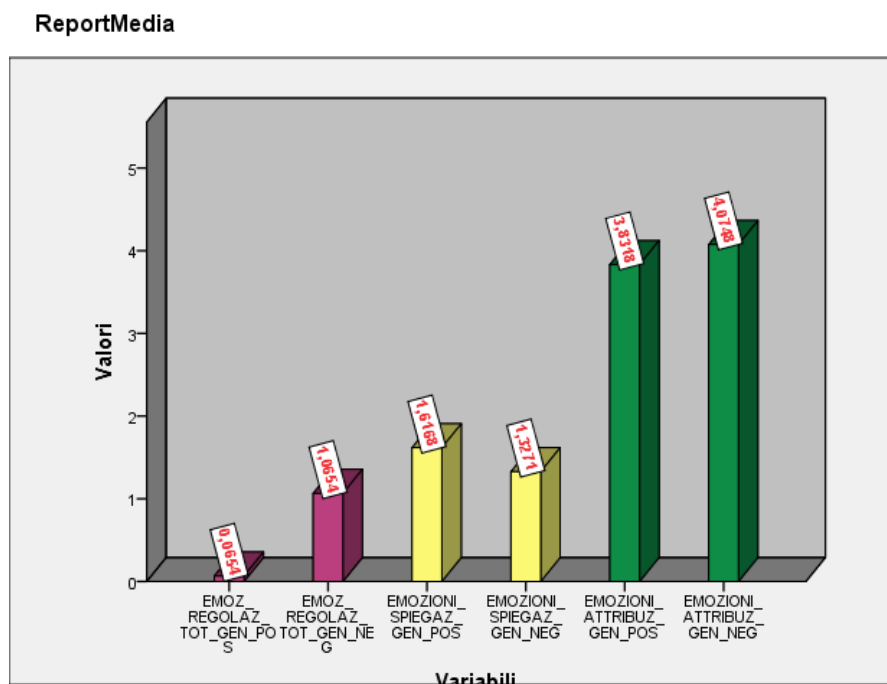
Sono state valutate le differenze nell'utilizzo da parte dei genitori di termini emotivi (attribuzioni, spiegazioni ed interventi di regolazione emotiva), in caso di evento positivo e negativo.

Complessivamente è presente una differenza nell'impiego di emozioni tra eventi positivi e negativi, ($t_{(106)}=9.37, p<.05$). Tali riferimenti sono maggiori nel ricordo di eventi positivi.

Per quanto riguarda la presenza di attribuzioni e spiegazioni non si rivelano differenze significative tra evento positivo e negativo ($p>.05$)

In evidenza, invece, risulta la differenza per quanto riguarda l'impiego di interventi di regolazione emotiva, più elevati in caso di evento negativo ($t_{(105)}=-7.18, p<.001$).

Grafico 12 - Emozioni del genitore nel ricordo di eventi positivi e negativi



Esempio Emozione_Attribuzione

M: La tua amica Alice era arrivata un po' in ritardo.

B: Perché era da una sua amica.

M: E tu eri triste? (EMOZIONE_NEGATIVA_ATTRIBUZIONE)

B: Sì.

M: Mi ricordo che l'hai aspettata.

B: 0. [+ trn]

M: Però non ho capito dov'è che eri andato.

B: 0. [+ trn]

M: Ti eri **arrabbiato** ed eri andato dove? (EMOZIONE_NEGATIVA_ATTRIBUZIONE)

B: Da quelle galline là.

M: Ah ti eri un po' allontanato è vero.

Esempio Intervento Di Regolazione Emotiva

B: Ho detto che era la cosa più triste del mondo che mi ricordo.

M: Mhh eh già in effetti.

B: 0. [+ trn]

M: Però siamo ancora qua ogni tanto succedono delle cose tristi però ogni tanto succedono anche cose belle che ci tolgono il pensiero dalle cose tristi è vero? (INTERVENTO REGOLAZIONE EMOTIVA_RASSICURAZIONE)

B: 0. [+ trn]

M: Anzi forse succedono più cose belle che cose tristi. (INTERVENTO REGOLAZIONE EMOTIVA_RASSICURAZIONE)

B: Sì.

M: Ci hai fatto caso?

B: 0. [+ trn]

M: Quando succedono cose tristi magari sono molto tristi però succedono una volta poi dopo ci lasciano in pace e succedono tante cose belle nel frattempo. (INTERVENTO REGOLAZIONE EMOTIVA_RASSICURAZIONE)

B: Sì.

Esempio Emozione_Spiegazione

M: Perchè ti sei divertita quel giorno lì in spiaggia? (EMOZIONE_SPIEGAZIONE)

B: Mi sono divertita perchè c'erano loro.

M: Ok, c'era il mare mosso ed era una cosa un po' strana.

B: Strana però ero lo stesso felice.

g) Stile di reminiscing del bambino nel ricordo di eventi positivi e negativi

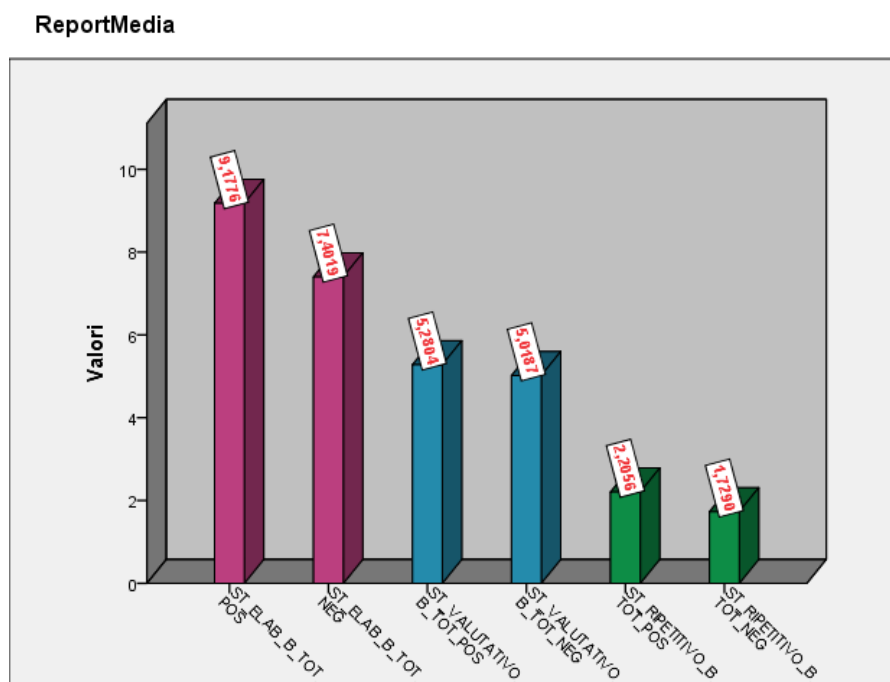
Si è proceduto inoltre ad analizzare lo stile di reminiscing impiegato dai bambini nel ricordo di eventi positivi e negativi.

L'analisi della varianza a misure ripetute permette di verificare la presenza di differenze relative all'impiego dei tre stili, rispettivamente elaborativo, ripetitivo e valutativo sia nel ricordo di eventi positivi ($F_{(2,212)}= 79.63, p<.001, \eta^2=.57$) sia negativi ($F_{(2,212)}= 66.18, p<.001, \eta^2=.66$).

Più nello specifico, confronti post hoc con correzione di Bonferroni, evidenziano una differenza per quanto riguarda lo stile elaborativo rispetto agli altri stili (tutti i $p<.001$) nel ricordo di entrambi gli eventi.

Ulteriori analisi di confronto attraverso il test t di student hanno permesso di verificare come i bambini si siano mostrati più elaborativi nel ricordo di eventi positivi, rispetto al ricordo di eventi negativi ($t_{(106)}=2.77, p<.05$).

Grafico 13 - Stile di reminiscing del bambino



Esempio Stile Elaborativo – Evento Positivo

B: Poi abbiamo preso un autobus quando eravamo già in Thailandia che ci ha portato in un posto che non mi ricordavo (STILE ELABORATIVO_ELABORAZIONE)

M: Era un autobus dove eravamo stretti stretti?

B: Si era piccolo e davanti c'era la signora con le unghie belle. (STILE ELABORATIVO_ELABORAZIONE)

M: Poi abbiamo visto le tigri.

B: Anche le scimmie (STILE ELABORATIVO_ELABORAZIONE)

M: E sul pulman...

B: Si su un pulman c'era uno scarafaggio e la mamma continuava a dire "speriamo che non cada". (STILE ELABORATIVO_ELABORAZIONE)

M: Poi abbiamo visto il buddah.

B: Si era enorme e aveva i piedi d'oro e dentro si facevano le preghiere. (STILE ELABORATIVO_ELABORAZIONE)

M: E poi...

B: E poi abbiamo visto dei cocodrilli che proprio avevano delle pance così e la mamma aveva paura. (STILE ELABORATIVO_ELABORAZIONE)

M: Poi ti hanno fatto guidare una barchetta.

B: Si e c'era un ponte menomale che l'ho schivato. (STILE ELABORATIVO_ELABORAZIONE)

Esempio Stile Elaborativo – Evento Negativo

M: Quand' è che ti arrabbi con la mami?

B: Quando la mamma non mi fa andare dalle mie amiche prima che non ho fatto i compiti tranne quando siamo a casa. (STILE ELABORATIVO_ELABORAZIONE)

M : Mh mh.

B: E poi la cosa che mi fa arrabbiare quando la mamma mi impedisce di giocare con il Nintendo. (STILE ELABORATIVO_ELABORAZIONE)

h) Stile di reminiscing del bambino relativamente al genere ed all'età

Si è proceduto a valutare la presenza di differenze nell'uso dei diversi stili di reminiscing in base al genere del bambino. Per nessuno dei tre stili, rispettivamente elaborativo, ripetitivo e valutativo si rivelano differenze significative ($p > .05$). Anche in riferimento all'età non sono emerse differenze significative ($p > .05$).

i) Stile di reminiscing del bambino in interazione con la madre o il padre

Si è proceduto a verificare la presenza di differenze tra gli stili impiegati dai bambini in base al genitore con cui hanno condotto la prova di reminiscing (madre o padre). I dati tuttavia non mostrano risultati significativi ($p > .05$).

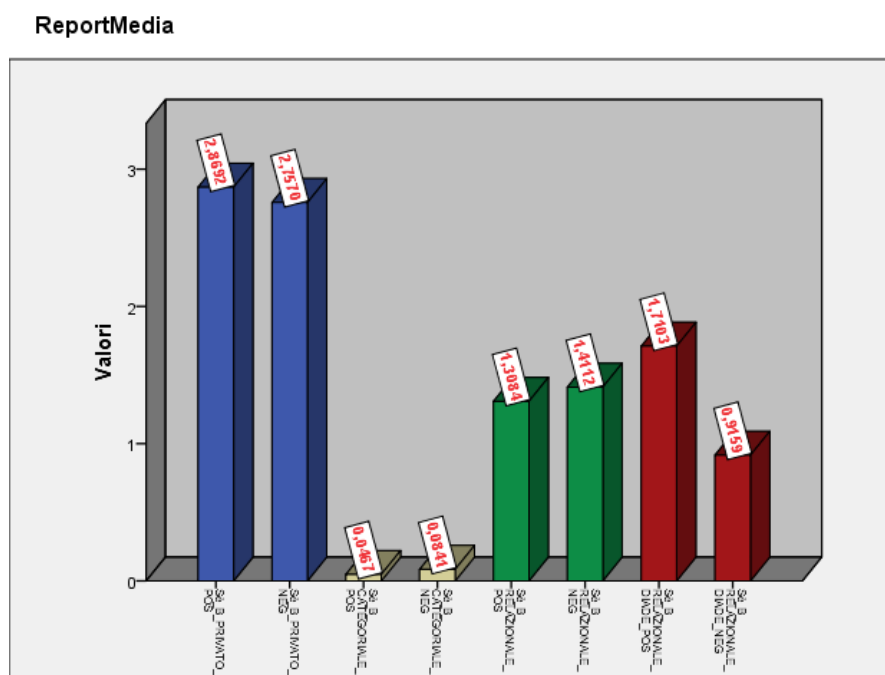
I) Stile di reminiscendo del bambino e riferimenti al proprio Sé

I riferimenti fatti dai bambini a tutti i tipi di Sé (Privato, Categoriale, Relazionale), non mostrano differenze rilevanti per quanto riguarda il loro impiego nel ricordo di eventi positivi e negativi.

Tuttavia, considerando più nello specifico l'andamento di tali categorie nei due eventi si evidenzia come sia nel ricordo di eventi positivi ($F_{(3,318)}=32.45$, $p<.001$, $\eta^2=.53$) sia negativi ($F_{(3,318)}=39.98$, $p<.001$, $\eta^2=.57$), siano presenti differenze significative nell'impiego di tali categorie. Nel ricordo di entrambi gli eventi emerge una prevalenza dei riferimenti al Sé *Privato* (tutti i $p<.001$).

Per quanto riguarda, invece, i riferimenti al Sé *relazionale diade*, essi risultano più numerosi nel ricordo di eventi positivi rispetto agli eventi negativi ($t_{(106)}=-3.07$, $p<.05$).

Grafico 14 - Riferimenti del bambino al proprio Sé

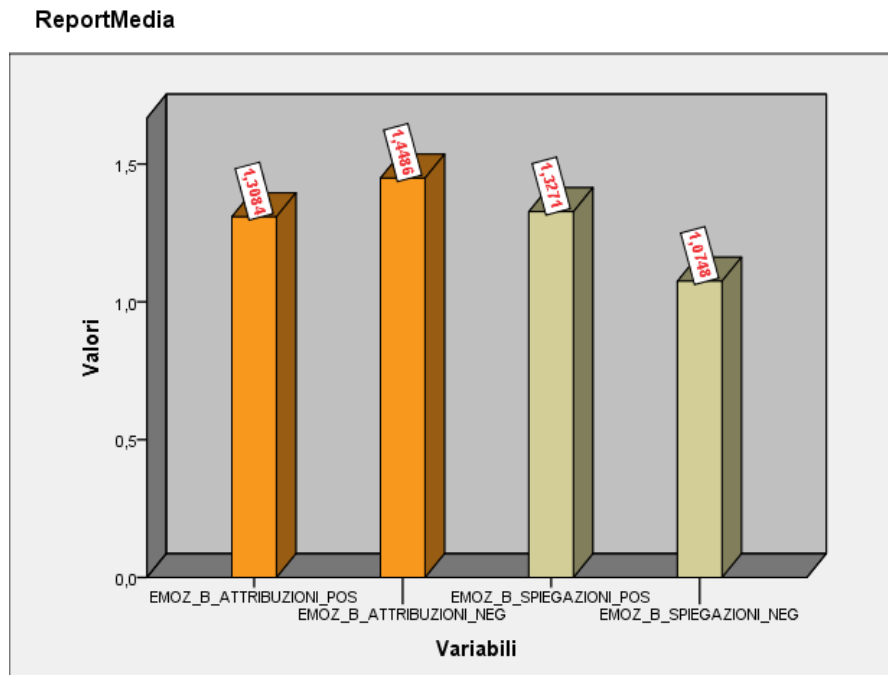


Per quanto riguarda invece i riferimenti da parte del bambino al Sé del genitore, non sono emerse differenze significative tra evento positivo e negativo ($p>.05$).

m) Stile di reminiscing del bambino ed emozioni

Relativamente all'impiego complessivo di emozioni da parte dei bambino non sono emerse differenze nel ricordo di eventi positivi e negativi ($p > .05$). Non sono emerse differenze neanche relativamente all'impiego di attribuzioni e spiegazioni ($p > .05$).

Grafico 15 - Emozioni: attribuzioni e spiegazioni proposte dai bambini nel ricordo di eventi positivi e negativi



Esempio Emozione_Attribuzione

M: Eh allora quando è il suo compleanno i regali sono per lei, quando è il tuo sono per te.

B: Così lei piange e io sono felice. (EMOZIONE_ATTRIBUZIONE)

Esempio Emozione_Spiegazione

M: E ti fa arrabbiare perché?

B: Perché voglio fare le mie cose. (EMOZIONE SPIEGAZIONE)

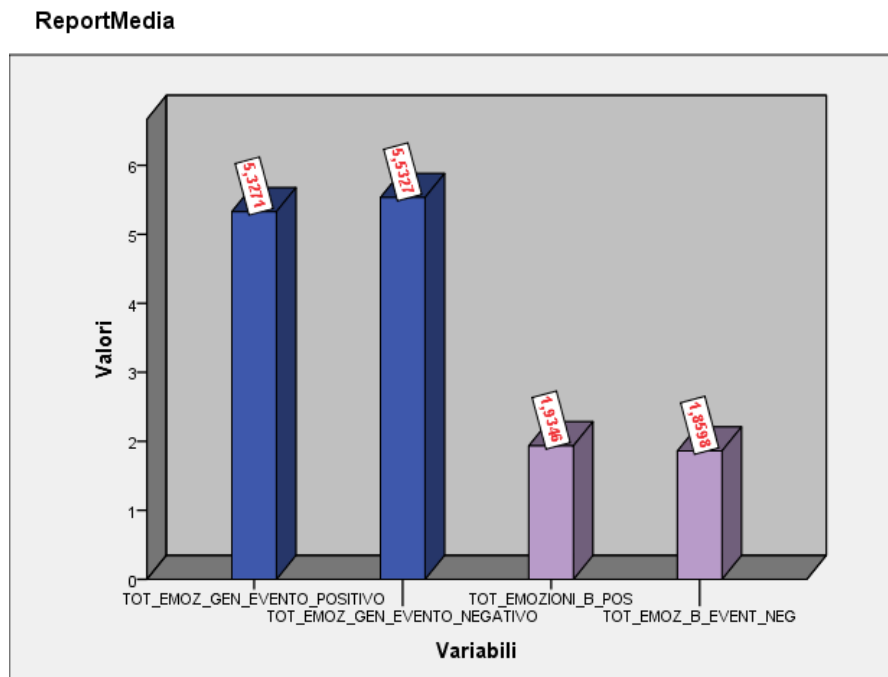
M: Invece di mettere a posto i libri.

B: Sì.

n) Uso di termini emotivi da parte di genitori e bambini

Si è proceduto a confrontare l'impiego di emozioni da parte di genitori e bambini nei due eventi. I dati mostrano che i genitori, rispetto ai bambini, utilizzano più riferimenti emotivi, sia nel ricordo di eventi positivi ($t_{(106)}=7.8, p<.001$) sia negativi ($t_{(106)}=8.35, p<.001$).

Grafico 16 - Riferimenti alle emozioni proposti da genitori e bambini nel ricordo di eventi positivi e negativi



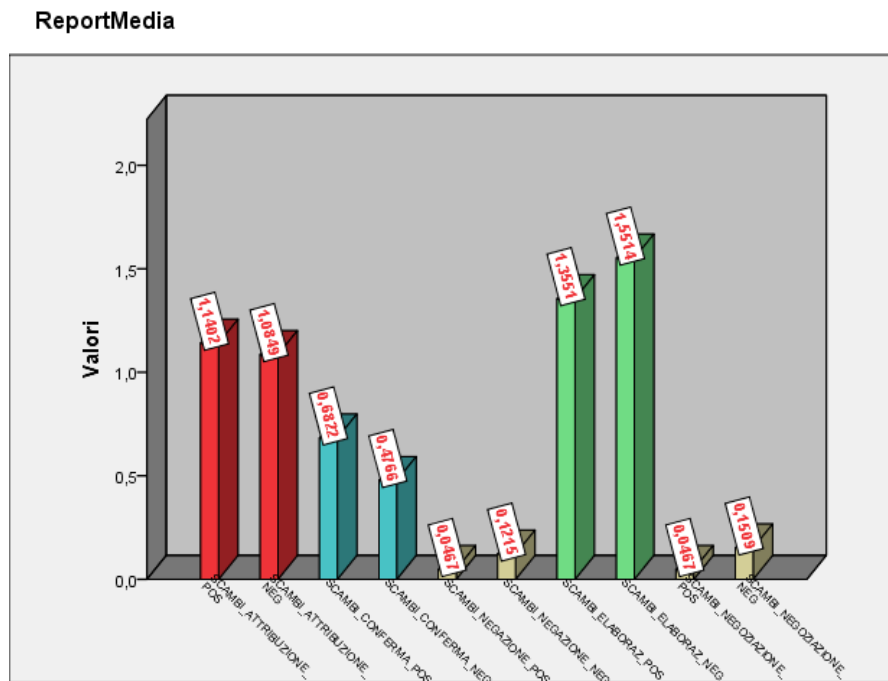
o) Scambi interattivi genitore-bambino

Relativamente all'impiego di scambi interattivi il test t di Student non ha permesso di rilevare la presenza di differenze significative nel ricordo di eventi positivi e negativi ($p>.05$).

Più specificatamente non emergono differenze tra evento positivo e negativo neanche per quanto riguarda la presenza di scambi di conferma, negazione attribuzione ed elaborazione ($p>.05$).

Soltanto relativamente all'impiego di scambi di tipo negoziazione, vi è una differenza significativa tra evento positivo e negativo ($t_{(105)}=2.46, p<.05$). In particolare, questo tipo di scambio interattivo è più frequente nel ricordo di eventi negativi.

Grafico 17 - Scambi interattivi genitore-bambino nel ricordo di eventi positivi e negativi



4.7 Risultati (III)

a) Stile di reminiscing del genitore e del bambino

Per quanto riguarda la relazione tra lo stile di reminiscing del genitore e lo stile di reminiscing del bambino si sono individuate correlazioni tra:

- **stile elaborativo del genitore e stile elaborativo del bambino:**

- $r_{(107)} = .74$ ($p < .001$) in caso di evento positivo

- $r_{(107)} = .79$ ($p < .001$) in caso di evento negativo

- **stile ripetitivo del genitore e stile ripetitivo del bambino**

- $r_{(107)} = .55$ ($p < .001$) in caso di evento positivo

- $r_{(107)} = .68$ ($p < .001$) in caso di evento negativo

- **stile valutativo del genitore e stile valutativo del bambino**

- $r_{(107)} = .37$ ($p < .001$) in caso di evento positivo

- $r_{(107)} = .46$ ($p < .001$) in caso di evento negativo

- **stile valutativo del genitore e stile ripetitivo del bambino**

- $r_{(107)} = .47$ ($p < .001$) in caso di evento positivo

- $r_{(107)} = .57$ ($p < .001$) in caso di evento negativo

- **stile ripetitivo del genitore e stile valutativo del bambino**

- $r_{(107)} = .58$ ($p < .001$) in caso di evento positivo

- $r_{(107)} = .63$ ($p < .001$) in caso di evento negativo

Inoltre, si è proceduto a valutare quanto lo stile del genitore fosse predittivo di quello del bambino. Per procedere a tale valutazione sono state impiegate analisi di regressione lineare semplice e di regressione lineare multipla, considerando come variabile indipendente lo stile di reminiscing genitoriale e come variabile dipendente lo stile di reminiscing del bambino. Le analisi condotte hanno permesso di rilevare i seguenti risultati:

Lo stile elaborativo del genitore, in caso di evento positivo, predice lo stile elaborativo del bambino, poiché lo stile elaborativo del bambino tende ad aumentare se il punteggio dello stile di reminiscing elaborativo del genitore è più elevato ($\beta = .48$, $p < .001$). La bontà di adattamento è discreta (R -quadro = .54).

In caso di evento negativo è significativamente rilevante la stessa relazione, con un coefficiente più elevato. Anche in tal caso, quindi, si evidenzia come **lo stile elaborativo del bambino aumenti maggiormente in relazione allo stile elaborativo del genitore**.

Il modello migliora con l'inserimento del genere del bambino come variabile indipendente, la quale tende a migliorare l'indice di adattamento (R -quadro corretto = .64). Lo stile elaborativo del bambino, infatti, tende ad aumentare per le femmine ($\beta = 1.75$, $p < .05$) le quali, rispetto ai maschi, tendono ad essere maggiormente elaborative se il genitore utilizza a sua volta uno stile elaborativo, soprattutto nel ricordo di eventi negativi. Il coefficiente rimane positivo ($\beta = .52$, $p < .001$).

Entrando più nello specifico dello stile elaborativo, sono state individuate delle correlazioni tra le sottocategorie dello stile elaborativo genitoriale e le sottocategorie dello stile elaborativo del bambino (*Vedi codifica pag. 63*), sia in caso di ricordo di eventi positivi sia negativi.

Tabella 9 - Correlazioni sottocategorie stile elaborativo del genitore e del bambino-evento positivo

	Elaborazioni_B	Domande di memoria_B	Domande si/no_B	Metamemoria_B	Discorsi Correlati_B
Dichiarazioni_G	.419**	.418**	.279**	.273**	.153
Domande di memoria_G	.743**	.036	-.001	.012	.107
Domande si/no_G	.426**	.120	.134	.225*	.125
Metamemoria_G	.106	.357**	.174	.088	-.086
Discorsi Correlati_G	.147	.115	.129	-.006	.293**
Stimolare un ricordo_G	.326**	.195*	.150	.074	.172

**La correlazione è significativa al livello 0.01 (2-code).

*La correlazione è significativa al livello 0.05 (2-code).

Tabella 10 - Correlazioni sottocategorie stile elaborativo del genitore e del bambino-evento negativo

	Elaborazioni_B	Domande di memoria_B	Domande si/no_B	Metamemoria_B	Discorsi Correlati_B
Dichiarazioni_G	.530**	.302**	.267**	.208*	.045
Domande di memoria_G	.742**	.242*	.344**	.144	.253**
Domande si/no_G	.488**	.229*	.326**	.081	.041
Metamemoria_G	.456**	.136	.313**	.164	.206*
Discorsi Correlati_G	.375**	.104	.111	.157	.349**
Stimolare un ricordo_G	.314**	-.020	.168	.190*	.093

**La correlazione è significativa al livello 0.01 (2-code).

*La correlazione è significativa al livello 0.05 (2-code).

Successivamente, si è proceduto a valutare il ruolo come predittore dello stile genitoriale valutativo rispetto allo stile valutativo del bambino.

I risultati evidenziano come **lo stile valutativo del genitore predica l'impiego da parte del bambino di uno stile valutativo, sia nel ricordo di eventi positivi sia negativi**. In caso di evento negativo il coefficiente è più elevato: evento positivo ($\beta=.51, p<.001$) evento negativo ($\beta=.85, p<.001$). Lo stile valutativo del bambino, quindi, aumenta maggiormente in caso di evento negativo, in relazione allo stile valutativo del genitore. La bontà di adattamento in entrambi i casi è modesta (R-quadro=.22).

Anche il modello di regressione lineare semplice costruito sulla corrispondenza tra stile ripetitivo impiegato dal bambino e stile ripetitivo utilizzato dal genitore è risultato significativo. Il coefficiente è simile in caso di evento positivo e negativo (positivo: $\beta=.28, p<.001$; negativo $\beta=.27, p<.001$). L'adattamento risulta migliore in caso di evento negativo (R-quadro= .46).

b) Reminiscing e abilità del bambino

Relativamente allo stile elaborativo non sono emerse correlazioni significative con le abilità dei bambini ($p > .05$). Tuttavia, la tabella n.11 riporta le correlazioni significative emerse tra gli stili genitoriali di reminiscing ripetitivo e valutativo e le abilità misurate nei bambini.

Tabella 11 - Stile genitoriale e abilità del bambino

	Strategie di coping aggressive	Problemi internalizzanti	Labilità negativa	TEC AIUTI TOTALI	TEC ESTERNO	TEC MENTALE	TEC RIFLESSIVO	TEC TOTALE
Stile ripetitivo genitore evento positivo	.236 [*]	.263 ^{**}	.213 [*]	.128	-.110	-.248 ^{**}	-.083	-.197 [*]
Stile ripetitivo genitore evento negativo	.071	.222 [*]	.184	.285 ^{**}	-.250 ^{**}	-.303 ^{**}	-.218 [*]	-.337 ^{**}
Stile valutativo genitore evento positivo	-.027	.071	.130	-.013	-.167	-.331 ^{**}	-.059	-.239 [*]
Stile valutativo genitore evento negativo	-.090	-.012	.056	-.004	-.072	-.306 ^{**}	-.079	-.212 [*]

Si evidenzia la presenza di correlazioni tra l'impiego da parte del genitore dello stile ripetitivo e la presenza di strategie di coping aggressive nel bambino, presenza di problematiche internalizzanti e difficoltà nella competenza e nella regolazione emotiva.

Per quanto riguarda l'uso da parte del genitore dello stile valutativo sono emerse correlazioni soltanto con aspetti riguardanti le abilità di competenza emotiva.

Per quanto riguarda le abitudini di reminiscing non è emersa nessuna correlazione significativa con le abilità del bambino ($p > .05$).

Tuttavia, a livello esplorativo, si è proceduto a suddividere il campione in diadi padre-bambino e madre-bambino, e relativamente al test ERC_Labilità_Negativa, finalizzato a valutare aspetti di disregolazione emotiva nel bambino, è emersa una correlazione negativa ($r_{(107)}=-.44, p<.001$) in caso di riferita pratica frequente di reminiscing tra padre-bambino.

Quindi, tanto più genitore e bambino si intrattengono in conversazioni di reminiscing, tanto meno il bambino manifesta disregolazione emotiva.

Successivamente, si è proceduto ad implementare un modello di regressione lineare multipla al fine di valutare il ruolo di predittore dello stile genitoriale di reminiscing sulle abilità di competenza emotiva del bambino e sulle abilità di coping.

Si è considerata come variabile dipendente il punteggio TEC_TOTALE e come variabile indipendente lo stile valutativo del genitore e l'età del bambino.

I dati emersi permettono di rilevare come il punteggio ottenuto al TEC_TOTALE da parte del bambino sia influenzato negativamente dall'impiego da parte del genitore dello stile valutativo, sia in caso di evento positivo ($\beta=-.11, p<.05$) sia negativo ($\beta=-.18, p<.001$) e positivamente dall'età del bambino ($\beta=.53, p<.001$ e $\beta=.51, p<.001$) nel ricordo di entrambi gli eventi. L'adattamento è modesto (R-quadro corretto= 0.29 - 0.31).

Tali dati permettono, quindi, di rilevare come genitori che utilizzano maggiormente uno stile valutativo nelle conversazioni di reminiscing su eventi negativi e positivi, hanno bambini che presentano punteggi al TEC_TOTALE inferiori, indicativi di una minor competenza emotiva. L'età del bambino tende a migliorare il modello, infatti, se l'età del bambino aumenta, il punteggio ottenuto al TEC risulta migliore.

Reminiscing emotivo

Altre analisi hanno permesso di valutare il ruolo di uno stile di reminiscing emotivo, caratterizzato cioè dalla presenza di termini emotivi utilizzati dal genitore, sulle abilità emotive del bambino. In particolare, le analisi hanno permesso di rilevare come il punteggio TEC_TOTALE sia influenzato positivamente dal numero totale di termini emotivi utilizzati dal genitore in caso di ricordo di evento negativo ($\beta=.49, p<.001$) e dal punteggio ottenuto al CCRS relativamente all'importanza attribuita dal genitore al controllo emotivo ($\beta=.33, p<.001$). Infine, la regressione permette anche di rilevare come il punteggio TEC_TOTALE sia influenzato in modo negativo dalla presenza di riferimenti emotivi di tipo attribuzione da parte del genitore nel ricordo di eventi negativi ($\beta=-.41, p<.05$).

Si è proceduto, inoltre, a valutare se vi fossero relazioni tra le abilità del bambino di fronteggiare situazioni più o meno stressanti (test CCS) e l'uso da parte del genitore nelle conversazioni di reminiscing di termini emotivi.

I dati mostrano come l'utilizzo di strategie di fronteggiamento da parte del bambino sia influenzato positivamente dal totale di termini emotivi impiegati dal genitore nel ricordo di eventi negativi ($\beta=.075, p<.01$). È presente, invece, una relazione negativa con il genere del bambino (aumenta se il bambino è maschio) ($\beta=-.22, p<.05$), con l'impiego di emozioni di tipo attribuzione da parte del genitore (evento negativo) ($\beta =-.04, p<.01$). L'adattamento è modesto (R-quadro corretto 0.24).

Le analisi condotte hanno permesso di verificare anche come l'utilizzo di strategie basate su comportamenti aggressivi abbia una relazione positiva con l'età del bambino ($\beta=.33, p<.05$) e con l'utilizzo da parte del genitore dello stile ripetitivo in caso di evento positivo ($B=.039; p<.05$). Tale utilizzo mostra, invece, una relazione inversa con il genere del bambino, cioè aumenta se il bambino è maschio ($\beta=-.12, p<.05$), con l'impiego da parte del genitore dello stile elaborativo nel ricordo di eventi positivi ($\beta=-.02; p<.001$) e con l'importanza attribuita alla funzione conversazionale del reminiscing ($\beta=-.22, p<.05$). L'adattamento è modesto (R-quadro corretto 0.27).

Il modello di regressione lineare multipla ha permesso di rilevare anche che problemi di disregolazione emotiva nei bambini hanno una relazione inversa con:

- funzione "risoluzione dei problemi" al test CCRS in caso di evento negativo ($\beta= -1.48, p<.001$)
- totale emozioni proposte dal bambino in caso di evento negativo ($\beta=-.35, p<.01$).

L'adattamento è modesto (R-quadro corretto 0.22).

Riferimenti alle emozioni da parte dei bambini e competenza emotiva

Attraverso l'impiego del coefficiente di correlazione di Pearson è stato possibile rilevare la presenza di correlazioni modeste, ma significative, tra la presenza di riferimenti a termini emotivi da parte dei bambini nel ricordo di eventi positivi e abilità di regolazione emotiva ($r_{(107)}=.25, p<.05$) e TEC_MENTALE ($r_{(107)}=-.29, p<.05$).

Al contrario, nessuna correlazione significativa è emersa in corrispondenza delle emozioni proposte dai bambini nel ricordo di eventi negativi.

Stile genitoriale e riferimenti al Sé

Relativamente alla presenza di una relazione tra lo stile genitoriale di reminiscing e i riferimenti attuati dal genitore stesso al proprio Sé e a quello del bambino, è stata condotta un'analisi di correlazione di Pearson che ha permesso di evidenziare, per quanto riguarda il ricordo di eventi positivi, come la presenza di riferimenti al proprio Sé da parte del genitore correli positivamente con lo stile elaborativo ($r_{(107)}=.71, p<.001$).

Per quanto riguarda il ricordo di eventi negativi i riferimenti che il genitore fa al proprio Sé correlano positivamente, e quasi in uguale misura, con i tre stili, elaborativo ($r_{(107)}=.52, p<.001$), valutativo ($r_{(107)}=.411, p<.001$) e ripetitivo ($r_{(107)}=.52, p<.001$).

Nel caso di riferimenti al Sé del bambino da parte del genitore nel ricordo di eventi positivi la correlazione significativa positiva più elevata è stata rilevata in corrispondenza dello stile valutativo del genitore ($r_{(107)}=.64, p<.001$).

Nel ricordo di eventi negativi, invece, i riferimenti che il genitore fa al Sé del bambino correlano positivamente in uguale misura ($r_{(107)}=.52, p<.001$; $r_{(107)}=.52, p<.001$) con l'adozione dello stile elaborativo e dello stile valutativo, rispettivamente.

Inoltre, l'analisi di regressione lineare semplice ha permesso di verificare come nel ricordo di eventi positivi, la presenza di uno stile elaborativo da parte del genitore predica anche la presenza di riferimenti al Sé del bambino ($\beta=.47, p<.001$).

Anche in caso di evento negativo i riferimenti al Sé del bambino aumentano se il genitore utilizza uno stile elaborativo, il coefficiente è positivo ($\beta=.04, p<.001$); dipendono, inoltre, dal genere ($\beta=1.98, p<.05$); in questo modello di regressione multipla l'indice R-quadro corretto risulta .20.

Stile genitoriale di reminiscing ed emozioni

È stata verificata la presenza di correlazioni tra l'utilizzo di stile elaborativo da parte del genitore e la presenza di riferimenti alle emozioni nel ricordo di eventi positivi da parte del genitore stesso ($r_{(107)}=.46, p<.001$). Un andamento analogo si rileva nel ricordo di eventi negativi ($r_{(107)}=.41, p<.001$).

Inoltre, nel ricordo di tali eventi l'utilizzo dello stile elaborativo da parte del genitore correla anche positivamente con l'impiego di interventi di regolazione emotiva impiegati dal genitore stesso ($r_{(107)}=.45, p<.001$).

Oltre a ciò, è stata anche verificata la presenza di una correlazione significativa tra il numero di emozioni utilizzate dai genitori nel ricordo di eventi negativi e l'utilizzo da parte degli stessi di interventi di regolazione emotiva ($r_{(107)}=.52, p<.001$).

Stile di reminiscing e scambi interattivi

L'utilizzo di analisi di correlazione di Pearson, ha permesso di verificare la presenza di correlazioni significative tra l'impiego da parte del genitore di uno stile di reminiscing elaborativo e la presenza di scambi interattivi di tipo elaborativo.

La correlazione è risultata positiva e significativa sia relativamente al ricordo di eventi positivi ($r_{(107)}=.23, p<.05$) sia negativi ($r_{(107)}=.42, p<.001$).

In caso di stile ripetitivo e valutativo del genitore nel ricordo di eventi positivi, la correlazione positiva significativa è presente tra:

- stile ripetitivo e scambi conferma ($r_{(107)}=.41, p<.001$), scambi attribuzione ($r_{(107)}=.61, p<.001$).
- stile valutativo e scambi conferma ($r_{(107)}=.25, p<.05$), scambi attribuzione ($r_{(107)}=.24, p<.05$).

Nel ricordo di eventi negativi è presente una correlazione tra stile ripetitivo e scambi attribuzione ($r_{(107)}=.523; p<.001$) e tra stile valutativo e scambi attribuzione ($r_{(107)}=.240, p<.05$).

4.8 Discussione

Il lavoro di ricerca presentato ha avuto come obiettivo principale quello di studiare il reminiscing in diadi genitore-bambino di età prescolare e scolare, al fine di indagare nel contesto italiano un tema presente in letteratura e approfondito sotto diversi aspetti dagli anni '90.

Abitudini di reminiscing

Nonostante la letteratura abbia ben evidenziato il ruolo del reminiscing come contesto di sviluppo, e numerose ricerche mettano in luce il ruolo centrale delle pratiche educative familiari per lo sviluppo del bambino (Benedetto & Ingrassia, 2010), ad oggi, ancora pochi sono gli studi che analizzano le abitudini di reminiscing nella quotidianità familiare e le funzioni che i genitori vi attribuiscono (Kulkofsky, Wang, & Koh, 2009; Wang, 2004). In merito, soltanto lo studio di Kulkofsky e Koh (2009) costituisce un primo passo nell'approfondimento della consapevolezza che i genitori possiedono delle proprie azioni educative. Pertanto, in questa direzione si è ritenuto utile indagare ulteriormente le abitudini genitoriali di reminiscing e la loro consapevolezza rispetto alle funzioni di tale pratica conversazionale, indagando nello specifico la frequenza con cui i genitori attuano il

reminiscing e le funzioni che essi attribuiscono a tale tipo di conversazione, rispetto alla promozione di competenze nel bambino.

Le analisi dei punteggi relativi all'utilizzo del reminiscing indicano come tale pratica sia un'attività comune e frequente nelle diadi genitore-bambino che hanno partecipato alla ricerca. Tale risultato risulta essere in linea con quanto espresso in letteratura (Guidotti & Corsano, 2017; Kulkofsky, 2010; Kulkofsky & Koh, 2009).

Per quanto riguarda l'importanza attribuita dai genitori alle diverse funzioni del reminiscing, si evidenzia, a differenza di quanto riportato dagli studi precedenti, una maggiore focalizzazione sugli aspetti relativi a dimensioni definite di tipo direttivo (Kulkofsky & Koh, 2009), in particolare il controllo del comportamento e delle emozioni e la risoluzione di problemi concreti. Tale dato suggerisce come i genitori coinvolti nello studio vedano il proprio ruolo nelle pratiche quotidiane con i loro bambini principalmente connesso a funzioni educative di tipo tutoriale e gestionale. In questo modo, essi enfatizzano la necessità di aiutare i loro bambini a gestire e regolare comportamenti ed emozioni, soprattutto con valenza negativa, insegnando modalità appropriate che li aiutino a fronteggiare in maniera adeguata e adattiva situazioni problematiche e stressogene. Tale dato appare in linea con diversi studi sul reminiscing, i quali sottolineano come esso svolga un ruolo significativo nella regolazione emotiva e comportamentale del bambino (Laible, 2011; Laible & Panfile, 2009; van Bergen et al., 2009; Wang & Fivush, 2005).

In secondo luogo i genitori riconoscono, tra le diverse funzioni del reminiscing, quelle di tipo sociale, relative cioè alla costruzione del Sé e delle relazioni.

Essi appaiono dunque consapevoli dell'importanza, ai fini della socializzazione, delle pratiche quotidiane che mettono in atto con i propri bambini. Tale consapevolezza può agire come stimolo alla messa in atto di azioni educative finalizzate a incrementare la competenza sociale del bambino (Corsano, 2007). Questo dato appare in accordo con diversi studi presenti nella letteratura sul reminiscing (Fivush et al., 2006; Fivush & Vasudeva, 2002; Wang, 2004), i quali sottolineano la funzione sociale del ricordo congiunto tra genitore e bambino, nell'aiutare quest'ultimo a instaurare e mantenere relazioni con il genitore e con altri significativi, e a costruire un'immagine positiva e articolata di sé (Fivush, 2008; Fivush et al., 2003; Fivush et al., 2006).

Infine, dai dati si evidenzia come i genitori attribuiscono meno importanza al reminiscing per stimolare o incrementare le capacità cognitive dei loro bambini. Tale risultato appare coerente con quanto rilevato anche da Kulkofsky e Koh (2009), i quali hanno osservato punteggi più bassi in questa sottoscala. Sebbene la letteratura individui tra le finalità principali del

reminiscing l'incremento e il miglioramento delle funzioni cognitive dei bambini (Fivush et al., 2006), evidentemente questo aspetto è considerato, sul piano educativo ed evolutivo, meno prioritario dai genitori. Può essere che essi tendano ad attribuire il compito di stimolare le competenze cognitive soprattutto all'ambito educativo scolastico, considerando invece il ruolo educativo genitoriale maggiormente connesso ad aspetti di controllo del comportamento e della socializzazione.

Stile genitoriale di reminiscing

Successivamente, la ricerca ha previsto l'indagine degli stili di reminiscing impiegati dai genitori nel ricordo di eventi positivi e negativi.

I dati emersi hanno permesso di rilevare come i genitori tendano ad utilizzare in modo prevalente uno stile di reminiscing elaborativo, caratterizzato da descrizioni dettagliate degli eventi e domande che stimolano il bambino ad apportare il suo contributo all'interno della conversazione, stimolandolo a produrre nuovi contenuti. Tale dato conferma la letteratura presente al riguardo, secondo cui i genitori appartenenti alla cultura occidentale tendono, complessivamente, a mostrarsi elaborativi nel ricordo condiviso con i propri bambini (Wang, 2001, 2006, 2007; Wang et al., 2010).

Differenze tra madri e padri

Successivamente, alla luce del fatto che negli ultimi anni il focus di indagine si è esteso anche allo studio del reminiscing paterno, e sulla base dei dati che riportano come in letteratura siano ancora poco numerosi gli studi che hanno indagato le modalità di reminiscing paterne (Adams et al., 1995; Fivush et al., 2003; Kuebli & Fivush, 1992; Reese et al., 1996), si è proceduto a verificare se vi fossero differenze nel reminiscing materno e paterno nel contesto italiano. In merito, non sono emerse differenze significative tra madri e padri per quanto riguarda lo stile elaborativo e per l'impiego di termini emotivi, a conferma di quanto presente in letteratura (Adams et al., 1995; Fivush et al., 2003; Haden et al., 1997).

