

1. TITOLO E KEY WORDS

ESPERIENZE INFANTILI AVVERSE DEI GENITORI, RISCHIO AMBIENTALE E SINTOMI DI INTERNALIZZAZIONE ED ESTERNALIZZAZIONE DEI FIGLI ADOLESCENTI: UN'INDAGINE INTERGENERAZIONALE

Key words:

ACEs, adolescenza, parenting, sintomi di internalizzazione ed esternalizzazione.

2. INDICAZIONE DELL'AREA DI RICERCA (SSD)

MPSI/08 – Psicologia clinica

3. PRESENTAZIONE GENERALE DEL PROGETTO E STATO DELL'ARTE

L'adolescenza è un periodo di vita cruciale per la costruzione di una buona salute fisica e psichica che può condizionare tutta la vita dell'individuo. Molti fattori di rischio possono compromettere questo processo con una progressiva evoluzione di condizioni cliniche acute in malattie croniche, vulnerabilità a comorbidità e riacutizzazioni di patologie in corso. Una diagnosi precoce e un tempestivo intervento può cambiare la storia di sviluppo incidendo su un decorso ingravescente e diminuendo costi emotivi, sociali ed economici sull'individuo, sulla famiglia e sulla società.

Le patologie psichiatriche e l'abuso di sostanze rappresentano una quota rilevante del *global burden of disease* dell'intera popolazione (Vigo, Thornicroft, & Atun, 2016) e più del 50% dei disturbi neuropsichici dell'adulto ha un esordio in età evolutiva (Murphy & Fonagy, 2012). Secondo una recente indagine multicentrica italiana sulla prevalenza di psicopatologia in età pre-adolescenziale (10-14 anni) (Studio PrISMA; Frigerio et al., 2009), i disturbi psichiatrici riguardano circa l'8% della popolazione pre-adolescenziale, con pattern variabili a seconda delle età, con i disturbi emotivi al 6.5% (CI 95%: 2.2-10.8%) e i disturbi esternalizzanti all'1.2% (CI 95%: 0.2-2.3%). Per questi disturbi è ipotizzata una eziopatogenesi multifattoriale comprendente fattori sia neurobiologici che ambientali.

Il rischio ambientale è dimostrato da una mole imponente di studi che ha riscontrato numerose associazioni tra un ambiente familiare disfunzionale e lo sviluppo in adolescenti di aggressività (per es., Henneberger, Varga, Moudy, & Tolan, 2016), comportamento delinquenziale (Folk et al., 2020), abuso di sostanze (Hummel, Shelton, Heron, Moore, & Bree, 2013) e disturbi emotivi, tra cui ansia e depressione (Benito-Gomez, Flechter, & Buehler, 2019). Elementi significativi di fragilità familiare possono essere la presenza di psicopatologia o tratti di personalità disfunzionali di un genitore che impattano direttamente e indirettamente sulla salute mentale dei figli adolescenti (Pearson et al., 2018) o l'aver vissuto esperienze infantili avverse (*Adverse Childhood Experiences*, ACEs). Queste ultime risultano predittive di difficoltà nel parenting (Steele et al., 2016), minor sicurezza nel ruolo genitoriale, percezione di sé negativa, comportamenti educativi più severi e difficoltà di regolazione emotiva che si associano a problemi di internalizzazione ed esternalizzazione dei figli adolescenti (Buckholdt, Parra, & Jobe-Shields, 2014). In sostanza, le fragilità dei genitori possono favorire lo sviluppo di un ambiente familiare "a rischio", instabile e scarsamente supportivo che può aumentare la possibilità per i figli di sviluppare traiettorie psicopatologiche (Collins, Maccoby, Steinberg, Hetherington, & Bornstein, 2000).

