



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

**IL DISAGIO PSICOLOGICO DEGLI STUDENTI
INFERMIERI PROSSIMI ALLA LAUREA DURANTE
LA QUARTA ONDATA PANDEMICA:
UNO STUDIO DESCRITTIVO CROSS-SECTIONAL**

Relatore:

Dr.ssa **Serena Frassini**

Tesi di Laurea di:

Oana Elisabeta Parfimon

Correlatore:

Dr.ssa **Antonella Silvestrini**

A.A. 2020/2021

Sommario

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUZIONE | 1 |
| 1.1 Disagio psicologico, ansia, stress, depressione | 2 |
| 1.2 Rassegna della letteratura..... | 10 |
| 1.3 Setting formativo e carriera in Italia e Romania | 21 |
| 1.4 COVID-19..... | 27 |
| 2. OBIETTIVI..... | 29 |
| 3. MATERIALI E METODI | 30 |
| 3.1Disegno | 30 |
| 3.2 Campione | 30 |
| 3.3 Criteri di esclusione..... | 30 |
| 3.4 Stima grandezza del campione:..... | 30 |
| 3.5 Periodo | 30 |
| 3.6 Strumento | 30 |
| 3.7 Variabili..... | 31 |
| 3.8 Analisi statistica | 32 |
| 4. RISULTATI..... | 33 |
| 4.1 Partecipanti..... | 33 |
| 4.2 Analisi statistica | 35 |
| 5. DISCUSSIONE | 51 |
| 6. CONCLUSIONI | 55 |
| 7. IMPLICAZIONI PER LA PRATICA | 57 |
| BIBLIOGRAFIA | 58 |
| Allegati..... | 63 |

1. INTRODUZIONE

Il disagio psicologico, definito come "uno stato di sofferenza emotiva caratterizzato da sintomi di depressione e di ansia", è largamente utilizzato come indicatore della salute mentale della popolazione e negli studi epidemiologici (Drapeau et al., 2012).

Gli studenti del Corso di Laurea (CdL) in Infermieristica meritano una particolare attenzione poiché sono esposti a specifici fattori di rischio, trovandosi a dover affrontare un percorso formativo impegnativo e complesso, aggravato da fattori di stress ambientale, come l'attuale situazione pandemica.

Ad aver ispirato questo elaborato di tesi è uno studio condotto da Fernando Espina-López et al. (2021), dove si evidenzia come gli studenti laureandi di infermieristica, durante l'attuale crisi sanitaria dovuta alla pandemia di COVID-19, siano una popolazione vulnerabile per il rischio di insorgenza di disagio psicologico, stress e ansia: si è infatti visto come un alto livello di disagio psicologico sia fortemente legato a variabili sociodemografiche personali (il sesso, l'età e l'università di provenienza) e alla insufficiente preparazione degli studenti al mondo del lavoro nell'attuale contesto sanitario, piuttosto che alla paura del Covid-19 in sé.

1.1 Disagio psicologico, ansia, stress, depressione

Il disagio psicologico è definito come “uno stato di sofferenza emotiva caratterizzato da sintomi di depressione (per esempio, perdita di interesse, tristezza, mancanza di speranza), ansia (irrequietezza, sensazione di tensione) (Mirowsky e Ross 2002, citato da Drapeau et al., 2012) [...] e sintomi somatici (per esempio, insonnia, mal di testa, mancanza di energia)” (Kleinman 1991, Kirmayer 1989, citato da Drapeau et al., 2012).

È un fenomeno transitorio legato a specifici fattori di stress che si attenua quando il fattore di stress scompare o quando l'individuo mette in atto meccanismi di adattamento (Phillips, 2009).

Il disagio mentale è una condizione psicologica che viene descritto anche come un disturbo "sottosoglia". Infatti non viene identificato attraverso specifici sintomi o segni diagnostici, ma sulla base di un livello di ansia superiore a una certa soglia soggettiva e tramite la presenza di sindromi nevrotiche come attacchi di panico, fobia, fobia sociale, disturbo ossessivo compulsivo e agorafobia (Middleton & Shaw, 2000).

Per questi aspetti, il disagio psicologico può determinare un cambiamento di comportamento (malumore, sentimenti di irritazione, incomprensione, insoddisfazione), mettendo a rischio i rapporti interpersonali.

I segnali del disagio psicologico fanno riferimento ad una persona apatica o irrequieta, pessimista, spesso stanca e possono sfociare in eccessivo consumo di alcool, sostanze stupefacenti, abuso di internet e social network (Middleton & Shaw, 2000).

Gli esperti descrivono una vasta gamma di condizioni fisiche e mentali che possono indicare un disagio emotivo (*Warning Signs and Risk Factors for Emotional Distress*):

- Disturbi del sonno
- Importanti fluttuazioni di peso e cambiamenti nei modelli alimentari
- Sintomi fisici inspiegabili
- Difficoltà a gestire la rabbia
- Sbalzi d'umore
- Asocialità

- Problemi di memoria
- Affaticamento cronico, stanchezza e mancanza di energia
- Comportamenti compulsivi/ossessivi

Il disagio psicologico viene valutato utilizzando scale standardizzate che sono o auto-somministrate o somministrate da un intervistatore. Le diverse scale comprendono un'ampia categoria di sintomi psicologici, somatici e comportamentali e sono state sviluppate per poter identificare il disagio psicologico considerando una determinata finestra temporale.

Alcune scale che condividono diversi elementi in comune indagano il disagio psicologico: le scale derivate dalla Hopkins Symptom Checklist (HSCL-58), il General Health Questionnaire (GHQ), le scale di Kessler (K10):

- il GHQ è stato progettato per valutare il disagio psicologico in indagini sulla popolazione e studi epidemiologici e per lo screening di disturbi mentali non psicotici in ambienti clinici;
- la K10, una delle più recenti, è una scala unidimensionale specificamente progettata per valutare il disagio psicologico in indagini sulla popolazione; utilizza modelli di teoria della risposta agli item per ottimizzare la precisione e la sensibilità nella gamma clinica del disagio, attraverso il genere e i gruppi di età. La scala valuta quanto spesso gli intervistati hanno sperimentato sintomi ansioso-depressivi come nervosismo, tristezza, irrequietezza, disperazione, inutilità (Australian Mental Health Outcomes and Classification Network Kessler -10 Training Manual, 2005);
- la HSCL-58 identifica una vasta gamma di sintomi ansioso-depressivi e sintomi somatici, ma anche i casi di disturbo mentale grave.

La prevalenza del disagio psicologico è difficile da individuare a causa della varietà delle scale di valutazione dei sintomi e delle finestre temporali utilizzate, ma varia approssimativamente tra il 5% e il 27% nella popolazione generale; può raggiungere livelli più alti in alcuni segmenti della popolazione esposta a specifici fattori di rischio, come i soggetti che affrontano condizioni di lavoro stressanti.

La prevalenza del disagio psicologico è più alta nelle donne che negli uomini nella maggior parte dei paesi; in tutti i gruppi suddivisi per età la prima ipotesi è che il disagio psicologico possa essere in parte attribuibile a tratti di personalità legati al genere o a componenti biologiche, come quelle che si trovano nella depressione e nei disturbi d'ansia.

L'epidemiologia del disagio psicologico si basa principalmente su dati trasversali raccolti in indagini di popolazione su larga scala e in studi che si concentrano su specifici segmenti della popolazione definiti per età, sesso, etnia o ruoli sociali. Gli obiettivi di un certo numero di studi sono essenzialmente descrittivi e forniscono dati sulla distribuzione del disagio psicologico tra categorie sociodemografiche, permettendo di identificare i gruppi a più alto rischio di distress.