Per quanto riguarda, invece, le abitudini di reminiscing, i dati confermano una differenza significativa tra madri e padri nell'uso quotidiano della pratica di reminiscing, la quale risulta essere più frequente nelle diadi madre-bambino, rispetto alle diadi padre-bambino. Inoltre, le madri, a differenza dei padri, attuano maggiormente la pratica di reminiscing a fini di gestione delle emozioni, per stimolare un senso di sé nel bambino e per sviluppare le capacità cognitive dei loro bambini. Tuttavia, le analisi di correlazione hanno permesso di verificare come solo per i padri, l'impiego del reminiscing correli positivamente con l'utilizzo di uno stile elaborativo, soprattutto nel ricordo di eventi negativi.

Per quanto riguarda l'impiego costante del reminiscing nelle pratiche quotidiane, esso correla negativamente con la presenza di problematiche di regolazione emotiva nei bambini. Tale risultato si rivela in linea con quanto espresso in letteratura, in cui viene sottolineata l'importanza del reminiscing nel favorire e migliorare le abilità emotive dei bambini (Bohanek et al., 2008; Dunn et al., 1987; Laible, 2011; Laible & Panfile, 2009; Sales & Fivush, 2005; van Bergen et al., 2009).

Genere ed età dei bambini

Sulla base dei dati presenti in letteratura, si è proceduto ad indagare se vi fossero differenze nello stile genitoriale di reminiscing in base al genere del bambino con cui la conversazione di reminiscing è stata condotta. I nostri dati hanno permesso di rilevare una sola differenza relativa all'impiego dello stile valutativo con le figlie femmine nel ricordo di eventi negativi.

Tale dato sembra in linea con quanto espresso nel lavoro di Reese e colleghi (1997), i quali hanno condotto uno studio finalizzato ad indagare le modalità con cui i genitori interagiscono con i figli maschi e con le figlie femmine. Gli autori, attraverso uno studio longitudinale, hanno indagato sia l'impiego dello stile elaborativo sia valutativo con bambini e bambine. I dati al riguardo hanno permesso di evidenziare come nel tempo vi sia un incremento dell'uso dello stile elaborativo sia con i figli maschi sia con le figlie femmine, ma complessivamente la presenza di interventi elaborativi e valutativi tende ad aumentare maggiormente con le figlie femmine, le quali tendono a sviluppare nel corso del tempo narrazioni più dettagliate e complesse, includendo un maggior numero di riferimenti a stati mentali ed emotivi rispetto ai maschi. Tali differenze, inoltre, tendono a rimanere stabili nel corso del tempo.

In generale, quindi le autrici hanno rilevato che anche l'utilizzo delle valutazioni sembra essere una variabile importante in relazione al genere. Infatti, in tali conversazioni le valutazioni genitoriali in termini di conferma o negazione possono fornire ai bambini un feedback esplicito, atto ad informarli sia del contenuto, sia del valore delle loro risposte in termini di correttezza o non adeguatezza di quanto esplicitato nella narrazione. Pertanto in tale ricerca è stato sottolineato come vi sia una maggior frequenza di utilizzo da parte dei genitori non solo dello stile elaborativo, ma anche valutativo, con le figlie femmine rispetto ai figli maschi. Inoltre, l'impiego dello stile valutativo mostrava una tendenza ad aumentare con il passare del tempo nell'interazione con le figlie femmine. A fronte di tali evidenze, quindi, si può riflettere sul fatto che esprimendo elaborazioni e valutazioni nell'interazione condivisa con le figlie, i genitori cerchino di raccontare in modo più approfondito eventi passati, costruendo in modo esplicito e condiviso ricordi comuni.

Può essere quindi presente da parte dei genitori la tendenza a intrattenere conversazioni più ricche e dettagliate con le bambine unitamente alla presenza di valutazioni. La presenza congiunta di tali stili, potrebbe arricchire ulteriormente la conversazione di reminiscing.

Relativamente alla variabile età i genitori tendono a mostrarsi maggiormente elaborativi con i figli di età prescolare. Questo risultato risulta supportato dal corpus di ricerche condotto da Fivush nel corso dei suoi studi sul reminiscing, in cui viene sottolineata proprio l'importanza dell'uso di tale stile da parte dei genitori con bambini di età prescolare. Infatti, il genitore può contribuire in maniera fondamentale ad incrementare e potenziare diverse abilità che in tale periodo di sviluppo risultano in formazione nel bambino, tra cui la competenza narrativa. Il genitore svolge quindi un ruolo di scaffolding, ovvero di sostegno al consolidamento di tale abilità.

Stile di reminiscing dei bambini

Dopo aver indagato lo stile genitoriale di reminiscing, il presente elaborato ha analizzato anche lo stile di reminiscing dei bambini, aspetto ancora poco affrontato in letteratura.

Per quanto riguarda i bambini coinvolti l'analisi delle conversazioni ha permesso di rilevare come, analogamente ai genitori, essi abbiano utilizzato in modo prevalente lo stile di reminiscing elaborativo.

Tali dati tendono a confermare l'ampia letteratura al riguardo, in cui si sottolinea l'importanza del genitore nel fornire una cornice concettuale e narrativa agli eventi di vita narrati insieme al proprio figlio. In tale contesto narrativo, bambini coinvolti nel ricordo con genitori elaborativi tenderanno più facilmente ad adottare tale stile narrativo interiorizzandolo e facendolo proprio, impiegandolo anche in altri contesti di vita significativi (Lange & Carrol, 2003; Peterson, & McCabe, 1996, 2004). In merito, sono presenti studi che mostrano come le elaborazioni utilizzate dai genitori siano altamente correlate alle modalità narrative impiegate dai loro figli, i quali sono stimolati in tali scambi interattivi a raccontare storie dettagliate ed elaborate (Bauer & Burch, 2004; Farrant & Reese, 2000; Fivush & Vesudeva, 2002; Reese et al., 1993; Sales & Fivush, 2005). Tali risultati permettono, infine, di evidenziare come lo stile genitoriale di reminiscing e quello del bambino siano strettamente intercorrelati e reciprocamente influenzabili (Fivush, 2007 Haden et al., 1997).

Tale assunto è stato confermato nell'elaborato anche da ulteriori analisi che hanno permesso di verificare la presenza di relazioni tra lo stile genitoriale di reminiscing e lo stile impiegato dal bambino sia nelle conversazioni su eventi positivi che negativi. La relazione è stata confermata relativamente a tutte le tipologie di stile conversazionale, rispettivamente elaborativo, ripetitivo e valutativo.

Pertanto è stata confermata l'ipotesi secondo cui genitori che adottano prevalentemente uno stile elaborativo hanno bambini che tendono ad adottare il medesimo stile nelle conversazioni sul passato, contribuendo al racconto condiviso con molte informazioni ricche di dettagli, mostrandosi a loro volta elaborativi nel racconto (Reese & Brown, 2000). In maniera analoga, invece, genitori che adottano uno stile ripetitivo o valutativo hanno bambini che tendono ad utilizzare rispettivamente lo stile ripetitivo e valutativo.

Tali evidenze confermano come il bambino tenda a plasmarsi sullo stile genitoriale, rafforzando a sua volta l'uso da parte del genitore di tale modalità narrativa (McCabe & Peterson, 1991; Reese et al., 1993; Sales & Fivush, 2003; Peterson & McCabe, 1992, 1994, 1996, 2004).

Successivamente, si è proceduto a valutare la presenza di differenze nello stile di reminiscing impiegato dal bambino relativamente all'età e al genere. In merito non sono emerse differenze significative.

Reminiscing e Sé

Per quanto riguarda i riferimenti al Sé le conversazioni di reminiscing tra genitore e bambino hanno permesso di osservare la presenza di numerosi riferimenti al Sé. Più nello specifico, relativamente ai riferimenti impiegati dai genitori, i dati mostrano come nel ricordo di eventi positivi essi impieghino maggiori riferimenti al proprio Sé, mentre, nel ricordo di eventi negativi risultano maggiormente numerosi i riferimenti che il genitore fa al Sé del bambino.

Tale risultato si rileva in linea con quanto presente in letteratura in cui viene sottolineato come nel ricordo di eventi negativi l'impiego di emozioni e riferimenti a stati interni abbiano una relazione positiva con una miglior comprensione del concetto di sé e conseguentemente una più definita differenziazione dagli altri (Dunn et al., 1991; Ruffman et al., 2002). Il reminiscing focalizzato sulle esperienze negative sembra far da supporto allo sviluppo del concetto emotivo del Sé del bambino. Genitore e bambino, infatti, discutendo di eventi passati a valenza negativa possono focalizzarsi su aspetti emotivi, pensieri e comportamenti del bambino, creando un contesto che aiuta il piccolo a definire un senso di sé maggiormente strutturato e coerente (Fivush et al., 2006; Goodvin & Romdall, 2013; Nelson & Fivush, 2004).

La maggior parte dei riferimenti che i genitori hanno fatto al proprio Sé sia nel ricordo di eventi positivi che negativi, sono stati classificati come *Sé relazionale diade*, ovvero riferimenti relativi all'interazione tra genitore e figlio, indicativi di qualcosa che la diade ha condiviso insieme, utilizzando espressioni quali "*abbiamo fatto, siamo andati, abbiamo visto, eravamo*" etc.

Tale aspetto rende evidente la dimensione sociale dello sviluppo del Sé nell'interazione con la figura genitoriale, all'interno della quale il bambino impara ad acquisire consapevolezza di sé nella relazione con l'altro. In quest'ottica, che rimanda a Bruner (1990), il reminiscing può essere davvero considerato un importante contesto di sviluppo della comprensione e definizione di sé del bambino, poichè l'interazione co-costruita con l'adulto lo conduce ad acquisire una maggior consapevolezza della propria persona (Fivush et al., 2003; Fivush, 2008) e un senso soggettivo del Sé più complesso e coerente (Bird et al., 2006; Fivush et al., 2006).

Una correlazione positiva significativa è stata rilevata anche tra l'impiego da parte del genitore di uno stile di reminiscing elaborativo nel ricordo di eventi positivi e l'uso di riferimenti al proprio Sé, mentre per quanto riguarda il ricordo di eventi negativi, i riferimenti al proprio Sé sono correlati in modo positivo e significativo con tutti gli stili impiegati, rispettivamente elaborativo, ripetitivo e valutativo.

Per quanto riguarda, invece, l'impiego di riferimenti al Sé del bambino, prevalgono quelli al *Sé privato*. Tale dato si rivela in linea con quanto espresso dalla letteratura, secondo cui il genitore coinvolto nel ricordo di eventi passati con il proprio bambino, aiuta quest'ultimo ad attribuire un significato agli eventi vissuti e ad elaborarli in riferimento alla propria persona e, quindi, al proprio Sé. Inoltre, tali riferimenti consentono al bambino di inserire gli eventi vissuti nella propria storia personale, favorendo un senso soggettivo di sé (Fivush & Haden, 2005).

Nello specifico, inoltre, per quanto riguarda i riferimenti al Sé del bambino, la correlazione più elevata si è verificata in presenza dello stile valutativo nel ricordo di eventi positivi e con lo stile elaborativo e valutativo nel ricordo di eventi negativi. Tale aspetto si rivela interessante, in quanto attraverso l'impiego di tali stili, e in modo particolare dello stile elaborativo nel ricordo di eventi negativi, i molteplici riferimenti al Sé presentano un valore funzionale e adattivo, in quanto il genitore stimola il bambino ad apportare il suo contributo alla conversazione, sia attraverso elaborazioni, ma anche attraverso valutazioni. In questo modo il bambino diventa in grado di raccontare storie su di sé proprio grazie all'adulto che lo stimola nel ricordo di eventi passati (Levorato, 2000).

Complessivamente, quindi, attraverso tale modalità conversazionale il genitore permette al bambino di ricostruire quanto accaduto in maniera dettagliata fornendogli un supporto per poterlo raccontare a sé stesso e agli altri, percependo un senso di continuità della propria persona (Levorato, 2000).

Per quanto riguarda i bambini, l'impiego di riferimenti al proprio Sé mostra un andamento tendenzialmente analogo nel ricordo di eventi positivi e negativi. Tuttavia, risulta evidente come prevalgano i riferimenti del bambino al proprio *Sé Privato*. Tale risultato si rivela in linea con gli studi che hanno approfondito e studiato l'evoluzione del Sé nel bambino (Neisser, 1988), i quali affermano che il Sé privato si sviluppa nel bambino a partire dai 4-5 anni di età, periodo durante il quale si sviluppa anche la teoria della mente. Prima di tale periodo secondo l'autore i bambini si mostrano consapevoli di ciò accade loro, ma non sono ancora del tutto coscienti del fatto che tali vissuti esperenziali sono personali e connotati di significati privati. Possiamo quindi dire, che il corpus teorico di ricerca sul Sé, tende a concordare relativamente all'idea che sia proprio nel periodo prescolare che si può cominciare a parlare di vera e propria consapevolezza di sé da parte del bambino.

Il reminiscing emotivo

Infine, nelle conversazioni di reminiscing ci si è soffermati sull'analisi dell'impiego di termini emotivi espressi dalla diade. A tal proposito, è presente una cornice teorica che fa capo a ricerche che si sono focalizzate sullo studio della competenza emotiva dei bambini in relazione a una varietà di interazioni quotidiane che vedono coinvolta la diade, quali ad esempio i momenti conversazionali durante i pasti, o il momento della lettura congiunta di storie (Brown & Dunn, 1996; Denham et al., 1994; Dunn, Brown, & Beardsall, 1991; Garner, Jones, Gaddy, & Rennie, 1997). Al riguardo, la pratica di reminiscing come momento interattivo diadico riveste un ruolo importante per l'acquisizione e lo sviluppo nel bambino della competenza emotiva, in quanto la condivisione di eventi vissuti insieme rappresenta per la diade e, in particolare, per il bambino un momento in cui può esservi una riflessione sulle emozioni provate in una determinata situazione e sulle cause e conseguenze dell'emozione stessa (Bird & Reese, 2006; Fivush, 2007; Fivush et al., 2003; Welch-Ross, Fasig, & Farrar, 1999).

Relativamente alla ricerca in oggetto, le analisi condotte hanno permesso di rilevare come, complessivamente, la maggior parte dei riferimenti emotivi presenti nelle conversazioni siano stati impiegati dai genitori, i quali tendono ad utilizzare prevalentemente interventi di regolazione emotiva nel ricordo di eventi negativi.

Inoltre, è emersa una correlazione positiva significativa tra il numero di emozioni utilizzate dai genitori nel ricordo di eventi negativi e l'utilizzo da parte degli stessi di interventi di regolazione emotiva. Tale risultato, conferma quanto presente in diversi studi condotti con famiglie occidentali, in cui si rileva come la famiglia, attraverso l'impiego di riferimenti e spiegazioni causali degli stati emotivi, svolge un ruolo saliente nell'aiutare il bambino a

capire e regolare le proprie emozioni (Bretherton, Fritz, Zahn-Waxler, & Ridgeway, 1986; Denham & Kochanoff, 2002; Denham et al., 1994; Dunn et al., 1991; Fivush et al., 2003).

Per quanto riguarda i bambini, relativamente all'impiego di attribuzioni e spiegazioni emotive non sono emerse differenze nel ricordo di eventi positivi e negativi.

In merito, è stato possibile rilevare per quanto riguarda il ricordo di eventi positivi, la presenza di correlazioni positive modeste, ma significative tra l'impiego da parte dei bambini di termini emotivi e migliori abilità di regolazione emotiva e capacità di comprendere il rapporto tra credenze ed emozioni, in riferimento ad aspetti cognitivi.

Considerando tali risultati, si può confermare l'importanza dell'utilizzo di un linguaggio emotivo come veicolo di socializzazione emotiva nel bambino (Saarni, 1992). In merito sono diversi i contributi empirici che sottolineano come la frequenza di utilizzo da parte del genitore di termini emotivi, correla positivamente con la competenza emotiva del bambino (Corsano & Cigala, 2004; Denham, Mitchell-Copeland, Strandberg, Auerbach, & Blair, 1997; Dunn et al., 1991), con l'utilizzo di termini emotivi (Denham et al., 1992; Dunn et al., 1991), con la capacità di affrontare situazioni emotive (Cervantes & Callahan, 1998) e con la consapevolezza delle proprie emozioni (Warren & Stifter, 2008). Tali evidenze sono avvalorate anche nella ricerca da noi condotta, in quanto si evidenzia come i bambini abbiano ottenuto buoni punteggi in tutte le dimensioni che caratterizzano la competenza emotiva, tra cui compiti che richiedono l'acquisizione della teoria della mente (Dunn et al., 1991; Ruffman, Slade, & Crowe, 2002)

Stile di reminiscing e benessere del bambino

Dopo un'accurata analisi del reminiscing sono state condotte analisi atte a valutare l'esistenza di relazioni tra lo stile di reminiscing del genitore e lo stato di benessere psico-emotivo dei bambini. Contrariamente alla nostra ipotesi, non si è evidenziata un'influenza dello stile elaborativo. Gli unici stili genitoriali che hanno mostrato un'influenza sono stati lo stile valutativo e ripetitivo. Nello specifico, i risultati hanno permesso di rilevare come l'adozione di uno stile valutativo da parte del genitore, nel ricordo di eventi positivi e negativi, correla negativamente con la competenza emotiva del bambino. Tale risultato risulta indicativo del fatto che genitori che utilizzano maggiormente uno stile valutativo nelle conversazioni di reminiscing su eventi negativi, hanno bambini che presentano minori abilità di competenza emotiva. Inoltre, tale abilità risulta maggiormente deficitaria se i genitori tendono ad utilizzare termini emotivi classificabili come attribuzione. Al contrario, la competenza emotiva del bambino tende a migliorare nel caso in cui i genitori facciano numerosi riferimenti a termini emotivi nelle conversazioni di reminiscing su eventi negativi, e nel caso in cui attribuiscono

tra le funzioni del reminiscing importanza al controllo emotivo. Inoltre, vi è un maggior impiego di strategie di fronteggiamento delle situazioni stressogene da parte dei bambini se i genitori utilizzano un maggior numero di riferimenti emotivi nelle conversazioni di reminiscing su eventi negativi.

I bambini, invece tendono ad utilizzare strategie di fronteggiamento della situazione basate su comportamenti di tipo aggressivo se i genitori utilizzano maggiormente lo stile ripetitivo. Tale tendenza diminuisce, invece, se i genitori tendono ad utilizzare uno stile di reminiscing elaborativo. Inoltre, anche l'impiego dello stile ripetitivo mostra correlazioni negative con le abilità emotive dei bambini.

Questi risultati sottolineano come genitori in grado di aiutare i loro figli a costruire e ricostruire racconti e narrazioni su eventi a valenza negativa, permettono ai bambini di imparare ed acquisire strategie di coping efficaci e di raggiungere livelli più elevati di benessere psico-emotivo (Fivush & Sales, 2006). Alcuni autori (Kliewer, 1997) sostengono come il bambino possa imparare a conoscere, comprendere, esprimere e regolare le proprie emozioni attraverso le espressioni emotive, verbali e comportamentali agite dai genitori. In particolare, la co-costruzione di contenuti narrativi riguardanti eventi con differenti valenze emozionali può determinare nel bambino la socializzazione delle abilità di coping, contribuendo allo sviluppo nel bambino di modalità adattive per fronteggiare eventi stressanti e dolorosi (Fivush & Sales, 2006)

Gli scambi interattivi

In ultima analisi, in relazione all'utilizzo da parte di genitori e bambini di termini emotivi lo studio si è occupato di indagare un aspetto nuovo nella letteratura sul reminiscing, riguardante l'analisi degli scambi interattivi tra genitori e bambini.

A tal proposito è stata ipotizzata l'esistenza di una differenza nel numero di scambi interattivi emotivi nelle conversazioni su eventi positivi e negativi, presupponendo che essi fossero maggiormente numerosi, e di tipo elaborativo o di negoziazione nel ricordo di eventi passati negativi.

In merito, l'andamento dei risultati mostra che nel ricordo di eventi positivi, risulta maggiore la presenza di scambi interattivi di conferma e attribuzione. Mentre per quanto riguarda il ricordo condiviso di eventi a valenza negativa, prevalgono scambi interattivi di tipo elaborativo e di negoziazione, i quali presentano una complessità maggiore dovuta ad una maggior articolazione dei contenuti trattati. Tali risultati si rivelano in linea con gli studi presenti in letteratura (Fivush & Wang, 2005; Wang & Fivush, 2005).

Inoltre, è stata ipotizzata una relazione tra il tipo di stile genitoriale di reminiscing e le varie modalità di scambi interattivi. Nello specifico è stato verificato come la presenza di scambi interattivi elaborativi correli positivamente con l'impiego da parte del genitore di uno stile elaborativo, sia nel ricordo di eventi positivi sia negativi. Tali risultati si rivelano molto importanti in quanto permettono di evidenziare come l'impiego da parte del genitore di uno stile elaborativo, soprattutto nel ricordo di eventi negativi, favorisca una co-costruzione condivisa della narrazione, sottolineando la capacità genitoriale di favorire uno scambio diadico in cui il bambino diventa partecipante attivo, contribuendo alla narrazione in modo propositivo ed autonomo (Corsano et al., 2014; Fivush e Wang, 2005). In tali scambi, inoltre, il focus sugli aspetti emotivi, permette al bambino di comprendere le cause e le conseguenze delle emozioni e in tal modo riesce ad elaborare in modo funzionale le esperienze vissute, interiorizzandole e facendole proprie.

Per quanto riguarda l'uso dello stile ripetitivo e valutativo nel ricordo di eventi positivi, essi hanno mostrato correlazioni significative con scambi di tipo attribuzione e conferma. Nel ricordo di eventi negativi, l'andamento rilevato si è mostrato analogo, tuttavia i due stili sono correlati in modo significativo solo con la presenza di scambi interattivi di tipo attribuzione. Questi stili di reminiscing, unitamente a tali tipologie di scambio interattivo, si rivelano meno funzionali, in quanto non permettono alla conversazione di proseguire nell'elaborazione degli aspetti emotivi (Wang & Fivush, 2005).

CAPITOLO 5

II STUDIO

TRAINING PER FAVORIRE LA PRATICA DI REMINISCING IN DIADI GENITORE-BAMBINO A SVILUPPO TIPICO

5.1 Introduzione

L'età prescolare e scolare possono essere considerate fasi di sviluppo utili per la messa in atto di interventi mirati a promuovere diverse abilità nel bambino e a prevenire situazioni di rischio psicopatologico, poiché la presenza di difficoltà precoci dal punto di vista socio-emotivo potrebbe avere un'influenza negativa sulle fasi di sviluppo successive (Corsano et al., 2014).

Partendo da tali presupposti teorici nell'ultimo decennio, parallelamente all'interesse dei ricercatori per il reminiscing in situazioni di sviluppo tipico e atipico, è emerso un filone di studi incentrato su aspetti legati agli interventi, ovvero ai training volti a potenziare tecniche conversazionali linguistiche ed emozionali, che durante la pratica di reminiscing risultano funzionali a favorire lo sviluppo socio-emotivo del bambino. A tal proposito, è presente in letteratura un corpus di studi che si è occupato di formare le madri, e in generale i caregiver, ad utilizzare uno stile di reminiscing elaborativo ed emotivo.

Per quanto concerne i contesti a sviluppo tipico (Aboutalebi & Tahmasian, 2010; Boland et al., 2003; Reese & Newcombe, 2007; Reese et al., 2010; van Bergen et al., 2009) le ricerche mostrano l'efficacia di tali interventi, anche di breve durata (Salmon et al., 2009; van Bergen et al., 2009), nel migliorare lo stile genitoriale di reminiscing e di conseguenza le abilità narrative, linguistiche e di competenza emotiva dei bambini (Reese et al., 2010; Izard et al., 2004). Tuttavia, gli studi presenti in letteratura sui training di reminiscing, a fronte di una grande evidenza empirica delle potenzialità evolutive di tale pratica, sono ancora numericamente esigui se confrontati con gli studi che hanno indagato il reminiscing nell'ambito dello sviluppo infantile.

Pertanto, si rileva interessante e utile in termini applicativi e di intervento valutare la rilevanza e l'efficacia di un training finalizzato proprio ad incrementare le abilità genitoriali di

reminiscing e l'importanza attribuita dall'adulto a tale modalità di ricordo condiviso con il proprio bambino.

5.2 Obiettivi e ipotesi

Il presente studio si è posto i seguenti obiettivi:

1. Verificare l'efficacia di un percorso di training per promuovere la pratica di reminiscing in genitori di bambini a sviluppo tipico, in modo da incrementare la consapevolezza e l'utilizzo di tale pratica, rendendola maggiormente funzionale nelle interazioni genitore-bambino.
2. Condurre analisi di confronto pre-post intervento al fine di valutare se le attività di potenziamento, avranno apportato un miglioramento allo stile di reminiscing genitoriale e del bambino.
3. Verificare la presenza di un incremento di termini emotivi, spiegazioni ed interventi di regolazione emotiva da parte del genitore e conseguentemente del bambino.

Sulla base degli obiettivi prefissati sono state formulate le seguenti ipotesi:

- Si ipotizza un cambiamento nelle abitudini genitoriali, inteso come maggior utilizzo del reminiscing nelle pratiche quotidiane.
- In riferimento agli studi che hanno dimostrato i benefici derivati dall'attuazione di training sulla pratica del reminiscing in condizioni di sviluppo tipico (Aboutalebi & Tahmasian, 2010; Boland et al., 2003; Izard et al., 2004; Reese & Newcombe, 2007; Reese et al., 2010; van Bergen et al., 2009) e atipico (Peterson et al., 1999; Salmon et al., 2009; Valentino et al., 2013), è possibile ipotizzare che, a seguito di un percorso di training, si potrà rilevare un aumento dell'uso dello stile elaborativo da parte del genitore, un maggior numero di riferimenti alle emozioni e al Sé del bambino, oltre alla presenza di maggiori spiegazioni ed interventi di regolazione emotiva.

- Ci si attende che anche i bambini coinvolti nel percorso di training adottino uno stile maggiormente elaborativo con un aumento dei riferimenti alle emozioni e al Sé.
- Si ipotizza la presenza di un numero maggiore di scambi interattivi tra genitore e bambino di tipo elaborativo.

5.3 Metodo

5.3.1 Partecipanti

Hanno partecipato a questo studio 24 diadi genitore-bambino, selezionate casualmente dal campione dello studio I e divisi, sempre in modo casuale, in gruppo di controllo e gruppo sperimentale, ciascuno composto da 12 diadi.

Si è provveduto a contattare telefonicamente i genitori in modo da poter valutare la loro effettiva disponibilità a partecipare alla seconda parte della ricerca. In tale occasione, ai genitori sono state spiegate le finalità generali di questo studio e il compito che avrebbero dovuto svolgere insieme ai loro bambini nelle settimane successive. Dopo aver ricevuto l'adesione a partecipare, ogni genitore, del gruppo di controllo e del gruppo sperimentale, è stato informato che avrebbe ricevuto una mail contenente le indicazioni specifiche sulle attività da svolgere insieme al proprio bambino.

Il gruppo sperimentale ha visto coinvolte 12 diadi genitore-bambino (5 maschi e 7 femmine) di età prescolare e scolare ($M=6.51$; $DS=.84$). Tutti i genitori partecipanti erano madri.

Il gruppo di controllo ha visto coinvolte 12 diadi genitore-bambino (6 maschi e 6 femmine) di età prescolare e scolare ($M=5.56$; $DS=.72$). Relativamente ai genitori hanno partecipato 10 madri e 2 padri.

5.3.2 Procedura

Sulla base degli interventi dimostratesi efficaci nel contesto internazionale è stato possibile creare un training ad hoc, basato su procedure rigorose e valide, che ha previsto un impianto sperimentale di tipo pre-test/training/post-test.

Pre-test

Per quanto riguarda il pre-test si sono considerati i dati raccolti nel I studio.

Training

Ai genitori appartenenti al **GRUPPO SPERIMENTALE** è stato proposto un opuscolo incentrato sulla pratica di reminiscing (Boland et al., 2003; Reese & Newcombe, 2007; Van Bergen et al., 2009) (APPENDICE 1) in cui sono state fornite indicazioni sulle “*Buone Norme di Reminiscing*”, oltre a due scambi interattivi genitore-bambino esemplificativi di uno stile altamente elaborativo e scarsamente elaborativo.

Inoltre, in tale opuscolo è stato presentato ai genitori un compito da svolgere per due settimane insieme al proprio bambino, così suddiviso:

PRIMA SETTIMANA

- **Leggere attentamente l’opuscolo fornito.**
- **Cercare di seguire le buone norme insieme al proprio bambino, provando a ricordare eventi positivi e negativi vissuti insieme.**
- **Individuare** insieme al proprio bambino:
 - **3 (o più) momenti piacevoli/positivi vissuti insieme** (*esempio*: attività svolte insieme, gite, uscite, feste *etc.*);
 - **3 (o più) momenti spiacevoli/negativi vissuti insieme** (*esempio*: rimproveri, capricci *etc.*).

Si è suggerito alle diadi di annotare su cartoncini/foglietti gli eventi individuati ed inserirli all’interno del “**VASO DEI RICORDI**” (scatola, sacchetto o vasetto) che il genitore ha costruito precedentemente insieme al bambino.

Alla fine della prima settimana il ricercatore si è occupato di contattare telefonicamente i genitori coinvolti nel training per avere un feedback sul lavoro svolto e per monitorarne l’andamento. In tale occasione, inoltre, è stata premura del ricercatore motivare i genitori ad intraprendere la seconda settimana di attività sul reminiscing.

SECONDA SETTIMANA

Si è chiesto ai genitori di attuare ogni giorno la pratica di reminiscing insieme ai propri bambini (almeno 5 minuti al giorno), attingendo al “vaso dei ricordi” per selezionare gli eventi oggetti di ricordo. In tali conversazioni di reminiscing si è indicato ai genitori di far riferimento alle buone norme, cercando di attuarle il più possibile nella conversazione con il

bambino. Inoltre, si è chiesto ai genitori di annotare su un'apposita tabella:

- se l'attività di ricordo condiviso è stata svolta;
- quante volte in una giornata;
- l'evento oggetto di ricordo;
- se il ricordo è emerso spontaneamente o è stato il genitore a strutturare un momento in cui attuare la pratica di ricordo condiviso.

Ai genitori appartenenti al **GRUPPO DI CONTROLLO** è stato proposto il seguente compito (APPENDICE 2): giocare insieme al proprio bambino per almeno 10/15 minuti al giorno, ogni giorno per due settimane.

L'attività di gioco è stata libera e a scelta del genitore, nonostante siano stati proposti una serie di giochi e attività dai quali poter prendere spunto.

Ai genitori è stato anche chiesto di tenere monitorata l'esecuzione dell'attività di gioco su un'apposita griglia contenente informazioni riguardanti:

- attuazione/non attuazione dell'attività di gioco;
- quante volte in una giornata, e per quanto tempo;
- il tipo di gioco/giochi che è/sono stato/i svolto/i;
- se l'attività di giocare è stata proposta dal genitore o dal bambino.

Post-test

Successivamente alle due settimane, il ricercatore ha ricontatto i genitori per fissare un nuovo appuntamento.

In tale occasione il ricercatore si è occupato di farsi restituire, sia dai genitori del gruppo di controllo sia da quelli appartenenti al gruppo sperimentale, la griglia di monitoraggio delle attività che il genitore ha compilato giornalmente durante le due settimane.

Inoltre, ai genitori di entrambi i gruppi, controllo e sperimentale, sono stati proposti:

- **CCRS – Caregiver Child Reminiscence Scale** (Kulkofsky & Koh, 2009): strumento atto a valutare le abitudini di reminiscing, ovvero il ricordo di eventi passati condivisi, nella diade genitore-bambino e il valore che il genitore attribuisce a tale pratica;
- **Prova di reminiscing** (Laible & Song 2006).

5.3.3 Analisi dei dati

In prima istanza si è proceduto al confronto preliminare tra il gruppo sperimentale e il gruppo di controllo, relativamente alle variabili indicative degli aspetti che si intendevano migliorare attraverso il percorso di training.

Il confronto è stato effettuato attraverso il test di Mann-Whitney per campioni indipendenti.

La fase successiva ha previsto il calcolo di variabili di scarto tra i punteggi ottenuti in fase di pre-training e post-training per ogni gruppo. Per queste variabili è stato implementato il test di Mann Whitney per rilevare differenze significative tra l'aumento dei punteggi ottenuto nel gruppo sperimentale e di controllo.

Per la codifica della prova di reminiscing si è utilizzato lo schema proposto nello studio I.

5.4. Risultati

Confronto preliminare tra i gruppi

La fase di analisi iniziale ha previsto la verifica di eventuali differenze tra i due gruppi (gruppo sperimentale e gruppo di controllo) al pre-test, sia per quanto riguarda le abitudini di reminiscing, sia per quanto riguarda lo stile di reminiscing del genitore e del bambino.

L'analisi condotta attraverso il test di Mann-Whitney per ciascuna delle variabili considerate rispetto ai due gruppi, non ha mostrato differenze significative. La significatività associata alla statistica z è risultata $> .05$ in tutti i casi, con l'eccezione della variabile "regolazione emotiva".

In particolare, dal confronto tra i due gruppi al pre-test è stato possibile notare come non fossero presenti differenze relativamente alle abitudini di reminiscing, allo stile di reminiscing, alla presenza di riferimenti emotivi e al Sé e agli scambi interattivi. Tale risultato preliminare ha quindi permesso di verificare come le abilità di genitori e bambini appartenenti ai due gruppi fossero tendenzialmente equivalenti. A fronte di tali dati è stato possibile considerare i due gruppi bilanciati rispetto alle abilità di reminiscing, le quali hanno mostrato un andamento analogo nei due gruppi.

Di seguito vengono riportati i grafici relativi alle variabili considerate, in modo da mostrarne l'andamento nei due gruppi.

Grafico 1 - Caregiver Child Reminiscence Scale – gruppo di controllo vs gruppo sperimentale

Confronto Mediane

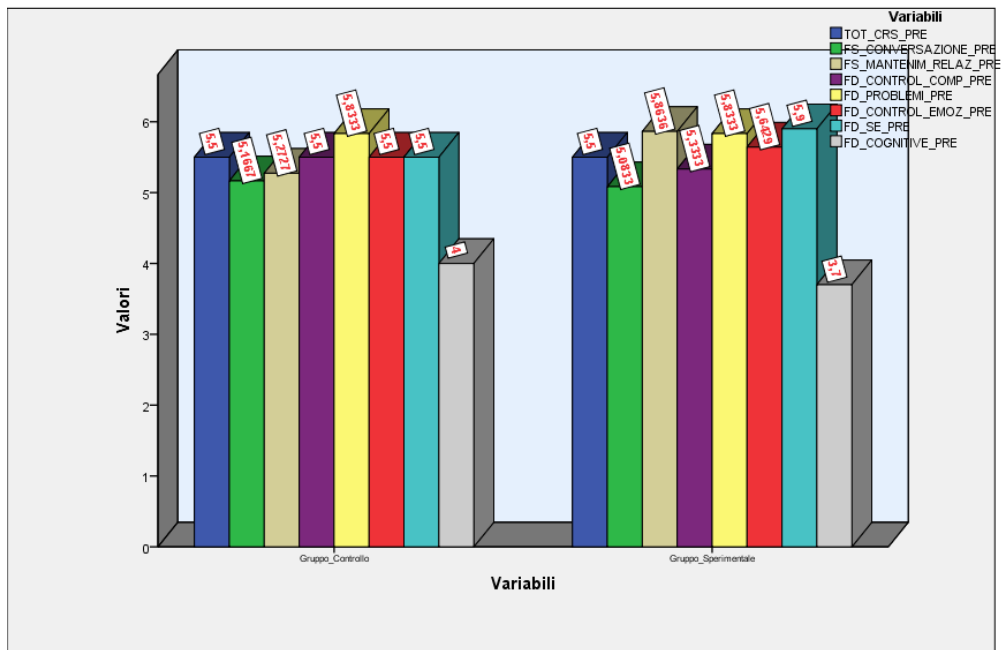


Grafico 2 - Stile genitoriale di reminiscing evento positivo – gruppo di controllo vs gruppo sperimentale

Confronto Mediane

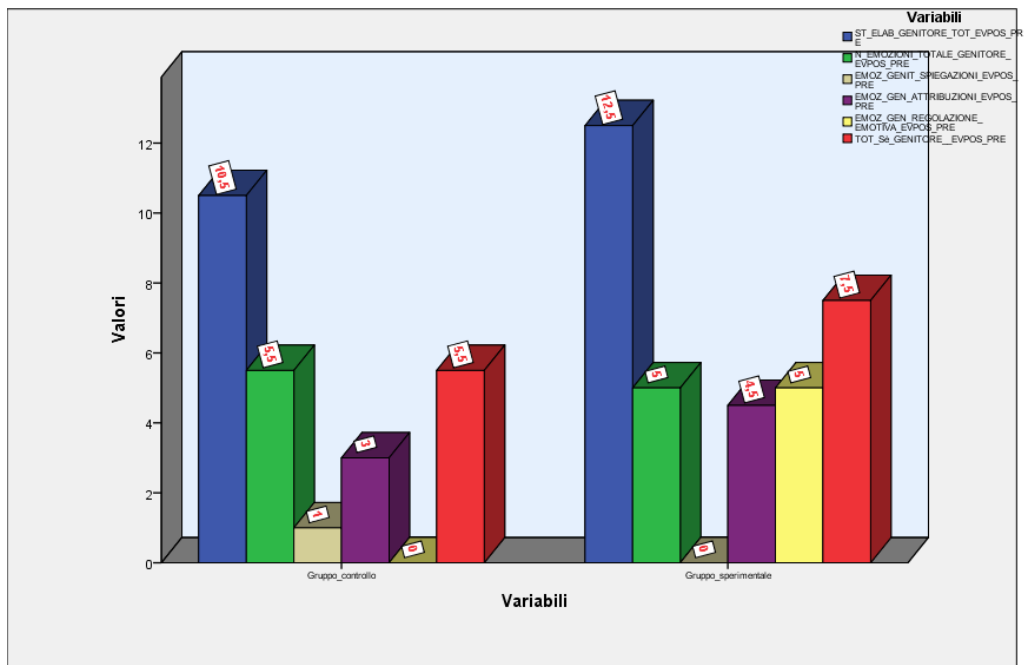


Grafico 3 - Stile genitoriale di reminiscing evento negativo – gruppo di controllo vs gruppo sperimentale

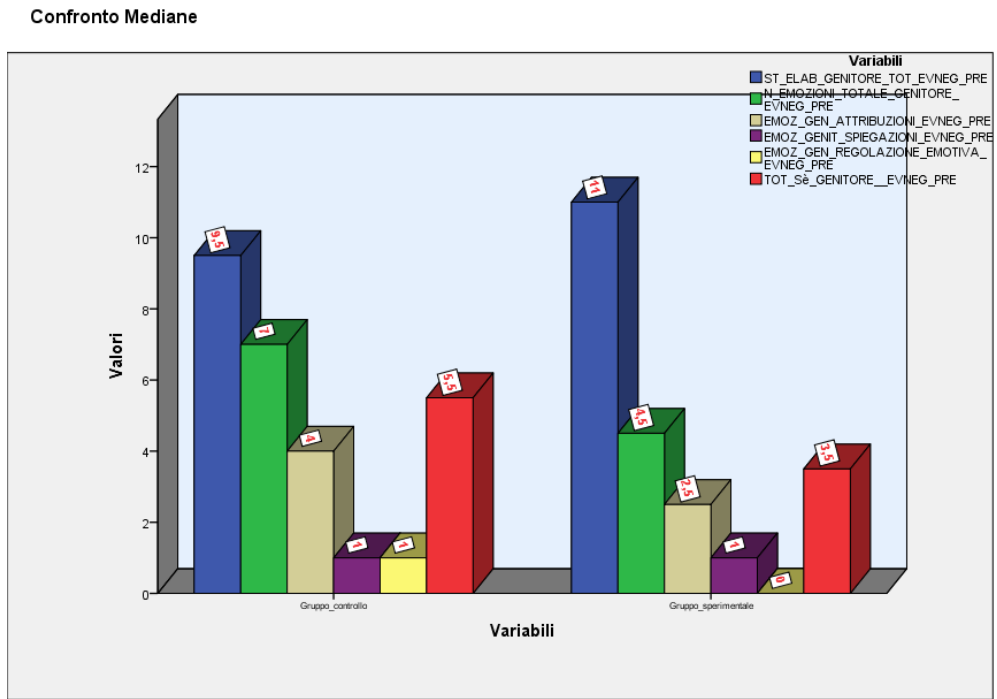


Grafico 4 - Stile di reminiscing del bambino evento positivo – gruppo di controllo vs gruppo sperimentale

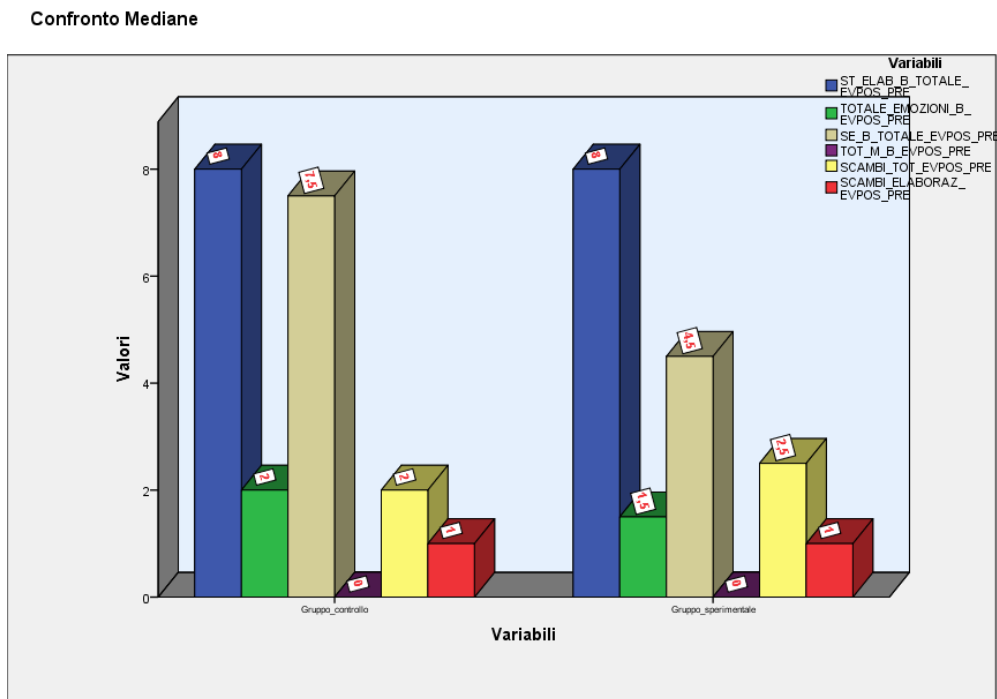
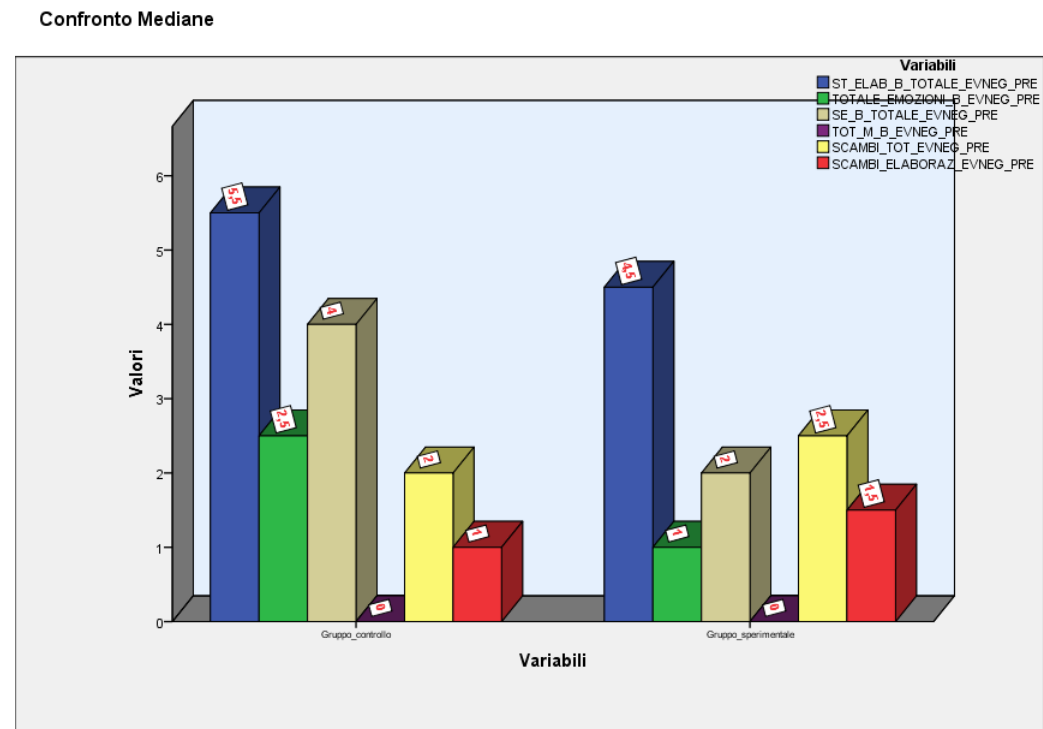


Grafico 5 - Stile di reminiscing del bambino evento negativo – gruppo di controllo vs gruppo sperimentale

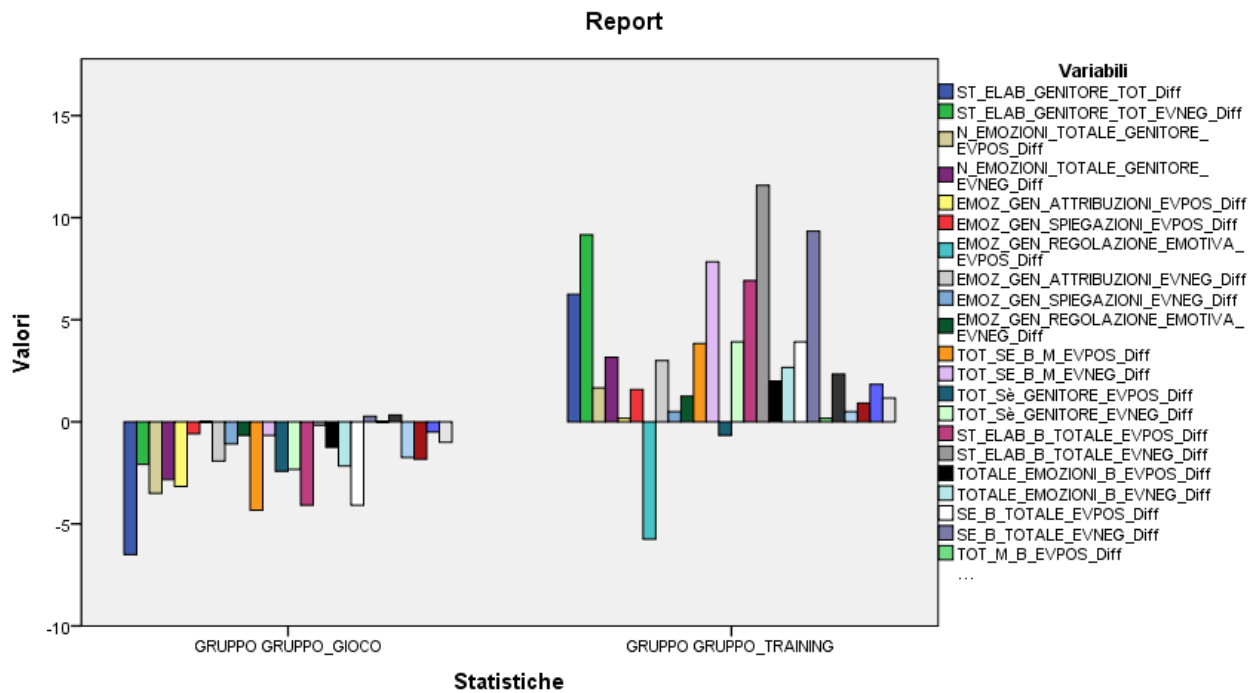


Confronti pre/post intervento

In prima istanza si è proceduto a calcolare per ogni singola variabile considerata lo scarto tra i valori delle variabili indagate in fase di pre-test e di post-test. Tale scarto è rappresentativo del cambiamento avvenuto a seguito dell'intervento.

