

Il counseling come strumento d'elezione per il benessere: revisione della letteratura

Stefano Masci¹, Valentina Zeffiro², Ercole Vellone³, Mathieu Biot⁴, Charlotte Costantini⁴, Cristina Gottardo⁴, Francesca La Pignola⁴, Sabrina Lowd⁴, Marilena Mancuso⁵, Arianna Orrù⁴, Vittoria Pirozzi⁴, Cristina Ruggini⁴, Antonella Santamaria Ferraro⁴, Simona Sinistri⁴, Rosaria Alvaro⁶, Gennaro Rocco⁷

¹ *Direttore Scuola di Counseling CIPA, Università Tor Vergata, Roma*

² *Dottoranda di ricerca in Scienze Infermieristiche e Sanità Pubblica, Università Tor Vergata, Roma*

³ *Monza Ricercatore in Scienze Infermieristiche, Università Tor Vergata, Roma*

⁴ *Counselor presso Scuola di Counseling CIPA, Università Tor Vergata, Roma*

⁵ *Infermiera presso Reparto di Cardiologia dell'Ospedale S. Spirito, Roma*

⁶ *Professore Ordinario in Scienze infermieristiche, Università Tor Vergata, Roma*

⁷ *Direttore Centro di Eccellenza per la Cultura e la Ricerca Infermieristica, Roma*

Corrispondenza: valentina.zeffiro@uniroma2.eu

RIASSUNTO

Introduzione Il raggiungimento del benessere individuale orienta i comportamenti di tutti gli esseri umani. Il counseling nel corso degli anni ha mostrato di essere uno strumento di elezione a supporto di tale processo.

Tuttavia, data la complessità e la multidimensionalità del benessere, diviene necessaria l'identificazione delle dimensioni che lo compongono prima di una pianificazione degli interventi. L'obiettivo della presente revisione è stato quello di identificare le dimensioni del benessere su cui sia possibile effettuare interventi di counseling.

Materiali e metodi Le banche dati scientifiche consultate sono state PubMed e CINAHL insieme ad altre fonti. A seguito della selezione degli articoli è stata effettuata la valutazione qualitativa degli studi finali individuati.

Risultati Sono stati inclusi nei risultati 21 studi, dai quali è stato possibile identificare tra le più comuni dimensioni del benessere quelle correlate al contesto sociale, all'individualità delle persone, alle emozioni e allo stato di salute. Inoltre alcuni studi hanno mostrato l'efficacia del miglioramento del benessere tramite interventi che mirano allo sviluppo dei punti di forza degli individui, come avviene in un processo di counseling.

Discussione Il counselor, nella relazione d'aiuto, prende in esame le dimensioni individuali del benessere, facilita il cliente nell'assunzione di consapevolezza rispetto alle dimensioni correlate alle emozioni e promuove, quando necessario, cambiamenti comportamentali rispetto alle dimensioni sociali.

Conclusioni Il miglioramento del benessere individuale è un obiettivo fondamentale del counseling, per tale motivo l'individuazione delle dimensioni che lo compongono può essere d'aiuto per definire interventi finalizzati alla modificazione di quei comportamenti individuali correlati alle dimensioni stesse.

Parole chiave: counseling, salute, benessere, felicità, dimensioni, questionario

Counseling as a first choice tool for well-being: a literature review

ABSTRACT

Introduction Human behavior is usually led by the achievement of personal well-being. Over the years, counseling proved its potentiality as first choice tool for supporting this process. However, given the complexity and multidimensionality of well-being, it becomes imperative to identify its constituent features before planning interventions. The aim of this review was to identify the dimensions of well-being on which counselling interventions can be carried out.

Methods The scientific databases PubMed and CINAHL were reviewed along with others sources. Subsequent to the selection of the articles, a qualitative evaluation of the identified studies was carried out.

Results Twenty-one studies were included in the review. The most common dimensions of well-being were related to social context, people' individuality, emotions and health status. Moreover, a number of studies showed the effectiveness of improving well-being through interventions aimed at developing the strengths of individuals, as in a counseling process.

Discussion In a helping relationship, the counselor analyses the individual dimensions of well-being, facilitates the client in his becoming aware of the emotion-related elements and fosters, when appropriate, behavioral changes with respect to the social dimensions.

Conclusions The improvement of individual well-being is a core objective of counseling. Therefore, the identification of the constituent traits of well-being can be of assistance in defining interventions aimed at changing those individual behaviors related to the traits themselves.

Key words: counseling, health, well-being, happiness, dimensions, questionnaire

INTRODUZIONE

Il concetto di benessere è ampiamente ritenuto dalla comunità scientifica come un costrutto multidimensionale e complesso, talvolta controverso, riguardante i livelli ottimali di esperienza e di funzionamento personale (Deci & Ryan, 2008; Ryan & Deci, 2001).

Tale complessità si manifesta tutt'oggi sia con la mancanza di una definizione in grado di affermare in modo chiaro e definitivo il significato esatto del termine (Dodge, Daly, Huyton, & Sanders, 2012), sia con la grande numerosità di strumenti utilizzati per la sua misurazione. Quanto affermato è supportato da due recenti revisioni della letteratura nelle quali sono stati identificati 99 (Linton, Dieppe, & Medina-Lara, 2016) e 60 (Lindert, Bain, Kubzansky, & Stein, 2015) diversi strumenti di misurazione del benessere, dai quali è stato possibile estrarre rispettivamente 196 e 25 dimensioni che vanno ad identificare il benessere stesso.

Il raggiungimento prima e il mantenimento poi del benessere individuale sono obiettivi a cui tutti gli esseri umani tendono. Uno degli strumenti di elezione per il miglioramento del benessere individuale è il counseling. È stato dimostrato come un intervento di counseling sia importante per affrontare problematiche correlate allo stato di salute (es. mancanza di attività fisica, cattiva alimentazione, comportamenti sessuali a rischio, uso di tabacco, alcol e droghe ecc.) (Whitlock, Orleans, Pender, & Allan, 2002), alla vita professionale (Ray, 2007), alla vita familiare (Johnston & Goldman, 2010; Silverman, 1978) e alla vita sociale (Smart & Smart, 1995).

Dati i diversi contesti in cui l'individuo opera e data la complessità di definizione del concetto di benessere, risulta importante l'identificazione delle diverse dimensioni che lo compongono ai fini di un suo miglioramento. Secondo Chambers (1999) le dimensioni del benessere si sovrappongono in misura significativa con le informazioni, fornite dal cliente, che modellano gli obiettivi di trattamento e motivano la scelta degli interventi di counseling. Nonostante i numerosi progressi effettuati nella ricerca del benessere sia psicologico che soggettivo, fino ad ora vi è stato un impatto minimo dei risultati ottenuti sulla pratica di counseling (Lent, 2004).

Non sono stati trovati in letteratura studi focalizzati esclusivamente sulle dimensioni del benessere analizzate da un punto di vista del counseling, ovvero

il cui intento fosse quello di individuare le dimensioni del benessere su cui il counseling può intervenire o che correlasse tali dimensioni a dei possibili interventi. Ciò nonostante molti studi hanno evidenziato come il miglioramento del benessere possa essere legato ad un intervento di counseling (Cocodia, 2013; Fordyce, 1983; Fulmer, 2015).

Riferimenti teorici di benessere per il counseling

Diversi sono i modelli teorici di benessere sviluppati nel corso degli anni dai padri fondatori del counseling, Carl Rogers (Rogers, 1978, 2007) e Rollo May (May, 1991), fino ad arrivare alle varie applicazioni delle competenze di counseling in diversi ambiti, come ad esempio in quello sanitario (Masterson Creber et al., 2016; Vellone et al., 2017). Uno dei primi studiosi della psicologia positiva è stato lo psicologo americano Michael Fordyce (1944-2011). Fordyce ha dimostrato che la felicità e il benessere possono essere statisticamente misurati e incrementati attraverso la modificazione dei comportamenti e degli schemi di pensiero causa o effetto di questi. La sua ricerca è basata sull'ipotesi che modificando alcune azioni, alcuni pensieri o variando lo stile di vita quotidiano, si possa migliorare la risposta emotiva dei singoli individui e quindi la felicità percepita. L'autore ha elaborato un programma, denominato i 14 fondamentali della felicità, in grado di incidere sulla felicità stessa.

Quest'ultima è determinata non solo da fattori oggettivi (es. benessere economico, livello istituzionale, livello di istruzione, efficienza dei servizi sanitari) ma soprattutto da fattori soggettivi (es. essere orientati sul presente, curare rapporti intimi, essere se stessi). Fordyce inoltre riteneva che il benessere soggettivo percepito fosse dato dall'unione di due fattori: l'aspetto cognitivo-razionale (come giudico la mia vita) e quello emotivo (come mi sento nella mia vita), dimostrando che si può agire su entrambi (Fordyce, 1983).

Un altro sviluppatore della teoria della psicologia positiva è stato Martin Seligman (1942-), famoso psicologo americano, secondo cui la felicità autentica consiste nel provare emozioni positive riguardo al passato e al futuro, nell'assaporare sensazioni positive derivanti dai tanti piaceri dell'esistenza, nel trarre abbondante gratificazione dalle proprie potenzialità personali e nell'usare tali potenzialità al servizio di qualcosa di più grande per ottenere senso.

