



Promuovere salute e benessere

PARTENDO DAL PUNTO DI VISTA
DEI RAGAZZI E DELLE RAGAZZE

ESTRATTO DALLA RICERCA INTERVENTO REALIZZATA
NELL'AMBITO DEI SOGGIORNI ESTIVI 2025 PROMOSSI
DA STELLANTIS PER FIGLIE E FIGLI DEI DIPENDENTI

Sommario

<i>Il rapporto di ricerca: breve sintesi del documento</i>	3
OBIETTIVI E APPROCCIO DELLA RICERCA	3
PRINCIPALI EVIDENZE TRASVERSALI	3
DIFFERENZE GENERAZIONALI RILEVANTI	3
FOCUS GROUP: VISSUTI E CRITICITÀ EMERGENTI	3
LABORATORI PARTECIPATIVI: DALLA RIFLESSIONE ALL'AZIONE	4
RACCOMANDAZIONI OPERATIVE	4
CONCLUSIONI.....	4
<i>Quadro teorico, obiettivi e impianto della ricerca-intervento</i>	5
PROMUOVERE SALUTE E BENESSERE PARTENDO DAL PUNTO DI VISTA DEI RAGAZZI E DELLE RAGAZZE.	5
STRUMENTI METODOLOGICI.....	6
CAMPIONE E ASPETTI ETICI	6
<i>Sezione I (indagine quantitativa)</i>	7
BENESSERE E SALUTE NELLE RAPPRESENTAZIONI DEI RAGAZZI E DELLE RAGAZZE INTERVISTATI/E	7
BENESSERE E SALUTE NELLE RAPPRESENTAZIONI DEI GENITORI INTERVISTATI	8
CONCLUSIONI COMPARATIVE FINALI. Convergenze e divergenze tra le rappresentazioni di ragazzi e genitori	10
<i>Sezione II (Indagine qualitativa)</i>	13
QUADRO GENERALE E OBIETTIVI.....	13
EVIDENZE RACCOLTE CON I FOCUS.....	13
I LABORATORI	14
METODOLOGIA	15
RACCOMANDAZIONI SPECIFICHE EMERSE	15
CONFRONTO INTERPRETATIVO TRA FOCUS GROUP E LABORATORI PARTECIPATIVI	17
<i>Conclusioni generali del percorso di ricerca-intervento</i>	19
<i>Bibliografia</i>	22

Il rapporto di ricerca: breve sintesi del documento

Questa breve introduzione presenta una sintesi interpretativa dei principali risultati del rapporto di ricerca, con l'obiettivo di offrire una lettura chiara, accessibile e orientata all'azione per decisori, enti promotori, scuole e servizi educativi. La ricerca integra dati quantitativi (questionari rivolti a ragazzi e genitori) e dati qualitativi (focus group e laboratori partecipativi), consentendo una comprensione approfondita delle rappresentazioni di benessere e salute nelle diverse fasi del ciclo di vita.

OBIETTIVI E APPROCCIO DELLA RICERCA

La ricerca ha inteso esplorare come ragazzi, ragazze e genitori definiscono e vivono il benessere e la salute, quali fattori, a loro avviso, li promuovono o li ostacolano e quali strategie vengono adottate per mantenerli nel tempo. L'approccio metodologico integrato ha permesso di coniugare l'analisi della diffusione dei fenomeni con la comprensione dei significati soggettivi, valorizzando la voce diretta dei e delle giovani.

PRINCIPALI EVIDENZE TRASVERSALI

Da tutte le fonti emerge una concezione olistica del benessere: stare bene significa equilibrio tra corpo, mente, relazioni e contesti di vita. La salute non è ridotta all'assenza di malattia, ma intesa come qualità della vita e possibilità di vivere relazioni significative.

La dimensione fisica (alimentazione, attività fisica, movimento) rappresenta una base condivisa del benessere. Tuttavia, essa assume valore soprattutto quando intrecciata con aspetti emotivi e relazionali.

Le relazioni significative – familiari e amicali – costituiscono il principale fattore protettivo per il benessere. La qualità delle relazioni, più che la loro quantità, risulta decisiva.

DIFFERENZE GENERAZIONALI RILEVANTI

I ragazzi e le ragazze collocano al centro del proprio benessere le relazioni con i pari, il sentirsi accettati e non giudicati, la possibilità di esprimersi e divertirsi nel presente. Il benessere è vissuto in modo esperienziale e situato.

I genitori, invece, interpretano il benessere in una prospettiva di continuità nel tempo, enfatizzando prevenzione, responsabilità e stabilità familiare. La famiglia rappresenta il fulcro del loro equilibrio.

Queste differenze non indicano una contrapposizione, ma riflettono priorità diverse legate alle fasi del ciclo di vita.

FOCUS GROUP: VISSUTI E CRITICITÀ EMERGENTI

I focus group hanno messo in luce con forza il tema del giudizio come fattore centrale di malessere. Il giudizio percepito come svalutativo – in particolare a scuola e tra pari – produce ansia, insicurezza e ritiro.

La scuola emerge come contesto ambivalente: luogo di apprendimento e socialità per alcuni, fonte di stress, noia e insicurezza per molti altri. Ascolto, riconoscimento e rispetto dell'unicità sono indicati come elementi chiave per promuovere benessere scolastico.

LABORATORI PARTECIPATIVI: DALLA RIFLESSIONE ALL'AZIONE

I laboratori hanno permesso ai ragazzi e le ragazze di trasformare i vissuti in proposte concrete. Le richieste principali riguardano adulti più ascoltanti, meno giudicanti e capaci di supportare senza imporre.

Particolarmente rilevante è l'emergere del sé come attore del proprio benessere: i giovani riconoscono la necessità di sviluppare consapevolezza, competenze decisionali e responsabilità personale, chiedendo però un accompagnamento educativo non prescrittivo.

RACCOMANDAZIONI OPERATIVE

Sulla base delle evidenze emerse, si propongono le seguenti raccomandazioni:

- **Rafforzare le competenze relazionali degli adulti** (genitori, insegnanti, allenatori) attraverso percorsi formativi centrati su ascolto, feedback costruttivo e gestione del giudizio.
- **Ripensare i contesti scolastici come ambienti di benessere**, investendo su pratiche di ascolto, supporto emotivo e contrasto al giudizio svalutativo e al bullismo.
- **Promuovere spazi e attività che favoriscano espressione di sé, socialità e contatto con la natura**, riconosciuti dai ragazzi come fortemente promotori di benessere.
- **Sostenere l'empowerment dei e delle giovani nelle scelte di salute, attraverso percorsi partecipativi** che sviluppino competenze critiche, informative e decisionali.
- **Integrare servizi di supporto psicologico accessibili e non stigmatizzanti**, in particolare nei contesti educativi e ricreativi.

CONCLUSIONI

Il benessere emerge come processo dinamico e condiviso, che si costruisce nel tempo attraverso relazioni di qualità, contesti accoglienti e possibilità di partecipazione attiva. Coinvolgere direttamente ragazzi e ragazze nella riflessione sul proprio benessere non solo migliora la qualità dei dati raccolti, ma rappresenta di per sé un potente intervento educativo. Le evidenze del rapporto indicano la necessità di politiche e pratiche integrate, capaci di dialogare con le differenze generazionali e di sostenere il benessere lungo l'intero arco della vita.

Quadro teorico, obiettivi e impianto della ricerca-intervento

PROMUOVERE SALUTE E BENESSERE PARTENDO DAL PUNTO DI VISTA DEI RAGAZZI E DELLE RAGAZZE

Negli ultimi decenni, il concetto di salute ha conosciuto un progressivo ampliamento teorico e semantico, superando una definizione riduttiva centrata esclusivamente sull'assenza di malattia, per assumere una configurazione più complessa e articolata.

A partire dalla definizione proposta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, la salute viene intesa come uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente come assenza di patologie (World Health Organization [WHO], 1948). Questa prospettiva ha profondamente influenzato il modo di concepire le politiche sanitarie, educative e sociali, aprendo la strada a modelli interpretativi capaci di integrare dimensioni biologiche, psicologiche, relazionali e ambientali.