Per riassumere l'epidemiologia del disagio psicologico nella popolazione generale, i fattori di rischio e protettivi sono suddivisi in tre categorie:

- fattori sociodemografici: raggruppano le caratteristiche degli individui che sono innate (per esempio sesso, età, etnia) o che riflettono il ruolo degli individui nella struttura sociale; sono gli indicatori più comuni delle popolazioni a rischio di disagio psicologico che potrebbero essere considerati per programmi di prevenzione o di intervento;
- fattori legati allo stress: eventi e condizioni di vita che esercitano uno stress sul benessere psicologico degli individui (status sociale, basso reddito, problemi di salute, limitazioni nelle attività quotidiane, criticità nei ruoli sociali);
- risorse personali: comprende le risorse che sono disponibili agli individui per prevenire il verificarsi del disagio psicologico che possono essere divise in due categorie: risorse interiori (l'autostima e il senso di controllo sulla propria vita) e risorse esterne (la rete sociale, il sostegno sociale, il reddito e l'istruzione).

Un gran numero di fattori di rischio e protettivi sono stati studiati in relazione al disagio psicologico, ma possono variare da convincenti a contrastanti e discutibili (Drapeau et al., 2012).

L'ansia è uno stato emotivo pronunciato che si manifesta con inquietudine e può essere associato a palpitazioni, sudorazione e nervosismo. Spesso si verifica in risposta

a un evento stressante o a uno stato prolungato di tensione. Altre volte, si verifica in previsione di un futuro fattore di stress. L'ansia viene definita come "l'anticipazione di una minaccia futura [...] associata alla tensione muscolare e alla vigilanza in preparazione al pericolo futuro e a comportamenti prudenti o di evitamento" (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali DSM-5, American Psychiatric Association 2013, p. 217).

Stando alle indicazioni fornite dello stesso DSM-5, i disturbi d'ansia differiscono dalla normale paura o ansia evolutive perché sono eccessivi o persistenti (durano tipicamente 6 mesi o più).

Secondo il Manuale di Psichiatria e Psicologia Clinica (2006) "il confine tra ansia normale e ansia patologica è di difficile demarcazione. Se prendiamo in considerazione l'adattamento, l'ansia è patologica quando si perde il controllo delle proprie emozioni, quando si percepiscono sentimenti di impotenza e incertezza e non si riescono ad affrontare situazioni nuove o impreviste con conseguenti sofferenza e disagio" (C. A. Altamura, 2006 p.160).

Come risultato di un disturbo d'ansia, le attività quotidiane come la scuola, il lavoro o anche gli hobby possono risultare difficoltose. Inoltre, il ruolo dell'ansia può diventare distruttivo: diminuisce sia la capacità di concentrazione che l'energia fisica e mentale.

L'ansia, o più precisamente il disturbo d'ansia, può assumere molte forme, classificate in (Anxiety Disorders, s.d., National Institute of Mental Health):

- ansia generalizzata: questo tipo di ansia implica lo sperimentare una preoccupazione costante e accentuata su questioni generali come le relazioni con la famiglia e gli amici, la situazione finanziaria e le prospettive future. Se l'attenzione non è focalizzata su un argomento specifico si tratta di ansia cronica. Spesso la persona non può identificare una causa esatta per l'ansia;
- fobia: è uno stato di grave ansia legato a un evento (per esempio parlare in pubblico), un'attività (per esempio nuotare) o anche un oggetto o un essere specifico (per esempio gli insetti). In quasi tutti i casi, la persona che soffre di

una fobia è consapevole della sua presenza e del fatto che la paura provata non è razionale, ma non è in grado di superarla da sola;

- disturbo di panico: questo tipo di ansia si manifesta con il verificarsi di attacchi di panico, stati emotivi estremamente forti associati a una sensazione di morte imminente, anche se non è presente alcun pericolo reale. Gli attacchi durano alcuni minuti e possono essere scatenati sempre dallo stesso fattore di stress o da diversi fattori;
- ansia sociale: riguarda una persona che ha timore di essere giudicata o considerata in modo indesiderato da altre persone. L'ansia sociale fa sì che la persona eviti il più possibile le interazioni sociali, peggiorando la sua condizione;
- l'agorafobia: è la paura di trovarsi in situazioni in cui la fuga può essere difficile o imbarazzante o in cui l'aiuto potrebbe non essere disponibile in caso di sintomi di panico. L'agorafobia non trattata può diventare così grave da rendere incapace la persona di uscire di casa.

I diversi tipi di disturbi d'ansia possono avere sintomi diversi, ma tutti hanno una combinazione di pensieri o convinzioni che sono difficili da controllare, interferiscono con la vita quotidiana e possono peggiorare nel tempo.

La causa dell'ansia è sconosciuta; fattori come la genetica, la biologia e la chimica del cervello, lo stress e l'ambiente possono giocare un ruolo importante.

A seconda delle esigenze dell'individuo, il trattamento può includere la psicoterapia, i farmaci o entrambi (Anxiety Disorders, s.d., National Institute of Mental Health).

Lo stress viene descritto come un'esperienza stressante dal punto di vista emotivo e come una "situazione ambientale o psicologica traumatica che minaccia o antagonizza il benessere di un organismo generando richieste adattative a cui l'organismo si trova in difficoltà a rispondere adeguatamente", e può essere associata "a un maggior rischio di sviluppare un malattia fisica o mentale" (C. A. Altamura, 2006).

Secondo la definizione di Selye (1976) lo stress è una "risposta aspecifica dell'organismo ad ogni richiesta effettuata ad esso" e commentando gli effetti patologici

dello stress afferma: “non è quello che succede che conta, ma come lo prendiamo” (C. A. Altamura, 2006 p.271).

Nel modello proposto da Selye il processo stressogeno è composto da tre fasi distinte:

- fase di allarme: il soggetto segnala i doveri e mette in moto le risorse per adempierli;
- fase di resistenza: il soggetto stabilizza le sue condizioni e si adatta al nuovo tenore di richieste;
- fase di esaurimento: in questa fase si registra la caduta delle difese e la successiva comparsa di sintomi fisici, fisiologici ed emotivi.

Vengono distinte tre categorie di eventi stressanti: i cataclismi, gli eventi personali, gli eventi derivati dalla quotidianità. Ogni categoria ha un peso diverso e ogni situazione stressante può generare risposte differenti da parte delle persone.

In base alla permanenza dell'evento stressante lo stress viene distinto in acuto quando si verifica in un lasso di tempo limitato e in cronico quando permane per un periodo di lunga durata.

Il livello di stress sperimentato dipende da come viene interpretato e valutato dalla persona. In base alle proprie capacità di risposta comportamentale ed emotiva le persone possono rispondere in maniera efficiente attraverso l'adattamento oppure possono essere interpretati come eventi minacciosi o pericolosi a prescindere dalle caratteristiche oggettive dell'evento.

Le strategie adattative sono fondamentali per la corretta gestione dello stress sia in situazioni quotidiane che negli eventi particolarmente impegnativi. La scelta di utilizzare strategie adattative (coping) ha lo scopo di ridurre il disagio emotivo generato dall'evento stressante diminuendo gli effetti negativi dello stress (C. A. Altamura, 2006 p.272).

Quando i fattori stressanti sono vissuti come eccessivi i meccanismi di adattamento non riescono più a funzionare, emergono veri e propri disturbi da stress, detti anche disturbi dell'adattamento. I Disturbi dell'Adattamento possono insorgere a

causa di eventi stressanti di qualsiasi tipologia e gravità. Per questo si distinguono dal Disturbo Acuto da Stress e dal Disturbo Post Traumatico da Stress. Questi ultimi, infatti, si caratterizzano per la presenza di un evento oggettivamente classificabile come traumatico, di natura dirompente, catastrofica e violenta.

La reazione allo stress può avere un senso positivo definito “eustress”, cioè stress positivo e include esperienze di durata limitata che, tuttavia, possono essere controllate e lasciare una sensazione di realizzazione. Il “distress” o “essere stressati” fa, invece, riferimento a esperienze prolungate in cui manca il senso di controllo e, dal punto di vista emotivo, sono estenuanti e irritanti, mentre dal punto di vista fisico possono diventare faticose e pericolose.

