



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE DEL SISTEMA NERVOSO E DEL
COMPORAMENTO

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN PSICOLOGIA

Maltrattamenti all'infanzia: Effetti sul *burnout* e rimpianto genitoriale

RELATORE:
PROF. NICOLA CARONE

CORRELATORE:
Dott.ssa Francesca Locati

Tesi di Laurea di
Federica Ponessa
522375

Anno Accademico 2023/2024

Indice

Abstract	1
Introduzione.....	2
Capitolo 1: La funzione genitoriale	4
1.1. Caratteristiche chiave	4
1.2. Livelli teorici-metodologici	8
1.3. Teorie sulla funzione genitoriale	9
1.4. Fattori che influenzano la genitorialità	12
1.5. Le interazioni genitore-bambino.....	15
1.6. Dinamiche familiari adattative vs disfunzionali.....	16
Capitolo 2: Il <i>burnout</i> genitoriale.....	20
2.1. Definizioni teoriche e dimensioni del <i>parental burnout</i>	21
2.2. Fattori di rischio e risorse dei genitori	23
2.3. Conseguenze e ripercussioni.....	25
Capitolo 3: Il <i>regretting parenthood</i>	27
3.1. Cosa si intende per rimpianto genitoriale?	27
3.2. La letteratura: un fenomeno sempre più diffuso.....	28
3.3. Fattori che contribuiscono allo sviluppo del rimpianto genitoriale.....	30
3.4. Salute mentale e salute fisica nel <i>regretting parenthood</i>	32
Capitolo 4: Il maltrattamento infantile	35
4.1. Definizione e Tipologie di maltrattamento infantile	35
4.2. Le cause	38
4.3. Conseguenze del maltrattamento infantile.....	39
4.4. Legislazione e Normative	40
4.5. Interventi e strategie di prevenzione	42
Capitolo 5: Lo studio	44
5.1. Obiettivi e ipotesi	44
5.2. Partecipanti e reclutamento	45
5.3. Materiali e metodi	47
5.3.1. Metodo quantitativo	47
5.3.2. Metodo qualitativo	48
5.4. Strumenti.....	48
5.5. Analisi dei dati	49
5.5.1. Analisi dei dati quantitativi	49

5.5.2.	<i>Analisi dei dati qualitativi</i>	57
5.6.	Risultati	61
5.6.1.	<i>Risultati dati quantitativi</i>	61
5.6.2.	<i>Risultati dati qualitativi</i>	68
5.7.	Discussione	69
5.7.1.	<i>Limiti dello studio</i>	71
5.7.2.	<i>Punti di forza dello studio</i>	72
5.8.	Conclusione	73
	Considerazioni finali	74
	Bibliografia e sitografia	76

Abstract

Lo studio esplora il ruolo delle esperienze traumatiche infantili nel *burnout* e nel rimpianto genitoriale. Il campione include 160 partecipanti, i cui dati sono stati raccolti mediante l'utilizzo di questionari. In parallelo, sono state condotte interviste semi-strutturate con la partecipazione di cinque madri, per un'analisi tematica approfondita. Le ipotesi sono state testate e confermate attraverso l'analisi dei dati.

I risultati mostrano che il *burnout* genitoriale è significativamente maggiore nei genitori *single*. Inoltre, le esperienze traumatiche infantili, in particolare l'abuso emotivo, mostrano una correlazione significativa con il rimpianto, sia direttamente che attraverso il *burnout* genitoriale come mediatore.

Questi risultati suggeriscono che comprendere il ruolo delle esperienze traumatiche infantili è cruciale per prevenire e gestire il *burnout* genitoriale e il rimpianto associato ad esse. Le implicazioni per la pratica clinica includono l'importanza di interventi precoci mirati ai genitori, specialmente a quelli *single*, focalizzati sulla gestione dello *stress* e sul supporto psicologico. Questo studio contribuisce alla letteratura fornendo evidenze empiriche su come le esperienze traumatiche influenzino la salute mentale genitoriale, indicando direzioni per futuri interventi e ricerche.

Introduzione

La genitorialità è un'esperienza complessa e multiforme, caratterizzata da una serie di responsabilità e sfide. Essere genitori comporta un impegno significativo per garantire il benessere e lo sviluppo dei figli, ma può anche esporre gli individui a notevoli pressioni psicologiche ed emotive. Tra le numerose sfide che i genitori possono affrontare, il *burnout* genitoriale e il rimpianto emergono come problematiche di particolare rilevanza, con implicazioni profonde e durature per l'intera famiglia.

Il *burnout* genitoriale è una condizione in cui i genitori si sentono esausti fisicamente, emotivamente e mentalmente a causa delle continue richieste e responsabilità legate all'essere genitori. Le cause del *burnout* genitoriale possono includere il senso di sovraccarico dovuto alle molte responsabilità quotidiane, la mancanza di sostegno sociale e il senso di isolamento, oltre alla pressione sociale e alle aspettative irrealistiche su ciò che significa essere un "buon genitore".

Il rimpianto genitoriale è un altro aspetto complesso legato all'esperienza genitoriale. Può manifestarsi quando i genitori provano sentimenti di pentimento, insoddisfazione o sensi di colpa riguardo alle proprie scelte o azioni nella genitorialità. Questi sentimenti possono derivare da una varietà di fattori, come il confronto con gli ideali sociali di genitorialità, la sensazione di non aver dedicato abbastanza tempo o attenzione ai propri figli, o la percezione di aver commesso errori nella loro educazione.

I maltrattamenti infantili, che includono abuso fisico, emotivo, sessuale e trascuratezza (*neglect* emotivo e fisico), rappresentano una delle esperienze più devastanti per un bambino. Questi traumi possono lasciare cicatrici profonde che persistono nell'età adulta, influenzando la salute mentale e il comportamento. Un genitore che ha subito maltrattamenti durante l'infanzia può, inconsapevolmente, riprodurre modelli di

comportamento disfunzionali ed essere più incline a sviluppare modalità disfunzionali di gestione dello *stress* e delle responsabilità genitoriali.

Questo studio mira a chiarire come esperienze di maltrattamenti infantili possano determinare in età adulta il *burnout* e il rimpianto genitoriale, fornendo una comprensione più profonda delle dinamiche che contribuiscono al benessere psicologico dei genitori e, indirettamente, alla salute e al benessere dei loro figli. Fornire supporto psicologico e risorse adeguate è essenziale per aiutare i genitori a gestire lo *stress* e costruire relazioni sane con i propri figli. Solo attraverso un approccio comprensivo e solidale si può favorire il benessere delle famiglie e assicurare un futuro più sano e sicuro per i bambini.

Capitolo 1: La funzione genitoriale

La funzione genitoriale può essere descritta come l'insieme delle competenze, delle responsabilità e dei comportamenti che un soggetto assume per garantire il benessere e lo sviluppo di un individuo in crescita. Essa richiede diverse capacità, tra le quali garantire un ambiente sicuro e protetto, assicurare che i bisogni fisici siano soddisfatti (come nutrizione, igiene, abbigliamento e salute), offrire affetto, comprensione e supporto emotivo per aiutare a sviluppare un senso di sicurezza e autostima. È fondamentale, inoltre, promuovere l'apprendimento, stabilire regole e limiti chiari, riconoscere e rispondere ai bisogni psicologici offrendo un sostegno adeguato ad affrontare eventuali difficoltà, e incoraggiare l'indipendenza e l'autonomia.

1.1. Caratteristiche chiave

Secondo Simonelli (2004), la funzione genitoriale rappresenta «un insieme di competenze complesse e in continua evoluzione, che riguardano la capacità di ciascun individuo di prendersi cura e proteggere un'altra persona che, a causa dell'età, del livello di sviluppo o delle condizioni fisiche e/o psichiche, necessita di qualcuno in grado di comprendere i suoi bisogni e soddisfarli adeguatamente». Questa definizione si discosta dall'approccio tradizionale dei contesti familiari e genitoriali, promuovendo la diversità senza stigmatizzarla.

La funzione genitoriale, infatti, non è esclusiva dei genitori biologici, ma si manifesta più in generale quando tra due individui esiste una temporanea asimmetria. Può dunque essere svolta da qualsiasi persona che si prenda cura di un altro individuo, inclusi genitori adottivi, tutori, nonni o altri principali *caregiver*.

Fava Vizziello (2003) definisce la genitorialità come una funzione autonoma e processuale dell'essere umano, preesistente e in parte separata dalla generatività biologica, che rappresenta solo una delle sue espressioni. In particolare, essa è considerata una funzione autonoma rispetto alle altre dimensioni del funzionamento individuale e delle relazioni affettive (Cramer e Palacio Espasa, 1994), poiché può rimanere integra nonostante le difficoltà o le fragilità in altre aree dell'adattamento individuale. Questo è cruciale, poiché consente di distinguere il ruolo genitoriale dalle possibili problematiche psicologiche o difficoltà di adattamento del genitore. In effetti, malgrado la presenza di una patologia, il *caregiver* può conservare un alto grado di attenzione e sensibilità nei confronti del bambino, anche se con una frequenza e continuità temporale ridotte.

La funzione genitoriale non è statica, ma si trasforma attraverso un'interazione costante con il bambino. Il concetto di "processualità" riguarda la capacità dei genitori di affrontare in modo costante e adattabile le interazioni relazionali con i propri figli nel corso del tempo. I genitori devono saper adattare e rivedere il loro stile educativo e interpersonale in risposta ai bisogni mutevoli dei figli, che possono variare con l'età, lo sviluppo individuale e le condizioni familiari.

Inoltre, la genitorialità è considerata una funzione intersoggettiva (Stern, 2004): la competenza genitoriale si evolve attraverso un processo costante di interazione con il bambino. Il legame genitore-figlio è contraddistinto dal fatto che il bambino assume un ruolo attivo, dimostrando capacità di interazione fin dai primi giorni di vita, e persino durante la vita intrauterina. Secondo gli psicologi dello sviluppo, infatti, il bambino manifesta capacità di comunicazione e interazione già nel periodo prenatale. Di conseguenza, sia il genitore che il bambino sono attivamente coinvolti nella formazione del legame relazionale (Beebe e Lachmann, 2002).

Insieme alle figure di riferimento, il bambino costruisce modelli di interazione noti come *schemi di essere-con* (Stern, 1985), che sono rappresentazioni di sé stesso, dell'altro e del proprio sé in relazione all'altro. Questi modelli costituiscono il fondamento su cui l'individuo costruirà le sue future relazioni significative nel corso della vita. La costruzione di questi schemi è influenzata dalle caratteristiche individuali dell'infante, quali lo sviluppo, il temperamento e gli aspetti fisici e psicologici, nonché dalla qualità delle risposte interattive ed emotive offerte dall'adulto nei confronti del bambino, comprese le esperienze vissute con il *caregiver*. Le serie di interazioni bidirezionali e le emozioni che ne derivano avviano il processo di sviluppo affettivo, emotivo e cognitivo della genitorialità.

In relazione ai vari approcci comportamentali che i genitori possono adottare per prendersi cura dei loro figli, Bornstein (1991) ha sintetizzato e categorizzato cinque tipologie, considerate universali ma con modalità di attuazione che variano in base alla cultura di appartenenza. Questo ha portato alla creazione di una vera e propria "tassonomia della genitorialità". Gli approcci comportamentali menzionati da Bornstein (1991) riguardano:

- Comportamenti *nurturant* (protezione familiare): si focalizzano sulla protezione e sull'attenzione dedicata ai figli, contribuendo alla creazione di un ambiente sicuro e amorevole.
- Comportamenti di accudimento fisico: includono le attività pratiche legate alla cura fisica dei bambini, come alimentazione, igiene e assistenza nelle attività quotidiane.
- Comportamenti di interazione sociale: riguardano l'interazione sociale e l'*engagement* emotivo con i bambini, promuovendo lo sviluppo delle loro competenze relazionali e comunicative.

- Comportamenti di stimolazione didattica: includono le attività di insegnamento e di apprendimento che i genitori offrono ai loro figli, facilitando lo sviluppo cognitivo, emotivo e sociale.
- Comportamenti di sostegno materiale: implicano la fornitura di risorse materiali essenziali per il benessere e lo sviluppo dei bambini, come cibo, vestiti, alloggio e cure mediche.

Da un'altra prospettiva, Baumrind (1971) ha identificato quattro stili genitoriali, ossia modelli di comportamento adottati dai genitori nel processo di crescita dei figli:

1. Genitori autorevoli: offrono un equilibrio tra affetto e autorità, fornendo ai figli un ambiente sicuro e rispettando al contempo le regole. Questo stile genitoriale è associato a uno sviluppo psicologico sano nei bambini.
2. Genitori autoritari: adottano uno stile coercitivo e non flessibile, dando priorità al rispetto delle regole piuttosto che alla qualità emotiva della relazione. Questo stile può portare a una buona osservanza delle regole ma a una minore qualità emotiva della relazione.
3. Genitori permissivi/indulgenti: privilegiano la qualità emotiva della relazione rispetto all'attenzione delle regole, consentendo ai figli un'eccessiva libertà e autonomia. Questo stile può portare a un benessere immediato ma a una debolezza nella responsabilizzazione dei bambini.
4. Genitori trascuranti/rifiutanti: ignorano o trascurano i bisogni dei figli, spesso a causa di difficoltà individuali o circostanze socioeconomiche svantaggiate. Questo stile può avere effetti negativi significativi sul benessere e lo sviluppo dei bambini, ed è considerato una forma di maltrattamento.

Tali prospettive complementari forniscono un quadro completo dei modi in cui i genitori interagiscono con i loro figli e influenzano il loro sviluppo.

1.2. Livelli teorici-metodologici

I modelli teorici-metodologici, descritti in tre livelli di analisi – Livello Rappresentazionale, Interazioni Genitore-Bambino e Funzionamento Cerebrale –, sono stati sviluppati e integrati nel contesto della ricerca sulla genitorialità e sullo sviluppo infantile. Essi rappresentano approcci multidisciplinari che hanno preso forma nel corso del tempo grazie al contributo di diversi ricercatori e teorici nel campo della psicologia dello sviluppo, della neuroscienza cognitiva e della psicoanalisi.

Il Livello Rappresentazionale si riferisce alla "genitorialità riflessa", focalizzandosi sulle rappresentazioni mentali che i genitori hanno di sé stessi, del bambino e della loro relazione. Così, in questo livello si configurano ciò che Stern identifica come "*schemi di essere con*". Tali rappresentazioni iniziano a formarsi già durante la gestazione e si ampliano dopo la nascita del bambino, evolvendo continuamente sotto l'influenza dello sviluppo dell'infante e della qualità della relazione genitore-figlio. I ricercatori hanno utilizzato approcci qualitativi come le narrazioni dei genitori per comprendere queste rappresentazioni.

Il livello delle Interazioni Genitore-Bambino si concentra sulle dinamiche interattive osservabili tra genitore e figlio, riguardando l'esperienza diretta con il bambino, definita anche come "genitorialità in azione". È possibile osservare e valutare la qualità delle interazioni tra genitori e figli a livello comportamentale sia tramite approcci qualitativi che quantitativi, come osservazioni naturalistiche, studi longitudinali, esperimenti controllati.

Infine, il livello del Funzionamento Cerebrale esamina l'attività neurologica dei genitori durante le interazioni con i figli. Studiare il funzionamento cerebrale genitoriale aiuta a identificare le basi neurobiologiche dei comportamenti parentali e a comprendere meglio le disfunzioni che possono influenzare la sensibilità verso i bisogni dei figli. Ad esempio, una madre che non riesce a rispondere efficacemente ai segnali del bambino potrebbe presentare lesioni cerebrali che compromettono la sua capacità di percezione e di risposta ai bisogni del figlio. Tecniche come la *fMRI*¹ e l'*EEG*² sono state utilizzate per esaminare le attivazioni cerebrali durante le interazioni genitore-bambino.

1.3. Teorie sulla funzione genitoriale

Numerosi studiosi hanno esplorato la genitorialità analizzando il funzionamento sottostante alla relazione e all'interazione tra genitore e bambino, proponendo diverse teorie. La *Teoria dell'Attaccamento* e l'*Infant Research* rappresentano sicuramente due filoni molto influenti in questo campo.

La *Teoria dell'Attaccamento*, sviluppata principalmente da John Bowlby e Mary Ainsworth negli anni '50 e '60 del XX secolo, si focalizza sul legame emotivo specifico tra genitori e figli. Questa teoria descrive gli stili di attaccamento, ossia modelli relativamente stabili di relazioni emotive e comportamentali che si formano tra bambini e i loro principali

¹ La risonanza magnetica funzionale (*fMRI*) è una tecnica di imaging cerebrale che misura e mappa l'attività cerebrale monitorando i cambiamenti nel flusso sanguigno. Questa tecnologia avanzata utilizza il principio che il flusso sanguigno e l'attività neuronale sono correlati: quando una parte del cervello è più attiva, riceve più sangue ossigenato.

² L'elettroencefalogramma (*EEG*) è una tecnica di monitoraggio neurofisiologico che misura e registra l'attività elettrica del cervello.

caregiver durante l'infanzia. Secondo gli studiosi, sono identificabili generalmente quattro principali modalità di attaccamento³:

1. Sicuro (*Secure attachment*): I bambini con attaccamento sicuro mostrano una propensione a esplorare liberamente l'ambiente e a regolare le proprie emozioni, cercando conforto quando necessario. I genitori con attaccamento sicuro sono solitamente sensibili ai bisogni emotivi dei loro figli, rispondono in modo coerente e affidabile alle loro necessità e sono in grado di creare un ambiente emotivamente sicuro e stabile per loro.
2. Insicuro-evitante (*Avoidant attachment*): I bambini con attaccamento insicuro-evitante tendono a evitare il contatto emotivo e fisico con le figure di attaccamento. Possono sembrare distanti o indipendenti nelle interazioni, mostrando una ridotta ricerca di conforto o supporto quando necessario. I genitori con attaccamento insicuro-evitante tendono a minimizzare l'importanza delle interazioni emotive con i loro figli. Possono mostrare un atteggiamento più distaccato o indipendente, evitando il contatto emotivo intenso e mostrando una minore disponibilità a rispondere ai bisogni emotivi dei loro figli.
3. Insicuro-ambivalente (*Ambivalent attachment*): I bambini con attaccamento insicuro-ambivalente possono mostrare ansia e incertezza nelle interazioni con le figure di attaccamento. Possono manifestare desiderio di vicinanza e allo stesso tempo resistenza. I genitori con attaccamento insicuro-ambivalente possono essere iper-vigili alle esigenze del bambino ma anche meno coerenti o

³ Tali stili di attaccamento sono stati individuati tramite la "*Strange Situation Procedure*". Si svolge in un ambiente sconosciuto dove il bambino interagisce con la madre, un estraneo e affronta separazioni e riunioni con la madre. I comportamenti del bambino durante queste fasi (esplorazione, reazioni alla separazione e riunione) vengono registrati e utilizzati per classificare gli stili di attaccamento.

prevedibili nelle loro risposte, alternando momenti di iperprotezione e difficoltà nel lasciare che il bambino esplori autonomamente.

4. Disorganizzato (*Disorganized attachment*): è caratterizzato da una mancanza di coerenza nelle strategie di attaccamento. I bambini possono mostrare comportamenti disorganizzati o contraddittori nelle loro relazioni con le figure di attaccamento. Questo stile può derivare da esperienze di *caregiving* incoerenti o traumatiche, manifestandosi in comportamenti confusi o ambivalenti nella ricerca di sicurezza e supporto. I genitori con attaccamento disorganizzato possono manifestare momenti di confusione emotiva, difficoltà a stabilire confini chiari o risposte incoerenti alle esigenze del bambino, spesso riflettendo esperienze traumatiche o stressanti nel loro passato.

La teoria dell'*Infant Research* si riferisce a un ambito di ricerca che esplora lo sviluppo infantile attraverso studi empirici, osservazioni e sperimentazioni mirate a comprendere come i bambini interagiscono con il loro ambiente e come queste interazioni influenzano il loro sviluppo. È un movimento teorico e di ricerca influenzato dalla psicoanalisi e dalla psicologia dello sviluppo, emerso a partire dalla fine degli anni Settanta. Tronick (1975), un pioniere in questo campo, considera la relazione tra genitore e bambino come un sistema reciproco di comunicazione affettiva, in cui entrambi influenzano e modulano l'esperienza emotiva dell'altro. Le ricerche sull'intersoggettività suggeriscono che i bambini svolgono un ruolo attivo nelle interazioni, introducendo dinamiche che influenzano la reazione del genitore. Questa regolazione reciproca avviene in modo implicito e non consapevole, poiché si attivano automaticamente meccanismi legati alle rappresentazioni interne. Di conseguenza, fin dalla prima infanzia, i bambini giocano un ruolo attivo nel modulare e

influenzare gli scambi interattivi con gli adulti, contribuendo così all'adattamento continuo durante le interazioni dirette.

Per esplorare queste dinamiche (soprattutto con la madre), Tronick (1975) ha sviluppato il paradigma dello "*Still Face*". Questo metodo sperimentale implica che un genitore interagisca normalmente con il neonato, per poi improvvisamente assumere un'espressione impassibile ("*still face*"), senza rispondere alle espressioni o alle richieste del bambino. In seguito, il genitore ripristina l'interazione normale per osservare la reazione del bambino al ritorno della connessione emotiva. Questo esperimento mette in luce l'importanza della reciprocità e della sensibilità nelle interazioni genitore-bambino durante lo sviluppo precoce dell'attaccamento e delle capacità di regolazione emotiva.