In continuità con tale impostazione, il modello biopsicosociale (Engel, 1977) ha rappresentato un passaggio fondamentale nel riconoscere la salute come esito di un'interazione dinamica tra individuo e contesto, sottolineando il ruolo centrale delle esperienze quotidiane, delle relazioni significative e delle condizioni sociali. Le più recenti elaborazioni teoriche sul benessere in età evolutiva e adolescenziale hanno ulteriormente rafforzato questa visione, definendo il benessere come un processo dinamico, situato e relazionale, che si costruisce nel tempo e che assume configurazioni differenti a seconda delle fasi del ciclo di vita (Ross et al., 2020; González-Carrasco & Casas, 2024).

Parallelamente, la letteratura sul benessere multidimensionale e sullo sviluppo positivo ha messo in evidenza l'importanza di considerare ragazzi e ragazze non come meri destinatari passivi di interventi di promozione della salute, ma come soggetti competenti, portatori di saperi, rappresentazioni e pratiche che orientano in modo significativo le loro scelte di vita e i loro stili di comportamento (Prilleltensky et al., 2015). In questa prospettiva, le rappresentazioni sociali della salute e del benessere assumono un ruolo centrale: esse non costituiscono semplicemente opinioni individuali, ma veri e propri dispositivi di senso che guidano comportamenti, aspettative, relazioni e modalità di interpretazione dell'esperienza.

Il rapporto si colloca all'interno di questo quadro teorico e metodologico e nasce come ricerca-intervento, concepita non solo per produrre conoscenza scientifica, ma anche per attivare processi riflessivi, educativi e trasformativi. I ragazzi e le ragazze coinvolti non sono stati considerati meri rispondenti o oggetti di indagine, ma attori attivi di un percorso che ha inteso valorizzare la loro esperienza e le loro conoscenze

Il percorso di ricerca si è articolato in quattro dispositivi principali tra loro interconnessi: questionari rivolti ai ragazzi e alle ragazze; questionari rivolti ai genitori; focus group con ragazzi e ragazze; laboratori partecipativi. I questionari consentono una prima mappatura sistematica delle rappresentazioni e un confronto intergenerazionale; i focus group approfondiscono i vissuti e i significati; i laboratori partecipativi traducono l'analisi in proposte operative, completando la logica trasformativa della ricerca-intervento.

STRUMENTI METODOLOGICI

I questionari sono stati strutturati con domande chiuse e aperte, volte a esplorare definizioni di benessere e salute, persone e luoghi associati allo stare bene e allo stare male, pratiche di mantenimento della salute, comportamenti da evitare e fonti informative. Sono stati somministrati 308 questionari a ragazzi/e, di cui 257 completati, e 202 questionari somministrati ai genitori, di cui 156 completati.

I focus group sono stati condotti con una traccia semi-strutturata, lasciando spazio all'ambiguità semantica tra "stare bene" ed "essere in salute" presente nel linguaggio comune e anche in alcune definizioni ufficiali (WHO 1948, per esempio), al fine di favorire un'espressione libera e non vincolata a concetti specialistici. Le sessioni sono state audio-registrate, trascritte integralmente e analizzate mediante analisi tematica.

I laboratori partecipativi sono stati progettati come spazi di riflessione propositiva, in cui i partecipanti sono stati invitati a rispondere alle domande "che cosa promuove il benessere", "chi è chiamato a promuoverlo" e "come farlo", favorendo l'empowerment e la capacità propositiva dei giovani.

CAMPIONE E ASPETTI ETICI

La ricerca ha coinvolto ragazzi e ragazze in età preadolescenziale e adolescenziale, con età compresa tra i 12 e i 17 anni, e i loro genitori. I giovani partecipanti sono stati coinvolti nel contesto dei soggiorni estivi di Stellantis, gestiti da Keluar, ambiente che ha favorito la partecipazione attiva, il confronto tra pari e l'espressione libera dei vissuti. La presenza di sottogruppi per età e genere e il coinvolgimento dei genitori hanno consentito una lettura intergenerazionale del benessere.

Dal punto di vista etico, la ricerca è stata condotta nel rispetto dei principi del consenso informato e della tutela dei minori (Powell & Smith, 2009). La partecipazione è avvenuta su base volontaria, previa autorizzazione attiva e informata dei genitori, con possibilità di recesso in qualsiasi momento. Le registrazioni dei focus group sono state trattate mediante procedure di anonimizzazione, in linea con le buone pratiche della ricerca qualitativa (La Mendola, 2007).

Sezione I (indagine quantitativa)

BENESSERE E SALUTE NELLE RAPPRESENTAZIONI DEI RAGAZZI E DELLE RAGAZZE INTERVISTATI/E

Le conclusioni dell'indagine per la sua parte quantitativa (questionari rivolti ai ragazzi e alle ragazze) consentono di sintetizzare e integrare i principali risultati emersi, restituendo un quadro complessivo delle rappresentazioni di benessere e salute negli intervistati, utile sia sul piano interpretativo, sia in prospettiva applicativa. Nel loro insieme, i dati mostrano come il benessere e la salute vengano concepiti non come condizioni statiche o esclusivamente individuali, ma come processi dinamici, costruiti nel tempo attraverso pratiche quotidiane, relazioni significative e contesti di vita favorevoli.

Un primo elemento conclusivo riguarda la natura intrinsecamente multidimensionale del benessere. I ragazzi associano lo “stare bene” innanzitutto alla dimensione fisica, intesa come equilibrio corporeo, riposo, alimentazione adeguata e attività motoria. Questa centralità del corpo indica che il benessere viene vissuto come esperienza concreta e quotidiana, fortemente radicata nella gestione dei bisogni primari. Tale risultato è coerente con i modelli teorici che individuano nella soddisfazione dei bisogni fondamentali la base su cui possono svilupparsi forme più complesse di benessere psicologico e sociale (Maslow, 1954).

Accanto alla dimensione fisica, emerge con chiarezza la rilevanza delle relazioni sociali, in particolare quelle con il gruppo dei pari. Gli amici rappresentano il principale riferimento affettivo e relazionale, configurandosi come risorsa centrale per il benessere emotivo, la condivisione e il senso di appartenenza. Questo dato conferma quanto evidenziato dalla letteratura sullo sviluppo adolescenziale, che attribuisce alle relazioni tra pari un ruolo cruciale nei processi di costruzione dell'identità e del benessere soggettivo (Erikson, 1968; Lerner et al., 2015). La famiglia, pur mantenendo una funzione importante come contesto di sicurezza e supporto, appare meno esplicitamente tematizzata, suggerendo una sua presenza più implicita e strutturale.

Un ulteriore aspetto centrale riguarda i luoghi e i contesti del benessere. La casa emerge come spazio privilegiato, associato a protezione, tranquillità e continuità, mentre i contesti del tempo libero – come mare, vacanze e viaggi – sono collegati a esperienze di rilassamento, piacere e sospensione della routine quotidiana. Questa distribuzione conferma una lettura ecologica del benessere, secondo cui l'esperienza del “stare bene” è strettamente connessa ai contesti di vita e alle opportunità offerte dall'ambiente (Bronfenbrenner, 1979; Bronfenbrenner & Morris, 2006).

Per quanto concerne la salute, le conclusioni evidenziano una concezione prevalentemente ampia e positiva, coerente con la definizione proposta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, che include le dimensioni fisica, psicologica e sociale (WHO, 1948). Sebbene le prime associazioni richi amino frequentemente la sfera medico-sanitaria e la prevenzione, nel complesso la salute viene progressivamente assimilata al concetto di benessere globale e qualità della vita. Questo orientamento risulta coerente con il modello biopsicosociale (Engel, 1977) e con il paradigma salutogenico, che interpreta la salute come processo continuo sostenuto da risorse personali, sociali e contestuali (Antonovsky, 1987).

Le pratiche dichiarate per il mantenimento della salute rafforzano questa interpretazione. Nelle posizioni di maggiore priorità emergono comportamenti ampiamente condivisi e socialmente

normativi, quali alimentazione corretta, attività fisica e igiene personale. Tuttavia, procedendo nell'ordine delle risposte, assumono un peso crescente le dimensioni psicologiche ed emotive, come la gestione dello stress, il rilassamento e il benessere mentale, insieme alla qualità delle relazioni sociali. Questa progressione suggerisce un passaggio da una visione prevalentemente prescrittiva della salute a una concezione più integrata e soggettiva, in linea con i modelli di benessere psicologico che enfatizzano crescita personale, relazioni positive e senso di equilibrio interiore (Ryff, 1989; Ryff & Singer, 1998).