A livello organico, la risposta allo stress è generata dall’attivazione del sistema nervoso autonomo e della risposta “fight-or-flight”. Ciò avviene quando il nostro organismo si confronta con una situazione pericolosa e per sopravvivere e mantenere la propria salute, attiva l’ormone dello stress per superare situazioni estreme.

Il cervello è l’organo del corpo che interpreta le esperienze come minacciose o non minacciose e che determina le risposte comportamentali e fisiologiche ad ogni situazione. Oltre all’ipotalamo e al tronco cerebrale, che sono essenziali per le risposte autonome e neuroendocrine ai fattori di stress, le aree cognitive superiori del cervello svolgono un ruolo chiave nella memoria, nell’ansia e nel processo decisionale. Queste aree cerebrali sono bersagli dello stress e degli ormoni dello stress e gli effetti acuti e cronici delle esperienze stressanti influenzano la loro risposta. Questo è particolarmente evidente nel corso della vita dove le prime esperienze, combinate con fattori genetici, esercitano un’importante influenza sulla risposta allo stress degli adulti e sul processo di invecchiamento (McEwen, 2007).

La sintomatologia viene divisa in quattro categorie:

- sintomi fisici (es.: emicrania, tachicardia, sudorazione, insonnia, stanchezza);
- sintomi comportamentali (es: abuso di alcool, digrignare i denti, impossibilità di portare le cose a termine, fame nervosa);
- sintomi emozionali (es: pianto, nervosismo ansia, rabbia, solitudine, tensione);

- sintomi cognitivi (es: confusione, indecisione, dimenticanza, preoccupazione costante) (IPSICO , 2019).

Secondo il DSM-5, la depressione è una grave condizione che può influenzare negativamente l'umore, il pensiero e il comportamento. La depressione può manifestarsi attraverso vari sintomi; i più comuni sono un profondo senso di tristezza e una marcata perdita di interesse per tutti i tipi di attività.

La depressione può colpire chiunque, anche persone che sembrano vivere in circostanze di vita quasi ideali. Tuttavia, ci sono alcuni fattori importanti nell'insorgenza della depressione:

- fattori biochimici. Livelli anormali di serotonina e norepinefrina, possono contribuire ai sintomi della depressione, come ansia, irritabilità e stanchezza;
- fattori genetici. La depressione può manifestarsi in diversi membri della stessa famiglia. Per esempio, se un gemello omozigote soffre di depressione, l'altro ha il 70% di possibilità di sviluppare la condizione ad un certo punto della sua vita;
- personalità. Le persone con bassa autostima, che sono facilmente sopraffatte dallo stress o che hanno un atteggiamento generalmente pessimista, sembrano essere più vulnerabili alla depressione;
- fattori ambientali. L'esposizione continua alla violenza, all'abbandono, all'abuso o alla povertà può rendere le persone che sono già inclini alla depressione ancora più vulnerabili. La relazione tra una condizione clinica fisica e una psicologica può essere molto complessa, poiché possono influenzarsi a vicenda.

La depressione può essere trattata attraverso interventi psicoterapeutici o farmacologici, ma il più delle volte una combinazione dei due porta ai migliori risultati. Prima di raccomandare un trattamento specifico, uno psicologo clinico o uno psichiatra dovrebbe effettuare una valutazione diagnostica, attraverso un'intervista clinica e/o strumenti diagnostici (American Psychiatric Association & American Psychiatric Association, 2013; *What Is Depression?*).

1.2 Rassegna della letteratura

Nel cercare di individuare la risposta emotiva e psicologica vissuta dalle persone direttamente implicate nella gestione della crisi pandemica, in particolare gli studenti di infermieristica, è stata realizzata una ricerca bibliografica dalla quale emerge l'identificazione di alcune reazioni simili nel rispondere ad un evento così traumatico.

Nella **Tabella1**, vengono riportati gli studi che indicano la prevalenza del disagio psicologico, nella popolazione generale e tra gli studenti dell'ambito sanitario nel periodo prepandemico.

| STUDIO | CAMPIONE | RISULTATO |
|--|---|---|
| Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication (Kessler et al., 2005) | Il campione è formato da 9.882 persone di età pari o superiore ai 18 anni. | La presenza di disturbi mentali è maggiormente rappresentata nelle persone con un'età compresa fra i 19 e i 40 anni. I più frequenti sono disturbi d'ansia (28%), del controllo degli impulsi (24,8%), disturbi dell'umore (20,8%), disturbo depressivo maggiore (16,6%), abuso di alcool (13,2%), fobia specifica (12,5%) e fobia sociale (12,1%). La presenza di un solo disturbo nel corso della vita è stata del 46,4% e nella maggior parte dei casi inizia entro i 24 anni. |
| The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis (Quek et al., 2019) | Nello studio sono stati selezionati 69 studi che comprendono 40.348 studenti di medicina. | Il tasso di prevalenza globale dell'ansia tra gli studenti di medicina è del 33,8%. Circa uno su tre studenti di medicina in tutto il mondo soffrono di ansia, un tasso di prevalenza che è sostanzialmente più alto rispetto alla popolazione generale |
| Prevalence of depression among nursing students: A | Sono stati inclusi un totale di 27 studi trasversali. Il | Un'alta prevalenza di depressione del 34,0% è stata riportata tra gli studenti di infermieristica. Differenze significative |

| | | |
|---|--|--|
| systematic review and meta-analysis (Tung et al., 2018) | campione comprende 8918 studenti di infermieristica e l'età media varia da 17,4 a 28,4 anni. | nella prevalenza della depressione sono state notate per diversi sottogruppi di età, con una maggiore prevalenza negli studenti più giovani (41,0%). Nessuna differenza significativa è stata notata tra studenti infermieri e non infermieri. |
|---|--|--|

Tabella1 Tavola di estrazione dati: il disagio mentale in periodo pre pandemico

La pandemia da Coronavirus ancora in corso, va studiata e interpretata non solo dal punto di vista clinico-assistenziale, ma come un fenomeno che ha la capacità di causare un impatto profondo sull'equilibrio emotivo della popolazione.

Nella **Tabella 2** Vengono presentati alcuni studi che mettono evidenza gli esiti psicologici che la pandemia ha generato nella popolazione generale.

| STUDIO | CAMPIONE | RISULTATO |
|---|---|---|
| The differential psychological distress of populations affected by the COVID-19 pandemic (Zhang et al., 2020) | Nello studio è stato incluso un campione di 205 persone provenienti dalla popolazione generale durante la pandemia. | Le persone che hanno contratto il Covid-19 hanno avuto un'alta prevalenza di depressione (29,2%). La prevalenza di ansia assieme alla depressione è stata identificata nelle persone che hanno sperimentato l'infezione COVID-19 (21,1%). Sia coloro che hanno vissuto la malattia COVID-19 (19,3%) che le persone sane (14,3%), avevano sintomi depressivi gravi. Il comportamento ansioso, compreso il diventare facilmente infastidito o irritabile, si è manifestato sia nella popolazione sana che in coloro che hanno sperimentato l'infezione da COVID-19. |
| Factors associated | Sono stati inclusi | Dallo studio risulta che l'ansia ha una |