Successivamente sulle differenze emerse tra la fase di pre-test e quella di post-test sono stati condotti confronti non parametrici per campioni indipendenti (test di Mann-Whitney) per verificare la presenza di una differenza significativa tra i due gruppi.

Grafico 6 - Confronti pre-post intervento gruppo di controllo vs gruppo sperimentale



Il grafico n. 6 rappresenta le differenze tra pre-training e post-training nei due gruppi per tutte le variabili considerate. E' evidente come nel gruppo sperimentale, rispetto al gruppo di controllo vi sia un miglioramento di quasi tutte le variabili considerate. Ciò è indicativo di come il training abbia migliorato sia nei genitori sia nei bambini appartenenti al gruppo sperimentale, le abilità di reminiscing riguardanti: lo stile di reminiscing, i riferimenti emotivi, i riferimenti al Sé e gli scambi interattivi.

Il reminiscing

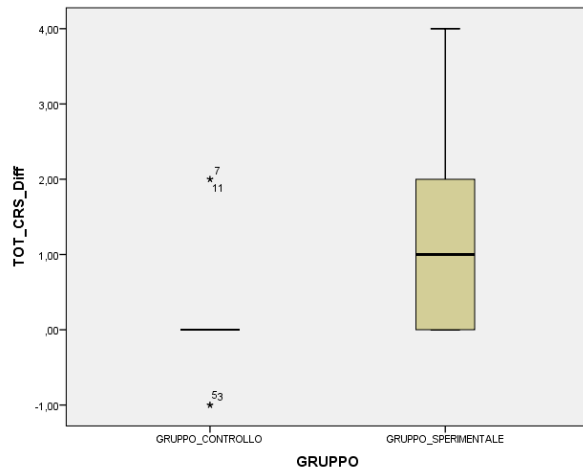
a) Abitudini di reminiscing

Relativamente alla presenza di un miglioramento nel gruppo sperimentale, rispetto al gruppo di controllo, nell'utilizzo della pratica di reminiscing nella quotidianità, i dati hanno permesso di verificare la presenza di una differenza tra i due gruppi nella fase di post-intervento ($z = -2.42, p < .05$).

Tale risultato risulta indicativo del fatto che i genitori appartenenti al gruppo sperimentale, successivamente al training, hanno riferito di attuare in modo più frequente la pratica di reminiscing con i loro bambini.

Per quanto riguarda le sottocategorie del test, relative alle funzioni del reminiscing, la differenza non è risultata significativa. ($p > .05$).

Grafico 7 – Confronto dell' incremento di attuazione della pratica di reminiscing gruppo di controllo vs gruppo sperimentale



b) Stile genitoriale di reminiscing

Relativamente allo stile elaborativo del genitore, lo scarto tra pre-training e post-training è risultato singnificativamente maggiore nel gruppo sperimentale, sia nel ricordo di eventi positivi ($z = -2.26, p < .05$) sia negativi ($z = -2.23, p < .05$).

Grafico 8 - Confronto incremento stile elaborativo – evento positivo gruppo di controllo vs gruppo sperimentale

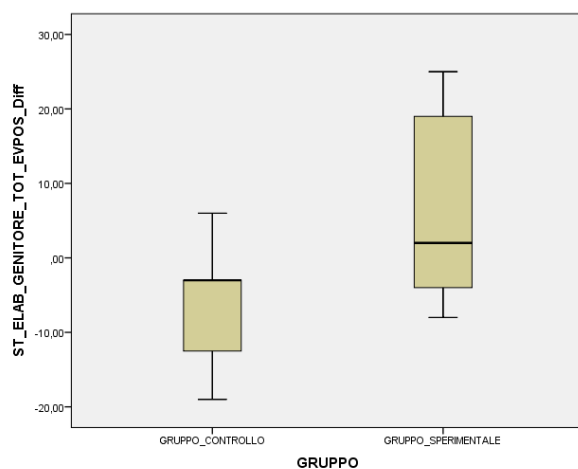
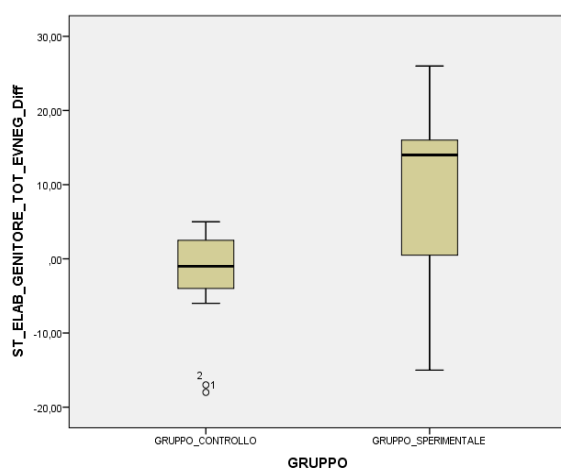


Grafico 9 - Confronto incremento stile elaborativo – evento negativo gruppo di controllo vs gruppo sperimentale



c) Impiego di emozioni da parte del genitore

Relativamente alle emozioni impiegate nelle conversazioni di reminiscing lo scarto tra pre-training e post-training risulta significativamente rilevante per il gruppo sperimentale, rispetto al gruppo di controllo. Tale miglioramento risulta significativo solo in caso di ricordo di eventi negativi ($z=-2.23, p<.05$).

Grafico 10 - Confronto incremento termini emotivi – evento positivo gruppo di controllo vs gruppo sperimentale

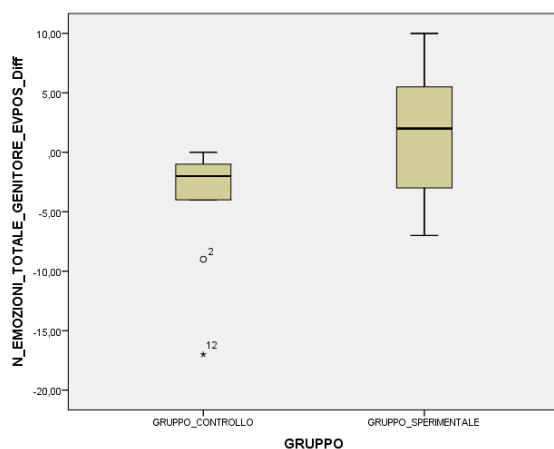
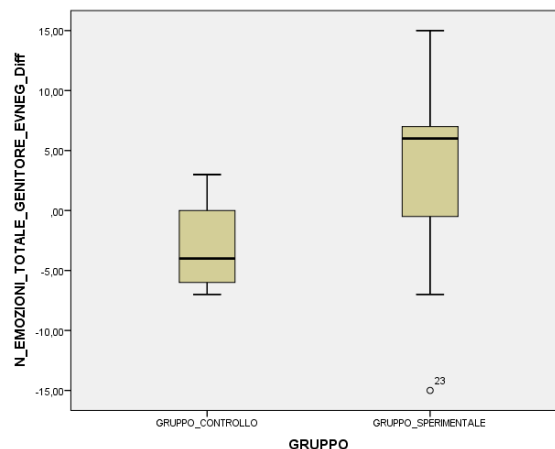


Grafico 11 - Confronto incremento termini emotivi – evento negativo gruppo di controllo vs gruppo sperimentale



In particolare, per quanto riguarda la presenza di attribuzioni, spiegazioni e interventi di regolazione emotiva si rileva un miglioramento nel gruppo sperimentale rispetto al gruppo di controllo. Nello specifico, nel ricordo di eventi positivi si rileva un miglioramento per quanto riguarda la presenza di spiegazioni ($z=-2.58, p<.05$) e interventi di regolazione emotiva ($z=-3.87, p<.001$).

Mentre nel ricordo di eventi negativi il miglioramento si rileva rispetto alla presenza di attribuzioni ($z=-2.26, p<.05$) e interventi di regolazione emotiva ($z=-2.39, p<.05$).

d) Riferimenti al Sé da parte del genitore

Successivamente al training di reminiscing, i genitori appartenenti al gruppo sperimentale hanno mostrato un incremento di riferimenti al Sé del bambino, sia nel ricordo di eventi positivi ($z=-2.37, p<.05$) sia negativi ($z=-2.49, p<.05$).

Grafico 12 - Confronto incremento riferimenti al Sé del bambino – evento positivo gruppo di controllo vs gruppo sperimentale

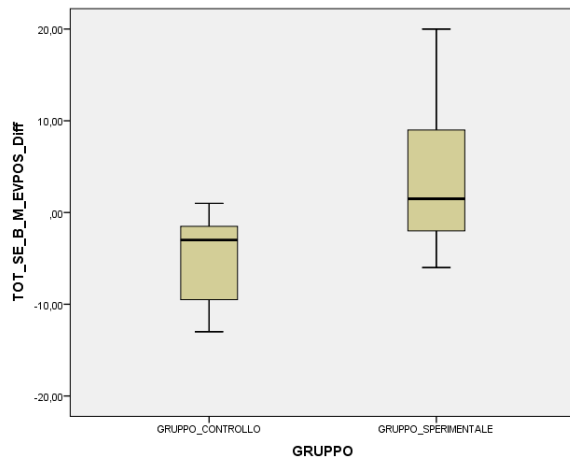
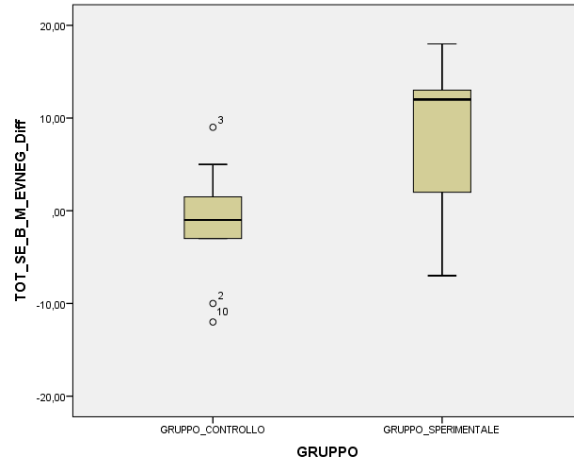


Grafico 13 - Confronto incremento riferimenti al Sé del bambino – evento negativo gruppo di controllo vs gruppo sperimentale



Anche per quanto riguarda i riferimenti al proprio Sé da parte del genitore si evidenzia un incremento nel gruppo sperimentale, ma solo nel ricordo di eventi negativi ($z=-2.58, p<.01$).

Grafico 14 - Confronto incremento riferimenti Sè genitore – evento positivo gruppo di controllo vs gruppo sperimentale

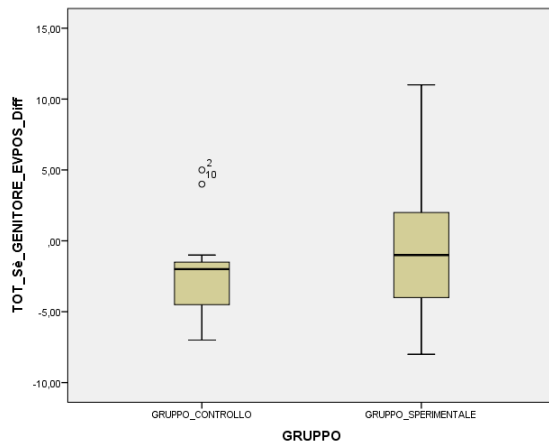
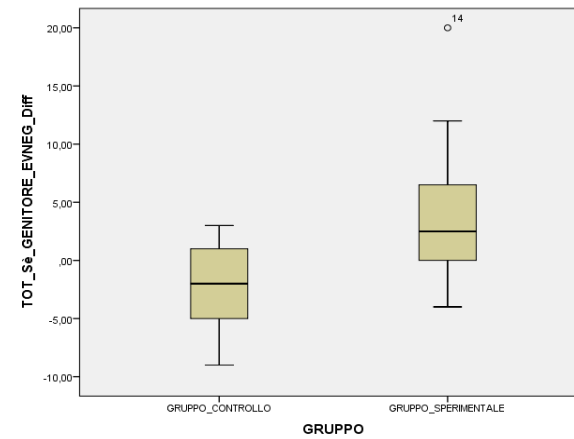


Grafico 15 - Confronto incremento riferimenti Sè genitore – evento negativo gruppo di controllo vs gruppo sperimentale



e) Stile di reminiscing del bambino

In seguito alla partecipazione al training i bambini del gruppo sperimentale, rispetto a quelli del gruppo di controllo, hanno mostrato un incremento nell'uso dello stile elaborativo, sia nel ricordo di eventi positivi ($z=-2.87, p<.01$) sia negativi ($z=-3.46, p<.001$).

Grafico 16 - Confronto incremento stile elaborativo – evento positivo gruppo di controllo vs gruppo sperimentale

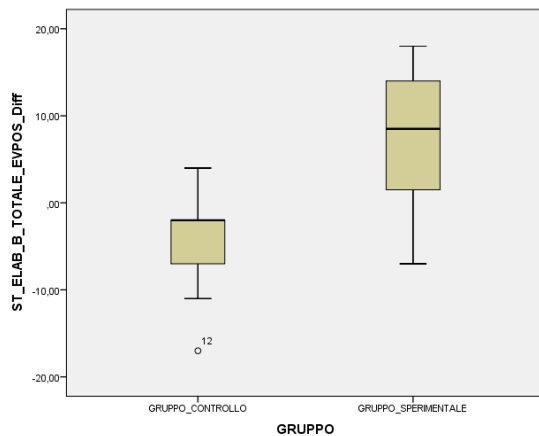
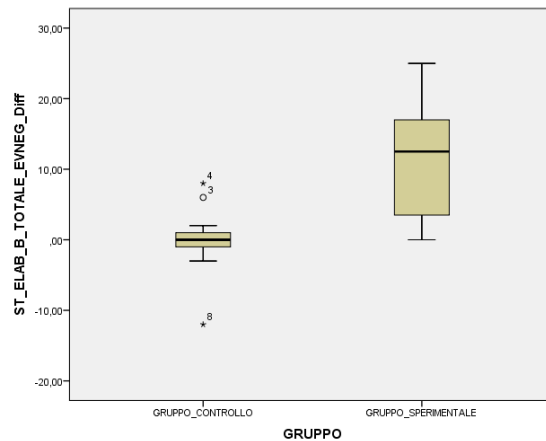


Grafico 17 - Confronto incremento stile elaborativo – evento negativo gruppo di controllo vs gruppo sperimentale



f) Impiego di emozioni da parte del bambino

Relativamente alla presenza di emozioni nelle conversazioni di reminiscing, i bambini appartenenti al gruppo sperimentale, hanno mostrato un aumento nell'impiego di termini emotivi rispetto al gruppo di controllo. Tale incremento è risultato significativo sia nel ricordo di eventi positivi ($z=-2.71, p<.01$) sia negativi ($z=-3.01, p<.01$).

Grafico 18 - Confronto incremento termini emotivi – evento positivo gruppo di controllo vs gruppo sperimentale

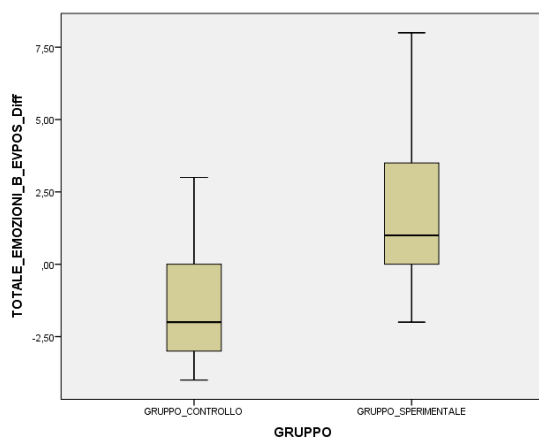
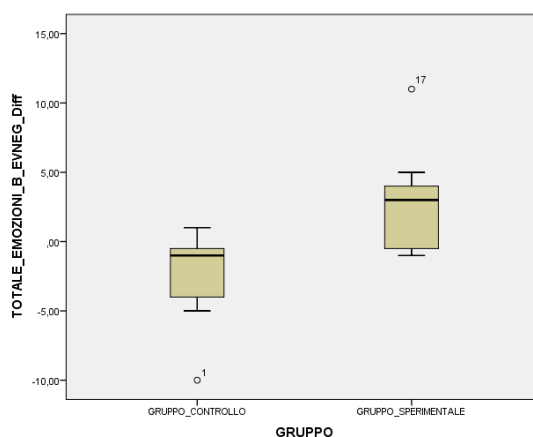


Grafico 19 - Confronto incremento termini emotivi – evento negativo gruppo di controllo vs gruppo sperimentale



g) Riferimenti al Sé da parte del bambino

Successivamente al percorso di training i bambini del gruppo sperimentale hanno mostrato un incremento significativo, rispetto al gruppo di controllo, dei riferimenti al proprio Sé, sia nel ricordo di eventi positivi ($z=-3.04, p<.001$) sia negativi ($z=-3.31, p<.001$).

In particolare, tale incremento si è rivelato maggiore nel ricordo di eventi negativi ($z=-2.55, p<.05$).

Grafico 20 - Confronto incremento riferimenti al Sé – evento positivo gruppo di controllo vs gruppo sperimentale

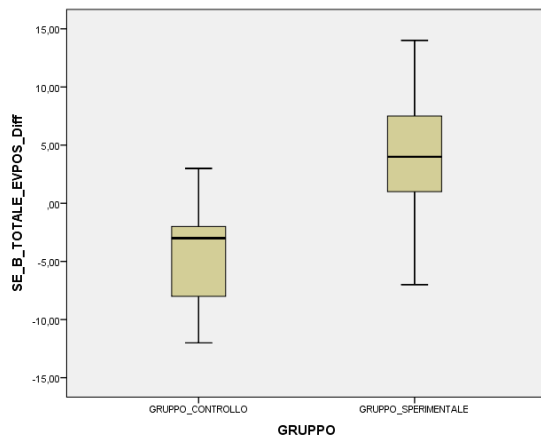
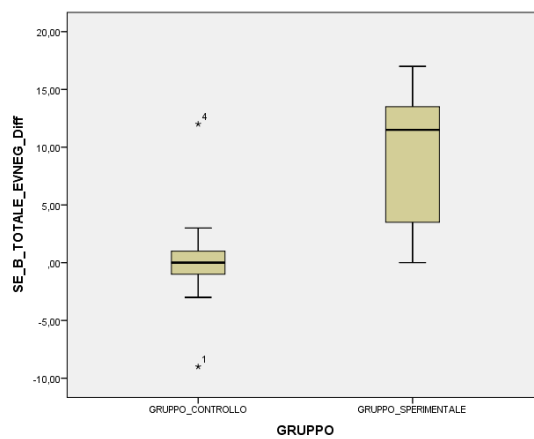


Grafico 21 - Confronto incremento riferimenti al Sé – evento negativo gruppo di controllo vs gruppo sperimentale



Per quanto riguarda i riferimenti al Sé del genitore da parte del bambino non si è rilevato alcun incremento successivamente al training ($p>.05$).

h) Scambi interattivi

In seguito al training nel gruppo sperimentale si è verificato un aumento degli scambi interattivi ($z=-2.56, p<.05$). Tale incremento si è verificato solo nel ricordo di eventi negativi.

Grafico 22 - Confronto incremento scambi interattivi – evento positivo gruppo di controllo vs gruppo sperimentale

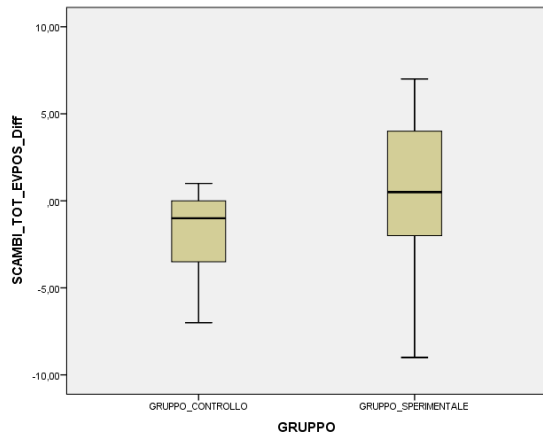
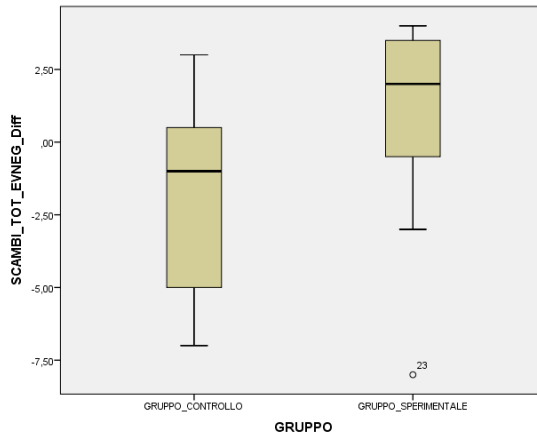


Grafico 23 - Confronto incremento scambi interattivi – evento negativo gruppo di controllo vs gruppo sperimentale



Più nello specifico, il gruppo sperimentale ha evidenziato un aumento di scambi interattivi di tipo elaborativo, sia nel ricordo di eventi positivi ($z=-2.32$, $p<.05$), sia negativi ($z=-2.70$; $p<.01$).

Grafico 24 - Confronto incremento scambi interattivi elaborativi – evento positivo gruppo di controllo vs gruppo sperimentale

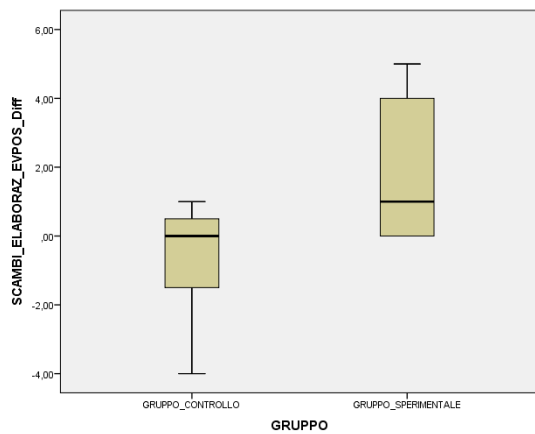
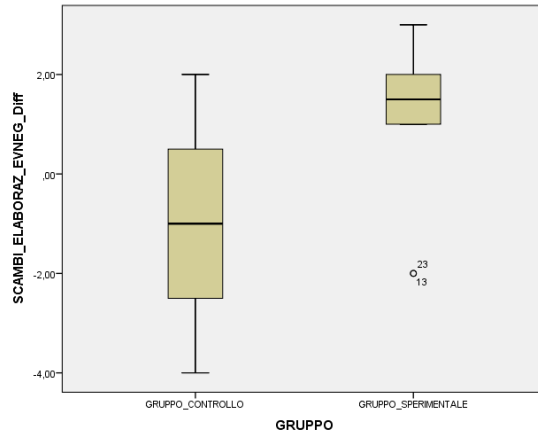


Grafico 25 - Confronto incremento scambi interattivi elaborativi – evento negativo gruppo di controllo vs gruppo sperimentale



5.5 Discussione

Alcune ricerche sul reminiscing hanno valutato l'efficacia di training proposti ai genitori al fine di migliorare il loro stile di reminiscing e di conseguenza quello dei loro bambini (Boland et al., 2003; Reese & Newcombe, 2007; Reese et al., 2010). In particolare, studi volti a formare i genitori ad utilizzare uno stile altamente elaborativo ed emotivo hanno presentato dati incoraggianti e promettenti (Izard et al., 2004). Alla luce delle più recenti ricerche relative all'attuazione di training di reminiscing è stato possibile verificare come relativamente al contesto italiano le ricerche al riguardo siano ancora assenti.

Partendo quindi dalla cornice teorica di riferimento degli studi presenti nel panorama internazionale, è stato possibile strutturare un intervento di training di natura esplorativa, al fine di valutare con genitori italiani la possibilità di incrementare le abilità genitoriali di reminiscing.

A seguito del percorso di training, i genitori appartenenti al gruppo sperimentale, hanno mostrato, in prima istanza, un incremento della pratica di reminiscing nella quotidianità. Tale risultato si rivela importante, poiché ha permesso di evidenziare come a seguito di un breve percorso di intervento sia stato possibile favorire e promuovere nei genitori la presa di consapevolezza dell'uso di tale pratica, stimolandone altresì l'attuazione nella quotidianità.

Nel miglioramento di tale aspetto, può essersi rivelato importante anche il monitoraggio costante della pratica. Inoltre, in seguito al percorso di training i genitori del gruppo sperimentale hanno mostrato un incremento dello stile elaborativo. Tale risultato permette di confermare come i genitori, stimolati ad approfondire le caratteristiche di uno stile elaborativo, a riflettere, più nello specifico, sull'importanza dell'impiego di riferimenti emotivi e al Sé del bambino, abbiano fatto proprie tali caratteristiche, migliorando nel complesso le loro competenze e le loro abilità nell'attuazione di tale pratica.

Quanto emerso dalle conversazioni di reminiscing, si rivela in linea con la letteratura presente al riguardo, che mostra come genitori coinvolti in percorsi di intervento, anche di breve durata (Salmon et al., 2009; van Bergen et al., 2009), ottengano miglioramenti importanti nelle competenze di reminiscing, incrementando l'utilizzo dello stile elaborativo ed emotivo (Salmon et al., 2009; Valentino et al., 2013; van Bergen et al., 2009).

Inoltre, anche la possibilità di esercitarsi e di coinvolgersi quotidianamente con il proprio bambino in conversazioni su eventi passati, ha fatto sì che tale pratica fosse interiorizzata maggiormente non solo dal genitore, ma anche dal bambino coinvolto nello scambio diadico. A tal proposito, il training ha avuto un effetto anche sui bambini. Infatti, per quanto riguarda i

bambini appartenenti al gruppo sperimentale il confronto tra pre-intervento e post-intervento ha permesso di rilevare la presenza di prestazioni di reminiscing migliori rispetto ai coetanei del gruppo di controllo. Tali risultati sono quindi verosimilmente imputabili all'effetto del training.

Anche i miglioramenti rilevati nei bambini si rivelano conformi con quanto presente in letteratura, in cui si evidenzia come bambini coinvolti in training di reminiscing migliorino le loro abilità nell'attuazione di tale pratica, che a seguito dell'intervento tende a mostrarsi maggiormente elaborativa ed emotiva (Boland et al., 2003; Peterson et al., 1999; Reese e Newcombe, 2007; Salmon et al., 2009; van Bergen, 2009; Warheam & Salmon, 2006).

Il miglioramento dello stile del bambino mostra quindi analogie con quello genitoriale.

Complessivamente, nonostante il training presentato abbia dei limiti, tra cui la scarsa numerosità campionaria e l'assenza di follow-up, si è dimostrato efficace nell'incrementare le abilità genitoriali di reminiscing e conseguentemente quelle dei bambini, i quali stimolati a dialogare su eventi di vita passati hanno fornito narrazioni più lunghe, dettagliate e complesse.

I risultati relativi al contesto italiano, seppur di natura preliminare ed esplorativa, si rivelano incoraggianti in quanto, nonostante i genitori partissero già in fase di pre-training da buone competenze di reminiscing, essi hanno migliorato ulteriormente le loro abilità nell'attuazione di tale pratica.

Il training attuato sembra quindi mostrarsi funzionale nel migliorare e stimolare i genitori a focalizzarsi maggiormente su quelle tecniche che nella relazione con il bambino favoriscono il ricordo degli eventi e l'elaborazione degli stati emotivi vissuti.

Infine, a fronte di tali evidenze è possibile affermare anche come i risultati emersi si rivelano in linea con quanto presente in letteratura, in cui in studi naturalistici condotti in ambiente domestico è stato rilevato come i genitori che si impegnano e interagiscono in modo costante insieme ai loro figli su eventi passati, abbiano bambini che mostrano migliori abilità linguistiche, narrative, ma anche emotive e socio-cognitive (Fivush & Fromhoff, 1988; Fivush, 1991; Haden et al., 1997; McCabe & Peterson, 1991; Peterson & McCabe, 1992, 1994, 1996, 2004; Reese et al., 1993).

A conclusione del lavoro svolto, in cui il training proposto si è dimostrato migliorativo ed efficace, anche ai genitori del gruppo di controllo è stato fornito un opuscolo informativo, al fine di dare anche a loro la possibilità di approfondire in modo dettagliato tecniche di attuazione del reminiscing funzionali ad incrementare sia le proprie abilità sia quelle dei loro bambini.

CAPITOLO 6

III STUDIO

REMINISCING IN DIADI GENITORE-BAMBINO ONCOLOGICO

6.1 Introduzione

Le ricerche presenti in letteratura sul tema del reminiscing si sono focalizzate prevalentemente sull'importanza che il ricordo condiviso tra genitori e bambini di età prescolare riveste nell'acquisizione e nel potenziamento di diverse abilità nel bambino a sviluppo tipico (Fivush, 2007; Laible & Song, 2006). Sulla base della rilevanza teorica e applicativa di tali studi, diversi ricercatori hanno iniziato a porre l'attenzione sull'utilizzo del reminiscing in contesti di sviluppo atipici e di rischio e sugli eventuali effetti positivi che tali conversazioni diadiche possano provocare sul benessere psicologico, cognitivo ed emotivo del bambino che si trova a dover affrontare situazioni difficili, stressanti e, talvolta, dolorose. Al riguardo, è emerso come il ricordo condiviso tra genitore e bambino permetta a quest'ultimo di affrontare esperienze negative e stressanti, favorendo lo sviluppo di strategie di coping adattive, il raggiungimento di un maggior benessere emotivo e psicologico, oltre ad una più elevata capacità di resilienza (Fivush, 2011; Laible, 2004a; Reese & Cleveland, 2006; Sales & Fivush, 2005).

In relazione a quanto sopra esposto, una popolazione che si trova a fronteggiare situazioni di disagio particolarmente intense riguarda i bambini ospedalizzati, più nello specifico, bambini affetti da tumore, malattia fortemente traumatica per la vita del bambino e dei suoi familiari (Carney et al., 2003; King & Ziegler, 1981; Massaglia, 2010; Massaglia & Bertolotti, 1998; Visintainer & Wolfer, 1975; Wilson et al., 2010), che impone di dover affrontare eventi stressanti e dolorosi, sia acuti sia cronici.

Per tale motivo, risulta interessante prendere in considerazione la pratica del reminiscing in diadi composte da genitori e bambini con patologia oncologica. Quest'ultima, infatti, insieme al vissuto di ospedalizzazione, si pone nella vita del bambino come un evento altamente stressante e traumatico, che può compromettere diverse abilità di sviluppo tra cui: sviluppo del Sé, memoria autobiografica e la normale acquisizione delle abilità di espressione e comprensione delle emozioni che caratterizzano la competenza emotiva (Pérez & Ciancio,

2009). Tali abilità che risentono e possono essere compromesse dall'insorgere della malattia, sono proprio quelle abilità che risultano essere potenziate dalla pratica di reminiscing.

A tal proposito, è presente in letteratura un filone di studi che sottolinea come la creazione di una narrazione condivisa tra genitore e bambino malato possa aiutare quest'ultimo a dare un senso e un ordine temporale agli eventi dolorosi legati alla malattia, permettendo al giovane paziente di costruire memorie coerenti e dettagliate delle esperienze vissute, attribuendovi un significato e rendendole eventi di vita significativi (Fioretti & Smorti, 2016; McAdams et al., 2001; Smorti, 2011). In tal modo, tende a ridursi l'impatto emotivo negativo dell'esperienza vissuta, permettendone l'integrazione nella propria storia personale e favorendo l'attivazione di strategie adattive di coping (McAdams et al., 2001).

Nonostante ciò, ad oggi, seppur siano numerose le ricerche che prendono in analisi il racconto delle esperienze ospedaliere e i sentimenti e le emozioni ad essa collegate così come espresse direttamente dai bambini, non è stato quasi per nulla indagato l'effetto della narrazione condivisa tra bambino malato e genitore sul benessere del bambino stesso.

Pertanto, l'indagine sul reminiscing in diadi che coinvolgono un bambino malato può essere interessante.

6.2 Obiettivi e ipotesi

Il presente studio si è posto i seguenti obiettivi:

1. Indagare il reminiscing su eventi positivi e negativi, in un campione di bambini oncologici e i loro genitori, e su eventi negativi acuti e cronici legati alla malattia.
2. Indagare le abitudini genitoriali di reminiscing, approfondendo come i genitori valutano e con che frequenza attuano il reminiscing con i loro bambini. In particolare, verranno considerate le diverse dimensioni del reminiscing, al fine di valutare quali abilità i genitori vogliono incrementare e stimolare attraverso l'uso di tale modalità conversazionale.
3. Indagare e valutare l'esistenza di relazioni tra lo stile genitoriale di reminiscing e lo stato di benessere del bambino.

4. Analizzare gli scambi interattivi nelle conversazioni genitore-bambino.

Relativamente all'obiettivo 1) si formulano le seguenti ipotesi:

1. Sulla base degli studi presenti in letteratura (Ackil et al., 2003; Fivush et al., 2003; Laible, 2011; Nolivos & Levya, 2013; Sales & Fivush, 2005; Sales et al., 2003), si ipotizza che i genitori di bambini malati tendano ad essere più elaborativi ed emotivi con i loro bambini quando ricordano eventi negativi piuttosto che eventi positivi.
2. In relazione allo studio di Sales e Fivush (2005), si ipotizzano differenze nelle modalità di conduzione della pratica di reminiscing quando i genitori parlano con i loro bambini di un evento acuto/specifico (es. prova dolorosa, un ricovero urgente, un esame) e uno più cronico (es. andare regolarmente al D.H, non potere frequentare la scuola o altri ambienti) connessi alla malattia. In particolare, ci si attende che parlando di un evento cronico prevalgano da parte dei genitori spiegazioni di tipo causale dei comportamenti messi in atto nella situazione descritta mentre, relativamente alla conversazione sull'evento acuto, ci si attende che prevalgano riferimenti alle emozioni e agli stati emotivi provati dai bambini durante tale situazione.
3. Si ipotizza una relazione tra lo stile del genitore e lo stile del bambino; nello specifico, ci si attende che:
 - *genitori elaborativi abbiano bambini elaborativi;*
 - *genitori ripetitivi abbiano bambini ripetitivi o valutativi;*
 - *genitori valutativi abbiano bambini valutativi o ripetitivi.*
4. Relativamente alle modalità dei genitori di far fronte all'esperienza di malattia del bambino, si ipotizza che genitori maggiormente in difficoltà nell'affrontare tale condizione, saranno meno elaborativi ed emotivi durante la prova di reminiscing. Viceversa, si ritiene che genitori che riferiranno un miglior adattamento e migliori capacità di coping nel far fronte alla situazione di disagio dovuta alla malattia, adotteranno uno stile di reminiscing elaborativo ed emotivo soprattutto nel ricordo di eventi negativi, acuti e cronici.

5. Si ipotizza che i riferimenti al Sé del bambino e al Sé relazionale diade siano maggiori nel ricordo di eventi acuti e cronici rispetto al ricordo di eventi positivi e negativi.
6. In virtù delle differenze esistenti a livello di sviluppo cognitivo, emotivo e sociale nei bambini di età prescolare e scolare, si ipotizza l'esistenza di differenze nello stile di reminiscing adottato dai genitori con bambini di età diverse (Fivush et al., 2006; Nelson & Fivush, 2004). In particolare, si presume che i genitori si dimostrino maggiormente elaborativi con i bambini di età prescolare in quanto il genitore in questo periodo ha la funzione di scaffolding per lo sviluppo di diverse competenze del bambino.
7. Analogamente anche per i bambini oncologici, in relazione allo sviluppo di maggiori competenze cognitive, emotive e sociali nei bambini di età scolare, si ipotizza che essi siano più attivi nell'elaborazione di un ricordo condiviso rispetto ai bambini di età prescolare. A tal proposito, si presume che essi nelle conversazioni su eventi passati si dimostrino maggiormente elaborativi proponendo nella conversazione diadica un maggior numero di riferimenti agli stati interni e al Sé.

Relativamente all'obiettivo 2) della ricerca si formulano le seguenti ipotesi:

8. Analogamente a quanto atteso per i genitori di bambini tipici, anche per i genitori di bambini oncologici ci si attende che coloro che nella vita quotidiana utilizzano più frequentemente il reminiscing, alla prova sperimentale metteranno in atto un reminiscing più ricco e funzionale, mostrandosi maggiormente elaborativi ed emotivi. Inoltre, ci si attende che anche i bambini, solitamente coinvolti nel reminiscing, presenteranno migliori abilità in tutte quelle competenze potenziate dalla pratica conversazionale.
9. In relazione alle difficoltà esperite dai genitori di bambini oncologici, unitamente alla complessità della situazione a cui devono far fronte, si ipotizza che essi pongano maggior enfasi sulle modalità di fronteggiamento degli eventi e sulla regolazione delle emozioni, utilizzando la pratica di reminiscing proprio con questa finalità.

Relativamente all'obiettivo 3) si formulano le seguenti ipotesi:

10. Si ipotizza che bambini oncologici i cui genitori adottano uno stile di reminiscing elaborativo ed emotivo, caratterizzato anche da riferimenti alle cause e alle conseguenze delle emozioni, manifestino più alti livelli di benessere (Fivush, 2011; Fivush et al., 2003; Fivush et al., 2009; Reese et al., 2007; Sales & Fivush, 2005; Wang & Fivush, 2005).
11. Si ipotizza che genitori che riferiscono di attuare la pratica di reminiscing al fine di risolvere i problemi, avranno bambini che metteranno in atto strategie di coping finalizzate al fronteggiamento delle situazioni stressanti.
12. Si ipotizza che bambini che ottengono buoni punteggi al TEC e all'ERC metteranno in atto strategie di fronteggiamento della situazione come strategia prevalente di coping.

Relativamente all'obiettivo 4) si formulano le seguenti ipotesi:

13. Si ipotizza che genitori che adottano uno stile elaborativo avranno conversazioni di reminiscing caratterizzate da scambi interattivi di tipo elaborativo o di negoziazione. Al contrario, genitori che attuano prevalentemente uno stile ripetitivo o valutativo metteranno in atto scambi interattivi prevalentemente di attribuzione, conferma, negazione.

6.3 Metodo

6.3.1 Partecipanti

Criteri di inclusione

Per il reclutamento dei partecipanti, sono stati stabiliti i seguenti criteri di inclusione:

- età compresa tra 4 e 10 anni;
- adeguata comprensione e produzione della lingua italiana;
- diagnosi di patologia oncologica;
- stadio della malattia: fase di remissione e/o diagnosi di malattia fatta da almeno 6/10 mesi.

Il gruppo dei partecipanti è composto da 15 bambini (11 maschi e 4 femmine), con un'età compresa tra i quattro e gli otto anni ($M=6.5$; $DS=1.59$), afferenti all'Unità Operativa di Pediatria e Oncoematologia - A.O. Università di Parma e i loro genitori (14 madri e 1 padre).