Particolarmente rilevante, in prospettiva conclusiva, è la rappresentazione della salute futura. Immaginandosi in buona salute a distanza di dieci anni, i ragazzi individuano nello sport e nell'alimentazione i principali fattori protettivi, affiancati da attenzione al riposo, alla prevenzione e al benessere mentale. Parallelamente, l'individuazione dei comportamenti da evitare – in particolare fumo, cattive abitudini alimentari e consumo di alcol – indica una chiara consapevolezza dei principali fattori di rischio. Tali risultati evidenziano una capacità di proiezione temporale e una interiorizzazione dei messaggi di prevenzione, coerenti con gli approcci di promozione della salute rivolti alle fasce giovanili (WHO, 1986; Sawyer et al., 2012).

Nel loro insieme, le conclusioni dell'indagine restituiscono l'immagine di ragazzi che concepiscono benessere e salute come esiti di scelte quotidiane e relazioni significative, inserite in contesti di vita che possono facilitare o ostacolare tali processi. La dimensione fisica rappresenta il punto di partenza più immediato, ma si integra progressivamente con componenti psicologiche, relazionali e ambientali, delineando una visione complessa e coerente dello “stare bene”.

In termini applicativi, questi risultati suggeriscono l'importanza di politiche e interventi di promozione del benessere giovanile capaci di superare approcci settoriali e di integrare azioni su più livelli: stili di vita sani, competenze emotive, qualità delle relazioni e cura dei contesti educativi e sociali. Il benessere emerge infatti come costruzione continua e situata, che richiede interventi coordinati e sensibili alle specificità dell'età evolutiva. In questa prospettiva, la scuola, i servizi educativi e le comunità locali possono svolgere un ruolo strategico nel sostenere percorsi di crescita orientati alla salute e al benessere complessivo delle nuove generazioni.

BENESSERE E SALUTE NELLE RAPPRESENTAZIONI DEI GENITORI INTERVISTATI

Le conclusioni relative alla sezione dedicata ai genitori consentono di integrare e sintetizzare i principali risultati emersi dall'analisi, restituendo un quadro complessivo delle rappresentazioni di benessere e salute in età adulta. Nel loro insieme, i dati delineano una concezione del benessere come esperienza complessa, dinamica e profondamente situata, costruita nel tempo attraverso il bilanciamento tra cura di sé, relazioni affettive, responsabilità familiari, pratiche di salute e gestione delle risorse personali. Tale rappresentazione risulta coerente con una visione multidimensionale del benessere e della salute, intesi come equilibrio tra dimensioni fisiche, psicologiche, relazionali e contestuali (WHO, 1948; Engel, 1977).

Un primo elemento conclusivo di rilievo riguarda la centralità attribuita all'equilibrio psicologico ed emotivo. Nelle associazioni spontanee allo “stare bene”, i genitori richiamano con frequenza condizioni di serenità, tranquillità, riposo e rilassamento, delineando un'idea di benessere fortemente legata alla distensione interiore e al recupero delle energie. Questo dato suggerisce che, nell'esperienza adulta, il benessere venga percepito innanzitutto come capacità di contenere lo stress e di mantenere una stabilità emotiva, necessaria per affrontare le richieste della vita quotidiana. Tale orientamento risulta coerente con i modelli di benessere psicologico che enfatizzano

la regolazione emotiva, l'autonomia e il senso di equilibrio come componenti centrali della qualità della vita (Ryff, 1989; Ryff & Singer, 1998).

Accanto alla dimensione psicologica, emerge in modo strutturante la sfera relazionale, e in particolare quella familiare. Il benessere dei genitori appare profondamente intrecciato ai legami affettivi più prossimi: la famiglia nel suo insieme, i figli e la relazione di coppia costituiscono i principali riferimenti dello "stare bene con". Questo dato evidenzia come, in età adulta, il benessere venga concepito prevalentemente come esperienza relazionale, costruita nella cura dei legami, nella condivisione e nel senso di responsabilità reciproca. La letteratura sul benessere e sulla salute in età adulta conferma il ruolo protettivo delle relazioni familiari e affettive, che rappresentano una risorsa fondamentale di sostegno emotivo e di resilienza di fronte alle difficoltà (Umberson & Karas Montez, 2010). Le relazioni amicali e sociali esterne risultano presenti ma assumono un ruolo più complementare, emergendo con maggiore forza nelle associazioni successive e nei contesti di tempo libero.

Un ulteriore asse interpretativo riguarda i luoghi e i contesti del benessere. La casa emerge come spazio simbolico e concreto di sicurezza, protezione e continuità, configurandosi come il principale luogo dello "stare bene". Questo dato sottolinea il valore attribuito allo spazio domestico come contesto di stabilità emotiva e di rigenerazione, soprattutto in una fase della vita caratterizzata da molteplici responsabilità. Parallelamente, il tempo libero e i contesti di svago – come vacanze, mare e attività ricreative – assumono un ruolo crescente, indicando un bisogno di distacco dalla routine quotidiana e di recupero personale. Questa dinamica risulta coerente con una lettura ecologica del benessere, secondo cui l'esperienza dello "stare bene" è strettamente connessa ai contesti di vita e alle opportunità offerte dall'ambiente fisico e sociale (Bronfenbrenner, 1979; Bronfenbrenner & Morris, 2006).

Per quanto riguarda la salute, le conclusioni mettono in evidenza una rappresentazione ampiamente olistica e valoriale. La salute viene concepita prevalentemente come benessere globale e come bisogni primari fondamentale, più che come semplice assenza di malattia o come ambito esclusivamente medico. Le associazioni spontanee richiamano il benessere psicofisico, la qualità della vita e l'equilibrio complessivo, mentre gli aspetti strettamente istituzionali o sanitari occupano uno spazio più marginale. Questa visione è pienamente coerente con la definizione proposta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e con il modello biopsicosociale della salute, che integra fattori biologici, psicologici e sociali nella costruzione del benessere (WHO, 1948; Engel, 1977).

Le pratiche dichiarate per il mantenimento della salute mostrano una chiara gerarchia e una progressione significativa. Nelle prime posizioni prevalgono comportamenti concreti e consolidati, legati alla cura del corpo, in particolare l'alimentazione equilibrata e l'attività fisica regolare, percepite come i principali pilastri della salute adulta. Procedendo nelle azioni successive, emergono con maggiore forza il benessere psicologico, la gestione dello stress, il riposo e la qualità delle relazioni, delineando una progressiva integrazione tra dimensione fisica, emotiva e relazionale. Questa traiettoria suggerisce una concezione della salute come processo dinamico e cumulativo, costruito nel tempo attraverso scelte quotidiane e capacità di autoregolazione, in linea con il paradigma salutogenico che interpreta la salute come esito dell'interazione tra risorse individuali e contesto di vita (Antonovsky, 1987).

Particolarmente rilevante, in prospettiva conclusiva, è la dimensione temporale e progettuale della salute. Immaginandosi in buona salute nel lungo periodo, i genitori individuano ancora una volta nell'alimentazione e nel movimento i principali fattori di protezione, affiancati da attenzione alla prevenzione, ai controlli e alla gestione dello stress. Parallelamente, l'analisi dei comportamenti

evitati evidenzia una forte consapevolezza dei principali fattori di rischio, quali fumo, alcol, cattive abitudini alimentari, sedentarietà e sovraccarico emotivo. La salute futura viene quindi pensata come risultato non solo di azioni positive, ma anche di scelte deliberate di moderazione e rinuncia, che richiedono continuità, responsabilità e consapevolezza.

Un ulteriore elemento emerso riguarda le rappresentazioni genitoriali della salute e del benessere dei figli, che contribuiscono indirettamente a definire il modo in cui i genitori interpretano anche il proprio benessere. I genitori tendono a percepire la salute dei figli come fortemente legata a sport, movimento e alimentazione, ma riconoscono progressivamente l'importanza delle relazioni, del benessere emotivo e dell'equilibrio psicologico. Questo sguardo riflette una concezione della salute come costruzione multidimensionale e relazionale, che coinvolge l'intero contesto familiare e rafforza l'idea di una continuità tra benessere dei genitori e benessere dei figli.

Nel complesso, le conclusioni della sezione genitori restituiscono l'immagine di un benessere adulto situato, relazionale e dinamico, costruito nel bilanciamento tra responsabilità, cura di sé e qualità dei legami affettivi. La salute emerge come valore centrale e trasversale, intesa come equilibrio psicofisico e qualità della vita nel tempo, più che come semplice condizione sanitaria. Tali risultati suggeriscono l'importanza di politiche e interventi di promozione del benessere che riconoscano la complessità dell'esperienza adulta, sostenendo non solo stili di vita sani, ma anche il benessere emotivo, la qualità delle relazioni familiari e la possibilità di disporre di tempi e spazi per la rigenerazione personale, in una prospettiva integrata e di lungo periodo.