Il livello di felicità di una persona è dato dalla somma di alcuni fattori quali felicità costituzionale, circostanze della nostra vita, essere religiosi, avere un matrimonio e una rete sociale sana e gratificante, la valutazione che facciamo del passato, il nostro ottimismo verso il futuro e la nostra felicità nel presente (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Anche le concezioni dello psicologo americano Carl Rogers (1902-1987), considerato il padre della psicologia umanistica e del counseling, risultano essere un opportuno riferimento teorico per lo sviluppo del benessere individuale. Il counseling rogersiano lavora principalmente sugli aspetti relazionali ed emozionali, intervenendo sulle motivazioni al cambiamento e riducendo così le innate resistenze e accompagnando l'individuo nella transizione. Il counselor interviene comprendendo quali siano i meccanismi bloccanti, migliorando la comunicazione ed evidenziando i comportamenti automatici e ripetitivi che impediscono alla persona di sperimentare soluzioni alternative (Rogers, 1978, 2007).

Alla luce dei modelli teorici sopra descritti, è possibile affermare che il counselor sia l'operatore del cambiamento, il trainer che educa, informa, forma e accompagna nella ricerca del benessere individuale. Inoltre le forti affinità che in particolare ha la ricerca di Fordyce con il pensiero di Rogers, rafforzano l'idea che il counseling possa essere uno strumento d'elezione per incrementare il benessere percepito dagli individui. Per tali motivi diviene importante che il counselor identifichi in modo chiaro le dimensioni che compongono il benessere stesso.

Obiettivo della revisione è identificare le dimensioni del benessere, misurate tramite scale di valutazione validate, su cui sia possibile effettuare un intervento di counseling.

MATERIALI E METODI

È stata effettuata una revisione della letteratura consultando i database scientifici PubMed e CINAHL insieme ad altre fonti quali Google Scholar, il sistema Bibliotecario BIXY dell'Università La Sapienza di Roma e Researchgate, aggiornati al 4 Novembre 2017. Una ricerca preliminare, nei database di Cochrane e Prospero, ha permesso di verificare che non fossero state pubblicate o che non fossero in preparazione revisioni con lo stesso intento.

Le parole chiave utilizzate sono state counseling, health, well-being, happiness, dimensions and questionnaire, considerando per ciascun termine anche i rispettivi sinonimi. Non sono stati imposti limiti alla ricerca.

Processo di reperimento e selezione degli articoli

In un primo momento col fine di comprendere quanto

sia considerato e discusso il tema del benessere e individuare le parole chiave più idonee, due revisori (MM, CR) hanno svolto una ricerca avvalendosi di Google e Google Scholar.

In seguito i database scientifici e le altre fonti sono stati visionati da tre revisori (CC, VP, MB), i quali hanno poi effettuato la selezione degli articoli in base al titolo e all'abstract, identificando così gli studi potenzialmente rilevanti e reperendo i relativi full-text. La lettura di questi ultimi e la conseguente individuazione degli studi pertinenti è stata svolta da altri due revisori (CG, ASF) in modo indipendente, eventuali divergenze di giudizio sono state risolte tramite confronto e discussione. Nei casi in cui non si è raggiunto un consenso, è stato consultato un autore senior (SM) fino al raggiungimento di un accordo.

Criteri di inclusione ed esclusione

Sono stati presi in considerazione articoli di riviste, protocolli di studio, atti di convegni, sezioni di libri, tesi di laurea e di dottorato che avessero come oggetto di studio principale il benessere considerato in qualsiasi ambito della vita sociale e che utilizzassero strumenti validati per misurarlo.

Si è scelto di includere anche gli studi di validazione di uno strumento in quanto anch'essi possono contribuire all'individuazione delle dimensioni del benessere.

Di contro, sono stati esclusi i lavori che trattavano il tema del benessere nei bambini (età 0 – 12), che utilizzavano scale di misurazione correlate a patologie particolari (es. obesità, malattie polmonari, diabete ecc.) e studi con questionari che misuravano la qualità di vita e non il benessere. Concetti a volte confusi ma, come alcuni autori affermano, tra loro correlabili (Camfield & Skevington, 2008), pertanto di per sé differenti.

Analisi degli studi inclusi

Un'analisi descrittiva ha permesso di estrapolare da ciascun articolo le seguenti informazioni: primo autore ed anno della pubblicazione, paese, disegno di studio, obiettivo, setting, durata dello studio, partecipanti e loro numerosità, strumenti utilizzati, dimensioni del benessere, risultati principali. Inoltre sono stati evidenziati tra i risultati, in particolar modo, la concezione di benessere considerata e discussa dagli autori e i relativi strumenti più comunemente utilizzati per la sua misurazione.

Valutazione qualitativa degli studi inclusi

La valutazione della qualità degli studi è avvenuta utilizzando diverse linee guida a seconda dei disegni di ricerca:

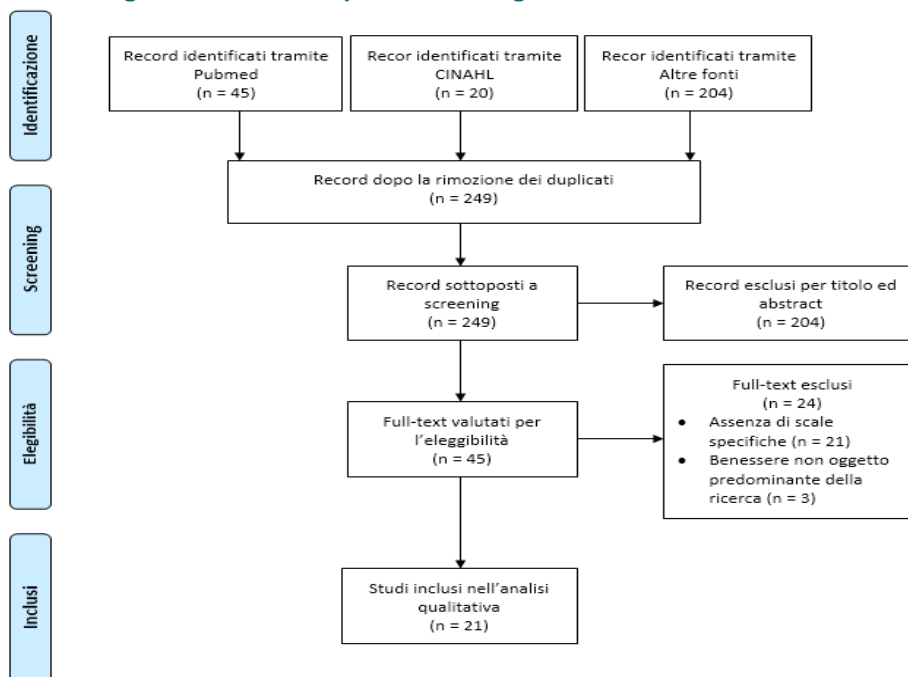
- per gli studi osservazionali sia descrittivi che trasversali è stato utilizzato un adattamento della Newcastle Ottawa Scale (NOS) (Modesti et al., 2016). Un punteggio totale compreso tra 0 e 6 è stato considerato indice di bassa qualità dello studio, al contrario un punteggio totale compreso tra 7 e 10 indicava un livello qualitativo alto;
- per gli studi di validazione di uno strumento è stata applicata la COnsensus-based Standards for the Selection of health status Measurement INstruments (COSMIN) checklist con scala di valutazione a 4 punti, la quale ha permesso di dare un giudizio qualitativo (eccellente, buono, discreto, insufficiente) per ognuna delle diverse proprietà di misurazione dello strumento (Terwee et al., 2012). A ciascuno dei 4 livelli di giudizio è stato assegnato rispettivamente un punteggio di 3, 2, 1 e 0 e calcolata così la media per ognuna delle sezioni della checklist. Questa media è stata poi trasformata nel giudizio qualitativo più prossimo (es. media di 2.1 = buono; media di 2.9 = eccellente ecc.) col fine di calcolare le frequenze e percentuali per la realizzazione del grafico di sintesi;
- gli studi quasi-sperimentali sono stati valutati tramite la Joanna Briggs Institute (JBI) checklist (Tufanaru, Munn, Aromataris, Campbell, & Hopp, 2017);
- essendo il Trial Clinico Randomizzato (RCT) un protocollo di ricerca e non uno studio vero e proprio, non è stata effettuata la valutazione della qualità;
- Per la meta-analisi di RCT non è stata effettuata alcuna valutazione in quanto nello studio stesso, secondo i criteri della Cochrane, è stata valutata la qualità di ciascun articolo incluso.

RISULTATI

Dei 249 studi inizialmente individuati ne sono stati inclusi nella presente revisione, a seguito del processo di selezione, 21 (Figura 1). Compresi in questi ultimi, oltre ad articoli pubblicati in riviste, vi sono una tesi di laurea magistrale (Rump, 2015), una tesi di dottorato (Di Sarno, 2012), due studi pubblicati in sezioni di libri (Diener, Kahneman, Arora, Harter, & Tov, 2009; Diener, Wirtz, et al., 2009) e un protocollo di ricerca (Weiss, Westerhof, & Bohlmeijer, 2013).

Dieci dei lavori inclusi hanno un disegno di ricerca osservazionale (descrittivo o trasversale), 7 sono studi che validano uno strumento per la raccolta dati, 2 sono studi quasi-sperimentali, 1 protocollo per l'attuazione di un RCT e 1 meta-analisi di RCT. La Tabella 1 fornisce una visione d'insieme degli studi considerati e documenta la varietà di indicatori e strumenti utilizzati per la valutazione del benessere in diverse popolazioni e in diversi contesti.