L'ambiente esterno in cui vive il nucleo familiare può costituire un ulteriore fattore di rischio per il benessere psicologico degli adolescenti. Diversi studi hanno rilevato che vivere in un contesto socio-ambientale caratterizzato dalla presenza di scarse risorse e opportunità si associa a esiti negativi per la salute fisica e psicologica, insuccesso e abbandono scolastico e problemi comportamentali (per es., Leventhal & Brooks-Gunn, 2000). Le variabili contestuali più significative che possono ridurre o aumentare l'impatto di altri fattori di rischio per il benessere psicologico degli adolescenti (Cicognani, Zani, & Albanesi, 2010) sembrerebbero essere lo status socioeconomico, la possibilità di accesso a risorse istituzionali e la disponibilità di reti sociali formali e informali.

Negli ultimi anni si è avuto un rapido incremento di studi sul legame intergenerazionale tra esperienze infantili avverse multiple vissute dai genitori e salute mentale dei figli (per es., Stepleton, Bosk, Duron, Greenfield, Ocasio, & MacKenzie, 2018) con una focalizzazione prevalente su diadi madri-figli nei primi anni di vita (Hatch, Swerbenski & Gray, 2020). I risultati evidenziano associazioni significative tra ACEs vissute da madri

e problematiche nei loro figli di tipo comportamentale, scarso rendimento scolastico (Doi, Fujiwara & Isumi, 2020b) e sintomi depressivi (Doi, Fujiwara & Isumi, 2020a), la cui relazione sarebbe mediata dal distress psicologico materno (Doi, Fujiwara & Isumi, 2020b; Letourneau et al., 2019).

Meno indagati risultano essere l'impatto delle ACEs vissute dai padri, l'impatto delle ACEs dei genitori sulla salute mentale di figli adolescenti e il modo in cui diversi fattori individuali e sociali possono amplificare o mitigare questo impatto. Un recente studio ha dimostrato che le ACEs di madri e padri risultano associate allo sviluppo di ansia e depressione in figli adolescenti (Haynes, Crouch, Probst, Radcliff, Bennett & Glover, 2020) e che tale relazione è più forte per le madri che per i padri. Un ulteriore studio ha evidenziato che lo stress genitoriale può essere un fattore attraverso il quale le ACEs impattano sulla salute mentale e sui problemi comportamentali dei figli e che la resilienza familiare può, invece, ridurre l'impatto fungendo da fattore di protezione (Uddin et al., 2020).

Le tematiche indagate in questo filone di studio possono essere approfondite utilizzando un approccio *life course* assumendo la prospettiva del rischio cumulativo in ambito evolutivo che si basa su due teorie ambientali dello sviluppo: il modello transazionale (Sameroff, 1975; Sameroff & Mackenzie, 2003) per cui lo sviluppo infantile deriva dall'interazione reciproca tra individuo e contesto ambientale ed il modello ecologico dello sviluppo (Bronfenbrenner, 1979) secondo il quale la crescita evolutiva è data dall'interazione di processi che avvengono all'interno e attraverso i sistemi ambientali prossimali e distali. Per comprendere gli effetti secondari delle ACEs dei genitori nei figli adolescenti occorre valutare sia un ampio spettro di fattori individuali, familiari e contestuali, ancora poco esplorati, sia popolazioni cliniche, meno indagate, per consentire una maggiore generalizzazione dei risultati (Kumar et al., 2020; Cooke, Racine, Plamondon, Tough, & Madigan, 2019).

Risulta dunque importante approfondire la conoscenza di come processi di funzionamento individuale, *family-level* e contestuali possono fungere da meccanismi attraverso cui le ACEs dei genitori influenzano la salute mentale dei figli in età adolescenziale (Lê-Scherban, Wang, Boyle-Steed, & Pachter, 2018). Lo studio di variabili contestuali riveste particolare rilevanza in quanto in adolescenza i giovani vivono in maniera significativa in contesti esterni alle loro famiglie (per es., Pechman, Catlin & Zheng, 2020) e ambienti caratterizzati da povertà e instabilità possono ulteriormente influenzare il funzionamento familiare e individuale (Coley, Leventhal, Lynch, & Kull, 2013).

4. OBIETTIVI DELLA RICERCA

Lo scopo generale del presente progetto è analizzare l'associazione intergenerazionale tra le esperienze infantili avverse (ACEs) vissute dai genitori e i sintomi di internalizzazione ed esternalizzazione dei figli adolescenti. Un ulteriore obiettivo è indagare il ruolo svolto da alcuni fattori (individuali, familiari e ambientali-contestuali) nel mediare o moderare questa associazione.

