AUTOSCORING della **Ricerca empirica** di **Pedagogia Sperimentale**/Metodologia della Ricerca Sociale/**Metodologia della Ricerca Educativa** (**da compilare a cura dello/degli studente/i**, PRIMA del colloquio con il docente; non compilare i campi barrati) [ver. 28.11.23]

N	*Criteri (Inserite qui quanto avete riportato nel vostro rapporto di ricerca)*	*Punti*
1	Problema di ricerca Vi è relazione tra l'età e il ricorso alla terapia psicologica?	1 punto se è formulato in forma interrogativa e contiene due fattori di cui si vuole stabilire se vi è relazione
2	Tema età e ricorso alla terapia	1 punto se contiene le stesse parole chiave del problema di ricerca
3	Obiettivo Stabilire se c'è relazione tra l'età e la scelta di ricorrere alla terapia psicologica.	1 punto se esplicita ciò che il ricercatore intende fare per rispondere al problema di ricerca e contiene le stesse parole chiave del problema di ricerca
4 5 6	Quadro teorico https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12679805/ Autore: Vera Birgel, Paul Gellert, Heike Hölling, Ronny Kuhnert , Niels Michalski, Michael Rapp, Julie L O'Sullivan, Caroline Cohrdes Riassunto L'articolo di Birgel e colleghi analizza le difficoltà che impediscono ai giovani adulti tedeschi di accedere a un aiuto psicologico o psicoterapeutico, concentrandosi sia sui fattori individuali sia sulle caratteristiche del territorio di residenza. Il tema è particolarmente rilevante perché molti disturbi mentali esordiscono prima dei 25 anni, mentre il ricorso ai servizi di salute mentale rimane relativamente limitato. Lo studio utilizza i dati dell'indagine JEPSY, realizzata nel 2024 su 3.051 giovani tra i 16 e i 25 anni, precedentemente coinvolti nello studio epidemiologico tedesco KiGGS.Il risultato principale è che il 42,6% dei partecipanti ha dichiarato di non aver cercato un aiuto professionale nonostante avesse percepito di averne bisogno oppure fosse stato invitato da qualcuno a farlo. Le barriere più frequenti non sono risultate di tipo economico o organizzativo, bensì soprattutto psicologico. In particolare, molti giovani tendevano a minimizzare i propri problemi, ritenendoli non abbastanza gravi da giustificare una psicoterapia, oppure pensavano di essere "sciocchi" a preoccuparsene. Un'altra barriera importante era lo stigma interiorizzato: l'idea di dover affrontare i problemi da soli, la vergogna per il proprio disagio e la convinzione che chiedere aiuto fosse un segno di debolezza.Le difficoltà pratiche — come non trovare un terapeuta, non riuscire a ottenere un appuntamento, dover affrontare tempi di attesa lunghi o problemi legati ai trasporti e all'assicurazione sanitaria — sono state riportate con frequenza minore. Questo dato è significativo perché suggerisce che, almeno in questo campione della popolazione tedesca, aumentare semplicemente il numero di professionisti disponibili potrebbe non essere sufficiente a colmare il divario tra bisogno e utilizzo dei servizi. Prima ancora di cercare aiuto, infatti, molte persone non riconoscono il proprio disagio come meritevole di attenzione oppure provano vergogna nel comunicarlo. Lo studio ha inoltre esaminato quali gruppi mostrassero una maggiore probabilità di avere un bisogno psicologico non soddisfatto. Il rischio era più elevato tra le donne, le persone con sintomi depressivi o ansiosi, coloro che riferivano una bassa qualità di vita mentale e i giovani con una percezione più bassa della propria posizione sociale. Le donne	1 punto se è presente la mappa concettuale e passando da un concetto all'altro è possibile identificare asserti 1 punto se sono presenti le due pagine di sintesi e sono coerenti con quanto presente sulla mappa 1 punto se sono presenti i riferimenti agli articoli scientifici consultati