Figura 1. Selezione quantitativa degli studi inclusi nella revisione



Da: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

Tabella 1. Sinossi degli studi inclusi nella revisione

Primo autore /anno	Paese	Studio				Partecipanti		Strumenti utilizzati	Dimensioni del benessere considerate nello studio	Risultati principali
		Disegno	Obiettivo	Setting	Durata	Ruolo	N			
Bojanowska A. / 2016	Polonia	Studio osservazionale	Comprendere aspetti di vita che le persone associano alla felicità ed esplorare le connessioni tra queste associazioni e il benessere nei diversi periodi della vita	Scuola e luogo di lavoro	1 settimana	Adolescenti e adulti	785	- Positive and Negative Affect Schedule (Watson et al., 1988) - Satisfaction with Life Scale (SWLS) (Diener et al., 1985)	Salute mentale e fisica, relazioni, beni materiali, livello di conoscenza e comprensione, lavoro, libertà, auto determinazione	I partecipanti hanno associato la felicità principalmente alla salute e alle relazioni. Coloro che hanno associato la felicità al lavoro e alla conoscenza (adulti) avevano dei livelli di sentimenti positivi più alti. Invece coloro che hanno associato la felicità alle relazioni avevano una soddisfazione di vita più alta.
Di Sarno V. / 2011	Italia	Studio osservazionale	Indagare l'influenza che variabili individuali (socio demografiche e accademiche) e variabili contestuali (partecipazione sociale universitaria) hanno sul benessere psicologico e sui livelli di auto efficacia di studenti universitari disabili, confrontati con studenti universitari non disabili	Roma	n.d.	Studenti universitari disabili e non disabili	140	- Scala di autoefficacia sociale percepita (Caprara, 2001) - Psychological Well-Being Scale (PWBS) (Ryff, 1989)	Relazioni, autonomia, padronanza ambientale, crescita personale, scopo nella vita, auto accettazione	L'autoefficacia risulta correlata al livello di benessere psicologico percepito. Inoltre la condizione abitativa influisce sul benessere dell'individuo sia con che senza disabilità.
Diener E. (a) / 2009	132 società (I parte) 78 paesi (II parte)	Studio trasversale longitudinale	Determinare se le misure di benessere sono separabili. Esaminare se alcuni fattori (es. reddito) sono correlati più al giudizio o alla dimensione affettiva del benessere. Determinare se le distribuzioni delle varie misure di benessere sono simili. Determinare se l'utilità marginale delle entrate mostra lo stesso schema in tutte le forme di benessere	n.d.	Dalla fine del 2005 al 2006 (I parte), n.d. (II parte)	n.d.	141.741 (I parte) 84.225 (II parte)	- Cantril's Ladder of Life Scale (Cantril, 1965) - Affect Balance score appositamente creato - Life Satisfaction score appositamente creato (quanto si è soddisfatti della propria vita su una scala da 0 a 10) - World database of happiness scores (https://worlddatabaseofhappiness.eur.nl/index.html) - Domande sul benessere appositamente create (es. riportare se si è	Soddisfazione di vita, giudizio, felicità	Le misure di giudizio sono maggiormente associate al reddito, invece i sentimenti hanno una bassa correlazione con lo stesso. La felicità e la soddisfazione di vita sembrano essere influenzate sia dai giudizi che dai sentimenti. I giudizi e i sentimenti mostrano modelli molto simili di utilità marginale in declino con l'aumento del reddito.
								sperimentato determinati sentimenti elencati nel giorno precedente)		
Diener E. (b) / 2009	Stati Uniti e Singapore	Studio di validazione di strumenti	Presentare nuove scale di valutazione del benessere	Università dell'Illinois, college del New Jersey, università di Singapore, università della California East Bay, università della California East	n.d.	Studenti universitari	573	- Satisfaction with Life Scale (SWLS) (Diener et al., 1985) - Scale of Positive and Negative Experience (SPANE) (Diener & Biswas-Diener, 2009) - Psychological Well-Being (PWB) Scale (Diener & Biswas-Diener, 2009) - Positive Thinking Scale (PTS) (Diener et al., 2009)	Sentimenti negativi, sentimenti positivi, soddisfazione di vita, pensiero positivo, pensiero negativo, auto percezione, relazioni, autostima, scopo e significato, ottimismo	La scala PWB è correlata con altre scale per il benessere psicologico, ma è più breve e fornisce un unico punteggio generale. La SPANE produce un punteggio per esperienza e sentimenti positivi e un punteggio per esperienza e sentimenti negativi. La PTS misura il pensiero positivo.
Diener E. / 1985	Stati Uniti	Studio di validazione di uno strumento	Sviluppare e validare una scala per la misurazione della soddisfazione di vita globale	Università dell'Illinois (studio 1-2) area urbana e di campagna (studio 3)	2 mesi (studio 1) n.d. (studio 2)	Studenti universitari (studio 1-2) Persone anziane (studio 3)	176 (studio 1) 163 (studio 2) 53 (studio 3)	- Satisfaction with Life Scale (SWLS) (Diener et al., 1985) - Cantril's Ladder of Life Scale (Cantril, 1965) - Gurin's survey (Gurin et al., 1960) - Delighted-Terrible (DT) Scale (Andrews & Withey, 1976) - Fordyce's single item of happiness (Fordyce, 1978) - Fordyce's percent of time happy question (Fordyce, 1978) - Semantic Differential-like Scale (Campbell et al., 1976) - Affect Balance Scale (Bradburn, 1969) - Well-being subscale of Differential Personality Questionnaire (Tellegen, 1979) - Affect Intensity Measure (AIM) (Larsen, 1983) - Life Satisfaction Index (Adams, 1969)	Soddisfazione di vita, autostima, nevrosi, emotività, socievolezza, impulsività	La SWLS ha dimostrato di avere proprietà psicometriche favorevoli: alta consistenza interna e alta affidabilità temporale.
Disabato D.J. / 2016	109 diversi	Studio trasversale	Testare la validità discriminante tra il	Luogo di lavoro,	Da marzo 2009 a	Adolescenti (>15 anni) e	7.817	- The Satisfaction With Life Scale (Diener et	Curiosità, gratitudine,	Una correlazione latente di .96 presenta

	paesi		benessere adonico ed eudaimonico. Valutare il grado in cui correlazioni conosciute di benessere differiscono con i fattori separati di edonia ed eudaimonia. Valutare il benessere a livello globale	università, organizzazioni caritatevoli, forum online	Marzo 2013 la raccolta dati	adulti		al., 1985) - Subjective Happiness Scale (SHS) (Lyubomirsky & Lepper, 1999) - Center for the Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) (Radloff, 1977) - Psychological Well-Being Scale (PWBS) (Ryff, 1989) - Presence subscale of the Meaning in Life Questionnaire (Steger et al., 2006) - Orientations to Happiness Scale (Peterson et al., 2005) - Adult Hope Scale (Snyder et al., 1991) - Gratitude Survey-Six-Item Form (McCullough et al., 2002) - Curiosity and Exploration Inventory-II (Kashdan et al., 2009) - The Grit Scale (Duckworth et al., 2007) - Search subscale of the Meaning in Life Questionnaire (Steger et al., 2006) - 6-item Rumination Scale (Nolen-Hoeksema, 1991) - Three-Item Loneliness Scale (Hughes et al., 2004)	speranza, grinta, riflessione, solitudine, orientamento al piacere, significato nella vita, orientamento al fidanzamento	una prova trascurabile della validità discriminante tra il modello di benessere soggettivo di Diener (1984) e il modello di benessere psicologico di Ryud (1989). Confrontate con note correlazioni di benessere (ad es., curiosità, gratitudine), l'eudaimonia e l'edonia hanno mostrato relazioni molto simili. Analisi in sotto campioni di 7 regioni geografiche del mondo hanno rivelato risultati simili in tutto il mondo. Un singolo costrutto riflette in modo più accurato l'edonia e l'eudaimonia quando viene misurata come un benessere soggettivo e psicologico autoriferito. Le misure di eudaimonia possono contenere aspetti significativi di edonia.
Furnham A. / 2000	Gran Bretagna	Studio osservazionale	Ricercare i vari tipi di credenze sulle cause della felicità nelle persone in generale. Attraverso l'analisi fattoriale, esaminare la struttura di queste credenze. Esaminare la relazione tra teorie laiche e felicità misurata da scale psicometriche	Scuole e college	n.d.	Studenti (>15 anni)	230	- Eysenck Personality Questionnaire (EPQ) (Eysenck et al., 1985) - Rosenberg Self Esteem Scale (Rosenberg, 1965) - Oxford Happiness Inventory (OHI) (Argyle et al., 1989) - Causes of Happiness Questionnaire	Resistenza mentale, personalità, vantaggi personali, realizzazione e libertà nella vita e nel lavoro, supporto sociale, autostima, sicurezza, ottimismo, contentezza	Lo studio ha mostrato 6 fattori che le persone credevano essere causa di felicità per se stessi e per gli altri. Quattro dei sei fattori erano modestamente correlati ai punteggi dell'OHI. L'autostima, l'estroversione e il nevroticismo erano
			validare					appositamente creato		preditori diretti di felicità solo nelle teorie laiche sull'ottimismo e la contentezza.
Gigantesco A. / 2004	Italia	Studio di validazione di uno strumento	Validare e applicare un questionario auto compilato per valutare il benessere	Ospedale pubblico	n.d.	Operatori sanitari	45 (per riproducibilità) 502 (per validità fattoriale)	Condizioni di salute e benessere (CSB) (Gigantesco et al., 2004)	Vissuto di benessere, senso di utilità ed efficienza, rapporti interpersonali, sostegno sociale	Il CSB è riproducibile, presenta una struttura fattoriale coerente, con quattro fattori di elevata coerenza interna e copre tutti gli aspetti considerati rilevanti per il benessere.
Gremigni P. / 2011	Italia	Studio di validazione di uno strumento	Validare in italiano una scala che misura diversi aspetti della salute mentale positiva	Nord-est Italia	1 anno	Popolazione generale	345 (per validità) 52 (per test-retest)	- Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) italiana (Gremigni & Stewart-Brown, 2011) - Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) italiana (Terracino et al., 2003) - Psychological Well-Being Scale (PWBS) italiana (Ruini et al., 2003) - Satisfaction with Life Scale (SWLS) italiana (Di Fabio & Busolini, 2009) - Psychological General Well-Being Index (PGWBI) italiana (Grossi et al., 2005) - 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12) italiana (Politi et al., 1994) - World Health Organization Well-Being Index (WHO-5) (Bech, 2004) - 9 item Marlowe-Crowne Social Desirability Scale (MCSD-9) italiana (Manganelli et al., 2000)	Dimensioni affettive, cognitive, relazionali, relative al funzionamento psicologico e alla realizzazione di sé	La WEMWBS italiana mostra buone qualità psicometriche. Come scala breve, appare uno strumento adeguato per valutare la percezione di salute mentale a livello della popolazione generale.
Hajmizalian T. / 2015	Iran	Studio quasi-sperimentale	Investigare e confrontare l'efficacia del metodo di Lyubomirsky	Centro di counseling a Isfahan	n.d.	Persone che frequentavano il centro di	50	- Oxford Happiness Inventory (OHI) (Argyle et al., 1989) - Satisfaction with Life	Felicità, soddisfazione di vita	Il grado di felicità e soddisfazione di vita sembrava maggiore nei gruppi sperimentali