Gli elementi più innovativi dello studio che si intende realizzare sono: reclutamento di madri e padri, studio simultaneo di variabili individuali, familiari e ambientali, inclusione di nuclei familiari con diversi livelli di rischio rispetto a variabili individuali e ambientali, studio diretto di figli adolescenti tramite *self-report*.

Nello specifico, ci si propone di analizzare:

- l'associazione tra le esperienze infantili avverse (ACEs) dei genitori e i sintomi di internalizzazione ed esternalizzazione di figli adolescenti;
- il ruolo di mediazione delle variabili psicologiche individuali dei genitori (tratti di personalità, distress psicologico, disregolazione emotiva);
- il ruolo di moderazione della resilienza familiare e della presenza di rischio ambientale familiare.

5. METODOLOGIA E RISULTATI ATTESI

Campione

Si prevede di reclutare nuclei familiari composti da madre e padre e almeno un figlio di età compresa tra 13 e 18 anni. Nello specifico saranno reclutati: 100 nuclei familiari presso le scuole secondarie di primo e di secondo grado di zone residenziali; 100 nuclei familiari presso le scuole secondarie di primo e di secondo grado di zone periferiche; 100 nuclei familiari in cui almeno uno dei due genitori ha una diagnosi di disturbo mentale, presso Centri di Salute Mentale (la diagnosi verrà desunta da cartelle cliniche e/o altra documentazione fornita dai medici contattati); 100 nuclei familiari con segnalazione a tutela dei figli minori presso Servizi sociali territoriali.

I questionari saranno somministrati presso scuole secondarie di primo e di secondo grado, CSM e servizi sociali.

Criteri di inclusione

I genitori saranno selezionati sulla base della presenza dei seguenti criteri: avere almeno 18 anni di età; avere un figlio di età compresa tra 13 e 18 anni; vivere nella stessa zona di residenza del figlio; vivere nella stessa zona della scuola frequentata dal figlio (per i genitori reclutati nelle scuole); aver espresso il consenso all'inclusione nello studio

Criteri di esclusione

Saranno esclusi sia genitori che figli con disabilità intellettiva, disturbi psichiatrici e neurologici che compromettono la partecipazione allo studio, abuso di sostanze e di alcool, difficoltà di comprensione dell'italiano, patologie mediche sistemiche invalidanti, gravidanza della madre o della figlia. Ai fini dell'omogeneità dei campioni da confrontare, saranno anche esclusi nuclei familiari con un solo genitore, con uno dei genitori che non è presente stabilmente nel nucleo familiare e con genitori omosessuali.

Strumenti

Protocollo genitori

- scheda socio-anagrafica.
- *Adverse Childhood Experience Questionnaire* (ACE; Felitti et al., 1998): 10 item, sviluppato per identificare le esperienze negative avverse vissute prima dei 18 anni, quali: abuso fisico, verbale, sessuale, trascuratezza fisica ed emotiva, aver avuto un genitore che abusava di sostanze alcoliche, una madre vittima di violenza domestica, un membro familiare in galera, con una diagnosi di disturbo mentale o scomparso.
- *Big-Five Inventory – 10* (BFI-10; Rammstedt & John, 2007): valuta i cinque tratti di personalità di coscienziosità, apertura all'esperienza, estroversione, gradevolezza e il nevroticismo.
- *12 – item General Health Questionnaire* (GHQ-12; Goldberg, McDowell, & Newell, 1972): consente di indagare la presenza di quattro elementi di distress psicologico: depressione, ansia, deterioramento sociale e ipocondria, nella forma di sintomi somatici.
- *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS; Gratz & Roemer, 2004): 33 item, suddivisi in sei sottoscale: non accettazione delle risposte emotive; difficoltà a distrarsi dalle emozioni e a mettere in atto comportamenti alternativi; mancanza di fiducia nelle capacità di regolazione emotiva; difficoltà nel controllare comportamenti impulsivi quando si è sotto stress; difficoltà a riconoscere le emozioni; mancanza di consapevolezza emotiva.
- *Walsh Family Resilience Questionnaire* (Walsh-IT; Walsh, 1998): 31 item su scala Likert a 5 punti ed una domanda aperta, che indagano: sistema di credenze familiari, organizzazione familiare e comunicazione e *problem solving*.