| | | |
|---|--|---|
| <p>with psychological distress during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on the predominantly general population: A systematic review and meta-analysis (Wang et al., 2020)</p> | <p>68 studi che comprendono 288.830 partecipanti di 19 paesi.</p> | <p>prevalenza del 33%, mentre la depressione del 30%. Un adulto su tre nella popolazione generale ha ansia o depressione. Le donne, gli adulti più giovani, le persone che hanno un alto rischio di infezione da COVID-19 (casi sospetti/confermati, che hanno una storia di patologie croniche) sono stati associati a maggiori probabilità di disagio psicologico.</p> |
| <p>A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors (Mazza et al., 2020)</p> | <p>Un totale di 2812 intervistati ha partecipato al sondaggio. I partecipanti erano tutti residenti in Italia.</p> | <p>Il 67,3% (n = 1859) degli intervistati aveva un livello medio di depressione, il 17% un alto livello e il 15,4% un livello molto alto. Per quanto riguarda l'ansia, l'81,3% degli intervistati aveva un livello medio, il 7,2% aveva un livello alto, e 11,5% erano nella categoria molto alta. In relazione allo stress, il 72,8% degli intervistati era nella fascia media, il 14,6% nella fascia alta, il 12,6% erano nella categoria estremamente alta. Le donne, i giovani e le persone fragili sono associati ad una maggiore probabilità di peggioramento delle condizioni patologiche preesistenti, dovuti al corso disadattivo e traumatico della pandemia.</p> |
| <p>The Enemy Which Sealed the World: Effects of COVID-19 Diffusion on the Psychological State</p> | <p>2191 individui hanno completato i questionari, 25,3% erano maschi e</p> | <p>Gli effetti del Covid-19 osservati nella popolazione italiana, indicano che il 31,38%, il 37,19% e il 27,72% delle persone intervistate, hanno riportato livelli di sintomatologia psicopatologica generale,</p> |

| | | |
|--|---|--|
| of the Italian Population (Forte et al., 2020) | 74,6% erano femmine; l'età media dei partecipanti era di 30 anni. | ansia e sintomatologia post-traumatica con un significativo peggioramento dell'umore. Aver avuto un contatto diretto con persone infettate e sperimentare l'incertezza sul rischio del contagio rappresentavano un fattore di rischio ulteriore per il disagio psicologico |
|--|---|--|

Tabella 2. Tavola di estrazione dati: effetti psicologici della pandemia sulla popolazione generale

Vengono riportati in letteratura dati che identificano gli operatori sanitari ad alto rischio di danno psicologico, soprattutto per i ruoli che svolgono nelle pratiche sanitarie, essendo sempre coinvolti nel trattamento e nella cura delle persone affette da Covid-19 (**Tabella 3**).

| STUDIO | CAMPIONE | RISULTATO |
|---|--|---|
| Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019 (Lai et al., 2020) | Campione composto da 1257 operatori sanitari provenienti da 34 ospedali cinesi: 60,8% infermieri e 39,2% medici. | Una proporzione considerevole di partecipanti ha riportato sintomi di depressione 50,4%, ansia 44,6%, insonnia 34,0% e stress 71,5%. Gli infermieri hanno riportato livelli più severi per quanto riguarda i sintomi relativi alla salute mentale, rispetto agli altri operatori sanitari. I partecipanti hanno riferito di aver sperimentato un carico psicologico elevato, specialmente gli infermieri. |
| Mental burden and its risk and protective factors during the early phase of the SARS-CoV-2 pandemic: | Il campione è composto da 208.261 partecipanti: popolazione generale, | I risultati mostrano come il carico emotivo dovuto alla pandemia di SARS-CoV-2 è stato ampiamente evidenziato per la popolazione in generale e per specifici gruppi a rischio come gli operatori sanitari e diverse popolazioni di assistiti. |

| | | |
|--|--|--|
| systematic review and meta-analyses (Kunzler et al., 2021) | operatori sanitari e assistiti. 104 studi sono stati inclusi nella revisione e 43 studi nella metanalisi | |
|--|--|--|

Tabella 3. Tavola di estrazione dati: effetti psicologici della pandemia sui professionisti della salute

Pur avendo un impatto fisico minore sui giovani, in seguito, nella **Tabella 4**, vengono presentati numerosi studi che descrivono particolari difficoltà dovute all'apprendimento a distanza e all'interruzione della vita sociale, così come la prevalenza del disagio psicologico durante l'attuale pandemia, nella popolazione di studenti di infermieristica ma anche di altre professioni sanitarie.

| STUDIO | CAMPIONE | RISULTATO |
|---|--|---|
| Psychological Discomfort in Nursing Degree Students as a Consequence of the COVID-19 Pandemic | 400 studenti infermieri di università della Spagna, 82.75% donne (n = 331) e 17.25% uomini (n = 69). | Studio descrittivo cross-sectional. La media del disagio psicologico è risultata alta (M = 27,94). Sono state rilevate relazioni statisticamente significative tra età, sesso e il sentirsi pronti per il mondo del lavoro, mentre non state evidenziate correlazioni alle esperienze personali relative alla pandemia di COVID-19. |
| Adolescent Mental Health, Connectedness, and Mode of School Instruction During | Il campione comprende 567 studenti di cui il 51,1% maschi, il 48,9% femmine; | Gli studenti che hanno seguito la didattica a distanza, in una percentuale del 93%, hanno evidenziato più stress, sintomi depressivi persistenti e la probabilità di prendere seriamente in considerazione il |

| | | |
|--|--|--|
| COVID-19 (Hertz et al., 2022) | tutti studenti statunitensi impegnati in apprendimento a distanza. | tentativo di suicidio, rispetto agli studenti che hanno ricevuto un'istruzione diversa. |
| Gerontological nurse teachers' abilities and influence on students' willingness in older people nursing: A cross-sectional, correlational survey (Garbrah et al., 2020) | Studenti universitari di infermieristica (n= 243) provenienti da cinque università Finlandesi. | Dallo studio emerge come le modalità di insegnamento possono influire significativamente sull'interesse degli studenti di infermieristica verso l'assistenza. La loro esperienza e il loro atteggiamento possono migliorare se viene garantito un adeguato supporto. |
| Is it Just About Physical Health? An Internet-Based Cross-Sectional Study Exploring the Psychological Impacts of COVID-19 Pandemic on University Students in Jordan Using Kessler Psychological Distress Scale (Al-Tammemi et al., 2020) | Un totale di 381 questionari completati è stato incluso nell'analisi. I partecipanti di sesso femminile costituiscono il 52.2% del campione (n=199). Gli intervistati avevano un'età media di 22 anni, studenti universitari in Giordania. | Durante la pandemia di COVID-19, emerge che il 69.5% degli intervistati hanno evidenziato un grave disagio psicologico e si è rilevata la sussistenza di una relazione tra grave disagio psicologico e motivazione per l'apprendimento a distanza: il 54,9% ha riferito di non avere motivazione per l'apprendimento a distanza e il 54.9% ha riferito che l'apprendimento a distanza era la preoccupazione più grave e per il 70.6% la più comune strategia di coping era quella di passare più tempo sui social media. |