Grafico 1 - Età

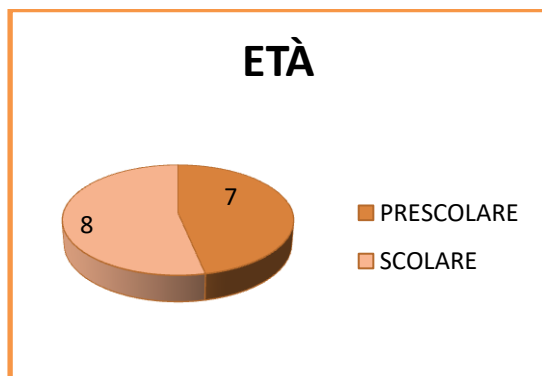
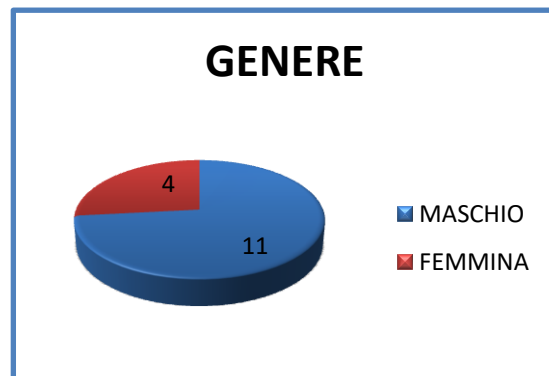


Grafico 2 - Genere



Per quanto riguarda i genitori, essi presentano un'età compresa tra i 32 e i 46 anni ($M=40.42$ $SD=3.79$). L'unico padre coinvolto ha 38 anni. Complessivamente i genitori presentano un livello di scolarizzazione medio-alto, poichè il 50% delle madri ha conseguito una laurea, il 43% un diploma e il 7% la licenza media. L'unico padre partecipante alla ricerca ha il titolo di scuola superiore.

Il questionario demografico ha consentito, inoltre, di ottenere informazioni riguardanti l'impiego lavorativo e il livello socio-economico di appartenenza. In merito, il 57% delle madri svolge un lavoro indicativo di un livello socio-economico basso e il 43% svolge, un lavoro rappresentativo di livello socio-economico alto.

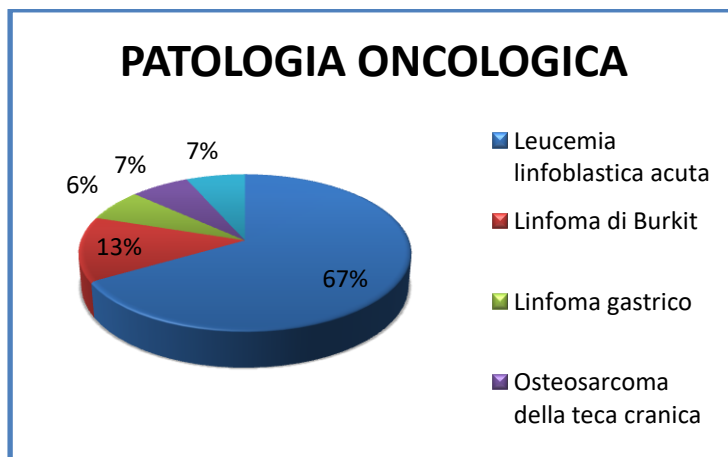
L'unico padre coinvolto svolge un impiego lavorativo attribuibile ad un livello socio-economico medio.

Attraverso il questionario demografico è stato possibile conoscere la diagnosi dei bambini, l'età alla diagnosi (M=4.8; DS=2.00) e da quanto tempo (nell'ordine di mesi) i bambini fossero in cura presso la struttura (M=20.1; DS=14.77). La deviazione standard permette di evidenziare come, relativamente al tempo di cura dei bambini, vi sia un'elavata variabilità.

Per quanto riguarda la patologia oncologica diagnosticata il campione risulta così suddiviso:

- 10 bambini: leucemia linfoblastica acuta
- 2 bambini: linfoma di Burkitt
- 1 bambino linfoma gastrico
- 1 bambino: osteosarcoma della teca cranica
- 1 bambino tumore di Wilms

Grafico 3 – Patologia oncologica



Breve descrizione delle patologie presentate dai bambini coinvolti nello studio:

Leucemia Linfoblastica Acuta (LLA): è un tumore ematologico che si origina dai linfociti, ovvero un particolare tipo di globuli bianchi che si trovano nel midollo osseo, ed è caratterizzata da un accumulo di queste cellule nel sangue, nel midollo osseo e in altri organi. Si utilizza il termine “acuta”, in quanto la malattia tende a progredire velocemente.

I linfociti sono cellule del sistema immunitario e hanno la funzione di attivare difese nei confronti di microorganismi o delle cellule tumorali. Essi vengono distinti in B o T, a seconda del tipo di risposta che sono in grado di attivare. Nella LLA, un linfocita B o T subisce una

trasformazione tumorale: i processi di maturazione che portano al linfocita “adulto” si arrestano e la cellula comincia a riprodursi più velocemente, intaccando il sangue e raggiungendo anche i linfonodi, la milza, il fegato e il Sistema Nervoso Centrale.

Il Linfoma di Burkitt: è considerato una forma del Linfoma non-Hodgkin, che colpisce i linfociti B; per tale motivo si parla di tumore di derivazione B-linfocitaria. Il linfoma di Burkitt presenta un alto grado di malignità, interessa organi e cellule del sistema linfatico e si distingue per la sua rapida progressione.

Il Linfoma Gastrico: è una forma rara di tumore che colpisce la mucosa dello stomaco e appartiene alla categoria dei Linfomi non-Hodgkin di origine extranodale, così definiti perchè si sviluppano in tessuti che normalmente interessano i linfomi, ovvero i tessuti che contengono i linfociti. A causa della sua localizzazione in organi in cui generalmente non sono presenti i linfociti, il Linfoma Gastrico è detto anche Tessuto Linfoide Associato alle Mucose (MALT). Si distinguono due forme di questo tipo di linfoma: una caratterizzata da cellule di piccole dimensioni e a basso grado di malignità (il MALT vero e proprio) e un'altra più aggressiva che presenta un'infiltrazione di cellule più grandi (Linfoma a grandi cellule).

Osteosarcoma (OS): è un tumore ad elevata malignità costituito da cellule mesenchimali maligne che producono matrice osteoide ed ossea. E' il tumore maligno primitivo dell'apparato scheletrico.

Il Tumore di Wilms (TW): è una rara forma di tumore del rene, che si sviluppa in seguito ad una mutazione genetica.

6.3.2 Procedura

I dati della ricerca sono stati raccolti e codificati a tutela della privacy, dietro consenso dei genitori e in seguito all' approvazione del progetto da parte del Comitato Etico della Provincia di Parma.

Le famiglie dei bambini sono state incontrate dall' équipe di ricerca, che ha consegnato loro un prospetto informativo con le procedure e le informazioni nel dettaglio. In caso di adesione è stato fatto compilare un foglio di dichiarazione di consenso, in cui il genitore del bambino e in aggiunta il bambino stesso, hanno firmato la presa di visione e l' autorizzazione alla ricerca.

Gli incontri con i bambini e i familiari sono stati effettuati presso il Day Hospital/ Reparto, su prenotazione condivisa con gli stessi e in occasione degli abituali momenti di cura. La possibilità di consultare l' agenda comune con gli appuntamenti giornalieri del Day Hospital e le cartelle cliniche dei pazienti, ha permesso di rintracciare le famiglie in possesso dei criteri per partecipare alla ricerca.

È stato, inoltre, indispensabile, assicurarsi di non intralciare in alcun modo le attività mediche, le dinamiche e i tempi del reparto; la presenza dei ricercatori è stata distribuita durante la giornata e le attività legate alle prove da somministrare, subordinate alle esigenze degli utenti. Ogni diade è stata condotta in una stanza confortevole e silenziosa, precedentemente concordata con i responsabili del reparto, in cui è stato possibile svolgere le prove di reminiscing e la somministrazione dei test. Le prove di reminiscing sono state videoregistrate. Al fine di ottenere informazioni utili, attendibili e complete circa l' esperienza vissuta da bambini e genitori, si è rivelato opportuno affiancare diverse tipologie di strumenti, analoghi a quelli somministrati nello studio uno (v. studio I).

Tuttavia, ai genitori di bambini oncologici sono stati somministrati due questionari in più, non utilizzati nel primo studio. Pertanto si provvederà a descriverli nel dettaglio.

6.3.3 Strumenti: somministrazione e codifica

La raccolta dei dati è avvenuta attraverso:

- 1) Somministrazione di questionari ai bambini e ai loro genitori.
- 2) Prova di reminiscing.

1) Somministrazione di questionari a bambini e genitori

Al genitore è stato chiesto di compilare in modo autonomo i vari questionari proposti. Nel contempo, il ricercatore si è occupato della somministrazione dei test al bambino.

Ai genitori sono stati proposti i seguenti strumenti:

- **QUESTIONARIO DEMOGRAFICO:** strumento finalizzato a rilevare i dati anagrafici del genitore (età, impiego lavorativo) e del bambino (genere, età, nazionalità, diagnosi primaria, età al momento della diagnosi) e l'eventuale presenza di fratelli o sorelle del bambino;
- **ERC - Emotion Regulation Checklist** (Shields & Cicchetti, 1997; versione italiana di Molina et al., 2014): questionario self-report che permette di indagare la capacità di regolazione emotiva dei bambini;
- **CBCL - Child Behavior Checklist** (Achenbach & Rescorla, 2000, 2001; versione italiana di Frigerio, 2001): strumento che permette di indagare un ampio spettro di caratteristiche dell'età evolutiva, sia in riferimento alle competenze e al coinvolgimento nelle attività, sia in relazione alla presenza di problematiche emotive e comportamentali;
- **CCS - Children's Coping Strategies** (Goodvin & Romdall, 2013): strumento atto a valutare le capacità del bambino di far fronte a situazioni di disagio e difficoltà;
- **CCRS - Caregiver Child Reminiscence Scale** (Kulkofsky & Koh, 2009): strumento atto a valutare le abitudini di reminiscing nella diade genitore- bambino e il valore che l'adulto vi attribuisce;
- **COPE-NVI-25 - Coping Orientation to the Problems Experienced**, Nuova Versione Italiana, versione ridotta) (Foà, Tonarelli, Caricati, & Fruggeri, 2015): questionario self-report per la valutazione delle strategie di coping;
- **MSPSS - Multidimensional Scale of Perceived Social Support** (Zimet et al., 1988; adattamento italiano di Prezza & Principato, 2002): strumento che permette di valutare il sostegno sociale percepito dal genitore da parte della propria rete sociale e familiare.

Ai bambini sono stati somministrati i seguenti strumenti:

- **TFL - Test Fono Lessicale** (Vicari, Marotta, & Luci, 2007): test di valutazione del vocabolario ricettivo ed espressivo per bambini di età prescolare;
- **TEC - Test of Emotion Comprehension** (Pons & Harris, 2000; versione italiana di Albanese & Molina, 2008): strumento per la valutazione diretta della competenza emotiva.

2) Prova di reminiscing

- **PROVA DI REMINISCING** (Laible & Song, 2006): conversazione tra bambino e genitore su eventi del passato positivi e negativi vissuti insieme e su eventi acuti e cronici relativi alla malattia (Sales & Fivush, 2005).

La prova di reminiscing è stata svolta alla fine della somministrazione dei questionari proposti al genitore ed al bambino, in modo da favorire la costruzione di un contesto favorevole che facesse sentire la diade a proprio agio e che rendesse la figura del ricercatore più familiare.

Prima di svolgere la prova di reminiscing, si è chiesto al genitore di individuare alcuni eventi positivi e negativi vissuti con il proprio bambino, facendo riferimento ad una distanza temporale consona a far sì che anche il bambino fosse in grado di ricordare l'evento narrato.

Dopo che il genitore ha stilato un elenco di eventi positivi e negativi, successivamente ad un confronto con il ricercatore, si è chiesto al genitore di scegliere un evento positivo e negativo, dei quali avrebbe dovuto successivamente discutere con il proprio bambino.

Inoltre, ai genitori è stato chiesto di identificare due eventi, uno definito acuto e l'altro cronico, connessi al periodo di malattia, dei quali avrebbe dovuto parlare con il proprio bambino.

Per lo svolgimento della prova non è stato dato alcun limite di tempo, così che ciascuna diade si sentisse libera di decidere quanto interrompere la conversazione.

È stato solo richiesto di segnalarne la fine al ricercatore.

Le conversazioni genitore-bambino sono state videoregistrate e, successivamente, trascritte mediante sistema Chat di Childes (MacWhinney, 2000) che ha permesso di classificare le diverse dimensioni linguistiche della produzione del genitore e del bambino. A ciò, è seguita la codifica delle trascrizioni attraverso la categorizzazione proposta da Corsano e colleghi (2014) unitamente a quella di Reese e collaboratori (1993).

Nello specifico, l'analisi e la codifica di almeno il 20% delle trascrizioni è stata effettuata da due giudici indipendenti tra i quali è stato valutato il grado di accordo. In caso di accordo non soddisfacente, si è proceduto ad un confronto tra i diversi osservatori sulle categorie in oggetto, giungendo, se necessario, ad un chiarimento della definizione operativa delle categorie di analisi. In prima istanza, sono stati individuati tutti i turni dei due interlocutori e le proposizioni base (soggetto più verbo). Successivamente, sono state impiegate categorie di analisi specifiche per effettuare la codifica delle conversazioni.

Per quanto riguarda la codifica delle conversazioni sull'evento acuto e cronico legati alla malattia si è proceduto nel medesimo modo, facendo altresì riferimento allo schema di codifica proposto da Sales e colleghi (2003), in cui vengono presi in considerazione anche interventi in cui risulta evidente l'impiego di riferimenti relativi al come fronteggiare eventi stressanti o a come affrontare emozioni negative derivanti da situazioni di stress.

Coping Orientation to the Problems Experienced

(Foà, Tonarelli, Caricati, & Fruggeri, 2015)

Il Coping Orientation to Problem Experienced (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989), è un test che misura 15 strategie di coping attraverso 60 item. La versione italiana del COPE è stata messa a punto da Sica e colleghi (1997a; 1997b) e valuta con quale frequenza gli individui mettono in atto una particolare modalità di coping, in situazioni negative e stressanti. A partire dai limiti di questo strumento, Sica e colleghi (2008) hanno pubblicato una nuova versione italiana, chiamata COPE-NVI – Coping Orientation to Problem Experienced (Nuova versione Italiana), composta da 60 item che misurano 13 strategie di coping, suddivise in cinque macro-categorie: evitamento, orientamento trascendente, attitudine positiva, supporto sociale e orientamento al problema.

Data l'importanza di valutare le strategie di coping in contesti altamente stressanti, come quelli ospedalieri e legati alla malattia, si è reso necessario elaborare uno strumento che comportasse una rilevazione rapida, poco costosa e semplice da utilizzare. Di conseguenza, è stata proposta una nuova versione, ulteriormente ridotta, denominata COPE-NVI-25 (Foà et al., 2015). Tale nuova versione è composta da 25 item e valuta, su una scala Likert a 6 punti (da 1= "per nulla vero" a 6= "del tutto vero"), con quale frequenza una persona mette in atto, in situazioni stressanti o dolorose, strategie di coping.

Le strategie individuate vengono raggruppate nelle cinque sottoscale della versione originale. La Sottoscala 1- *Strategie di evitamento*: è composta da 5 item (1, 2, 3, 4, 5) e racchiude le strategie di evitamento, come la negazione della situazione stressante e il distacco comportamentale e mentale da parte dell'individuo.

La Sottoscala 2 - *Orientamento trascendente*: è caratterizzata da 4 item (6, 7, 8, 9) e rileva se la spiritualità e la religiosità possano essere importanti fonti di sostegno e di speranza per alleviare lo stress e per mantenere un certo grado di controllo sulla propria vita.

La Sottoscala 3 - *Attitudine positiva*: è composta da 6 item (10, 11, 12, 13, 14, 15) e riguarda le strategie di contenimento, di accettazione e di reinterpretazione positiva dell'evento.

La Sottoscala 4 – *Sostegno sociale*: comprende 5 item (16, 17, 18, 19, 20) e si riferisce alle strategie relative alla ricerca di comprensione, di informazioni e di sfogo emotivo.

La Sottoscala 5 - *Orientamento al problema*: è caratterizzata da 5 item (21, 22, 23, 24, 25) e si riferisce alle strategie attive e di pianificazione per affrontare la situazione stressante.

Multidimensional Scale of Perceived Social Support

(Zimet et al., 1988)

Il test MSPSS - Multidimensional Scale of Perceived Social Support (Zimet et al., 1988; adattamento italiano di Prezza & Principato, 2002) valuta la percezione del sostegno sociale ricevuto da parte di familiari, amici/conoscenti e, in generale, da persone significative.

Tale strumento è composto da 12 item ed utilizza un formato di risposta su scala Likert a 6 punti (da 1= “fortemente in disaccordo” a 6= “fortemente d'accordo”); si compone, inoltre, di tre sottoscale, ognuna caratterizzata da 4 item, che permettono di rilevare la percezione del sostegno sociale proveniente da tre fonti.

La Sottoscala MSPSS-*Famiglia* si riferisce al sostegno percepito da parte della famiglia ed è composta dagli item 3, 4, 8, 11.

La Sottoscala MSPSS/*Amici* fa riferimento al sostegno sociale percepito da parte degli amici e comprende gli item 6, 7, 9, 12.

Infine, la sottoscala MSPSS/*Altri*, è caratterizzata dagli item 1, 2, 5, 10 e rileva il sostegno sociale percepito da persone significative, senza però specificare a chi ci si riferisce.

6.3.4 Analisi dei dati

Sui dati raccolti, sono state condotte diverse tipologie di analisi. Innanzitutto sono state effettuate analisi descrittive (medie e deviazioni standard) dei punteggi ottenuti dai partecipanti nelle diverse prove. Per il confronto tra gruppi (correlati o indipendenti) sono stati utilizzati test non parametrici, a causa della scarsa numerosità campionaria che non permette l'applicabilità di test parametrici. Nello specifico, si è utilizzato il test di Mann-Whitney per il confronto tra campioni indipendenti, il test di Wilcoxon per il confronto tra campioni correlati e il test di Friedman.

Le analisi svolte contemplano, inoltre, il calcolo della correlazione lineare per la ricerca di correlazioni tra variabili quantitative. In tutte le procedure inferenziali la significatività di riferimento è il 5%.

Anche in questo studio, come nel primo, la presentazione dei risultati è organizzata in 4 sezioni.

(I) In prima istanza, sono stati riportati i dati relativi alle abilità dei bambini misurate attraverso i vari test, le abilità dei genitori di fronteggiare la situazione di malattia del figlio e la valutazione del supporto sociale percepito.

(II) In secondo luogo, sono stati illustrati i dati relativi alla prova di reminiscing su evento positivo e negativo.

(III) In terzo luogo, sono stati illustrati i dati relativi alla prova di reminiscing su evento acuto e cronico.

(IV) Infine, sono stati presentati i dati relativi alla relazione tra lo stile di reminiscing e le diverse variabili riferite al bambino.

6.4 Risultati (I)

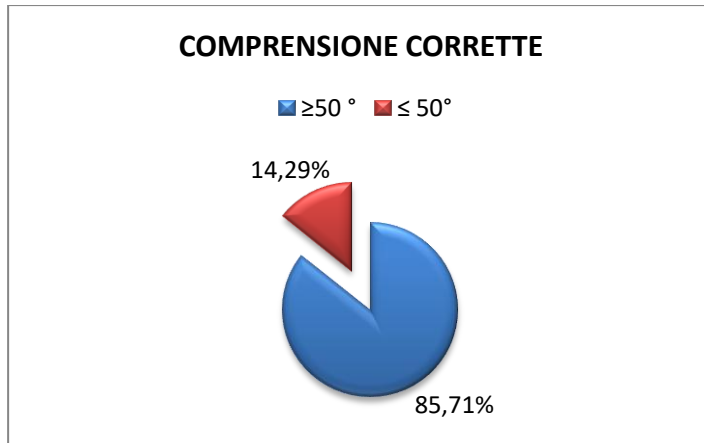
Le abilità del bambino

Test Fono Lessicale (TFL)

Per quanto riguarda la ***Prova Di Comprensione***, sono state prese in considerazione le seguenti categorie: 1) numero di risposte corrette; 2) numero di errori semantici; 3) numero di errori fonologici.

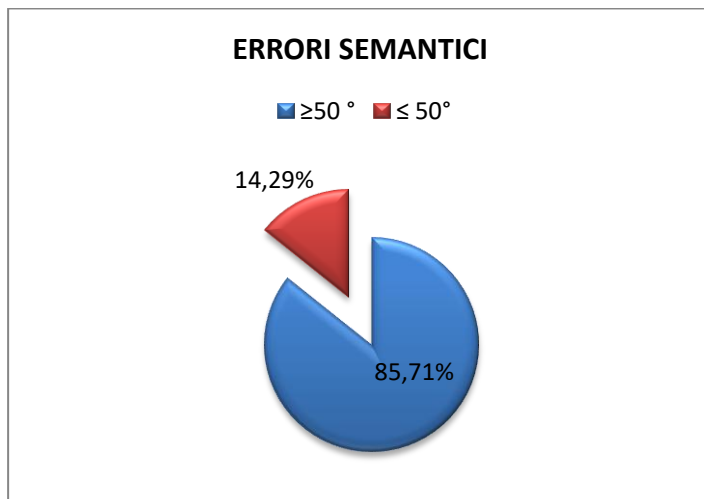
In tutti i casi è stata considerata una produzione linguistica nella norma a partire dal 50° percentile.

Grafico 4 TFL - Risposte corrette prova di comprensione



Dal grafico n.4 si evince come la maggior parte dei bambini di età prescolare (sei su sette) abbia ottenuto punteggi superiori al 50° percentile, indicativi di una buona comprensione verbale. Soltanto un bambino si è collocato al di sotto di tale range normativo.

Grafico 5 TFL – Errori semantici



Il grafico n.5 mostra come la maggior parte dei bambini (6 su 7) non abbia commesso errori semantici, collocandosi pertanto al di sopra del cut-off normativo. Soltanto un bambino ha ottenuto un punteggio leggermente inferiore al 50° percentile.

Per quanto riguarda gli errori fonologici, tutti i bambini coinvolti hanno ottenuto punteggi al di sopra del cut-off normativo.

Complessivamente, per quanto riguarda la prova di comprensione lessicale, si evince come i bambini coinvolti abbiano dato nella maggioranza dei casi risposte corrette, mostrando quindi buone capacità di comprensione linguistica.

Per quanto riguarda la *Prova Di Produzione* sono state prese in considerazione le seguenti categorie: 1) numero di risposte corrette senza aiuto; 2) numero di risposte corrette con aiuto fonologico; 3) numero di risposte corrette con aiuto semantico.

In tutti i casi è stata considerata una produzione linguistica nella norma a partire dal 50° percentile.

Produzione - risposte corrette

Tutti i bambini hanno ottenuto punteggi \geq al 50° percentile, indicativi di una buona produzione linguistica.

Produzione – risposte con aiuto semantico

Anche in questo caso, tutti i bambini hanno ottenuto punteggi \geq 50° percentile.

La somministrazione del Test Fono Lessicale ha permesso di valutare le abilità linguistiche dei bambini di età prescolare coinvolti nello studio.

I risultati emersi mostrano come la totalità dei bambini abbia mostrato buone competenze linguistiche a livello di produzione verbale. In virtù di questo, pertanto, tutti sono stati ritenuti idonei a sostenere le conversazioni di reminiscing con i genitori.

Test of Emotion Comprehension (TEC)

Rispetto alla capacità di comprensione delle emozioni dei bambini, di seguito vengono riportati i valori medi ottenuti alle singole componenti del test.

Tabella 1 – Analisi descrittive delle componenti del Test of Emotion Comprehension

Componenti TEC	Range	M	DS	Mean Rank
AIUTI_TOT	0-6	.33	.62	1.30
TEC_ESTERNO	0-3	2.53	.64	3.50
TEC_MENTALE	0-3	2.00	.65	3.03
TEC_RIFLESSIVO	0-3	1.33	.72	2.17
TEC_TOTALE	0-9	5.87	1.41	5.00

È presente una differenza tra le varie componenti del TEC al test di Friedman ($X^2_{(2)}=16.62$, $p<.001$).

Inoltre, si è proceduto a valutare le prestazioni dei bambini tenendo conto dell'età.

Tabella 2 – Differenze tra bambini di età prescolare e scolare nelle componenti del Test of Emotion Comprehension

	PRESCOLARI		SCOLARI	
	M	DS	M	DS
TEC_ESTERNO	2.43	.79	2.63	.52
TEC_MENTALE	1.57	.53	2.38	.52
TEC_RIFLESSIVO	1.00	.00	1.63	.92

Emotion Regulation Checklist (ERC)

È stata valutata la capacità di regolazione emotiva dei bambini, così come espressa dai loro genitori. Di seguito vengono riportati i valori medi ottenuti nelle singole sottoscale che compongono lo strumento.

Tabella 3 – Emotion Regulation Checklist

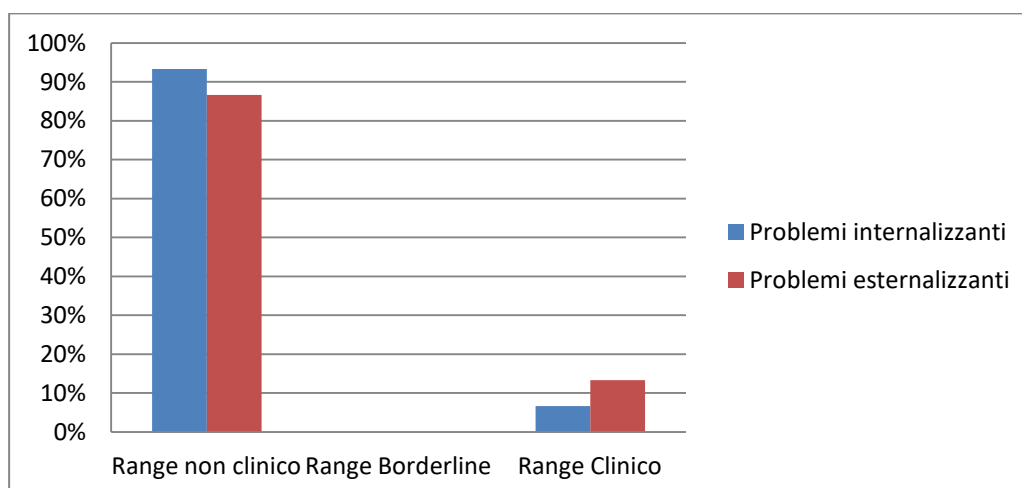
	Range	M	DS
ERC_LAB_NEG	16-64	29.73	3.47
ERC_REG_POSITIVA	8-32	20.87	3.48

I dati riportati nella tabella n.3 mostrano come i bambini risultino avere buone capacità nella gestione e nel controllo dei propri stati emotivi (M=20.87; DS=3.48). Inoltre, sono presenti punteggi bassi, rispetto al range di riferimento, per quanto riguarda la scala Labilità Negativa, indicativi di un bassa disregolazione emotiva (M=29.73; DS=3.47).

Child Behavior Checklist (CBCL)

Con lo scopo di comprendere al meglio le caratteristiche dei bambini, è stato proposto il Child Behavior Checklist (Achenbach & Rescorla, 2001).

Grafico 6 - Child Behavior Checklist



In base ai punteggi ottenuti dalla compilazione del CBCL, i bambini vengono collocati all'interno di tre fasce sindromiche: fascia non clinica, fascia borderline e fascia clinica.

Dai risultati emerge che la maggioranza del campione (14 bambini su 15) risulta collocarsi all'interno del range non clinico, sia per quanto riguarda la presenza di problemi internalizzanti sia esternalizzanti.

In riferimento alla presenza di problematiche internalizzanti, un solo bambino si è collocato all'interno del range clinico e, soltanto due bambini risultano collocabili all'interno di tale fascia sindromica per quanto riguarda la presenza di problematiche di tipo esternalizzante.

Infine, l'analisi complessiva dei punteggi ottenuti al CBCL permette di ottenere un punteggio totale, indicativo della presenza o assenza di problematiche comportamentali internalizzanti o esternalizzanti. Anche in tal caso, un solo bambino è risultato essere collocabile all'interno della fascia clinica.

Children's Coping Strategies (CCS)

Rispetto alle strategie di coping messe in atto dai bambini, sono stati ottenuti i seguenti punteggi nelle singole sottoscale.

Tabella 4 - Children's Coping Strategies

<i>Strategie Di Coping Dei Bambini</i>	M	DS	Mean Rank
CCS_FRONTEGGIAMENTO DELLA SITUAZIONE E RICERCA DI SUPPORTO	3.01	.65	2.63

CCS_STRATEGIE DI EVITAMENTO	2.57	.39	1.73
CCS_COMPORTAMENTI AGGRESSIVI	2.42	.781	1.63

Tra le varie categorie è presente una differenza significativa al test di Friedman ($X^2_{(2)}=9.58$, $p<.01$).

Coping Orientation to the Problems Experienced (COPI-NVI 25)

Rispetto alle strategie di coping messe in atto dai genitori, di seguito vengono riportati i valori medi ottenuti nelle singole sottoscale.

Tabella 5 - Coping Orientation to the Problems Experienced

	M	DS	Mean Rank
COPE_ORIENTAMENTO_PROBLEMA	5.37	.57	4.13
COPE_ATTITUDINE_POSITIVA	5.13	.56	3.67
COPE_SOSTEGNO_SOCIALE	4.76	.68	3.10
COPE_ORIENTAMENTO_TRASCENDENTE	3.60	2.01	3.03
COPE_STRATEGIE DI EVITAMENTO	1.51	.58	1.07

Tra le categorie del test è presente una differenza significativa al test di Friedman ($X^2_{(4)}=33.54$, $p<.001$).

La tabella n.5 mostra come, tra le strategie di coping indagate dal questionario, i genitori attivino maggiormente modalità di coping relative all'orientamento al problema (M=5.37; DS=0.57) e all'attitudine positiva (M=5.13; DS=0.56) e, seppur in misura leggermente minore, anche al sostegno sociale (M=4.76; DS=0.68).

In particolare, rispetto alla sottoscala orientamento al problema, la quasi totalità del campione ha attribuito il massimo punteggio agli item:

- *“Mi concentro nel trattare questo problema e, se necessario, metto da parte altre cose”*
- *“Mi impegno al massimo per agire sulla situazione”*
- *“Faccio quello che deve essere fatto, un passo alla volta”*

Per quanto riguarda la sottoscala attitudine positiva, la maggior parte dei genitori ha attribuito punteggi elevati agli item:

“Imparo a convivere con il problema”

”Accetto la realtà dei fatti”

“Cerco di abituarci all’idea di ciò che è successo”

“Cerco di utilizzare questa esperienza per crescere come persona”

“Accetto la realtà dei fatti”

Infine, relativamente al sostegno sociale, la maggior parte dei genitori ha attribuito punteggi elevati all’item *“Parlo con qualcuno per fare qualcosa di concreto per risolvere il problema”*.

Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)

Rispetto al sostegno sociale percepito dai genitori, di seguito vengono riportati i valori medi ottenuti nelle singole sottoscale.

Tabella 6 - Multidimensional Scale of Perceived Social Support

	M	DS	Mean Rank
MSPSS_ALTRI	6.23	.95	2.40
MSPSS_AMICI	5.72	1.03	1.77
MSPSS_FAMIGLIA	5.55	1.66	1.83

Seppur non si siano rilevate differenze significative tra le varie categorie ($p<.05$), la tabella n.6 mostra come, in generale, i genitori percepiscano di ricevere sostegno sociale, seppur in misura maggiore da persone che identificano come “altri significativi” ($M=6.23$; $DS=.95$).

Nel contesto di malattia e di ospedalizzazione, tra queste figure, possono essere considerati anche gli operatori sanitari o altri professionisti che si occupano del processo di cura del bambino.

Anche per quanto riguarda il sostegno percepito da parte di amici ($M=5.72$; $DS=1.03$) e familiari ($M=5.55$; $DS=1.66$), i punteggi medi risultano elevati, in quanto mettono in evidenza come, in generale, i genitori percepiscano un elevato supporto da parte della propria rete sociale di riferimento. Soltanto in un caso, un genitore, ha indicato di percepire scarso sostegno dalla propria rete familiare ($M=2.5$), attribuendo a tale categoria un punteggio notevolmente al di sotto della media complessiva del campione.

6.5 Discussione

I test proposti hanno permesso, in prima istanza, di verificare un prerequisito fondamentale alla partecipazione alla ricerca, ovvero la presenza di adeguate ed idonee abilità linguistiche, sia a livello di comprensione sia di produzione.

In merito la maggior parte dei bambini di età prescolare a cui il test era destinato, ha mostrato buone capacità di comprensione verbale; soltanto un bambino ha ottenuto un punteggio al di sotto del cut-off normativo. A livello di produzione linguistica tutti i bambini hanno ottenuto punteggi indicativi di una buona padronanza di linguaggio, idonea quindi a sostenere una conversazione con il genitore.

Inoltre, poiché la malattia oncologica si pone nella vita del bambino come un evento altamente traumatico e stressante, essa può compromettere la normale acquisizione delle abilità di comprensione ed espressione delle emozioni e di conseguenza può venire compromesso il normale sviluppo della competenza emotiva (Pérez & Ciancio, 2009). Nel limitare la comparsa di difficoltà a livello di comprensione delle emozioni, un ruolo di primaria importanza è svolto dalla capacità di regolazione emotiva, grazie alla quale il bambino riesce a monitorare, valutare e modificare le reazioni emotive, focalizzandosi in modo funzionale sulla loro intensità e durata (Thompson, 1994).

Sulla base di tali premesse, attraverso la somministrazione del TEC a tutti i bambini partecipanti allo studio è stato possibile indagare e valutare le componenti che vanno a caratterizzare lo strumento e che definiscono la più specifica competenza emotiva. Complessivamente, dai dati è emerso come i bambini si siano mostrati competenti in tale abilità di sviluppo. Più nello specifico, per quanto riguarda le singole componenti dello strumento, quella che ha ottenuto punteggi migliori è stata la componente del TEC_ESTERNO, ovvero quella tipica della prima infanzia, in cui il bambino si focalizza sulle determinanti esterne e situazionali delle emozioni; seguono poi il TEC_MENTALE e il TEC_RIFLESSIVO che permettono, in linea con l'età, di evidenziare come la comprensione delle emozioni tende ad assumere un carattere maggiormente mentalistico e successivamente di comprensione riflessiva delle emozioni, la quale permette di cogliere sentimenti ambivalenti, emozioni sociali, monitoraggio e controllo autocosciente delle emozioni.

Successivamente si è proceduto a verificare la presenza di differenze in base all'età dei bambini.

I dati mostrano come i bambini di età scolare ottengano prestazioni migliori in tutte e tre le componenti del TEC rispetto ai bambini di età prescolare, evidenziando comunque punteggi maggiori al TEC_ESTERNO e al TEC_MENTALE.

Per quanto riguarda i bambini di età prescolare, invece, pur ottenendo complessivamente punteggi inferiori rispetto ai bambini di età scolare, mostrano punteggi maggiori al TEC_ESTERNO.

Tali risultati si mostrano coerenti ed in linea con quanto presente in letteratura, in cui si evidenzia come la prestazione dei bambini al test cresca regolarmente con l'età.

Inoltre, attraverso i dati raccolti è stato possibile indagare la capacità di regolazione emotiva di bambini che presentano una patologia oncologica. I risultati emersi permettono di affermare che, relativamente ai bambini coinvolti, essi hanno presentato buone capacità nella gestione e nel controllo dei propri stati emotivi. Oltre a ciò, è emerso che bambini con buone capacità di competenza e regolazione emotiva mettono in atto strategie di coping finalizzate al fronteggiamento delle situazioni stressanti.

Questi risultati si rivelano coerenti con quanto presente in letteratura, secondo cui i bambini che possono far riferimento alle proprie risorse interne ed esterne riescono ad affrontare meglio le situazioni dolorose e ed emotivamente stressogene, come la patologia oncologica, e le emozioni negative che da esse derivano (Grazzani Gavazzi, 2010).

In merito, la più ampia letteratura al riguardo evidenzia come una buona capacità nella regolazione dei propri stati emotivi negativi, legati al vissuto di malattia, rende più facile la gestione degli stati emotivi intensi e dolorosi. Tale aspetto tende a ripercuotersi a livello comportamentale, ovvero sulle strategie di fronteggiamento delle situazioni vissute (Shipman & Zeman, 2001). Tale assunto risulta confermato nel nostro campione, in quanto i bambini coinvolti, oltre a mostrare buona competenza e regolazione emotiva, hanno anche evidenziato la tendenza ad attuare strategie di coping adattive e funzionali, basate prevalentemente sul fronteggiamento attivo delle situazioni e sulla ricerca di supporto. In particolare, per i bambini risulta fondamentale la presenza e il sostegno genitoriale nell'affrontare il percorso di malattia e di cura. Tale risultato è in linea con gli studi presenti in letteratura che affermano come il supporto familiare percepito svolga un ruolo importante nello sviluppo di strategie di coping (Peterson, 1989).

Oltre a ciò, è emerso come i bambini tendano ad affidarsi in misura minore al sostegno della rete amicale di coetanei. Tale dato, potrebbe essere determinato dal fatto che i bambini durante il periodo di malattia sono impossibilitati a frequentare luoghi quali la scuola, i centri

sportivi, ricreativi e, in generale, contesti sociali che tendono a favorire l'instaurarsi di relazioni sociali (Formarier, 1991).

Inoltre, a livello comportamentale la quasi totalità del campione è collocabile all'interno del range non clinico, indicativo dell'assenza di problematiche internalizzanti ed esternalizzanti. Soltanto un'esigua percentuale (un bambino) ha ottenuto punteggi classificabili come clinici relativamente ad entrambe le tipologie di comportamenti problematici, rispettivamente internalizzanti ed esternalizzanti.

Complessivamente, tali dati si rivelano confortanti, poiché emerge come i bambini del nostro studio, seppur affetti da patologia oncologica, non presentino, nella maggior parte dei casi, problematiche di alcun tipo, nonostante la situazione vissuta sia altamente stressante, la quale potrebbe essere causa di reazioni problematiche a livello emotivo e comportamentale che potrebbero incidere e compromettere il benessere psico-emotivo del bambino.

Inoltre, poiché la diagnosi di tumore si rivela essere un evento traumatico non solo per il bambino, ma anche per la famiglia che lo accompagna e lo sostiene in questo difficile percorso, si è deciso di proporre alcuni strumenti anche ai genitori, al fine di indagare come essi affrontino il periodo di malattia del proprio bambino, poiché la diagnosi e tutto ciò che ne consegue necessitano di un processo di elaborazione da parte di tutti i componenti del nucleo familiare, al termine del quale si può raggiungere una condizione di adattamento maggiormente funzionale ed utile.

La capacità dei genitori di adattarsi alla situazione di malattia del proprio bambino, cercando di farvi fronte in modo adattivo, risulta fondamentale per lo sviluppo delle medesime capacità nei figli. È stato, infatti, dimostrato come la presenza di adeguate strategie di coping nei genitori correli in modo positivo con la presenza di strategie di coping adattive e funzionali nei bambini (Kupst & Schulman, 1988). Pertanto sulla base di tali premesse ci si è occupati di indagare le strategie di coping prevalentemente agite dai genitori di bambini oncologici attraverso la proposta del COPE-NVI-25. In merito, i risultati emersi hanno permesso di dimostrare come i genitori per cercare di far fronte alla situazione di malattia dei loro figli, tendano ad utilizzare strategie di coping orientate al problema, all'attitudine positiva e al sostegno sociale. Essi, nello specifico, investono risorse ed energie nel percorso di cura e al contempo, cercano di accettare e convivere con la realtà di malattia del proprio bambino.

I risultati permettono di mostrare come i genitori che si trovano ad affrontare la patologia oncologica del proprio figlio cerchino attivamente risposte e strategie cognitive ed emotive finalizzate a risolvere la situazione problematica vissuta, nel tentativo di gestire elementi e situazioni stressanti (Tremolada & Axia, 2004; Zani & Cicognani, 2000).

Inoltre, i dati emersi relativi all'attitudine positiva, la quale si fonda sul contenimento, sull'accettazione di quanto vissuto e sulla reinterpretazione funzionale e maggiormente positiva degli eventi, permettono di ipotizzare la presenza della capacità dei genitori di sviluppare una sorta di dialogo interno costruttivo su ciò che stanno vivendo nella loro quotidianità. Tale dialogo e tale capacità permette al genitore di misurarsi con la malattia del proprio bambino, rendendo lecita l'espressione di timori di vario genere, ma al contempo permette di attivare risorse interne ed esterne che permettono di gestire la situazione in modo maggiormente attivo (Perricone & Morales, 2009).

Infine, anche l'importanza attribuita al sostegno sociale ha permesso di rilevare come i genitori coinvolti percepiscano di essere supportati nel percorso che si trovano ad affrontare insieme ai loro figli. Tale aspetto risulta essere significativo in quanto la possibilità di attivare risorse sociali preesistenti o successive alla comparsa della patologia, svolge un ruolo importante nel processo di adattamento alla condizione vissuta. Inoltre, si evince che i genitori riferiscono di rivolgersi ad "altri significativi", che in tale situazione possono essere identificati come i partner, gli operatori medico-sanitari e altre figure professionali come possibili fonti di supporto diretto o indiretto (Perricone & Morales, 2009). Questo risultato, indicativo di una buona percezione di supporto sociale da parte della propria rete sociale di riferimento, sia familiare che sociale, si rivela in linea con il fatto che essi riferiscano anche di utilizzare in modo frequente strategie di coping orientate alla ricerca di aiuto, supporto e sostegno.

6.6 Risultati (II)

Il reminiscing

a) Abitudini di reminiscing

La tabella n. 7 riporta i punteggi medi delle diverse dimensioni prese in considerazione dal test Caregiver Child Reminiscence Scale (Kulkofsky & Koh, 2009).

Tabella 7 - Abitudini di reminiscing

	M	DS	Mean Rank	α
<u>Attuazione pratica di reminiscing</u>	5.00	2.36	-	-
Risoluzione problemi	5.76	1.56	2.60	.959
Controllo comportamentale	5.67	1.60	3.93	.943
Controllo emotivo	5.51	1.35	4.97	.945
Mantenimento delle relazioni	5.28	1.56	5.50	.958
Funzioni relative al Sé	4.88	1.32	4.57	.853
Abilità cognitive	4.31	1.78	3.60	.887
Conversazione	4.11	1.53	2.83	.879

Dai dati è emerso come i genitori attribuiscono importanza alla pratica di reminiscing, dichiarando di parlare frequentemente con i loro bambini di eventi passati vissuti insieme nella quotidianità (M=5.00; DS=2.36).

Nello specifico, essi hanno attribuito punteggi più elevati alle funzioni socio-emotive presenti nel test:

- **Risoluzione dei problemi** (M= 5.76; DS=1.56)
- **Controllo comportamentale** (M=5.67; DS=1.60)
- **Controllo emotivo** (M=5.51; DS=1.35)
- **Mantenimento delle relazioni** (M=5.28; DS=1.56)

Si rilevano, invece, punteggi medi inferiori per quanto riguarda le funzioni relative al Sé (M=4.88; DS=1.32), funzioni cognitive (M=4.31; DS=1.78) e conversazione (M=4.11; DS=1.53). Inoltre, il test di Friedman mostra come vi sia una differenza significativa tra le funzioni del reminiscing ($X^2_{(6)}=22.80, p<.01$).