avevano una probabilità di riportare un bisogno non soddisfatto più che doppia rispetto agli uomini. Gli individui con sintomi depressivi o ansiosi mostravano inoltre maggiori livelli di stigma, timore della psicoterapia e difficoltà nel riconoscere o accettare il bisogno di aiuto. Un ulteriore fattore considerato è stata la *health literacy*, cioè la capacità di trovare, comprendere, valutare e utilizzare correttamente le informazioni relative alla salute. I giovani con un livello sufficiente di alfabetizzazione sanitaria tendevano a riportare meno bisogni non soddisfatti rispetto a quelli con un livello inadeguato, anche se l'associazione non era uniforme per tutti i livelli di alfabetizzazione. Ciò indica che conoscere meglio il funzionamento dei servizi e sapere dove rivolgersi può facilitare l'accesso, ma non elimina automaticamente ostacoli come la vergogna, la negazione del problema o la paura del giudizio. Contrariamente alle aspettative, le caratteristiche regionali — tra cui la densità di psicoterapeuti, il livello di svantaggio socioeconomico della zona e la distinzione tra aree urbane e rurali — non risultavano significativamente associate al bisogno non soddisfatto. Quasi tutta la variabilità osservata dipendeva da caratteristiche individuali, mentre le differenze tra distretti erano trascurabili. Gli autori sottolineano tuttavia che questo risultato va interpretato con cautela: lo studio non comprendeva adeguatamente i casi più gravi, nei quali i tempi di attesa e la disponibilità concreta dei servizi potrebbero avere un peso maggiore. Dal punto di vista delle implicazioni pratiche, gli autori propongono interventi a bassa soglia, facilmente accessibili e rivolti alla popolazione generale. Tali interventi dovrebbero migliorare la capacità di riconoscere i segnali di disagio, ridurre lo stigma verso i disturbi mentali, fornire informazioni chiare sui servizi disponibili e aiutare concretamente le persone a compiere i primi passi, per esempio individuare un professionista e fissare un appuntamento. Potrebbero inoltre essere utili strategie differenziate per genere: nelle donne sembrano prevalere barriere più ampie e intense, mentre negli uomini emerge in modo particolare la paura dell'ambiente psicoterapeutico. In conclusione, l'articolo mostra che una parte consistente dei giovani adulti non accede alle cure psicologiche non tanto perché i servizi siano necessariamente assenti, ma perché il bisogno non viene riconosciuto, viene minimizzato oppure è accompagnato da vergogna e stigma. Per ridurre questo divario sono quindi necessari non solo più servizi, ma anche educazione alla salute mentale, interventi di sensibilizzazione e modalità di accesso più semplici e meno stigmatizzanti. I risultati devono comunque essere interpretati considerando i limiti dello studio: il campione era trasversale, i dati erano autoriferiti e la presenza di donne e partecipanti con livelli di istruzione più elevati era sovrarappresentata.

Fattori individuali

- **Sesso**: essere donna è associato a una maggiore probabilità di riportare un bisogno di cura non soddisfatto.

- **Età**: variabile considerata nello studio, ma non significativamente associata al bisogno non soddisfatto.
- **Stato sociale soggettivo**: percezione della propria posizione sociale ed economica.
- **Sintomi depressivi**.
- **Sintomi ansiosi**.
- **Uso problematico di sostanze**.
- **Qualità di vita legata alla salute mentale**.
- **Alfabetizzazione sanitaria**: capacità di trovare, comprendere, valutare e utilizzare informazioni sulla salute.
- **Atteggiamenti verso la psicoterapia**.
- **Capacità di riconoscere il proprio bisogno di aiuto**.
- **Stigma personale e sociale** associato alla richiesta di aiuto.

Fattori regionali o strutturali

- **Tipo di area di residenza**: urbana, intermedia o rurale.
- **Deprivazione socioeconomica del distretto**.
- **Disponibilità di psicoterapeuti medici** per 10.000 abitanti.
- **Disponibilità di psicoterapeuti psicologici** per 10.000 abitanti.
- **Area geografica**: Germania orientale o occidentale.
- **Possibili difficoltà organizzative**, come tempi d'attesa, mancata disponibilità di appuntamenti, problemi di trasporto o di assicurazione.