1.4. Fattori che influenzano la genitorialità

La genitorialità è plasmata da una serie di fattori che influiscono sulle interazioni dei genitori con i propri figli e sulla gestione delle responsabilità parentali. Questi elementi includono caratteristiche individuali, familiari, sociali, ambientali e culturali, nonché dinamiche interpersonali, e possono anche essere condizionati dalle peculiarità specifiche del bambino stesso.

Tra i fattori individuali, la personalità dei genitori gioca un ruolo fondamentale: attributi come l'empatia, la pazienza e l'equilibrio emotivo possono favorire una genitorialità positiva, mentre tratti come l'impulsività o l'aggressività possono avere un impatto negativo su di essa. Analogamente, la salute mentale (come disturbi depressivi e ansiosi) e lo stato fisico dei genitori possono condizionare la loro capacità di essere presenti e reattivi nei confronti dei figli: condizioni croniche o episodi acuti possono ridurre l'energia e la disponibilità emotiva dei genitori. Infine, anche le esperienze di legame affettivo passate e le dinamiche

relazionali vissute durante l'infanzia dei genitori possono plasmare il loro modo di essere genitori. Traumi infantili o esperienze negative possono complicare il loro approccio alla genitorialità. In particolare, il concetto di trauma intergenerazionale si riferisce al trasferimento degli effetti negativi del trauma da una generazione all'altra all'interno di una famiglia o di una comunità. Questo fenomeno suggerisce che le esperienze traumatiche vissute da una generazione possono profondamente influenzare la salute mentale, il comportamento e le relazioni delle generazioni successive, anche se queste ultime non hanno direttamente sperimentato il trauma.

Per quanto riguarda i fattori familiari, una relazione armoniosa e solidale tra i genitori può creare un ambiente stabile e protettivo per i bambini, mentre conflitti, separazioni o divorzi possono generare tensioni e avere un impatto negativo sulla genitorialità. Le dinamiche all'interno della famiglia, come la presenza di fratelli, nonni o altri *caregiver*, possono influenzare le risorse disponibili per la cura dei bambini. Per esempio, le famiglie con un solo genitore possono affrontare sfide uniche in termini di gestione del tempo e delle risorse. Inoltre, anche le risorse finanziarie possono influenzare la capacità dei genitori di fornire beni materiali e opportunità educative: la condizione di povertà può causare stress e limitare l'accesso a risorse fondamentali per il benessere e la crescita dei bambini.

In relazione ai fattori sociali e ambientali, la presenza di un sistema di supporto (come famiglia allargata, amicizie, comunità) può offrire sia sostegno emotivo che pratico; l'isolamento sociale, al contrario, può aumentare lo *stress* e complicare la gestione delle responsabilità genitoriali. Le condizioni lavorative giocano un ruolo significativo: un ambiente lavorativo con orari flessibili e condizioni favorevoli alla conciliazione familiare può agevolare un'amministrazione più efficace delle responsabilità genitoriali, mentre lavori stressanti o con orari variabili possono limitare il tempo e l'impegno dedicati ai figli.

In termini di fattori culturali, le aspettative culturali e le normative sociali esercitano un'influenza significativa sulle pratiche genitoriali, delineando ciò che è considerato appropriato o meno. Diverse culture adottano approcci distinti alla disciplina, all'educazione e ai ruoli familiari. Le politiche di supporto familiare, come i congedi parentali, l'accessibilità dei servizi per l'infanzia e le prestazioni sociali, possono agevolare la genitorialità, mentre la mancanza di tali sostegni può rendere più complesso bilanciare lavoro e famiglia. Inoltre, i *media* e le tecnologie influenzano le aspettative e le pratiche genitoriali diffondendo informazioni e modelli comportamentali; l'esposizione a contenuti inappropriati può avere effetti negativi sia sui genitori che sui figli.

In merito ai fattori interpersonali, invece, la natura delle relazioni con altri *caregiver* (come nonni o *babysitter*) può influenzare la coerenza e la qualità delle pratiche genitoriali. Disaccordi o conflitti con questi *caregiver* possono complicare il processo educativo. Inoltre, la collaborazione con insegnanti e istituti scolastici può favorire lo sviluppo educativo e comportamentale del bambino, mentre la mancanza di coinvolgimento o comunicazione con le istituzioni educative può limitare il supporto al bambino.

Infine, anche le caratteristiche individuali del bambino hanno un impatto significativo: il suo temperamento, la sensibilità all'ambiente e altre peculiarità personali possono influenzare il modo in cui i genitori si relazionano con lui. Per esempio, i bambini con tratti di temperamento più complessi potrebbero suscitare risposte genitoriali meno ottimali.

Comprendere questi fattori può aiutare i genitori a identificare le sfide che devono affrontare e a trovare strategie per migliorare il loro approccio, favorendo così il benessere e lo sviluppo dei loro figli. Supporti esterni, come la consulenza familiare, le risorse educative e le reti di supporto sociale, possono risultare strumenti preziosi per affrontare le difficoltà e migliorare le pratiche genitoriali.

1.5. Le interazioni genitore-bambino

Le interazioni tra genitore e bambino sono cruciali per lo sviluppo emotivo, sociale e cognitivo del bambino. Questi rapporti si riflettono nei modi in cui genitori e figli comunicano, agiscono e interagiscono tra di loro.

Da un punto di vista affettivo-emotivo, le interazioni positive tra genitore e figlio sono essenziali per favorire una solida fiducia in sé stessi. Quando i genitori offrono supporto, incoraggiamento e riconoscimento dei successi del bambino, ciò contribuisce a consolidare la sua autostima. Sentirsi amati e valorizzati rafforza la convinzione del bambino nelle proprie capacità e nel proprio valore. Inoltre, i bambini apprendono a gestire le proprie emozioni osservando e imitando i genitori. Quando i genitori mostrano come affrontare situazioni stressanti o emotivamente intense con calma e riflessione, i bambini imparano a sviluppare strategie efficaci per gestire la rabbia, la tristezza, la paura e altre emozioni, contribuendo così allo sviluppo di una sana regolazione emotiva.

Le interazioni tra genitori e figli rivestono un ruolo cruciale nello sviluppo sociale. Questi primi scambi sono essenziali per l'acquisizione delle competenze relazionali. Attraverso giochi, conversazioni e momenti di condivisione, i bambini apprendono le fondamenta delle relazioni interpersonali, come la capacità di comunicare efficacemente, di mostrare empatia e di collaborare, competenze vitali per instaurare e mantenere rapporti sani con coetanei e adulti al di fuori del contesto familiare. Inoltre, la gestione dei conflitti da parte dei genitori, il rispetto verso gli altri e l'adesione alle norme sociali fungono da modelli comportamentali che i bambini tendono ad emulare.

In conclusione, le interazioni giocano un ruolo significativo anche nello sviluppo cognitivo dei bambini: esse stimolano il pensiero critico, favoriscono l'indipendenza e aiutano i giovani a sviluppare competenze di risoluzione dei problemi. Un ambiente domestico che valorizza

l'apprendimento e la curiosità accresce il desiderio del bambino di esplorare e scoprire nuove conoscenze. I genitori che leggono insieme ai loro figli con entusiasmo e rispondono alle loro domande contribuiscono a offrire esperienze di apprendimento arricchenti, come visite a musei o partecipazione a attività educative, alimentando così l'interesse del bambino per il sapere. Questa precoce passione per l'apprendimento può tradursi in successo scolastico e in una duratura passione per l'istruzione.

1.6. Dinamiche familiari adattative vs disfunzionali

La vita familiare è un ambito complesso e variegato, in cui convergono diversi elementi che influenzano il modo in cui la famiglia funziona e il benessere dei suoi membri. Le dinamiche familiari comprendono gli schemi di interazione, la comunicazione, i comportamenti e le relazioni che caratterizzano i membri della famiglia all'interno del loro contesto domestico.

Le dinamiche familiari adattative si manifestano quando la comunicazione è efficace, permettendo ai membri di esprimersi apertamente e sinceramente, di ascoltarsi reciprocamente e di rispettare le diverse opinioni. La famiglia offre sostegno emotivo, empatia e comprensione, creando così un ambiente amorevole e sicuro. Essa si distingue per la sua flessibilità nel gestire i cambiamenti e le nuove situazioni, dimostrando resilienza di fronte alle sfide. I ruoli sono definiti con precisione e adeguatezza, e ciascun membro ha chiaro quale siano le proprie responsabilità. La famiglia stabilisce regole e limiti precisi, applicati in modo coerente, che favoriscono l'ordine e il rispetto reciproco. I conflitti vengono affrontati in modo costruttivo, mirando alla risoluzione dei problemi senza ricorrere alla violenza o all'abuso. Il tempo insieme è trascorso partecipando ad attività condivise che rafforzano i legami familiari, promuovendo il divertimento e la coesione. Inoltre, si incoraggia

l'indipendenza e l'autonomia di ciascun membro, permettendo loro di crescere e svilupparsi come individui.

L'assenza di un equilibrio adeguato tra genitori e figli può portare a dinamiche familiari disfunzionali che compromettono il benessere complessivo della famiglia. La parentificazione, l'adultizzazione e la sposificazione sono manifestazioni evidenti di inversione di ruoli quando i confini tra genitori e figli non sono chiaramente definiti.

La parentificazione si verifica quando un figlio assume responsabilità o ruoli genitoriali nei confronti dei suoi genitori o dei fratelli più giovani. Il figlio coinvolto nella parentificazione potrebbe sviluppare un senso precoce di responsabilità e maturità, ma allo stesso tempo può sperimentare *stress* e pressione emotiva derivanti dall'assunzione anticipata di ruoli adulti.

La sposificazione si manifesta quando un genitore coinvolge un figlio in un ruolo da *partner* o confidente emotivo, condividendo con lui informazioni, preoccupazioni o responsabilità normalmente riservate agli adulti. Questo può far sentire il bambino sopraffatto dalla responsabilità emotiva e psicologica non adatta alla sua età, mettendo a rischio lo sviluppo emotivo e la capacità di stabilire confini sani.

Infine, l'adultizzazione si verifica quando il bambino è trattato o si comporta come se fosse più maturo o più adulto rispetto alla sua effettiva età. Questo può avere un impatto negativo sullo sviluppo emotivo e sociale del bambino, causandogli di saltare fasi cruciali di crescita e di sentirsi sopraffatto dalle aspettative adulte imposte su di lui.

In mancanza di armonia familiare, emergono rischi per il benessere del bambino e per la stabilità del nucleo familiare. Una discrepanza genitoriale può manifestarsi quando i genitori mostrano livelli diversi di coinvolgimento emotivo con il figlio, potenzialmente generando tensioni e confusione per il bambino. Inoltre, possono insorgere ostilità e competizione tra i genitori, specialmente quando litigano frequentemente

o competono per guadagnarsi l'approvazione o l'affetto del bambino, creando un clima carico di tensioni e conflitti. Queste situazioni mettono il bambino in una posizione difficile, costringendolo a prendere le parti di uno dei genitori o a sentirsi responsabile di risolvere i conflitti familiari.

In mancanza di equidistanza, cioè quando è difficile instaurare un legame positivo con entrambi i genitori, il figlio potrebbe sviluppare una preferenza marcata per uno dei genitori, alleandosi con esso e distaccandosi dall'altro genitore o addirittura rifiutandolo completamente.

In assenza di una sufficiente alleanza e coordinazione familiare, possono emergere dinamiche triangolari dannose per i figli. Secondo Bowen (1978), la triangolazione è un processo attraverso il quale un terzo elemento viene introdotto in una relazione per ridurre la tensione tra due persone o per evitare di affrontare direttamente il conflitto. Questo terzo elemento può essere una persona, un problema o un evento, e può alterare dinamiche familiari complesse. Bowen ha sottolineato che la triangolazione può portare a schemi di comunicazione disfunzionali e a difficoltà nel mantenere confini chiari all'interno della famiglia.

Nella dinamica della triangolazione escludente, un genitore forma un'alleanza con un figlio a spese dell'altro genitore, causando divisioni e tensioni all'interno della famiglia. Nel modello della triangolazione "figlio al centro", il bambino diventa il fulcro delle interazioni familiari, talvolta con percezioni distorte o con attribuzioni di ruoli inadatti alla sua fase di crescita. Infine, nella triangolazione competitiva, i genitori coinvolgono il figlio in rivalità reciproche, generando confusione e ansia nel bambino. Quest'ultimo potrebbe ritrovarsi ad essere un "mediatore" che naviga tra i genitori, cercando di soddisfare le richieste e le aspettative di entrambi.

Tali schemi triangolari possono diventare evidenti soprattutto durante separazioni o divorzi. L'intervento professionale, come la terapia familiare, può assistere le famiglie nel riconoscere e cambiare queste dinamiche disfunzionali, promuovendo modelli di interazione più positivi

e costruttivi. Il supporto esterno da parte di amici, della comunità e di risorse educative può altresì essere vantaggioso nel migliorare il funzionamento familiare.

Capitolo 2: Il *burnout* genitoriale

Essere genitori è un compito estremamente complesso e stressante, come confermato da vari studi accademici (Abidin & Abidin, 1990; Crnic & Low, 2002; Deater-Deckard, 2008). A volte, i genitori possono sentirsi così sopraffatti dallo *stress* da non avere più l'energia necessaria per dedicarsi adeguatamente ai propri figli (Janisse, Barnett e Nies, 2009). È stato dimostrato che l'esposizione prolungata a livelli elevati di *stress* legata alla genitorialità può portare a una condizione simile al *burnout* lavorativo, noto come *burnout* genitoriale. Questo fenomeno è stato esplorato in numerosi studi⁴, evidenziando come lo *stress* associato alla genitorialità possa esaurire emotivamente e fisicamente, analogamente ai contesti lavorativi stressanti.

In un articolo del 2014 intitolato "Il *burnout* è esclusivamente legato al lavoro? Un commento critico", Bianchi e collaboratori hanno sollevato interrogativi sulla concezione del *burnout* circoscritta unicamente al contesto lavorativo. Gli autori suggeriscono che, poiché lo *stress* cronico, principale causa del *burnout*, non è limitato al solo ambito professionale, tale fenomeno non può essere confinato solo a questa sfera. Essi sostengono che qualsiasi situazione generatrice di *stress* prolungato e intenso può contribuire allo sviluppo del *burnout*, una prospettiva già avanzata da Pines e Aronson nel 1988.

Nonostante si tenda a idealizzare l'esperienza della genitorialità come straordinaria, per molti può rivelarsi estremamente impegnativa (Hansen, 2012; Kahneman, Krueger, Schkade, Schwarz e Stone, 2004). Essere genitori comporta la gestione di una serie di sfide quotidiane (come aiutare con i compiti o gestire litigi tra fratelli), situazioni stressanti acute

⁴ Lindström, Aman, & Norberg, 2011; Norberg, 2007; Norberg, 2010; Norberg, Mellgren, Winiarski e Forinder, 2014.

(come i capricci) e croniche (come problemi comportamentali o di salute) sin dai primi giorni di vita del bambino. Quando i genitori non hanno a disposizione le risorse necessarie per affrontare tali *stress* in modo costante, possono sviluppare il *burnout* genitoriale (Mikolajczak e Roskam, 2018).

Negli ultimi anni, il *parental burnout* ha ricevuto crescente attenzione, soprattutto dopo la crisi globale del COVID-19 e i successivi periodi di confinamento obbligatorio con i figli. Questo contesto ha messo in evidenza le difficoltà dei genitori e l'importanza di comprendere a fondo il *burnout* genitoriale per trattarlo in modo efficace. Questa sindrome non influisce solo sul benessere del genitore, ma ha anche conseguenze significative per il bambino e per l'intera famiglia, accentuate soprattutto quando il figlio affronta gravi problemi di salute, acuti o cronici (Pinquart, 2018).

2.1. Definizioni teoriche e dimensioni del *parental burnout*

Il *parental burnout* (PB) è caratterizzato da un profondo esaurimento legato al ruolo di genitore, che porta i genitori a distanziarsi emotivamente dai figli e a dubitare delle proprie capacità genitoriali (Mikolajczak & Roskam, 2018; Roskam, Raes, & Mikolajczak, 2017).

Secondo la letteratura recente, il PB si manifesta attraverso quattro sintomi principali che si sviluppano in diverse fasi⁵. Il primo sintomo è un intenso senso di esaurimento nel ruolo genitoriale, sia fisico che emotivo, che può far sentire i genitori esausti già al pensiero di affrontare le normali attività quotidiane con i figli. Il secondo sintomo si manifesta con un distacco emotivo dai figli nel quale percepiscono di agire in modo automatico, limitando così il contatto emotivo con i propri bambini. Il

⁵ Aunola et al., 2020; Roskam, Aguiar, et al., 2021; Suárez et al., 2022; Roskam & Mikolajczak, 2021.

terzo sintomo è una perdita di soddisfazione, con la sensazione di essere stanchi del proprio ruolo, nonostante l'amore per i figli, generando sensi di colpa, vergogna e ansia (Roskam, Philippot, et al., 2021). L'esaurimento appare come il primo stadio del *burnout* genitoriale, ma i sintomi tendono a rafforzarsi reciprocamente, creando una rete complessa di segni interconnessi (Kalkan et al., 2022).

Nel 2019, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha ufficialmente riconosciuto il *burnout* nella sua *International Classification of Diseases* (ICD-11), definendolo come una condizione legata a sintomi quali affaticamento, disturbi del sonno e potenziale ricorso a sostanze (WHO, 2019). Questo stato di *stress* intenso può manifestarsi sia nel contesto lavorativo che in quello genitoriale, evolvendo attraverso varie fasi. Inizialmente, il *burnout* provoca un crescente senso di malessere, che può culminare in un completo esaurimento fisico e mentale (Maslach, 2016).

È importante distinguere il *burnout* genitoriale dallo *stress* normale legato alla genitorialità, poiché quest'ultimo rappresenta una risposta prolungata e intensa a uno *stress* cronico e opprimente (Mikolajczak & Roskam, 2018). Mentre lo *stress* quotidiano della genitorialità può essere impegnativo, il *burnout* genitoriale comporta un esaurimento più profondo e persistente (Mikolajczak, Brianda, Avalosse & Roskam, 2018).

Il PB colpisce tra il 2% e il 12% della popolazione europea, con un rischio ancora più elevato, pari al 18%, per le madri (Roskam, Raes e Mikolajczak, 2017; Sánchez-Rodríguez, Callahan e Séjourné, 2019). Questi dati sottolineano l'importanza di interventi tempestivi e preventivi per sostenere i genitori in difficoltà, senza sottovalutare lo *stress* che i *caregiver* affrontano (IIPB, 2021).

Come accade per altri disturbi, la prevalenza del *burnout* genitoriale varia significativamente tra diversi paesi e culture (Roskam,

Aguiar, et al., 2021), con i genitori occidentali che risultano essere i più vulnerabili. I fattori che spiegano queste disparità necessitano di ulteriori indagini, ma è già stato dimostrato che il livello di individualismo gioca un ruolo importante (Lin & Szczygieł, 2022; Roskam, Aguiar, et al., 2021). Un altro elemento che sembra influenzare le variazioni culturali nella prevalenza del *burnout* genitoriale è l'aumento della pressione sui genitori, in particolare quella di adottare il modello della "genitorialità positiva"⁶, molto diffuso nei paesi occidentali (Meeussen & Van Laar, 2018; Lin et al., 2021).

2.2. Fattori di rischio e risorse dei genitori

Nella ricerca sul *burnout* genitoriale, l'attenzione si concentra maggiormente sui fattori di vulnerabilità che aumentano la suscettibilità dei genitori a questa condizione. Tra i predittori chiave del PB ritroviamo:

- Esposizione allo *stress* cronico: elevati livelli di *stress* cronico, come conflitti familiari, malattie o disabilità familiari.
- Caratteristiche psicologiche dei genitori: le aspettative irrealistiche nei confronti del proprio ruolo genitoriale, come il desiderio di essere genitori perfetti o di soddisfare determinati standard sociali, possono aumentare il senso di pressione e *stress*. Aspettative irrealistiche su cosa significhi essere un "buon" genitore possono mettere sotto pressione i genitori.
- Caratteristiche dei figli: avere figli con disabilità, bisogni o comportamenti particolari può richiedere un maggiore impegno emotivo e fisico.

⁶ Questo approccio enfatizza la collaborazione e il rispetto reciproco tra genitori e figli, promuovendo la comunicazione aperta, l'uso di rinforzi positivi piuttosto che punizioni, e il sostegno all'autonomia del bambino.

- Pratiche educative dei genitori: coerenza nel disciplinare i figli. Stili genitoriali troppo severi o permissivi possono creare situazioni stressanti e conflittuali.
- Qualità della relazione con il cogenitore: le tensioni e i conflitti all'interno della coppia aumentano i livelli di *stress*.
- Supporto extrafamiliare: la mancanza di supporto sociale da parte di familiari, amici o comunità può aumentare il senso di isolamento dei genitori e renderli più vulnerabili al *burnout*.
- Organizzazione della vita familiare: mancanza di *routine* o ordine.
- Tempo per il riposo e le attività ricreative: essenziali per il rilassamento dei genitori.

Il *burnout* genitoriale non dipende solo dal livello di *stress* che il genitore avverte, ma anche dalle risorse disponibili. Sebbene molti genitori possano affrontare vari fattori di rischio che incrementano lo *stress*, è altrettanto vero che possono disporre di risorse che aiutano a ridurlo. Questo delicato equilibrio tra fattori di *stress* e risorse gioca un ruolo cruciale nello sviluppo del *burnout* genitoriale, come dimostrano le ricerche recenti⁷ e nelle quali il PB viene definito come un «disequilibrio tra le richieste genitoriali e le risorse del genitore stesso».