| | | |
|--|---|---|
| <p>Psychological Outcomes and Associated Factors Among the International Students Living in China During the COVID-19 Pandemic (Alam et al., 2021)</p> | <p>Il campione è formato da 402 studenti internazionali sparsi in 26 province della Cina</p> | <p>Nello studio si evidenzia come persista un'alta prevalenza dei sintomi di malessere psicologico, di depressione (73,4%), ansia (76,6%), stress (58,5%), insonnia (77,6%), disagio psicologico (71,4%), solitudine (62,4%), e paura (73,1%), significativamente correlati tra loro. In questo studio la prevalenza di sintomi da moderati a estremamente gravi di tutti gli esiti psicologici era significativamente associata a studenti maschi di 26-30 anni e a studenti che vivevano con coinquilini. Gli studenti laureandi hanno riferito sintomi più gravi di tutti i risultati psicologici, tranne insonnia e paura.</p> |
| <p>The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China (Cao et al., 2020)</p> | <p>La popolazione target comprendeva 7143 laureandi in medicina con campionamento a grappolo.</p> | <p>Dal totale degli studenti universitari, circa tre quarti (75,1%) non avevano sintomi di ansia, mentre le proporzioni di studenti con ansia lieve, moderata e grave ansia erano 21,3%, 2,7% e 0,9%. È stato osservato che la preoccupazione di avere un parente o un conoscente infettato dal COVID-19, la preoccupazione per le influenze economiche dell'epidemia, come anche la preoccupazione per i ritardi accademici o per l'influenza che può portare l'epidemia sulla loro vita quotidiana, erano correlate ai livelli di ansia negli studenti universitari. È stato rilevato anche che vivere con i genitori era un fattore protettivo contro l'ansia.</p> |
| <p>Psychological</p> | <p>Il campione è</p> | <p>È stato evidenziato che circa 2 settimane</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>distress among health professional students during the COVID-19 outbreak (Li et al., 2021)</p> | <p>formato da 1442 studenti delle professioni sanitarie della Sichuan University in Cina.</p> | <p>dopo il lockdown il 26% degli studenti ha riferito un disagio psicologico clinicamente significativo. Al momento del sondaggio, il 67% degli studenti erano più preoccupati di avere la COVID-19. Circa un quinto degli studenti (19,14%) ha riferito che la pandemia potrebbe influenzare la loro futura scelta di carriera: tra questi, solo la metà ha dichiarato che avrebbe praticato la professione sanitaria dopo la laurea.</p> |
| <p>Fear, Stress, and Knowledge regarding COVID-19 in Nursing Students and Recent Graduates in Mexico (Medina Fernández et al., 2021)</p> | <p>Il campione è composto da 912 studenti di infermieristica e neolaureati presso l'Università del Messico.</p> | <p>Al fine di indagare la possibile correlazione fra la paura, lo stress e le conoscenze relative al COVID-19, è stata utilizzata la Fear of COVID-19 Scale. I risultati evidenziano che la paura e lo stress sono più presenti nelle donne e nei neolaureati. È stata osservata una relazione tra la paura e lo stress per quanto riguarda COVID-19, considerando la paura dell'infezione o le conseguenze socioeconomiche. Una bassa conoscenza della malattia e un alto stress predicono alti livelli di paura riguardo a COVID-19.</p> |
| <p>Studying During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Inductive Content Analysis of Nursing Students' Perceptions and Experiences (Lovrić</p> | <p>Il campione comprende 33 studenti laureandi in infermieristica.</p> | <p>Lo studio qualitativo si è proposto di esplorare la percezione degli studenti e le loro esperienze personali durante la pandemia. È stato utilizzato il metodo induttivo di saturazione tematica: ne risulta che la maggior parte ha paura del contagio negli ambiti clinici, riconoscendo la responsabilità e i rischi della professione</p> |

| | | |
|--|--|--|
| et al., 2020) | | infermieristica. In 13 hanno riportato difficoltà di concentrazione e di apprendimento, mentre tutti gli studenti hanno elogiato il supporto degli insegnanti e il lavoro della facoltà. |
| Fear of COVID-19, poor quality of sleep, irritability, and intention to quit school among nursing students: A cross-sectional study (De Los Santos et al., 2022) | Lo studio include 261 studenti di infermieristica delle Filippine. | Lo studio trasversale ha impiegato questionari self-report: risulta che la paura degli studenti rispetto al COVID-19 è associata alla loro elevata irritabilità e alla scarsa qualità del sonno; emerge anche il desiderio di abbandonare il corso per infermieri per mancanza di conoscenze di base e una mancanza di maturità professionale, non sentendosi preparati a curare i malati di Covid-19. |
| How the Italian Nursing students deal the pandemic Covid-19 condition (Vitale et al., 2020) | Lo studio comprende 285 partecipanti, tutti studenti di Infermieristica in Italia. | Volendo indagare come la condizione di pandemia di Covid-19 abbia influenzato il benessere psicologico degli studenti in infermieristica, uno studio riporta che gli stessi ritengono di avere una buona capacità di saper affrontare il periodo di emergenza sanitaria, perché si trovano nel ruolo di spettatori e non in quello di attori nella cura delle persone affette da Covid-19. |
| The influence of COVID-19 on the mental health of final-year nursing students: comparing the situation before and during the | Un totale di 305 partecipanti è stato incluso nello studio presso le facoltà infermieristiche in Catalogna | È stato condotto uno studio descrittivo trasversale e longitudinale. Lo studio è iniziato nel 2017 e si concentra sull'esaurimento emotivo legato all'attività accademica degli studenti di infermieristica. I dati utilizzati nello studio sono stati ottenuti da due diversi gruppi di |

| | | |
|---|---|--|
| <p>pandemic (Reverté-Villarroya et al., 2021)</p> | <p>(Spagna).</p> | <p>studenti laureandi in due momenti diversi: maggio 2017 e maggio 2020 nel mezzo della pandemia. I risultati dello studio mostrano che gli studenti di infermieristica che hanno vissuto la pandemia nell'ultimo anno dei loro studi hanno percepito un rischio due volte maggiore di soffrire di problemi di salute mentale rispetto a coloro che non hanno avuto questa esperienza. I risultati suggeriscono che l'esaurimento emotivo potrebbe costituire un fattore significativo per predire il disagio psicologico.</p> |
| <p>Pre-registration undergraduate nurses and the COVID-19 pandemic: Students or workers? (Hayter & Jackson, 2020)</p> | <p>Campione non presente</p> | <p>In numerosi paesi gli studenti di infermieristica, dopo aver vissuto un evento traumatico come la pandemia del Covid-19, hanno riferito di aver riscontrato difficoltà nell'assistere i pazienti critici, sentendo di essere sottoposti ad un rischio maggiore di soffrire da stress post-traumatico.</p> |
| <p>A cross-sectional study of the psychological impact of the COVID-19 pandemic on undergraduate and graduate students in Japan (Noda et al., 2021)</p> | <p>Sono stati intervistati un totale di 1916 studenti universitari di varie discipline nella regione del Kansai del Giappone.</p> | <p>È stata utilizzata la Kessler Psychological Distress Scale-6 includendo anche le domande per valutare la consapevolezza degli studenti rispetto al COVID-19. Risulta che più del 50% degli studenti universitari e laureati ha provato un'ansia depressiva. Lo studio suggerisce anche che le femmine hanno una peggiore salute mentale rispetto ai maschi e che i livelli di ansia depressiva degli studenti sono più alti del solito. Più del 70% degli studenti</p> |

| | | |
|---|--|--|
| | | <p>ha sentito un forte senso di paura del COVID19. Nel 30% degli studenti è stato osservato come lo stile di vita con orari diurni e notturni invertiti sono associati al peggioramento dei livelli di ansia. Sempre nel 30% dei casi gli studenti avevano una dieta squilibrata dal punto di vista nutrizionale e le abitudini di gioco sono state riportate da più del 60% degli studenti, ma senza esacerbare il livello di ansia depressiva.</p> |
| <p>Prevalence of Psychological Distress and Associated Factors in Nursing Students during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study (Tanji & Kodama, 2021)</p> | <p>Il campione comprende 289 studenti di un college infermieristico giapponese.</p> | <p>La prevalenza del disagio psicologico era circa due volte più alta (sia per il disagio psicologico moderato che grave). I problemi di salute preesistenti e l'insonnia erano associati al disagio psicologico tra gli studenti giapponesi di infermieristica durante la pandemia COVID-19.</p> |
| <p>Article The Outbreak of SARS-CoV-2 Pandemic and the Well-Being of Polish Students: The Risk Factors of the Emotional Distress during COVID-19 Lockdown (Juchnowicz et al.,</p> | <p>Lo studio ha incluso 2172 intervistati (73% donne, 27% uomini) con un'età media di 22 anni. Tutti studenti polacchi provenienti da 87 università,</p> | <p>I risultati dello studio trasversale, hanno mostrato che punteggi da moderati a estremamente gravi di depressione, ansia e stress sono stati riportati rispettivamente dal 43,4%, 27,3% e 41,0% degli intervistati. Il disagio emotivo complessivo era statisticamente più alto nelle femmine rispetto ai maschi. L'intensità lieve della depressione è stata rilevata nel 13% degli studenti, moderata nel 19,9%, grave nel 10,2% ed estremamente grave nel 13,3%.</p> |

| | | |
|-------|----------------------------------|--|
| 2021) | comprese le facoltà di medicina. | Tra gli studenti inclusi, l'intensità dell'ansia definita come normale riguardava il 60,2% degli intervistati. L'ansia lieve ha interessato il 12,5% degli intervistati, moderata il 9%, grave 6,6%, estremamente grave l'11,7%. Inoltre, chi ha utilizzato un supporto psicologico e/o psichiatrico prima dello scoppio della pandemia ha anche mostrato livelli significativamente più elevati di disagio emotivo. |
|-------|----------------------------------|--|

Tabella4. *Tavola di estrazione dati: effetti psicologici della pandemia sugli studenti dei corsi di laurea di medicina e delle professioni sanitarie*

1.3 Setting formativo e carriera in Italia e Romania

La Laurea in Infermieristica ha lo scopo di formare operatori infermieristici attraverso l'acquisizione di un'adeguata padronanza di metodi e contenuti scientifici generali, nonché l'acquisizione di specifiche conoscenze professionali. I laureati in questa disciplina sono responsabili dell'assistenza generale infermieristica, di natura tecnica, relazionale ed educativa (DM 739/94).