CONCLUSIONI COMPARATIVE FINALI.

Convergenze e divergenze tra le rappresentazioni di ragazzi e genitori

L'analisi comparativa delle rappresentazioni di benessere e salute emerse dalle risposte dei ragazzi e dei genitori consente di delineare un quadro articolato e coerente, caratterizzato da significative convergenze di fondo e da differenze riconducibili alle specificità delle diverse fasi del ciclo di vita. Nel complesso, entrambi i gruppi interpretano il benessere e la salute come fenomeni multidimensionali, costruiti attraverso l'interazione tra corpo, relazioni, contesti di vita e dimensione emotiva, in linea con una concezione olistica e integrata della salute (World Health Organization [WHO], 1948; Engel, 1977).

Una **prima** e rilevante **convergenza** riguarda la **centralità della dimensione fisica** come fondamento dello "stare bene". Sia i ragazzi sia i genitori associano il benessere a pratiche quotidiane concrete, quali il riposo, l'alimentazione e l'attività fisica, riconoscendo nel corpo e nella sua cura un prerequisito essenziale dell'equilibrio personale. In entrambi i gruppi, il movimento e lo sport emergono come elementi chiave del mantenimento della salute, sia nel presente sia in una prospettiva futura, suggerendo una rappresentazione condivisa della salute come esito di abitudini e stili di vita.

Un'ulteriore **convergenza** significativa riguarda la **concezione della salute come benessere globale**. Ragazzi e genitori definiscono la salute prevalentemente come condizione complessiva di equilibrio e qualità della vita, piuttosto che come semplice assenza di malattia. Questa visione positiva e ampia include, seppur con pesi differenti, dimensioni fisiche, psicologiche e relazionali, ed è pienamente coerente con la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e con il modello biopsicosociale della salute (WHO, 1948; Engel, 1977). In entrambi i gruppi, inoltre, la salute mentale e l'equilibrio emotivo assumono un ruolo crescente nelle risposte meno immediate, indicando una progressiva interiorizzazione di una concezione integrata del benessere.

Un **ulteriore punto di convergenza** riguarda la **consapevolezza dei comportamenti a rischio**. Sia ragazzi sia genitori riconoscono fumo, cattive abitudini alimentari, sedentarietà e consumo di alcol come principali fattori di rischio per la salute. Questa condivisione segnala una **forte interiorizzazione dei messaggi di prevenzione** e rappresenta un terreno comune particolarmente rilevante per la progettazione di interventi di promozione della salute a carattere intergenerazionale (WHO, 1986).

Si rileva come resti non indagato, in quanto non inerente al progetto di ricerca, il divario tra quanto dichiarato e quanto praticato. **L'interiorizzazione dei messaggi, come è noto, non è garanzia per la loro applicazione.**

Le ampie convergenze tra quanto dichiarato dai genitori e quanto dichiarato dai figli denotano, tuttavia, una certezza: **la profonda condivisione di un unico campo culturale riguardante lo stare bene e la salute.**

Accanto a queste convergenze, emergono divergenze rilevanti, che riflettono le diverse esigenze, responsabilità e priorità proprie delle fasi del ciclo di vita. **La differenza più evidente riguarda la sfera relazionale.** Per i ragazzi, il benessere è fortemente centrato sulle relazioni con il gruppo dei pari: amici e amiche rappresentano il principale riferimento affettivo e sociale, mentre la famiglia, pur presente, tende ad assumere un ruolo più implicito e di sfondo. Per i genitori, al contrario, la famiglia costituisce il fulcro strutturante del benessere: figli, relazione di coppia e nucleo familiare nel suo insieme sono percepiti come le principali fonti di equilibrio emotivo e soddisfazione personale.

Questa divergenza è coerente con la letteratura sul ciclo di vita, che evidenzia come l'adolescenza sia caratterizzata da una crescente centralità della socialità orizzontale, mentre l'età adulta riorienta il benessere attorno ai legami familiari, alle responsabilità genitoriali e alla stabilità relazionale (Umberson & Karas Montez, 2010). **Le differenze osservate non indicano una contrapposizione, ma piuttosto una ridefinizione delle priorità relazionali in funzione dell'età e dei ruoli sociali.**

Una seconda area di divergenza riguarda i luoghi del benessere. In entrambi i gruppi emergono la casa e i contesti del tempo libero come spazi significativi, ma con significati differenti. Per i ragazzi, il benessere è spesso associato a luoghi di svago, vacanza e socialità, che rappresentano spazi di libertà, gioco e distacco dalle routine quotidiane. Per i genitori, invece, la casa assume un valore simbolico più marcato come luogo di sicurezza, protezione e stabilità, mentre il tempo libero è vissuto prevalentemente come occasione di rigenerazione e recupero dalle responsabilità lavorative e familiari.

Queste differenze confermano una lettura ecologica del benessere, secondo cui il significato attribuito agli spazi di vita varia in relazione ai bisogni, ai ruoli e alle risorse disponibili nelle diverse fasi del ciclo di vita (Bronfenbrenner, 1979; Bronfenbrenner & Morris, 2006).

Le pratiche di mantenimento della salute rappresentano un ulteriore ambito di confronto. In entrambi i gruppi, le prime azioni indicate riguardano comportamenti normativi e condivisi, come mangiare sano e fare attività fisica. Tuttavia, procedendo nelle posizioni successive, emergono differenze significative. **Nei ragazzi cresce l'importanza delle relazioni, del divertimento e del benessere emotivo, mentre nei genitori acquistano rilievo la gestione dello stress, l'equilibrio tra lavoro e vita privata e la qualità delle relazioni familiari.**

Queste differenze delineano due modalità di costruzione del benessere coerenti con le rispettive fasi di vita: una modalità più orientata all'esperienza, alla socialità e alla scoperta nel

caso dei ragazzi; una modalità più centrata sull'equilibrio, sulla responsabilità e sulla continuità nel caso dei genitori.

In entrambi i casi, tuttavia, il benessere appare come processo dinamico e cumulativo, costruito attraverso scelte quotidiane e capacità di autoregolazione, in linea con il paradigma salutogenico (Antonovsky, 1987).

Particolarmente significativa è **l'analisi delle rappresentazioni incrociate**, ovvero il confronto tra le auto-rappresentazioni dei ragazzi e le rappresentazioni genitoriali del benessere dei figli.

I genitori tendono a interpretare il benessere dei figli soprattutto in termini di sport, alimentazione e buone abitudini, mentre i ragazzi enfatizzano maggiormente il ruolo delle relazioni amicali, del divertimento e del tempo libero. Questa differenza segnala la presenza di priorità e prospettive non sempre coincidenti, che possono costituire sia una risorsa sia un potenziale punto di tensione nel dialogo educativo.

Nel complesso, le conclusioni comparative evidenziano un quadro di ampia convergenza sui principi generali del benessere e della salute, accompagnato da divergenze legate ai ruoli, alle responsabilità e alle esigenze proprie delle diverse fasi del ciclo di vita. Tali risultati suggeriscono l'importanza di approcci alla promozione del benessere capaci di valorizzare i punti di incontro tra generazioni e, al contempo, di riconoscere e integrare le specificità delle esperienze di ragazzi e genitori. **In questa prospettiva, il benessere emerge come costruzione condivisa e relazionale, sostenuta dalle dinamiche familiari e sociali e rafforzata da interventi educativi e preventivi sensibili alle differenze generazionali.**

Sezione II (Indagine qualitativa)

QUADRO GENERALE E OBIETTIVI

La seconda parte della ricerca-intervento ha inteso approfondire il punto di vista sullo “stare bene” dei ragazzi e delle ragazze che hanno partecipato ai soggiorni Stellantis. Con questo scopo, sono stati realizzati otto focus group e due laboratori.

In questo capitolo esamineremo specificamente quanto emerso dai focus group, che avevano obiettivi sia di carattere scientifico, sia di carattere educativo. Dal punto di vista scientifico, con i focus si intendeva approfondire, attraverso la raccolta di dati qualitativi, alcuni temi emersi nel corso della precedente edizione dei soggiorni, durante la quale era stata realizzata una ricerca pilota con adolescenti sul tema del benessere e della salute. Da quella attività erano emersi interessanti rappresentazioni dello “stare bene”. meritevoli di approfondimenti. In secondo luogo, i focus realizzati nel 2025 avevano lo scopo di orientare l’analisi dei dati raccolti con la survey, i cui esiti abbiamo presentato nella prima parte del rapporto.

