**PROGETTO DI RICERCA**

TITOLO: *Modelli esplicativi degli stili di vita non salutari in adolescenza: fattori psicosociali, disattenzione, iperattività e impulsività*.

BACKGROUND TEORICO. L’adolescenza è caratterizzata da rapidi cambiamenti biopsicosociali. L’adozione di stili di vita (SdV) non salutari trova terreno fertile in questa fase evolutiva, in cui vi è la spinta a ricercare nuove esperienze condividendole con i pari. La pandemia da COVID-19 e le conseguenti restrizioni sociali hanno avuto un forte impatto negativo sullo stile di vita dei giovani.1-2 Inoltre, condotte non salutari adottate in adolescenza predicono lo sviluppo di disturbi psichiatrici3 e dei cosiddetti *non-communicable disease*4 in età adulta. È pertanto prioritario, in un’ottica preventiva, intercettare precocemente tali SdV non salutari e identificarne i fattori di rischio, che includono caratteristiche individuali e psicosociali. Tra i fattori individuali, la disregolazione attentiva, emotiva e l’impulsività sembrano associarsi all’adozione precoce di SdV non salutari5-6 che tendono a cronicizzarsi.4 Restano tuttavia poco chiari i meccanismi sottostanti tale associazione.6 I fattori individuali menzionati caratterizzano il disturbo da deficit d’attenzione e iperattività (*Attention deficit/hyperactivity disorder*-ADHD), ma possono presentarsi anche con una sintomatologia subclinica, sottostimata e poco studiata.7 Vi sono inoltre fattori psicosociali che sono risultati prognostici di condotte rischiose, come livelli non equilibrati di benessere psicologico e stress.8 In particolare, quando l’esposizione ripetuta o continuativa allo stress eccede le proprie risorse di *coping*, può insorgere sovraccarico allostatico,9 una sindrome psicosomatica ancora poco studiata nei giovani, associata a disagio psicologico e a gravi problemi medici in età adulta.10 Tali fattori individuali e psicosociali potrebbero favorire, già in adolescenza, l’adozione di condotte non salutari. I sintomi ADHD potrebbero avere un’influenza sia diretta, per effetto di problemi neuro-cognitivi sia indiretta, attraverso grado di benessere, disagio e stress percepiti.

OBIETTIVI DEL PROGETTO. Il progetto intende comprendere, attraverso un approccio clinimetrico e psicometrico, i meccanismi che favoriscono l’adozione di SdV non salutari in adolescenza, identificandone possibili fattori individuali e psicosociali esplicativi. Gli obiettivi specifici sono: 1) rilevare SdV non salutari di studenti al primo anno delle scuole superiori; 2) testare modelli esplicativi di tali condotte, includendo come fattori predittivi individuali la sintomatologia ADHD e come fattori di mediazione/moderazione aspetti psicosociali (livello di benessere, sovraccarico allostatico).

1Scapaticci et al. The impact of the COVID-19 pandemic on lifestyle behaviors in children and adolescents. ItalJPediatr2022,48,1-17

2LozanoBlasco et al. Screen addicts. ChildYouthServRev2022,106373

3Firth et al. A meta‐review of “lifestyle psychiatry”. WorldPsychiatry2020,19,360-80

4Mayne et al. Clustering of unhealthy behaviors in a nationally representative sample of US children and adolescents. PrevMed2020,130,105892

5Lissak. Adverse physiological and psychological effects of screen time on children and adolescents. EnvironRes2018,164,149-57

6Pollak et al. Risk-taking behavior in attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). CurrPsychiatryRep2019,21,33

7Kobor et al. The latent classes of subclinical ADHD symptoms. ResDevDisabil2012,33,1677-89

8Gostoli et al. Binge drinking in 14-year-old Italian students is correlated with low or high psychological well-being. DrugEducPrevPolic2021,28,190-9

9Fava et al. Clinical characterization of allostatic overload. Psychoneuroendocrinology2019,108,94-101

10Guidi et al. Allostatic load and its impact on health. PsychotherPsychosom2021,90,11-27

**PIANO ATTIVITÀ ASSEGNISTA**

Il *work plan* dell’assegno di ricerca sarà articolato in 3 fasi:

1) PIANIFICAZIONE

Mese 1°: Preparazione questionari e documentazione informativa/consenso

Mese 2°: Richiesta parere Comitato Bioetica (Università di Bologna)

Mesi 2°-3°: Identificazione scuole; acquisizione approvazione Dirigenti scolastici

2) IMPLEMENTAZIONE

Mesi 4°-8°: Somministrazione questionari nelle classi, previo consenso firmato (studenti e genitori)

3) ANALISI RISULTATI

Mesi 9°-11°: Elaborazione dati

Mese 12°: Restituzione alle scuole

Dopo il 12° mese (entro un anno dal termine del progetto): Preparazione articolo scientifico (obiettivo di impatto)

Nella PRIMA FASE sarà predisposta la batteria anonima online (sulla piattaforma *Qualtrics*) che includerà domande e questionari a risposta chiusa/breve su dati sociodemografici, stili di vita, caratteristiche psicosociali e sintomatologia ADHD. Saranno inoltre predisposti i documenti relativi alle informazioni sullo studio (per i Dirigenti scolastici, i genitori e gli studenti), al consenso informato (da far firmare agli studenti e ai genitori) e alla richiesta di parere al Comitato di Bioetica dell’Università di Bologna. Parallelamente saranno identificate e contattate le scuole secondarie di secondo grado (licei, istituti tecnici e professionali) in Emilia-Romagna e sarà acquisita l’approvazione dei Dirigenti scolastici per il coinvolgimento delle classi prime.

La SECONDA FASE sarà dedicata alla somministrazione dei questionari (N= 300) nelle classi delle scuole aderenti, previa acquisizione del consenso informato. Sarà concordata una data per somministrare la batteria online, resa accessibile con un link da *smartphone*.

Nella TERZA FASE verranno analizzati i dati raccolti (in forma anonima su Excel). La disseminazione dei risultati avverrà in forma aggregata tramite la restituzione degli stessi alle scuole partecipanti, la preparazione di un articolo da sottoporre a una rivista ad elevato impatto scientifico e contributi congressuali.

SEDE SVOLGIMENTO DEL PROGETTO: Scuole secondarie di secondo grado della Regione Emilia-Romagna