			nell'aumentare il grado di felicità e soddisfazione di vita			counseling		Scale (SWLS) (Diener et al., 1985)		rispetto a quello dei gruppi di controllo.
Hone L.C. / 2014	Nuova Zelanda	Revisione della letteratura e studio osservazionale	Revisionare la letteratura attuale sulle più apprezzate valutazioni psicometriche del flourishing e indagare l'impatto delle definizioni operative sulla prevalenza del flourishing	Partecipanti estratti dal Sovereign Wellbeing Index (database)	n.d.	Adulti	10.009	- 14-item Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF) (Keyes, 2005) - 8-item Flourishing Scale (Diener et al., 2010) - European Social Survey (ESS) (Huppert & So, 2013) - PERMA-Profilier (Seligman, 2011) - Sovereign Well-being Index (Jarden et al., 2013)	Sentimenti positivi, soddisfazione di vita, contributo sociale, integrazione sociale, crescita sociale, accettazione sociale, coerenza sociale, auto accettazione, padronanza ambientale, relazioni positive, crescita personale, autonomia, scopo nella vita, competenze, stabilità emozionale, fidanzamento, significato nella vita, ottimismo, resilienza, vitalità, autostima, realizzazione	C'era una differenza sostanziale nei tassi di prevalenza di flourishing a seconda della operazionalizzazione impiegata.
Iani L. / 2014	Italia	Studio di validazione di uno strumento	Valutare le proprietà psicometriche della versione italiana della SHS	Diverse regioni d'Italia	n.d.	Adulti	993	- Subjective Happiness Scale (SHS) italiana (Iani et al., 2014) - questions from the national "multipurpose survey on households" (ISTAT, 2010) - Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) italiana (Costantini et al., 1999)	Tempo libero, salute, relazioni familiari, relazioni amicali, situazione economica, situazione ambientale, lavoro, soddisfazione di vita, auto percezione della salute, ansia depressione, distress psicologico, limitazioni fisiche, presenza malattie croniche	La traduzione italiana del SHS è uno strumento affidabile e valido.
Linley P.A. / 2009	Inghilterra	Studio osservazionale	Esaminare la struttura dei fattori di ordine superiore del benessere soggettivo e psicologico	British university, comunità locali	n.d.	Studenti del college e persone generali della comunità	2.593	- Satisfaction with Life Scale (SWLS) (Diener et al., 1985) - Positive and Negative Affect Scales (PANAS) (Watson et al., 1988) - Psychological Well-being Scale (PWBS) (Ryff & Keyes, 1995)	Soddisfazione di vita, relazioni positive, autonomia, padronanza ambientale, auto accettazione, scopo nella vita, crescita personale, sentimenti negativi, sentimenti positivi	Il benessere soggettivo e il benessere psicologico venivano associati separatamente su due fattori indipendenti ma correlati, coerenti con le ricerche precedenti. Inoltre, queste associazioni non variano in base al genere, all'età o all'etnia, fornendo ulteriore supporto per la robustezza di questa struttura di fattori di ordine superiore.
Meyers M.C. / 2016	Olanda	Studio quasi-sperimentale	Esplorare l'uso degli interventi di forza, definiti come attività e processi che mirano all'identificazione, allo sviluppo e all'uso dei singoli punti di forza, come uno strumento organizzativo per aumentare il benessere	n.d.	1 mese	Lavoratori impiegati	116	- 10-item Positive Affect subscale of the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) (Watson et al., 1988) - New General Self-efficacy Scale (Chen et al. 2001) - Satisfaction with Life Scale (SWLS) (Diener et al., 1985) - Life Orientation Test (LOT-R) measuring optimism (Scheier et al. 1994) - State Hope Scale (Snyder et al. 1996) - Brief Resilience Scale (Smith et al. 2008) - Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9) (Schaufeli et al. 2006) - Utrechtse Burnout Scale (UBOS-A) (Schaufeli & van Dierendonck, 2000)	Soddisfazione di vita, lavoro, burnout, capitale psicologico, sentimenti positivi, speranza, ottimismo	Partecipare a un intervento di forza crea aumenti a breve termine dei sentimenti positivi dei dipendenti e aumenti a breve e lungo termine del capitale psicologico.
Ruini C. / 2003	Italia	Studio di validazione di uno strumento	Analizzare le proprietà psicometriche della versione italiana della PWBS	3 città dell'Emilia Romagna	n.d.	Adolescenti ed adulti	415	- Psychological Well-Being Scale (PWBS) italiana (Ruini, 2003)	Auto accettazione, autonomia, controllo ambientale, crescita personale, scopo nella vita, relazioni positive	La PWBS ha dimostrato di avere buone proprietà psicometriche e può quindi essere utilizzato anche in Italia in quanto fornisce una valutazione completa ed approfondita del benessere psicologico.
Rump S. / 2015	Olanda	Studio di validazione di uno strumento	Esaminare e validare la Flourishing Scale in diversi modi	Compilazione online	Tra gli anni 2012 e 2014	Adolescenti ed adulti	423	- Flourishing Scale (Diener et al., 2010) - Mental Health	Autonomia, competenza, relazionalità,	La Flourishing Scale è emersa come una scala unidimensionale

								Snaitth, 1983) - Medical Outcomes Study 12-Item Short Form Health Survey (SF-12) (Ware & Sherbourne, 1992) - Basic Needs Satisfaction in General Scale (BNSG-S) (Gagné, 2003)		
Stolarski M. / 2015	Polonia	Studio osservazionale	Verificare il ruolo potenziale del Balanced Time Perspective (BTP) nella relazione tra consapevolezza e soddisfazione della vita	Compilazioni e online	n.d.	Studenti universitari (studio 1) Adulti (studio 2-3)	219 (studio 1) 191 (studio 2) 124 (studio 3)	- Satisfaction with Life Scale (SWLS) (Jankowski, 2015; Steverink et al., 2001) - Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) (Jankowski, 2014) - Freiburg Mindfulness Inventory (FMI) (Radoń, 2014) - Five Facet Mindfulness Questionnaire — Short Form (FFMQ—SF) (Bohlsmeijer et al., 2011) - Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI) (Kozak & Mazewski, 2007; Vowinkel, 2012) - Deviation from the Balanced Time Perspective (DBTP) (Stolarski et al., 2011)	Soddisfazione di vita, passato negativo, presente edonico, futuro, passato positivo, presente fatalista, consapevolezza	I risultati hanno mostrato che il BTP potrebbe mediare la relazione tra consapevolezza e soddisfazione della vita.
Wakefield J.R.H. / 2016	Scozia e Italia	Studio trasversale	Investigare il legame tra l'identificazione in un gruppo e la SWLS, esaminare se la relazione è moderata dalla nazionalità, considerare se la SWL	Ambulatori medici	n.d.	Pazienti adulti senza malattie terminali o con demenza o Alzheimer	3.829	- Group Identification Scale (GIS) (Sani et al. 2015a) - Satisfaction with Life scale (SWLS) (Diener et al., 1985)	Soddisfazione di vita, identificazione nel gruppo	Un'identificazione alta con ciascun gruppo prediceva una SWL più alta. La nazionalità era un moderatore marginale della relazione tra l'identificazione nel
			migliora se ci si identifica contemporaneamente in più gruppi							gruppo familiare e la SWL, con una relazione più forte per i partecipanti italiani che per i partecipanti scozzesi. C'è stato anche un effetto additivo dell'identificazione di gruppo con una relazione positiva tra il numero di gruppi in cui i partecipanti si identificano e la loro SWL.
Waldinger R.J. / 2010	Stati Uniti	Studio osservazionale	Esaminare le relazioni tra salute percepita e felicità e tra tempo trascorso con gli altri e felicità	Casa dei partecipanti	8 giorni	Persone anziane	47 coppie	- Short Marital Adjustment Test (Locke & Wallace, 1959) - 1 item per misurare la felicità (Diener, 2000; Sandvik, Diener, & Seidlitz, 1993) - 2 item per misurare il tempo trascorso da solo o con gli, appositamente creato - un adattamento della Brief Pain Inventory (Cleeland, 1989) - 1 item sulle limitazioni fisiche, appositamente creato	Proporzione del tempo trascorso con gli altri ogni giorno, dolore percepito, grado percepito di limitazioni fisiche, soddisfazione coniugale, felicità	Lo studio fornisce supporto per il ruolo della soddisfazione coniugale nel proteggere la felicità degli anziani dalle fluttuazioni quotidiane della salute fisica percepita e per l'influenza delle connessioni sociali nel promuovere la felicità nella vita degli anziani.
Weiss L.A. / 2013	Paesi Bassi	RCT multicentrico con follow-up	Valutare l'efficacia del progetto "Happiness Route"	Settore dell'assistenza sanitaria e del lavoro sociale in 9 comuni in Olanda	n.d.	Adulti socialmente isolati, con problemi di salute e basso status socio-economico	256	- Loneliness Scale (De Jong & van Tilburg, 1999) - per le limitazioni di salute EuroQol (Brooks, 1996) - Mental Health Continuum – Short Form (MHC-SF) (Lamers et al., 2011) - Center for Epidemiology	Solitudine, depressione, utilizzo delle cure sanitarie, scopo nella vita, resilienza, partecipazione sociale, qualità di vita relativa alla salute	n.d. (Protocollo di studio)