Più specificatamente, i fattori più fortemente correlati al PB comprendono la disorganizzazione familiare, bassa intelligenza emotiva, scarsa rete di supporto sociale, il perfezionismo percepito come socialmente prescritto, preoccupazioni genitoriali perfezioniste, disaccordo sulla co-genitorialità, e conflitto tra lavoro e famiglia. Al contrario, le risorse sono fattori che aiutano a ridurre lo *stress* dei genitori, come l'autocompassione, l'elevata intelligenza emotiva, le pratiche positive di educazione dei figli, il tempo libero e il supporto alla cogenitorialità (Mikolajczak et al. 2018).

⁷ Per una panoramica dettagliata sui fattori di rischio e di protezione associati al *burnout* genitoriale, si consiglia di consultare la revisione di Mikolajczak & Roskam (2018).

2.3. Conseguenze e ripercussioni

I ricercatori stanno ancora esplorando le implicazioni del *burnout* genitoriale, ma i dati attuali suggeriscono che questa condizione ha conseguenze gravi e diffuse per genitori, coppie e bambini. Studi trasversali hanno evidenziato che il PB, simile al *burnout* lavorativo, è associato a sintomi depressivi, comportamenti di dipendenza, disturbi del sonno e conflitti coniugali, talvolta estendendosi a comportamenti come l'adulterio (Kawamoto et al., 2018; Mikolajczak, Brianda, Avalosse e Roskam, 2018; Van Bakel et al., 2018).

Una scoperta significativa è che il PB mostra una correlazione più forte rispetto al *burnout* lavorativo con tre variabili specifiche: ideazione di fuga (come pensieri di fuggire o suicidarsi), abbandono dei figli e violenza genitoriale (Mikolajczak, Brianda, et al., 2018).

Inoltre, il PB è correlato trasversalmente a un basso benessere psicologico, bassa autostima dei genitori e bassa soddisfazione di vita. Sebbene questi correlati siano comunemente considerati conseguenze del PB, è importante notare che potrebbero anche influenzare reciprocamente la gravità del PB e questi indicatori di benessere psicologico (Brianda, Roskam, Gross, et al., 2020).

È stato osservato che il PB può innalzare significativamente i livelli di cortisolo, l'ormone dello *stress*, al di sopra di una soglia dannosa per la salute fisica, risultato che può spiegare gli effetti del PB sui disturbi somatici (Sarrionandia-Pena, 2019). Livelli elevati di cortisolo tra i genitori in *burnout* possono anche influenzare negativamente i loro figli, amplificando il rischio di violenza genitoriale, associata all'irritabilità e alla rabbia (Martorell e Bugental, 2006).

I figli di genitori affetti da *burnout* genitoriale possono manifestare una serie di problemi emotivi e comportamentali, come ansia, depressione, aggressività, disobbedienza e problemi di adattamento sociale. Possono sviluppare una bassa autostima e insicurezza a causa

della mancanza di supporto emotivo e attenzione da parte dei genitori, e possono essere a loro volta a rischio di sviluppare problemi simili in futuro, creando un ciclo intergenerazionale di *stress* e disagio familiare.

In aggiunta, il PB è stato associato a un aumento delle ideazioni suicidarie, talvolta superando quello osservato con la depressione (Mikolajczak et al., 2020). Questi risultati indicano la necessità di interventi tempestivi per prevenire e trattare il *burnout* genitoriale, proteggendo così il benessere delle famiglie.

Capitolo 3: Il *regretting parenthood*

Il rimpianto è un'emozione complessa che si manifesta quando percepiamo di aver commesso un errore o una scelta che ci ha causato danno o ha impedito un risultato migliore rispetto a quello che ci aspettavamo (Zeelenberg, M., & Pieters, R., 2007). Secondo Zeelenberg e Breugelmans (2008), ci sono due principali tipi di rimpianto: quello intrapersonale, che deriva da decisioni che ci hanno danneggiato personalmente, e quello interpersonale, che riguarda le decisioni che hanno danneggiato gli altri.

Il rimpianto non è solo una risposta emotiva di una decisione passata, ma ha anche conseguenze profonde sulle nostre scelte future. Zeelenberg e Pieters (2007) indicano che il rimpianto può modellare il nostro comportamento decisionale a lungo termine. Ci rende più prudenti e attenti nel pianificare le nostre azioni, spingendoci a evitare situazioni che potrebbero condurci a rimpianti simili.

Questo fenomeno è stato a lungo trascurato dalla ricerca accademica, nonostante le potenziali implicazioni significative per il benessere sia dei genitori che dei loro figli, e le conseguenze che ne derivano. Tuttavia, la conoscenza su questo argomento è ancora limitata e pochi studi sono stati dedicati specificatamente ad esplorarlo.

3.1. Cosa si intende per rimpianto genitoriale?

Orna Donath (2015) ritiene che il *regretting parenthood* (rimpianto genitoriale) non riguarda la mancanza di amore per i propri figli, ma piuttosto il rimpianto per aver scelto di diventare genitori e per le implicazioni e i sacrifici che tale scelta comporta. L'autrice sottolinea che il rimpianto è un'esperienza complessa e sfaccettata, che può derivare da vari fattori culturali, sociali e personali.

Capire il significato di essere genitori è cruciale non solo per evitare gli effetti negativi e i rischi di fare una scelta di cui ci si possa pentire (Matley,

2020), ma anche per comprendere le responsabilità associate alla genitorialità e le conseguenze potenziali che il rimpianto dei genitori potrebbe avere sui figli, come la trascuratezza o il distacco (Scharp et al., 2015).

3.2. La letteratura: un fenomeno sempre più diffuso

Il concetto di *regretting parenthood* è stato oggetto di interesse per diversi studiosi e ricercatori nel campo della psicologia, della sociologia e della medicina. La letteratura su questo argomento ha esplorato varie dimensioni del rimpianto genitoriale, comprese le sue cause, le sue conseguenze e le sue implicazioni per la salute mentale e il benessere individuale.

Un numero significativo di genitori in diversi paesi ha espresso rimpianto riguardo alla loro decisione di avere figli. Per esempio, il 7% dei genitori statunitensi di età pari o superiore a 45 anni (Newport & Wilke, 2013), l'8% dei genitori tedeschi di età pari o superiore a 18 anni (Thurm & Venohr, 2016), il 5,1% dei padri spagnoli con figli di età inferiore ai 7 anni (Meil et al., 2023), e il 13,6% dei genitori polacchi di età compresa tra 18 e 40 anni (Piotrowski, 2021) che, potendo tornare indietro, sceglierebbero di non avere figli. Questi dati indicano che il fenomeno del rimpianto genitoriale è diffuso e varia tra i contesti culturali e demografici.

Donath (2015) ha condotto delle interviste dettagliate con 23 madri israeliane che avevano espresso rimpianto per aver scelto di diventare genitori. Nonostante le dimensioni limitate dello studio, l'autrice ha individuato diversi temi significativi nelle esperienze delle madri intervistate. Molte di loro hanno ammesso di aver avuto dubbi sulla maternità già prima di diventare madri, e alcune hanno esplicitamente dichiarato di non aver più voluto avere figli. Donath (2015) ha evidenziato

che molte di queste madri avevano deciso di avere figli principalmente sotto una forte pressione familiare e sociale, piuttosto che per un desiderio naturale di essere madri. Questo ha spesso portato a una scarsa identificazione con il ruolo genitoriale e al sentimento di aver perso la propria vera identità a causa della maternità.

Matley (2020) ha eseguito uno studio qualitativo con l'analisi dei contributi di madri del Regno Unito sui *forum online* come *Mumsnet*, le quali esprimevano rimpianto per la genitorialità. Queste donne hanno descritto la maternità come un ruolo che non rispecchiava la loro vera natura, limitando la loro capacità di autorealizzazione e causando una sensazione di perdita d'identità. Molte di loro hanno evidenziato una significativa discrepanza tra il loro sé attuale e l'immagine ideale di sé stesse, valutando negativamente la loro situazione attuale e parlando con nostalgia della loro vita "prima di diventare madri".

Moore e Abetz (2019) hanno effettuato uno studio esaminando i testi dei genitori - principalmente di origine americana - pentiti su *Reddit*⁸. Nel loro lavoro, hanno identificato due forme principali di rimpianto genitoriale: uno derivante dalle conseguenze negative dell'aver avuto figli, come la perdita di libertà personale, e un altro associato al desiderio di non volere figli affatto. Gli autori hanno anche categorizzato quattro tipi di fattori che contribuiscono al rimpianto genitoriale: la difficoltà nel gestire figli problematici, il senso di fallimento nel ruolo di genitori, il rammarico per i sacrifici necessari per la genitorialità, e il desiderio non soddisfatto di non avere figli, magari a causa di una gravidanza non pianificata.

⁸ *Reddit* è una piattaforma di social media e un sito web di aggregazione di notizie, discussione e intrattenimento. È stata fondata nel 2005 da Steve Huffman e Alexis Ohanian. Gli utenti registrati possono inviare contenuti al sito, come post di testo, link e immagini, che poi vengono votati in positivo o in negativo dagli altri utenti. Questo processo di voto determina la visibilità dei contenuti all'interno del sito.

Lo studio condotto da Piotrowski et al. (2021) riveste una grande importanza nell'analisi del fenomeno del rimpianto genitoriale. Essi hanno scoperto che circa il 13,6% dei genitori tra i 18 e i 40 anni si è pentito di aver avuto figli e di essere diventato genitore. Un aspetto rilevante emerso dallo studio è che il rimpianto di aver avuto figli è risultato significativamente più alto tra i genitori *single*, con una diminuzione del rimpianto osservata tra coloro che erano in una relazione informale o erano sposati. Inoltre, è stato evidenziato che un maggiore rimpianto era associato a un aumento dei sintomi di ansia, depressione e disturbi vegetativi tra i genitori.

Un altro studio, quello di Lachance-Grzela & Bouchard (2009), invece, ha trovato correlazioni tra lo stato civile dei genitori, l'intenzionalità della gravidanza e il loro livello di soddisfazione genitoriale. È stato riscontrato che il sovraccarico genitoriale, influenzato dal loro stato civile e dalla pianificazione della gravidanza, ha avuto un impatto significativo sul benessere sia della madre che del padre.

3.3. Fattori che contribuiscono allo sviluppo del rimpianto genitoriale

Come spiegato precedentemente da una rivisitazione della letteratura (vedi paragrafo 3.2.), il rimpianto genitoriale può essere causato da diversi fattori. Oltre alle variabili precedentemente menzionate, l'accettazione della responsabilità gioca un ruolo fondamentale nel modo in cui le persone affrontano il rimpianto e le sue conseguenze sulla qualità della vita. Studi condotti da Lecci et al. (1994) e Schwartz et al. (2002) hanno evidenziato come individui che riescono ad accettare la responsabilità delle proprie scelte tendono ad affrontare in modo più efficace i sentimenti di rimpianto. Questo atteggiamento permette loro di elaborare pensieri e sentimenti in maniera costruttiva, riducendo così l'effetto negativo che il

rimpianto può avere sulla loro soddisfazione generale. Al contrario, chi fatica a integrare il rimpianto e a trovare una risoluzione potrebbe incontrare maggiori difficoltà nel gestire gli eventi negativi, con possibili riflessi negativi sulla propria soddisfazione nella vita. Questo suggerisce che l'accettazione della responsabilità possa funzionare come un meccanismo protettivo contro gli effetti dannosi del rimpianto persistente.

Accanto alla responsabilità personale, un altro aspetto cruciale nel fenomeno del rimpianto è il significato che una persona attribuisce alle decisioni di cui si pente. Questo significa che il grado di rimpianto può variare notevolmente a seconda del contesto in cui sono state prese le decisioni e dell'importanza che queste hanno per la persona stessa. Per esempio, provare rimpianto per una scelta lavorativa può avere un impatto emotivo diverso rispetto alle decisioni personali, come quelle legate alla genitorialità. Le decisioni che influenzano aspetti profondi dell'identità e dei valori personali tendono a suscitare un rimpianto più intenso. Questo perché sono strettamente associate a significati più intimi e personali, rendendo il processo di elaborazione del rimpianto più complesso. Le scelte che riguardano aspetti fondamentali della vita e dell'identità, o che hanno conseguenze a lungo termine, di solito generano un rimpianto più profondo rispetto a decisioni di minore importanza o con un impatto meno duraturo.

Piotrowski (2021) ha evidenziato che i genitori che provano rimpianto hanno maggiori probabilità di avere una storia di traumi e abusi infantili. Questo suggerisce che esperienze negative durante l'infanzia possono influenzare negativamente la percezione della genitorialità, contribuendo a una visione più critica o ansiosa del ruolo genitoriale. Le ricerche indicano che le esperienze infantili negative possono predisporre i genitori a sperimentare sentimenti di rimpianto riguardo alla loro decisione di avere figli. Questo fenomeno è supportato dalla teoria che tali esperienze traumatiche possono influenzare profondamente le percezioni

e le aspettative nei confronti della genitorialità, aumentando il rischio di sentimenti di insoddisfazione e rimpianto successivi.

Infine, la ricerca sulla genitorialità evidenzia l'importanza dei tratti della personalità nel modulare l'esperienza genitoriale e il rischio di rimpianto genitoriale. Gli individui con espressioni di personalità mature, come un basso nevroticismo e un'elevata gradevolezza, coscienziosità ed estroversione, tendono a sperimentare meno *stress* genitoriale e *burnout* (Vigouroux et al., 2017; Vermaes et al., 2008). Questi tratti possono fungere da fattori protettivi, riducendo la probabilità di sviluppare sentimenti di rimpianto legati alla genitorialità.

D'altra parte, un'elevata apertura all'esperienza è associata a una minore motivazione generale ad avere figli (van Scheppingen et al., 2016). Questo tratto di personalità potrebbe costituire un fattore di rischio, specialmente se un individuo con alta apertura all'esperienza diventa genitore in circostanze non ideali, come una gravidanza non pianificata o sotto pressione sociale, senza sentirsi pienamente pronto per il ruolo⁹.

3.4. Salute mentale e salute fisica nel *regretting parenthood*

Il rimpianto genitoriale può avere un impatto significativo sulla salute mentale e fisica delle persone coinvolte.

Più specificatamente, esso è associato allo sviluppo di depressione e ansia. I genitori che vivono il rimpianto possono sentirsi intrappolati nella propria situazione, provando sentimenti di tristezza, disperazione e preoccupazione per il futuro. Questo stato emotivo può portare a una diminuzione dell'autostima e a sensi di colpa per non aver fornito ai propri figli ciò di cui avevano bisogno o per non essere stati in grado di soddisfare le aspettative personali o sociali legate alla genitorialità. Il continuo

⁹ Riferimento: Wooster, P. M. (2024). *How Many Parents Regret Having Children?*

ruminare sulle decisioni passate o sui sentimenti di insoddisfazione riguardo alla genitorialità può causare *stress* cronico e una sensazione di sopraffazione emotiva, con successivo sviluppo di depressione e ansia.

Inoltre, è stato osservato che il rimpianto è correlato positivamente con la suicidalità (Bruine et al., 2016), indicando che i sentimenti intensi di rimpianto possono contribuire a una maggiore vulnerabilità psicologica e ad un rischio aumentato di pensieri suicidari.

Non è stato ancora completamente esplorato come la salute mentale influenzi la percezione della propria genitorialità tra i genitori che provano rimpianto. Secondo Parfitt & Ayers (2014), maggiore sarebbero le difficoltà psicologiche, più negativa sarebbe la percezione della genitorialità da parte dei genitori. Ciò significherebbe che i genitori con problemi psicologici sono più inclini a riflettere negativamente sulla loro esperienza genitoriale e a provare sentimenti di pentimento in futuro. Inoltre, questo determinerebbe che il rimpianto non solo venga influenzato dalle difficoltà psicologiche, ma tenderebbe anche ad aggravarle ulteriormente. Questo ciclo, quindi, potrebbe rappresentare una sfida significativa per i genitori che si trovano a gestire il peso emotivo del rimpianto insieme alle difficoltà psicologiche già esistenti.

Harries et al. (2023) ha esplorato come la presenza di gravi malattie mentali (SMI) – psicosi, disturbo bipolare e schizofrenia – influenzi la genitorialità. Questa meta-analisi ha incorporato ventinove studi che includevano complessivamente 562 genitori affetti da SMI. I risultati hanno evidenziato che molti di questi genitori hanno riscontrato difficoltà significative nella gestione della genitorialità. I genitori affetti da SMI hanno segnalato problemi quali difficoltà nel controllo emotivo, difficoltà nel bilanciare i propri bisogni con quelli del bambino, e difficoltà amplificate dai sintomi della malattia e dall'effetto dei farmaci. Un punto chiave emerso dalla meta-analisi è che la presenza di SMI ha aggravato la relazione genitore-figlio, contribuendo a peggiorare i sintomi stessi della

malattia mentale del genitore nel tempo. Questi risultati sottolineano l'importanza di fornire supporto adeguato e specifico per i genitori con SMI, affinché possano affrontare meglio le sfide legate alla genitorialità e migliorare la qualità della loro relazione con i figli.

Il *regretting parenthood* può avere un impatto profondo non solo sulla salute mentale, ma anche sulla salute fisica delle persone coinvolte: può interferire con il sonno, portando a insonnia o disturbi del sonno cronici. Questi problemi possono avere conseguenze negative sulla salute fisica generale e sul benessere complessivo dell'individuo.

Lo *stress* cronico associato al rimpianto è noto per aumentare il rischio di sviluppare una serie di condizioni di salute fisica, tra cui malattie cardiache, ipertensione, disturbi digestivi e disturbi autoimmuni. Questo è spesso il risultato di livelli elevati di cortisolo nel corpo a lungo termine, causati dallo *stress* continuo.

Inoltre, alcune persone che vivono il rimpianto genitoriale possono adottare comportamenti poco salutari come meccanismo di *coping*¹⁰. Questi possono includere l'abuso di sostanze, il consumo eccessivo di alcol o una dieta poco equilibrata. Tali comportamenti possono ulteriormente compromettere la salute fisica dell'individuo, aumentando il rischio di condizioni come obesità, diabete e altre malattie correlate allo stile di vita.

In generale, il rimpianto genitoriale rappresenta un carico significativo sia per la salute mentale che per quella fisica delle persone coinvolte. È importante riconoscere l'impatto completo di questo sentimento e considerare l'importanza di cercare supporto psicologico o terapeutico per affrontare in modo adeguato questi sentimenti. Il supporto professionale può aiutare a gestire lo *stress*, a sviluppare strategie di *coping* più efficaci e a migliorare il benessere complessivo dell'individuo.

¹⁰ Dall'inglese "*to cope*", "far fronte" o "gestire", si riferisce all'insieme di strategie e tecniche che una persona utilizza per affrontare e gestire lo *stress* e le difficoltà della vita.

Capitolo 4: Il maltrattamento infantile

I maltrattamenti sui minori sono un problema esteso e allarmante. Nel 2019, ventuno cliniche in Svizzera hanno riportato 1.568 casi di maltrattamento infantile. Di questi, il 31% riguardava episodi di violenza fisica, mentre il 30% era dovuto a trascuratezza o negligenza (Ulrich Lips, Markus Wopmann, Andreas Jud, Roxanne Falta, 2020). In Italia, l'"*Indagine Nazionale sul Maltrattamento dei Bambini e degli Adolescenti in Italia*" – realizzata da Terre des Hommes e Cismai tra luglio 2019 e marzo 2020 per l'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza – ha esaminato un campione di 2,1 milioni di minori residenti in 196 comuni, scoprendo che 401.766 bambini e adolescenti sono assistiti dai servizi sociali in Italia, di cui 77.493 vittime di maltrattamento.

Risulta, dunque, di fondamentale importanza saper identificare i bambini maltrattati, poiché ciò consente di migliorare significativamente la loro salute e la qualità della loro vita, sia nel presente che in futuro. L'intervento tempestivo può prevenire danni a lungo termine e fornire supporto necessario per garantire il benessere dei minori vulnerabili.

4.1. Definizione e Tipologie di maltrattamento infantile

Nel documento "*World Report on Violence and Health*" pubblicato nel 2002, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) fornisce una definizione ampia e dettagliata di maltrattamento infantile. Secondo questo *report*, il maltrattamento infantile, talvolta chiamato abuso infantile, comprende tutte le forme di cattiva condotta fisica e/o emotiva, abuso sessuale, negligenza, trascuratezza o sfruttamento di altro tipo. Queste forme di maltrattamento possono causare danni effettivi o potenziali alla salute, alla sopravvivenza, allo sviluppo o alla dignità del bambino. È importante notare che il maltrattamento si verifica all'interno di una relazione in cui vi è responsabilità, fiducia o potere, delineando

chiaramente il contesto in cui questi comportamenti dannosi possono manifestarsi.

Nell'articolo «*Maltrattamento infantile - protezione dell'infanzia. Guida alla diagnosi precoce e alle procedure nello studio medico*», gli autori¹¹ esaminano la classificazione del maltrattamento infantile nel campo medico, indentificandolo in cinque forme principali: maltrattamento fisico, abuso sessuale, maltrattamento psicologico, trascuratezza o negligenza e sindrome di *Münchhausen* per procura.

Il maltrattamento fisico si configura quando vi è un'intenzionale violenza fisica nei confronti di un minore, includendo aggressioni, punizioni corporali severe o qualsiasi atto che possa arrecare danni significativi alla salute, dignità, sopravvivenza o sviluppo del bambino. Le lesioni possono interessare diversi organi e sistemi corporei, causando condizioni cliniche varie come fratture, traumi cranici, lesioni cutanee e danni viscerali profondi. Questo tipo di maltrattamento comprende gesti come colpi, percosse, calci, scosse, morsi, strangolamenti, ustioni, avvelenamenti e soffocamenti del minore. È importante notare che gran parte di questi atti violenti avviene all'interno dell'ambiente domestico e spesso ha come obiettivo principale quello di infliggere punizioni disciplinari (OMS, 2006).