Protocollo figli

- scheda socio-anagrafica.
- *Youth Self-Report 11/18* (YSR; Achenbach & Rescorla, 2001): 112 item, permette di rilevare la presenza di eventuali aree problematiche nel versante internalizzante ed esternalizzante, quali: tendenza all'isolamento, lamentele somatiche, sintomi ansiosi e depressivi, problemi sociali, problemi di attenzione e del pensiero, comportamento deviante e comportamento aggressivo.
- *Parental Bonding Instrument* (PBI; Parker, Tupling, & Brown, 1979): 25 item per singolo genitore, suddivisi in due scale: *Care*, che va da un estremo di grande calore ed empatia ad un estremo di freddezza ed indifferenza; *Overprotection*, che va da atteggiamenti di controllo, di repressione, d'intrusività da una parte, fino alla promozione dell'autonomia dall'altra.

Analisi statistiche

Le differenze fra i 4 sotto-gruppi di genitori verranno analizzate con test di comparazione parametrici o non parametrici sulla base di quanto emergerà dalle analisi preliminari di valutazione della normalità nella distribuzione dei dati. Inoltre, verranno analizzate le associazioni unilineari tra variabili indipendenti e variabili dipendenti. Per la valutazione del rischio ambientale verrà costruito un indice complessivo, mediante trasformazione in punteggi normalizzati, delle variabili di contesto (stato socioeconomico familiare, basato su titolo di studio, occupazione e indicatori di reddito, e rischio di pericolosità residenziale). Infine, verranno

costruiti modelli di regressione multipla per la valutazione degli Odds Ratio fra variabili indipendenti e variabili criterio.

Risultati attesi

A mia conoscenza, non essendoci sufficienti studi sulle variabili indagate, non si ritiene possibile enucleare precise ipotesi di ricerca dei meccanismi sottostanti i processi di trasmissione intergenerazionale della salute psicologica su figli adolescenti. Tuttavia, è possibile prevedere una relazione positiva significativa tra il numero ed il tipo di esperienze infantili avverse vissute dai genitori, il contesto ambientale di relazione genitoriale e l'intensità dei sintomi di internalizzazione ed esternalizzazione nei figli adolescenti.