Dal punto di vista educativo, i focus avevano l’obiettivo di offrire ai ragazzi e alle ragazze coinvolti un’occasione per poter riflettere sulle opinioni riguardanti il proprio “stare bene” e il proprio “stare male”, così come sulle strategie già poste in essere per garantirsi il benessere; un’occasione, inoltre, per “avere voce” sul tema e per poter esprimere la propria opinione, confrontandola con il gruppo dei pari.

Riteniamo che queste attività di riflessione e di condivisione dei propri pensieri su temi che usualmente non vengono esplorati e verbalizzati abbiano un alto valore educativo. Riteniamo, inoltre, che esse rappresentino uno dei primi passi per l’avvio del processo di acquisizione di consapevolezza circa la possibilità di costruire il proprio benessere partendo dalle azioni della vita quotidiana.

In totale, hanno partecipato attivamente alla parte qualitativa della ricerca 52 soggetti: 21 ragazzi e 31 ragazze dai 12 ai 17 anni di età. Il campione è stato organizzato sulla base di due fasce d’età: pre-adolescenti (12-14 anni) e adolescenti (15-17 anni) e, quando possibile, per genere. Con tali parametri, nei soggiorni di Bardonecchia, Marina di Massa e Briatico, sono stati organizzati otto focus group suddivisi come segue:

- 1 focus group misto (12–14 anni) a Bardonecchia
- 3 focus group femminili (15–17 anni), uno a Marina di Massa e gli altri a Briatico
- 2 focus group maschili (15–17 anni) a Briatico
- 1 focus group maschile (12-14 anni) a Marina di Massa
- 1 focus group misto (15–17 anni) a Briatico

EVIDENZE RACCOLTE CON I FOCUS

Come è possibile apprezzare dall’analisi dei dati raccolti con i focus group, i ragazzi e le ragazze che hanno partecipato si sono dimostrati, in generale, competenti nell’individuare i temi del loro “stare bene” e “stare male”.

Tra i molti aspetti emersi, sottolineiamo la centralità della vita di relazione per produrre benessere. Che si tratti di relazioni con i familiari o con gli amici, con i compagni di scuola o con gli/le insegnanti, gli “Altri significativi” sono il perno intorno a cui largamente si costruisce il benessere o il malessere. Inoltre i ragazzi e le ragazze partecipanti ai focus hanno frequentemente evidenziato come le relazioni,

per essere produttrici dello stare bene, devono essere improntate alla fiducia e al rispetto; soprattutto, non devono essere giudicanti.

Il tema del giudizio è stato il filo rosso che ha percorso tutti i focus, manifestandosi come un punto centrale nella costruzione del benessere. Per quanto è stato possibile esplorare dalle testimonianze, i ragazzi e le ragazze non si sono riferiti al giudizio in sé, quanto al giudizio distruttivo, al giudizio che abbatte e non aiuta a crescere.

Il giudizio, e la capacità di discernere tra le sue diverse forme e i suoi differenti esiti e funzioni, rappresentano così, a nostro avviso, temi per i quali è necessario offrire percorsi di educazione al benessere e alla vita sociale. Si dovrà trattare di percorsi che promuovano lo stare bene fisico e psichico delle nuove generazioni anche attraverso occasioni concrete, utili non soltanto per sviluppare la capacità di distinguere tra i differenti scopi e le differenti forme del giudizio, ma anche per sviluppare forme di gestione emotiva e di resilienza ai giudizi distruttivi.

La scuola, secondo quanto evidenziato dai focus, rappresenta un luogo che per molti partecipanti non è in grado di produrre benessere. Si tratta, a nostro avviso, di un dato su cui riflettere molto seriamente, considerata la centralità delle istituzioni scolastiche nella vita delle persone di minore età.

Anche in questo caso, a nostro avviso sarebbero utili percorsi di affiancamento educativo non soltanto mirati, come d'abitudine, al recupero delle lacune dell'apprendimento, ma anche alla gestione emotiva dell'ansia da prestazione scolastica, al recupero della motivazione all'apprendimento, alla gestione della relazione con l'autorità adulta, al sostegno nelle relazioni difficili con i compagni.

Dall'analisi delle evidenze empiriche emerse dai focus è emerso un altro aspetto significativo: l'apprezzamento dei/delle partecipanti alla fruizione, individuale e, soprattutto, di gruppo, delle attività all'aperto, a contatto con la natura, ritenute apportatrici di benessere. Anche in questo caso, riteniamo che tali evidenze debbano stimolare gli adulti a offrire con maggiore frequenza opportunità di vita all'aria aperta, soprattutto se esperibile in gruppi di pari.

Infine, reputiamo che la limitata capacità di reperire informazioni per il proprio benessere manifestata nei focus debba suonare come un campanello d'allarme, considerato che viviamo nella società dell'informazione e che le nuove generazioni hanno, nei fatti, libero accesso a fonti on line potenzialmente illimitate e non sempre scientificamente fondate. Anche in questo caso, pensiamo che le evidenze raccolte indichino come necessario il sostegno educativo all'apprendimento dell'utilizzo di fonti autorevoli dal punto di vista scientifico, sostegno incentrato primariamente sui temi che i ragazzi e le ragazze ritengono interessanti e utili per promuovere il loro benessere nel "qui e ora" della loro vita quotidiana e di relazione.

I LABORATORI

In parallelo alla conduzione dei focus group sono stati organizzati due laboratori pensati per formulare delle raccomandazioni per la progettazione di attività che promuovano salute e benessere delle nuove generazioni, partendo proprio dalla prospettiva di due gruppi di ragazzi e ragazze che hanno partecipato ai soggiorni marini e montani, dalle loro idee e dalle loro proposte.

Il rationale di tale approccio è di fornire orientamenti per iniziative e programmi che affrontino quegli aspetti cruciali della questione emersi in modo sistematico dalla ricerca; come significativo valore aggiunto, per i/le partecipanti, i laboratori hanno rappresentato al contempo una stimolante opportunità educativa per avviare riflessioni costruttive.

I laboratori sono stati condotti durante due dei soggiorni estivi organizzati presso il Villaggio Olimpico di Bardonecchia, in data 8 luglio 2025 e presso il Villaggio San Pellegrino di Misano Adriatico, il 28 luglio 2025. In totale hanno partecipato 10 ragazzi/e a Misano e 9 a Bardonecchia.

METODOLOGIA

Per la realizzazione di entrambi i laboratori, è stato pensato e adottato lo stesso modello metodologico, il quale è stato concepito con uno spiccato approccio partecipativo.

Il modello di conduzione a struttura tripartita ha trovato sviluppo in tre fasi consequenziali:

- I. presentazioni e “riscaldamento qualificato”;
- II. riflessione propositiva;
- III. conclusione e commiato.

RACCOMANDAZIONI SPECIFICHE EMERSE

Le discussioni generate dai laboratori non solo hanno costituito un significativo rinforzo a quanto emerso nell’analisi dei risultati della survey e dei focus group, ma hanno contribuito a delineare un pacchetto di indicazioni per la programmazione delle politiche e delle iniziative progettuali da promuovere.

Diversamente da quanto ci si può attendere, gli orientamenti emersi vertono più sul fornire strumenti che sul diffondere, peggio ancora far cadere dall’alto, pratiche o informazioni sulla salute e sul benessere. In gran parte, ciò è riconducibile a una rappresentazione dello stare bene che ragazzi e ragazze hanno posto di frequente in relazione, e in modo molto stretto, alla qualità delle interazioni con i terzi, soprattutto coloro che appartengono alla rete relazionale più stretta come i genitori, i migliori amici e le migliori amiche, i partner. In misura minore, ma comunque presente, la qualità delle relazioni tutti gli altri soggetti con i quali si instaurano relazioni nella vita quotidiana.

Per stare bene è cruciale poter contare e sviluppare “relazioni di qualità” e l’indicazione di massima – agli altri e a sé stessi – è di prestare attenzione a tutte le varie sfere del quotidiano affinché questa qualità relazionale risulti salvaguardata. Le declinazioni di una tale attitudine alla promozione e alla salvaguardia della qualità delle relazioni sono molteplici, in quanto dipendenti dai diversi ruoli specifici dei soggetti via via in questione, ma anche dagli aspetti che – a seconda delle situazioni – ragazzi e ragazze ritengono più importanti per il proprio stare bene.