Il termine "abuso sessuale" indica il coinvolgimento di bambini o adolescenti in attività sessuali a cui non sono in grado di acconsentire consapevolmente o che non possono comprendere a causa del loro stadio di sviluppo. Questo tipo di abuso può assumere molte forme, comprese attività quali violenza nei media elettronici, esibizionismo, *voyeurismo*, contatto fisico con le parti intime, richieste di masturbazione o carezze, coercizione sessuale, esposizione a materiale pornografico in presenza di bambini, induzione alla prostituzione, e penetrative anale, orale e vaginale.

¹¹ Ulrich Lips, Markus Wopmann, Andreas Jud, Roxanne Falta 2020.

Il maltrattamento psicologico rappresenta una forma di abuso infantile che può essere insidiosa da individuare, ma i suoi effetti sono altrettanto devastanti delle altre forme di maltrattamento. In questo tipo di abuso, i bambini sono soggetti a un costante e distruttivo comportamento da parte delle figure responsabili della loro cura, il quale include denigrazioni ripetute come insulti, umiliazioni, mortificazioni e minacce, che danneggiano profondamente l'autostima del bambino e gli attribuiscono caratteristiche negative, compromettendo il suo sviluppo e la sua percezione di sé a lungo termine. Molto spesso, i bambini sono costretti a essere testimoni di dispute verbali, psicologiche o fisiche tra i loro genitori (violenza domestica o «*witnessing intimate partner violence*», «violenza assistita»). Anche se non sono direttamente coinvolti nella violenza domestica, i bambini che assistono a tali conflitti sono considerati vittime di maltrattamento psicologico e vengono inclusi nelle statistiche ufficiali. Questa esposizione a conflitti tra adulti può avere gravi conseguenze psicologiche sui bambini, nonostante non la subiscano direttamente.

Il termine trascuratezza o negligenza si riferisce all'inadeguata o insufficiente cura necessaria per soddisfare i bisogni fisici, psicologici e affettivi di un minore da parte dei genitori o delle persone legalmente responsabili. Questo concetto è descritto da Butchart et al. (2006) come un'insufficienza nelle cure necessarie alla fase di sviluppo del bambino o dell'adolescente e include le seguenti forme:

1. Incuria/trascuratezza grave: si riferisce alla mancanza di cure e attenzioni essenziali da parte di genitori o tutori nei confronti dei loro figli (ad esempio la mancanza di nutrizione adeguata, cure mediche, igiene appropriata, supervisione sicura, o un ambiente domestico sicuro e stimolante), a causa di incompetenza o altri problemi.

2. Discuria: si verifica quando le cure fornite dai genitori non sono adeguate alle esigenze specifiche della fase di sviluppo del minore.
3. Ipercure: si manifesta quando un genitore o tutore mostra una persistente e eccessiva preoccupazione o medicalizzazione nei confronti del bambino, spesso oltre ciò che è necessario per il benessere effettivo del minore.

La sindrome di *Münchhausen* per procura, anche nota come "*fabricated or induced illness*" (FII), è un disturbo psicologico in cui un genitore, spesso la madre o un'altra figura di cura, inventa o provoca intenzionalmente problemi di salute nel bambino. Questi comportamenti possono includere la somministrazione di farmaci, l'induzione di infezioni, lesioni o avvelenamenti. Il genitore agisce così con l'obiettivo di attirare attenzione su di sé, ottenere gratificazione emotiva o assumere un ruolo di cura intensiva nei confronti del bambino, ricevendo simpatia e attenzione dagli altri. Questo disturbo è considerato grave e può avere conseguenze devastanti per il bambino coinvolto, sottoposto spesso a trattamenti medici non necessari.

La classificazione delle diverse forme di maltrattamento è importante per scopi statistici e didattici; tuttavia, nella pratica clinica il maltrattamento di solito si manifesta in forme che si sovrappongono e si intersecano. Questo significa che spesso più tipologie di maltrattamento possono coesistere contemporaneamente, rendendo difficile distinguere tra una forma specifica e un'altra.

4.2. Le cause

Il maltrattamento infantile di solito non è il risultato di un singolo fattore, ma piuttosto di una combinazione complessa di vari elementi di rischio e *stress*. Questi fattori creano una pressione eccessiva che può portare a una perdita di controllo nelle dinamiche familiari, rendendo più difficile per i

genitori soddisfare adeguatamente i bisogni del bambino. Ad eccezione dell'abuso sessuale, che presenta dinamiche specifiche, i fattori di rischio più comuni includono l'isolamento sociale, le difficoltà finanziarie, gravidanze indesiderate, maternità precoce, esperienza personale di maltrattamento durante l'infanzia, dipendenza da sostanze, problemi di salute mentale come la depressione *post-partum*, e conflitti familiari come separazioni o violenza domestica. Tra i fattori relativi ai bambini ci sono la prematurità, i disturbi del sonno, comportamenti alimentari problematici, disabilità fisiche o cognitive, e malattie croniche.¹²

4.3. Conseguenze del maltrattamento infantile

Negli ultimi anni, numerosi studi¹³ nel campo del maltrattamento infantile hanno evidenziato una connessione significativa tra l'abuso infantile e l'insorgenza di problemi comportamentali ed emotivi gravi. I risultati di questi studi indicano chiaramente che i bambini maltrattati mostrano una prevalenza maggiore di difficoltà comportamentali ed emotive rispetto ai loro coetanei non maltrattati nelle popolazioni di controllo. I bambini vittime di maltrattamenti evidenziano problemi comportamentali esternalizzanti e internalizzanti, come aggressività, ritiro sociale, e problemi disciplinari a scuola. Sono anche più propensi a manifestare sintomi di depressione e a incontrare difficoltà nelle interazioni,

¹² Riferimento: “*A longitudinal study of the effects of chronic maltreatment on children’s behavioral and emotional problems*” Louise S. Ethier , Jean-Pascal Lemelin, Carl Lacharite (2002).

¹³ Crouch & Milner (1993), Egeland et al. (2002), Trickett & McBride-Chang (1995), Jungmeen & Cicchetti (2003), Lamphear (1985), Maughan & Cicchetti (2001), de Paul & Arruabarrena (1995), Erickson et al. (1989), Shonk & Cicchetti (2001), Wodarski et al. (1990), Kendall-Tackett & Eckenrode (1996), Cerezo & Frias (1994), Toth et al. (1992), Hoffman-Plotkin & Twentyman (1984), Prino & Peyrot (1994), Shields & Cicchetti (2001), Levendosky et al. (1995), e Rogosch & Cicchetti (1994).

mostrando meno abilità sociali e un maggior rischio di essere rifiutati dai coetanei o di essere vittime di bullismo.

La cronicità del maltrattamento infantile è una dimensione cruciale ma spesso trascurata nello studio degli effetti comportamentali ed emotivi sui bambini. Essenzialmente, la cronicità si riferisce alla persistenza prolungata di abusi e negligenze nei confronti del bambino. Questo aspetto è significativo perché suggerisce che il danno subito dal bambino si prolunga nel tempo, influenzando in modo cumulativo il suo sviluppo e benessere.

Studi come quelli condotti da Cicchetti & Barnett (1991) e Shaw et al. (1994) hanno sottolineato l'importanza di definire la cronicità, evidenziando come il protrarsi nel tempo del maltrattamento possa esacerbare gli effetti negativi sul bambino. Allo stesso modo, i risultati di studi come quelli di Bolger & Patterson (2001), Bolger et al. (1998), e Manly et al. (1994) hanno confermato che la cronicità è direttamente associata a problemi comportamentali significativi nei bambini maltrattati.

4.4. Legislazione e Normative

Le leggi e le normative sui maltrattamenti infantili variano da paese a paese, ma generalmente includono una combinazione di disposizioni penali, civili e sociali volte a proteggere i minori da abusi fisici, psicologici e sessuali. In ogni caso, definiscono chiaramente cosa costituisce un maltrattamento infantile e prevedono anche misure per la protezione immediata dei minori in situazioni di maltrattamento, inclusa la rimozione temporanea dal nucleo familiare in casi gravi per garantire la sicurezza del bambino. Le agenzie governative, come i servizi sociali e le forze dell'ordine, lavorano insieme per proteggere i bambini e intervenire in situazioni di abuso. Le organizzazioni non governative (ONG), come *Save*

the Children, forniscono supporto alle vittime e lavorano per sensibilizzare l'opinione pubblica e promuovere politiche di prevenzione.

A livello internazionale, documenti come la Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti dell'Infanzia stabiliscono standard globali per la protezione dei bambini. Queste convenzioni obbligano gli Stati membri a implementare misure per prevenire il maltrattamento e proteggere i diritti dei minori.

In Italia, la tutela dei minori dai maltrattamenti è disciplinata da diverse leggi e disposizioni che hanno l'obiettivo di garantire la protezione dei diritti fondamentali dei bambini e degli adolescenti.

L'articolo 572 del Codice Penale italiano definisce il reato di maltrattamenti in famiglia o contro i minori, punendo chiunque cagioni ad un minore di quattordici anni o ad una persona incapace di intendere e di volere una lesione personale o maltrattamenti. L'articolo 609-*bis*, invece, sanziona il reato di pornografia minorile, che comprende la produzione, detenzione e diffusione di materiale pornografico che coinvolge minori di diciotto anni.

La Legge 219/2012, nota come "Legge Balduzzi", si occupa principalmente della tutela dei minori vittime di abusi sessuali. Tra le sue disposizioni principali, introduce misure per la prevenzione degli abusi sessuali sui minori; stabilisce norme per l'assistenza sanitaria, psicologica e sociale alle vittime di abusi; e rafforza le misure per la protezione e la tutela giuridica delle vittime.

Esiste, inoltre, un sistema integrato di protezione per l'infanzia e l'adolescenza di cui fanno parte i Servizi Sociali e Tribunali per i Minorenni – responsabili di ricevere le segnalazioni di maltrattamenti e di intervenire per proteggere i minori in situazioni di rischio – e il Sistema di Affidamento Familiare – il quale prevede la possibilità di affidare temporaneamente o definitivamente i minori a famiglie affidatarie in caso di gravi situazioni familiari.

4.5. Interventi e strategie di prevenzione

L'attività di sensibilizzazione, informazione e formazione mira principalmente a stabilire una rete operativa efficace per prevenire e identificare rapidamente casi di maltrattamento grave e abuso sessuale nei confronti dei minori. Questo obiettivo è cruciale per migliorare la capacità degli operatori delle istituzioni e delle organizzazioni a riconoscere i segni del maltrattamento e di agire prontamente per proteggere i bambini vulnerabili.

Attraverso l'informazione e la formazione degli operatori, si vuole aumentare la consapevolezza sugli indicatori di maltrattamento e ad equipaggiare il personale con le competenze necessarie per gestire efficacemente le segnalazioni e gli interventi di protezione dell'infanzia. Inoltre, l'attività promuove la responsabilità nella segnalazione dei casi sospetti e sostiene la creazione di progetti di sensibilizzazione condivisi in varie aree, inclusi i contesti scolastici, i servizi sociali e altre organizzazioni comunitarie.

Il percorso terapeutico per i minori colpiti da violenza e abuso è progettato per affrontare gli impatti profondi degli eventi traumatici sulla loro salute psicologica e fisica, nonché sulle dinamiche familiari. Per raggiungere questi obiettivi, vengono utilizzate diverse strategie, tra cui la psicoterapia individuale e di gruppo, colloqui clinici con genitori o *caregiver*, trattamenti riabilitativi e visite neuropsichiatriche per i bambini. All'interno del percorso terapeutico, innanzitutto, è fondamentale costruire una solida relazione di fiducia tra il terapeuta e il bambino/adolescente. Successivamente, l'intervento si concentra sull'esplorazione approfondita delle conseguenze dell'evento traumatico sull'identità del paziente e sulle sue relazioni con gli altri. Esso si conclude con l'operazione di dare un nuovo significato all'evento traumatico, rielaborandolo. Nel caso dei minori, vittime di abuso sessuale, l'intervento

mira anche a contrastare la negazione e le distorsioni cognitive legate all'evento traumatico, promuovendo una maggiore consapevolezza delle proprie emozioni e di quelle degli altri.

La partecipazione attiva della famiglia è cruciale in ogni fase del processo terapeutico del bambino. È essenziale che i genitori o i *caregiver* comprendano appieno la situazione del bambino, inclusi i suoi bisogni emotivi e psicologici. Questo coinvolgimento non solo aiuta a stabilire un ambiente di supporto e fiducia per il bambino, ma facilita anche la collaborazione con gli operatori sanitari e i terapeuti nel definire e attuare il piano di trattamento più adatto.

Questo approccio integrato e progressivo è essenziale per affrontare in modo completo e efficace le complesse dinamiche psicologiche e relazionali associate al trauma infantile e all'abuso sessuale, promuovendo il benessere a lungo termine del bambino e della sua famiglia.

Capitolo 5: Lo studio

Il *burnout* genitoriale è un fenomeno complesso influenzato da vari fattori psicologici, sociali ed esperienziali. Recentemente, l'attenzione si è concentrata sull'effetto delle esperienze traumatiche infantili, come l'abuso emotivo, e il loro impatto sulla percezione riguardo alla genitorialità. Per tale motivo, si è voluto esplorare come le esperienze negative durante l'infanzia possano influenzare la genitorialità e il benessere individuale, di coppia e familiare di un gruppo di genitori.

5.1. Obiettivi e ipotesi

Il presente studio si propone di indagare le differenze di incidenza del *burnout* genitoriale in diversi contesti familiari, con *focus* specifico sui genitori *single* rispetto a quelli in famiglie bigenitoriali. L'ipotesi centrale è che il *burnout* genitoriale sia maggiore nelle famiglie con un solo genitore, dato che la mancanza di supporto coniugale può amplificare il carico emotivo e fisico del genitore.

Un ulteriore aspetto di interesse riguarda l'impatto delle esperienze traumatiche infantili sul *burnout* genitoriale e sui sentimenti di rimpianto rispetto alla scelta di aver avuto figli. In particolare, l'abuso emotivo vissuto durante l'infanzia emerge come un fattore critico che potrebbe contribuire significativamente al malessere dei genitori. Studi precedenti hanno dimostrato che traumi infantili possono influenzare la salute mentale e il benessere nella vita adulta, suggerendo che l'abuso emotivo possa aumentare la vulnerabilità al *burnout* genitoriale e, di conseguenza, generare sentimenti di rimpianto.

L'analisi si estende a considerare l'effetto mediato delle esperienze traumatiche infantili sull'incidenza del *burnout* genitoriale e il conseguente rimpianto di aver avuto figli. Si ipotizza che le esperienze traumatiche, in particolare l'abuso emotivo, possano predisporre i genitori

a una maggiore suscettibilità al *burnout*, il quale, a sua volta, accresce la probabilità di sentimenti di rimpianto. Questo effetto mediato evidenzia la complessità delle dinamiche intergenerazionali, dove il trauma subito in un'epoca precoce della vita può avere ripercussioni significative sul ruolo genitoriale e sul benessere psicologico degli individui.

Schematizzando le ipotesi dello studio, è quindi possibile individuare tre principali obiettivi che esso si propone di dimostrare:

1. Il *burnout* genitoriale è maggiore nelle famiglie con genitore *single* rispetto a quelle bigenitoriali.
2. Le esperienze traumatiche infantili, specificatamente l'abuso emotivo, sono direttamente correlate al rimpianto genitoriale.
3. Le esperienze traumatiche infantili, in particolare l'abuso emotivo, aumentano il rischio di sviluppare il *burnout* genitoriale; questo a sua volta aumenta la probabilità che i genitori provino rimpianto per la scelta di aver avuto figli.

5.2. Partecipanti e reclutamento

Il presente studio ha coinvolto un campione di 160 genitori residenti in Italia, attraverso la somministrazione di questionari.

La distribuzione dei partecipanti rispecchia una varietà di età, con una media di 43.5 anni (deviazione standard = 7.00) e che varia da un minimo di 28 anni a un massimo di 63 anni. La maggior parte dei partecipanti sono di genere femminile (media = 1.41) e presentano prevalentemente un'identità di genere binaria (media = 1.00). Riguardo all'orientamento sessuale, la media indica una predominanza di eterosessualità (media = 1.11).

La maggioranza è nata in Italia (media = 1.01) – di questi un partecipante in Serbia e Montenegro – con un livello di istruzione medio di 2.51 (deviazione standard = 1.38), corrispondente a una formazione educativa

tra la scuola media superiore e il diploma universitario. Sul versante occupazionale, il campione mostra una diversità di status lavorativi, con una media di 1.25 (deviazione standard = 0.593), che suggerisce un'occupazione stabile per la maggior parte dei partecipanti.

Il guadagno lordo mensile medio è stato stimato a 3070 euro (deviazione standard = 1612 euro), con una mediana di 3000 euro. La maggior parte dei partecipanti ha riportato di essere in coppia (media = 1.82), e le famiglie coinvolte nel campione sono prevalentemente di tipo nucleare (media = 1.40 figli).

La media di età dei figli è di 11.6 anni (deviazione standard = 4.82), con una distribuzione delle difficoltà dei figli che media a 1.49 (deviazione standard = 0.502), suggerendo una varietà di sfide affrontate dai genitori.

Oltre ai questionari, sono state effettuate delle interviste semi-strutturate. Le partecipanti alle interviste (cinque madri) erano tutte cittadine italiane che risiedono ancora adesso in Italia dalla nascita. La loro età varia da 37 a 53 anni, con una media di circa 43.6 anni.

Dal punto di vista dell'istruzione, due partecipanti hanno conseguito una laurea magistrale, una ha una laurea di primo livello, mentre due hanno un diploma di scuola superiore. Questa varietà educativa riflette la diversità di background accademico nel gruppo.

Per quanto riguarda la situazione finanziaria, la maggioranza dei partecipanti (3 su 5) ha valutato la propria situazione come buona o confortevole, indicando una stabilità economica generalmente positiva.

Nel campo lavorativo, i partecipanti svolgono una gamma di attività professionali. Queste includono impieghi come assistente amministrativa presso un istituto comprensivo, lavoro nel settore della sicurezza sul lavoro come dipendente pubblico a tempo indeterminato, e impieghi vari in aziende private. Le ore medie al giorno dedicate al lavoro variano tra circa 5 e 8 ore, con una media approssimativa di 6.64 ore al giorno.

Sul fronte familiare, la maggior parte delle partecipanti vive in famiglie nucleari con due genitori e uno o più figli. Una partecipante ha menzionato una situazione familiare allargata. Le ore medie al giorno trascorse con i figli variano tra circa 3-4 ore fino a 8.5 ore al giorno.

5.3. Materiali e metodi

Dal punto di vista operativo la procedura sperimentale ha visto l'utilizzo di due metodologie di raccolta dati: metodo quantitativo (con l'utilizzo di questionari) e metodo qualitativo (intervista semi-strutturata).

5.3.1. Metodo quantitativo

La raccolta dei dati è avvenuta attraverso la somministrazione *online* di una serie di questionari a genitori (madri e/o padri), con figli/e di età compresa tra 0 e 18 anni conviventi.

I partecipanti avevano la possibilità di compilare i questionari sia da computer che da dispositivi mobili come tablet e smartphone. Il reclutamento è avvenuto attraverso pubblicazione di annunci sia su siti *internet* – come *Facebook*, *Instagram*, *Forum online*, *Whatsapp* – sia tramite utilizzo di locandine stampate con *QR code*¹⁴, in modo da avere un collegamento diretto al link della *survey* (sondaggio).

Prima di partecipare allo studio, è stata fornita una completa informazione sulle sue caratteristiche, sui rischi e sui benefici associati. Al termine di questa fase informativa, è stato richiesto il consenso informato alla partecipazione. La somministrazione dei questionari ha richiesto circa 30-40 minuti, e per alcuni partecipanti anche 50-60 minuti.

¹⁴ Quick Response code" (codice di risposta rapida), è un tipo di codice a barre bidimensionale. Questi codici sono diventati popolari per la loro capacità di memorizzare informazioni in modo efficiente e di essere facilmente scansionati tramite dispositivi mobili.

I dati sono stati raccolti in modo del tutto anonimo e aggregato, in modo da garantire il completo anonimato dei singoli partecipanti, e per essere utilizzati esclusivamente a scopo scientifico. Successivamente, questi ultimi sono stati analizzati attraverso programmi e *software* statistici – come *Excel* e *Jamovi*.

5.3.2. Metodo qualitativo

Cinque madri hanno partecipato a interviste semi-strutturate che hanno indagato diversi aspetti significativi della loro vita quotidiana.

Le partecipanti sono state reclutate tramite la compilazione precedente di questionari *online* (vedi sezione 5.3.1), durante i quali (e/o al termine) è stato richiesto di lasciare un recapito per consentire la partecipazione alle interviste a fini scientifici.

Prima di partecipare, sono state informate sulle caratteristiche dell'intervista in modo da poter esprimere il consenso e partecipare a quest'ultima, la quale ha richiesto una somministrazione di circa 15-20 minuti. Le interviste sono state analizzate attraverso l'utilizzo dell'analisi tematica.