In Italia si accede al Corso di Laurea in Infermieristica con un diploma di scuola secondaria superiore o di altro titolo di studio conseguito all'estero, riconosciuto idoneo. L'accesso al Corso di Laurea è a numero programmato e pertanto prevede un test di ammissione, tramite la somministrazione di un quiz con risposta a scelta multipla su argomenti di logica e cultura generale, chimica, biologia, fisico-matematica.

Il percorso formativo ha durata di 3 anni e si articola in 6 semestri (2 per ciascun anno di Corso), prevede 180 Crediti Formativi Universitari (CFU) complessivi, di cui 60 da acquisire in attività formative professionalizzanti (tirocinio clinico).

È prevista una formazione teorica che prevede materie di base umanistiche, biomediche ed infermieristiche generali e specialistiche, arricchito da inglese e

informatica, ma anche Attività Didattiche Elettive su temi specifici come antropologia, deontologia, management sanitario, etica nelle pratiche cliniche.

Le attività formative come lezioni frontali ed esercitazioni (laboratori pre-clinici) sono misurate in crediti che documentano l'impegno dello studente nello svolgimento dell'attività stessa. Ogni credito corrisponde a 30 ore di impegno complessivo, tra partecipazione alle attività didattiche e studio individuale. Le lezioni si svolgono di norma nella sede della Facoltà di Medicina e Chirurgia, mentre il tirocinio viene effettuato nelle strutture sanitarie regionali, sotto la supervisione di personale qualificato appartenente alla professione e preceduto da una attività di laboratorio svolta presso le sedi didattiche.

Il Corso di Laurea Triennale si conclude con un esame finale di contenuto teorico (tesi di laurea) e pratico con valore abilitante all'assistenza (esame di stato).

Dopo aver conseguito la laurea e aver superato l'esame di stato, è necessario iscriversi all'ordine professionale degli infermieri: questo è l'atto finale per ottenere l'abilitazione all'esercizio della professione.

Alla laurea di base si aggiunge un'offerta formativa che prevede i seguenti percorsi:

- Master di primo livello (1 anno): corso di approfondimento scientifico in specifici ambiti professionali (area critica, pediatria, geriatria, psichiatria, sanità pubblica, wound care, management, etc.) che qualificano come esperto clinico.
- Laurea Magistrale (2 anni): formazione diretta a sviluppare competenze avanzate per l'esercizio di attività complesse nell'ambito dell'assistenza, del management, della formazione e della ricerca. Titolo necessario per aspirare a svolgere il ruolo di Dirigente delle Professioni Sanitarie, di Docente Universitario e di Ricercatore.
- Master di secondo livello: corso di approfondimento scientifico ed alta formazione in ambiti specifici successivo al conseguimento della Laurea Specialistica.
- Dottorato di ricerca: fornisce le competenze necessarie per esercitare, presso Università, enti pubblici o privati, attività di ricerca e di alta qualificazione.

In Italia, il laureato in Infermieristica svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero-professionale (D.M. 739/94).

Gli sbocchi occupazionali dei laureati in Infermieristica possono essere individuati nei seguenti ambiti:

- ospedali, in tutte le unità operative di degenza e unità ambulatoriali
- servizi di emergenza territoriale ed ospedaliera
- strutture post-acuzie, di lungodegenza, residenze sanitarie assistite, centri di riabilitazione, centri di assistenza per disabili, hospice
- servizi sanitari territoriali domiciliari, distrettuali/di comunità e ambulatoriali
- servizi di prevenzione e sanità pubblica

Gli sbocchi occupazionali con formazione superiore sono: la dirigenza nelle strutture sanitarie pubbliche e private quali ospedali, servizi territoriali, domicilio, in regime di dipendenza o libero professionale (organizzazione/supervisione delle strutture ed erogazione dei servizi in un'ottica di efficienza ed efficacia), l'insegnamento universitario, la formazione continua, la ricerca nell'ambito di competenza (UNIVPM-Università Politecnica delle Marche Home).

In Romania, l'infermiere è "L'assistente medico generale" che ha il compito di assistere il medico durante lo svolgimento di indagini cliniche, programmare le indagini specialistiche, somministrare trattamenti e terapie farmacologiche, intervenire in situazioni di emergenza, monitorare le condizioni degli assistiti, compilare la documentazione sanitaria di pertinenza.

Il concetto di infermieristica è una parte importante del sistema di assistenza sanitaria di un individuo e comprende tre elementi importanti: la promozione della salute, la prevenzione delle malattie e l'assistenza ai malati di tutte le età in tutte le unità sanitarie, gli ambienti comunitari e tutte le forme di assistenza sociale.

Per accedere a questa professione esistono due opzioni:

A. Iscrizione all'università

Per l'ammissione i candidati devono aver frequentato il liceo e aver ottenuto un diploma di maturità. L'ammissione a una facoltà di infermieristica si basa su un limite numerico dei posti disponibili e una prova scritta con 50 domande di Biologia (Anatomia e fisiologia dell'uomo) o 45 domande di Chimica Organica

Durata: gli studi durano 4 anni e vengono acquisiti 240 crediti. I centri universitari più importanti dove si possono seguire i corsi per diventare infermiere possono essere statali o privati (*Universitatea de Medicină și Farmacie «Grigore T. Popa» Iași, s.d.*).

Nella maggior parte degli istituti di istruzione universitaria, il programma di studio è lo stesso. Le materie che si studiano nel primo anno di università sono quelle destinate a "costruire" la base delle conoscenze necessarie: anatomia e fisiologia umana, fisiopatologia, embriologia, microbiologia, biochimica, biofisica, basi infermieristiche, farmacologia. Nel primo anno gli studenti studiano anche materie correlate che miglioreranno le loro soft-skills come psicologia medica, informatica medica, biostatistica, promozione dell'educazione sanitaria. Anche i corsi di lingua straniera (inglese e francese) sono inclusi nel programma.

Nel secondo anno, il programma è approfondito da corsi specifici di infermieristica in malattie internistiche e chirurgiche: chirurgia, cardiologia, pneumologia, ortopedia, reumatologia, nefrologia, endocrinologia, malattie infettive, malattie metaboliche, gastroenterologia.

Nel terzo e quarto anno, si svolgono corsi infermieristici specifici in: emergenza, dermatologia, ostetricia e ginecologia, psichiatria, neurologia, oncologia, cure palliative e domiciliari, pediatria, gerontologia. Gli studenti studiano anche argomenti correlati come il rischio clinico e la pedagogia.

Gli studenti partecipano anche a stage clinici per lo sviluppo di abilità pratiche, approfondiscono le conoscenze di farmacologia, igiene, legislazione medica, sociologia medica, medicina sociale, educazione sanitaria, medicina preventiva e metodologia di ricerca. Il periodo di formazione pratica e l'attività svolta nelle unità operative sanitarie sono stabilite dal Ministero della Salute, sia per l'istruzione pubblica che per quella privata, sotto la guida e la supervisione del personale qualificato, con l'obiettivo di

acquisire o perfezionare le abilità pratiche, portando al miglioramento dell'applicabilità delle conoscenze teoriche acquisite.

Alla fine dei quattro anni, il corso di formazione universitaria si conclude con la prova finale che consiste nell'esame teorico scritto (dal programma di tutti i 4 anni) e l'esame orale, in cui viene presentata la tesi.