								Depression Scale (CES-D) (Radloff, 1997; Bouma et al., 1995) - Item dal Trimbo/IMTA questionnaire per costi associati con la Psychiatric Illness (TIC-P) (Hakkaart-van Rooijen et al., 2002) - Purpose in Life Scale (Ryff, 1989) - Brief Resilience Scale (Smith et al., 2008) - item da altri survey		
Weiss L.A. /2016	-	Meta-analisi di RCT	Esaminare se il benessere può essere modificato in funzione di interventi comportamentali	-	-	RCT	27	- Psychological Well-Being Scales (PWBS) (Ryff, 1989) - Mental Health Continuum - Short Form (MHC-SF) (Keyes, 2005)	Autonomia, padronanza ambientale, crescita personale, relazioni positive con gli altri, scopo nella vita, auto accettazione, benessere psicologico	Sembra possibile migliorare il benessere psicologico con interventi comportamentali. Offrire gli interventi faccia a faccia sembra essere l'opzione più promettente.

Note. n.d. = non dichiarato; RCT = Trial Clinico Randomizzato.

Il 61.9% degli studi analizzati sono stati condotti in Europa, 5 di questi esclusivamente in Italia (Di Sarno, 2012; Gigantesco, Mirabella, Bonaviri, & Morosini, 2004; Gremigni & Stewart-Brown, 2011; Iani, Lauriola, Layous, & Sirigatti, 2014; Ruini, Ottolini, Rafanelli, Ryff, & Fava, 2003). In 2 casi il lavoro ha coinvolto due paesi differenti (Diener, Wirtz, et al., 2009; Wakefield et al., 2016), mentre altri 2 sono stati condotti ad un livello internazionale (Diener, Kahneman, et al., 2009; Disabato, Goodman, Kashdan, Short, & Jarden, 2016). Il benessere è stato valutato in diverse categorie di soggetti come lavoratori, operatori sanitari, adolescenti e anziani. Tuttavia i più rappresentati erano gli studenti soprattutto universitari, inclusi nel campionamento di 6 dei 21 studi. Un'ampia numerosità campionaria ha caratterizzato quasi tutte le indagini, per tale motivo i questionari non sono sempre stati somministrati direttamente ai partecipanti allo studio, ma sono stati anche inviati e compilati in formato elettronico (Rump, 2015; Stolarski, Vowinckel, Jankowski, & Zajenkowski, 2015) o somministrati telefonicamente (Diener, Kahneman, et al., 2009). Solamente uno degli studi inclusi (Hajimirzalian, Atashpour, Abedi, & Jafari, 2015) è stato svolto in un centro di counseling.

Concezioni del benessere

Nella maggior parte degli studi è stata effettuata una distinzione generale tra benessere psicologico e benessere soggettivo, talvolta identificati rispettivamente come eudaimonico ed edonico (Di Sarno, 2012; Disabato et al., 2016; Gremigni & Stewart-Brown, 2011; Iani et al., 2014; Linley, Maltby, Wood, Osborne, & Hurling, 2009). Sebbene da un

punto di vista teorico queste due visioni di benessere siano ben distinte, studi empirici hanno dimostrato che in larga parte trattano costrutti sovrapponibili (Iani et al., 2014).

Per quanto riguarda l'aspetto del benessere psicologico, definito anche come mentale, emotivo e sociale (Weiss et al., 2013), vi è crescente interesse in letteratura in termini di outcome degli interventi volti al suo miglioramento. Infatti Weiss, Westerhof, and Bohlmeijer (2016), nella loro meta-analisi, hanno sottolineato che sembra possibile migliorare il benessere psicologico attuando interventi volti al cambiamento dei comportamenti. Inoltre il benessere psicologico ha mostrato di avere molti effetti positivi su diversi aspetti della vita come la salute, la longevità e il funzionamento personale (es. produttività) (Weiss et al., 2013) con evidente impatto sociale e sanitario positivo.

Invece il benessere soggettivo, anch'esso ampiamente studiato in ambito scientifico, consta di tre componenti principali: sentimento positivo, sentimento negativo e soddisfazione di vita. Le prime due componenti si riferiscono all'aspetto emozionale del costrutto, mentre l'ultima a quello cognitivo-critico (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985). È l'equilibrio tra le componenti a garantire il benessere (Linley et al., 2009). Anche in questo caso è possibile migliorare il benessere attuando particolari interventi, come il metodo Lyubomirsky (Hajimirzalian et al., 2015) o i processi che mirano all'identificazione e allo sviluppo dei singoli punti di forza degli individui (Meyers & van Woerkom, 2017).

In due degli studi inclusi nella revisione (Hone, Jarden, Schofield, & Duncan, 2014; Rump, 2015), il

concetto di alto livello di benessere soggettivo viene identificato con il termine flourishing.

Tale stato di benessere è ritenuto da una considerevole parte della letteratura scientifica come uno stato auspicabile non solo per i singoli cittadini, ma anche per le comunità, le organizzazioni e i governi.

Altri due articoli invece hanno approfondito le teorie laiche conosciute sul tema in questione, affermando che gli elementi universali delle concezioni di felicità sono in parte congruenti con i concetti di benessere eudaimonico ed edonico (Bojanowska & Zalewska, 2016). In generale gli studi sulle teorie laiche del benessere tendono maggiormente a concentrarsi sulle malattie mentali, sulla terapia e sui problemi psicologici. Concetti completamente opposti a questi, come il benessere mentale e la felicità, sono stati raramente inclusi in tali teorie. Tuttavia non è ancora chiaro perché l'accezione positiva del benessere venga meno considerata in ambito teorico (Furnham

& Cheng, 2000).

Dimensioni e strumenti di misurazione del benessere
A livello europeo sono state identificate le seguenti dimensioni come connesse al concetto di benessere: salute, relazioni, autonomia, lavoro, conoscenza e beni materiali (Bojanowska & Zalewska, 2016). Tuttavia alcuni autori ne prendono in considerazione pure altre come la padronanza ambientale, la crescita personale, lo scopo nella vita e l'auto accettazione (Di Sarno, 2012; Linley et al., 2009). Altri ancora hanno considerato dimensioni prettamente sociali come contributo sociale, integrazione sociale, accettazione sociale e coerenza sociale (Hone et al., 2014). Le dimensioni di benessere considerate dagli autori sono state classificate in quattro categorie (Tabella 2) in base al loro significato. Queste categorie sono: dimensioni sociali, dimensioni individuali, dimensioni correlate alle emozioni dell'individuo e dimensioni correlate allo stato di salute.

Tabella 2. Dimensioni del benessere considerate dagli studi inclusi

Dimensioni sociali	Dimensioni individuali	Dimensioni correlate alle emozioni dell'individuo	Dimensioni correlate allo stato di salute
Accettazione sociale	Auto accettazione	Ansia	Auto percezione della qualità di vita relativa alla salute
Beni materiali	Auto determinazione	Contentezza	Auto percezione della salute
Burnout	Autonomia	Curiosità	Dolore percepito
Coerenza sociale	Autostima	Depressione	Limitazioni fisiche
Contributo sociale	Capitale psicologico	Emotività	Presenza di malattie croniche
Crescita sociale	Consapevolezza	Felicità	Salute fisica
Funzionamento psicosociale	Crescita personale	Gioia	Salute mentale
Identificazione nel gruppo	Distress psicologico	Gratitudine	Utilizzo delle cure sanitarie
Integrazione sociale	Giudizio	Grinta	
Lavoro	Impulsività	Ottimismo	
Libertà nel lavoro	Interessi	Sentimenti negativi	
Padronanza ambientale	Libertà nella vita	Sentimenti positivi	
Partecipazione sociale	Livello di comprensione	Stabilità emotionale	
Relazioni amicali	Livello di conoscenza	Speranza	
Relazioni familiari	Livello di consapevolezza	Vitalità	
Relazioni interpersonali	Nevrosi		
Situazione ambientale	Orientamento al fidanzamento		
Situazione economica	Orientamento al piacere		
Socievolezza	Passato negativo		
Supporto sociale	Passato positivo		
Tempo trascorso con gli altri	Pensiero negativo		
	Pensiero positivo		
	Personalità		

	Presente edonico		
	Presente fatalista		
	Realizzazione nella vita		
	Resistenza mentale		
	Riflessione		
	Scopo nella vita		
	Senso di efficienza		
	Senso di utilità		
	Sicurezza		
	Significato nella vita		
	Soddisfazione coniugale		
	Solitudine		
	Soddisfazione della propria vita		
	Tempo libero		
	Vantaggi personali		
	Vissuto di benessere		

Le dimensioni individuali risultano essere le più numerose, mentre tra le più citate dagli autori vi è quella delle relazioni interpersonali, sia con un'accezione generale (Di Sarno, 2012; Ruini et al., 2003), sia con la particolare distinzione tra relazioni amicali e familiari (Iani et al., 2014). In alcuni degli studi inclusi le dimensioni del benessere non vengono esplicitate dagli autori, tuttavia possono essere estrapolate dalle diverse scale di misurazione

utilizzate.