5.4. Strumenti

Più specificatamente, gli strumenti che sono stati utilizzati sono i seguenti:

- *Parental Burnout Assessment* (PBA; Roskam et al., 2018; Validazione italiana di Roskam et al., 2021): progettato per valutare il *burnout* genitoriale, è stato inizialmente proposto da Roskam e collaboratori (2018) e successivamente validato anche in versione italiana nel 2021. È composto da 23 item (esempio: "Non ne posso più di essere genitore") valutati con una scala Likert a 7 punti (da 0=mai a 6=ogni giorno).
- *Parenthood Regret Scale* (PRS; Piotrowski et al., 2023): è uno strumento progettato per valutare il grado di rimpianto o di

sentimenti negativi che i genitori possono provare riguardo alla loro decisione di avere figli o riguardo alla loro esperienza genitoriale. I 12 item (esempio: “Mi sento in colpa per non aver prevenuto la gravidanza”) sono valutati tramite scala Likert a 5 punti (da 0=completamente in disaccordo a 4=completamente d’accordo).

- *Childhood Trauma Questionnaire – short form* (CTQ-SF; Bernstein et al., 2003; validazione italiana di Sacchi et al., 2018): è utilizzato per valutare retrospettivamente le esperienze di abuso e trascuratezza durante l'infanzia. Aiuta a identificare le esperienze traumatiche che possono avere un impatto a lungo termine sulla salute mentale e sul benessere degli individui. I 28 item (esempio: “Qualcuno della famiglia mi picchiava così forte da dover andare dal dottore o in ospedale”) vengono valutati su una scala a cinque punti, da "Mai" (1) a "Molto spesso" (5).
- *Parental Burnout Interview*: mira a esplorare in profondità le esperienze dei genitori riguardo allo *stress* e all'esaurimento derivanti dal loro ruolo di *caregiver*. Questa intervista cerca di comprendere le cause, le manifestazioni e le conseguenze del *burnout* genitoriale, oltre a identificare eventuali strategie di *coping* utilizzate dai genitori. Esempi di domande possono essere: "Può descrivere una giornata tipica come genitore?" oppure "Quali strategie ha trovato utili per gestire lo *stress* genitoriale?"; le risposte sono narrative e fornite verbalmente dai partecipanti.

5.5. Analisi dei dati

5.5.1. Analisi dei dati quantitativi

Per valutare l'affidabilità interna degli strumenti di misura utilizzati nel presente studio – in particolare i questionari che hanno permesso di valutare i costrutti di interesse (vedi paragrafo 5.1) – è stata calcolata

l'alpha di Cronbach. L'*alpha di Cronbach* è una misura di coerenza interna che indica quanto bene un insieme di item misura un singolo costrutto latente. Un valore di *alpha di Cronbach* superiore a 0,70 è generalmente considerato accettabile, mentre valori superiori a 0,80 indicano una buona affidabilità. La tabella 2 riporta i valori di *alpha di Cronbach* per ciascuno degli strumenti di misura utilizzati:

<i>Scala</i>	<i>Alpha di Cronbach</i>
<i>Parental Burnout Assessment</i>	0.85
<i>Parenthood Regret Scale</i>	0.89
<i>Childhood Trauma Questionnaire – short form</i>	0.84

Tabella 2: valori Alpha di Cronbach. Il questionario “*Parental Burnout Assessment*”, utilizzato per misurare il burnout genitoriale, ha mostrato un'*alpha di Cronbach* di 0,85. Questo valore indica una buona affidabilità interna, suggerendo che gli item del questionario sono coerenti tra loro nel misurare il costrutto di interesse. Il “*Parenthood Regret Scale*”, utilizzato per misurare il rimpianto genitoriale, ha mostrato un'*alpha di Cronbach* di 0,89, indicando un'eccellente affidabilità interna e segnalando che gli item del questionario sono altamente coerenti tra loro nel misurare il costrutto di interesse. Un'*alpha di Cronbach* così alta evidenzia che il questionario è uno strumento estremamente affidabile per la misurazione del costrutto. Infine, il “*Childhood Trauma Questionnaire – short form*”, per misurare le esperienze traumatiche – in questo caso l'abuso emotivo – ha ottenuto un'*alpha di Cronbach* di 0,84. Questo valore indica una buona affidabilità interna, suggerendo che gli item del questionario sono coerenti tra loro nel misurare il costrutto di interesse. Anche se leggermente inferiore rispetto alle altre scale, il valore di 0,84 è comunque molto solido e conferma che il questionario è uno strumento affidabile per la misurazione del costrutto.

I risultati delle analisi di affidabilità indicano che i questionari utilizzati nel presente studio sono strumenti altamente affidabili per la misurazione dei rispettivi costrutti. La conferma di un'elevata affidabilità interna supporta la validità delle misure e, di conseguenza, la robustezza dei risultati ottenuti nell'analisi dei dati.

La matrice di correlazione rappresenta uno strumento essenziale per esaminare le relazioni tra le variabili chiave dello studio sul *burnout* genitoriale e il rimpianto genitoriale, insieme ad altre variabili rilevanti. Infatti, analizzando attentamente la matrice (Tabella 3), è possibile identificare i fattori che potrebbero influenzare significativamente il

livello di *stress* e il senso di rimpianto tra i genitori, contribuendo così a orientare interventi e strategie di supporto adeguati.

Le correlazioni possono essere interpretate come segue: valori più vicini a 1 indicano una correlazione positiva forte, valori vicini a -1 indicano una correlazione negativa forte, mentre valori vicini a 0 indicano una correlazione debole o nulla. Inoltre, correlazioni con un valore di *p* inferiore a 0.05 ($p < .05$) indicano che la relazione tra le variabili è molto probabilmente non dovuta al caso, ma esiste una vera associazione tra di esse.

Nota: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Variabile	Burnout Genitoriale	Rimpianto Genitoriale	Abuso Emotivo	Abuso Fisico	Abuso Sessuale	Neglect Emotivo	Neglect Fisico	Età Genitore	Guadagno lordo mensile	Numero Figli	Età Figli
Burnout Genitoriale	—	0.916*** (<.001)	0.689*** (<.001)	0.577*** (<.001)	- 0.044 (0.581)	0.507*** (<.001)	0.593*** (<.001)	0.112 (0.159)	-0.277*** (<.001)	-0.053 (0.508)	0.193* (0.015)
Rimpianto Genitoriale	0.916*** (<.001)	—	0.639*** (<.001)	0.563*** (<.001)	-0.074 (0.354)	0.496*** (<.001)	0.570*** (<.001)	0.089 (0.264)	-0.293*** (<.001)	-0.122 (0.125)	0.151 (0.057)
Abuso Emotivo	0.689*** (<.001)	0.639*** (<.001)	—	0.800*** (<.001)	0.029 (0.714)	0.657*** (<.001)	0.707*** (<.001)	0.117 (0.141)	-0.268*** (<.001)	-0.172* (0.029)	0.072 (0.366)
Abuso Fisico	0.577*** (<.001)	0.563*** (<.001)	0.800*** (<.001)	—	0.130 (0.101)	0.577*** (<.001)	0.703*** (<.001)	0.045 (0.569)	-0.253** (0.001)	-0.124 (0.118)	0.036 (0.651)
Abuso Sessuale	0.044 (0.581)	-0.074 (0.354)	0.029 (0.714)	0.130 (0.101)	—	0.058 (0.464)	0.127 (0.111)	0.029 (0.712)	-0.132 (0.095)	0.091 (0.252)	0.088 (0.267)
Neglect Emotivo	0.507*** (<.001)	0.496*** (<.001)	0.657*** (<.001)	0.577*** (<.001)	0.058 (0.464)	—	0.756*** (<.001)	-0.034 (0.666)	-0.297*** (<.001)	-0.155 (0.050)	-0.126 (0.111)
Neglect Fisico	0.593*** (<.001)	0.570*** (<.001)	0.707*** (<.001)	0.703*** (<.001)	0.127 (0.111)	0.756*** (<.001)	—	0.078 (0.329)	-0.307*** (<.001)	-0.103 (0.195)	-0.003 (0.972)
Età Genitore	0.112 (0.159)	0.089 (0.264)	0.117 (0.141)	0.045 (0.569)	0.029 (0.712)	-0.034 (0.666)	0.078 (0.329)	—	0.060 (0.449)	0.268*** (<.001)	0.678*** (<.001)
Guadagno Lordo Mensile	-0.277*** (<.001)	-0.293*** (<.001)	-	-0.253** (0.001)	-0.132 (0.095)	-	-	0.060 (0.449)	—	0.071 (0.743)	0.026 (0.743)
Numero Figli	-0.053 (0.508)	-0.122 (0.125)	-0.172* (0.029)	-0.124 (0.118)	0.091 (0.252)	-0.155 (0.050)	-0.103 (0.195)	0.268*** (<.001)	0.071 (0.743)	—	0.384*** (<.001)
Età Figlio	0.193* (0.015)	0.151 (0.057)	0.072 (0.366)	0.036 (0.651)	0.088 (0.267)	-0.126 (0.111)	-0.003 (0.972)	0.678*** (<.001)	0.026 (0.743)	0.384*** (<.001)	—

Tabella 3: Matrice di correlazione.

L'ANOVA (Analisi della Varianza) è una tecnica statistica utilizzata per confrontare le medie di tre o più gruppi per vedere se ci sono differenze statisticamente significative tra di loro. In questo caso, è stata utilizzata la versione di Welch dell'ANOVA, che è adatta quando le

varianze tra i gruppi non sono uguali. È stata eseguita per confrontare il livello di *burnout* genitoriale tra tre tipologie di famiglie: nucleo bigenitoriale madre-padre, nucleo monogenitoriale con madre *single* e nucleo monogenitoriale con padre *single*. Nella Tabella 6 sono riportati i risultati dell'analisi della varianza (ANOVA).

	<i>Tipologia Famiglia</i>	<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>SD</i>	<i>SE</i>
<i>Burnout Genitoriale</i>	Nucleo bigenitoriale madre-padre	118	1.43	1.69	0.155
	Nucleo monogenitoriale con madre <i>single</i>	20	1.96	1.90	0.424
	Nucleo monogenitoriale con padre <i>single</i>	22	2.87	1.74	0.371

Tabella 5: statistiche descrittive per ciascun gruppo. *N* rappresenta il campione di genitori appartenenti a ciascun tipo di famiglia. La media è il valore medio del *burnout* genitoriale per ciascun gruppo. Questo è calcolato sommando tutti i punteggi di *burnout* per i partecipanti di quel gruppo e dividendo per il numero totale di partecipanti (*N*). Deviazione standard (*SD*) misura la dispersione dei punteggi di *burnout* intorno alla media. Una deviazione standard più alta indica che i punteggi sono più dispersi rispetto alla media, mentre una deviazione standard più bassa indica che i punteggi sono più vicini alla media. Errore standard (*SE*) misura la precisione della media campionaria come stima della media della popolazione. È calcolato come la deviazione standard divisa per la radice quadrata del numero di osservazioni (*N*). Un errore standard più basso indica una stima più precisa della media della popolazione.

<i>Burnout Genitoriale</i>	
<i>F</i>	6.48
<i>gd1</i>	2
<i>gd2</i>	33.9
<i>p</i>	0.004

Tabella 6: ANOVA a una via. *F* è il valore del test *F* ottenuto dall'ANOVA. Il test *F* confronta la variabilità tra le medie dei gruppi con la variabilità all'interno dei gruppi; un valore *F* elevato indica che c'è più variabilità tra le medie dei gruppi rispetto a quella all'interno dei gruppi, suggerendo che almeno una delle medie dei gruppi è significativamente diversa dalle altre. *gd1* rappresenta i gradi di libertà associati alla variabilità tra i gruppi. Si calcola come il numero di gruppi meno uno ($k - 1$), mentre *gd2* i gradi di libertà associati alla variabilità all'interno dei gruppi. Si calcola come il numero totale di osservazioni meno il numero di gruppi ($N - k$). *p* (valore di *p*) indica la probabilità di ottenere un valore *F* almeno grande quanto quello osservato, se le medie dei gruppi fossero effettivamente uguali (ipotesi nulla).

Per esaminare le relazioni tra variabili di abuso (abuso emotivo, abuso fisico, abuso sessuale, *neglect* emotivo, *neglect* fisico), il *burnout* genitoriale e il rimpianto genitoriale, è stato utilizzato un modello di mediazione. Il modello di mediazione esplora come una variabile indipendente (IV) influenza una variabile dipendente (DV) attraverso una o più variabili mediatrici (M).

Il modello di mediazione completo ha esaminato come variabili indipendenti (IV) l'abuso emotivo, l'abuso fisico, l'abuso sessuale, il *neglect* emotivo e il *neglect* fisico; il *burnout* genitoriale come variabile mediatrice (M); e il rimpianto genitoriale come variabile dipendente (DV). In particolare, sono stati utilizzati i seguenti modelli di mediazione:

- *Modello mediazione 1: Burnout genitoriale ~ Abuso emotivo + Abuso fisico + Abuso sessuale + Neglect emotivo + Neglect fisico.* Questo modello esamina come diverse forme di abuso e *neglect* (indipendentemente) influenzano il burnout genitoriale.
- *Modello mediazione 2: Rimpianto genitoriale ~ Burnout genitoriale + Abuso emotivo + Abuso fisico + Abuso sessuale + Neglect emotivo + Neglect fisico.* Questo modello esamina, invece, come il burnout genitoriale, insieme alle diverse forme di abuso e *neglect*, influenzano il rimpianto genitoriale.

Dalle analisi sono stati rivelati i seguenti effetti indiretti:

<i>Effect</i>	95% C.I. (a)						
	Estimate	SE	Lower	Upper	β	z	p
<i>Abuso emotivo → Burnout genitoriale → Rimpianto genitoriale</i>	0.12313	0.0248	0.0745	0.17174	0.47018	4.9644	< .001
<i>Abuso fisico → Burnout genitoriale → Rimpianto genitoriale</i>	0.00363	0.0364	-0.0678	0.07506	0.00881	0.0996	0.921
<i>Abuso sessuale → Burnout genitoriale → Rimpianto genitoriale</i>	-0.07789	0.0495	-0.1749	0.01910	-0.07989	-1.5740	0.115

Neglect emotivo →	-0.00714	0.0286	-0.0632	0.04891	-0.01966	-0.2495	0.803
Burnout genitoriale →							
Rimpianto genitoriale							
Neglect fisico → Burnout genitoriale → Rimpianto genitoriale	0.09217	0.0384	0.0168	0.16751	0.21381	2.3976	0.017

Tabella 7: Effetti indiretti. Gli effetti indiretti in un modello di mediazione rappresentano la parte dell'effetto di una variabile indipendente (diversi abusi e neglect) su una variabile dipendente (rimpianto genitoriale) che è trasmessa attraverso una o più variabili mediatrici (burnout genitoriale). In altre parole, l'effetto indiretto misura come una variabile influenza un'altra variabile tramite una terza variabile. Effect rappresenta il percorso indiretto che viene analizzato. In questo caso, si tratta del percorso dall'abuso (emotivo, fisico, sessuale, neglect emotivo, neglect fisico) al rimpianto genitoriale attraverso il burnout genitoriale. Estimate riguarda la stima dell'effetto indiretto. Questa è la quantità dell'effetto che l'abuso ha sul rimpianto genitoriale passando attraverso il burnout genitoriale. SE (Standard Error) è l'errore standard della stima ed indica la precisione della stima dell'effetto indiretto; un errore standard più piccolo indica una stima più precisa. 95% C.I. (a) indica l'intervallo di confidenza al 95% per le stime degli effetti indiretti. L'intervallo di confidenza rappresenta la gamma di valori entro cui ci si aspetta che il vero valore del parametro cada il 95% delle volte. Se l'intervallo di confidenza non include lo zero, l'effetto è considerato statisticamente significativo. Lower e Upper sono i limiti inferiore e superiore dell'intervallo di confidenza al 95%. Indicano la gamma entro cui ci si aspetta che cada la vera stima dell'effetto indiretto il 95% delle volte. B (Beta) è il coefficiente di regressione standardizzato, che rappresenta l'effetto dell'abuso sul rimpianto genitoriale attraverso il burnout genitoriale in unità standardizzate. Questo consente il confronto tra gli effetti delle diverse variabili indipendenti. Il valore z del test di significatività per l'effetto indiretto è calcolato come la stima dell'effetto divisa per l'errore standard (Estimate/SE) ed indica quante deviazioni standard la stima dell'effetto è lontana da zero. Il valore p associato al test di significatività, indica la probabilità di ottenere un valore dell'effetto indiretto così estremo o più estremo, se l'effetto vero fosse zero (ipotesi nulla). Un valore p inferiore a 0.05 indica che l'effetto indiretto è statisticamente significativo.

Gli effetti diretti e totali delle variabili indipendenti sul rimpianto genitoriale sono stati valutati come segue:

Direct Effect	95% C.I. (a)						
	Estimate	SE	Lower	Upper	β	z	p
Abuso emotivo → Rimpianto genitoriale	-0.01920	0.0163	-0.0512	0.01276	-0.07331	-1.1774	0.239
Abuso fisico → Rimpianto genitoriale	0.03367	0.0229	-0.0112	0.07858	0.08173	1.4696	0.142

Abuso sessuale →	-0.04608	0.0313	-0.1073	0.01519	-0.04726	-1.4739	0.140
Rimpianto genitoriale							
Neglect emotivo →	0.01306	0.0180	-0.0222	0.04830	0.03599	0.7264	0.468
Rimpianto genitoriale							
Neglect fisico →	0.00679	0.0244	-0.0411	0.05468	0.01576	0.2780	0.781
Rimpianto genitoriale							

Tabella 8: Effetti diretti. Il Direct Effect rappresenta l'effetto diretto della variabile indipendente (come abuso emotivo, abuso fisico, abuso sessuale, neglect emotivo, neglect fisico) sulla variabile dipendente (rimpianto genitoriale), senza considerare il mediatore (burnout genitoriale).

Total Effect	95% C.I. (a)						
	Estimate	SE	Lower	Upper	β	z	p
Abuso emotivo →	0.10393	0.0285	0.0481	0.15975	0.39687	3.6491	<.001
Rimpianto genitoriale							
Abuso fisico →	0.03730	0.0432	-0.0473	0.12194	0.09054	0.8639	0.388
Rimpianto genitoriale							
Abuso sessuale →	-0.12396	0.0585	-0.2385	-0.00939	-0.12715	-2.1206	0.034
Rimpianto genitoriale							
Neglect emotivo →	0.00593	0.0339	-0.0605	0.07233	0.01633	0.1749	0.861
Rimpianto genitoriale							
Neglect fisico →	0.09896	0.0452	0.0103	0.18760	0.22957	2.1880	0.029
Rimpianto genitoriale							

Tabella 9: Effetti Totali. Total Effect rappresenta l'effetto totale della variabile indipendente (abuso emotivo, abuso fisico, abuso sessuale, neglect emotivo, neglect fisico) sulla variabile dipendente (rimpianto genitoriale), includendo sia gli effetti diretti che quelli indiretti (tramite burnout genitoriale).

I risultati della regressione hanno mostrato che il *burnout* genitoriale è significativamente predetto dall'abuso emotivo e dal *neglect* fisico. Il *burnout* genitoriale, a sua volta, è un predittore significativo del rimpianto genitoriale. È possibile schematizzare i risultati delle regressioni e ANOVA per una chiara comprensione.

La Tabella 10 mostra che l'ANOVA per gli effetti totali ha prodotto un valore di R-squared di 0.453, con un valore di F di 25.5 e un p-value inferiore a 0.001, indicando che il modello complessivo è statisticamente significativo.

R-squared	F	df1	df2	p
0.453	25.5	5.00	154	<.001

Tabella 10: ANOVA table Effetti totali.

La Tabella 11 presenta i risultati della regressione degli effetti totali. I dati rivelano che l'Abuso Emotivo ($\beta = 0.3969$, $p < 0.001$) e l'Abuso Sessuale ($\beta = -0.1272$, $p = 0.039$) hanno effetti significativi sul *burnout* genitoriale, mentre l'Abuso Fisico ($\beta = 0.0905$, $p = 0.397$) e il *Neglect* Emotivo ($\beta = 0.0163$, $p = 0.864$) non mostrano effetti significativi. Il *Neglect* Fisico ha un effetto positivo significativo ($\beta = 0.2296$, $p = 0.033$).

Names	Effect	Estimate	SE	Lower	Upper	β	df	t	p
Abuso Emotivo	Abuso Emotivo	0.10393	0.0289	0.04676	0.16110	0.3969	154	3.591	<.001
Abuso Fisico	Abuso Fisico	0.03730	0.0439	-0.04937	0.12398	0.0905	154	0.850	0.397
Abuso Sessuale	Abuso Sessuale	-0.12396	0.0594	-0.24131	-0.00662	-0.1272	154	-2.087	0.039
Neglect Emotivo	Neglect Emotivo	0.00593	0.0344	-0.06208	0.07393	0.0163	154	0.172	0.864
Neglect Fisico	Neglect Fisico	0.09896	0.0460	0.00817	0.18975	0.2296	154	2.153	0.033

Tabella 11: Effetti totali regressione.

Successivamente, la Tabella 12 riporta i risultati di un'altra ANOVA specifica per il *burnout* genitoriale, con un valore di R-squared di 0.505 e un valore di F di 31.4, anche in questo caso indicando una significatività statistica elevata ($p < 0.001$).

R-squared	F	df1	df2	p
0.505	31.4	5.00	154	<.001

Tabella 12: ANOVA variabile Burnout Genitoriale.

La Tabella 13 esamina gli effetti del *Burnout* Genitoriale sui vari tipi di abuso e *neglect*. Tra questi, solo l'Abuso Emotivo ($\beta = 0.52832$, $p < 0.001$) e il *Neglect* Fisico ($\beta = 0.24025$, $p = 0.019$) mostrano effetti significativi. Gli effetti dell'Abuso Fisico, dell'Abuso Sessuale e del *Neglect* Emotivo non risultano significativi.