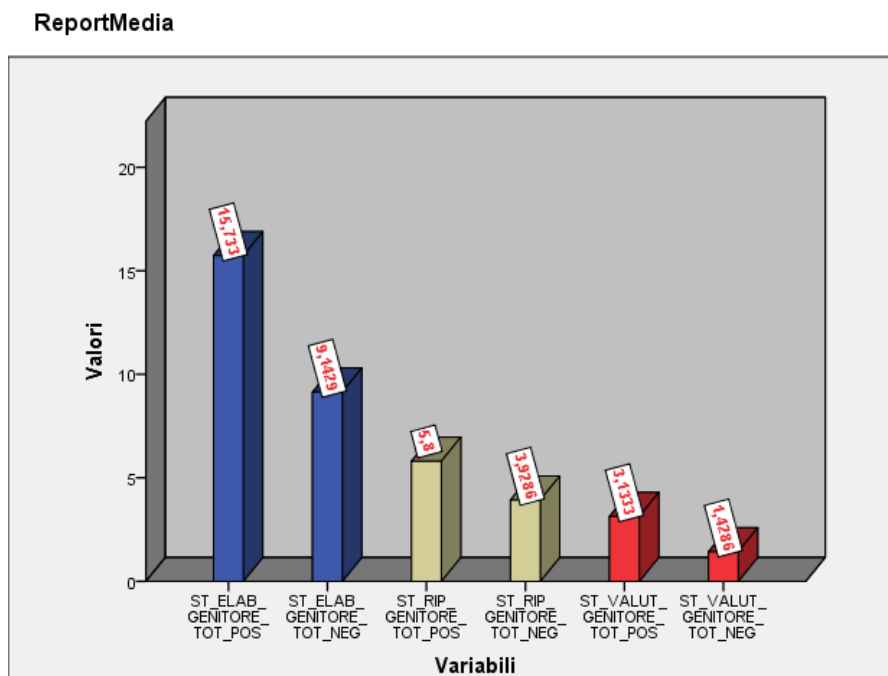
b) Stile genitoriale di reminiscing nel ricordo di eventi positivi e negativi

E' presente una differenza tra gli stili adottati dal genitore, sia nel ricordo di eventi positivi, ($X^2_{(2)}=24.24, p<.05$) sia negativi ($X^2_{(2)}=22.68, p<.05$).

Lo stile prevalentemente utilizzato è lo stile elaborativo nel ricordo di entrambi gli eventi.

Inoltre, l'impiego del test di Wilcoxon ha permesso di rilevare come lo stile elaborativo risulti maggiormente impiegato nel ricordo di eventi positivi, rispetto al ricordo di eventi negativi ($z=-2.64, p<.05$).

Grafico 7 - Stile genitoriale di reminiscing nel ricordo di eventi positivi e negativi



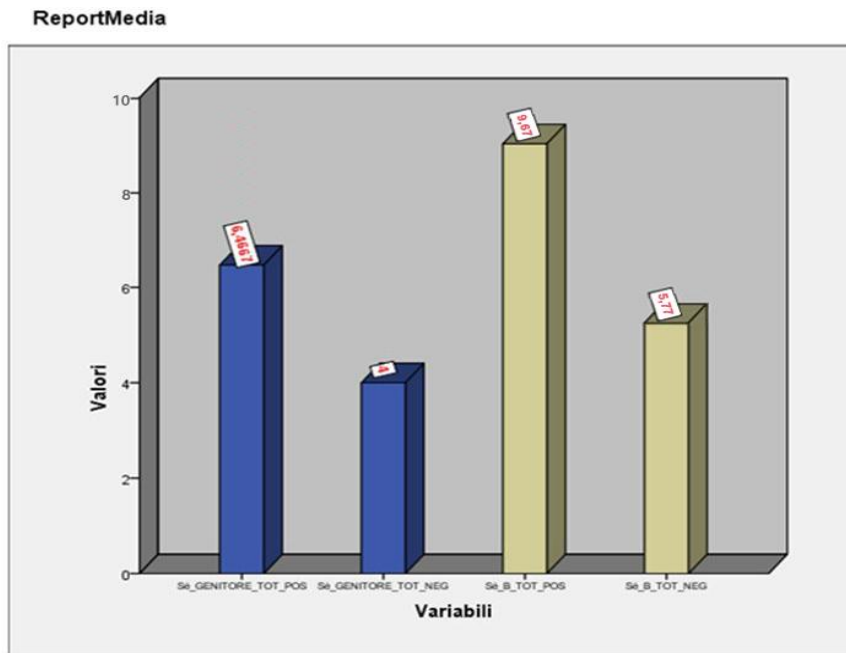
c) Differenza tra stili genitoriali nel ricordo di eventi positivi e negativi relativamente al genere e all'età

Valutando le differenze nell'impiego dei diversi stili genitoriali in base al genere e all'età del bambino non sono emerse differenze significative nel ricordo di eventi positivi e negativi relativamente alle variabili considerate ($p>.05$).

d) Riferimenti al Sé nel ricordo di eventi positivi e negativi

Per quanto riguarda la presenza di riferimenti da parte del genitore al proprio Sé, non sono emerse differenze tra eventi positivi e negativi, mentre per quanto riguarda i riferimenti al Sé del bambino, risultano maggiori nel ricordo di eventi positivi ($z=-2.28, p<.05$).

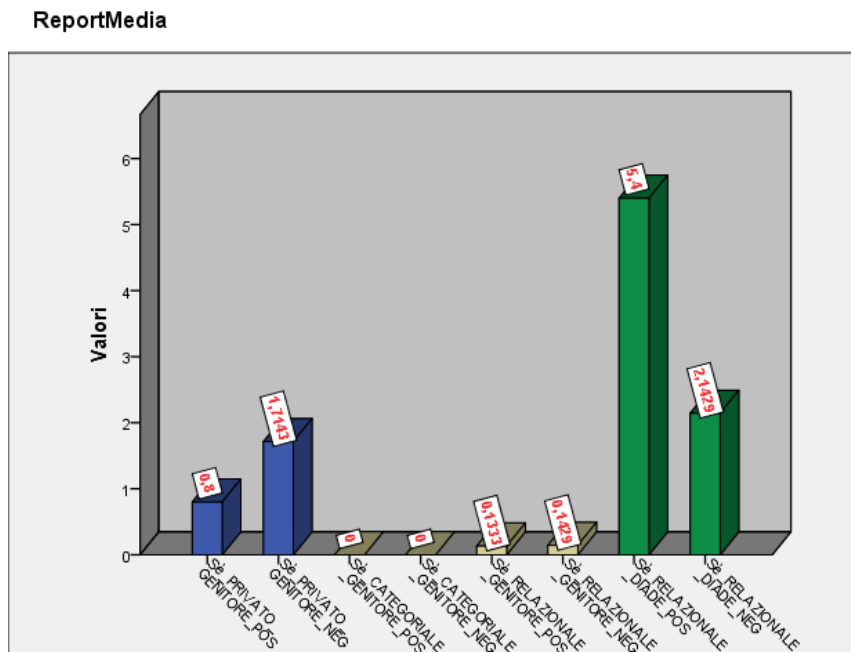
Grafico 8 - Riferimenti al Sé nel ricordo di eventi positivi e negativi



Relativamente ai riferimenti del genitore al proprio Sé è presente una differenza tra le varie categorie del Sé, sia nel ricordo di eventi positivi ($X^2_{(3)}=37.59, p<.001$) sia negativi ($X^2_{(3)}=19.92, p<.001$).

Nello specifico, prevale l'impiego del Sé *relazionale diade* sia nel ricordo di eventi positivi sia negativi. Tuttavia, l'utilizzo di tali riferimenti si rivela maggiore nel ricordo di eventi negativi ($z=-2.68, p<.05$).

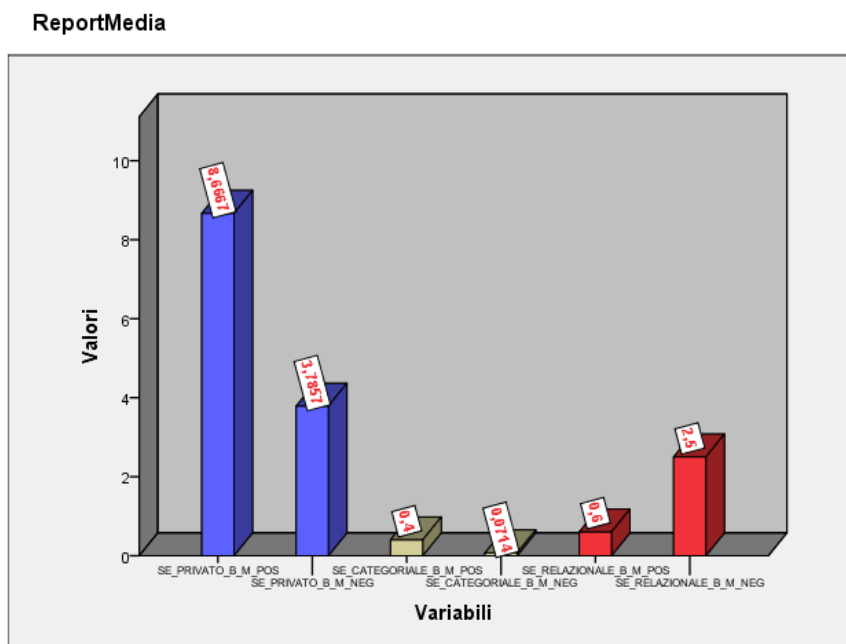
Grafico 9 - Riferimento al proprio Sé da parte del genitore



Per quanto riguarda i riferimenti alle categorie del Sé del bambino da parte del genitore, sono presenti differenze, sia nel ricordo di eventi positivi ($X^2_{(2)}=21.27, p<.001$) sia negativi ($X^2_{(2)}=16.13, p<.001$).

Nello specifico, prevalgono in misura maggiore i riferimenti al *Sé Privato*, sia nel ricordo di eventi positivi sia negativi. Tuttavia, la presenza di tali riferimenti risulta maggiore nel ricordo di eventi positivi ($z=-3.08, p<.001$).

Grafico 10 – Riferimenti al Sé del bambino da parte del genitore



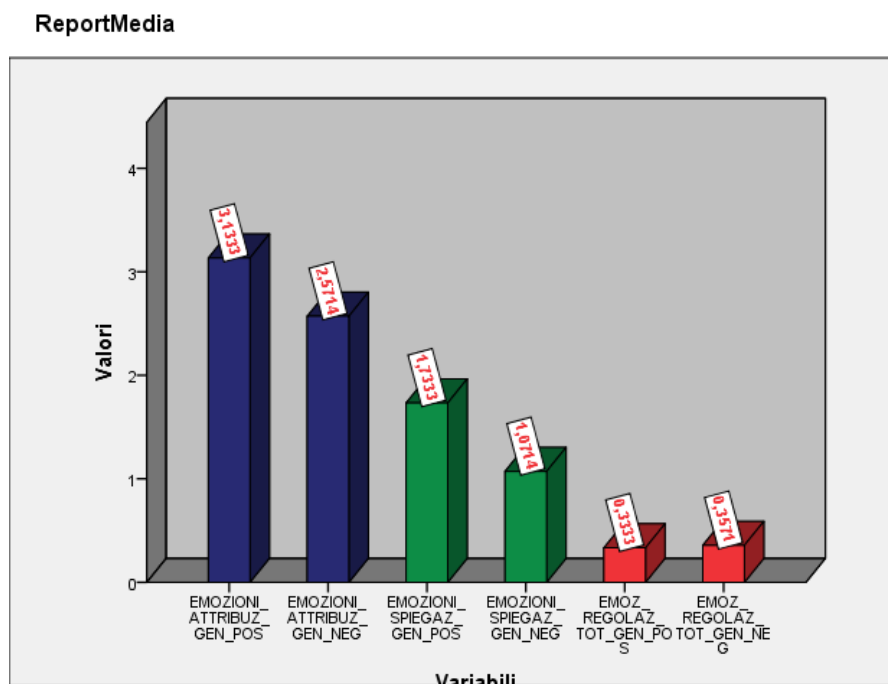
e) Impiego di emozioni nel ricordo di eventi positivi e negativi

Si è proceduto a valutare la presenza di emozioni, classificabili come attribuzioni, spiegazioni ed interventi di regolazione emotiva impiegati dai genitori nelle conversazioni di reminiscenza.

È presente una differenza significativa nel loro utilizzo, sia nel ricordo di eventi positivi ($X^2_{(2)}=17.76, p<.001$) sia negativi ($X^2_{(2)}=15.07, p<.01$).

Nel ricordo di entrambi gli eventi è maggiore l'impiego di riferimenti di tipo attribuzione.

Grafico 11 – Emozioni nel ricordo di eventi positivi e negativi



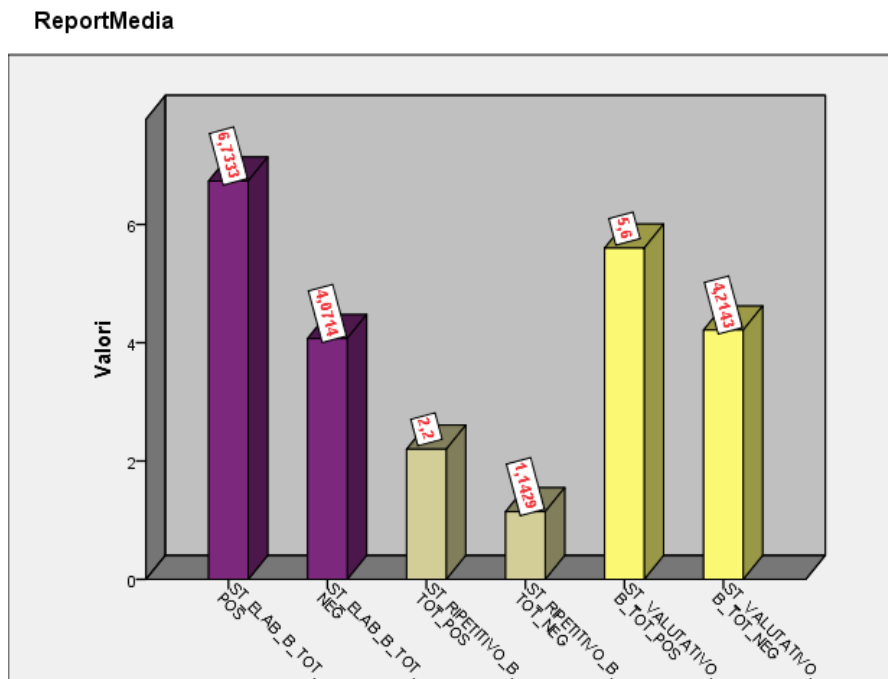
f) Stile di reminiscenza del bambino nel ricordo di eventi positivi e negativi

Per quanto riguarda lo stile di reminiscenza dei bambini i dati mostrano una differenza tra i tre stili, sia nel ricordo di eventi positivi ($X^2_{(2)}= 9.5, p<.05$) sia negativi ($X^2_{(2)}=8.98, p<.05$).

È presente una prevalenza dello stile elaborativo sia nel ricordo di eventi positivi che negativi.

Tale stile, inoltre, risulta maggiormente impiegato nel ricordo di eventi positivi ($z=-1.93, p<.05$).

Grafico 12 – Stile di reminiscing del bambino nel ricordo di eventi positivi e negativi



g) Stile di reminiscing del bambino relativamente al genere e all'età

Si è proceduto a valutare la presenza di differenze nell'uso dei diversi stili di reminiscing in base al genere e all'età dei bambini. In merito non sono emerse differenze ($p > .05$).

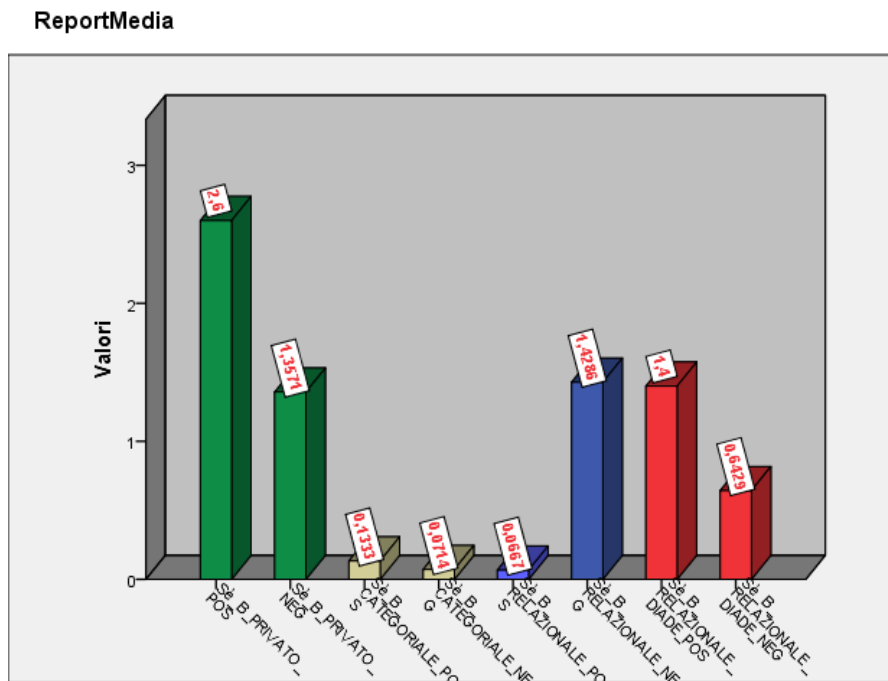
h) Stile di reminiscing del bambino e riferimenti al Sé

Per quanto riguarda i riferimenti totali al Sé non emergono differenze nel ricordo di eventi positivi e negativi ($p > .05$).

Tuttavia, più nello specifico, si evidenzia come siano presenti differenze nei riferimenti ai vari tipi di Sé (Privato, Categoriale, Relazionale e Relazionale diade), sia nel ricordo di eventi positivi ($X^2_{(3)}=21.89, p < .001$) sia negativi ($X^2_{(3)}=8.89, p < .05$).

Nel ricordo di entrambi gli eventi prevalgono i riferimenti al Sé *Privato*.

Grafico 13 - Riferimenti al Sé da parte del bambino

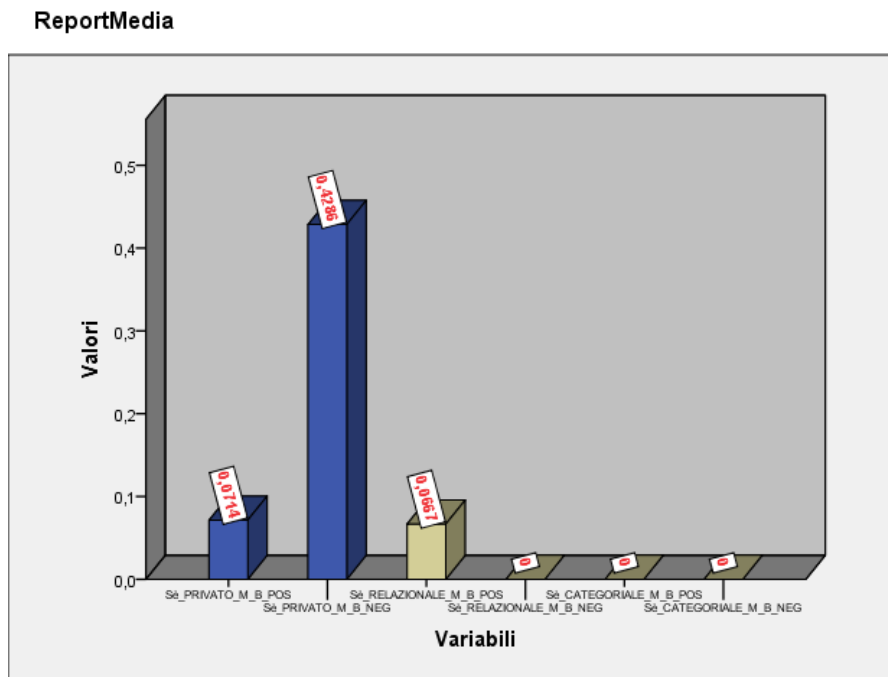


Per quanto riguarda i riferimenti totali da parte del bambino al Sé del genitore, non si rilevano differenze nel ricordo di eventi positivi e negativi ($p > .05$).

Non emergono differenze significative neanche per quanto riguarda i riferimenti dei vari tipi di Sé del genitore da parte del bambino (Privato, Categoriale e Relazionale) nel ricordo di eventi positivi ($p > .05$).

Tali differenze sono presenti solo nel ricordo di eventi negativi ($X^2_{(2)} = 10.00$, $p < .05$), in cui è maggiore l'impiego da parte del bambino di riferimenti al *Sé Privato* del genitore.

Grafico 14 – Riferimenti al Sé del genitore da parte del bambino



i) Stile di reminiscing del bambino ed emozioni

Per quanto riguarda l'impiego da parte del bambino di emozioni classificabili come attribuzioni e spiegazioni, non si rilevano differenze significative nel ricordo di eventi positivi e negativi ($p > .05$).

l) Uso di termini emotivi da parte di genitori e bambini

Si è proceduto a valutare l'impiego di termini emotivi da parte dei genitori e dei bambini nei due diversi eventi. Non sono emerse, tuttavia, differenze significative ($p > .05$).

m) Scambi interattivi genitore bambino in evento positivo e negativo

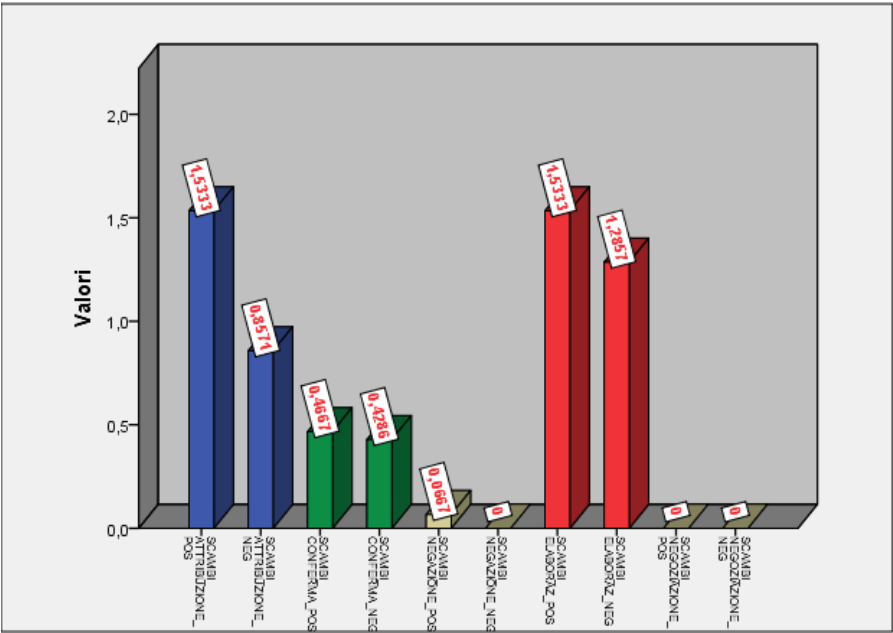
Relativamente agli scambi interattivi totali, non si rilevano differenze nella loro presenza tra eventi positivi e negativi.

Tuttavia, relativamente ai vari tipi di scambi interattivi possibili (attribuzione, conferma, negazione, elaborazione, negoziazione) sono presenti differenze significative sia nel ricordo di eventi positivi ($X^2_{(4)}=29.98, p < .001$) sia negativi ($X^2_{(4)}=26.07, p < .001$).

La prevalenza in entrambi gli eventi è di scambi interattivi di tipo attribuzione.

Grafico 15 – Scambi interattivi nel ricordo di eventi positivi e negativi

ReportMedia



6.7 Risultati (III)

II REMINISCING SU EVENTI ACUTI E CRONICI

Prima di procedere all'analisi degli stili di reminiscing impiegati da genitori e bambini nel ricordo di eventi acuti e cronici riguardanti la malattia, risulta interessante evidenziare le principali tematiche affrontate in tali conversazioni dalle diadi.

Relativamente al **ricordo condiviso di eventi acuti legati alla patologia oncologica**, risulta evidente come vi sia variabilità negli episodi che hanno visto coinvolte le diadi, seppur la maggior parte di esse (13) abbia parlato di un episodio connesso a procedure mediche o a particolari esami che i bambini hanno affrontato. Una sola diade si è concentrata maggiormente su un comportamento assunto dal bambino al di fuori del contesto ospedaliero, ma strettamente collegato alla malattia, in quanto a detta del genitore, si è verificato per la prima volta in seguito alla comunicazione della diagnosi (rubare un giocattolo).

Tabella 8 – Eventi acuti

DIADE GENITORE-BAMBINO	EVENTI ACUTI
<i>Diade 1</i>	<i>Problema con il CVC</i>
<i>Diade 2</i>	<i>Bagnarsi la medicazione</i>
<i>Diade 3</i>	<i>Primo Prelievo</i>
<i>Diade 4</i>	<i>Operazione</i>
<i>Diade 5</i>	<i>Gioco Rubato</i>
<i>Diade 6</i>	<i>Rottura delle labbra</i>
<i>Diade 7</i>	<i>Dolore ai Polmoni</i>
<i>Diade 8</i>	<i>Prima risonanza magnetica</i>
<i>Diade 9</i>	<i>Tremore alle mani</i>
<i>Diade 10</i>	<i>Taglio dei capelli</i>
<i>Diade 11</i>	<i>Male alla bocca(mucosite)</i>
<i>Diade 12</i>	<i>Assente</i>
<i>Diade 13</i>	<i>Pronto soccorso</i>
<i>Diade 14</i>	<i>Perdita capelli</i>
<i>Diade 15</i>	<i>CVC+ problema cutaneo</i>

Nella tabella n. 8 vengono mostrate le tipologie di eventi acuti legati alla malattia di cui hanno discusso le diadi genitore-bambino. Nello specifico, nonostante sia presente variabilità nella scelta degli eventi narrati, si evidenziano alcune tematiche comuni, riguardanti problematiche relative al CVC, mucositi, problemi cutanei o fisici, esami e operazioni affrontati per la prima volta dai bambini, come ad esempio la prima risonanza magnetica e il primo prelievo. Complessivamente, pertanto, la maggior parte delle diadi nel ricordo di eventi acuti, si è concentrata sulla narrazione di aspetti legati alla malattia di tipo prevalentemente medico.

Per quanto riguarda la **narrazione di eventi cronici legati alla malattia** permangono, nella maggior parte dei casi, aspetti riguardanti le procedure mediche che i bambini hanno dovuto affrontare in maniera costante durante il periodo di cure, come medicazioni, prelievi, esami e assunzione di medicine.

Tuttavia, una diade si è soffermata maggiormente su una caratteristica legata all'aspetto fisico del bambino, ovvero i capelli e sulla rilevanza emotiva che tale evento ha avuto per il bambino, sia a livello personale, ma anche nella relazione con i pari. Inoltre, anche un'altra diade si è soffermata su aspetti relazionali, in particolare, sulle difficoltà provate dal bambino nel dover stare a casa da scuola.

Infine una diade, come evento cronico ha riportato la malattia in sé per indicare come, complessivamente, tale evento abbia inciso sulla vita del bambino per un lungo periodo di tempo.

Tabella 9 - Eventi cronici

DIADE GENITORE-BAMBINO	EVENTI CRONICI
<i>Diade 1</i>	<i>Momento della medicazione (CVC)</i>
<i>Diade 2</i>	<i>Quando le persone parlano dei suoi capelli</i>
<i>Diade 3</i>	<i>Momento della medicazione (CVC)</i>
<i>Diade 4</i>	<i>Momento della medicazione (CVC)</i>
<i>Diade 5</i>	<i>Prendere le medicine</i>
<i>Diade 6</i>	<i>Non vedere gli amici</i>
<i>Diade 7</i>	<i>Assente</i>
<i>Diade 8</i>	<i>Prendere le medicine</i>
<i>Diade 9</i>	<i>Punture</i>
<i>Diade 10</i>	<i>Prelievi</i>
<i>Diade 11</i>	<i>Prelievi</i>
<i>Diade 12</i>	<i>Malattia</i>
<i>Diade 13</i>	<i>Momento della medicazione (CVC)</i>
<i>Diade 14</i>	<i>Prendere il Bacrtim (medicina)</i>
<i>Diade 15</i>	<i>Rachicentesi</i>

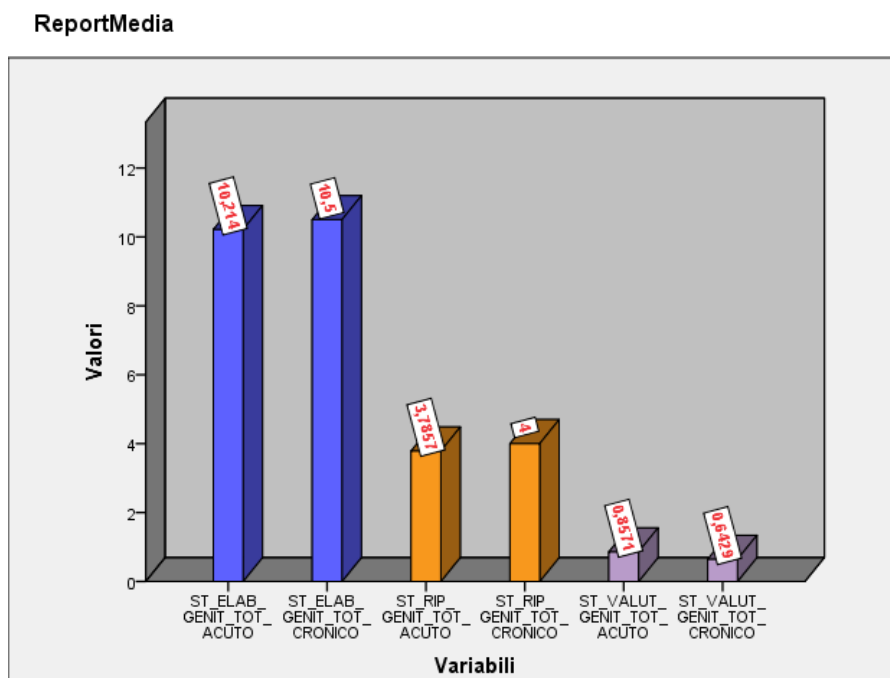
a) Stile genitoriale di reminiscing nel ricordo di eventi acuti e cronici legati alla malattia

Si è proceduto a valutare le differenze relative allo stile genitoriale di reminiscing nel ricordo congiunto di eventi acuti e cronici.

Relativamente all'impiego degli stili di reminiscing (Elaborativo, Ripetitivo e Valutativo) sono presenti differenze significative sia nel ricordo di eventi acuti ($X^2_{(2)}=25.48, p<.001$) sia cronici ($X^2_{(2)}=26.53, p<.001$).

Nel ricordo di entrambi gli eventi prevale l'utilizzo dello stile elaborativo.

Grafico 16 - Stile genitoriale di reminiscing nel ricordo di eventi acuti e cronici legati alla malattia



Esempio Stile Elaborativo - Evento Acuto

M: Qual'è la faccenda dei capelli che ti dispiace di più? (STILE ELABORATIVO DOMANDA MEMORIA)

B: Che li perdevo e pensavo che andavo a scuola proprio quando li perdevo.

M: Oh amore.. cosa avevi paura che gli altri ti dicessero.. che ti dicessero qualcosa? (STILE ELABORATIVO DOMANDA SI/NO)

B: Sì.

M: Qual'era il tuo timore? (STILE ELABORATIVO DOMANDA MEMORIA)

B: Era andare là senza capelli.

M: E allora? cosa succedeva se anche fossi andato là senza capelli? (STILE ELABORATIVO DOMANDA MEMORIA)

B: Che alcuni mi prendevano in giro.

Esempio Stile Elaborativo - Evento Acuto

M: Tu ti ricordi quando siamo stati dentro all'ospedale che hai avuto tanto dolore in bocca? (STILE ELABORATIVO DOMANDA MEMORIA)

B: 0.[trn]

M: Ti ricordi quando avevi tutta la bocca bruciata? (STILE ELABORATIVO DICHIARAZIONE)

B: 0.[trn]

M: Ti ricordi?

B: Per colpa del ciuccio!

M: Eh ti ricordi per colpa del ciuccio e per colpa delle terapie che facevi! (STILE ELABORATIVO_DICHIARAZIONE)

Esempio Stile Elaborativo - Evento Cronico

M: Poi dobbiamo parlare dell'ultima cosa invece che ti faceva tanto stare male quando eravamo qua in ospedale, qual'era? (STILE ELABORATIVO_DOMANDA MEMORIA)

B: 0.[trn]

M: La medicazione del tubino? (STILE ELABORATIVO_DOMANDA_SI/NO)

B: Sì.

M: Raccontaglielo, cosa facevi ogni volta? (STILE ELABORATIVO_DOMANDA MEMORIA)

B: Mi faceva male e questo mi faceva faticare e non volevo e allora ho aspettato tutti questi mesi per togliere il tubino.

M: Però ti ricordi come piangevi? (STILE ELABORATIVO_DOMANDA_SI/NO)

B: Sì.

M: Eri molto spaventato. (STILE ELABORATIVO_DICHIARAZIONE)

B: Sì.

Esempio Stile Elaborativo - Evento Cronico

M: Ti ricordi quando hanno messo il nostro amico Rino ? (STILE ELABORATIVO DOMANDA_SI/NO)

B: Sì!

M: Il cateterino ?

B: sì!

M: Eh questo c'è l'abbiamo avuto per tanti mesi eh ? (STILE ELABORATIVO DOMANDA_SI/NO)

B: [=annuisce]

b) Stile di reminiscing genitoriale relativamente al genere e all'età del bambino

Relativamente al genere ed all'età, sia nel ricordo di eventi acuti sia cronici non sono emerse differenze significative relativamente all'impiego dei vari stili ($p > .05$).

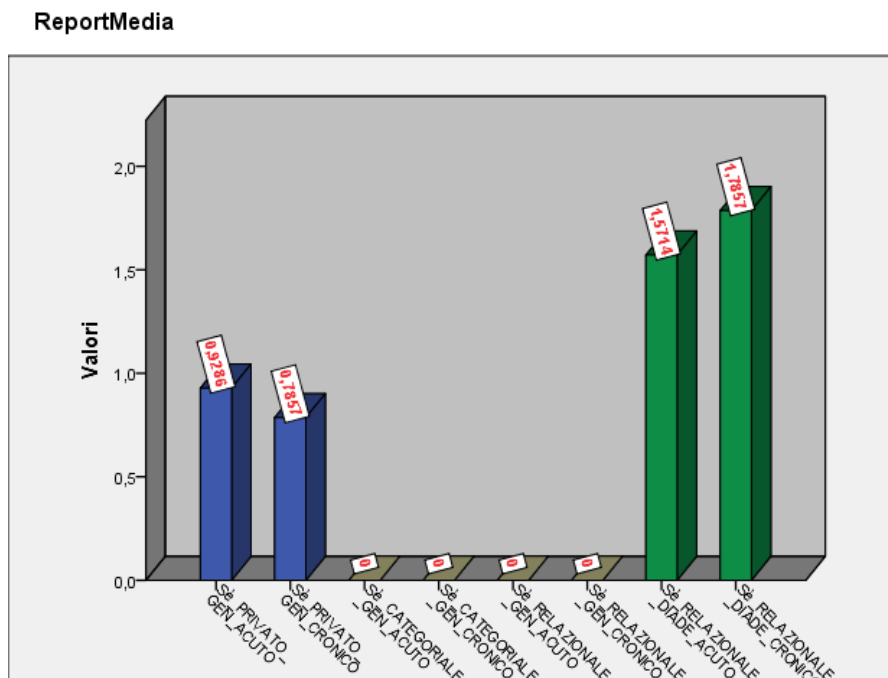
c) Riferimenti al Sé nel ricordo di eventi acuti e cronici

Si è proceduto a valutare la presenza di riferimenti al Sé da parte dei genitori.

Per quanto riguarda l'adulto si evince come non vi sia differenza nel loro impiego tra evento acuto e cronico ($p > .05$).

Tuttavia, sia nel ricordo di eventi acuti ($X^2_{(3)}=22.51, p < .001$) sia cronici ($X^2_{(3)}=20.30, p < .001$), è presente una differenza significativa relativamente ai riferimenti che il genitore fa al proprio Sé. Nel ricordo di entrambi gli eventi prevale da parte del genitore l'impiego del Sé *relazionale diade*.

Grafico 17 – Riferimenti al Sé del genitore nel ricordo di eventi acuti e cronici



Esempio Sé Relazionale Diade

M: E **abbiamo** affrontato tutto con forza con coraggio con determinazione (Sé *relazionale diade*)

B: 0.[trn]

Esempio Sè Relazionale Diade

M: Quando **abbiamo** dovuto mettere anche il catetere ti ricordi quando **avevamo** il catetere?

(Sé *relazionale diade*)

B: Sì mi ricordo.

Esempio Sé Relazionale Diade

*M: E ti ricordi quando **abbiamo** fatto la prima foto nella testolina? (Sé_relazionale_diade)*

B: 0.[trn]

Esempio Sé Relazionale Diade

*M: Lo sai tu perché **siamo venuti all'ospedale** perché **abbiamo fatto tante cure** perché l'hai fatto?
(Sé_relazionale_diade)*

B: 0.[trn]

M: Perché hai fatto tante cure tu?

B: Perché [si interrompe]

M: Cosa avevi nel tuo corpo?

B: Avevo del male.

M: Avevi del male nel tuo corpo?

B: 0.[trn]

*M: E **l'abbiamo sconfitto** vero? (Sé_relazionale_diade)*

B: Sì!

M: Sei stato molto bravo!

B: Sì ma ora basta punture se lo abbiamo sconfitto.

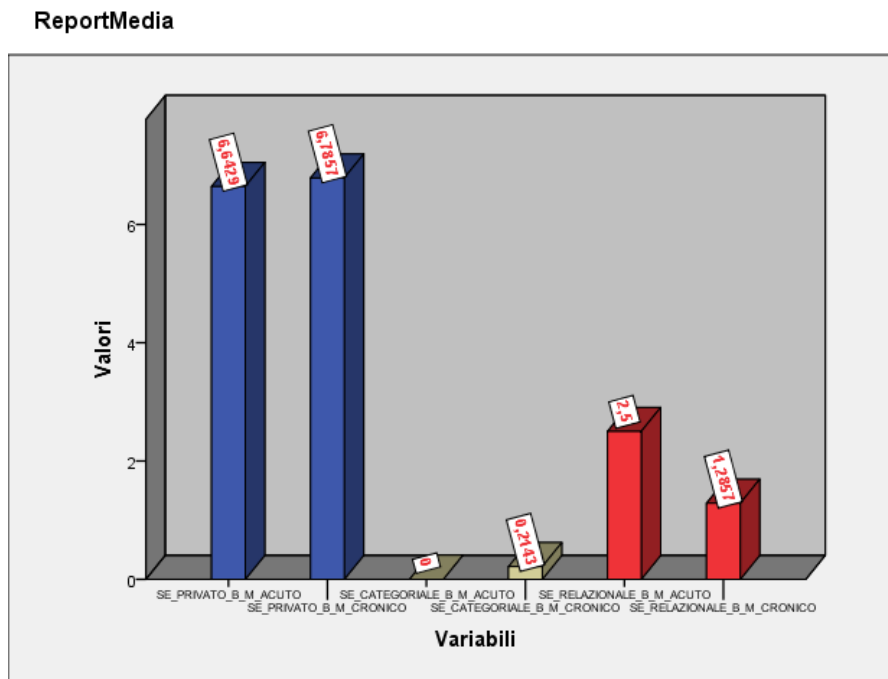
*M: Sì allora adesso **le terapie non le facciamo più** però **controlliamo** il tuo sangue e il tuo corpicino se tutto va bene con questi buchini che ti vanno nel braccio per vedere se tutto va bene eh amore?*

(Sé_relazionale_diade)

Anche per quanto riguarda i riferimenti da parte del genitore al Sé del bambino (Privato, Catoriale e Relazionale), è presente una differenza significativa sia nel ricordo di eventi acuti ($X^2_{(3)}=24.54, p<.001$) sia cronici ($X^2_{(3)}=26.08, p<.001$).

Nello specifico, nel ricordo di entrambi gli eventi risultano maggiori i riferimenti al Sé *Privato* del bambino rispetto alle altre tipologie di sé.

Grafico 18 – Riferimenti al Sé del bambino da parte del genitore nel ricordo di eventi acuti e cronici

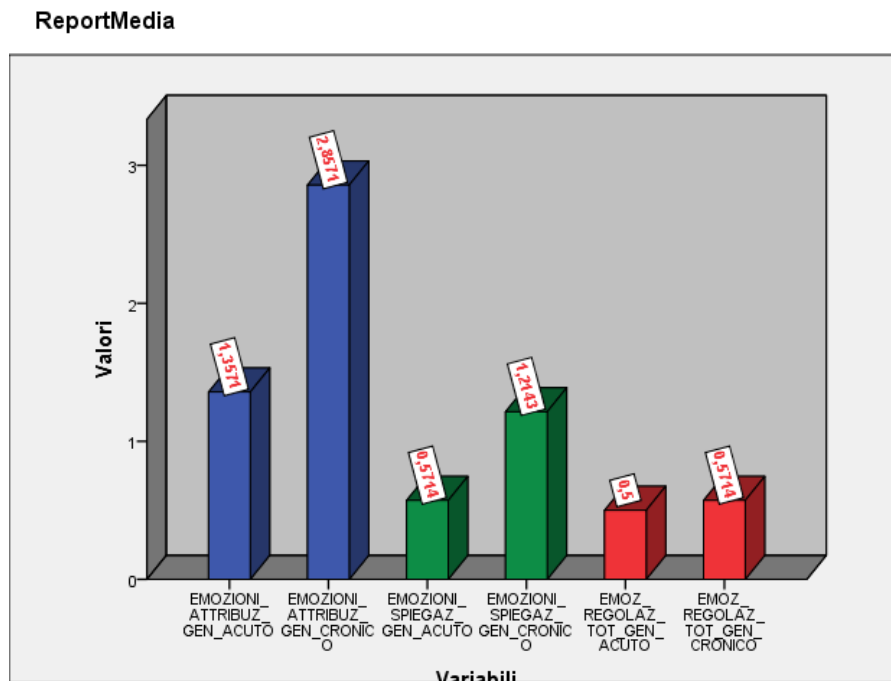


d) Impiego di termini emotivi nel ricordo di eventi acuti e cronici

Per quanto riguarda l'impiego di emozioni classificabili come attribuzione e spiegazione, oltre ad interventi di regolazione emotiva, risulta evidente la differenza nel loro impiego sia nel ricordo di eventi acuti ($X^2_{(2)}=6.75, p<.05$) sia cronici ($X^2_{(2)}=8.39, p<.05$).

Nel ricordo di entrambi gli eventi è maggiore l'utilizzo di riferimenti emotivi di tipo attribuzione. Tuttavia, l'impiego di tali riferimenti è maggiore nel ricordo di eventi cronici ($z=-2.00, p<.05$).

Grafico 19 – Emozioni nel ricordo di eventi acuti e cronici



Esempio Emozione_Attribuzione Evento Cronico

M: Anzi troppo dolce che disgusta? (Emozione_Attribuzione)

B: si si

Esempio Emozione_Spiegazione Evento Cronico

M: Perchè non ti piacciono i cerotti? (Emozione_Spiegazione)

B: Perchè fanno male.