Dati i diversi modi di definizione di benessere psicologico e soggettivo, sono stati attuati vari approcci di misurazione nell'arco degli anni (Linley et al., 2009). Molti autori si sono avvalsi di più di un questionario per la misurazione del benessere nel loro studio (Tabella 1). La Tabella 3 mostra gli strumenti più utilizzati dagli autori dei 21 studi considerati.

Tabella 3. Strumenti più frequentemente utilizzati per misurare le dimensioni del benessere dagli studi inclusi

Primo autore/anno	Satisfaction with Life Scale (SWLS)	Psychological Well-Being Scales (PWBS)	Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF)	Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)	Subjective Happiness Scale (SHS)	Oxford Happiness Inventory (OHI)	La Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS)	Cantril's Ladder of Life Scale	Flourishing Scale	Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	Brief Resilience Scale
	(Diener et al., 1985)	(Ryff, 1989)	(Keyes, 2005)	(Watson et al., 1988)	(Lyubomirsky & Lepper 1999)	(Argyle et al., 1989)	(Tennant et al., 2007)	(Cantril, 1965)	(Diener et al., 2010)	(Zigmond & Snaith, 1983)	(Smith et al. 2008)
Bojanowska A. /2016	X			X							
Di Sarno V. / 2011		X									
Diener E. (a)/ 2009								X			
Diener E. (b)/ 2009	X										
Diener E. / 1985	X							X			
Disabato D.J. / 2016	X	X			X						
Furnham A. / 2000						X					
Gigantesco A. /2004											
Gremigni P. / 2011	X ^a	X ^a		X ^a			X ^a				
Hajimirzalian T. /2015	X					X					
Hone L.C. / 2014			X					X			
Iani L. / 2014					X ^a					X ^a	
Linley P.A. / 2009	X	X ^a		X							
Meyers M.C. / 2016	X			X							X
Ruini C. / 2003		X ^a									
Rump S. / 2015			X ^a				X		X	X	
Stolarski M. / 2015	X ^a										
Wakefield J.R.H. /2016	X										
Waldinger R.J. /2010											
Weiss L.A. / 2013			X ^b								X
Weiss L.A. /2016		X	X								

Note. ^a = lo strumento utilizzato è adattato linguisticamente al contesto; ^b = lo strumento utilizzato è un aggiornamento della versione originale.

Qualità degli studi inclusi

La valutazione della qualità degli studi osservazionali ha mostrato un livello alto in otto casi e basso per i restanti due (Tabella 4). Gli articoli di Diener,

Kahneman, et al. (2009) e Wakefield et al. (2016) sono stati ritenuti qualitativamente i migliori.

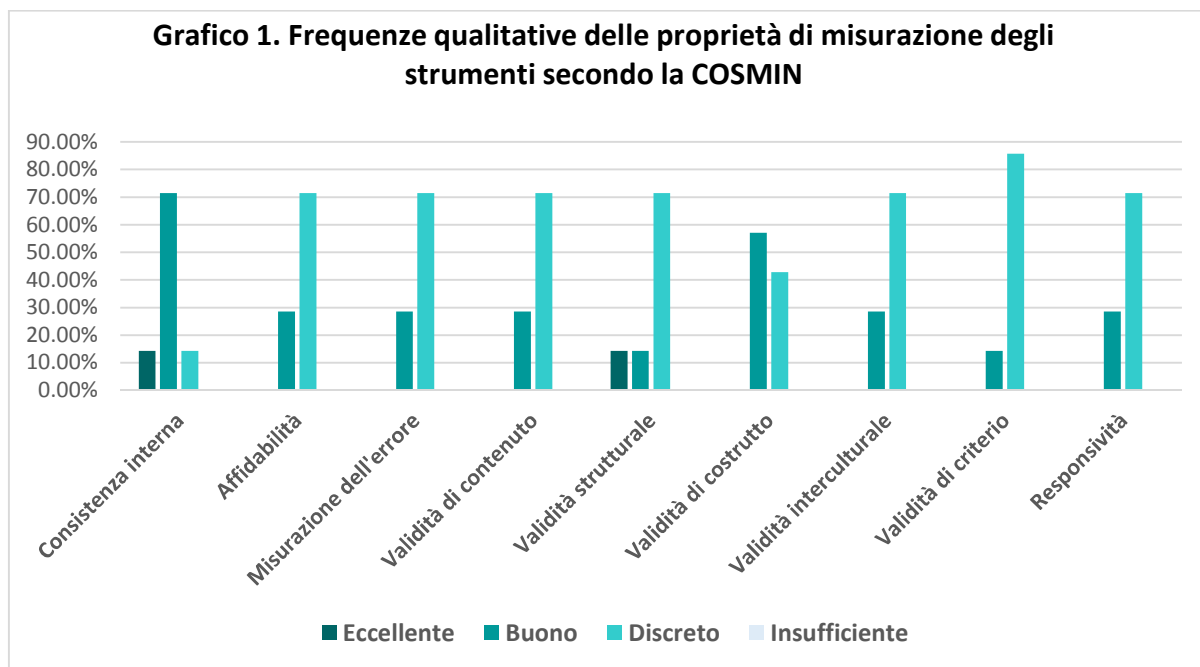
Tabella 4. Valutazione qualitativa degli studi osservazionali secondo la NOS

Primo autore /anno	SELEZIONE				COMPARABILITÀ I soggetti in diversi gruppi di outcome sono comparabili sulla base del disegno o dell'analisi dello studio. I fattori di confondimento sono controllati	OUTCOME		TOTALE
	Rappresentatività del campione	Numerosità campionaria	Non rispondenti	Accertamento dell'esposizione		Valutazione dell'outcome	Test statistico	
Bojanowska A. /2016				**		**	*	5 ^b
Di Sarno V. /2011				**	**	**	*	7 ^a
Diener E. (a) /2009	*	*	*	**	**	**	*	10 ^a
Disabato D.J. /2016	*	*		**	*	**	*	8 ^a
Furnham A. /2000			*	**	**	**	*	8 ^a
Hone L.C. /2014	*	*		**	*	*	*	7 ^a
Linley P.A. /2009	*	*		**	**	**	*	9 ^a
Stolarski M. /2015				**	**	**	*	7 ^a
Wakefield J.R.H. /2016	*	*	*	**	**	**	*	10 ^a
Waldinger R.J. /2010			*	**	*	*	*	6 ^b

Note. NOS = Newcastle Ottawa Scale; ^a = studi con un livello qualitativo alto; ^b = studi con un livello qualitativo basso.

Invece per ciò che concerne gli studi di validazione, si è visto in generale un livello qualitativo per lo più discreto in quasi tutti gli aspetti valutati dalla COSMIN checklist, ad eccezione della consistenza interna e della validità di costrutto dove prevale un livello qualitativo buono. In nessun degli aspetti valutati si è

visto un livello medio insufficiente (Grafico 1). Lo studio della validazione italiana della Subjective Happiness Scale (Iani et al., 2014) è quello che ha raggiunto una valutazione qualitativa globale migliore.



Note. COSMIN = Consensus-based Standards for the Selection of health status Measurement Instruments.

Invece entrambi gli studi quasi-sperimentali (Hajimirzalian et al., 2015; Meyers & van Woerkom, 2017) hanno ricevuto una valutazione complessiva adeguata, tuttavia in nessuno dei due casi è stato specificato se le caratteristiche del gruppo sperimentale e quelle del gruppo di controllo fossero simili.

DISCUSSIONE

Dalla revisione effettuata emerge come le dimensioni del benessere siano aspetti di pertinenza del counseling su cui pertanto sia possibile attuare degli interventi, col fine di migliorare il benessere stesso. Quest'ultimo, nel contesto della letteratura scientifica, è stato largamente studiato e discusso, i diversi approcci di ricerca (osservazionali, di intervento, di validazione) emersi dai 21 studi inclusi hanno mostrato la volontà di comprensione del benessere non solo da un punto di vista generale, ma anche in base alle sue varie componenti. Inoltre, la scelta di alcuni autori (Diener, Kahneman, et al., 2009; Diener, Wirtz, et al., 2009; Disabato et al., 2016; Wakefield et al., 2016) di coinvolgere più paesi nel loro studio ha mostrato la grande rilevanza sociale del tema considerato.

Tant'è che vi sono nazioni e organizzazioni internazionali che utilizzano o stanno per istituire delle misure di benessere come indicatori sociali (Diener, Kesebir, & Lucas, 2008). Più della metà (61.9%) degli studi inclusi è stato condotto esclusivamente in Europa, ciò riflette quanto emerso nel lavoro di Peng et al. (2016), i quali analizzando la felicità attraverso una prospettiva spazio-temporale globale riportano i dati di 29 paesi, anche in questo caso per la maggior parte europei.