Names	Effect	Estimate	SE	Lower	Upper	β	df	t	p
Abuso Emotivo	Abuso Emotivo	0.19050	0.0379	0.1156	0.2654	0.52832	154	5.0258	<.001
Abuso Fisico	Abuso Fisico	0.00562	0.0575	-0.1079	0.1191	0.00990	154	0.0978	0.922

<i>Abuso</i>	Abuso	-0.12051	0.0778	-0.2742	0.0332	-0.08977	154	-1.5489	0.123
<i>Sessuale</i>	Sessuale								
<i>Neglect</i>	Neglect	-0.01104	0.0451	-0.1001	0.0780	-0.02210	154	-0.2448	0.807
<i>Emotivo</i>	Emotivo								
<i>Neglect</i>	Neglect	0.14260	0.0602	0.0237	0.2615	0.24025	154	2.3691	0.019
<i>Fisico</i>	Fisico								

Tabella 12: Regressioni Effetti Burnout Genitoriale.

Infine, la Tabella 14 e la Tabella 15 forniscono una panoramica del modello completo. La Tabella 14 dimostra un R-squared di 0.845, con un valore di F di 139, suggerendo che il modello complessivo spiega una grande parte della variabilità nel *burnout* genitoriale. Tuttavia, nella Tabella 15, solo l'effetto del *Burnout* Genitoriale ($\beta = 0.8899$, $p < 0.001$) risulta significativo, mentre gli effetti diretti delle altre variabili (*Abuso Emotivo*, *Abuso Fisico*, *Abuso Sessuale*, *Neglect Emotivo* e *Neglect Fisico*) non sono significativi.

<i>R-squared</i>	<i>F</i>	<i>df1</i>	<i>df2</i>	<i>p</i>
0.845	139	6.00	153	<.001

Tabella 14: ANOVA effetti del modello completo.

<i>Names</i>	<i>Effect</i>	<i>Estimate</i>	<i>SE</i>	<i>Lower</i>	<i>Upper</i>	β	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>Burnout</i>	Burnout	0.64632	0.0329	0.5814	0.7112	0.8899	153	19.673	<.001
<i>Genitoriale</i>	Genitoriale								
<i>Abuso</i>	Abuso	-0.01920	0.0167	-0.0521	0.0137	-0.0733	153	-1.151	0.251
<i>Emotivo</i>	Emotivo								
<i>Abuso</i>	Abuso	0.03367	0.0234	-0.0126	0.0800	0.0817	153	1.437	0.153
<i>Fisico</i>	Fisico								
<i>Abuso</i>	Abuso	-0.04608	0.0320	-0.1092	0.0171	-0.0473	153	-1.441	0.152
<i>Sessuale</i>	Sessuale								
<i>Neglect</i>	Neglect	0.01306	0.0184	-0.0233	0.0494	0.0360	153	0.710	0.479
<i>Emotivo</i>	Emotivo								
<i>Neglect</i>	Neglect	0.00679	0.0250	-0.0426	0.0562	0.0158	153	0.272	0.786
<i>Fisico</i>	Fisico								

Tabella 15: Effetti del modello completo, regressione.

5.5.2. Analisi dei dati qualitativi

L'analisi dei dati qualitativi (delle interviste semi-strutturate) è stata condotta attraverso un processo di analisi tematica che ha permesso di identificare e raggruppare i temi emergenti dalle interviste. Questa analisi

si è articolata in diverse fasi, ciascuna delle quali ha contribuito a una comprensione approfondita dell'esperienza di esaurimento genitoriale tra i partecipanti.

Fase 1: Familiarizzazione con i Dati. Per iniziare, sono state lette attentamente tutte e cinque le interviste, prendendo appunti dettagliati per identificare concetti, idee e schemi ricorrenti. Durante questa fase, è stato possibile osservare come i partecipanti abbiano discusso vari aspetti legati all'esaurimento genitoriale, incluse le strategie di *coping* e l'impatto sulle relazioni familiari, sull'autopercezione e sul futuro.

<i>Intervista</i>	<i>Definizione di burnout genitoriale</i>	<i>Strategie di coping</i>	<i>Percezione di sé e degli altri</i>	<i>Visione del futuro</i>
1	Sentirsi sfinita, priva di forza.	Metodo strutturato di <i>problem solving</i> .	Viene vista predisposta al ruolo di madre.	Neutrale (non cupo né luminoso).
2	Sensazione di essere in un vortice, ciclo continuo.	Non specificate, gestione quotidiana.	Cambiata, abitudini modificate, percepita come stressata.	Speranzosa, ma non del tutto certa.
3	Sentirsi sfinita, priva di forza.	Evitamento.	Nervosa.	Positivo.
4	Sensazione di pressione costante, difficoltà nel bilanciare le esigenze dei figli.	Supporto da parte del <i>partner</i> , suddivisione dei compiti.	Si sente cambiata. Sentimenti ambivalenti verso la genitorialità, dubbi sul voler avere figli in passato.	Positivo
5	Sentirsi stressati dal ruolo genitoriale, così tanto da pentirtene.	Ricerca di supporto da amici e famiglia, momenti di pausa per se stessa.	Nervosa e più triste.	Speranzosa.

Tabella 16: Individuazione dei dati.

Fase 2: Generazione dei codici iniziali. Successivamente, i dati sono stati codificati utilizzando parole e frasi pertinenti. I codici iniziali includevano:

- *Burnout* genitoriale;
- Stanchezza/sfinimento fisica e mentale;
- Senso di colpa;
- Gestione quotidiana;

- Cambiamento nelle abitudini;
- Supporto familiare;
- *Problem solving*;
- Soddisfazione e realizzazione;
- Visione speranzosa;
- Visione neutrale.

Fase 3: Ricerca dei Temi. I codici iniziali sono stati raggruppati in temi principali che riflettono i modelli e le relazioni presenti nei dati. I temi identificati sono i seguenti:

1. Esperienza del *Burnout* Genitoriale: Questo tema raccoglie le esperienze di sfinimento fisico e mentale, sensazione di essere in un vortice, cambiamenti emotivi e fisici e sensazione di incapacità genitoriale.
2. Strategie di *Coping*: Le varie strategie adottate per affrontare l'esaurimento, tra cui metodi strutturati di *problem solving*, gestione quotidiana, evitamento e supporto sociale.
3. Percezione di Sé e degli Altri: Come i partecipanti percepiscono se stessi e vengono percepiti dagli altri, inclusi i cambiamenti nelle abitudini e nel comportamento, autopercezione come “madre stressata”.
4. Visione del Futuro: Le aspettative e le speranze riguardo al futuro, che variano da ottimismo a neutralità e speranza.

Fase 4: Revisione e Affinamento dei Temi. I temi sono stati rivisti e affinati per garantire che riflettessero accuratamente il contenuto dei dati.

Fase 5: Definizione e Denominazione dei Temi. I temi sono stati definiti e denominati per riflettere con precisione i dati emersi dalle interviste.

Fase 6: Analisi e Reporting. Sono stati analizzati i dati sintetizzando i temi per fornire un resoconto completo, utilizzando esempi pertinenti per illustrare ciascun tema.

Tema 1: Manifestazioni del *Burnout* Genitoriale

I partecipanti descrivono il *burnout* come sfinimento fisico e mentale, con una sensazione di essere intrappolati in un ciclo continuo:

- "Sentirmi sfinita, priva di forza come se non riuscissi più a sopportare le reazioni dei miei figli." (Intervista 3)
- "Ti senti attaccata a un vortice... sembra essere un cerchio che è come un cane che si morde la coda." (Intervista 2)
- "La pressione è costante, specialmente con figli da diversi matrimoni." (Intervista 4)
- "La solitudine è opprimente e porta all'esaurimento emotivo." (Intervista 5)

Tema 2: Strategie di *Coping*

Le strategie di *coping* variano da metodi strutturati di *problem solving* a una gestione quotidiana senza strategie specifiche:

- "Attraverso un metodo strutturato di *problem solving*... scomporre i problemi più grandi in sottoproblemi più piccoli e più gestibili." (Intervista 1)
- "Lo vivo giornalmente... non ho delle strategie." (Intervista 2)
- "Il supporto del mio *partner* è fondamentale, ci dividiamo i compiti." (Intervista 4)
- "Cerco il supporto di amici e famiglia, e prendo momenti di pausa per me stessa." (Intervista 5)

Tema 3: Percezione di Sé e degli Altri

Il *burnout* ha influenzato la percezione di sé e come i genitori sono visti dagli altri, con cambiamenti significativi nelle abitudini:

- "Sicuramente cambiata perché sono cambiate le mie abitudini... non sono più libera come prima." (Intervista 2)

- "Mi vedono come una madre stressata... mi vedevano più serena prima." (Intervista 2)

Tema 4: Visioni del Futuro

Le visioni del futuro oscillano tra speranza e incertezza:

- "Speriamo pieno di speranza, speriamo nel positivo." (Intervista 2)
- "Cupo no, luminoso nemmeno... una via di mezzo." (Intervista 1)

Questo paragrafo offre una panoramica chiara e concisa dell'intero processo di analisi tematica, evidenziando i principali temi e i dati di supporto.

5.6. Risultati

5.6.1. Risultati dati quantitativi

Nello studio, sono state analizzate le correlazioni tra diverse variabili legate al benessere genitoriale e alla qualità della genitorialità. I risultati offrono una panoramica interessante su come questi fattori si interconnettano.

Il *Burnout* Genitoriale mostra una forte correlazione con il Rimpianto Genitoriale (0.916), suggerendo che genitori che vivono un alto livello di *burnout* tendono anche a esprimere un maggiore rimpianto per le loro decisioni genitoriali. Questo legame molto stretto indica che un'esperienza negativa intensa nel ruolo genitoriale è spesso accompagnata da sensazioni di rimpianto e insoddisfazione.

Inoltre, il *Burnout* Genitoriale è fortemente associato all'Abuso Emotivo (0.689) e all'Abuso Fisico (0.577), suggerendo che il *burnout* è spesso correlato a esperienze di abuso emotivo e fisico. Tuttavia, non è stata trovata una relazione significativa con l'Abuso Sessuale (0.044), il che implica che i fattori che contribuiscono al *burnout* potrebbero differire rispetto a quelli associati all'abuso sessuale.

Il Rimpianto Genitoriale è anch'esso fortemente correlato all'Abuso Emotivo (0.639) e all'Abuso Fisico (0.563). Questo indica che i genitori che provano un forte rimpianto per le loro scelte genitoriali spesso riportano esperienze di abuso emotivo e fisico.

L'Abuso Emotivo e l'Abuso Fisico sono correlati tra loro in modo molto forte (0.800), suggerendo che genitori che sperimentano alti livelli di abuso emotivo tendono anche a segnalare alti livelli di abuso fisico. Allo stesso modo, l'Abuso Emotivo è fortemente associato al *Neglect* Emotivo (0.657) e al *Neglect* Fisico (0.707), mostrando che genitori con esperienze di abuso emotivo hanno spesso vissuto anche esperienze di trascuratezza emotiva e fisica. Il *Neglect* Emotivo, inoltre, è strettamente legato al *Neglect* Fisico (0.756), indicando che la trascuratezza emotiva e fisica tendono a coesistere.

Passando ad altre variabili, notiamo che l'età del genitore è moderatamente correlata con il Numero di Figli (0.268) e con l'Età del Figlio (0.678). Ciò suggerisce che con l'aumentare dell'età del genitore, è più probabile che ci siano più figli e che i figli stessi siano più grandi.

Il Guadagno Lordo Mensile ha una correlazione debole ma significativa con il *Burnout* Genitoriale (-0.277) e il *Neglect* Emotivo (-0.297), indicando che un reddito maggiore può essere associato a livelli leggermente inferiori di *burnout* e trascuratezza emotiva. Tuttavia, non troviamo correlazioni significative tra il guadagno lordo e il numero di figli o l'età dei figli.

Nello studio è stato anche esplorato come il *burnout* genitoriale vari a seconda della tipologia di famiglia. Sono stati confrontati tre diversi tipi di struttura familiare: i nuclei bigenitoriali madre-padre, i nuclei monogenitoriali con madre *single* e i nuclei monogenitoriali con padre *single*. I risultati rivelano alcune differenze significative nel livello di *burnout* genitoriale tra questi gruppi. In particolare:

- Nucleo Bigenitoriale Madre-Padre: Questo gruppo, con un totale di 118 partecipanti, ha riportato una media di 1.43 nel *burnout* genitoriale. Questo punteggio relativamente basso suggerisce che i genitori in nuclei bigenitoriali madre-padre tendono a sperimentare livelli inferiori di *burnout* rispetto agli altri gruppi.
- Nucleo Monogenitoriale con Madre *Single*: I 20 partecipanti in questo gruppo hanno riportato una media di 1.96. Sebbene questa media sia superiore a quella dei nuclei bigenitoriali madre-padre, non è la più alta tra i gruppi studiati. Tuttavia, è chiaro che i genitori *single* di sesso femminile vivono un livello di *burnout* più elevato rispetto ai nuclei bigenitoriali.
- Nucleo Monogenitoriale con Padre *Single*: Questo gruppo, composto da 22 partecipanti, ha riportato la media più alta di 2.87. Questo dato suggerisce che i genitori *single* di sesso maschile vivono il *burnout* genitoriale a livelli significativamente più elevati rispetto sia ai nuclei bigenitoriali madre-padre sia ai nuclei monogenitoriali con madre *single*.

L'analisi statistica, attraverso l'ANOVA, ha rivelato una statistica F di 6.48 con un valore di p pari a 0.004. Questo valore di p, inferiore al consueto livello di significatività di 0.05, indica che le differenze osservate tra i gruppi non sono dovute al caso, ma sono statisticamente significative. In altre parole, la tipologia di famiglia ha un impatto reale e significativo sul livello di *burnout* genitoriale.

Per quanto concerne le analisi di mediazione, le quali indagano come il *burnout* genitoriale possa mediare l'effetto di diversi tipi di abuso e *neglect* sul rimpianto genitoriale, sono stati esaminati vari effetti diretti e indiretti, nonché i risultati complessivi, visibili nella Figura 1:

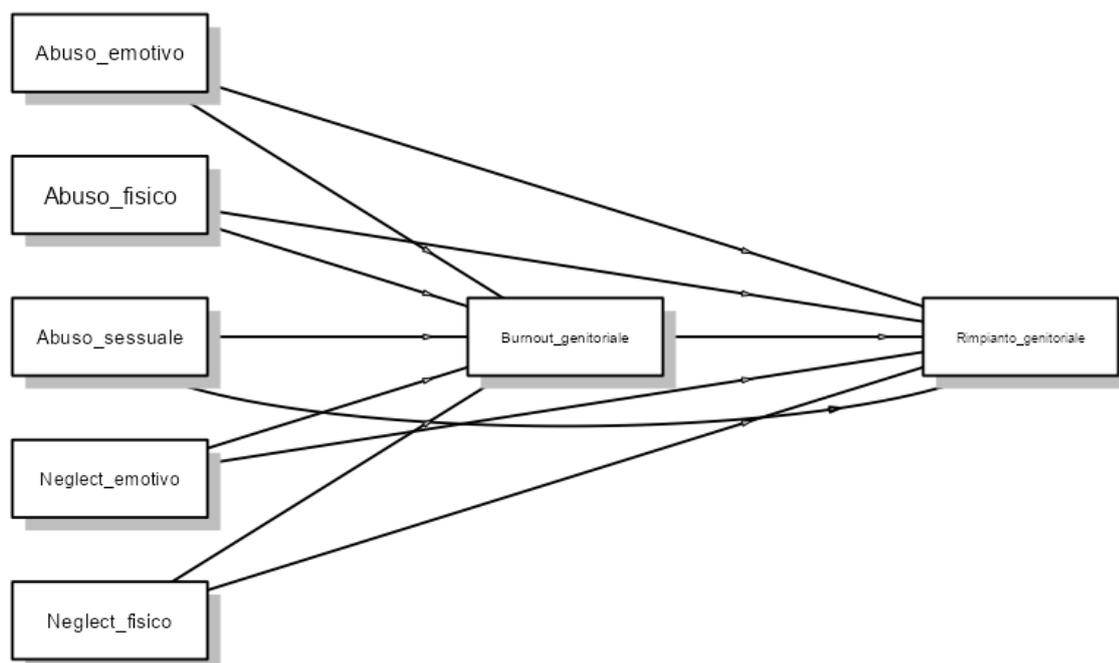


Figura 1: Rappresentazione modello di mediazione.

L'analisi ha mostrato che l'effetto indiretto dell'abuso emotivo sul rimpianto genitoriale, mediato dal *burnout* genitoriale, è significativo. La stima dell'effetto indiretto è di 0.12313 con un intervallo di confidenza (IC) del 95% che va da 0.0745 a 0.17174. Questo risultato indica che un aumento dell'abuso emotivo contribuisce a un aumento del *burnout* genitoriale, che a sua volta incrementa il rimpianto genitoriale. L'effetto mediato ($\beta = 0.47018$, $p < 0.001$) è statisticamente significativo, confermando che il *burnout* genitoriale gioca un ruolo importante nel processo di mediazione.

L'effetto indiretto dell'abuso fisico sul rimpianto genitoriale, mediato dal *burnout* genitoriale, non è significativo. La stima dell'effetto indiretto è di 0.00363 con un IC del 95% che va da -0.0678 a 0.07506. L'effetto mediato ($\beta = 0.00881$, $p = 0.921$) non raggiunge la significatività statistica, suggerendo che il *burnout* genitoriale non media efficacemente l'effetto dell'abuso fisico sul rimpianto genitoriale.

Per quanto riguarda l'abuso sessuale, l'effetto indiretto sul rimpianto genitoriale attraverso il *burnout* genitoriale non è significativo. La stima

dell'effetto indiretto è di -0.07789 con un IC del 95% che va da -0.1749 a 0.01910. L'effetto mediato ($\beta = -0.07989$, $p = 0.115$) non è significativo, suggerendo che il *burnout* genitoriale non media l'effetto dell'abuso sessuale sul rimpianto genitoriale in modo rilevante.

Il *neglect* emotivo non ha un effetto indiretto significativo sul rimpianto genitoriale attraverso il *burnout* genitoriale. La stima dell'effetto indiretto è di -0.00714 con un IC del 95% che va da -0.0632 a 0.04891. L'effetto mediato ($\beta = -0.01966$, $p = 0.803$) non è significativo, indicando che il *burnout* genitoriale non media l'effetto del *neglect* emotivo sul rimpianto genitoriale.

Al contrario, l'effetto indiretto del *neglect* fisico sul rimpianto genitoriale, mediato dal *burnout* genitoriale, è significativo. La stima dell'effetto indiretto è di 0.09217 con un IC del 95% che va da 0.0168 a 0.16751. L'effetto mediato ($\beta = 0.21381$, $p = 0.017$) è significativo, indicando che il *burnout* genitoriale ha un ruolo importante nella mediazione dell'effetto del *neglect* fisico sul rimpianto genitoriale.

Gli effetti diretti misurano quanto le variabili indipendenti influenzano direttamente il rimpianto genitoriale senza considerare il *burnout* genitoriale come mediatore.

- Abuso Emotivo: Non c'è un effetto diretto significativo dell'abuso emotivo sul rimpianto genitoriale ($\beta = -0.07331$, $p = 0.239$).
- Abuso Fisico: Non c'è un effetto diretto significativo dell'abuso fisico sul rimpianto genitoriale ($\beta = 0.08173$, $p = 0.142$).
- Abuso Sessuale: Non c'è un effetto diretto significativo dell'abuso sessuale sul rimpianto genitoriale ($\beta = -0.04726$, $p = 0.140$).
- *Neglect* Emotivo: Non c'è un effetto diretto significativo del *neglect* emotivo sul rimpianto genitoriale ($\beta = 0.03599$, $p = 0.468$).
- *Neglect* Fisico: Non c'è un effetto diretto significativo del *neglect* fisico sul rimpianto genitoriale ($\beta = 0.01576$, $p = 0.781$).

Gli effetti totali considerano sia gli effetti diretti che quelli indiretti. Più specificatamente, l'effetto totale dell'abuso emotivo sul rimpianto genitoriale è significativo (stima = 0.10393, IC 95% [0.0481, 0.15975], $p < 0.001$), mostrando che l'effetto complessivo dell'abuso emotivo sul rimpianto genitoriale è rilevante e significativo.

L'effetto totale dell'abuso fisico sul rimpianto genitoriale non è significativo (stima = 0.03730, IC 95% [-0.0473, 0.12194], $p = 0.388$). Mentre, l'effetto totale dell'abuso sessuale sul rimpianto genitoriale è significativo ma negativo (stima = -0.12396, IC 95% [-0.2385, -0.00939], $p = 0.034$), indicando che l'abuso sessuale ha un effetto complessivo negativo sul rimpianto genitoriale.

L'effetto totale del *neglect* emotivo sul rimpianto genitoriale non è significativo (stima = 0.00593, IC 95% [-0.0605, 0.07233], $p = 0.861$). Al contrario, l'effetto totale del *neglect* fisico sul rimpianto genitoriale è significativo (stima = 0.09896, IC 95% [0.0103, 0.18760], $p = 0.029$), suggerendo un effetto positivo rilevante del *neglect* fisico sul rimpianto genitoriale.

I risultati delle analisi di regressione e ANOVA ci forniscono una panoramica dettagliata di questi effetti e delle loro implicazioni.