6. INDICAZIONI BIBLIOGRAFICHE

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). Manual for the ASEBA school age forms and profiles. University of Vermont, Research Centre for children, Youth, and Families
- Benito-Gomez, M., Fletcher, A. C., & Buehler, C. (2019). Youth parasympathetic functioning moderates relations between cumulative family risk and internalizing behaviors. *Journal of Youth & Adolescence*, 48(11), 2307–2322. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01145-5>
- Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. Harvard University Press
- Buckholdt, K. E., Parra, G. R., & Jobe-Shields, L. (2014). Intergenerational Transmission of Emotion Dysregulation Through Parental Invalidation of Emotions: Implications for Adolescent Internalizing and Externalizing Behaviors. *Journal of child and family studies*, 23(2), 324–332. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9768-4>
- Cicognani, E., Zani, B., & Albanesi, C. (2010). Il contesto socio-ambientale come fattore di stress. *Rassegna di Psicologia*, 27(1), 43-62.
- Coley, R. L., Leventhal, T., Lynch, A. D., & Kull, M. (2013). Relations between housing characteristics and the well-being of low-income children and adolescents. *Developmental Psychology*, 49(9), 1775–1789. <https://doi.org/10.1037/a0031033>
- Collins, W. A., Maccoby, E. E., Steinberg, L., Hetherington, E. M., & Bornstein, M. H. (2000). Contemporary research on parenting: The case for nature and nurture. *American psychologist*, 55(2), 218.
- Cooke, J. E., Racine, N., Plamondon, A., Tough, S., & Madigan, S. (2019). Maternal adverse childhood experiences, attachment style, and mental health: Pathways of transmission to child behavior problems. *Child abuse & neglect*, 93, 27-37. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.04.011>
- Doi, S., Fujiwara, T., & Isumi, A. (2020a). Association between maternal adverse childhood experiences and mental health problems in offspring: an intergenerational study. *Development and psychopathology*, 1-18. <http://doi.org/10.1017/S0954579420000334>
- Doi, S., Fujiwara, T., & Isumi, A. (2020b). Association between maternal adverse childhood experiences and child's self-rated academic performance: Results from the K-CHILD study. *Child Abuse & Neglect*, 104, 104478. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104478>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
- Folk, J. B., Brown, L. K., Marshall, B. D. L., Ramos, L. M. C., Gopalakrishnan, L., Koinis-Mitchell, D., & Tolou-Shams, M. (2020). The prospective impact of family functioning and parenting practices on court-involved youth's substance use and delinquent behavior. *Journal of Youth & Adolescence*, 49(1), 238–251. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01099-8>
- Frigerio, A., Rucci, P., Goodman, R., Ammaniti, M., Carlet, O., Cavolina, P., De Girolamo, G., Lenti, C., Lucarelli, L., Mani, E., Martinuzzi, A., Micali, N., Milone, A., Morosini, P., Muratori, F., Nardocci, F., Pastore, V., Polidori, G., Tullini, A., Vanzin, L., ... Molteni, M. (2009). Prevalence and correlates of mental disorders among adolescents in Italy: the PrISMA study. *European child & adolescent psychiatry*, 18(4), 217–226. <https://doi.org/10.1007/s00787-008-0720-x>
- Goldberg, D., McDowell, I., & Newell, C. (1972). General Health Questionnaire (GHQ), 12 item version, 20 item version, 30 item version, 60 item version [GHQ12, GHQ20, GHQ30, GHQ60]. *Measuring health: A guide to rating scales and questionnaire*, 225-36.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Hatch, V., Swerbenski, H., & Gray, S. A. (2020). Family social support buffers the intergenerational association of maternal adverse childhood experiences and preschoolers' externalizing behavior. *American journal of orthopsychiatry*, 90(4), 489. <https://doi.org/10.1037/ort0000451>.