Utilizzando l’analisi delle rappresentazioni e delle opinioni emerse nel corso dei laboratori, riteniamo di poter individuare le seguenti raccomandazioni.

- **Offerta di percorsi di formazione per adulti sulle relazioni educative costruttive.**

La richiesta di non essere giudicati è emersa in modo molto frequente e trasversalmente alle tipologie di interlocutori che sono stati presi in considerazione. È stato evidenziato in modo unanime che invece di auspicabili valutazioni di tipo costruttivo su azioni e comportamenti posti in essere dai ragazzi e dalle ragazze, l’attitudine degli adulti – a casa, a scuola, nei luoghi dello sport – è percepita come connotata da forme di giudizio ritenute di tipo distruttivo. Si tratta di forme che demoliscono la fiducia in sé stessi, invece di aiutare a crescere e migliorarsi.

Per cogliere sul piano pratico una tale indicazione potrebbe essere utile l’organizzazione di percorsi formativi con cui potenziare le competenze degli adulti nella costruzione di giudizi positivi e costruttivi, modulati secondo i differenti contesti relazionali e nel rispetto delle modalità di azione con cui ogni contesto si caratterizza.

- **Offerta di percorsi di formazione e sensibilizzazione per adulti sulle pratiche di ascolto e supporto emotivo.**

La richiesta di essere ascoltati in modo accogliente ed empatico è un altro dei fili conduttori delle opinioni espresse da ragazzi e ragazze nei laboratori. Al proposito, appaiono auspicabili percorsi formativi e di sensibilizzazione che sviluppino capacità relative alla propensione e all'ascolto, per un confronto costruttivo con cui facilitare una migliore comprensione dell'altro. Quello che si auspica è un confronto che costruisca relazioni e identità, mai distruttivo, anche in modo da accrescere la percezione dei più giovani di essere inclusi e di far parte di un qualcosa di più ampio rispetto ai gruppi sociali ristretti. Si tratta, in aggiunta, di un confronto da cui poter trarre sostegno emotivo e consolazione, quando necessari, e che funga da sprone a migliorarsi.

Detti percorsi, per quanto accomunati da medesime finalità e contenuti sostanziali, devono essere tarati su almeno tre differenti tipologie di soggetti - genitori, insegnanti e allenatori/istruttori - così da poter entrare nello specifico dei differenti contesti relazionali, con lo scopo di ottenere un maggiore impatto formativo positivo.

- **Servizio di sportello psicologico con libero accesso.**

L'ascolto e il supporto emotivo delle figure adulte con cui ragazzi/e sono usualmente in contatto, per quanto potenziato, può e deve essere integrato da figure specifiche nei casi di vulnerabilità più complesse. L'offerta di un servizio di sportello psicologico con libero accesso è – attualmente – una prerogativa della scuola. Tuttavia, è noto che si tratta di un'offerta che rimane largamente insufficiente rispetto alla domanda:

Inoltre, nulla toglie che anche altre realtà possano contribuire in tal senso, ragionando su una maggiore articolazione di questa offerta di servizio che può trarre grande giovamento da una diversificazione e da un ampliamento dei contesti e degli attori attuativi, includendo il terzo settore, entità più strutturate dell'associazionismo sportivo, nonché di programmi sviluppati nell'ambito di welfare aziendali.

- **Iniziative rivolte a ragazzi/e per il loro empowerment nelle questioni di salute.**

In riferimento a processi che conducano a disporre delle informazioni e delle competenze necessarie per agire in modo da promuovere il proprio stare bene, i ragazzi e le ragazze dei laboratori si sono dimostrati consapevoli della necessità di supporto e orientamento da parte degli adulti. Ciò dimostra l'avvenuta e generalizzata acquisizione delle competenze psicologiche e sociali necessarie per saper limitare l'idea di onnipotenza e saper mentalizzare, talvolta anche esprimere, le proprie necessità di aiuto.

Nelle discussioni, tuttavia, è emerso quanto siano importanti le forme attraverso cui l'aiuto viene offerto: è preferibile “consigliare” piuttosto che ordinare, così come è preferibile “ragionare insieme” invece che imporre.

In altre parole, si tratta di fornire strumenti che mettano i ragazzi e le ragazze in condizione di scegliere autonomamente quali comportamenti e pratiche si debbano attuare o evitare.

Su tale fronte sarebbero auspicabili iniziative per ragazzi e ragazze da svolgersi in modo quanto più possibile interattivo e partecipato, fondate sull'espressione e sull'ascolto del loro punto di vista. Lo scopo dovrebbe essere di realizzare percorsi che siano occasione per l'aumento della consapevolezza e dell'idea personale di benessere, costituendo al contempo un'opportunità per l'offerta di informazioni utili alla promozione e al mantenimento del benessere in adolescenza.

CONFRONTO INTERPRETATIVO TRA FOCUS GROUP E LABORATORI PARTECIPATIVI

Le conclusioni generali del percorso di ricerca-intervento realizzato si fondano anche sull'analisi integrata dei materiali qualitativi raccolti attraverso i focus group e i laboratori partecipativi realizzati nell'ambito dei soggiorni Stellantis. Il confronto tra queste due fonti consente di sviluppare una lettura interpretativa approfondita delle rappresentazioni di benessere e salute espresse da ragazzi e ragazze nei focus e nei laboratori, mettendo in luce continuità, rafforzamenti reciproci e specificità legate alle diverse modalità di coinvolgimento e riflessione proposte.

Nel loro insieme, i dati delineano una concezione del benessere come esperienza multidimensionale, relazionale e situata, coerente con i principali modelli teorici di riferimento in ambito di benessere adolescenziale (WHO, 1948; Ross et al., 2020).

Una prima, evidente convergenza tra i risultati dei focus group e quelli dei laboratori riguarda la centralità delle relazioni significative nella costruzione del benessere. In entrambi i dispositivi di ricerca, la famiglia e le amicizie più strette emergono come pilastri fondamentali dello "stare bene". Dai focus group, tale centralità si manifesta attraverso il richiamo costante a fiducia, non giudizio, accoglienza e sostegno emotivo, elementi che rendono la famiglia e gli amici luoghi relazionali sicuri.

Nei laboratori, queste stesse dimensioni vengono rielaborate in forma propositiva, trasformandosi in raccomandazioni rivolte sia agli adulti sia ai pari: ascoltare, non giudicare, sostenere, includere. Il passaggio dalla narrazione esperienziale dei focus alla formulazione di indicazioni operative nei laboratori evidenzia una progressiva presa di consapevolezza del carattere relazionale del benessere, confermando quanto sottolineato dalla letteratura sul ruolo delle reti affettive nella salute psicologica degli adolescenti (Prilleltensky et al., 2015).

Un secondo asse di convergenza riguarda il tema del giudizio, che attraversa trasversalmente entrambi i materiali. Nei focus group, il giudizio emerge come uno dei principali fattori di malessere, soprattutto quando percepito come svalutativo, rigido o non orientato alla comprensione. Tale vissuto è particolarmente evidente nei contesti scolastici e in alcune relazioni tra pari, dove il giudizio è associato a insicurezza, ansia da prestazione e senso di non riconoscimento. Nei laboratori, questo stesso tema viene ripreso e riformulato come richiesta esplicita di cambiamento: i ragazzi e le ragazze raccomandano agli adulti di sostituire il giudizio distruttivo con valutazioni costruttive, capaci di sostenere la crescita e l'autostima. Questa convergenza rafforza l'interpretazione del giudizio come nodo critico nella promozione del benessere adolescenziale e come ambito prioritario di intervento educativo.

Il confronto tra focus group e laboratori evidenzia inoltre una forte continuità nella rappresentazione dei luoghi del benessere e del malessere. Nei focus group, la casa e, in particolare, la propria stanza vengono descritte come luoghi di sicurezza, libertà espressiva e protezione dal giudizio esterno. Allo stesso tempo, gli spazi aperti e naturali – mare, montagna, parchi – sono associati a libertà, rigenerazione e possibilità di riflessione. I laboratori non introducono nuovi luoghi, ma rafforzano il significato attribuito a questi contesti, sottolineando l'importanza di creare e preservare spazi sicuri, inclusivi e relazionalmente accoglienti. Questa lettura è coerente con l'approccio ecologico allo sviluppo, che interpreta il benessere come esito dell'interazione tra individuo e contesti di vita (Bronfenbrenner, 1979; Bronfenbrenner & Morris, 2006).