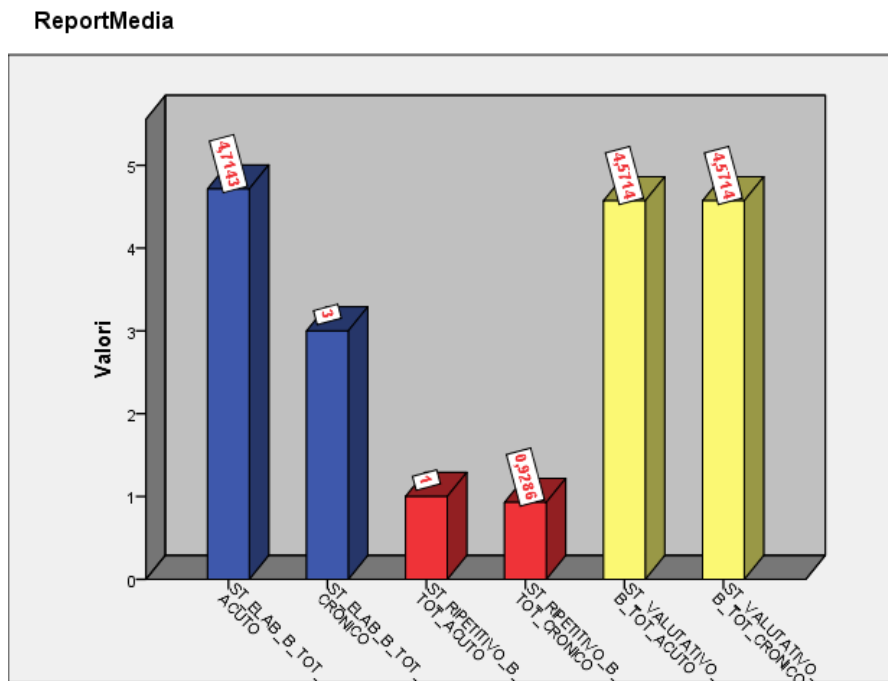
e) Stile di reminiscing del bambino nel ricordo di eventi acuti e cronici legati alla malattia

Si è proceduto ad analizzare lo stile di reminiscing impiegato dai bambini nel ricordo di eventi acuti e cronici legati alla malattia.

È presente una differenza significativa tra i vari stili, rispettivamente elaborativo, ripetitivo e valutativo, sia nel ricordo di eventi acuti ($X^2_{(2)}=9.5, p<.05$) sia cronici ($X^2_{(2)}=19.88, p<.05$).

Nel ricordo di eventi cronici è maggiormente utilizzato lo stile valutativo, nel ricordo di eventi acuti vengono utilizzati in modo simile lo stile elaborativo e valutativo.

Grafico 20 – Stile di reminiscing del bambino nel ricordo di eventi acuti e cronici



Esempio Stile Elaborativo - Evento Acuto

M: E cosa gli hai detto?

B: Che io ho perso i capelli per e medicine. (STILE ELABORATIVO_DICHIARAZIONE)

Esempio Stile Elaborativo - Evento Cronico

M: Eh spiega.

B. Mi da fastidio perché quando mi sveglio ho un pò la nausea poi dopo mi da fastidio anche addormentarmi.. quando mi sveglio sento un odore strano (STILE ELABORATIVO_DICHIARAZIONE)

f) Stile di reminiscing del bambino e genere

Considerando la variabile genere, nel ricordo di eventi acuti i maschi si mostrano più valutativi delle bambine ($z=-2.22, p<.05$).

Nel ricordo di eventi cronici non emergono differenze significative ($p>.05$).

g) Stile di reminiscing del bambino ed età

Prendendo in considerazione la variabile età, i dati non mostrano differenze significative ($p>.05$).

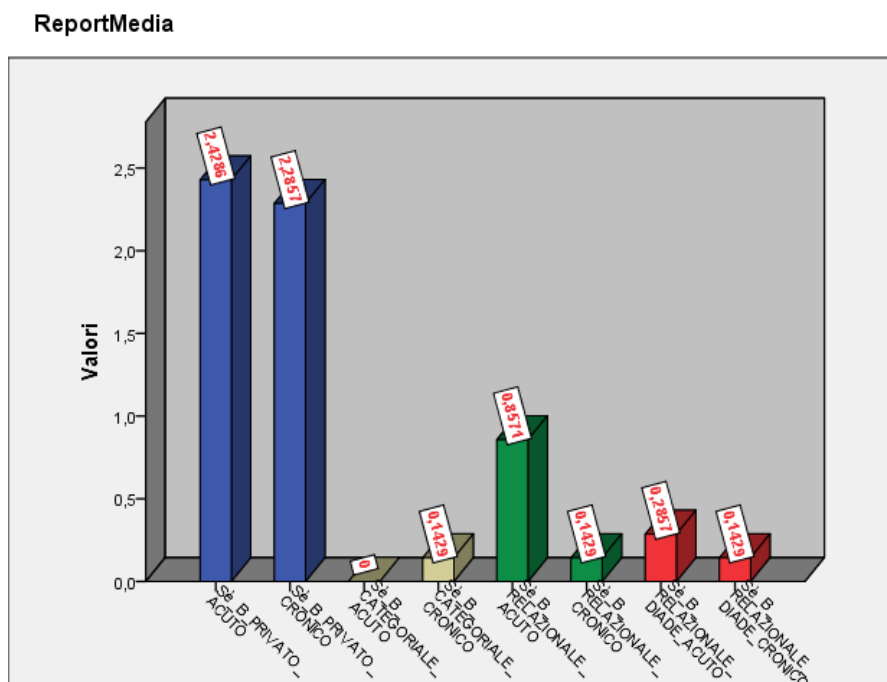
h) Stile di reminiscing del bambino e riferimenti al Sé

Per quanto riguarda i riferimenti totali al Sé, non si rilevano differenze nel ricordo di eventi acuti e cronici ($p > .05$).

Tuttavia, sono presenti differenze relative alle varie tipologie del Sé utilizzate dal bambino, sia nel ricordo di eventi acuti ($X^2_{(3)}=17.96, p < .001$) sia cronici ($X^2_{(3)}=21.26, p < .001$).

Nel ricordo di entrambi gli eventi prevalgono i riferimenti al *Sé Privato*.

Grafico 21 – Riferimenti al proprio Sé da parte del bambino



Esempio Sé Privato B_B

M: I ciuffi come li chiami i riccioli?

B: Citruffoli.

M: Citruffoli !

B: Mi piacciono. (Sé_PRIVATO)

Esempio Sé Privato B_B

M: Allora il Batcrim.. il Bacrtim proprio non ti piace .

B: No no no non mi piace. (Sé_PRIVATO)

Esempio Sé Privato B_B

M: Raccontaglielo, cosa facevi ogni volta?

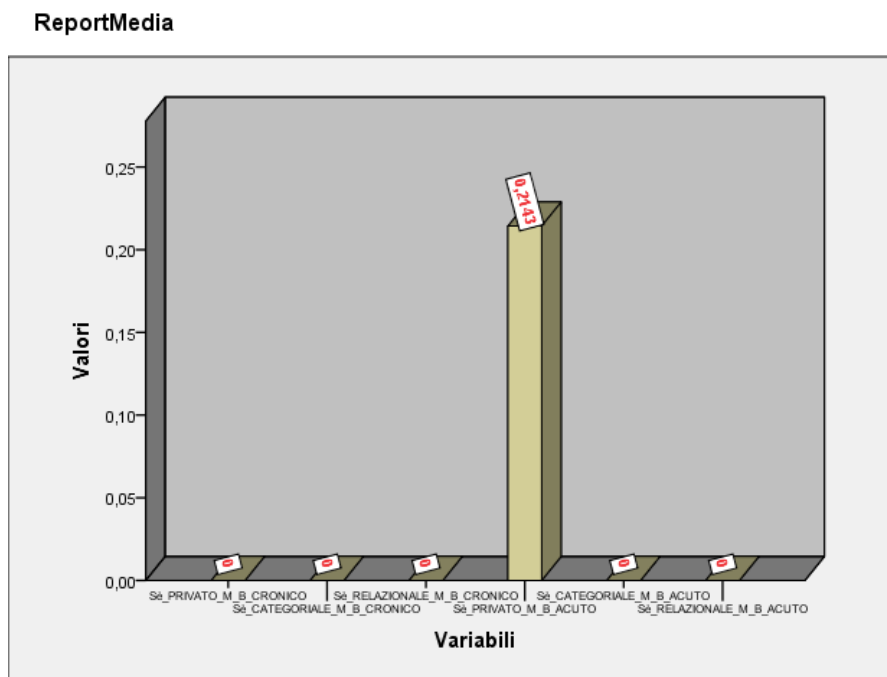
B: Mi faceva male e questo mi faceva faticare e non volevo e allora ho aspettato tutti questi mesi per togliere il tubino. (Sé PRIVATO)

i) Riferimenti del bambino al Sé del genitore

Relativamente ai riferimenti totali fatti dal bambino al Sé del genitore non si rilevano differenze significative tra evento acuto e cronico ($p > .05$).

Solo nel ricordo di eventi acuti è presente una differenza tra i vari riferimenti al Sé del genitore da parte del bambino ($X^2_{(2)} = 4.00, p < .05$). Tali riferimenti sono principalmente al Sé Privato del genitore.

Grafico 22 - Riferimenti al Sé del genitore da parte del bambino



l) Stile di reminiscing del bambino ed emozioni

Per quanto riguarda i bambini, non si rivelano differenze tra eventi acuti e cronici sia per quanto riguarda l'impiego complessivo di emozioni ($p>.05$), sia per quanto riguarda i riferimenti alle emozioni classificabili come attribuzioni e spiegazioni ($p>.05$).

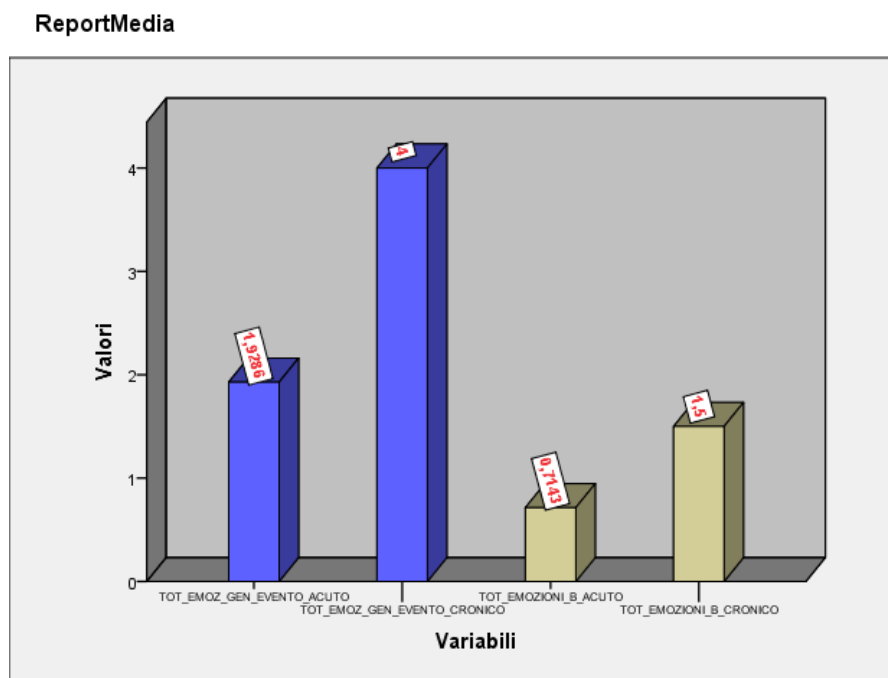
m) Uso di termini emotivi da parte di genitori e bambini

Complessivamente si evidenzia come i genitori impieghino un maggior numero di riferimenti emotivi rispetto ai loro bambini sia nel ricordo di eventi acuti ($z=-2.75, p<.01$) sia cronici ($z=-3.20, p<.01$).

Inoltre, si evidenzia come l'uso da parte dei genitori di riferimenti alle emozioni, sia maggiore nel ricordo di eventi cronici, rispetto al ricordo di eventi acuti ($z=-3.09, p<.05$).

Per quanto riguarda i bambini non emergono differenze significative nel ricordo di eventi acuti e cronici ($p>.05$).

Grafico 23 – Termini emotivi impiegati da genitori e bambini

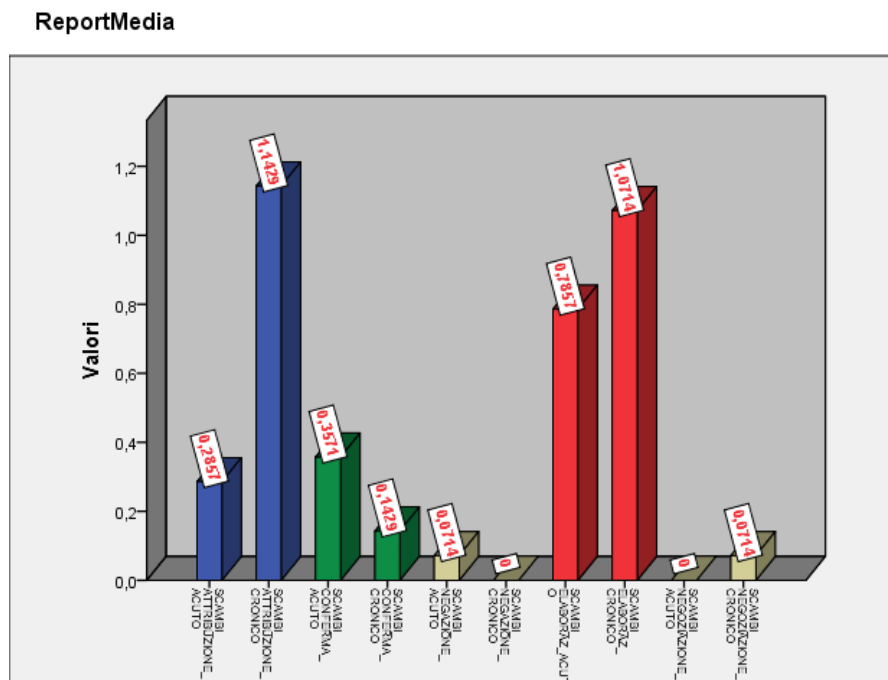


n) Scambi interattivi genitore-bambino

Relativamente al totale di scambi interattivi presenti nelle conversazioni su eventi acuti e cronici non si rilevano differenze significative ($p>.05$).

Tuttavia, relativamente alle varie tipologie di scambi interattivi (Attribuzione, Conferma, Negazione, Elaborazione, Negoziazione) ci sono differenze significative sia nel ricordo di eventi acuti ($X^2_{(4)}=13.26, p<.05$) sia cronici ($X^2_{(4)}=23.74, p<.001$), con una presenza maggiore di scambi di tipo conferma nel ricordo di eventi acuti e una presenza maggiore di scambi di tipo elaborativo e attribuzione in quelli cronici.

Grafico 24 – Scambi interattivi nel ricordo di eventi acuti e cronici



o) Impiego di strategie di coping nel ricordo di eventi cronici ed acuti

Per rilevare la presenza di strategie di coping nel ricordo di eventi acuti e cronici è stato implementato il test di Wilcoxon che ha permesso di rilevare come nel ricordo di eventi cronici sia maggiore la presenza di strategie di coping da parte del genitore ($z=-2.23, p<.05$). Per quanto riguarda i bambini, invece, non si rilevano differenze tra evento acuto e cronico ($p>.05$).

6.8 Risultati (IV)

a) Relazione tra stile di reminiscing genitoriale e stile del bambino

Attraverso l'analisi di correlazione di Spearman si è proceduto a verificare la presenza di una relazione tra lo stile di reminiscing del genitore e del bambino.

È stata verificata la presenza di correlazioni positive tra lo stile elaborativo del genitore e lo stile elaborativo del bambino, sia nel ricordo di eventi positivi ($\rho=.82, p<.001$) sia negativi ($\rho=.68, p<.01$).

Relativamente al ricordo di eventi acuti e cronici sono emerse le seguenti correlazioni tra:

- **stile elaborativo genitore e stile elaborativo bambino**
 - nel ricordo di eventi acuti ($\rho=.68, p<.01$)
 - nel ricordo di eventi cronici ($\rho=.54, p<.05$)

- **stile ripetitivo genitore e stile ripetitivo bambino**
 - nel ricordo di eventi cronici ($\rho=.56, p<.05$)

- **stile ripetitivo genitore e stile valutativo bambino**
 - nel ricordo di eventi acuti ($\rho=.72, p<.01$)
 - nel ricordo di eventi cronici ($\rho=.64, p<.05$)

- **stile valutativo genitore e stile valutativo bambino** nel ricordo di eventi cronici ($\rho=.62, p<.05$)

È stata poi verificata la presenza di una correlazione tra lo stile genitoriale di reminiscing e l'impiego di riferimenti a strategie di coping e spiegazioni emotive da parte dei genitori e dei bambini.

È stato calcolato il coefficiente di correlazione Spearman, che ha permesso di rilevare una correlazione positiva significativa tra lo stile elaborativo del genitore e l'impiego di riferimenti a strategie di coping nel ricordo di eventi cronici ($\rho=.57, p<.05$) e acuti ($\rho=.84, p<.001$).

Anche relativamente alle spiegazioni di stati emotivi provati sono emerse correlazioni positive e significative con lo stile elaborativo, sia nel ricordo di eventi acuti ($\rho=.59, p<.001$) sia cronici ($\rho=.68, p<.01$).

Per quanto riguarda le modalità dei genitori di far fronte alla condizione di malattia del proprio figlio e lo stile di reminiscing sono state implementate analisi di correlazione di Spearman tra le voci del test COPE e gli stili genitoriali di reminiscing ed il numero di emozioni impiegate dai genitori, nel ricordo di eventi negativi, acuti e cronici.

Le analisi hanno permesso di rilevare, per quanto riguarda il ricordo di eventi acuti una correlazione negativa tra stile ripetitivo del genitore e COPE_Atteggiamento positiva ($\rho=-.64, p<.05$) Tale risultato indica che genitori in grado di adottare strategie di contenimento, accettazione e reinterpretazione delle situazioni vissute, utilizzano in misura minore lo stile ripetitivo.

Inoltre, l'impiego di interventi di regolazione emotiva nel ricordo di eventi cronici correla negativamente ($\rho=-.71, p<.05$) con l'utilizzo di strategie di coping basate sull'evitamento.

È stata impiegata l'analisi di correlazione di Spearman al fine di verificare la presenza di correlazioni tra l'uso del reminiscing nelle pratiche quotidiane e l'impiego di uno stile di reminiscing elaborativo ed emotivo alla prova sperimentale.

L'analisi di correlazione mostra una sola corrispondenza positiva e significativa ($\rho=.54, p<.05$) tra il numero di riferimenti emotivi proposti dai genitori nel ricordo di eventi acuti e l'uso frequente di reminiscing nella quotidianità.

Inoltre, relativamente all'ipotesi che i bambini solitamente coinvolti in tale pratica mostrino migliori abilità in quelle competenze che il reminiscing sviluppa e potenzia, non sono emersi risultati significativi ($p>.05$).

Relativamente al terzo obiettivo della ricerca finalizzato ad indagare la presenza di una relazione tra lo stile elaborativo ed emotivo di reminiscing dei genitori e lo stato di benessere emotivo e psicologico dei bambini le analisi di correlazione di Spearman hanno permesso di rilevare:

- Correlazione positiva ($\rho=.72, p<.05$) tra CCS_Fronteggiamento_Situazione e TOT_emozioni nel ricordo di eventi acuti.
- Correlazione positiva tra CCS_Fronteggiamento_Situazione e Tot_emozioni generate da evento negativo ($\rho=.61, p<.05$).

Tali risultati risultano indicativi del fatto che genitori che all'interno delle conversazioni di reminiscing su eventi negativi e acuti effettuano numerosi riferimenti alle emozioni hanno bambini che adottano strategie di coping incentrate sul fronteggiamento delle situazioni stressanti.

Inoltre, è emersa una correlazione negativa ($\rho = -.60$, $p < .05$) tra TEC_TOTALE e Tot_emozioni presenti nel ricordo di eventi negativi. Tale risultato potrebbe essere indicativo del fatto che i genitori, attraverso le conversazioni di reminiscing su eventi negativi cercano di incrementare le abilità di competenza emotiva dei propri bambini, utilizzando numerosi termini emotivi, al fine di incrementarne l'acquisizione da parte dei bambini stessi.

Altri dati interessanti risultati significativi riguardano la presenza di correlazioni negative tra l'impiego di termini emotivi nel ricordo di eventi negativi ($\rho = -.54$, $p < .05$) e acuti ($\rho = -.65$, $p < .05$) e le difficoltà di regolazione emotiva da parte dei bambini rilevate al test ERC (ERC_Labilità_Negativa).

In linea con tali risultati, è la presenza di una correlazione positiva tra l'impiego da parte del genitore di un reminiscing elaborativo nel ricordo di eventi acuti e la presenza di buone abilità di regolazione emotiva nei bambini ($\rho = .54$, $p < .05$).

Successivamente si è proceduto a verificare l'ipotesi secondo cui i genitori che riferiscono di attuare la pratica di reminiscing al fine di risolvere i problemi avranno bambini che metteranno in atto strategie di coping incentrate sul fronteggiamento delle situazioni stressanti. L'ipotesi tuttavia, non è stata confermata dall'analisi di correlazione di Spearman ($p > .05$).

Infine, per verificare l'ipotesi secondo cui i genitori che adottano uno stile elaborativo avranno conversazioni di reminiscing caratterizzate da scambi interattivi di tipo elaborativo o di negoziazione è stata condotta un'analisi di correlazione di Spearman, che ha permesso di confermare l'ipotesi solo relativamente al ricordo di eventi positivi ($\rho = .64$, $p = .01$).

6.9 Discussione

Gli studi sul reminiscing che si sono occupati di indagare il ricordo condiviso di eventi passati a valenza positiva e negativa, risultano carenti per quanto riguarda situazioni altamente stressogene, come ad esempio le malattie infantili. Esse, si configurano come un'intensa condizione di malessere, che può causare nei bambini sentimenti di paura, rabbia, ansia e tristezza che, se non elaborati, possono determinare negli stessi effetti negativi sullo sviluppo cognitivo, emotivo e psicologico. Pertanto, in riferimento all'approccio socio-costruttivista (Bruner, 1990; Fivush, 2008), che sottolinea come i bambini imparino a comprendere le situazioni di benessere e sofferenza a partire da esperienze dirette e indirette delle quali discutono con gli adulti significativi, ha preso corpo il presente studio.

Nello specifico, si è voluta indagare la pratica di reminiscing, non soltanto su eventi positivi e negativi, ma anche su eventi definiti acuti e cronici in relazione al periodo di malattia. Tale approfondimento rappresenta un aspetto di novità nel panorama della letteratura nazionale e internazionale, in quanto un solo studio si è occupato di indagare il reminiscing su eventi acuti e cronici con un campione di bambini che presentavano patologia asmatica (Sales & Fivush, 2005). Per quanto riguarda, invece, i bambini ospedalizzati e, più specificatamente i bambini che presentano una patologia oncologica, non è presente nessuno studio che tratti in maniera specifica tali aspetti, che meritano, pertanto, maggiori approfondimenti.

Le abitudini di reminiscing

Anche in questo studio si è ritenuto interessante indagare le abitudini genitoriali ad adottare tale pratica conversazionale nella quotidianità. In merito, i dati ottenuti dalla somministrazione del Caregiver Child Reminiscence Scale, hanno permesso di osservare come i genitori siano soliti utilizzare in modo frequente conversazioni su eventi passati vissuti insieme ai loro bambini. In particolare, i genitori hanno dichiarato di utilizzare tale modalità conversazionale al fine di risolvere i problemi, controllare e regolare comportamenti e stati emotivi dei bambini, mantenere le relazioni e stimolare il Sé del bambino.

Tali dati si rivelano coerenti considerando in modo più ampio il contesto della malattia oncologica, in cui la presenza di problematiche di vario genere porta bambini e genitori a dover attuare in modo costante strategie di fronteggiamento delle situazioni stressanti, regolando stati emotivi e comportamenti dei bambini nelle medesime situazioni. Oltre a ciò, in tale contesto si rivela importante il mantenimento di relazioni di vario tipo, come ad esempio quelle con il personale curante e con i membri della famiglia, oltre al focus costante sul Sé del bambino, come individuo centrale nel percorso di malattia e di cura.

Inoltre, è stata rilevata la presenza di una relazione tra un uso frequente della pratica di reminiscing nella quotidianità e la presenza di riferimenti emotivi nelle conversazioni di reminiscing su eventi acuti. Tale dato potrebbe essere indicativo del fatto che genitori che adottano tale pratica narrativa quotidianamente potrebbero voler aiutare i loro bambini a fronteggiare situazioni emotivamente stressanti, definibili come acute, che devono affrontare in maniera costante durante il percorso di cura, il quale prevede che il bambino venga sottoposto in modo frequente ad esami, terapie, interventi di vario genere più o meno invasivi. L'adozione di tale pratica nella quotidianità ha permesso anche di verificare come i bambini che hanno genitori soliti a impegnarli in tali tipologie conversazionali tendono a mostrare migliori capacità di fronteggiamento delle situazioni stressanti e meno problemi di disregolazione emotiva.

Eventi positivi e negativi

Successivamente a tale approfondimento, ci si è concentrati sull'analisi delle conversazioni di reminiscing riguardanti il ricordo condiviso di eventi positivi e negativi vissuti dalle diadi. In merito, si è proceduto a valutare la presenza di differenze tra gli stili genitoriali di reminiscing nelle due tipologie di eventi narrati. Analogamente a quanto emerso con i genitori coinvolti nello studio I, e a conferma di quanto presente in letteratura (Wang, 2001, 2006, 2007; Wang et al., 2010), anche per i genitori di bambini oncologici, lo stile elaborativo risulta essere quello maggiormente utilizzato. Tale dato risulta confermato anche a livello statistico, in cui è presente una differenza significativa nell'uso del reminiscing elaborativo nel ricordo di eventi positivi e negativi.

I bambini coinvolti in tali scambi conversazionali, a loro volta, hanno utilizzato prevalentemente stili narrativi di tipo elaborativo e valutativo.

Oltre a ciò, le analisi condotte hanno permesso di verificare la presenza di correlazioni tra lo stile genitoriale e quello del bambino. Le analisi fatte permettono di evidenziare come l'adozione da parte del genitore di un certo stile narrativo, venga tendenzialmente rispecchiata dal bambino, il quale tende ad adottare uno stile narrativo simile e conforme a quanto proposto dall'adulto, contribuendo in uno scambio interattivo caratterizzato da influenze reciproche. In tali scambi, l'uso di uno stile elaborativo da parte del genitore favorisce nel bambino il ricordo autonomo degli eventi, la capacità di organizzarli in sequenze complesse, oltre alla capacità di immagazzinare ricordi personali e di ricordare gli eventi stessi in modo più ricco, dettagliato e specifico (Valentino et al., 2014).

Per quanto riguarda la presenza di riferimenti da parte del genitore, al proprio Sé e a quello del bambino, si evidenzia come solo i riferimenti al Sé del bambino siano maggiori in caso

del ricordo di evento positivo. Relativamente al proprio Sé, i riferimenti da parte del genitore sono di tipo *Sé relazionale diade*, in misura maggiore nel ricordo di eventi negativi.

Per quanto riguarda invece, i riferimenti del genitore al Sé del bambino, l'analisi delle conversazioni ha permesso di evidenziare come risultino prevalenti i riferimenti al *Sé Privato* del bambino. A loro volta i bambini hanno mostrato una prevalenza di riferimenti al proprio *Sé Privato* sia nel ricordo di eventi positivi sia negativi.

Tali aspetti, in linea con quanto emerso nello studio I, permettono di sottolineare come nella relazione con l'adulto il bambino divenga in grado di acquisire maggior consapevolezza di sé (Fivush et al., 2003; Fivush, 2008).

A conferma dell'importanza attribuita all'aspetto relazionale nella definizione di sé del bambino sono anche i riferimenti al Sé relazionale diade impiegati dal genitore. Tale aspetto può risultare indicativo della stretta relazione che intercorre tra i genitori e i bambini durante l'infanzia, in cui la definizione del Sé del bambino avviene e si costruisce, in prima istanza, all'interno della relazione che il bambino intrattiene con la figura di riferimento, ovvero il genitore.

L'uso di termini emotivi nelle conversazioni di reminiscing ha permesso di verificare come i genitori tendano ad utilizzare in modo prevalente attribuzioni degli stati emotivi, sia nel ricordo di eventi positivi sia negativi, nonostante vi sia una prevalenza nel ricordo di eventi positivi.

Complessivamente, genitori e bambini hanno fatto numerosi riferimenti e valutazioni agli stati emotivi provati. Tale aspetto si rivela importante in quanto nelle narrazioni co-costruite tra adulto e bambino, l'aspetto emotivo si mostra saliente. In merito, si evince come i genitori che affrontano tematiche emotive contribuiscano a far sì che i loro bambini si impegnino a fare altrettanto. Essi, infatti, vengono sollecitati a comprendere ed esplicitare le emozioni provate, potendo in tal modo costruire rappresentazioni maggiormente precise di esse, il che permette, di conseguenza, l'attuazione di strategie di coping più funzionali nel gestirle (Capatides & Bloom, 1993; Dunn et al., 1991; Laible, 2004a).

Relativamente alla valutazione degli scambi interattivi tra genitori e figli nel ricordo di eventi positivi e negativi, i dati hanno mostrato una prevalenza di scambi di tipo elaborativo e attribuzione.

A fronte a tale evidenza sono state condotte analisi che hanno permesso anche di verificare come, nel ricordo di eventi positivi, vi sia una relazione tra l'impiego di uno stile di reminiscing elaborativo e la presenza di scambi interattivi elaborativi, in cui i partecipanti alla conversazione si ingaggiano vicendevolmente in scambi estesi sugli stati emotivi provati.

Eventi acuti e cronici

Relativamente al ricordo condiviso di eventi acuti e cronici, si è proceduto ad analizzare lo stile genitoriale di reminiscing, il quale si è dimostrato prevalentemente di tipo elaborativo sia nel ricordo di eventi acuti sia cronici legati al periodo di malattia. Tale dato si rivela incoraggiante in quanto dimostra come i genitori abbiano l'intenzione di elaborare, insieme al proprio bambino, accadimenti che li hanno visti coinvolti durante il periodo di cura. Questo permette, inoltre, di costruire narrazioni maggiormente ricche e dettagliate degli eventi, cercando di coinvolgere il bambino nello scambio interattivo (Ferrant & Reese, 2000), permettendogli di contribuire ad elaborare quanto accaduto.

I bambini hanno, infatti, a loro volta utilizzato uno stile elaborativo, soprattutto nel ricordo di eventi acuti. Tuttavia, dai dati è possibile rilevare anche un uso frequente dello stile valutativo nel ricordo di entrambi gli eventi.

Anche in tale tipologia di ricordo condiviso si evidenzia come lo stile impiegato dai genitori si rispecchi in quello adottato dai bambini i quali, tuttavia, contribuiscono alla narrazione co-costruita anche attraverso l'impiego di valutazioni di conferma o negazione. Ciò permette di affermare come i bambini, rispetto agli adulti, faticino maggiormente in tale processo di elaborazione, mostrando necessità dell'intervento da parte della figura adulta (Fivush, 1991; Nelson & Fivush, 2004; Peterson & McCabe, 1992).

I genitori, quindi, attraverso l'impiego di uno stile narrativo elaborativo possono creare ricordi condivisi che aiutano il bambino a dare un senso agli eventi accaduti durante il periodo di malattia e di cura, favorendo la possibilità di attribuirvi coerenza e significato rendendoli eventi di vita significativi (McAdams et al., 2001).

Inoltre, in modo più specifico, si è proceduto a verificare la presenza di correlazioni tra lo stile genitoriale e quello del bambino. In merito la relazione è stata ampiamente dimostrata, sia nel ricordo di eventi acuti che cronici. Oltre a ciò, è stato verificato anche come sia presente la relazione tra l'uso dello stile di reminiscing ripetitivo nel genitore e l'impiego da parte del bambino di uno stile narrativo di tipo valutativo, che dimostra come l'utilizzo di tale stile da parte del genitore porti il bambino a non espandere ed arricchire il proprio contributo alla conversazione (Fivush & Fromhoff, 1988).

I riferimenti al Sé da parte del genitore, sono prevalentemente di tipo *Sé relazionale diade*, sia nel ricordo di eventi acuti sia cronici. Tale aspetto, si rivela particolarmente interessante, in quanto può essere interpretato tenendo conto di come la malattia sia un evento che si ripercuote in modo totalizzante su tutti i componenti del nucleo familiare. Infatti, i genitori nelle conversazioni di reminiscing su eventi acuti e cronici, hanno mostrato la tendenza a

parlare della diade anche nel momento in cui l'evento narrato riguardava specificatamente il bambino (Es. *“Ti ricordi quanto abbiamo messo il nostro amico Rino...il cateterino..?”*; *“Ti ricordi quando abbiamo fatto la prima foto nella testolina?”*; *Perché abbiamo fatto tante cure*; *“Adesso le terapie non le facciamo più”*). In merito, si evince come gli eventi vissuti dal bambino vengano percepiti in modo personale dal genitore che insieme ad esso ha affrontato procedure mediche di vario genere durante il percorso di cura.

Tale aspetto, indica come i genitori tendano ad attribuire gli eventi e gli accadimenti non soltanto al proprio bambino, che li vive in prima persona, ma anche a sé, poiché si ritengono coinvolti in maniera analoga ai loro figli nella situazione di malattia. Pertanto, l'elaborazione di tali eventi, permette anche al genitore, e non solo al bambino, di inserire gli eventi riguardanti il periodo di malattia nella propria storia di vita (Goldbeck , 2001; Goldbeck et al., 2001).

Per quanto riguarda i riferimenti al Sé del bambino, i genitori hanno utilizzato in modo prevalente riferimenti al *Sé Privato* e, in modo analogo, anche per i bambini è risultato prevalente l'impiego di tale tipologia di sé. Tali risultati confermano in modo esplicito la centralità attribuita al bambino nel percorso di malattia e di cura, in cui l'aspetto corporeo e psicologico risultano altamente destabilizzati coinvolgendo il bambino in modo totalizzante (Manicaniello, 1997; Merks, Caron, Hennekam, 2005; Merks et al., 2008; Sourkes, 1999). La percezione che il bambino ha di sé, relativamente all'aspetto corporeo risulta alterata dalla malattia e della terapie (chemioterapia, radioterapia interventi chirurgici di vario genere) che possono essere vissute come lesive dell'integrità del proprio Sé (Di Cagno & Massaglia, 1990; Van Cleve et al., 2004). Questi cambiamenti rivestono un ruolo cruciale nell'esperienza di malattia del bambino e nella costruzione di un'immagine corporea stabile nel tempo, che sul medio e lungo periodo può contribuire in alcuni casi ad intaccare il senso più ampio di identità personale (Erikson, 1974; Jacobson, 1974; Perricone, Morales, Polizzi, & Fontana, 2010).

Pertanto, i riferimenti al Sé del bambino da parte del genitore si rivelano molto importanti, in quanto l'adulto può aiutare il proprio bambino ad attribuire un significato agli eventi e ad elaborarli in maniera funzionale ed adattiva, favorendo nel bambino un senso soggettivo del Sé in relazione alle esperienze vissute (Fivush & Haden, 2005).

Poter integrare nel processo di definizione della propria identità personale la nuova immagine corporea alterata e modificata, si configura come un compito emotivo e cognitivo molto complesso, ma necessario per far sì che il bambino possa con il tempo arrivare ad accettare la sua condizione e i cambiamenti portati dalla malattia (Sourkes, 1999).

Per quanto riguarda l'impiego di termini emotivi nel nostro studio essi sono più numerosi nel ricordo di eventi cronici, rispetto a quanto lo siano nel ricordo di eventi acuti. Tali riferimenti, inoltre, sono di tipo attributivo, ovvero fanno riferimento a stati emotivi provati dal bambino e/o dal genitore stesso. Tale aspetto risulta in contrasto rispetto allo studio di Sales e Fivush (2005), in cui l'impiego di riferimenti emotivi è risultato maggiore nel ricordo di eventi acuti. Inoltre, nel ricordo di eventi cronici i genitori utilizzano più riferimenti a strategie di coping.

Tali aspetti potrebbero derivare dal fatto che la malattia oncologica, essendo caratterizzata da una lunga durata, risulta costellata da numerosi eventi, anche tra loro diversificati, che pongono il bambino e il genitore in modo costante di fronte a situazioni stressogene.

Al contrario, gli eventi acuti sono meno numerosi, o comunque molto simili a quelli che i genitori hanno narrato in termini di cronicità, in quanto facenti capo, in entrambi i casi prevalentemente a situazioni di tipo medico. Tale aspetto potrebbe quindi portare i genitori a focalizzarsi su aspetti emotivi e strategie di coping nel ricordo di eventi cronici, i quali devono essere affrontati dal bambino costantemente, richiedendo al bambino stesso, e più in generale alla diade, un impiego di risorse ed energie maggiore. In tal modo può esservi da parte dei genitori una maggior attenzione nell'aiutare i propri figli a fronteggiare esperienze connotate negativamente che si ripetono in modo costante, al fine di individuare strategie e modalità adeguate per farvi fronte in modo funzionale sul lungo periodo (Fivush et al., 2003). Inoltre, l'impiego di interventi di regolazione emotiva nel ricordo di eventi cronici è correlato negativamente con l'impiego da parte dei bambini di strategie di coping basate sull'evitamento, a conferma di come i genitori nel ricordo di tali eventi, cerchino di stimolare i bambini a fronteggiare le situazioni vissute in modo attivo.

Tale aspetto, risulta anche confermato dalla presenza di scambi interattivi di tipo elaborativo nelle conversazioni su eventi cronici, in cui genitori e bambini si ingaggiano reciprocamente nell'elaborazione di situazioni emotive vissute.

Nonostante i riferimenti a strategie di coping siano maggiori nel ricordo di eventi cronici, lo studio ha permesso di rilevare come relativamente allo stile genitoriale di reminiscing, sia nel ricordo di eventi acuti, sia nel ricordo di eventi cronici, vi sia una correlazione con l'utilizzo di riferimenti a strategie di coping, oltre a spiegazioni degli stati emotivi provati, sia in termini di cronicità, sia relativamente a particolari situazioni vissute.

Tali aspetti, quindi, possono favorire nel bambino una maggior elaborazione degli eventi e, di conseguenza, una maggior accettazione di quanto vissuto. Inoltre, bambini coinvolti in un reminiscing elaborativo ed emotivo nel ricordo di eventi acuti mostrano migliori abilità di regolazione emotiva, funzionale ad affrontare situazioni stressogene di vario tipo.

Anche per quanto riguarda i bambini, essi tendono ad impiegare maggiormente riferimenti emotivi classificabili come attribuzioni, soprattutto nel ricordo di eventi cronici. Tale aspetto mostra un andamento analogo rispetto a quanto fatto dai genitori.

Infine, relativamente allo stato di benessere psico-emotivo dei bambini, le analisi condotte hanno permesso rilevare la presenza da parte del genitore di riferimenti emotivi e una maggior capacità dei bambini di attuare strategie di coping di fronteggiamento delle situazioni stressanti oltre a migliori abilità di regolazione emotiva. Tale aspetto evidenzia come la presenza di uno stile di reminiscing emotivo, favorisca nel bambino l'attuazione di strategie funzionali al fronteggiamento delle situazioni vissute.

Complessivamente, i dati emersi permettono di evidenziare le potenzialità del metodo narrativo nell'elaborare il vissuto di malattia oncologica, la quale è considerata un *life event* che coinvolge il bambino e la famiglia per lunghi periodi di tempo. La malattia e il percorso di cura necessitano di un processo di elaborazione profondo da un punto di vista psico-emotivo, per far sì che l'esperienza vissuta venga integrata nel percorso di vita e non danneggi in maniera profonda e irreversibile il benessere psico-emotivo del bambino e della famiglia.

In tale processo, la narrazione di eventi vissuti può rivelarsi un fattore protettivo, poiché permette al bambino, ma anche ai genitori di esplicitare il proprio vissuto personale e rappresenta un'occasione importante per esprimere la realtà vissuta e gli stati emotivi dolorosi che accompagnano le varie fasi della malattia, dalla diagnosi al lungo periodo di trattamento e follow-up (Bertolotti, 2010). Si rivela altresì fondamentale, quindi, cercare di attribuire un significato agli eventi traumatici, attraverso un processo di rielaborazione e riformulazione di quanto vissuto, per far sì che il trauma generato dalla malattia possa essere integrato nel percorso di sviluppo del bambino (Masini, 2005).

CONCLUSIONI E SVILUPPI FUTURI

Il lavoro di tesi proposto ha avuto come obiettivo principale quello di indagare il reminiscing nel contesto italiano in situazioni di sviluppo tipico e atipico e di verificare l'efficacia di un percorso di training rivolto a genitori di bambini a sviluppo tipico.

Complessivamente, l'analisi del lavoro svolto permette di confermare come gli obiettivi prefissati siano stati prevalentemente raggiunti. Nello specifico, gli studi presentati hanno permesso sia di verificare assunti già presenti nella letteratura sul reminiscing, sia di proporre nuovi ambiti di indagine.

In primo luogo, infatti, è stato possibile confermare la letteratura, sia rispetto agli stili genitoriali di reminiscing sia rispetto all'efficacia dei training.

A tal proposito, lo studio condotto con bambini a sviluppo tipico e i loro genitori, seppur non abbia rilevato un effetto diretto dell'uso dello stile di reminiscing elaborativo sulle competenze dei bambini, ha permesso di verificare come l'impiego da parte del genitore di un reminiscing emotivo abbia avuto ricadute positive sulle competenze emotive dei bambini. A conferma di ciò, inoltre, è emerso come l'impiego da parte dei genitori di uno stile di reminiscing ripetitivo o valutativo sia associato a maggiori difficoltà emotive nei bambini. Pertanto, potendo considerare il reminiscing emotivo all'interno del più ampio costrutto di stile elaborativo, si evince come esso abbia avuto un effetto sulle abilità del bambino, a conferma del ruolo di un reminiscing elaborativo ed emotivo nel favorire lo sviluppo di abilità socio-emotive nei bambini.

Anche relativamente al percorso di training proposto, i risultati emersi confermano l'efficacia degli interventi già presenti in letteratura, in quanto anche il nostro intervento ha permesso di verificare come la proposta di un training di breve durata abbia apportato notevoli miglioramenti nelle abilità di reminiscing genitoriali, con una ricaduta positiva anche sui bambini i quali, a loro volta, hanno migliorato le loro competenze di reminiscing.

Una riflessione complessiva sul lavoro svolto permette di evidenziare i contributi che la ricerca condotta ha apportato alla più ampia letteratura sul reminiscing.

In termini generali, l'aver indagato il reminiscing nel contesto italiano ha fornito indicazioni su come i genitori appartenenti a tale contesto culturale siano tendenzialmente elaborativi nelle conversazioni sul passato con il loro figli. Più nello specifico, inoltre, la proposta di uno strumento nuovo finalizzato ad indagare le abitudini genitoriali di reminiscing e le finalità con cui i genitori attuano tale pratica ha permesso di ottenere informazioni interessanti, poiché la valutazione della percezione e della consapevolezza dei genitori relativamente alle abitudini

di ricordo condiviso si rivela essere uno strumento importante per migliorare, anche in termini di prospettive future, la qualità del ricordo su eventi di vita passati.

Anche la proposta di un training di reminiscing si rivela nuova relativamente al contesto italiano e presenta potenzialità applicative utili e generalizzabili.

Infine, l'approfondimento del reminiscing nel contesto di malattia oncologica pediatrica ha permesso riflessioni rilevanti sull'utilità del metodo narrativo in tale contesto, in cui l'elaborazione dell'esperienza vissuta e la sua integrazione nella più ampia storia di vita del bambino e della sua famiglia si rivelano essere obiettivi importanti nel più ampio processo di elaborazione dell'esperienza di malattia.

Inoltre, aver sperimentato questa pratica in diadi genitore-bambino oncologico ha permesso di evidenziarne le potenzialità pratiche. A tal proposito, infatti lo studio condotto ha avuto una ricaduta applicativa importante, poiché a seguito di questi primi risultati è stato possibile mettere a punto all'interno del reparto in cui lo studio è stato condotto un intervento, in cui la pratica di reminiscing riveste un ruolo importante nelle varie fasi del percorso di malattia, in modo particolare nelle fasi avanzate di trattamento e di follow-up. La metodologia narrativa in tale contesto offre anche la possibilità di monitorare l'adattamento alla malattia e al percorso di cura, sia del bambino, ma anche dei familiari che insieme a lui affrontano il lungo iter medico.