- Haynes, E., Crouch, E., Probst, J., Radcliff, E., Bennett, K., & Glover, S. (2020). Exploring the association between a parent's exposure to Adverse Childhood Experiences (ACEs) and outcomes of depression and anxiety among their children. *Children and Youth Services Review*, 113. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2020.105013>
- Henneberger, A., Varga, S., Moudy, A., & Tolan, P. (2016). Family functioning and high risk adolescents' aggressive behavior: Examining effects by ethnicity. *Journal of Youth & Adolescence*, 45(1), 145–155. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0222-8>
- Hummel, A., Shelton, K. H., Heron, J., Moore, L., & Bree, M. B. M. (2013). A systematic review of the relationships between family functioning, pubertal timing and adolescent substance use. *Addiction*, 108(3), 487–496. <https://doi.org/10.1111/add.12055>
- Kumar, M., Amugune, B., Madeghe, B., Wambua, G. N., Osok, J., Polkonikova-Wamoto, A., ... & Huang, K. Y. (2018). Mechanisms associated with maternal adverse childhood experiences on offspring's mental health in Nairobi informal settlements: a mediational model testing approach. *BMC psychiatry*, 18(1), 381. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1953-y>
- Letourneau, N., Dewey, D., Kaplan, B. J., Ntanda, H., Novick, J., Thomas, J. C., ... & APRON Study Team. (2019). Intergenerational transmission of adverse childhood experiences via maternal depression and anxiety and moderation by child sex. *Journal of Developmental Origins of Health and Disease*, 10(1), 88–99. <https://doi.org/10.1017/S2040174418000648>
- Leventhal, T., & Brooks-Gunn, J. (2000). The neighborhoods they live in: the effects of neighborhood residence on child and adolescent outcomes. *Psychological bulletin*, 126(2), 309–337. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.2.309>
- Lê-Scherban, F., Wang, X., Boyle-Steed, K. H., & Pachter, L. M. (2018). Intergenerational associations of parent adverse childhood experiences and child health outcomes. *Pediatrics*, 141(6). <https://doi.org/10.1542/peds.2017-4274>
- Murphy, M., & Fonagy, P. (2012). Mental health problems in children and young people. *Annual report of the chief medical officer*, 1-13
- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L.B. (1979). A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1979.tb02487.x>
- Pechmann, C., Catlin, J. R., & Zheng, Y. (2020). Facilitating adolescent well-being: A review of the challenges and opportunities and the beneficial roles of parents, schools, neighborhoods, and policymakers. *Journal of Consumer Psychology*, 30(1), 149–177. <https://doi.org/10.1002/jcpy.1136>
- Pearson, R. M., Campbell, A., Howard, L. M., Bornstein, M. H., O'Mahen, H., Mars, B., & Moran, P. (2018). Impact of dysfunctional maternal personality traits on risk of offspring depression, anxiety and self-harm at age 18 years: a population-based longitudinal study. *Psychological Medicine*, 48(1), 50–60. <http://doi.org/10.1017/S0033291717001246>
- Rammstedt, B., & John, O. P. (2007). Measuring personality in one minute or less: A 10-item short version of the Big Five Inventory in English and German. *Journal of research in Personality*, 41(1), 203–212. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.02.001>
- Sameroff, A. (1975). Transactional models in early social relations. *Human Development*, 18, 65–79. <https://doi.org/10.1159/000271476>
- Sameroff, A., & MacKenzie, M. (2003). Research strategies for capturing transactional models of development: The limits of the possible. *Development and Psychopathology*, 15, 613–640. <https://doi.org/10.1017/s0954579403000312>
- Steele, H., Bate, J., Steele, M., Dube, S. R., Danskin, K., Knafo, H., ... & Murphy, A. (2016). Adverse childhood experiences, poverty, and parenting stress. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 48(1), 32. <https://doi.org/10.1037/cbs0000034>
- Stepleton, K., Bosk, E. A., Duron, J. F., Greenfield, B., Ocasio, K., & MacKenzie, M. J. (2018). Exploring associations between maternal adverse childhood experiences and child behavior. *Children and Youth Services Review*, 95, 80–87. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2018.10.027>
- Uddin, J., Alharbi, N., Uddin, M. H., Hossain, M. B., Hatipoğlu, S. S., Long, L. D., & Carson, A. P. (2020). Parenting stress and family resilience affect the association of adverse childhood experiences with children's mental health and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Affective Disorders* 272, 104–109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.132>
- Vigo, D., Thornicroft, G., & Atun, R. (2016). Estimating the true global burden of mental illness. *The lancet. Psychiatry*, 3(2), 171–178. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00505-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00505-2)
- Walsh F. (1998). *Strengthening Family Resilience*. New York: Guilford Press.

7. DESCRIZIONE DELLA RICERCA NEL TRIENNIO (FATTIBILITÀ)

1 anno	2 anno	3 anno
--------	--------	--------

revisione della letteratura	somministrazione del protocollo a genitori e figli reclutati presso le scuole di secondo grado	individuazione dei CSM e stipula accordi con le strutture
perfezionamento delle ipotesi di ricerca in base all'analisi della letteratura	individuazione dei Servizi sociali territoriali e stipula accordi con le strutture	somministrazione del protocollo a genitori e figli reclutati presso i CSM
strutturazione della metodologia e del protocollo di ricerca	somministrazione del protocollo a nuclei familiari reclutati presso i Servizi sociali territoriali	conclusione della fase sperimentale
individuazione delle scuole di primo e secondo grado e stipula accordi con i dirigenti scolastici	analisi preliminari dei dati raccolti	analisi dei dati e divulgazione scientifica dei risultati
somministrazione del protocollo a genitori e figli reclutati presso le scuole di primo grado	prime divulgazioni scientifiche dei risultati	stesura dell'elaborato di tesi