Un elemento di particolare rilievo interpretativo emerge dal confronto tra la dimensione narrativa dei focus group e quella progettuale dei laboratori. Nei focus, i ragazzi e le ragazze mostrano una notevole capacità di analizzare e verbalizzare le proprie esperienze di benessere e malessere, individuando con

chiarezza persone, luoghi e attività significative. Tuttavia, essi appaiono più incerti nel definire strategie strutturate per promuovere il proprio benessere nel lungo periodo. Nei laboratori, questa incertezza viene parzialmente superata: grazie alla riflessione guidata, i partecipanti riescono a tradurre vissuti ed esigenze in raccomandazioni concrete, rivolte sia a sé stessi sia agli altri. Tale passaggio segnala un potenziale educativo rilevante dei dispositivi partecipativi, capaci di trasformare l'esperienza soggettiva in competenza riflessiva e progettuale.

Un ulteriore ambito di convergenza riguarda le attività che promuovono il benessere. In entrambi i materiali, emergono con forza le attività espressive, creative e corporee, insieme alle attività relazionali. Ascoltare musica, praticare sport, uscire con gli amici, esprimere sé stessi attraverso la scrittura o il disegno sono pratiche ricorrenti nei focus group e vengono riconosciute nei laboratori come azioni da sostenere e valorizzare. Al contempo, le attività che producono malessere – in particolare lo studio vissuto come obbligo giudicante e ansiogeno – sono analizzate nei focus e rielaborate nei laboratori come ambiti che necessitano di un ripensamento delle modalità educative e relazionali, piuttosto che di una semplice eliminazione.

Il tema dell'informazione rappresenta un ulteriore punto di integrazione interpretativa. Dai focus group emerge una competenza parziale e diseguale nella ricerca di informazioni utili al proprio benessere, con una forte dipendenza dai genitori e una diffidenza ambivalente verso le fonti online. Nei laboratori, questa criticità viene trasformata in richiesta di empowerment: i ragazzi e le ragazze riconoscono la necessità di sviluppare competenze informative e decisionali, ma chiedono che ciò avvenga attraverso percorsi partecipativi, basati sul dialogo e non sull'imposizione. Questa posizione è coerente con i modelli di promozione del benessere che enfatizzano l'importanza dell'autodeterminazione e della partecipazione attiva dei giovani (González-Carrasco & Casas, 2024).

Nel complesso, il confronto tra focus group e laboratori mostra una forte coerenza di fondo nelle rappresentazioni del benessere, accompagnata da un'evoluzione significativa nel modo in cui tali rappresentazioni vengono elaborate. I focus group restituiscono la complessità dell'esperienza vissuta, mentre i laboratori traducono tale complessità in indicazioni operative e raccomandazioni per l'azione. Questa complementarità rafforza la validità complessiva dei risultati e suggerisce che la promozione del benessere adolescenziale debba fondarsi su dispositivi capaci di integrare ascolto, riflessione e partecipazione attiva.

In conclusione, i dati raccolti indicano con chiarezza che il benessere di ragazzi e ragazze non può essere promosso attraverso interventi settoriali o prescrittivi, ma richiede approcci integrati, relazionali e contestuali. La qualità delle relazioni, la gestione del giudizio, la disponibilità di spazi sicuri e significativi, il sostegno all'autonomia informativa e decisionale emergono come assi prioritari di intervento. La convergenza tra focus group e laboratori conferma che coinvolgere direttamente i giovani nella riflessione sul proprio benessere non è solo metodologicamente efficace, ma rappresenta di per sé un'azione educativa capace di generare consapevolezza, competenza e responsabilizzazione, elementi chiave per la promozione della salute e del benessere lungo il corso della vita.

Conclusioni generali del percorso di ricerca-intervento

Le conclusioni generali del percorso di ricerca-intervento derivano dall'integrazione sistematica e dalla lettura comparativa dei risultati emersi dalle indagini quantitative rivolte ai ragazzi e ai genitori e dai materiali qualitativi raccolti attraverso focus group e laboratori partecipativi. L'adozione di una strategia metodologica mista ha consentito di cogliere, da un lato, la distribuzione e la frequenza delle rappresentazioni di benessere e salute e, dall'altro, la profondità dei vissuti, dei significati e delle riflessioni soggettive che tali rappresentazioni sottendono.

Nel loro insieme, i quattro dispositivi di rilevazione restituiscono un quadro articolato e coerente del benessere come costruito multidimensionale, relazionale e situato, in linea con le principali cornici teoriche in ambito di salute e sviluppo umano (WHO, 1948; Engel, 1977; Ross et al., 2020).

Un **primo risultato** di particolare rilievo riguarda la **convergenza**, trasversale a tutte le fonti, verso **una concezione olistica del benessere e della salute**. Ragazzi e ragazze, genitori e partecipanti alle attività qualitative tendono a non distinguere rigidamente tra "stare bene" ed "essere in salute", includendo in entrambe le espressioni dimensioni fisiche, psicologiche, relazionali e ambientali. La salute viene raramente ridotta all'assenza di malattia ed è più frequentemente intesa come equilibrio globale, qualità della vita e possibilità di vivere relazioni soddisfacenti. Questa rappresentazione risulta pienamente coerente con la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e con il modello biopsicosociale, che supera una visione esclusivamente medica della salute per integrare fattori biologici, psicologici e sociali (WHO, 1948; Engel, 1977).

Un'**ulteriore convergenza strutturale** riguarda la **centralità della dimensione fisica come base del benessere**. In tutte le rilevazioni, l'alimentazione, l'attività fisica e il movimento emergono come pilastri fondamentali dello "stare bene". Nei questionari rivolti a ragazzi e genitori, tali aspetti occupano le prime posizioni nelle azioni dichiarate per il mantenimento della salute; nei focus group e nei laboratori, essi vengono descritti come occasioni di sfogo emotivo, libertà, espressione di sé e condivisione con gli altri. **La fisicità non è quindi rappresentata soltanto come cura del corpo, ma come esperienza integrata che coinvolge emozioni, relazioni e senso di vitalità**. Questo dato segnala **una rappresentazione del benessere fortemente ancorata alla quotidianità e agli stili di vita, condivisa tra generazioni**.

Accanto alla dimensione fisica, emerge con forza la **centralità delle relazioni significative**. In tutte le fonti analizzate, **la qualità delle relazioni appare come uno dei principali determinanti del benessere**. Nei questionari, le relazioni familiari e amicali ottengono i punteggi più elevati in termini di importanza; nei focus group, esse sono descritte come spazi di fiducia, non giudizio e sostegno; nei laboratori, diventano oggetto di raccomandazioni esplicite rivolte agli adulti e ai pari. Questa convergenza conferma quanto ampiamente documentato dalla letteratura scientifica sul ruolo protettivo delle relazioni significative per la salute psicologica e sociale (Umberson & Karas Montez, 2010).

L'analisi comparativa mette in luce **differenze rilevanti tra le rappresentazioni dei ragazzi e quelle dei genitori soprattutto riconducibili alle diverse fasi del ciclo di vita e ai differenti ruoli sociali**. La **divergenza più evidente riguarda la sfera relazionale**. I ragazzi collocano al centro del proprio benessere le relazioni con i pari, vissute come spazi privilegiati di appartenenza, sperimentazione e costruzione dell'identità. La famiglia, pur riconosciuta come importante, tende ad assumere un ruolo

più implicito, soprattutto nelle narrazioni qualitative. I genitori, al contrario, collocano la famiglia al centro della propria rappresentazione del benessere, attribuendo un ruolo primario ai figli, alla relazione di coppia e al nucleo familiare nel suo insieme. Questa differenza riflette dinamiche generazionali consolidate, in cui l'adolescenza privilegia la socialità orizzontale mentre l'età adulta riorienta il benessere verso responsabilità, cura e stabilità relazionale (Umberson & Karas Montez, 2010).

Un'ulteriore differenza riguarda l'orizzonte temporale con cui viene pensato il benessere. I ragazzi tendono a descriverlo in termini fortemente esperienziali e situati nel presente: stare bene significa divertirsi, sentirsi accettati, non essere giudicati, vivere relazioni soddisfacenti nel "qui e ora". I genitori, invece, collocano il benessere più frequentemente in una prospettiva di continuità e responsabilità nel tempo, enfatizzando prevenzione, moderazione e scelte cumulative per il futuro. Questa asimmetria emerge in modo chiaro nelle domande prospettiche sulla salute a distanza di dieci anni e nelle pratiche dichiarate come da evitare o da promuovere.