Indicatori di ricerca

Gli indicatori sono le variabili concretamente utilizzate per misurare i fattori e il fenomeno studiato.

Dimensione	Indicatore utilizzato
Dimensione	**Indicatore utilizzato**
Bisogno non soddisfatto	Aver pensato di aver bisogno di aiuto o aver ricevuto il consiglio di chiederlo senza poi rivolgersi a un professionista
Negazione del problema	Pensare che il problema non sia abbastanza grave o considerarsi "sciocchi" per aver bisogno di aiuto
Stigma interiorizzato	Pensare di dover affrontare i problemi da soli o provare vergogna
Paura dello stigma pubblico	Timore che gli altri giudichino negativamente la persona o la considerino "pazza"
Paura del contesto psicoterapeutico	Paura del terapeuta, del ricovero coatto o dubbio sull'efficacia della psicoterapia
Barriere pratiche	Non trovare un terapeuta, non ottenere un appuntamento, tempi d'attesa troppo lunghi, problemi di assicurazione, trasporto o orari

	Depressione — Punteggio positivo al PHQ-2, con soglia pari o superiore a Ansia — Punteggio positivo al GAD-2, con soglia pari o superiore a Qualità di vita mentale — Valutazione tramite PROMIS Global Mental Health Uso di sostanze — Consumo di almeno quattro bevande alcoliche o uso di sostanze non prescritte in più della metà dei giorni Alfabetizzazione sanitaria — Livello inadeguato, problematico, sufficiente o eccellente Status sociale soggettivo — Posizione percepita su una scala da 1 a 10 Deprivazione territoriale — Indice socioeconomico tedesco basato su istruzione, occupazione e reddito Urbanizzazione — Distretto urbano, intermedio o rurale Densità dei servizi — Numero di professionisti della psicoterapia ogni 10.000 abitanti Le barriere sono state valutate su una **scala da 1 a 6**, dove 1 indica che l'affermazione non è per nulla applicabile e 6 che è completamente applicabile. Un punteggio più alto corrisponde quindi a una barriera percepita più forte. Mappa concettuale:	
7 8 9	Ipotesi I giovani e tendono ad avere meno pregiudizi nel ricorrere alla terapia psicologica	1 punto se è formulata come una risposta al problema di ricerca 1 punto se contiene gli stessi fattori presenti nel problema di ricerca 1 punto se è coerente con quanto esplicitato nel quadro teorico
10	Fattore indipendente Anno di nascita	1 punto se il fattore è formulato nello stesso modo in cui è formulato nell'ipotesi e se è sensato dichiararlo come indipendente
11 12	Indicatori del fattore indipendente e domande del questionario (riportarne massimo 3 tra quelli utilizzati nella ricerca, a titolo di esempio) Indicatore | Domanda del questionario Età | Quanti anni hai? *Gli indicatori che ho scelto hanno davvero un rapporto di indicazione con il fattore sotto esame? Sono tratti dall'articolo scientifico citato nel quadro teorico?*	1 punto se vi è coerenza tra fattore e indicatori 1 punto se vi è coerenza tra indicatori e domande corrispondenti del questionario