L'obiettivo ultimo dell'impiego di tale metodologia all'interno del contesto ospedaliero sarà quello di incrementare uno stato di benessere emotivo e psicologico nel bambino e ridurre il maggior numero di esiti negativi a distanza ed effetti collaterali tardivi a livello psicologico. Concludendo, si può evidenziare come il lavoro presentato abbia sicuramente dei limiti, quali ad esempio la numerosità campionaria degli studi II e III, l'assenza di follow-up nel percorso di training e l'assenza di un lavoro accurato di validazione dello strumento Caregiver Child Reminiscence Scale.

Nonostante ciò, pensiamo che il lavoro proposto possa inserirsi nell'ambito di studio e di ricerca del reminiscing, individuando nuovi scenari di indagine, quale ad esempio quello della malattia, e prospettive di ricerca futura nel contesto italiano. Pertanto, in termini di prospettive future, la possibilità di ampliare la numerosità campionaria relativamente a percorsi di intervento e rispetto al contesto ospedaliero potrà fornire risultati interessanti e finalizzati ad apportare cambiamenti nelle abitudini e nelle pratiche quotidiane di reminiscing.

BIBLIOGRAFIA

- Aboutalebi, M., & Tahmasian, K. (2010). Training mothers of preschoolers in elaborative conversational style. *International Journal of Innovation, Management and Technology*, 1(4), 427-431.
- Ackil, J. K., Van Abbema, D. L., & Bauer, P. J. (2003). After the storm: Enduring differences in mother-child recollections of traumatic and nontraumatic events. *Journal of Experimental Child Psychology*, 84(4), 286-309.
- Adams, S., Kuebli, J., Boyle, P. A., & Fivush, R. (1995). Gender differences in parent-child conversations about past emotions: A longitudinal investigation. *Sex Roles*, 33(5), 309-323.
- Adrián, J. E., Clemente, R. A., & Villanueva, L. (2007). Mothers' use of cognitive state verbs in picture-book reading and the development of children's understanding of mind: A longitudinal study. *Child Development*, 78(4), 1052-1067.
- Albanese, O., & Molina, P., (2008). *Lo sviluppo della comprensione delle emozioni e la sua valutazione. La standardizzazione italiana del Test di Comprensione delle Emozioni (TEC)*. Milano: Unicopli.
- Allen, R., Newman, S. P., & Souhami, R. L. (1997). Anxiety and depression in adolescent cancer: Findings in patients and parents at the time of diagnosis. *European Journal of Cancer*, 33(8), 1250-1255.
- Anderson, E. R. (2009). "I Will Unfold A Tale—!": Narrative, Epistemology, and Caleb Williams. *Eighteenth-Century Fiction*, 22(1), 99-114.
- Avrahami, E., & Samuel, R. (2009). Narrative medicine in Israel. *Medical Association Journal*, 11(6), 335-338.
- Axia, V. (2004). *Elementi di psico-oncologia pediatrica*. Roma: Carocci Editore.
- Baader, L. (2014). Cancro. Questioni di famiglia. In M., Biondi, A., Costantini., & L., Grassi (a cura di), *Psico-oncologia* (pp. 41-66). Milano: Raffaello Cortina Editore.

- Bakermans-Kranenburg, M. J., Van Ijzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, *129*(2), 195-215.
- Barbieri, G. L., Bennati, S., Capretto, S., Ghinelli, B., & Vecchi, C. (2016). Imagination in narrative medicine: A case study in a children's hospital in Italy. *Journal of Child Health Care*, *20*(4), 419-427.
- Barden, R. C., Zelko, F. A., Duncan, S. W., & Masters, J. C. (1980). Children's consensual knowledge about the experiential determinants of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, *39*(5), 968-976.
- Barrett, P. M., Rapee, R. M., Dadds, M. M., & Ryan, S. M. (1996). Family enhancement of cognitive style in anxious and aggressive children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *24*(2), 187-203.
- Battrick, C., & Gasper, E. A. (2004). The views of children and their families on being in hospital. *British Journal of Nursing*, *13*(6), 328-336.
- Bauer, P. J., & Burch, M. M. (2004). Developments in early memory: Multiple mediators of foundational processes. *The development of the mediated mind*, 101-125.
- Bauer, P., Stennes, L., & Haight, J. (2003). Representation of the inner self in autobiography: Women's and men's use of internal states language in personal narratives. *Memory*, *11*(1), 27-42.
- Bellack, J. P., & Fleming, J. W. (1996). The use of projective techniques in pediatric nursing research from 1984 to 1993. *Journal of Pediatric Nursing*, *11*(1), 10-28.
- Benedetto, L., & Ingrassia, M. (2010). *Parenting. Psicologia dei legami familiari*. Roma: Carocci Editore.
- Bert, G. (2007). *Medicina narrativa. Storie e parole nella relazione di cura*. Torino: Il Pensiero Scientifico.
- Berti, A. E., & Bombi, A. S. (2005). *Corso di Psicologia dello Sviluppo*. Bologna: Il Mulino.

- Bertolotti, M. (2010). "L'esperienza psicologica del bambino malato di tumore". In M. Bertolotti, R. Haput, M. Jankovic, G. Masera, P. Massaglia, L. Massimo, & R. Saccomani (a cura di), *L'assistenza ai bambini malati di tumore. Manuale per la formazione dei volontari*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Bertolotti, M., & Massaglia, P. (2011). Psiconcologia in età evolutiva. *Clinica Psiconcologica*, 2, 155-173.
- Bird, A., & Reese, E. (2006). Emotional reminiscing and the development of an autobiographical self. *Developmental Psychology*, 42(4), 613-625.
- Bird, A., Reese, E., & Tripp, G. (2006). Parent-child talk about past emotional events: Associations with child temperament and goodness-of-fit. *Journal of Cognition and Development*, 7(2), 189-210.
- Blair, C., & Diamond, A. (2008). Biological processes in prevention and intervention: The promotion of self regulation as a means of preventing school failure. *Development and Psychopathology*, 20(3), 899-911.
- Blount, R. L., Piira, T., & Cohen, L. L. (2003). Management of pediatric pain and distress due to medical procedures. In M. C. Roberts (Eds.), *Handbook of pediatric psychology* (3rd ed., pp. 216-233). New York: Guilford.
- Bobbo, N. (2004). *Bambini in ospedale. Riflessioni pedagogiche e prospettive educative*. Lecce: Pensa Multimedia.
- Bohanek, J. G., Marin, K. A., & Fivush, R. (2008). Family narratives, self, and gender in early adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 28(1), 153-176.
- Boland, A. M., Haden, C. A., & Ornstein, P. A. (2003). Boosting children's memory by training mothers in the use of an elaborative conversational style as an event unfolds. *Journal of Cognition and Development*, 4(1), 39-65.
- Bolton, G. (2001). *Reflective practice: Writing and professional development*. London: Paul Chapman Publishing.
- Bradmetz, J., & Schneider, R. (1999). Is little red riding hood afraid of her grandmother? Cognitive vs. emotional response to a false belief. *British Journal of Developmental Psychology*, 17(4), 501-514.

- Brady, M. (2009). Hospitalized children's views of the good nurse. *Nursing Ethics*, 16(5), 543-560.
- Bretherton, I., Fritz, J., Zahn-Waxler, C., & Ridgeway, D. (1986). Learning to talk about emotions: A functionalist perspective. *Child Development*, 57(3), 529-548.
- Brewer, S., Gleditsch, S. L., Syblik, D., Tietjens, M. E., & Vacik, H. W. (2006). Pediatric anxiety: Child life intervention in day surgery. *Journal of Pediatric Nursing*, 21(1), 13-22.
- Brody, L. R. (1997). Gender and emotion: Beyond stereotypes. *Journal of Social Issues*, 53(2), 369-393.
- Brophy-Herb, H. E., Horodyski, M., Dupuis, S. B., London Bocknek, E., Schiffman, R., Onaga, E., ... & Adkins, M. (2009). Early emotional development in infants and toddlers: Perspectives of Early Head Start staff and parents. *Infant Mental Health Journal*, 30(3), 203-222.
- Brown, J. R., & Dunn, J. (1996). Continuities in emotion understanding from three to six years. *Child Development*, 67(3), 789-802.
- Bruner J. (1991). La costruzione narrativa della realtà. In M. Ammaniti e D.N. Stern (Eds.), *Rappresentazioni e narrazioni* (pp. 17-42). Roma-Bari: Laterza.
- Bruner J. (1996). *La cultura dell'educazione*. Milano: Feltrinelli.
- Bruner, J. (1987). Life as narrative. *Social Research*, 54(1), 11-32.
- Bruner, J. (1990). *Acts of Meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bruno, S. (2010). Gli aspetti socio-emotivi e cognitivi coinvolti nella comprensione della malattia cronica da parte dei bambini. *3D*, 7, 44-54.
- Buckner, J. P., & Fivush, R. (1998). Gender and self in children's autobiographical narratives. *Applied Cognitive Psychology*, 12(4), 407-429.
- Buckner, J. P., & Fivush, R. (2000). Gendered themes in family reminiscing. *Memory*, 8(6), 401-412.

- Bull, B. A., & Drotar, D. (1991). Coping with cancer in remission: Stressors and strategies reported by children and adolescents. *Journal of Pediatric Psychology, 16*(6), 767-782.
- Burns, B. J., Phillips, S. D., Wagner, H. R., Barth, R. P., Kolko, D. J., Campbell, Y., & Landsverk, J. (2004). Mental health need and access to mental health services by youths involved with child welfare: A national survey. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 43*(8), 960-970.
- Butz, A. M., Crocetti, M., Thompson, R. E., & Lipkin, P. H. (2009). Promoting reading in children: Do reading practices differ in children with developmental problems?. *Clinical Pediatrics, 48*(3), 275-283.
- Caldas, J. C. S., Pais-Ribeiro, J. L., & Carneiro, S. R. (2004). General anesthesia, surgery and hospitalization in children and their effects upon cognitive, academic, emotional and sociobehavioral development—a review. *Pediatric Anesthesia, 14*(11), 910-915.
- Canning, E. H., Canning, R. D., & Boyce, W. T. (1992). Depressive symptoms and adaptive style in children with cancer. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 31*(6), 1120-1124.
- Capatides, J. B., & Bloom, L. (1993). Underlying process in the socialization of emotion. *Advances in Infancy Research, 8*, 99-135.
- Capurso, M. (2008). *Quando si ammala un bambino*. Roma: Magi.
- Carney, T., Murphy, S., McClure, J., Bishop, E., Kerr, C., Parker, J., ... & Wilson, L. (2003). Children's views of hospitalization: An exploratory study of data collection. *Journal of Child Health Care, 7*(1), 27-40.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 56*(2), 267-283.
- Castiglioni, M. (2014). Adult Education, narrative medicine and autobiographical approach. A possible meeting for the training of professionals and patient.

In *European Research Conference 4-7 September* (Vol. 1, pp. 213-223). Bernd Kapplinger Nina Lichte Erik Habertzeth Claudia Kulmus Editors.

Cepeda, M. S., Chapman, C. R., Miranda, N., Sanchez, R., Rodriguez, C. H., Restrepo, A. E., ... & Carr, D. B. (2008). Emotional disclosure through patient narrative may improve pain and well-being: Results of a randomized controlled trial in patients with cancer pain. *Journal of Pain and Symptom Management*, 35(6), 623-631.

Cervantes, C. A., & Callanan, M. A. (1998). Labels and explanations in mother-child emotion talk: Age and gender differentiation. *Developmental Psychology*, 34(1), 88.

Charon, R. (2001). Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust. *JAMA*, 286(15), 1897-1902.

Charon, R. (2005). Narrative medicine: Attention, representation, affiliation. *Narrative*, 13(3), 261-270.

Charon, R. (2006). *Narrative medicine*. New York: Oxford University Press.

Charon, R. (2007). What to do with stories. *Canadian Family Physician*, 53(8), 1265-1267.

Charon, R. (2009). Narrative medicine as witness for the self-telling body. *Journal of Applied Communication Research*, 37(2), 118-131.

Charon, R. (2012). At the membranes of care: Stories in narrative medicine. *Academic Medicine*, 87(3), 342-347.

Cicchetti, D., & Lynch, M. (1995). Failures in expectable environment and impact on individual development: The case of child maltreatment. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology* (pp. 32-71). New York: Wiley.

Cicchetti, D., Rogosch, F. A., Maughan, A., Toth, S. L., & Bruce, J. (2003). False belief understanding in maltreated children. *Development and Psychopathology*, 15(4), 1067-1091.

Cicchetti, D., & Valentino, K. (2006). An ecological-transactional perspective on child maltreatment: Failure of the average expectable environment and its influence on child development. *Developmental Psychopathology, Second Edition*, 129-201.

- Cigala, A., & Corsano, P. (2011). *Ricomincio da tre. Competenza emotiva e costruzione del sé in età prescolare*. Milano: Unicopli Editore.
- Cigala, A., & Mori, A. (2012). Le competenze emotive in bambini con storia di maltrattamento: Cosa ci dice la ricerca? *Maltrattamento e Abuso all'Infanzia*, 14, 11-24.
- Cigala, A. & Sala, A. (2008). Conoscenza delle emozioni in età prescolare e processi di socializzazione emotiva in famiglia. In O. Albanese & P. Molina (a cura di), *Lo sviluppo della comprensione delle emozioni e la sua valutazione. La standardizzazione italiana del Tes di Comprensione delle Emozioni (TEC)* (pp.191-200). Milano: Unicopli.
- Ciucci, E., Fioretti, C., & Smorti, A. (2014). Ti racconto ancora la storia di mio figlio, così posso parlarti di me. *Ricerche di Psicologia*, 4(4), 663-679.
- Conway, M. A., & Pleydell-Pearce, C. W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological Review*, 107(2), 261.
- Coppola, G., Ponzetti, S., & Vaughn, B. E. (2014). Reminiscing style during conversations about emotion-laden events and effects of attachment security among Italian mother–child dyads. *Social Development*, 23(4), 702-718.
- Corsano, P. (2007). *Socializzazioni: la costruzione delle competenze relazionali dall'infanzia alla preadolescenza*. Roma: Carocci Editore.
- Corsano, P., & Cigala, A. (2004). *So-stare in solitudine: tra competenza emotiva e competenza sociale*. Milano: McGraw-Hill.
- Corsano, P., Cigala, A., & Majorano, M. (2014). Gli effetti del training sulle conversazioni madre-bambino in età prescolare su eventi del passato: Implicazioni evolutive e cliniche. *Ricerche di Psicologia*, 639-662.
- Corsano, P., Cigala, A., Majorano, M., Vignola, V., Nuzzo, M. J., Cardinale, E., & Izzi, G. (2015). Speaking about emotional events in hospital: The role of health-care professionals in children emotional experiences. *Journal of Child Health Care*, 19(1), 84-92.

- Corsano, P., & Guidotti, L. (2017). Parents' reminiscing training in typically developing and 'at-risk' children: A review. *Early Child Development and Care*, 1-14.
- Corsano, P., Majorano, M., Vignola, V., Cardinale, E., Izzi, G., & Nuzzo, M. J. (2013). Hospitalized children's representations of their relationship with nurses and doctors. *Journal of Child Health Care*, 17(3), 294-304.
- Coyne, I. (2006). Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 15(1), 61-71.
- Curtin, C. (2001). Eliciting children's voices in qualitative research. *The American Journal of Occupational Therapy*, 55(3), 295-302.
- Davis, P. J. (1990). Gender differences in autobiographical memories for childhood emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(3), 498–510
- Denham S.A. (1986). Social cognition, prosocial behavior and emotion in preschoolers: Contextual validation. *Child Development*, 56(6), 197-201.
- Denham, S. A. (1998). *Emotional development in young children*. New York: Guilford Press.
- Denham, S. A., & Burton, R. (2003). *Social and emotional prevention and intervention programming for preschoolers*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Denham, S. A., Cook, M., & Zoller, D. (1992). 'Baby looks very sad': Implications of conversations about feelings between mother and preschooler. *British Journal of Developmental Psychology*, 10(3), 301-315.
- Denham, S., & Kochanoff, A. T. (2002). Parental contributions to preschoolers' understanding of emotion. *Marriage & Family Review*, 34(3-4), 311-343.
- Denham, S. A., Mitchell-Copeland, J., Strandberg, K., Auerbach, S., & Blair, K. (1997). Parental contributions to preschoolers' emotional competence: Direct and indirect effects. *Motivation and Emotion*, 21(1), 65-86.
- Denham, S. A., Zoller, D., & Couchoud, E. A. (1994). Socialization of preschoolers' emotion understanding. *Developmental Psychology*, 30(6), 928-936.

- DeSocio, J. E. (2005). Accessing self-development through narrative approaches in child and adolescent psychotherapy. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 18*(2), 53-61.
- Di Blasio P. (2000). *Psicologia del bambino maltrattato*. Bologna: Il Mulino.
- Di Cagno, L., Gandione, M., & Massaglia, P. (1992). Il contenimento delle angosce come momento terapeutico nel lavoro con genitori con patologia organica grave. In G. Fava Vizziello, & D.N. Stern (a cura di), *Dalle cure materne all'interpretazione*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Di Cagno, L., & Massaglia, P. (1990). Il rischio di sviluppo atipico nei bambini affetti da malattia cronica ad esordio precoce. *Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, 57*(1), 35-46.
- Dickinson, D. K., & Tabors, P. O. (2001). *Beginning literacy with language: Young children learning at home and school*. Baltimore, MD: Brookes.
- Dunn, J., Bretherton, I., & Munn, P. (1987). Conversations about feeling states between mothers and their young children. *Developmental Psychology, 23*(1), 132-139.
- Dunn, J., Brown, J., & Beardsall, L. (1991). Family talk about feeling states and children's later understanding of others' emotions. *Developmental Psychology, 27*(3), 448-455.
- Dunn, J., Brown, J., Slomkowski, C., Tesla, C., & Youngblade, L. (1991). Young children's understanding of other people's feelings and beliefs: Individual differences and their antecedents. *Child Development, 62*(6), 1352-1366.
- Eder, R. A., & Mangelsdorf, S. C. (1997). The emotional basis of early personality development: Implications for the emergent self-concept. In R. Hogan, J. A. Johnson, & S. R. Briggs (Eds.), *Handbook of personality psychology* (pp. 209–240). San Diego, CA: Academic.
- Eisenberg, A. R. (1985). Learning to describe past experiences in conversation. *Discourse Processes, 8*(2), 177-204.

- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Guthrie, I. K., & Reiser, M. (2000). Dispositional emotionality and regulation: Their role in predicting quality of social functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(1), 136-157.
- Eiser, C. (1994). Making sense of chronic disease the eleventh Jack Tizard memorial lecture. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(8), 1373-1389.
- Engblom, M., Alexanderson, K., & Rudebeck, C. E. (2009). Characteristics of sick-listing cases that physicians consider problematic—analyses of written case reports. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 27(4), 250-255.
- Enskär, K. (2012). Being an expert nurse in pediatric oncology care: Nurses' descriptions in narratives. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 29(3), 151-160.
- Erikson, E. (1974). *Gioventù e crisi d'identità*. Roma: Armando Editore.
- Farrant, K., & Reese, E. (2000). Maternal style and children's participation in reminiscing: Stepping stones in children's autobiographical memory development. *Journal of Cognition and Development*, 1(2), 193-225.
- Farrar, M. J., Fasig, L. G., & Welch-Ross, M. K. (1997). Attachment and emotion in autobiographical memory development. *Journal of Experimental Child Psychology*, 67(3), 389-408.
- Fasulo, A., & Pontecorvo, C. (1997). Il bisogno di raccontare: Analisi di narrazioni nel contesto familiare. In A. Smorti (Eds.), *Il Sé Narrativo*. Firenze: Giunti.
- Ferri, V., & Panier Bagat, M. (2000). *Io tra di loro. La famiglia attraverso i disegni dei bambini affetti da patologie gravi*. Roma: Edizioni Scientifiche Magi.
- Fins, J. J., Guest, R. S., & Acres, C. A. (2000). Gaining insight into the care of hospitalized dying patients: An interpretative narrative analysis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 20(6), 399-407.
- Fioretti, C., & Smorti, A. (2016). Narrating positive versus negative memories of illness: Does narrating influence the emotional tone of memories?. *European Journal of Cancer Care*, 26(3).

- Fivush, R. (1989). Exploring sex differences in the emotional content of mother-child conversations about the past. *Sex Roles, 20*(11), 675-691.
- Fivush, R. (1991). The social construction of personal narratives. *Merrill-Palmer Quarterly, 37*(1), 59-82.
- Fivush, R. (1993). Emotional content of parent-child conversations about the past. In C. A. Nelson (Eds.), *Memory and affect in development: The Minnesota Symposia on Child Psychology* (Vol. 26, pp. 39-77). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Fivush, R. (1998). Gendered narratives: Elaboration, structure and emotion in parent – child reminiscing across the preschool years. In C. P. Thompson, D. J. Herrmann, D. Bruce, J. D. Read, D. G. Payne, & M. P. Togli (Eds.), *Autobiographical memory: Theoretical and applied perspectives* (pp. 79 – 104). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Fivush, R. (2007). Maternal reminiscing style and children's developing understanding of self and emotion. *Clinical Social Work Journal, 35*(1), 37-46.
- Fivush, R. (2008). Remembering and reminiscing: How individual lives are constructed in family narratives. *Memory Studies, 1*(1), 49-58.
- Fivush, R. (2011). The development of autobiographical memory. *Annual Review of Psychology, 62*, 559-582.
- Fivush, R., Berlin, L., McDermott Sales, J., Mennuti-Washburn, J., & Cassidy, J. (2003). Functions of parent-child reminiscing about emotionally negative events. *Memory, 11*(2), 179-192.
- Fivush, R., Bohanke, J., Robertson, R., & Duke, M. (2004). Family narratives and the development of children's emotional well-being. In M. W. Pratt & B. H. Fiese (Eds.), *Family narratives across time and generations* (pp. 55-76). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Fivush, R., Brotman, M. A., Buckner, J. P., & Goodman, S. H. (2000). Gender differences in parent-child emotion narratives. *Sex roles, 42*(3-4), 233-253.

- Fivush, R., & Buckner, J. P. (2000). Gender, sadness, and depression: The development of emotional focus through gendered discourse. *Gender and emotion: Social psychological perspectives*, 232-253.
- Fivush, R., & Buckner, J. P. (2003). Creating gender and identity through autobiographical narratives. *Autobiographical memory and the construction of a narrative self: Developmental and cultural perspectives*, 149-167.
- Fivush, R., Edwards, V. J., & Mennuti-Washburn, J. (2003). Narratives of 9/11: Relations among personal involvement, narrative content and memory of the emotional impact over time. *Applied Cognitive Psychology*, 17(9), 1099-1111.
- Fivush, R., & Fromhoff, F. A. (1988). Style and structure in mother child conversations about the past. *Discourse Processes*, 11(3), 337-355.
- Fivush, R., & Haden, C. A. (2003). *Autobiographical memory and the construction of a narrative self: Developmental and cultural perspectives*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Fivush, R., & Haden, C.A. (2005). Parent—Child Reminiscing and the Construction of a Subjective Self. In B.D. Homer & C.S. Tamis-LeMonda (Eds.), *The Development of Social Cognition and Communication* (pp. 315-335). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Fivush, R., Haden, C., & Reese, E. (1996). Remembering, recounting, and reminiscing: The development of autobiographical memory in social context. *Remembering our past: Studies in autobiographical memory*, 341-359.
- Fivush, R., Haden, C. A., & Reese, E. (2006). Elaborating on elaborations: Role of maternal reminiscing style in cognitive and socioemotional development. *Child Development*, 77(6), 1568-1588.
- Fivush, R., Hazzard, A., McDermott Sales, J., Sarfati, D., & Brown, T. (2003). Creating coherence out of chaos? Children's narratives of emotionally positive and negative events. *Applied Cognitive Psychology*, 17(1), 1-19.
- Fivush, R., Marin, K., McWilliams, K., & Bohanek, J. G. (2009). Family reminiscing style: Parent gender and emotional focus in relation to child well-being. *Journal of Cognition and Development*, 10(3), 210-235.

- Fivush, R., & Nelson, K. (2006). Mother-child talk about the past locates the self in time. *British Journal of Developmental Psychology*, 24(1), 235-251.
- Fivush, R., & Reese, E. (1992). The social construction of autobiographical memory. In M. A. Conway, D. C. Rubin, H. Spinnler, & W. A. Wagenaar (Eds.), *Theoretical perspectives on autobiographical memory* (pp. 115–132). Netherlands: Kluwer Academic Publishers.
- Fivush, R., & Sales, J. M. (2003). Children's memories of emotional events. *Memory and Emotion*, 242-271.
- Fivush, R. & Sales, J. M. (2005). Social and emotional functions of mother-child reminiscing about stressful events. *Social cognition*, 23(1), 70-90
- Fivush, R., & Sales, J. M. (2006). Coping, attachment, and mother-child narratives of stressful events. *Merrill-Palmer Quarterly*, 52(1), 125-150.
- Fivush, R., & Vasudeva, A. (2002). Remembering to relate: Socioemotional correlates of mother-child reminiscing. *Journal of Cognition and Development*, 3(1), 73-90.
- Fivush, R., & Wang, Q. (2005). Emotion talk in mother-child conversations of the shared past: The effects of culture, gender, and event valence. *Journal of Cognition and Development*, 6(4), 489-506.
- Foà, C., Tonarelli, A., Caricati, L., & Fruggeri, L. (2015). COPE-NVI-25: Validazione italiana della versione ridotta della Coping Orientation to the Problems Experienced (COPE-NVI). *Psicologia della Salute*.
- Fonagy, P., Redfern, S., & Charman, T. (1997). The relationship between belief-desire reasoning and a projective measure of attachment security (SAT). *British Journal of Developmental Psychology*, 15(1), 51-61.
- Formarier, M. (1991). *Il bambino ospedalizzato. L'assistenza infermieristica e l'organizzazione del reparto*. Bologna: Zanichelli.
- Forsner, M., Jansson, L., & Sørli, V. (2005). The experience of being ill as narrated by hospitalized children aged 7-10 years with short-term illness. *Journal of Child Health Care*, 9(2), 153-165.

- Fox R. (1997). Lo sviluppo del pensiero narrativo nell'infanzia. In A. Smorti, *Il sé come testo. Costruzione delle storie e sviluppo della persona*. Firenze: Giunti.
- Francis, M. E., & Pennebaker, J. W. (1992). Putting stress into words: The impact of writing on physiological, absentee, and self-reported emotional well-being measures. *American Journal of Health Promotion*, 6(4), 280-287.
- Frigerio, A. (2001). *CBCL—Child Behavior Checklist/4-18*. Bosisio Parini: Medea.
- Gabel, S. (1984). The draw a story game: An aid in understanding and working with children. *The Arts in Psychotherapy*, 11(3), 187-196.
- Garner, P. W., Jones, D. C., Gaddy, G., & Rennie, K. M. (1997). Low-Income mothers' conversations about emotions and their children's emotional competence. *Social Development*, 6(1), 37-52.
- Gergen, K.J. (1994). Mind, text and society: Self–memory in social context. In U. Neisser & R. Fivush (Eds.) *The remembering self: Construction and accuracy in the life narrative*. (pp. 78–104). New York: Cambridge University Press.
- Giarelli, G., Good, B. J., Del Vecchio Good, M. J., Martini, M., & Ruozi, C. (2005). *Storie di cura*. Milano: Franco Angeli.
- Gilbert, K. R. (2002). Taking a narrative approach to grief research: Finding meaning in stories. *Death Studies*, 26(3), 223-239.
- Goldbeck, L. (2001). Parental coping with the diagnosis of childhood cancer: Gender effects, dissimilarity within couples, and quality of life. *Psycho-Oncology*, 10(4), 325-335.
- Goldbeck, L., Braun, J., Storck, M., Tönnessen, D., Weyhreter, H., & Debatin, K. M. (2001). Adaptation of parents to the diagnosis of a chronic disease in their child. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 51(2), 62-67.
- Goodvin, R., & Romdall, L. (2013). Associations of mother–child reminiscing about negative past events, coping, and self-concept in early childhood. *Infant and Child Development*, 22(4), 383-400.

- Gottman, J. M., Katz, L. F., & Hooven, C. (1996). Parental meta-emotion philosophy and the emotional life of families: Theoretical models and preliminary data. *Journal of Family Psychology, 10*(3), 243.
- Grassi, L., Biondi, M., & Costantini, A. (2003). *Manuale pratico di psico-oncologia*. Roma: Il Pensiero Scientifico.
- Grazzani Gavazzi, I. (2010). Lo sviluppo della competenza emotiva nei bambini. *Bambini, 5*, 35-38.
- Greenhalgh, T. (1999). Narrative based medicine: narrative based medicine in an evidence based world. *British Medical Journal, 318*(7179), 323-325.
- Greenhalgh, T., & Hurwitz, B. (1999). Narrative based medicine: Why study narrative?. *British Medical Journal, 318*(7175), 48-50.
- Gritti, P., Di Caprio, E. L., & Resicato, G. (2011). L'approccio alla famiglia in psiconcologia. *Clinica Psiconcologica, 2*, 115-135.
- Grootenhuis, M. A., Last, B. F., Graaf-Nijkerk, D., Johanna, H., & Van Der Wel, M. (1996). Secondary control strategies used by parents of children with cancer. *Psycho-Oncology, 5*(2), 91-102.
- Groppo, M., Ornaghi, V., Grazzani, I. & Carrubba, L. (2000). *La psicologia culturale di Bruner*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Guarino, A. (2006). *Psiconcologia dell'età evolutiva. La psicologia nelle cure dei bambini malati di cancro*. Trento: Erickson.
- Guarino, A., Lopez, E., & D'Alessio, M. (2005). La ricerca: lo sviluppo del coping al trattamento del dolore nella scolarizzazione ospedaliera. In G. Perricone, C. Polizzi & M.R. Morales (a cura di), *Aladino e la sua lampada. Il servizio "Scuola in Ospedale", una forma di tutela del minore*. Roma: Armando Editore.
- Guidotti, L., & Corsano, P. (2016). Le abitudini di reminiscing in genitori di bambini prescolari e scolari: Uno studio esplorativo. *Psicologia dell'Educazione, 3*.

- Haden, C. A., Haine, R. A., & Fivush, R. (1997). Developing narrative structure in parent-child reminiscing across the preschool years. *Developmental Psychology*, 33(2), 295-307.
- Haden, C. A., Ornstein, P. A., Eckerman, C. O., & Didow, S. M. (2001). Mother-child conversational interactions as events unfold: Linkages to subsequent remembering. *Child Development*, 72(4), 1016-1031.
- Haden, C. A., Ornstein, P. A., Rudek, D. J., & Cameron, D. (2009). Reminiscing in the early years: Patterns of maternal elaborativeness and children's remembering. *International Journal of Behavioral Development*, 33(2), 118-130.
- Haden, C. A., Reese, E., & Fivush, R. (1996). Mothers' extratextual comments during storybook reading: Stylistic differences over time and across texts. *Discourse Processes*, 21(2), 135-169.
- Hanney, L., & Kozłowska, K. (2002). Healing traumatized children: Creating illustrated storybooks in family therapy. *Family Process*, 41(1), 37-65.
- Harley, K., & Reese, E. (1999). Origins of autobiographical memory. *Developmental Psychology*, 35(5), 1338-1348.
- Harris, P.L. (1989). *Children and emotion: The development of psychological understanding*. Oxford: Balckwell.
- Hart, D., & Bossert, E. (1994). Self-reported fears of hospitalized school-age children. *Journal of Pediatric Nursing*, 9(2), 83-90.
- Hart, B., & Risley, T. R. (1995). *Meaningful differences in the everyday experiences of young American children*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing.
- Hart, B., & Risley, T. R. (1999). *The social world of children learning to talk*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing.
- Haskard, K. B., DiMatteo, M. R., & Heritage, J. (2009). Affective and instrumental communication in primary care interactions: Predicting the satisfaction of nursing staff and patients. *Health Communication*, 24(1), 21-32.

- Havighurst, S.S., Harley, A., Littlefield, L., Prior, M., & Gavidia-Payne, S. (2002). *Shaping preschool children's emotion regulation: A parenting program*. Paper presented at the International Society for the Study of Behaviour Development, Ottawa, Canada.
- Hawley, P.H. (2003). Prosocial and coercive configurations of resource control in early adolescence: A case for the well adapted Machiavellian. *Merrill-Palmer Quarterly*, 49(3), 279-309.
- Hendry, L. B. and Kloep, M. (2002). *Lifespan Development: Resources, Challenges and Risks*. London: Thomson Learning.
- Hicks, M. D., & Lavender, R. (2001). Psychosocial practice trends in pediatric oncology. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 18(4), 143-153.
- Howe, M. L., & Courage, M. L. (1997). The emergence and early development of autobiographical memory. *Psychological Review*, 104(3), 499-523.
- Hughes, C., & Dunn, J. (2002). 'When I say a naughty word'. A longitudinal study of young children's accounts of anger and sadness in themselves and close others. *British Journal of Developmental Psychology*, 20(4), 515-535.
- Izard, C. E., Trentacosta, C. J., King, K. A., & Mostow, A. J. (2004). An emotion-based prevention program for Head Start children. *Early Education & Development*, 15(4), 407-422.
- Jack, F., MacDonald, S., Reese, E., & Hayne, H. (2009). Maternal reminiscing style during early childhood predicts the age of adolescents' earliest memories. *Child Development*, 80(2), 496-505.
- Jacobson, E. (1974). *Il Sé e il mondo oggettuale*. Firenze: Pagnini e Martinelli Editore.
- Jones, A. H. (1999). Narrative based medicine: narrative in medical ethics. *British Medical Journal*, 318(7178), 253-258.
- Kanizsa, S. (1998). *La paura del lupo cattivo. Quando un bambino è in ospedale*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

- Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *51*(6), 706-716.
- King, J., & Ziegler, S. (1981). The effects of hospitalization on children's behavior: A review of the literature. *Children's Health Care*, *10*(1), 20-28.
- Kliewer, W. (1997). Children's coping with chronic illness. In S.A. Wolchik & I. N. Sandler (Eds.), *Handbook of children's coping: Linking theory and intervention* (pp. 275–300). New York: Plenum Press.
- Kozłowska, K., & Hanney, L. (2002). The network perspective: An integration of attachment and family systems theories. *Family Process*, *41*(3), 285-312.
- Kuebli, J., & Fivush, R. (1992). Gender differences in parent-child conversations about past emotions. *Sex Roles*, *27*(11), 683-698.
- Kulkofsky, S. (2010). Does why we reminisce reflect how you behave? Linking maternal reminiscing goals to child behavioral and emotional problems. *Infant and Child Development*, *19*(2), 204-216.
- Kulkofsky, S. (2011). Characteristics of functional joint reminiscence in early childhood. *Memory*, *19*(1), 45-55.
- Kulkofsky, S., & Koh, J. B. K. (2009). Why they reminisce: Caregiver reports of the functions of joint reminiscence in early childhood. *Memory*, *17*(4), 458-470.
- Kulkofsky, S., Wang, Q., & Koh, J. B. K. (2009). Functions of memory sharing and mother-child reminiscing behaviors: Individual and cultural variations. *Journal of Cognition and Development*, *10*(1-2), 92-114.
- Kupst, M. J., & Schulman, J. L. (1988). Long-term coping with pediatric leukemia: A six-year follow-up study. *Journal of Pediatric Psychology*, *13*(1), 7-22.
- Ladd, G. W. (2005). *Children's peer relations and social competence: A century of progress*. New Haven: Yale University Press.

- Lahey, B. B., Waldman, I. D., & McBurnett, K. (1999). The development of antisocial behavior: An integrative causal model. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 40(5), 669-682.
- Laible, D. (2004a). Mother–child discourse in two contexts: Factors that predict differences in the quality and emotional content of the discourse and the consequences of those differences for socioemotional development. *Developmental Psychology*, 40(6), 979–992.
- Laible, D. (2004b). Mother–child discourse surrounding a child’s past behavior at 30-months: Links to emotional understanding and early conscience development at 36-months. *Merrill Palmer Quarterly*, 50(2), 159–180.
- Laible, D. (2011). Does it matter if preschool children and mothers discuss positive vs. negative events during reminiscing? Links with mother reported attachment, family emotional climate, and socio-emotional development. *Social Development*, 20(2), 394–411.
- Laible, D., & Panfile, T. (2009). Mother–child reminiscing in the context of secure attachment relationships: Lessons in understanding and coping with negative emotion. In J. Quas, & R. Fivush (Eds.), *Emotion and memory in development: Biological, cognitive, and social considerations* (pp. 166–195). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Laible, D., Panfile, T., & Augustine, M. (2013). Constructing emotional and relational understanding: The role of mother–child reminiscing about negatively valenced events. *Social Development*, 22(2), 300-318.
- Laible, D., & Song, J. (2006). Affect and discourse in mother–child co-constructions: Constructing emotional and relational understanding. *Merrill Palmer Quarterly*, 52(1), 44–69.
- Laible, D. J., & Thompson, R. A. (2000). Mother–child discourse, attachment security, shared positive affect, and early conscience development. *Child Development*, 71(5), 1424-1440.

- Lange, G., & Carroll, D. E. (2003). Mother-child conversation styles and children's laboratory memory for narrative and nonnarrative materials. *Journal of Cognition and Development, 4*(4), 435-457.
- Lamb, M. E., & Lewis, C. (2013). Father-child relationships. *Handbook of father involvement: Multidisciplinary perspectives, 2*, 119-135.
- Lambert, V., Glacken, M., & McCarron, M. (2011). Communication between children and health professionals in a child hospital setting: A Child Transitional Communication Model. *Journal of Advanced Nursing, 67*(3), 569-582.
- Landolt, M. A., Vollrath, M., & Ribi, K. (2002). Predictors of coping strategy selection in pediatric patients. *Acta Paediatrica, 91*(9), 954-960.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality, 1*(3), 141-169.
- Leichtman, M. D., Wang, Q., & Pillemer, D. B. (2003). Cultural variations in interdependence and autobiographical memory: Lessons from Korea, China, India, and the United States. *Autobiographical memory and the construction of a narrative self: Developmental and cultural perspectives, 4*, 73-97.
- Levorato, M. C. (2000). *Le emozioni della lettura*. Bologna: il Mulino.
- Lewis, M., & Michalson, L. (1983). The socialization of emotion. In *Children's emotions and moods* (pp. 157-191). Boston, MA: Springer.
- Lewis, M., Sullivan, M. W., Stanger, C., & Weiss, M. (1989). Self development and self-conscious emotions. *Child Development, 60*(1), 146-156.
- Leyva, D., Reese, E., Grolnick, W., & Price, C. (2009). Elaboration and autonomy support in low-income mothers' reminiscing: Links to children's autobiographical narratives. *Journal of Cognition and Development, 9*(4), 363-389.
- Leyva, D., Sparks, A., & Reese, E. (2012). The link between preschoolers' phonological awareness and mothers' book-reading and reminiscing practices in low-income families. *Journal of Literacy Research, 44*(4), 426-447.

- Li, H. C. W., Chung, O. K. J., & Chiu, S. Y. (2010). The impact of cancer on children's physical, emotional, and psychosocial well-being. *Cancer Nursing*, 33(1), 47-54.
- Li, H. C., Chung, O. K. J., Ho, K. Y. E., Chiu, S. Y., & Lopez, V. (2011). Coping strategies used by children hospitalized with cancer: An exploratory study. *Psycho-Oncology*, 20(9), 969-976.
- Lochman, J. E., Whidby, J. M., & FitzGerald, D. P. (2000). Cognitive-behavioral assessment and treatment with aggressive children. In P. C. Kendall (Eds.), *Child & adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures* (pp. 31-87). New York: Guilford Press.
- Macwhinney, B. (2000). The CHILDES project: tools for analyzing talk: volume I: Transcription format and programs, volume II: The database. *Computational Linguistics*, 26, 657-657.
- Malvi, C. (2011). *La realtà al congiuntivo. Storie di malattia narrate dai protagonisti*. Milano: Franco Angeli.
- Mancaniello, M. R. (1997). Il trauma dell'ospedalizzazione nell'infanzia e nell'adolescenza: Il ruolo della scuola. *Ragionamenti*, 1, 59-77.
- Masini, V. (2005). *Medicina narrativa*. Milano: Franco Angeli.
- Massaglia, P. (2010). Il vissuto e l'assistenza ai familiari nelle differenti fasi della malattia tumorale del loro bambino. In M. Bertolotti, R. Haput, M. Jankovic, G. Masera, P. Massaglia, L. Massimo, & R. Saccomani (a cura di), *L'assistenza ai bambini malati di tumore. Manuale per la formazione dei volontari*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Massaglia, P., & Bertolotti, M. (1998). Psicologia e gestione del bambino portatore di tumore e della sua famiglia. In Saccomani, R. (a cura di), *Tutti bravi. Psicologia e clinica del bambino portatore di tumore*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Massaglia, P., & Bertolotti, M. (2002). Il bambino. In M.L. Bellani, et al., *Psiconcologia*. Milano: Masson.

- McAdams, D. (2003). Identity and the life story. In R. Fivush & C.A. Haden (Eds.), *Autobiographical memory and the construction of the narrative self* (pp.187-208). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- McAdams, D. P., Reynolds, J., Lewis, M., Patten, A. H., & Bowman, P. J. (2001). When bad things turn good and good things turn bad: Sequences of redemption and contamination in life narrative and their relation to psychosocial adaptation in midlife adults and in students. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(4), 474-485.
- McCabe, A., & Peterson, C. (1991). Getting the story: A longitudinal study of parental styles in eliciting narratives and developing narrative skill. In A. McCabe & C. Peterson (Eds.), *Developing narrative structure* (pp. 217 – 253). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates
- McCubbin, H.I., McCubbin, M.A., Patterson, J.M., Cauble, A.E., Wilson, L.R. & Warwick, W. (1983). CHIP—Coping Health Inventory for Parents: An assessment of parental coping patterns in the care of a chronically ill child. *Journal of Marriage and the Family*, 45(2), 359–370.
- McGuigan, F., & Salmon, K. (2004). The time to talk: The influence of the timing of adult–child talk on children's event memory. *Child Development*, 75(3), 669-686.
- Meijer, S. A., Sinnema, G., Bijstra, J. O., Mellenbergh, G. J., & Wolters, W. H. (2002). Coping styles and locus of control as predictors for psychological adjustment of adolescents with a chronic illness. *Social Science & Medicine*, 54(9), 1453-1461.
- Merks, J. H. M., Caron, H. N., & Hennekam, R. (2005). High incidence of malformation syndromes in a series of 1,073 children with cancer. *American Journal of Medical Genetics Part A*, 134(2), 132-143.
- Merks, J. H., Özgen, H. M., Koster, J., Zwinderman, A. H., Caron, H. N., & Hennekam, R. C. (2008). Prevalence and patterns of morphological abnormalities in patients with childhood cancer. *JAMA*, 299(1), 61-69.
- Miller, A. C., Johann- Murphy, M., & Zhelezniak, V. (2001). Impact of the therapist-child dyad on children's pain and coping during medical procedures. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 43(2), 118-123.

- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: a developmental taxonomy. *Psychological Review*, *100*(4), 674-701.
- Molina, P., Sala, M. N., & Zappulla, C. (2011). Emotion Regulation Checklist Italian Version. *Unpublished manuscript*.
- Molina, P., Sala, M. N., Zappulla, C., Bonfigliuoli, C., Cavioni, V., Zanetti, M. A., ... & Raccanello, D. (2014). The Emotion Regulation Checklist–Italian translation. Validation of parent and teacher versions. *European Journal of Developmental Psychology*, *11*(5), 624-634.
- Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsy, G. M., St-Laurent, D., & Bernier, A. (2011). Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: A randomized control trial. *Development and Psychopathology*, *23*(1), 195-210.
- Neisser, U. (1988). Five kinds of self-knowledge. *Philosophical Psychology*, *1*(1), 35-59.
- Nelson, K. (1978). How young children represent knowledge of their world in and out of language. In R. S. Siegler (Eds.), *Children's thinking: What develops?* (pp. 225–273). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Nelson, K. (1993a). The psychological and social origins of autobiographical memory. *Psychological Science*, *4*(1), 7-14.
- Nelson, K. (1993b). Explaining the emergence of autobiographical memory in early childhood. In A. F. Collins, S. E. Gathercole, M. A. Conway, & P. E. Morris (Eds.), *Theories of memory* (pp. 355-385). London: Erlbaum.
- Nelson, K. (1996). *Language in cognitive development: The emergence of the mediated mind*. New York: Cambridge University Press.
- Nelson, K. (2001). Language and the self: From the " Experiencing I" to the " Continuing Me". In C. Moore & K. Skene (Eds.), *The Self in Time: Developmental Perspectives*, (pp.15-33). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Nelson, K. (2003). Self and social functions: Individual autobiographical memory and collective narrative. *Memory*, *11*(2), 125-136.

- Nelson, K., & Fivush, R. (2004). The emergence of autobiographical memory: A social cultural developmental theory. *Psychological Review*, *111*(2), 486.
- Nelson, K., & Ross, G. (1980). The generalities and specifics of long-term memory in infants and young children. *New Directions for Child and Adolescent Development*, *10*, 87-101.
- Nilsson, S., Kokinsky, E., Nilsson, U., Sidenvall, B., & Enskär, K. (2009). School-aged children's experiences of postoperative music medicine on pain, distress, and anxiety. *Pediatric Anesthesia*, *19*(12), 1184-1190.
- Nolen-Hoeksema, S., & Harrell, Z.A. (2002). Rumination, depression, and alcohol use: Tests of gender differences. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *16*(4), 391-403.
- Nolivos, V., & Leyva, D. (2013). Fun and frustrations: Low-income Chilean parents reminiscing with their children about past emotional experiences. *Actualidades en Psicología*, *27*(115), 31-48.
- O'Conner-Van, S. (2000). Preparing children for surgery—an integrative research review. *AORN Journal*, *71*(2), 334-343.
- O'Kearney, R., & Dadds, M. R. (2005). Language for emotions in adolescents with externalizing and internalizing disorders. *Development and Psychopathology*, *17*(2), 31-48.
- Odero, S., Clerici, C., & Ripamonti, C. (2005). Valutazioni e considerazioni cliniche sul coping nelle malattie tumorali in età evolutiva, una revisione della letteratura. *Ricerche di Psicologia*, *4*, 81-108.
- Oppenheim, D. (2006). *Crescere con il cancro. Esperienze vissute da bambini e adolescenti*. Trento: Erickson.
- Oppenheim, D. (2014). *Cancer: comment aider l'enfant et ses parents*. De Boeck Supérieur.
- Ornstein, P. A., Haden, C. A., & Hedrick, A. M. (2004). Learning to remember: Social-communicative exchanges and the development of children's memory skills. *Developmental Review*, *24*(4), 374-395.

- Ornstein, P. A., Haden, C. A., & San Souci, P. (2008). The development of skilled remembering in children. *Learning and memory: A comprehensive reference*, 4, 715-744.
- Ostrov, J.M. (2006). Deception and subtypes of aggression during early childhood. *Journal of Experimental Child Psychology*, 93(4), 322-336.
- Paggetti Di Maggio, D. (2006). *Linea di confine: Viaggio di uno psicologo nell'oncologia pediatrica*. Tirrenia: Edizioni Del Cerro.
- Pao, M., & Bosk, A. (2011). Anxiety in medically ill children/adolescents. *Depression and Anxiety*, 28(1), 40-49.
- Pears, K. C., & Fisher, P. A. (2005). Emotion understanding and theory of mind among maltreated children in foster care: Evidence of deficits. *Development and Psychopathology*, 17(1), 47-65.
- Pearson, A. S., McTigue, M. P., & Tarpley, J. L. (2008). Narrative medicine in surgical education. *Journal of Surgical Education*, 65(2), 99-100.
- Penkman, L., Scott—lane, L., & Pelletier, W. (2006). A psychosocial program for pediatric oncology patients: A pilot study of “the beaded journey”. *Journal of Psychosocial Oncology*, 24(2), 103-115.
- Pennebaker, J. W. (1997). *Opening up*. New York: Guilford.
- Pennebaker, J. W. (2000). Telling Stories: The Health Benefits of Narrative. *Literature and Medicine*, 19(1), 3-18.
- Pennebaker, J. W., & Francis, M. E. (1996). Cognitive, emotional and language processes in disclosure. *Cognition and Emotion*, 10(6), 601–626.
- Pérez, F. J. F., & Ciancio, C. (2009). *Sviluppo della personalità nell'arco della vita. Concetti teorici e applicativi*. Bologna: Persiani Editore.
- Perner, J., & Ruffman, T. (1995). Episodic memory and autoegetic conciousness: Developmental evidence and a theory of childhood amnesia. *Journal of Experimental Child Psychology*, 59(3), 516-548.

- Perricone, G., Fusco, D., Lomonico, L., Morales, M.R., & Polizzi, C. (2010). Le narrazioni sul sé del bambino affetto da tumore in fase trattamentale. Uno studio pilota. *Rivista Italiana di Cure Palliative*, 3, 16-24.
- Perricone, G. & Morales, M. R. (2009). *Madri in corsia*. Roma: Carocci Editore.
- Perricone, G., Morales, M.R., Polizzi, C., & Fontana, V. (2010). Schemi narrativi sul sé e autostima nel bambino con neoplasia: Uno studio pilota pre-test. *Minerva Pediatrica*, 62(1), 43-50.
- Perricone, G., Polizzi, C., Morales, M.R., & Fontana, V. (2013). Percezione del funzionamento familiare e strategie di coping in madri di bambini affetti da neoplasia in fase tratta mentale. *Psicologia della Salute*, 3, 101-113.
- Peterson, L. (1989). Coping by children undergoing stressful medical procedures: Some conceptual, methodological, and therapeutic issues. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(3), 380-387.
- Peterson, C. (2002). Children's long-term memory for autobiographical events. *Developmental Review*, 22(3), 370-402.
- Peterson, C., Jesso, B., & McCabe, A. (1999). Encouraging narratives in preschoolers: An intervention study. *Journal of Child Language*, 26(1), 49-67.
- Peterson, C., & McCabe, A. (1992). Parental styles of narrative elicitation: Effect on children's narrative structure and content. *First Language*, 12(36), 299-321.
- Peterson, C., & McCabe, A. (1994). A social interactionist account of developing decontextualized narrative skill. *Developmental Psychology*, 30(6), 937-948.
- Peterson, C., & McCabe, A. (1996). Parental scaffolding of context in children's narratives. In C. E. Johnson & J. H. V. Gilbert (Eds.), *Children's language* (Vol. 9, pp. 183 - 196). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Peterson, C., & McCabe, A. (2004). Echoing our parents: Parental influences on children's narration. In M. W. Pratt & B. H. Fiese (Eds.), *Family stories and the life course: Across time and generations* (pp. 27-54). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Pillemer, D. B. (1998). What is remembered about early childhood events?. *Clinical Psychology Review, 18*(8), 895-913.
- Pons, F. & Harris, P.L. (2000). *TEC, Test of Emotion Comprehension*. Oxford: Oxford University.
- Pons, F., Harris, P. L., & de Rosnay, M. (2004). Emotion comprehension between 3 and 11 years: Developmental periods and hierarchical organization. *European Journal of Developmental Psychology, 1*(2), 127-152.
- Pontecorvo, C. (1991). Narrazione e pensiero discorsivo nell'infanzia. In M. Ammaniti, D.N. Stern (a cura di), *Rappresentazioni e narrazioni*. Roma-Bari: Laterza.
- Poster, E. C. (1989). The use of projective assessment techniques in pediatric research. *Journal of Pediatric Nursing, 4*(1), 26-35.
- Povinelli, D. J. (1995). The unduplicated self. In G. E. Stelmach (Series Ed.) & P. Rochat (Vol. Ed.), *Advances in psychology: Vol. 112. The self in infancy: Theory and research* (pp. 161–192). Amsterdam: NorthHolland/Elsevier Science.
- Prezza, M., & Principato, M. C. (2002). La rete sociale e il sostegno sociale. *Conoscere la Comunità, 193-234*.
- Reese, E. (1995). Predicting children's literacy from mother-child conversations. *Cognitive Development, 10*(3), 381-405.
- Reese, E. (2002a). A model of the origins of autobiographical memory. *Progress in Infancy Research, 2*, 215-260.
- Reese, E. (2002b). Social factors in the development of autobiographical memory: The state of the art. *Social Development, 11*(1), 124-142.
- Reese, E., Bird, A., & Tripp, G. (2007). Children's self-esteem and moral self: Links to parent-child conversations regarding emotion. *Social Development, 16*(3), 460-478.
- Reese, E., & Brown, N. (2000). Reminiscing and recounting in the preschool years. *Applied Cognitive Psychology, 14*(1), 1-17.
- Reese, E., & Cleveland, E. (2006). Mother-child reminiscing and children's understanding of mind. *Merrill-Palmer Quarterly, 52*(1), 17-43.

- Reese, E., & Cox, A. (1999). Quality of adult book reading affects children's emergent literacy. *Developmental Psychology, 35*(1), 20.
- Reese, E., & Fivush, R. (1993). Parental styles of talking about the past. *Developmental Psychology, 29*(3), 596.
- Reese, E., Haden, C. A., Baker-Ward, L., Bauer, P., Fivush, R., & Ornstein, P. A. (2011). Coherence of personal narratives across the lifespan: A multidimensional model and coding method. *Journal of Cognition and Development, 12*(4), 424-462.
- Reese, E., Haden, C. A., & Fivush, R. (1993). Mother-child conversations about the past: Relationships of style and memory over time. *Cognitive Development, 8*(4), 403-430.
- Reese, E., Haden, C. A., & Fivush, R. (1996). Mothers, fathers, daughters, sons: Gender differences in autobiographical reminiscing. *Research on Language and Social Interaction, 29*(1), 27-56.
- Reese, E., Haden, C.A., Fivush, R. (1997). Lo sviluppo narrativo nel contesto sociale. In A. Smorti (a cura di), *Il sé come testo. Costruzione delle storie e sviluppo della persona*, (pp.133–152). Firenze: Giunti Editore.
- Reese, E., & Newcombe, R. (2007). Training mothers in elaborative reminiscing enhances children's autobiographical memory and narrative. *Child Development, 78*(4), 1153–1170.
- Reese, E., Sparks, A., & Leyva, D. (2010). A review of parent interventions for preschool children's language and emergent literacy. *Journal of Early Childhood Literacy, 10*(1), 97-117.
- Rimmon-Kenan, S. (2002). The story of " I": Illness and narrative identity. *Narrative, 10*(1), 9-27.
- Robinson, L. R., Morris, A. S., Heller, S. S., Scheeringa, M. S., Borys, N. W., & Smike, A. T. (2009). Relations between emotion regulation, parenting, and psychopathology in young maltreated children in out of home care. *Journal Child Family Study, 18*(4), 421-434.

- Ruffman, T., Slade, L., & Crowe, E. (2002). The relation between children's and mothers' mental state language and theory-of-mind understanding. *Child Development, 73*(3), 734-751.
- Runeson, I., Hallström, I., Elander, G., & Hermerén, G. (2002). Children's participation in the decision-making process during hospitalization: An observational study. *Nursing ethics, 9*(6), 583-598.
- Rusconi-Serpa, S., Rossignol, A. S., & McDonough, S. C. (2009). Video feedback in parent-infant treatments. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 18*(3), 735-751.
- Saarni, C. (1992). Children's emotional-expressive behaviors as regulators of others' happy and sad emotional states. In N. Eisenberg & R. A. Fabes (Eds.), *New directions for child development: Vol. 55. Emotion and its regulation in early development* (pp. 91-106). San Francisco: Jossey-Bass.
- Sachs, J. (1983). Talking about the there and then: The emergence of displaced reference in parent-child discourse. *Children's Language, 4*, 1-28.
- Sales, J. M., & Fivush, R. (2005). Social and emotional functions of mother-child reminiscing about stressful events. *Social Cognition, 23*(1), 70-90.
- Sales, J. M., Fivush, R., & Peterson, C. (2003). Parental reminiscing about positive and negative events. *Journal of Cognition and Development, 4*(2), 185-209.
- Salmon, K., Dadds, M., Allen, J., & Hawes, D. (2009). Can emotional language skills be taught during parent training for conduct problem children? *Child Psychiatry and Human Development, 40*(4), 485-498.
- Salmon, K., & Pipe, M. E. (2000). Recalling an event one year later: The impact of props, drawing and a prior interview. *Applied Cognitive Psychology, 14*(2), 99-120.
- Sandrin, L. (2000). *Compagni di viaggio. Il malato e chi lo cura*. Milano: Edizioni Paoline.
- Scabini, E. (1983). *L'organizzazione della famiglia tra crisi e sviluppo*. Milano: Franco Angeli.
- Scabini, E. (1995). *Psicologia sociale della famiglia*. Torino: Boringhieri.

- Scarborough, H. S., & Dobrich, W. (1994). On the efficacy of reading to preschoolers. *Developmental Review, 14*(3), 245-302.
- Schady, N., Behrman, J., Araujo, M. C., Azuero, R., Bernal, R., Bravo, D., ... & Vakis, R. (2015). Wealth gradients in early childhood cognitive development in five Latin American countries. *Journal of Human Resources, 50*(2), 446-463.
- Schaffer, H.R (2004). *Psicologia dello sviluppo*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Schröder, L., Kärtner, J., Keller, H., & Chaudhary, N. (2012). Sticking out and fitting in: Culture-specific predictors of 3-year-olds' autobiographical memories during joint reminiscing. *Infant Behavior and Development, 35*(4), 627-634.
- Shields, A., & Cicchetti, D. (1997). Emotion regulation among school-age children: The development and validation of a new criterion Q-sort scale. *Developmental psychology, 33*(6), 906.
- Shiner, R. L. (2010). Mapping the landscape of personality in childhood and adolescence. *Social and Personality Psychology Compass, 4*(11), 1084-1097.
- Shipman, K. L., Schneider, R., Fitzgerald, M. M., Sims, C., Swisher, L., & Edwards, A. (2007). Maternal emotion socialization in maltreating and non-maltreating families: Implications for children's emotion regulation. *Social Development, 16*(2), 268-285.
- Shipman, K. L., & Zeman, J. (1999). Emotional understanding: A comparison of physically maltreating and nonmaltreating mother-child dyads. *Journal of Clinical Child Psychology, 28*(3), 407-417.
- Shipman, L. K., & Zeman, J. (2001). Socialization of children's emotion regulation in mother-child dyads: A developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology, 13*(2), 317-336.
- Sica, C., Magni, C., Ghisi, M., Altoè, G., Sighinolfi, C., Chiri, L. R., & Franceschini, S. (2008). Coping Orientation to Problems Experienced-Nuova Versione Italiana (COPE-NVI): uno strumento per la misura degli stili di coping. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale, 14*(1), 27.

- Sica, C., Novara, C., Dorz, S., & Sanavio, E. (1997a). Coping Orientations to Problems Experienced: traduzione e adattamento italiano. *Bollettino di Psicologia Applicata*, 223, 25-34.
- Sica, C., Novara, C., Dorz, S., & Sanavio, E. (1997b). Coping strategies: Evidence for cross-cultural differences? A preliminary study with the Italian version of Coping Orientations to the Problems Experienced. *Personality and Individual Differences*, 23, 1025-1029.
- Sinclair, S. L., & Monk, G. (2005). Discursive empathy: A new foundation for therapeutic practice. *British Journal of Guidance & Counselling*, 33(3), 333-349.
- Siri, I., Badino, E., & Torta, R. (2007). *La famiglia del paziente*. Torino: Centro Scientifico Editore.
- Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The development of coping. *Annual Review Psychology Journal*, 58, 119-144.
- Smorti, A. (1994). *Il pensiero narrativo. Costruzione di storie e sviluppo della conoscenza sociale*. Firenze: Giunti Editore.
- Smorti, A. (2009). La Famiglia come sistema di memorie e lo sviluppo del Sé. *Rivista Italiana di Educazione Familiare*, 3(1), 69-77.
- Smorti, A. (2011). Autobiographical memory and autobiographical narrative: What is the relationship?. *Narrative Inquiry*, 21(2), 303-310.
- Smyth, J. M. (1998). Written emotional expression: effect sizes, outcome types and moderating variables. *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, 66(1), 174–184.
- Soccorsi, S., Lombardi, F., & Rubbini Paglia, P. (1984). La famiglia come risorsa nel trattamento del bambino oncologico. *Terapia Familiare*, 16, 47-66.
- Soccorsi, S., & Rubbini Paglia, P. (1989). La malattia oncologica del bambino come incidente evolutivo della famiglia. *Terapia Familiare*, 29, 5-16.
- Sourkes, B. M. (1999). *Il tempo tra le braccia. L'esperienza psicologica del bambino affetto da tumore*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

- Sparks, A., & Reese, E. (2012). From reminiscing to reading: Home contributions to children's developing language and literacy in low-income families. *First Language, 33*(1), 89–109.
- Stahmer, A. C., Leslie, L. K., Hurlburt, M., Barth, R. P., Webb, M. B., Landsverk, J., & Zhang, J. (2005). Developmental and behavioral needs and service use for young children in child welfare. *Pediatrics, 116*(4), 891-900.
- Stam, H., Grootenhuis, M. A., Caron, H. N., & Last, B. F. (2006). Quality of life and current coping in young adult survivors of childhood cancer: Positive expectations about the further course of the disease were correlated with better quality of life. *Psycho-Oncology, 15*(1), 31-43.
- Strepparava, M. G. (2003). La valutazione della qualità della vita nel malato cronico. In G. De Isabella, S. Colombi, E. Fiocchi, & L. Reatto (a cura di), *La psicologia nelle Aziende Ospedaliere e negli IRCCS della Lombardia* (pp.151-159). Torino: Centro Scientifico Editore.
- Suveg, C., Southam-Gerow, M. A., Goodman, K. L., & Kendall, P. C. (2007). The role of emotion theory and research in child therapy development. *Clinical Psychology: Science and Practice, 14*(4), 358-371.
- Suveg, C., Zeman, J., Flannery-Schroeder, E., & Cassano, M. (2005). Emotion socialization in families of children with an anxiety disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology, 33*(2), 145-155.
- Taumoepeau, M., & Reese, E. (2013). Maternal reminiscing, elaborative talk, and children's theory of mind: An intervention study. *First Language, 33*(4), 388-410.
- Taumoepeau, M., & Ruffman, T. (2006). Mother and infant talk about mental states relates to desire language and emotion understanding. *Child Development, 77*(2), 465-481.
- Tessler, M., & Nelson, K. (1994). Making memories: the influence of joint encoding on later recall by young children. *Consciousness and Cognition, 3*(3), 307-326.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 59*(2-3), 25-52.

- Thompson, R. A. (2006). Conversation and developing understanding: Introduction to the special issue. *Merrill-Palmer Quarterly*, 52(1), 1-16.
- Tomasello M. (2008). *Origins of Human communication*. Cambridge(MA)-London: Mit Press.
- Tremolada, M., & Axia, V. (2004). I genitori del bambino malato di cancro. In M. Axia (a cura di), *Elementi di Psico-oncologia Pediatrica*. Roma: Carocci Editore.
- Trentacosta, C. J., & Fine, S. E. (2010). Emotion knowledge, social competence, and behavior problems in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Social Development*, 19(1), 1-29.
- Valentino, K., Comas, M., Nuttall, A. K., & Thomas, T. (2013). Training maltreating parents in elaborative and emotion-rich reminiscing with their preschool-aged children. *Child Abuse & Neglect*, 37(8), 585-595.
- Valentino, K., Nuttall, A.K., Comas, M., McDonnell, G., Piper, B., Thomas, T.E., & Fanuele, S. (2014). Mother-Child reminiscing and Autobiographical memory specificity among preschool-age children. *Developmental Psychology*, 50(4), 1197-2007.
- van Bergen, P., & Salmon, K. (2010a). The association between parent-child reminiscing and children's emotion knowledge. *Australia New Zealand Journal of Psychology*, 39(1), 51-56.
- van Bergen, P., & Salmon, K. (2010b). Emotion-oriented reminiscing and children's recall of a novel event. *Cognition and Emotion*, 24(6), 991-1007.
- van Bergen, P., Salmon, K., Dadds, M.R., & Allen, J. (2009). The effects of mother training in emotion-rich, elaborative reminiscing on children's shared recall and emotion knowledge. *Journal of Cognition and Development*, 10(3), 162-187.
- Van Cleve, L., Bossert, E., Beecroft, P., Adlard, K., Alvarez, O., & Savedra, M. C. (2004). The pain experience of children with leukemia during the first year after diagnosis. *Nursing Research*, 53(1), 1-10.

- Van Schoors, M., Caes, L., Verhofstadt, L. L., Goubert, L., & Alderfer, M. A. (2015). Systematic review: Family resilience after pediatric cancer diagnosis. *Journal of Pediatric Psychology, 40*(9), 856-868.
- Vicari, S., Marotta, L., & Luci, A. (2007). *TFL Test Fono Lessicale. Valutazione delle abilità lessicali in età prescolare*. Trento: Erickson.
- Vinson, T. (2006). The education and care of our children: Good beginnings. *Public Education Day*, 1–22.
- Visintainer, M. A., & Wolfer, J. A. (1975). Psychological preparation for surgical pediatric patients: The effect on children's and parents' stress responses and adjustment. *Pediatrics, 56*(2), 187-202.
- Von Essen, L., Enskar, K., Kreuger, A., Larsson, B., & Sjoden, P.O. (2000). Self esteem, depression and anxiety among Swedish children and adolescents in and off cancer treatment. *Acta Paediatrica, 89*(2), 229-36.
- Vygotskij, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Walsh, F. (1995). *Ciclo vitale e dinamiche familiari*. Milano: Franco Angeli.
- Walsh, F. (2008). *La resilienza familiare*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Wang, Q. (2001). “Did you have fun?” American and Chinese mother-child conversations about shared emotional experiences. *Cognitive Development, 16*(2), 693-715.
- Wang, Q. (2004). The cultural context of parent-child reminiscing: A functional analysis. *Family stories and the life course: Across time and generations*, 279-301.
- Wang, Q. (2006). Earliest recollections of self and others in European American and Taiwanese young adults. *Psychological Science, 17*(8), 708-714.
- Wang, Q. (2007). “Remember when you got the big, big bulldozer?” Mother-child reminiscing over time and across cultures. *Social Cognition, 25*(4), 455-471.
- Wang, Q. (2008). Emotion knowledge and autobiographical memory across the preschool years: A cross-cultural longitudinal investigation. *Cognition, 108*(1), 117-135.

- Wang, Q., Doan, S. N., & Song, Q. (2010). Talking about internal states in mother–child reminiscing influences children's self-representations: A cross-cultural study. *Cognitive Development, 25*(4), 380-393.
- Wang, Q., & Fivush, R. (2005). Mother–child conversations of emotionally salient events: exploring the functions of emotional reminiscing in European-American and Chinese families. *Social Development, 14*(3), 473-495.
- Wang, Q., Leichtman, M. D., & Davies, K. I. (2000). Sharing memories and telling stories: American and Chinese mothers and their 3-year-olds. *Memory, 8*(3), 159–177.
- Wareham, P., & Salmon, K. (2006). Mother–child reminiscing about everyday experiences: Implications for psychological interventions in the preschool years. *Clinical Psychology Review, 26*(5), 535–554.
- Warren, H. K., & Stifter, C. A. (2008). Maternal emotion-related socialization and preschoolers' developing emotion self-awareness. *Social Development, 17*(2), 239-258.
- Watson, A. T., & Visram, A. (2003). Children's preoperative anxiety and postoperative behaviour. *Pediatric Anesthesia, 13*(3), 188-204.
- Welch-Ross, M., Fasig, L.G., & Farrar, M.J. (1999). Predictors of preschoolers' self-knowledge: Reference to emotion and mental states in mother-child conversation about past events. *Cognitive Development, 14*(3), 401–422.
- Wellman, H. M., Cross, D., & Watson, J. (2001). Meta-analysis of theory-of-mind development: the truth about false belief. *Child Development, 72*(3), 655-684.
- Williams, P. D., Schmideskamp, J., Ridder, E. L., & Williams, A. R. (2006). Symptom monitoring and dependent care during cancer treatment in children: Pilot study. *Cancer nursing, 29*(3), 188-197.
- Wilson, D. K., Hutson, S. P., & Wyatt, T. H. (2015). Exploring the role of digital storytelling in pediatric oncology patients' perspectives regarding diagnosis: A literature review. *SAGE Open, 5*(1).

- Wilson, M. E., Megel, M. E., Enebach, L., & Carlson, K. L. (2010). The voices of children: Stories about hospitalization. *Journal of Pediatric Health Care, 24*(2), 95-102.
- Zani, B., & Cicognani, E. (2000). *Psicologia della salute*. Bologna: Il Mulino.
- Zannini, L. (2008). *Medical humanities e medicina narrativa: nuove prospettive nella formazione dei professionisti della cura*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Zevenbergen, A. A., Whitehurst, G. J., & Zevenbergen, J. A. (2003). Effects of a shared-reading intervention on the inclusion of evaluative devices in narratives of children from low-income families. *Journal of Applied Developmental Psychology, 24*(1), 1-15.

LE BUONE PRATICHE DI REMINISCING

Spesso durante la giornata bambini e genitori ricordano insieme eventi vissuti insieme. Tale pratica in letteratura è chiamata Reminiscing, che consiste in una conversazione tra genitore e bambino su eventi del passato, positivi e negativi, vissuti insieme. Gli studiosi hanno evidenziato che il ricordare insieme è una pratica che favorisce lo sviluppo del bambino, potenziando diverse abilità tra cui: memoria autobiografica, competenza emotiva, conoscenza di sé e fronteggiamento di situazioni stressanti, favorendo una condizione di benessere emotivo e psicologico.

Il presente opuscolo si pone l'obiettivo di proporre "BUONE NORME" che rendono il momento del ricordare insieme più utile per lo sviluppo del bambino.

Scopo di questo opuscolo è anche far riflettere i genitori sulle modalità con cui parlano con i loro bambini e aumentare la consapevolezza delle loro azioni educative nella quotidianità.

Inoltre, verranno presentati due esempi di conversazioni su eventi passati, uno caratterizzato da uno stile più ricco di dettagli ed elaborato e, l'altro più semplice.

Secondo gli studiosi della psicologia dello sviluppo, lo stile più ricco ed elaborato favorisce lo sviluppo del bambino e la sua capacità di comprendere ed utilizzare le emozioni.

COSA FARE PER IMPARARE AD USARE UNO STILE CONVERSAZIONALE PIÙ ELABORATO:

- **PARLA SPESSO DI EVENTI PASSATI CON IL TUO BAMBINO** *(se possibile ogni giorno, anche più volte al giorno).*
- **ASCOLTA QUELLO CHE IL TUO BAMBINO HA DA DIRE, INCORAGGIANDOLO A CONVERSARE E NARRARE EVENTI ACCADUTI IN UN TEMPO PASSATO PIÙ O MENO RECENTE.**
- **MOSTRATI INTERESSATO A QUELLO CHE IL TUO BAMBINO DECIDE DI RACCONTARE.**
- **ASSECONDA IL TUO BAMBINO NELLA NARRAZIONE, ARRICCHENDO EVENTI PROPOSTI DA LUI.**

- **USA DOMANDE APERTE (PERCHÉ? COME? DOVE? QUANDO? CHE COSA?).**
Tali domande permettono al bambino di ampliare il contenuto conversazionale arricchendolo di dettagli, particolari, contenuti emotivi e riferimenti alla propria persona, alla propria esperienza e a quella altrui.
- **FORNISCI DETTAGLI SULL'EVENTO/OGGETTO DI RICORDO IN MODO DA AMPLIARE LA CONVERSAZIONE, RENDENDO IL TUO BAMBINO MAGGIORMENTE COINVOLTO E PARTECIPE NEL RACCONTO.**
- **CREA COLLEGAMENTI TRA EVENTI PASSATI, PRESENTI E FUTURI** in modo da aiutare il tuo bambino a capire lo scorrere del tempo a dare un senso alla propria storia di vita.
- **SOFFERMATI SULLE EMOZIONI, SIA POSITIVE CHE NEGATIVE.** Tale aspetto permetterà al bambino di entrare in contatto con aspetti emotivi, aiutandolo ad esprimere il proprio vissuto emozionale. Inoltre, ciò permetterà al bambino di avere una maggiore consapevolezza sugli stati emotivi degli altri.
- **SOFFERMATI A SPIEGARE LE CAUSE E LE CONSEGUENZE DI UN'EMOZIONE** in modo da permettere al bambino di comprendere al meglio la situazione vissuta e di attribuirvi un significato.
- **DURANTE LA NARRAZIONE È BENE FORNIRE SPIEGAZIONI DETTAGLIATE IN RIFERIMENTO ALLE EMOZIONI NEGATIVE, AIUTANDO IL TUO BAMBINO AD AFFRONTARLE E SUPERARLE.** Tale aspetto favorirà nel bambino la capacità di reagire allo stress.
- **AIUTA IL TUO BAMBINO A CREARE CONNESSIONI TRA LA PROPRIA ESPERIENZA E QUELLA DI ALTRE PERSONE.** Questo favorirà nel bambino la capacità di assumere differenti punti di vista, prospettive diverse della stessa situazione,

comprendere il vissuto proprio e altrui. Inoltre, ciò permetterà al bambino di comprendere aspetti unici della propria persona, ma anche aspetti che lo mettono in relazione con altri.

- **FAI RIFERIMENTI ESPlicitI A TE E AL TUO BAMBINO, ALLE EMOZIONI PROVATE E AI COMPORtATI AGITI NELLA SITUAZIONE VISSUTA**
- **AIUTA IL TUO BAMBINO A COMPRENDERE LA PROPRIA INDIVIDUALITÀ, MA ANCHE L'ESSERE IN RELAZIONE CON GLI ALTRI.**
- **LIMITA L'USO DI DOMANDE CHE RICHIEDONO AL BAMBINO UNA RISPOSTA IN TERMINI DI SÌ/NO.** Tali domande non permettono al bambino di fornire ulteriori dettagli alla narrazione.
- **DURANTE LA CONVERSAZIONE LODA IL TUO BAMBINO**
- **TIENI UN "DIARIO" IN CUI SEGNARE INSIEME AL TUO BAMBINO GLI EVENTI POSITIVI E NEGATIVI, IN MODO DA POTERLI RI-NARRARE OGNI VOLTA CHE LO DESIDERATE.**
- **PRATICA IL REMINISCING ALMENO UNA VOLTA AL GIORNO PER 5-10 MINUTI**

Esempio di *REMINISCING PIÙ ELABORATO*

M: ti ricordi cosa è successo l'estate scorsa?

E: Sì sono caduto.

M: cosa stavi facendo quando sei caduto?

E: ero al compleanno del mio amico e volevo andare sullo scivolo.

M: perché volevi andare sullo scivolo?

E: perché ci andavano tutti.

M: chi dei tuoi amici andava sullo scivolo?

E: tutti.

M: sì ok tutti.. ma ti ricordi i nomi dei bimbi che ci salivano?

E: mmmmmhhh.. sì Luca, Andrea, il tata, Margherita..

M: esatto, bravissimo! Eravate proprio in tanti, facevate la fila per salire.

E: sì.

M: e poi cosa è successo?

E: Che sono caduto e mi sono tagliato.

M: che cosa ti sei tagliato?

E: Il mento e c'era tutto il sangue.

M: sì proprio così. E tu cosa hai fatto?

E: ho pianto.

M: hai pianto perché ti sei spaventato?

E: sì anche.

M: e perché hai pianto?

E: perché mi faceva molto male.

M: dopo cosa è successo?

E: che tu sei corsa lì a consolarmi.

M: si era molto preoccupata perché ti ho sentito urlare e ho capito che ti eri fatto male.

E: sì un po'.

M: e dopo cosa è successo?

E: hai preso dell'acqua.

M: sì dell'acqua, ma ho preso anche del ghiaccio e abbiamo visto che il taglio non era così profondo, era un taglietto.

E: sì alla fine era un taglietto.

M: ci siamo presi un bello spavento tutti e due e gli altri bambini secondo te si sono preoccupati?

E: sì secondo me sì perché si sono fermati e sono andati a chiamare le mamme.

M: sì hai ragione, perché le sai che quando qualcuno si fa male bisogna sempre chiamare un grande che possa venire in aiuto.

E: sì è vero.

M: e dopo che il sangue ha smesso di uscire cosa è successo ti ricordi?

E: abbiamo messo un cerotto.

M: e dopo?

E: dopo ho smesso di piangere, ero più tranquillo e sono tornato a giocare.

M: sì hai ripreso a giocare e secondo me ti sei divertito molto perché eri con tutti i tuoi amici e avete fatto tanti giochi, c'era anche il trucca bimbi ti ricordi?

E: ah sì! Quello mi è piaciuto moltissimo!!

M: da cosa ti ha truccato?

E: Da spiderman!

M: eh sì proprio così, cravate tutti truccati in modo diverso, ogni bambino ha scelto un personaggio o un disegno da farsi fare, è stato molto divertente!

E: Luca si è fatto truccare come Superman.

M: e poi cosa ti ricordi di bello di quel pomeriggio?

E: la torta, era buonissima.

M: che torta era ti ricordi?

E: una torta grande con tanti smartia.

M: sì è vero era grandissima e molto buona, è la mia torta preferita tutta di cioccolato, con la panna gli smartia e poi era davvero coloratissima.

E: la voglio anche io.

M: per il tuo compleanno faremo una torta come quella e passeremo una bellissima giornata, proprio come al compleanno di Tommi.

E: sì però spero di non farmi male.

M: bisogna stare attenti quando si gioca e vedrai che andrà tutto bene e ti divertirai tantissimo.

E: e i regali?

M: eh i regali ci saranno, ai compleanni si scartano sempre i regali. È uno dei momenti più belli.

E: Sì.

M: però la cosa più bella secondo me è stare con tutti gli amici, divertirsi, fare giochi insieme e sentirsi felici perché hai intorno tutti gli amichetti che ti vogliono bene.

E: qualcuno però delle volte mi sta antipatico.

M: perché dici così?

E: perché a volte si litiga.

M: però l'importante che cosa è?

E: non lo so.

M: fare la pace e andare tutti d'accordo. Ogni tanto si litigiano ma è sempre importante chiedere scusa così non si è più arrabbiati e si torna a divertirsi insieme.

E: mhhhhh

M: è spiacevole stare arrabbiati e ci si sente tristi. È molto meglio andare d'accordo e fare la pace perché così si è più felici.

E: sì hai ragione.

M: bravo amore.

Esempio di **REMINISCING MENO ELABORATO**

M: raccontami di quando siamo andati al mare.
E: cioè?
M: quando siamo andati al mare.
E: non mi ricordo.
M: eravamo io te e papà.
E: Ah sì.
M: C'era anche qualcun' altro?
E: sì c'era anche Gabrì con la sua mamma e il suo papà.
M: eri felice?
E: Sì molto.
M: Eri tanto felice?
E: sì mamma
M: ok ho capito. Però mi ricordo che sei stato anche un po' triste è vero?
E: è vero.
M: ti ricordi perché?
E: perché un giorno mi hai agridato.
M: ti ho agridato?
E: sì e ho pianto.
M: hai pianto.
E: ho pianto tanto
M: Sì è vero, ma ti ho agridato perché sei stato monello e mi hai disubbidito.
E: no.
M: sì invece mi hai disubbidito.
E: perché?
M: perché volevi andare nell'acqua da solo ed è pericoloso.
E: senza i braccioli.
M: sì senza i braccioli.
E: quindi?
M: quindi sei stato monello e dopo hai pianto
E: Ok.
M: quindi sei stato felice, ma anche triste.
E: sì un po' tutti e due.
M: va bene.

COMPITO PER IL GENITORE E IL BAMBINO

(durata 2 settimane)

PRIMA SETTIMANA:

* **LEGGI ATTENTAMENTE QUESTO OPUSCOLO**

* **CERCA DI SEGUIRE LE BUONE NORME INSIEME AL TUO BAMBINO, PROVANDO A RICORDARE EVENTI POSITIVI E NEGATIVI VISSUTI INSIEME.**

* **INDIVIDUA INSIEME AL TUO BAMBINO:**

3 (o più) MOMENTI PIACEVOLI/POSITIVI VISSUTI INSIEME *(Esempio: attività svolte insieme, gite, uscite, feste etc...)*

3 (o più) MOMENTI SPIACEVOLI/NEGATIVI VISSUTI INSIEME *(Esempio: rimproveri, capricci etc...)*

Ogni evento individuato deve essere annotato su un cartoncino/foglietto e inserito all'interno del "VASO DEI RICORDI" (scatola, sacchetto o vasetto) che puoi decidere di costruire insieme al tuo bambino.

IL VASO DEI RICORDI

COME CREARLO? Prendi un vaso, un contenitore o una scatola e giorno dopo giorno, durante la prima settimana, scrivi insieme al tuo bambino su un cartoncino colorato eventi positivi e negativi che avete vissuto insieme.

Tali cartoncini diventeranno ricordi di eventi vissuti insieme che ricorderete nella settimana successiva.



SECONDA SETTIMANA:

Insieme al tuo bambino **OGNI GIORNO** prendi un bigliettino (o più) dal “vaso dei ricordi” e ricorda insieme a lui l’evento che troverete scritto, tenendo conto delle buone norme.

Quotidianamente annota e segna su un piccolo block notes o diario:

- Se l’attività di ricordo condiviso è stata svolta.
- Quante volte in una giornata
- L’evento oggetto di ricordo
- Se il ricordo è emerso spontaneamente o è stato il genitore a strutturare un momento in cui attuare la pratica di ricordo condiviso.

Per facilitare questo compito, compila quotidianamente la seguente scheda.

	L' ATTIVITÀ È STATA SVOLTA	QUANTE VOLTE NEL CORSO DELLA GIORNATA L'ATTIVITA' È STATA SVOLTA (indicare il numero)	EVENTO OGGETTO DI RICORDO (indicare l'evento/i ricordato/i insieme)	IL RICORDO È EMERSO SPONTANEAMENTE O È STATO PROPOSTO DAL GENITORE? (indicare)
GIORNO 1 Data:	SI NO			SPONTANEO PROPOSTO
GIORNO 2 Data:	SI NO			SPONTANEO PROPOSTO
GIORNO 3 Data:	SI NO			SPONTANEO PROPOSTO
GIORNO 4 Data:	SI NO			SPONTANEO PROPOSTO
GIORNO 5 Data:	SI NO			SPONTANEO PROPOSTO
GIORNO 6 Data:	SI NO			SPONTANEO PROPOSTO
GIORNO 7 Data:	SI NO			SPONTANEO PROPOSTO

Note del genitore:

Caro genitore, per completare la ricerca a cui ha partecipato, Le chiediamo un ultimo sforzo:

COMPITO PER GENITORI E BAMBINI

(Durata: due settimane)

Le chiediamo gentilmente di **GIOCARE OGNI GIORNO insieme al suo bambino/a PER ALMENO 15/20 MINUTI.**

La scelta del gioco è libera, ma potrà trarre spunto dalle attività di seguito proposte:

- Giochi di ruolo o con i personaggi (robot, soldatini, animaletti di plastica o peluche).
- Giocare con le costruzioni (Lego)
- Playmobil
- Giocare con le bambole
- Disegnare insieme
- Disegni mandala da colorare insieme
- Travasi di materiali.
- Giochi con acqua e sapone.
- Il gioco dei mimi.
- Il gioco delle rime.
- Giochi di società
- Il gioco delle parole concatenate, dopo che il primo giocatore ha indicato una parola il secondo cercherà una parola che inizi con la sillaba con cui finisce quella del primo giocatore.
- Creare decorazioni e/o oggetti (braccialetti, maschere, origami, bambole di pezza).
- Puzzle

Quotidianamente Le chiediamo di annotare/ segnare su un piccolo block notes o diario:

- Se il gioco è stato svolto
- Quante volte in una giornata, e per quanto tempo
- Il tipo di gioco/giochi che è/sono stato/i svolto/i
- Se l'attività di giocare è stata proposta dal genitore o dal bambino

Per facilitare l'annotazione del gioco, compili quotidianamente la seguente scheda



	<u>IL GIOCO È STATO SVOLTO</u>	<u>QUANTE VOLTE NEL CORSO DELLA GIORNATA SI È GIOCATO CON IL PROPRIO BAMBINO E PER QUANTO TEMPO</u> (indicare)	<u>TIPO DI GIOCO SVOLTO/I</u> (indicare)	<u>IL GIOCO INSIEME È STATO PROPOSTO DAL GENITORE O DAL BAMBINO</u> (indicare)
GIORNO 1 Data:	SI NO			GENITORE BAMBINO
GIORNO 2 Data:	SI NO			GENITORE BAMBINO
GIORNO 3 Data:	SI NO			GENITORE BAMBINO
GIORNO 4 Data:	SI NO			GENITORE BAMBINO
GIORNO 5 Data:	SI NO			GENITORE BAMBINO
GIORNO 6 Data:	SI NO			GENITORE BAMBINO
GIORNO 7 Data:	SI NO			GENITORE BAMBINO
GIORNO 8 Data:	SI NO			GENITORE BAMBINO
GIORNO 9 Data:	SI NO			GENITORE BAMBINO
GIORNO 10 Data:	SI NO			GENITORE BAMBINO
GIORNO 11 Data:	SI NO			GENITORE BAMBINO
GIORNO 12 Data:	SI NO			GENITORE BAMBINO
GIORNO 13 Data:	SI NO			GENITORE BAMBINO
GIORNO 14 Data:	SI NO			GENITORE BAMBINO

Note del Genitore:

RINGRAZIAMENTI

A conclusione di questo lavoro il primo pensiero è per colui che da sempre continua ad ispirare il mio percorso, Andrea.

Un ringraziamento particolare è per coLei che l'ha reso possibile, la Prof.ssa Paola Corsano, che ha creduto in me, dandomi la possibilità di approfondire una tematica a me cara. In questo lungo percorso è stata una figura di riferimento importante, fonte costante di sostegno professionale ed emotivo.

Ringrazio la Dott.ssa Bertolini, per la sua disponibilità e professionalità.

Un ringraziamento altrettanto speciale è per la Dott.ssa Federica Solari, grazie alla quale ho potuto imparare molto sia a livello lavorativo che umano.

Un pensiero affettuoso va a tutte le famiglie incontrate nel mio lungo percorso di ricerca, è grazie a loro che tutto ciò è stato possibile.

Un'immenso grazie è per i bambini e i genitori dell'Oncoematologia Pediatrica di Parma. Grazie a loro, che mi hanno insegnato a guardare con occhi diversi la vita, oggi, porto con me un bagaglio di emozioni impagabile.

Ringrazio i miei genitori, punti di riferimento importanti. Grazie a loro ho potuto coltivare i miei sogni, arrivando fino a qui.

Ringrazio il mio fidanzato Riccardo, che con amore e pazienza mi ha aiutato ad andare avanti, anche quando pensavo di non farcela.

Ringrazio nonna Luisa, Zia Betty e Alberto per il loro affetto, sostegno e supporto. Annalisa e Federica che con la loro presenza colmano la mancanza di una persona a me cara e di cui sento molto la mancanza, Sarita.

Ringrazio Ameya, Chiara, Giulia e Michele, che insieme a me hanno intrapreso questa bellissima esperienza.

Infine, ma non per ultimo, un ringraziamento di cuore è per le mie amiche e colleghe, che mi hanno sempre incoraggiato e hanno vissuto con me gioie e preoccupazioni.

Per questo ringrazio, Alessia, Alessandra, Arianna, Benedetta, Chiara, Cristina, Elena P., Elena I., Federica, Virginia e Stefania.

Con Affetto, Laura