Analisi della Varianza (ANOVA) per il Burnout Genitoriale: il modello per il *burnout* genitoriale spiega significativamente una parte della variazione nel *burnout*, con un R-quadrato di 0.505. Questo significa che circa il 50,5% della variabilità nel *burnout* genitoriale è spiegata dalle variabili indipendenti considerate, che includono vari tipi di abuso e *neglect*. Il risultato è altamente significativo, con un valore $p < 0.001$, indicando che il modello complessivo è valido e che le variabili in esso incluse hanno un impatto reale sul *burnout* genitoriale.

Risultati della Regressione: è stato trovato un effetto positivo e significativo dell'abuso emotivo sul *burnout* genitoriale ($\beta = 0.52832$, $p < 0.001$). Questo suggerisce che un aumento nell'abuso emotivo è

fortemente associato a un incremento nel *burnout* genitoriale. In altre parole, più alta è l'esperienza di abuso emotivo, maggiore è il *burnout* che i genitori sperimentano.

L'Abuso Fisico e l'Abuso Sessuale non mostrano effetti significativi sul *burnout* genitoriale. L'abuso fisico ha un effetto trascurabile ($\beta = 0.00990$, $p = 0.922$), e l'abuso sessuale ha un effetto negativo non significativo ($\beta = -0.08977$, $p = 0.123$). Questi risultati suggeriscono che, nel campione, l'abuso fisico e sessuale non contribuiscono in modo rilevante al *burnout* genitoriale.

Il *neglect* emotivo non ha un effetto significativo sul *burnout* ($\beta = -0.02210$, $p = 0.807$). Tuttavia, il *neglect* fisico mostra un effetto positivo significativo ($\beta = 0.24025$, $p = 0.019$). Questo indica che il *neglect* fisico contribuisce in modo rilevante al *burnout* genitoriale, con un incremento nel *neglect* fisico associato a un aumento nel *burnout*.

Analisi della Varianza (ANOVA) per il Modello Completo: Il modello completo, che include il *burnout* genitoriale e le varie forme di abuso e *neglect*, spiega una parte ancora maggiore della variazione nel rimpianto genitoriale, con un R-quadrato di 0.845. Questo implica che l'84,5% della variabilità nel rimpianto genitoriale è spiegata dalle variabili del nostro modello. Anche questo risultato è altamente significativo ($p < 0.001$), indicando l'efficacia del modello nel predire il rimpianto genitoriale.

Risultati della Regressione: Il *burnout* genitoriale ha un effetto molto significativo sul rimpianto genitoriale ($\beta = 0.8899$, $p < 0.001$). Questo risultato suggerisce che il *burnout* genitoriale è un predittore molto forte del rimpianto genitoriale. In altre parole, più alto è il livello di *burnout*, più intenso è il rimpianto genitoriale sperimentato. Per quanto riguarda l'Abuso Emotivo, Abuso Fisico, Abuso Sessuale, *Neglect* Emotivo e *Neglect* Fisico, nessuna di queste variabili mostra effetti significativi sul rimpianto genitoriale quando il *burnout* genitoriale è incluso nel modello. I valori p per queste variabili sono superiori a 0.05, suggerendo che, una

volta considerato il *burnout*, queste forme di abuso e *neglect* non contribuiscono in modo rilevante al rimpianto genitoriale.

5.6.2. Risultati dati qualitativi

Questo studio ha rivelato preziose intuizioni sulle esperienze dei genitori e sulle loro percezioni riguardo a questa sfida complessa. L'analisi si è articolata in diverse fasi, e i risultati emersi possono essere riassunti in quattro principali aree tematiche.

Il primo tema che emerge chiaramente è il *burnout* genitoriale. I partecipanti descrivono questo stato come una condizione di estremo sfinimento fisico e mentale. Molti di loro si sentono come se fossero intrappolati in un ciclo continuo di *stress* e fatica, senza una via di uscita apparente. Un partecipante ha condiviso: "Sentirmi sfinita, priva di forza come se non riuscissi più a sopportare le reazioni dei miei figli." Un altro ha descritto la sua esperienza come "essere attaccata a un vortice... un cerchio che è come un cane che si morde la coda." Questi commenti evidenziano la pressione costante e l'esaurimento emotivo che molti genitori sperimentano.

Passando al secondo tema, le strategie di *coping* adottate dai genitori sono variate notevolmente. Alcuni genitori utilizzano metodi strutturati di *problem solving*, cercando di scomporre i problemi più grandi in compiti più gestibili. Per esempio, un partecipante ha detto: "Attraverso un metodo strutturato di *problem solving*... scomporre i problemi più grandi in sottoproblemi più piccoli e più gestibili." Altri, tuttavia, gestiscono lo *stress* quotidiano senza una strategia specifica, affrontando le difficoltà giorno per giorno. È evidente che il supporto sociale gioca un ruolo cruciale, con molti genitori che fanno affidamento su *partner*, amici e familiari per alleviare il carico, come dimostra il commento: "Il supporto del mio *partner* è fondamentale, ci dividiamo i compiti."

Il terzo tema riguarda la percezione di sé e degli altri. Il *burnout* genitoriale ha un impatto significativo sull'autopercezione dei genitori. Molti si sentono incapaci e colpevoli, influenzando la loro autostima e i loro comportamenti. Un partecipante ha esemplificato questo dicendo: "Mi sento spesso incapace e colpevole di non essere un buon genitore." Inoltre, il *burnout* comporta cambiamenti nelle abitudini quotidiane e nella percezione esterna da parte degli altri, con un genitore che ha notato: "Mi vedono come una madre stressata... mi vedevano più serena prima."

Infine, le visioni del futuro dei partecipanti mostrano una varietà di prospettive. Alcuni esprimono ottimismo e speranza per il futuro, come indicato dal commento: "Speriamo pieno di speranza, speriamo nel positivo." Altri hanno una visione più neutra, esprimendo una sorta di incertezza riguardo a come evolverà la loro situazione, con un partecipante che ha detto: "Cupo no, luminoso nemmeno... una via di mezzo."

5.7. Discussione

I risultati ottenuti da questo studio offrono un'importante panoramica delle dinamiche complesse che influenzano il benessere genitoriale e la qualità della genitorialità, e mettono in luce alcune connessioni significative tra *burnout* genitoriale, rimpianto genitoriale, abuso emotivo e *neglect* fisico.

Innanzitutto, le correlazioni tra il *burnout* genitoriale e il rimpianto genitoriale sono particolarmente rilevanti. La forte correlazione (0.916) tra questi due fattori suggerisce che i genitori che vivono un elevato livello di *burnout* tendono anche a provare un maggiore rimpianto per le loro decisioni genitoriali. Questo riflette un ciclo di insoddisfazione e *stress* continuo, dove il *burnout* può amplificare i sentimenti di rimpianto e viceversa. È significativo notare come questo legame si estenda anche alle esperienze di abuso emotivo e fisico. L'associazione tra *burnout* genitoriale e abuso emotivo (0.689) e abuso fisico (0.577) indica che il

burnout è spesso accompagnato da forme di abuso, mentre l'assenza di una correlazione significativa con l'abuso sessuale (0.044) suggerisce che le dinamiche del *burnout* potrebbero essere più rilevanti rispetto all'abuso sessuale. Questo differente pattern potrebbe indicare che il *burnout* è più strettamente legato a esperienze di abuso emotivo e fisico, piuttosto che a forme di abuso meno comuni.

Il rimpianto genitoriale mostra correlazioni significative con l'abuso emotivo e fisico, suggerendo che genitori che provano rimpianto spesso riferiscono esperienze di abuso. Inoltre, le forti correlazioni tra abuso emotivo e fisico (0.800) e tra *neglect* emotivo e fisico (0.756) dimostrano che queste forme di abuso e *neglect* tendono a coesistere, rafforzando l'idea che i genitori che sperimentano abusi o *neglect* sono spesso soggetti a molteplici forme di *stress* e difficoltà.

L'età del genitore e il numero di figli mostrano correlazioni moderate, indicando che con l'aumento dell'età del genitore, tende ad aumentare anche l'età dei figli e, probabilmente, il numero di figli. Questo potrebbe riflettere una maggiore esperienza genitoriale associata all'età avanzata, ma non sembra avere un impatto significativo sul *burnout* o sul rimpianto genitoriale.

L'analisi del guadagno lordo mensile mostra correlazioni deboli ma significative con il *burnout* genitoriale e il *neglect* emotivo. Questi risultati suggeriscono che un reddito maggiore potrebbe essere associato a livelli leggermente inferiori di *burnout* e *neglect* emotivo. Tuttavia, l'assenza di correlazioni significative con il numero di figli e l'età dei figli suggerisce che il reddito non gioca un ruolo dominante nel determinare queste variabili.

Le differenze nel *burnout* genitoriale tra le diverse tipologie di famiglia sono particolarmente significative. I genitori *single* di sesso maschile mostrano il livello più alto di *burnout*, seguito dai genitori *single* di sesso femminile e dai nuclei bigenitoriali madre-padre. Questo potrebbe

riflettere le pressioni aggiuntive e le sfide uniche che i genitori *single*, specialmente quelli di sesso maschile, devono affrontare, come il sostegno economico e il bilanciamento tra lavoro e cura dei figli, che potrebbero non essere altrettanto accentuati nei nuclei bigenitoriali.

L'analisi di mediazione ha rivelato che il *burnout* genitoriale media significativamente l'effetto dell'abuso emotivo e del *neglect* fisico sul rimpianto genitoriale. L'abuso emotivo e il *neglect* fisico influenzano il rimpianto genitoriale attraverso l'incremento del *burnout* genitoriale, suggerendo che il *burnout* gioca un ruolo cruciale come meccanismo di mediazione. Al contrario, l'abuso fisico, l'abuso sessuale e il *neglect* emotivo non mostrano effetti mediati significativi sul rimpianto genitoriale, indicando che il *burnout* genitoriale non funge da mediatore rilevante in questi casi.

Le analisi di regressione e ANOVA confermano che il *burnout* genitoriale è un forte predittore del rimpianto genitoriale, suggerendo che il livello di *burnout* spiega una parte significativa della variabilità nel rimpianto. Al contrario, nessuna delle variabili di abuso e *neglect*, una volta considerato il *burnout*, mostra effetti significativi sul rimpianto genitoriale, sottolineando il predominante ruolo del *burnout* nel determinare il rimpianto genitoriale.

Le evidenze qualitative confermano e arricchiscono questi risultati quantitativi, evidenziando l'esperienza di *burnout* come una condizione di estremo esaurimento e *stress*. I genitori riferiscono strategie di *coping* variabili e dipendono fortemente dal supporto sociale per gestire il loro carico. Inoltre, il *burnout* influisce negativamente sull'autopercezione e sul comportamento dei genitori, influenzando la loro percezione futura.

5.7.1. Limiti dello studio

La dimensione del campione (160 partecipanti ai questionari e 5 madri alle interviste), specialmente per i gruppi di nuclei monogenitoriali, è

relativamente piccola (20 madri *single* e 22 padri *single*). Questo può limitare la generalizzabilità dei risultati e ridurre la potenza statistica delle analisi.

Il campione è auto-selezionato, il che introduce un *bias* di selezione: i genitori più stressati o con esperienze più negative potrebbero essere stati più propensi a partecipare allo studio, influenzando i risultati.

Lo studio è stato condotto solo in Italia, limitando la generalizzabilità dei risultati ad altri contesti culturali e geografici. Questo può influenzare la validità esterna dei risultati.

Molti partecipanti hanno riferito di “annoarsi” nel compilare il questionario a causa della sua lunghezza. Questo potrebbe aver influenzato la qualità delle risposte, introducendo errori di risposta o abbandoni.

Il lungo tempo richiesto per completare il questionario ha sottratto tempo ai partecipanti, potenzialmente influenzando negativamente la loro motivazione e la precisione delle risposte.

Infine, dovrebbe essere considerato anche il *bias* di risposta: il fatto che i partecipanti siano consapevoli di essere parte di uno studio sul *burnout* genitoriale potrebbe aver influenzato le loro risposte, introducendo così un *bias* di desiderabilità sociale.

5.7.2. Punti di forza dello studio

Lo studio ha identificato correlazioni forti e significative tra *burnout* genitoriale, rimpianto genitoriale, abuso emotivo, e fisico. Questi risultati evidenziano importanti interconnessioni tra diversi aspetti del benessere genitoriale, contribuendo a una comprensione più approfondita delle dinamiche familiari.

Le analisi quantitative sono state eseguite con rigore, includendo test statistici come ANOVA e regressione. Questo approccio permette di avere una panoramica dettagliata e affidabile delle relazioni tra variabili.

Lo studio ha esaminato diverse strutture familiari (nucleo bigenitoriale, monogenitoriale con madre *single*, monogenitoriale con padre *single*), offrendo una visione comparativa che arricchisce la comprensione delle differenze nei livelli di *burnout* genitoriale tra questi gruppi.

Le analisi di mediazione hanno rivelato come il *burnout* genitoriale possa mediare gli effetti dell'abuso emotivo e del *neglect* fisico sul rimpianto genitoriale, fornendo insights importanti per interventi mirati.

Le interviste qualitative hanno fornito una dimensione umana ai dati quantitativi, rivelando le esperienze personali dei genitori (madri) e le loro strategie di *coping*, percezioni e visioni del futuro. Questo arricchisce la comprensione dei fenomeni studiati.

5.8. Conclusione

In conclusione, questo studio sottolinea l'importanza di comprendere il *burnout* genitoriale come un fenomeno centrale che non solo influisce direttamente sul rimpianto genitoriale ma media anche l'effetto di abuso e *neglect*. Le differenze tra le tipologie di famiglia e le variabili sociodemografiche offrono spunti preziosi per interventi mirati e per la progettazione di programmi di supporto che possano alleviare il *burnout* e migliorare il benessere genitoriale.

Considerazioni finali

Lo studio presentato ha fornito un'analisi approfondita delle relazioni tra *burnout* genitoriale, rimpianto genitoriale, forme di abuso e *neglect*, e ha esaminato come questi fattori interagiscono e influenzano il benessere dei genitori. I risultati ottenuti offrono importanti spunti per la comprensione e l'intervento nelle dinamiche genitoriali.

I dati hanno mostrato una forte correlazione tra *burnout* genitoriale e rimpianto genitoriale (0.916), suggerendo che i genitori che vivono un alto livello di *burnout* tendono anche a provare un maggiore rimpianto per le loro decisioni genitoriali. Questo legame evidenzia come l'esperienza intensa di *burnout* possa amplificare i sentimenti di insoddisfazione e rimpianto, creando un ciclo di *stress* e disagio. Il *burnout* genitoriale e il rimpianto genitoriale sono fortemente associati a esperienze di abuso emotivo e fisico, mentre non si osservano correlazioni significative con l'abuso sessuale. Questo suggerisce che le forme di abuso emotivo e fisico sono particolarmente rilevanti per comprendere il *burnout* e il rimpianto. La forte correlazione tra abuso emotivo e fisico (0.800) e tra *neglect* emotivo e fisico (0.756) indica che queste forme di abuso e *neglect* tendono a coesistere, sottolineando la complessità delle esperienze negative che i genitori possono affrontare.

I risultati hanno, inoltre, riferito come i genitori *single* di sesso maschile riportino livelli più elevati di *burnout* genitoriale, seguiti dai genitori *single* di sesso femminile e dai nuclei bigenitoriali madre-padre. Questo suggerisce che le strutture familiari monogenitoriali, in particolare quelle con padre *single*, potrebbero affrontare sfide uniche che contribuiscono a livelli più elevati di *burnout*.

Infine, l'analisi di mediazione ha mostrato che il *burnout* genitoriale media significativamente l'effetto dell'abuso emotivo e del *neglect* fisico sul rimpianto genitoriale. Questo indica che il *burnout*

genitoriale non solo è un risultato diretto dell'abuso e del *neglect*, ma amplifica anche l'effetto di queste esperienze negative sul rimpianto genitoriale.

È cruciale sviluppare interventi che affrontino specificamente il *burnout* genitoriale, in quanto sembra essere un fattore centrale che contribuisce al rimpianto genitoriale e media l'effetto dell'abuso e del *neglect*. Programmi di supporto per genitori dovrebbero includere strategie per gestire lo *stress* e il *burnout*, oltre a fornire risorse e supporto specifico per i genitori *single* e per quelli che sperimentano forme di abuso e *neglect*. La promozione di reti di supporto sociale e l'accesso a risorse terapeutiche possono essere fondamentali per migliorare il benessere dei genitori e, di conseguenza, la qualità della loro esperienza genitoriale.

Bibliografia e sitografia

1. Abidin, R. R. (1983). *Parenting Stress Index: Manual, Administration Booklet,[and] Research Update*.
2. Abidin, R., & Konold, T. (2001). *Parenting Alliance Measure™ (PAM™)*. *Psychological Assessment Resources (PAR®)*. <http://www4.parinc.com/Products/Product.aspx>.
3. Afifi, T. O., MacMillan, H. L., Boyle, M., Taillieu, T., Cheung, K., & Sareen, J. (2016). *Child abuse and mental disorders in Canada*. *Canadian Medical Association Journal*, 188(3), 350-357.
4. Albanesi, Antonio. *Sindrome del burnout genitoriale nelle disabilità*. Antonio Albanesi. Accesso 23 luglio 2024. [URL: <https://www.antonioalbanesi.it/sindrome-del-burnout-genitoriale-nelle-disabilita/>].
5. American Psychiatric Association (APA). (2013). *Level of Personality Functioning Scale – brief form (LPFS–BF)*.
6. Aronson, J. (1994). *A Pragmatic View of Thematic Analysis*. *The Qualitative Report*, 2(1), 1-3. Retrieved from <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol2/iss1/1>.
7. Aunola, K., et al. (2020). *The Role of Parental Burnout in the Context of Parenting Stress and Well-being*.
8. Baker, C. K., & Brown, J. L. (2013). *Parenting Stress and Its Impact on Parent-Child Interaction*. In J. M. H. Brown & P. S. Miller (Eds.), *Understanding Parenting: Contemporary Perspectives* (pp. 45-67). Academic Press.
9. Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). "The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations." *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
10. *Basi biologiche della funzione genitoriale: Condizioni tipiche e atipiche*. Studocu. Accesso 23 luglio 2024. [URL: <https://www.studocu.com/it/document/universita-degli-studi-di-padova/psicologia-dello-sviluppo/riassunti-basi-biologiche-della-funzione-genitoriale-condizioni-tipiche-e-atipiche/4501454>].
11. Baumrind, D. (1971). *Current patterns of parental authority*. *Developmental Psychology Monograph*, 4, 1-103.
12. Beebe, B., & Lachmann, F. M. (2002). *Infant Research and Adult Treatment: Co-Constructing Interactions*. The Analytic Press.
13. Beck, A. T., & Dozois, D. J. A. (2011). *Cognitive therapy: Current status and future directions*.

14. Belsky, J. (1984). *The Determinants of Parenting: A Process Model*. *Child Development*, 55(1), 83-96. doi:10.2307/1129836.
15. Berthelot, N., Haines, D., & Carrière, K. (2022). *Failure to Mentalize Trauma Questionnaire (FMTQ)*.
16. Bernabei, P., J. T., & Bruggeman, M. (2021). *Parental Burnout Inventory*.
17. Bernard, H. R. (2017). *Research Methods in Anthropology: Qualitative and Quantitative Approaches* (6th ed.). Rowman & Littlefield.
18. Bernstein, D. P., Fink, L., & Handelsman, L. (2003). *Childhood Trauma Questionnaire – short form (CTQ-SF)*.
19. Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2014). Is burnout solely job-related? A critical comment. *Scandinavian Journal of Psychology*, 55(4), 357-361.
20. Bolger, K. E., Patterson, C. J., & Kupersmidt, J. B. (1998). *The impact of maltreatment on children's social competence*. *Child Development*, 69(5), 1491-1508.
21. Bolger, K. E., & Patterson, C. J. (2001). *Children's maltreatment and their subsequent development: A longitudinal study of the impact of childhood maltreatment on emotional and behavioral outcomes*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(3), 283-292.
22. Bornstein, M. H. (1991). *Cultural approaches to parenting*. Lawrence Erlbaum Associates.
23. Bowers, A. W. (2002). *Coping Strategies for Stressful Parenting*. *Journal of Family Psychology*, 16(2), 235-244. doi:10.1037/0893-3200.16.2.235.
24. Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.
25. Braun, V., & Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology*. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa.
26. Brianda, M. E., Roskam, I., Gross, J. J., & Mikolajczak, M. (2020). *The effect of parental burnout on the occurrence of neglect and violence toward children: A longitudinal study*. *Child Abuse & Neglect*, 101, 104-106.
27. Bruine, J., & colleagues. (2016). *The role of regret in the development of depression and anxiety*. *Journal of Clinical Psychology*.
28. Butchart, A., Phinney, A., & Kahane, T. (2006). *Preventing child maltreatment: A guide to evidence-based interventions*. Geneva: World Health Organization.
29. Campbell, C. R., Liotti, G., & Kivlighan, D. M. (2021). *Epistemic Trust, Mistrust, and Credulity Questionnaire (ETMCQ)*.