Il ciclo di Formazione superiore può continuare con un Corso di specializzazione, Master di primo e di secondo livello o Dottorato di ricerca. Una volta conseguita la laurea, si ottiene la qualifica di “assistenti medici” e la possibilità di scegliere di seguire corsi di specializzazione in: pediatria, cure palliative, psichiatria, odontoiatria, neonatologia, sala operatoria, diabetologia, oncologia, nefrologia/emodialisi e dialisi peritoneale, cardiologia, gastroenterologia, infermieristica comunitaria o anestesia e terapia intensiva.

I master rappresentano il secondo ciclo di studi universitari e corrispondono a un numero minimo di crediti compreso tra 60 e 120. La durata è di 1-2 anni e sono completati da una dissertazione finale.

Gli studi di dottorato sono il terzo ciclo di studi universitari. Solo i laureati con una laurea con master o equivalente hanno diritto a partecipare al concorso per l'ammissione agli studi di dottorato. La formazione e il programma di ricerca sono determinati dal supervisore di dottorato e dalla scuola di dottorato e si completano con la discussione pubblica della tesi di dottorato davanti al comitato di dottorato.

B. Iscrizione a una “Scuola Post Liceale”

Gli istituti di Formazione Professionale chiamati “Scuola Post Liceale” trovano la loro origine nel vecchio ordinamento scolastico rumeno che prevedeva per la formazione della figura professionale di infermiere unicamente tali istituti post liceali. Con l'adesione della Romania alla Comunità Europea, il sistema scolastico è stato riformato con alcuni percorsi che possono essere effettuati tramite le università.

L'ammissione alla scuola post liceale può essere basata su un colloquio o sulla media dell'esame di maturità se conseguita. Ogni istituto ha il proprio regolamento per quanto riguarda l'iscrizione, le tasse e le specializzazioni.

Gli studi in una Scuola Post Liceale hanno una durata di tre anni ed il programma di studio è simile a quello presentato nel caso delle università. Alla fine dei tre anni si sostiene un esame che consiste in una prova pratica, una prova scritta e una tesi finale.

A differenza del sistema universitario, possono accedere gli studenti che non sono riusciti ad ottenere un diploma di baccalaureato (diploma di maturità) ed il titolo conseguito sarà di “infermiere generico”. Gli studenti della scuola post liceale possono accedere all’università, con la possibilità di equivalenza degli studi effettuati nella formazione pre-universitaria, a seconda dei regolamenti realizzati nell’autonomia da ogni università.

I termini usati risultano diversi per indicare la qualifica dopo aver conseguito una laurea universitaria o una diploma di scuola post liceale. Tuttavia, i laureati di un’università possono ricevere uno stipendio più alto, rispetto ai colleghi che si sono laureati in una scuola post-liceale.

Per esercitare la professione, gli infermieri generici o l’assistente medico in Romania sono tenuti ad iscriversi all’Ordine degli infermieri generici, delle ostetriche e degli assistenti medici della Romania (OAMGMAMR). Oltre alle scuole che certificano la formazione nel campo, è necessario avere tre documenti molto importanti: il certificato di membro dell’ordine, il certificato di libera professione e l’assicurazione contro le malattie.

Le attività svolte sotto il titolo professionale di assistente medico generale, negli ospedali pubblici e nelle strutture private o in libera professione sono:

- determinare i bisogni generali di assistenza sanitaria e fornire servizi di assistenza sanitaria generale di natura preventiva, curativa e riabilitativa;
- somministrare il trattamento come prescritto dal medico;
- proteggere e migliorare la salute;
- sviluppare programmi e realizzare attività di educazione sanitaria;
- proteggere la salute nei gruppi considerati a rischio;
- condurre attività di ricerca nel campo dell’assistenza sanitaria generale;
- redazione di rapporti scritti sull’attività specifica svolta;

- organizzare e fornire servizi di assistenza sanitaria comunitaria;
- partecipazione alla formazione teorica e pratica nei programmi di formazione continua;
- formazione del personale sanitario ausiliario;
- attività nelle istituzioni educative per la formazione dei futuri infermieri.

Per quanto riguarda le possibilità di carriera esistono alcuni criteri per l'impiego e la promozione nelle funzioni, nei gradi e negli scatti professionali del personale nelle unità sanitarie pubbliche. Gli infermieri che hanno ottenuto la laurea possono essere promossi al grado principale dopo aver soddisfatto la condizione di 3-5 anni di anzianità lavorativa o dopo aver sostenuto un esame di un concorso pubblico e si può avere un ruolo di infermiere coordinatore o di specialista del dipartimento (*OAMGMAMR - Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România*).

1.4 COVID-19

Il nuovo coronavirus, SARS-CoV-2 è stato segnalato per la prima volta dall'OMS alla fine del dicembre del 2019 a Wuhan in Cina, come causa della malattia COVID-19 (Hui et al., 2020). Da allora, il virus si è diffuso rapidamente attraverso il sud-est asiatico e ha raggiunto l'Europa centrale. Dopo aver valutato i livelli di gravità e la rapida diffusione globale, WHO ha dichiarato la pandemia (*WHO Director-General's Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19 - 11 March 2020*). A livello mondiale è presente in 222 paesi con 438.968.263 casi confermati e 5 milioni di decessi 5.969.439, alla data del 3 marzo 2022. (*WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*).

Dall'inizio della diffusione del virus al momento della stesura di questo elaborato, l'Italia ha una popolazione di 59.236.213 residenti (*Censimento della popolazione e dinamica demografica - Anno 2020, 2021*) e sono stati riportati al sistema di sorveglianza 12.449.649 di casi confermati di COVID-19 diagnosticati dai laboratori di riferimento regionali, di cui 150.822 decessi (EpiCentro, Istituto Superiore di Sanità).

Per quanto riguarda la Romania, la popolazione stimata è di 19.023.542 abitanti (*Recensământul Populației și Locuitorilor – RPL 2021*) e finora sono state confermate

2.733.484 infezioni da coronavirus con un totale di 62.624 decessi (*INSP- Institutul National de sanatate publica Raport 02.2022*).

Mettendo a confronto le due nazioni si osserva una prevalenza leggermente maggiore di casi riportati in Romania (14%) rispetto all'Italia (11%). La mortalità per SARS-CoV-2, anche se di poco, risulta essere superiore in Romania (0.3%) rispetto all'Italia (0.2%).

2. OBIETTIVI

L'elaborato di tesi si propone di:

- rilevare il disagio psicologico e il timore suscitati dal contesto pandemico Covid-19 negli studenti dell'ultimo anno del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche e dell'Università della Romania UMF Iasi, prossimi all'ingresso nel mondo del lavoro, durante la quarta ondata pandemica;
- verificare la presenza di associazione tra disagio psicologico, paura del Covid-19 e la percezione del laureando di sentirsi pronto al lavoro.

3. MATERIALI E METODI

L'indagine condotta si è avvalsa di un questionario misto somministrato per via telematica tramite la piattaforma Moodle, strutturato con una parte socio-anagrafica, scale validate e domande predisposte ad hoc.

3.1 Disegno

L'indagine è di tipo descrittivo cross-sectional: è stata scelta questa tipologia in quanto consente una stima di prevalenza, ovvero del numero di soggetti con una determinata caratteristica sul totale dei soggetti studiati. Può essere utilizzato per scopi puramente descrittivi e per rilevare la presenza di associazioni tra esposizioni ed esiti. Questo disegno di studio può evidenziare associazione ma non consente di stabilire se c'è un nesso causale tra esposizione ed esito (outcome).

3.2 Campione

Il campione è di tipo non probabilistico di convenienza e ha previsto come criteri d'inclusione gli studenti dell'ultimo anno del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche (UNIVPM) e dell'Università della Romania UMF Iasi. L'identificazione delle due sedi universitarie è stata dettata principalmente dal criterio dell'accessibilità.