<table>
<tr><td>13</td><td>Fattore dipendente
Ricorso alla terapia</td><td>1 punto se il fattore è formulato nello stesso modo in cui è formulato nell'ipotesi e se è sensato dichiararlo come dipendente dall'altro</td></tr>
<tr><td>14
15</td><td>Indicatori del fattore dipendente e domande del questionario (riportarne massimo 3 tra quelli utilizzati nella ricerca, a titolo di esempio)
<table>
<tr><th>Indicatore</th><th>Domanda del questionario</th></tr>
<tr><td>Ricorso alla terapia</td><td>Hai mai ricorso ad un supporto psicoterapeutico?</td></tr>
<tr><td>Bisogno del supporto psicologico</td><td>Hai mai sentito bisogno di un supporto psicoterapeutico?</td></tr>
<tr><td>Timore del giudizio dell'altro</td><td>Il giudizio degli altri ha mai influito sulla tua scelta di ricorrere ad un supporto psicoterapeutico?</td></tr>
</table>
Gli indicatori che ho scelto hanno davvero un rapporto di indicazione con il fattore sotto esame? Sono tratti dall'articolo scientifico citato nel quadro teorico?</td><td>1 punto se vi è coerenza tra fattore e indicatori
1 punto se vi è coerenza tra indicatori e domande corrispondenti del questionario</td></tr>
<tr><td>16</td><td>Variabili di sfondo
titolo di studio
reddito familiari
sussidi
luogo di residenza</td><td>1 punto se sono coerenti con l'obiettivo di ricerca e con le variabili definite precedentemente</td></tr>
<tr><td>17</td><td>Popolazione di riferimento
Maschi e femmine tra i 16 e gli 80 anni.</td><td>1 punto se si riferisce proprio ai soggetti della ricerca (e non ad altri a cui chiedo informazioni sui soggetti) è coerente con il campione scelto</td></tr>
<tr><td>18</td><td>Numerosità del campione
60</td><td>1 punto se è esplicitata e coerente con l'obiettivo di ricerca e la popolazione di riferimento scelta</td></tr>
<tr><td>19</td><td>Tecnica di campionamento utilizzata
più facilmentePersone reperibili</td><td>1 punto se è esplicitata e coerente con l'obiettivo di ricerca</td></tr>
<tr><td>20</td><td>Tecniche di rilevazione dati utilizzate
questionario a domande chiuse</td><td>1 punto se sono esplicitate e coerenti con l'obiettivo di ricerca</td></tr>
<tr><td>21</td><td>Strumenti di rilevazione dati utilizzati
E' esplicitato il perché sono coerenti con l'obiettivo di ricerca?
Gli item presenti negli strumenti sono gli stessi presenti nella definizione operativa? Sono presenti item che non sono presenti in definizione operativa o nelle variabili di sfondo?
E' documentato il pretest con cui sono stati collaudati?</td><td>1 punto se sono esplicitati e coerenti con l'obiettivo di ricerca</td></tr>
<tr><td>22</td><td>Come sono stati contattati i soggetti del campione
Il qustionario è stato inviato per via telematica alle persone</td><td>1 punto se è esplicitata la procedura utilizzata per contattare i soggetti del campione</td></tr>
<tr><td>23</td><td>Rilevazione dei dati
Il questionario è stato inviato via rete</td><td>1 punto se è esplicitato come sono stati somministrati gli strumenti</td></tr>
<tr><td>24</td><td>Costruzione della matrice dei dati
MAtrice allegata</td><td>1 punto se la matrice dei dati è allegata al file compresso .zip)</td></tr>
<tr><td>25</td><td>Analisi monovariata
Riportate le analisi monovariate ottenute tramite jsstat</td><td>1 punto se l'analisi è corretta in relazione ai livelli di scala delle variabili generate</td></tr>
<tr><td>26</td><td>Analisi bivariata
Riportate le analisi bivariate ottenute tramite jsstat e ogni risultato è stato commentato</td><td>1 punto se l'analisi è corretta in relazione ai livelli di scala delle variabili generate</td></tr>
<tr><td>27</td><td>Controllo delle ipotesi e interpretazione dei risultati
I dati sono stati analizzati e i risultati riportati in un paragrafo</td><td>1 punto se i risultati dell'analisi bivariata sono stati utilizzati per dire se l'ipotesi è confermata o meno dai dati, anche in connessione con quanto inserito nel quadro teorico</td></tr>
<tr><td>28
29
30</td><td>Autoriflessione sull'esperienza compiuta
E' presente il paragrafo</td><td>1 punto se esplicita i punti di forza del lavoro
1 punto se esplicita cosa si potrebbe fare meglio in un'indagine successiva
1 punto se descrive ciò che è stato appreso dall'esperienza di ricerca</td></tr>
</table>