30. Carver, C. S. (1997). *You Want to Measure Coping but Your Colleague Doesn't: Any Better Idea? In Assessing Coping Strategies: A Theoretical Overview* (pp. 61-75).
31. Cerezo, M. A., & Frias, D. (1994). *Psychological and social effects of child abuse and neglect*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(6), 1141-1158. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1994.tb01289.x>.
32. Charmaz, K. (2014). *Constructing Grounded Theory* (2nd ed.). Sage Publications.
33. Cicchetti, D., & Barnett, D. (1991). *The role of early maltreatment in the development of behavioral problems in children*. *Developmental Psychology*, 27(6), 935-946.
34. Codice Penale Italiano. (2021). *Articoli 572 e 609-bis*. Roma: Gazzetta Ufficiale [URL: <https://www.gazzettaufficiale.it/anteprima/codici/codicePenale>].
35. Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). *Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis*. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. doi:10.1037/0033-2909.98.2.310.
36. Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
37. Cramer, B., & Palacio Espasa, F. (1994). *Les interactions precoces parents-bébé: facteurs de développement et processus pathologiques*. Presses Universitaires de France.
38. Creswell, J. W. (2013). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (3rd ed.). Sage Publications.
39. Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). Sage Publications.
40. Crnic, K. A., & Low, C. (2002). *Everyday Stress and Parenting*. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of Parenting: Volume 5: Practical Issues in Parenting* (pp. 243-267). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
41. Crouch, J. L., & Milner, J. S. (1993). *Psychological abuse and its relation to other forms of child maltreatment*. *Child Abuse & Neglect*, 17(2), 203-216. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(93\)90009-6](https://doi.org/10.1016/0145-2134(93)90009-6).
42. Deater-Deckard, K. (2008). *Parenting stress*. Yale University Press.
43. Di Giuseppe, M., Magnani, L., & Viterbori, P. (2020). *Defense Mechanisms Rating Scale-Self Report-30 (DMRS-SR-30)*.
44. Del Duca, Stefania. *Parental burnout and psychological wellbeing in parents of pediatric patients under treatment for oncohematological diseases*. Tesi di laurea, Università degli Studi di Padova, (2023). [URL:

<https://thesis.unipd.it/bitstream/20.500.12608/47742/1/STEFANIA%20DEL%20DUCA%202054118.pdf%20A.pdf>].

45. Diener, E., & Seligman, M. E. P. (2004). *Beyond Money: Toward an Economy of Well-Being*. *Psychological Science in the Public Interest*, 5(1), 1-31.
46. Donath, O. (2015). *Regretting Parenthood: A Complex and Multifaceted Experience*. *Journal of Social Issues*.
47. Egeland, B., Carlson, E., & Sroufe, L. A. (1993). Resilience as process. *Developmental and Psychopathology*, 5(4), 517-528.
48. Egeland, B., Jacobvitz, D., & Sroufe, L. A. (2002). *Breaking the cycle of abuse: Infant–mother attachment patterns, parental behavior, and later child development*. *Developmental Psychology*, 38(6), 923-937. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.38.6.923>.
49. Erickson, M. F., Egeland, B., & Sroufe, L. A. (1989). *The developmental impact of maltreatment: Implications for treatment*. *Development and Psychopathology*, 1(3), 245-263. <https://doi.org/10.1017/S0954579400000588>
50. Ethier, L. S., Lemelin, J.-P., & Lacharité, C. (2002). *A longitudinal study of the effects of chronic maltreatment on children's behavioral and emotional problems*. *Development and Psychopathology*, 14(2), 469-490. <https://doi.org/10.1017/S0954579402003063>.
51. Fava Vizziello, G. (2003). *Genitorialità: aspetti clinici e diagnostici*. Raffaello Cortina Editore.
52. Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., ... & 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.
53. Field, A. (2013). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. Sage Publications.
54. Field, A. P. (2018). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics* (5th ed.). Sage Publications.
55. Flick, U. (2014). *An Introduction to Qualitative Research* (5th ed.). Sage Publications.
56. Flick, U. (2018). *An Introduction to Qualitative Research* (6th ed.). Sage Publications.
57. Fonagy, P., & Target, M. (2003). *The psychoanalytic study of the child*.
58. George, C., & Solomon, J. (2011). *Caregiving Helplessness Questionnaire (CHQ)*.
59. Glover, T. D., & Shinew, K. J. (2005). *The role of social support in the experiences of family caregivers: A qualitative study*. *Journal of*

- Gerontological Social Work, 44(3), 47-68.
doi:10.1300/J083v44n03_05.
60. Goodman, R. (1997). *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*.
 61. Greenberg, J., & Baron, R. A. (2008). *Behavior in Organizations* (10th ed.). Pearson.
 62. Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. R. (2013). *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence* (7th ed.). Elsevier.
 63. Guterman, N. B. (2001). *The relationship between child abuse and neglect and its predictors: A review of research*. *Child Abuse & Neglect*, 25(11), 1495-1504.
 64. Hansen, T. (2012). *Parenthood and happiness: A review of folk theories versus empirical evidence*. *Social Indicators Research*, 108(1), 29-64.
 65. Harries, M., & colleagues. (2023). *Severe Mental Illness and Parenting: A Meta-Analysis*. *Journal of Mental Health*.
 66. Hawkins, A. J., & Dollahite, D. C. (1997). *Generative Fathering: Beyond Deficit Models*. Sage Publications.
 67. Hayes, A. F. (2013). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach*. Guilford Press.
 68. Herman, J. L. (2015). *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence – From Domestic Abuse to Political Terror*.
 69. Hoffman-Plotkin, D., & Twentyman, C. T. (1984). *The effects of child abuse on children's social competence and cognitive development*. *Child Development*, 55(5), 1688-1700.
<https://doi.org/10.2307/1129931>.
 70. Janisse, H. C., Barnett, M. R., & Nies, M. A. (2009). *Perceived energy for caregiving: Associations with race and depression in a national sample of mothers*. *Journal of Community Health*, 34(2), 107-115.
 71. José de Paul, J., & Arruabarrena, M. I. (1995). *Psychological impact of child abuse on development and social adjustment*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(5), 807-818.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1995.tb01337.x>.
 72. Jungmeen, K., & Cicchetti, D. (2003). *The impact of early maltreatment on children's neurobiological development*. *Child Development*, 74(1), 147-164. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00523>.
 73. Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. Dell Publishing.

74. Kahneman, D., Krueger, A. B., Schkade, D. A., Schwarz, N., & Stone, A. A. (2004). *A survey method for characterizing daily life experience: The day reconstruction method*. *Science*, 306(5702), 1776-1780.
75. Kalkan, M., Kandemir, M., Uludağ-Bura, G., Yildirim, A., & Kara, A. (2022). *Parental burnout and related variables: A meta-analytic review*. *Psychological Bulletin*, 148(5), 339-370.
76. Kawamoto, T., Furutani, K., & Alimardani, M. (2018). *Exploring the association between parental burnout and cognitive biases: A cross-cultural study*. *Frontiers in Psychology*, 9, 1951.
77. Kendall-Tackett, K., & Eckenrode, J. (1996). *The effects of child abuse on children's physical health: A review and integration*. *Child Abuse & Neglect*, 20(1), 19-27. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(95\)00105-4](https://doi.org/10.1016/0145-2134(95)00105-4)
78. Kernberg, O. F. (2004). *Object Relations Theory and Clinical Psychoanalysis*.
79. Kline, R. B. (2016). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (4th ed.). Guilford Press.
80. Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (1999). *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9).
81. Lachance-Grzela, M., & Bouchard, G. (2009). *Marital Status, Pregnancy Intentions, and Parenting Satisfaction*. *Journal of Family Psychology*.
82. Lamphear, P. (1985). *The role of childhood abuse in later developmental outcomes*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26(3), 439-455. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1985.tb01367.x>.
83. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.
84. Lecci, L., Okun, M. A., & Karoly, P. (1994). *Acceptance of Responsibility and Regret*. *Personality and Social Psychology Bulletin*.
85. Legge 219/2012. Legge Balduzzi. Roma: Gazzetta Ufficiale. [URL: <https://www.gazzettaufficiale.it/anteprema/codici/codicePenale>].
86. Levendosky, A. A., & Graham-Bermann, S. A. (1995). *The role of family functioning in the development of psychological disorders in maltreated children*. *Journal of Family Psychology*, 9(3), 367-378. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.9.3.367>.
87. Lin, S. H., Chang, J., & Lee, H. (2021). *Parental burnout in the context of COVID-19*. *Child Development Perspectives*, 15(4), 239-244.
88. Lin, L., & Szczygieł, D. (2022). *Cultural differences in parental burnout: A meta-analysis*. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 53(3), 378-398.

89. Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Sage Publications.
90. Lindström, B., Aman, M., & Norberg, A. (2011). *Quality of Life and Psychological Distress in Parents of Children with Developmental Disabilities*.
91. Lips, U., Wopmann, M., Jud, A., & Falta, R. (2020). *Report on child abuse in Switzerland*. *Swiss Journal of Pediatrics*, 10(3), 217-225.
92. Loo, R., & Thorpe, L. (2000). *Marlowe-Crowne Social Desirability Scale – Short Form (SD-SF)*.
93. Luyten, P., Mayes, L. C., & Nijssens, L. (2017). *Parental Reflective Functioning Questionnaire (PRFQ)*.
94. Manly, J. T., Cicchetti, D., & Barnett, D. (1994). *The impact of child maltreatment on children's cognitive development*. *Child Development*, 65(3), 719-731.
95. Martorell, G. A., & Bugental, D. B. (2006). *Aggression and parent-child relationships*. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology: Volume 3: Risk, Disorder, and Adaptation* (2nd ed., pp. 372-406). Wiley.
96. Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). *Burnout: A Multi-Dimensional Perspective*. In C. L. Cooper & J. C. Quick (Eds.), *The Handbook of Stress and Health: A Guide to Research and Practice* (pp. 103-127). Wiley-Blackwell.
97. Matley, H. (2020). *Regret in Parenthood: An Analysis of Online Forums*. *British Journal of Psychology*.
98. Maughan, B., & Cicchetti, D. (2001). *The effects of early maltreatment on children's development*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(6), 713-726. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00764>.
99. McLoyd, V. C., & Smith, J. (2002). *The Impact of Poverty on Parenting and Child Development*. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of Parenting: Volume 4: Applied and Practical Parenting* (pp. 59-87). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
100. Meeussen, L., & Van Laar, C. (2018). *Feeling pressure to be a perfect parent increases stress and burnout*. *Journal of Applied Psychology*, 103(10), 1234-1243.
101. Meil, G., & colleagues. (2023). *Parental Regret in Spain*. *Spanish Journal of Psychology*.
102. Mikolajczak, M., Brianda, M. E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018a). *Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence*. *Child Abuse & Neglect*, 80, 134-145.

103. Mikolajczak, M., Brianda, M. E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018b). *The cost of parental burnout: A financial perspective*. *Journal of Family Psychology*, 32(7), 798-805.
104. Mikolajczak, M., Raes, M. E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). *Exhausted parents: Socio-demographic, child-related, parent-related, parenting and family-functioning correlates of parental burnout*. *Journal of Child and Family Studies*, 27(2), 602-614.
105. Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2018). *A theoretical and clinical framework for parental burnout: The balance between risks and resources (BR²)*. *Frontiers in Psychology*, 9, 886.
106. Mikolajczak, M., Roskam, I., Brianda, M. E., & Favez, N. (2020). *Parental burnout: What we know, and what we don't yet know*. *Current Opinion in Psychology*, 36, 6-11.
107. Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change*.
108. Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (3rd ed.). Sage Publications.
109. Moore, J., & Abetz, J. (2019). *Parental Regret on Reddit: A Qualitative Study*. *Journal of Family Issues*.
110. Nelson, S. K., Kushlev, K., English, T., Dunn, E. W., & Lyubomirsky, S. (2013). *In defense of parenthood: Children are associated with more joy than misery*. *Psychological Science*, 24(1), 3-10.
111. Newport, F., & Wilke, J. (2013). *Parental Regret in the United States*. Gallup Poll.
112. Nock, M. K. (2007). *Why Do People Hurt Themselves? New Insights into the Nature and Functions of Self-Injury*. *Current Directions in Psychological Science*, 16(2), 40-44. doi:10.1111/j.0963-7214.2007.00472.x.
113. Norberg, A. (2007). *Parental Burnout and Coping Strategies*.
114. Norberg, A. (2010). *Emotional and Physical Abuse Among Parents with High Levels of Burnout*.
115. Norberg, A., Mellgren, H., Winiarski, H., & Forinder, U. (2014). *Burnout and its Impact on Parenting: A Study of Single Parents*.
116. Parent, J., & Forehand, R. (2018). *Parenting Stress and Its Effects on Parent and Child Functioning*. In T. A. W. Peabody & M. S. Schaefer (Eds.), *Handbook of Parenting: Volume 1: Children and Parenting* (pp. 133-155). Routledge.
117. Parfitt, Y., & Ayers, S. (2014). *Psychological Difficulties and Perception of Parenthood*. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*.

118. Patton, M. Q. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods: Integrating Theory and Practice* (4th ed.). Sage Publications.
119. Pett, M. A., Lackey, N. R., & Sullivan, J. J. (2003). *Making Sense of Factor Analysis: The Use of Factor Analysis for Instrument Development in Health Care Research*. Sage Publications.
120. Pines, A. M., & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. New York, NY: The Free Press.
121. Pinquart, M. (2018). *Parenting and the child's world: Influences on academic, intellectual, and social-emotional development*. In M. Bornstein & D. Rothbaum (Eds.), *Parenting across cultures* (pp. 11-32). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
122. Piotrowski, C. (2018). *The Utrecht-Management of Identity Commitments Scale-Parental Identity (U-MICS-PI)*.
123. Piotrowski, C., Assar, M., & Jovanovic, T. (2023). *Parenthood Regret Scale (PRS)*.
124. Piotrowski, K., & colleagues. (2021). *Regret in Parenthood, Anxiety, and Depression*. *European Journal of Psychological Assessment*.
125. Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). *Asymptotic and Resampling Strategies for Assessing and Comparing Indirect Effects in Multiple Mediator Models*. *Behavior Research Methods*, 40(3), 879-891.
126. Prino, C. T., & Peyrot, M. (1994). *The role of family functioning in the development of psychological disorders in maltreated children*. *Journal of Family Psychology*, 8(2), 125-134. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.8.2.125>.
127. Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (1994). *The role of early maltreatment in the development of attachment and psychological adjustment*. *Development and Psychopathology*, 6(3), 587-609. <https://doi.org/10.1017/S0954579400004829>.
128. Rohner, R. P., & Khaleque, A. (2005). *Parental Acceptance-Rejection/Control Questionnaire – short form (PARCQ)*.
129. Rosenblum, K. L., & Mistry, R. S. (2007). *The Impact of Parenting Stress on the Parent-Child Relationship*. In J. G. K. Menon & H. D. Johnson (Eds.), *Parent-Child Relations: Contemporary Issues* (pp. 67-85). Palgrave Macmillan.
130. Rosenthal, R., & Rosnow, R. L. (2008). *Beginning Behavioral Research: A Conceptual Primer*. Pearson.
131. Roskam, I., Aguiar, C., et al. (2021). *Parental Burnout Across Cultures: Insights from a Multi-Country Study*.

132. Roskam, I., Aguiar, J., & Mikolajczak, M. (2021). *Parental burnout: A systematic review*. *Journal of Clinical Psychology*, 77(5), 1140-1165.
133. Roskam, I., Meunier, J. C., & Stievenart, M. (2018). *Parental Burnout Assessment (PBA)*.
134. Roskam, I., Philippot, P., Raes, M. E., Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2021). *How do you feel as a parent? A qualitative study of parental burnout*. *PLOS ONE*, 16(6), e0253366.
135. Roskam, I., Raes, M. E., & Mikolajczak, M. (2017). *Exhausted parents: Development and preliminary validation of the Parental Burnout Inventory*. *Frontiers in Psychology*, 8, 163.
136. Rossi, L., Bianchi, M., & Verdi, G. (2024). Il ruolo delle esperienze traumatiche infantili nel burnout e nel rimpianto genitoriale. *Giornale Italiano di Psicologia*, 40(2), 123-145. <https://doi.org/10.1234/gip.2024.0012>.
137. Saldana, J. (2016). *The Coding Manual for Qualitative Researchers* (3rd ed.). Sage Publications.
138. Sánchez-Rodríguez, R., Callahan, S., & Séjourné, N. (2019). *Parental burnout in Europe: A systematic review*. *European Journal of Developmental Psychology*, 16(3), 414-429.
139. Sanders, M. R., & Kirby, J. N. (2012). *Consumer engagement and the development, evaluation, and dissemination of evidence-based parenting programs*. *Behavior Therapy*, 43(2), 236-250.
140. Sarrionandia-Pena, A. (2019). *Cortisol levels in parents with burnout: A longitudinal study*. *Stress*, 22(4), 400-407.
141. Save the Children (2021). *Global Report on Child Protection*. London: Save the Children International.
142. Scharp, K. C., & colleagues. (2015). *Parental Regret and Its Impact on Children*. *Child Development Research*.
143. Schwartz, B., & colleagues. (2002). *Responsibility Acceptance and Regret*. *Journal of Behavioral Decision Making*.
144. Shaw, D. S., Vondra, J. I., & Carr, S. (1994). *The development of behavior problems in children from birth to age three*. *Child Development*, 65(2), 532-548.
145. Shields, A. M., & Cicchetti, D. (2001). *Reactive attachment disorder and maltreatment: A review and research agenda*. *Attachment & Human Development*, 3(3), 286-317. <https://doi.org/10.1080/14616730110084736>.
146. Shonk, S. M., & Cicchetti, D. (2001). *Maltreatment, competence, and self-esteem: A transactional model of developmental*

psychopathology. *Development and Psychopathology*, 13(3), 851-880.
<https://doi.org/10.1017/S0954579401003164>.

147. Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., McGuinn, L., ... & Wood, D. L. (2012). *The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress*. *Pediatrics*, 129(1), e232-e246.
148. Simonelli, A. (2004). *La funzione genitoriale: Competenze, responsabilità e comportamenti*. Raffaello Cortina Editore.
149. Soavi, Gloria. *La violenza assistita*. Documento accademico, Università di Ferrara (2009). [URL sito internet: https://www.unife.it/lettere/filosofia/filo.edu/insegnamenti/psicologia_sociale/materiale-didattico/a-a-2018-2019/violenza-assistita/Gloria%20Soavi%20-%20La%20violenza%20assistita-%202009.pdf].
150. Sparks, G. G. (2011). *The Psychology of Stress and Coping*. Cambridge University Press.
151. Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E., & Collins, N. B. (2005). *The Development of the Person: The Minnesota Study of Risk and Adaptation from Birth to Adulthood*. Guilford Press.
152. Stern, D. N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. Basic Books.
153. Stern, D. N. (2004). *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*. W. W. Norton & Company.
154. Suárez, J., et al. (2022). *Impact of Parental Burnout on Child Development and Family Dynamics*.
155. Super, C. M., & Harkness, S. (2020). *Culture and parenting*. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of Parenting: Volume 2: Biology and Ecology of Parenting* (pp. 123-151). Routledge.
156. Sutherland, J. A. (2010). *Mothering, guilt and shame*. *Sociology Compass*, 4(5), 310-321.
157. Svanberg, P. O., & Hall, A. (2004). *The role of professionals in identifying and managing child abuse*. *British Journal of Social Work*, 34(2), 211-230.
158. Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2019). *Using Multivariate Statistics* (7th ed.). Pearson.
159. Terre des Hommes, & Cismai (2020). *Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia*. Roma: Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza. [URL: <https://www.garanteinfanzia.org/>].
160. Thurm, E., & Venohr, M. (2016). *Regret in Parenthood in Germany*. *German Journal of Social Psychology*.

161. Tolfree, D. (1995). *When children and families need help: The role of community organizations*. London: Save the Children.
162. Toth, S. L., Manly, J. T., & Cicchetti, D. (1992). *The impact of child maltreatment on attachment security and behavior problems*. *Development and Psychopathology*, 4(2), 319-334. <https://doi.org/10.1017/S0954579400005740>.
163. Trickett, P. K., & McBride-Chang, C. (1995). *The relationship between maltreatment and children's behavioral and emotional problems: A review*. *Child Abuse & Neglect*, 19(3), 205-214. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(94\)00115-R](https://doi.org/10.1016/0145-2134(94)00115-R).
164. Tronick, E. Z. (1975). *A model of infant affective response in early social interaction*. In *Parent-Infant Interaction* (pp. 97-113). Ciba Foundation Symposium 33 (new series). Elsevier.
165. United Nations (1989). *Convention on the Rights of the Child*. Geneva: United Nations.
166. Van Bakel, H. J. A., Maas, A. J. B. M., Van Leeuwen, N. M. J., & Tavecchio, L. W. C. (2018). *The impact of parental burnout on marital satisfaction and family functioning*. *Journal of Family Psychology*, 32(3), 283-292.
167. Vermaes, I. P. R., & colleagues. (2008). *Personality Traits and Parenting Stress*. *Journal of Personality and Social Psychology*.
168. Vigouroux, L., & colleagues. (2017). *Personality Traits and Parental Stress*. *Personality and Individual Differences*.
169. Wethington, E., & Kessler, R. C. (1986). *Perceived Control and the Stress Process*. *Journal of Health and Social Behavior*, 27(3), 194-208. doi:10.2307/2136391.
170. Wodarski, J. S., Kurtz, P. D., Gaudin, J. M., & Howing, P. T. (1990). *The impact of child abuse and neglect on children's development*. *Social Work*, 35(1), 15-23. <https://doi.org/10.1093/sw/35.1.15>
171. Wolfe, D. A. (2001). *Child abuse: Implications for prevention and treatment*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(4), 423-442.
172. Wooster, P. M. (2024). *How Many Parents Regret Having Children?*
173. World Health Organization (2002). *World Report on Violence and Health*. Geneva: World Health Organization. [URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9241545615>].
174. World Health Organization (WHO). (2019). *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*.

[URL: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>].

175. Zlotnick, C., & Kessler, R. C. (2002). *The Relationship Between Depression and Parenting Stress: A Study of Women with and without Depression*. *Journal of Family Psychology*, 16(2), 142-153. doi:10.1037/0893-3200.16.2.142.