Il contributo dei focus group consente di approfondire il significato soggettivo delle categorie emerse nei questionari, restituendo la densità emotiva delle esperienze di benessere e malessere. Da questi materiali emerge con **particolare forza il tema del giudizio**, che attraversa trasversalmente persone, luoghi e attività. **Il giudizio percepito come svalutativo, rigido o non orientato alla comprensione rappresenta uno dei principali fattori di malessere, soprattutto in ambito scolastico e nelle relazioni tra pari.** Viceversa, **ascolto, fiducia e riconoscimento dell'unicità individuale emergono come condizioni fondamentali dello stare bene. La scuola appare come un contesto ambivalente:** per alcuni luogo di crescita, socialità e stimolo, per molti altri fonte di ansia, noia e insicurezza. Questo dato, confermato anche dalle survey, segnala una **criticità strutturale** che interpella il mondo adulto e le istituzioni educative.

I laboratori partecipativi rappresentano un ulteriore livello di elaborazione, trasformando i vissuti narrati nei focus in raccomandazioni operative. In questo contesto, i ragazzi e le ragazze mostrano una notevole capacità di riflessione propositiva, individuando comportamenti auspicabili per genitori, insegnanti, allenatori e pari. **Le richieste principali riguardano l'ascolto, la riduzione del giudizio distruttivo, il sostegno emotivo e la possibilità di scegliere e decidere in modo autonomo.** Particolarmente rilevante è **l'attenzione posta sul sé come attore del proprio benessere, accompagnata dalla richiesta di un sostegno adulto non prescrittivo ma orientato all'empowerment.** Questo orientamento è coerente con i modelli di sviluppo positivo e di partecipazione giovanile, che **sottolineano l'importanza dell'autodeterminazione e del coinvolgimento attivo dei giovani nei processi decisionali che li riguardano** (Prilleltensky et al., 2015; González-Carrasco & Casas, 2024).

Un ulteriore tema trasversale riguarda il rapporto con le informazioni sulla salute e sul benessere. Dai questionari emerge una **forte fiducia nelle figure genitoriali e nei professionisti sanitari come fonti autorevoli**; dai focus group e dai laboratori emerge, al contempo, una **ricerca autonoma di informazioni, soprattutto online**, accompagnata da consapevolezza dei rischi legati alla disinformazione e al sovraccarico informativo. **I ragazzi esprimono il bisogno di essere sostenuti nello sviluppo di competenze critiche per orientarsi tra le fonti, preferendo modalità dialogiche e partecipative piuttosto che prescrittive.** Anche questo elemento conferma la necessità di interventi di promozione del benessere che integrino dimensioni educative, informative e relazionali.

Nell'alveo di queste considerazioni, appare necessario evidenziare una considerazione. Per rispetto delle sensibilità individuali dei/lle giovani partecipanti – tanto nella traccia dei focus group, quanto con le domande del questionario – abbiamo deciso deliberatamente di non sollevare le tematiche

relative alla sessualità. È apparso, però, degno di nota come – salvo un'unica eccezione – la questione non sia mai stata accennata da chi ha partecipato alla survey, così come appare rilevante che non sia mai stata introdotta nei focus group e nei laboratori, occasioni in cui i/le partecipanti erano stati invitati a proporre loro stessi i temi da ritenersi più importanti.

La sessualità è un tema considerabile tanto importante, quanto complesso rispetto al benessere e alla salute delle persone, soprattutto durante la fascia d'età a cui ci si è rivolti con la ricerca; l'assenza pressoché integrale di menzioni induce a ritenere che sia opportuno trattare il tema della sessualità con gli e le adolescenti utilizzando modalità e strumenti differenti da quelli adottati per questa ricerca, così come induce a ritenere che i contesti di ascolto e di rilevazione dei dati debbano essere costruiti con caratteristiche specificamente orientate all'introduzione di tematiche così delicate e personali.

Nel loro insieme, i quattro materiali delineano il benessere come costruzione relazionale e contestuale, che si sviluppa nell'interazione tra individui, famiglie, scuole e comunità. La qualità delle relazioni, la gestione del giudizio, la disponibilità di spazi sicuri e significativi, la possibilità di partecipare attivamente alle decisioni che riguardano la propria vita emergono come assi centrali della promozione del benessere. La lettura comparativa suggerisce che interventi efficaci non possano limitarsi a singoli ambiti o a logiche settoriali, ma debbano adottare approcci integrati, capaci di tenere insieme corpo, mente, relazioni e contesti.

In conclusione, il benessere e la salute non sono ritenuti condizioni statiche o esclusivamente individuali, ma processi dinamici e condivisi, che si costruiscono nel tempo e nelle relazioni.

Coinvolgere direttamente ragazzi e ragazze nella riflessione sul proprio benessere, come avvenuto nei focus group e nei laboratori, si conferma non solo metodologicamente efficace, ma anche profondamente educativo. Tali dispositivi favoriscono consapevolezza, competenza e responsabilizzazione, elementi chiave per la promozione della salute lungo l'intero arco della vita. In questa prospettiva, le evidenze raccolte indicano la necessità di politiche e pratiche capaci di dialogare con le differenze generazionali, valorizzando le convergenze emerse e affrontando in modo costruttivo le divergenze, con l'obiettivo di sostenere il benessere delle nuove generazioni e delle loro famiglie.

Bibliografia

Antonovsky A (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass.

Bronfenbrenner U (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.

Bronfenbrenner U, Morris PA (2006). The bioecological model of human development. In Lerner MR (Ed.), *“Handbook of child psychology”* (6th ed., Vol. 1, pp. 793–828). Wiley.

Engel GL (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. In *“Science”*, 196(4286), 129–136.

Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. W. W. Norton & Company.

Finelli, M. (2025). *“Bisogna affrontarlo insieme” Bambini e bambine di famiglie con il cancro tra agency e malattie eterovissute*, Milano: FrancoAngeli.

González-Carrasco M, Casas F (2024). Well-being in late childhood and early adolescence: evolution and explanatory factors. In *“Current Psychology”*, 43, 19847–1986.

La Mendola S (2007). *Metodologia della ricerca qualitativa*. Il Mulino.

Lerner, R. M., Lerner, J. V., Bowers, E. P., & Geldhof, G. J. (2015). Positive youth development: A relational developmental systems model. In W. F. Overton & P. C. Molenaar (Eds.), *Handbook of child psychology and developmental science* (7th ed., Vol. 1, pp. 607–651). Wiley.

Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. Harper & Row.

Powell, M. A., & Smith, A. B. (2009). Children’s participation rights in research. In *“Childhood”*, 16(1), 124–142.

Prilleltensky I, Dietz S, Prilleltensky O, Myers ND, Rubenstein CL, Jin Y, McMahon A (2015). Assessing multidimensional well-being: development and validation of the I COPPE Scale. In *“Journal of Community Psychology”*, 43, Issue 2, 199-226.

Ross DA, Hinton R, Melles-Brewer M, Engel D, Zeck W, Fagan L, Herat J, Phaladi G, Imbago-Jácome D, Anyona P, Sanchez A, Damji N, Terki F, Baltag V, Patton G, Silverman A, Fogstad H, Banerjee A, Mohan A. (2020). Adolescent Well-Being: A Definition and Conceptual Framework. In *“Journal of Adolescent Health”*, 67(4), 472-476.

Ryff CD (1989). Happiness is everything, or is it? In *“Journal of Personality and Social Psychology”*, 57(6), 1069–1081.

Ryff CD, Singer B (1998). The contours of positive human health. In *“Psychological Inquiry”*, 9(1), 1–28.

Sawyer, S. M., Afifi, R. A., Bearinger, L. H., Blakemore, S.-J., Dick, B., Ezech, A. C., & Patton, G. C. (2012). Adolescence: A foundation for future health. *The Lancet*, 379(9826), 1630–1640.

Umberson D, Karas Montez J (2010). Social relationships and health. In *“Journal of Health and Social Behavior”*, 51(Suppl), S54–S66.

World Health Organization (1948). *Summary Reports on Proceedings Minutes and Final Acts of the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946*. World Health Organization, accesso del 20/10/2025: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85573>

World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. WHO.