Ad oggi sono numerosi gli studi effettuati che hanno indagato il benessere in Europa sia in termini di capacità dei paesi nel promuoverlo (Huppert et al., 2009), sia in termini di fattori in grado di influenzarlo, come il governo nazionale, la legislazione, la banca centrale europea (Hudson, 2006), la disoccupazione (Blanchflower, 2001) e gli orari di lavoro (Costa et al., 2004); anche il benessere economico percepito ha destato interesse negli ultimi anni (Hayo & Seifert, 2003).

Tuttavia non risulta chiaro come mai i contributi extraeuropei su un così discusso argomento (Blanchflower & Oswald, 2004; Hermalin, 2002; Oswald & Wu, 2011), se pur presenti, siano meno rappresentati in letteratura. Come ulteriore conseguenza della rilevanza sociale del benessere, una grande numerosità campionaria per lo più di adulti, adolescenti e studenti universitari, ha caratterizzato la maggior parte dei lavori (Tabella 1), probabilmente nel tentativo di non trascurare almeno le principali, tra le numerose, variabili coinvolte nel

raggiungimento del benessere individuale.

Dall'approfondimento delle concezioni del benessere sono emersi due rami di indagine, i quali rimandano chiaramente ai due grandi filoni di studio presenti nella letteratura generale, ovvero lo studio sul benessere psicologico (eudaimonico) e quello sul benessere soggettivo (edonico) (Bhullar, Schutte, & Malouff, 2013; Ryan & Deci, 2001), entrambi necessari per il raggiungimento di un benessere più grande (Huta & Ryan, 2010).

Il benessere può essere definito in base alle sue varie dimensioni, viste anche come i principali fattori che lo favoriscono (Ryan & Deci, 2000). Sono numerose le dimensioni del benessere emerse dai 21 studi, si è scelto di raggrupparle (Tabella 2) in base alle 4 sfere di azione principali dell'individuo (individuale, emozionale, sociale e la sfera della salute) poiché gli interventi di counseling possono essere volti al miglioramento del benessere in questi ambiti. La dimensione più citata dagli studi inclusi è stata quella delle relazioni interpersonali, come nella revisione sistematica di Lindert et al. (2015), elemento cardine e di lavoro negli interventi di counseling. Invece in altre circostanze (Linton et al., 2016) la depressione è stata la dimensione maggiormente presa in considerazione.

Potendo essere identificate le dimensioni del benessere dal punto di vista del counseling come i punti di forza e potenziali positivi dei clienti, secondo Lent (2004), potrebbe essere utile mettere in relazione il concetto di benessere e le sue diverse definizioni con il processo di counseling, in particolare con le ragioni per cui le persone decidono di iniziare un percorso di questo tipo.

Sebbene i clienti dei counselor inizino un percorso di counseling solitamente per risolvere una vasta gamma di problemi, molte delle motivazioni dei clienti possono essere classificate, dal punto di vista delle concezioni del benessere, in due grandi categorie: (a) benessere edonistico – desiderio di sollievo dai sintomi e il ripristino della soddisfazione della vita (il cliente infelice), (b) benessere eudaimonico – desiderio di crescita, apprendimento, cambiamento o comprensione (il cliente che si auto realizza) (Lent, 2004). Inoltre per quanto riguarda il processo di counseling, potrebbe essere utile identificare le dimensioni principali del benessere per il cliente e porre domande che si riferiscono ad attività ed esperienze correlate a queste dimensioni. In questo modo diventa possibile avvicinarsi al benessere con gli strumenti che gli individui hanno a disposizione per raggiungerlo.

Tale approccio, secondo Nieboer, Lindenberg, Boomsma, and Bruggen (2005), ha l'ulteriore vantaggio di avere una migliore comprensione delle circostanze che influiscono sul benessere stesso.

Dalla Tabella 2 si può dedurre che è possibile effettuare interventi di counseling su tutte le dimensioni sociali citate ad eccezione dei beni materiali e della situazione economica. Per quanto riguarda invece le dimensioni individuali, un counselor nella sua attività professionale prende in esame tutti gli elementi evidenziati; mentre non opera, o solo marginalmente, sulle dimensioni correlate allo stato di salute (auto percezione della salute; auto percezione della qualità di vita relativa alla salute).

La varietà di strumenti utilizzati per la misurazione del benessere (Lindert et al., 2015; Linton et al., 2016) ha evidenziato la complessità di rendere quantificabile un concetto estremamente soggettivo e personale. Tuttavia i tentativi di standardizzazione hanno facilitato sia lo studio dei fattori che potrebbero influenzare il benessere, sia un confronto e scambio dei dati tra i diversi paesi.

Anche in Italia, negli ultimi anni, vi è stato un sempre più crescente interesse sul tema in questione, ciò lo dimostra il fatto che quattro degli studi inclusi nella revisione avevano come obiettivo principale la validazione di scale per la misurazione del benessere nella popolazione italiana:

Condizioni di salute e benessere (CSB) (Gigantesco et al., 2004), Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) (Gremigni & Stewart-Brown, 2011), Subjective Happiness Scale (SHS) (Iani et al., 2014), Psychological Well-being Scales (PWB) (Ruini et al., 2003).

Il limite della presente revisione è il non aver consultato il database scientifico di PsycINFO, anche se molti degli articoli estrapolati da altre fonti erano studi indicizzati in questo database.

CONCLUSIONI

Dalla letteratura è emersa una grande mole di lavoro, tutt'oggi in corso, sullo studio delle misure di benessere e sull'adattamento di queste alle esigenze culturali dei relativi paesi. Anche nel contesto italiano, già da qualche anno, ha avuto inizio il riconoscimento del benessere come aspetto particolarmente rilevante nella vita delle persone, in quanto correlato sia a fattori soggettivi che di carattere sociale. Tale rilevanza sociale ha fatto sì che la felicità percepita dall'individuo, ovvero l'insieme delle elaborazioni dei dati della realtà (risposta cognitiva) e delle emozioni associate (risposta emotiva) a ciò che accade, fosse studiata anche dal punto di vista del processo con cui si verifica. È grazie alla consapevolizzazione di tale processo (stimolo-risposta) che diviene possibile intervenire migliorando il comportamento agli eventi della vita.

Il miglioramento del benessere individuale è uno degli obiettivi fondamentali del counseling. Per tale motivo, la misurazione del benessere e

l'individuazione delle sue dimensioni potrebbero essere d'aiuto nel definire un modello di intervento finalizzato alla modificazione di quei comportamenti assunti dall'individuo che risultano correlati alle diverse dimensioni.

La sfida più grande al momento sembra sia riuscire a definire linee guida per l'attuazione di interventi volti al miglioramento del benessere individuale che poi abbiano delle ripercussioni positive sul miglioramento del benessere nel posto dove maggiormente l'individuo opera, ovvero il luogo di lavoro, con conseguente riduzione dello stress lavoro correlato, della conflittualità e del burnout.

Conflitto di interessi

Si dichiara l'assenza di conflitto di interessi.

Finanziamenti

Gli autori dichiarano di non aver ottenuto alcun finanziamento e che lo studio non ha alcuno sponsor economico.

BIBLIOGRAFIA

- Bhullar, N., Schutte, N. S., & Malouff, J. M. (2013). *The nature of well-being: the roles of hedonic and eudaimonic processes and trait emotional intelligence*. *J Psychol*, 147(1), 1-16. doi: 10.1080/00223980.2012.667016.
- Blanchflower, D. G. (2001). *Unemployment, well-being, and wage curves in Eastern and Central Europe*. *Journal of the Japanese and International Economies*, 15(4), 364-402.
- Blanchflower, D. G., & Oswald, A. J. (2004). *Well-being over time in Britain and the USA*. *Journal of public economics*, 88(7-8), 1359-1386.
- Camfield, L., & Skevington, S. M. (2008). *On subjective well-being and quality of life*. *Journal of Health Psychology*, 13(6), 764-775.
- Chambers, C. J. (1999). *Situating psychological well-being: Exploring the cultural roots of its theory and research*. *Journal of Counseling & Development*, 77(2), 141-152.
- Cocodia, E. A. (2013). *On happiness in counselling practice*. *Counselling Australia Journal*, 14(4).
- Costa, G., Åkerstedt, T., Nachreiner, F., Baltieri, F., Carvalhais, J., Folkard, S., Silvério, J. (2004). *Flexible Working Hours, Health, and Well-Being in Europe: Some Considerations from a SAL TSA Project*. *Chronobiology International*, 21(6), 831-844. doi: 10.1081/CBI-200035935.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). *Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction*. *Journal of happiness studies*, 9(1), 1-11.
- Di Sarno, V. (2012). *Benessere psicologico, vita universitaria e disabilità: un'indagine sugli studenti universitari della Sapienza*. Sapienza Università di Roma.

- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). *The Satisfaction With Life Scale*. *J Pers Assess*, 49(1), 71-75. doi: 10.1207/s15327752jpa4901_13.
- Diener, E., Kahneman, D., Arora, R., Harter, J., & Tov, W. (2009). *Income's Differential Influence on Judgments of Life Versus Affective Well-Being*. *Assessing Well-Being* (pp. 233-246): Springer.
- Diener, E., Kesebir, P., & Lucas, R. (2008). *Benefits of Accounts of Well-Being—For Societies and for Psychological Science*. *Applied Psychology*, 57(s1), 37-53.
- Diener, E., Wirtz, D., Biswas-Diener, R., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D.-w., & Oishi, S. (2009). *New measures of well-being*. *Assessing well-being* (pp. 247-266): Springer.
- Disabato, D. J., Goodman, F. R., Kashdan, T. B., Short, J. L., & Jarden, A. (2016). *Different types of well-being? A cross-cultural examination of hedonic and eudaimonic well-being*. *Psychol Assess*, 28(5), 471-482. doi: 10.1037/pas0000209.
- Dodge, R., Daly, A. P., Huyton, J., & Sanders, L. D. (2012). *The challenge of defining wellbeing*. *International journal of wellbeing*, 2(3).
- Fordyce, M. W. (1983). *A program to increase happiness: Further studies*. *Journal of Counseling Psychology*, 30(4), 483.
- Fulmer, R. (2015). *A history of happiness: The roots of positive psychology, insight, and clinical applications from 2005 to 2015*. Ideas and Research You Can Use: VISTAS 2015.
- Furnham, A., & Cheng, H. (2000). *Lay theories of happiness*. *Journal of happiness studies*, 1(2), 227-246.
- Gigantesco, A., Mirabella, F., Bonaviri, G., & Morosini, P. (2004). *Il benessere psicologico in popolazioni del settore sanitario*. *Giornale Italiano di Psicopatologia*, 10, 315-321.
- Gremigni, P., & Stewart-Brown, S. (2011). *Una misura del benessere mentale: validazione italiana della Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS)*. *Giornale Italiano di Psicologia*, 38(2).
- Hajimirzalian, T., Atashpour, S. H., Abedi, M., & Jafari, M. D. (2015). *An assessment of the Lyubomirsky happiness teaching effectiveness in increasing happiness and life satisfaction in individuals attending Isfahan counseling centers*. *European Journal of Psychology and Educational Studies*, 2(1), 7.
- Hayo, B., & Seifert, W. (2003). *Subjective economic well-being in Eastern Europe*. *Journal of Economic Psychology*, 24(3), 329-348.
- Hermalin, A. I. (2002). *The well-being of the elderly in Asia: A four-country comparative study*. University of Michigan Press.
- Hone, L. C., Jarden, A., Schofield, G. M., & Duncan, S. (2014). *Measuring flourishing: The impact of operational definitions on the prevalence of high levels of wellbeing*. *International journal of wellbeing*, 4(1).
- Hudson, J. (2006). *Institutional trust and subjective well-being across the EU*. *Kyklos*, 59(1), 43-62.
- Huppert, F. A., Marks, N., Clark, A., Siegrist, J., Stutzer, A., Vittersø, J., & Wahrendorf, M. (2009). *Measuring well-being across Europe: Description of the ESS well-being module and preliminary findings*. *Social Indicators Research*, 91(3), 301-315.
- Huta, V., & Ryan, R. M. (2010). *Pursuing pleasure or virtue: The differential and overlapping well-being benefits of hedonic and eudaimonic motives*. *Journal of happiness studies*, 11(6), 735-762.
- Iani, L., Lauriola, M., Layous, K., & Sirigatti, S. (2014). *Happiness in Italy: translation, factorial structure and norming of the subjective happiness scale in a large community sample*. *Social Indicators Research*, 118(3), 953-967.
- Johnston, J. R., & Goldman, J. R. (2010). *Outcomes of family counseling interventions with children who resist visitation: An addendum to Friedlander and Walters (2010)*. *Family Court Review*, 48(1), 112-115.
- Lent, R. W. (2004). *Toward a unifying theoretical and practical perspective on well-being and psychosocial adjustment*. *Journal of Counseling Psychology*, 51(4), 482.
- Lindert, J., Bain, P. A., Kubzansky, L. D., & Stein, C. (2015). *Well-being measurement and the WHO health policy Health 2010: systematic review of measurement scales*. *Eur J Public Health*, 25(4), 731-740. doi: 10.1093/eurpub/cku193.
- Linley, P. A., Maltby, J., Wood, A. M., Osborne, G., & Hurling, R. (2009). *Measuring happiness: The higher order factor structure of subjective and psychological well-being measures*. *Personality and Individual Differences*, 47(8), 878-884.
- Linton, M. J., Dieppe, P., & Medina-Lara, A. (2016). *Review of 99 self-report measures for assessing well-being in adults: exploring dimensions of well-being and developments over time*. *BMJ Open*, 6(7), e010641. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010641.
- Masterson Creber, R., Patey, M., Lee, C. S., Kuan, A., Jurgens, C., & Riegel, B. (2016). *Motivational interviewing to improve self-care for patients with chronic heart failure: MITI-HF randomized controlled trial*. *Patient Educ Couns*, 99(2), 256-264. doi: 10.1016/j.pec.2015.08.031.
- May, R. (1991). *L'arte del counseling. Il consiglio, la guida, la supervisione*. Roma: Astrolabio Ubaldini.
- Meyers, M. C., & van Woerkom, M. (2017). *Effects of a strengths intervention on general and work-related well-being: The mediating role of positive affect*. *Journal of happiness studies*, 18(3), 671-689.
- Modesti, P. A., Reboldi, G., Cappuccio, F. P., Agyemang, C., Remuzzi, G., Rapi, S., Parati, G. (2016). *Panethnic Differences in Blood Pressure in Europe: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *PLoS One*, 11(1), e0147601. doi: 10.1371/journal.pone.0147601.

- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). *Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement*. PLoS Med, 6(7), e1000097. doi: 10.1371/journal.pmed.1000097.
- Nieboer, A., Lindenberg, S., Boomsma, A., & Bruggen, A. C. V. (2005). *Dimensions of well-being and their measurement: the SPF-IL scale*. Social Indicators Research, 73(3), 313-353.
- Oswald, A. J., & Wu, S. (2011). *Well-being across America*. Review of Economics and Statistics, 93(4), 1118-1134.
- Peng, Y. F., Tang, J. H., Fu, Y. C., Fan, I. C., Hor, M. K., & Chan, T. C. (2016). *Analyzing Personal Happiness from Global Survey and Weather Data: A Geospatial Approach*. PLoS One, 11(4), e0153638. doi: 10.1371/journal.pone.0153638.
- Ray, D. (2007). *Two counseling interventions to reduce teacher-child relationship stress*. Professional School Counseling, 10(4), 428-440.
- Rogers, C. (1978). *Potere personale: la forza interiore e il suo effetto rivoluzionario*. Roma: Astrolabio Ubaldini.
- Rogers, C. (2007). *Terapia centrata sul cliente*. Molfetta (BA): edizioni la meridiana.
- Ruini, C., Ottolini, F., Rafanelli, C., Ryff, C., & Fava, G. A. (2003). *La validazione italiana delle Psychological Well-being Scales (PWB)*. Rivista di psichiatria, 38(3), 117-130.
- Rump, S. (2015). *The flourishing scale in comparison with other well-being scales: the examination and validation of a new measure*. University of Twente.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). *Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being*. American Psychologist, 55(1), 68.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). *On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being*. Annual review of psychology, 52(1), 141-166.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive psychology: An introduction*. American Psychologist, 55(1), 5-14. doi: 10.1037/0003-066X.55.1.5.
- Silverman, D. C. (1978). *Sharing the crisis of rape: counseling the mates and families of victims*. Am J Orthopsychiatry, 48(1), 166-173. doi: 10.1111/j.1939-0025.1978.tb01298.x.
- Smart, J. F., & Smart, D. W. (1995). *Acculturative stress of Hispanics: Loss and challenge*. Journal of Counseling & Development, 73(4), 390-396.
- Stolarski, M., Vowinckel, J., Jankowski, K. S., & Zajenkowski, M. (2015). *Mind the balance, be contented: Balanced time perspective mediates the relationship between mindfulness and life satisfaction*. Personality and Individual Differences, 93, 27-31.
- Terwee, C. B., Mokkink, L. B., Knol, D. L., Ostelo, R. W., Bouter, L. M., & de Vet, H. C. (2012). *Rating the methodological quality in systematic reviews of studies on measurement properties: a scoring system for the COSMIN checklist*. Qual Life Res, 21(4), 651-657. doi: 10.1007/s11136-011-9960-1.
- Tufanaru, C., Munn, Z., Aromataris, E., Campbell, J., & Hopp, L. (2017). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual* (E. Aromataris & Z. Munn Eds.): The Joanna Briggs Institute.
- Vellone, E., Paturzo, M., D'Agostino, F., Petruzzo, A., Masci, S., Ausili, D., Riegel, B. (2017). *MOTIVational interviewing to improve self-care in Heart Failure patients (MOTIVATE-HF): Study protocol of a three-arm multicenter randomized controlled trial*. Contemp Clin Trials, 55, 34-38. doi: 10.1016/j.cct.2017.02.003.
- Wakefield, J. R. H., Sani, F., Madhok, V., Norbury, M., Dugard, P., Gabbanelli, C., Poggesi, F. (2016). *The relationship between group identification and satisfaction with life in a cross-cultural community sample*. Journal of happiness studies, 18(3), 785-807. doi: 10.1007/s10902-016-9735-z.
- Weiss, L. A., Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2013). *Nudging socially isolated people towards well-being with the 'Happiness Route': design of a randomized controlled trial for the evaluation of a happiness-based intervention*. Health Qual Life Outcomes, 11, 159. doi: 10.1186/1477-7525-11-159.
- Weiss, L. A., Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2016). *Can We Increase Psychological Well-Being? The Effects of Interventions on Psychological Well-Being: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials*. PLoS One, 11(6), e0158092. doi: 10.1371/journal.pone.0158092.
- Whitlock, E. P., Orleans, C. T., Pender, N., & Allan, J. (2002). *Evaluating primary care behavioral counseling interventions: an evidence-based approach*. Am J Prev Med, 22(4), 267-284.

Copyright of L'Infermiere is the property of IPASVI - Italian Nursing Association and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.