3.3 Criteri di esclusione

Sono stati esclusi dallo studio gli studenti degli anni antecedenti all'ultimo anno di corso.

3.4 Stima grandezza del campione:

- a) 290 studenti CdL in Infermieristica UNIVPM provenienti dai Poli didattici di Pesaro (55), Macerata (51), Ancona (106), Fermo (38), Ascoli Piceno (40).
- b) 179 studenti CdL Università UMF Iasi Romania

3.5 Periodo

Gennaio-febbraio 2022, periodo compreso nella quarta ondata pandemica.

3.6 Strumento

Il questionario comprende:

A) parte socio-anagrafica (sesso, età, sede universitaria, setting di tirocinio, ore in DAD);

B) scale validate:

- la scala del disagio psicologico Kessler (K10) come strumento psicometrico per valutare la frequenza dei sintomi (aspecifici) di agitazione, stanchezza psicologica e depressione. È composta da 10 items e misura il disagio psicologico nelle 4 settimane precedenti la somministrazione del test. È composta da 10 item con 5 livelli di risposta su scala Likert che costituiscono una scala di punteggio ordinale basata su un criterio temporale, (“mai, quasi mai, a volte, quasi sempre, sempre”. La somma dello score varia da un minimo di 10 ad un massimo di 50) (Soraci et al., 2020). L’interpretazione del punteggio corrisponde a 4 livelli: 10-15 punti basso livello, da 16-21 livello moderato, da 22-29 livello alto, da 30-50 molto alto;
- la scala Fear of Covid-19 (FCV-19S) per indagare la paura della pandemia globale causata dal SARS-CoV-2 (Soraci et al., 2020). È composta da 7 item con 5 opzioni di risposta su scala Likert (da “completamente in disaccordo” a “completamente d’accordo”). Al rispondente viene chiesto di scegliere l’opzione che meglio rappresenta la sua percezione rispetto all’affermazione. Punteggio minimo 7 massimo 35; lo score finale è dato dalla media: più alto è il punteggio, maggiore è il livello di paura del Covid-19;

C) domande predisposte ad hoc inerenti alla percezione degli studenti relativamente al percorso formativo e all’imminente ingresso nel mondo del lavoro: i quesiti indagano se lo studente si sente pronto al lavoro (“ready to work”), l’area in cui vorrebbe lavorare come prima esperienza, l’intenzione di proseguire gli studi.

3.7 Variabili

Età – sesso – ore in DAD nell’ultimo anno di studi- disagio psicologico (K-10 score) – paura del Covid (FCV-19 score) - “ready to work”.

3.8 Analisi statistica

I risultati di seguito riportati sono suddivisi per ognuna delle variabili indagate dal questionario. I dati raccolti vengono sommati in base alle risposte date e sintetizzate, secondo criteri di appropriatezza, con misure di statistica descrittiva (frequenze assolute e frequenze percentuali, media, deviazione standard, range, punti percentuale) e inferenziale (test Chi-quadrato, test t di Student) a seconda della natura delle variabili, con un livello di significatività definito a 0.05. L'elaborazione statistica dei dati è stata effettuata con Excel e il calcolatore Medcalc®. I risultati sono presentati in forma grafica e tabulare.

4. RISULTATI

4.1 Partecipanti

Il campione totale osservato è composto da 171 persone di cui l'85% (n=145) sono femmine e il 15% (n=26) maschi. L'85% (n=146) rientrano in una fascia di età compresa tra 18 e 29 anni. Per la privacy è stato utilizzato un questionario anonimo, in modo da rendere impossibile identificare i dati anagrafici dei partecipanti. I questionari sono stati distribuiti per via informatica dal 31/01/2022 al 13/02/2022, periodo contenuto nella quarta ondata pandemica. Il tasso di risposta per gli studenti italiani è stato del 35.2% (102/290), del 38.5% per gli studenti rumeni (69/179).

Fig.1 *Suddivisione del campione in base al sesso*

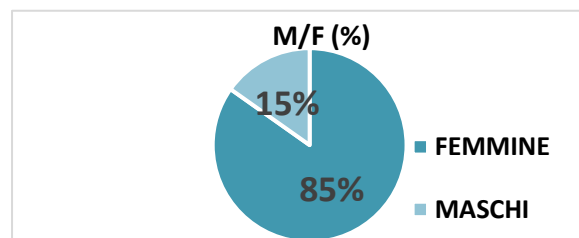


Fig. 2. *Suddivisione del campione in base alla fascia di età*

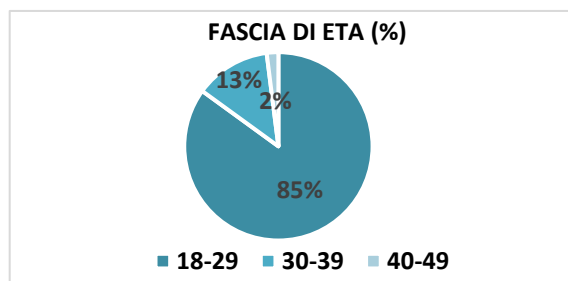
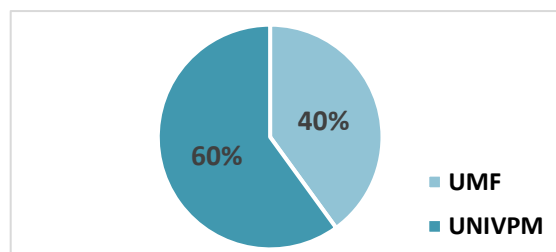


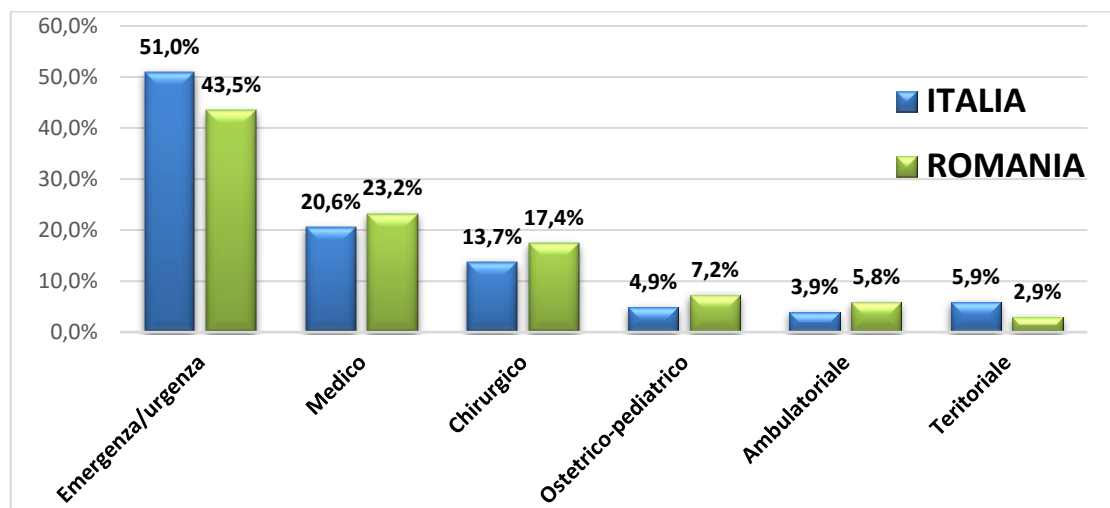
Fig. 3. *Appartenenza universitaria delle unità campionate*



Il campione dell'UNIVPM è composto da 102 (60%) studenti: 86 (84%) sono femmine e 16 (16%) maschi. In base ai poli didattici di appartenenza, il 34% (n=35) sono di Ascoli Piceno, il 23.5% (n=24) di Pesaro, il 22.5% (n=23) di Macerata, 10.8% (n=11) Ancona, e l'8.8% (n=9) di Fermo.

Per quanto riguarda l'unità operativa dell'ultimo tirocinio svolto, è emerso che la maggior parte degli studenti hanno frequentato soprattutto i reparti di emergenza in entrambe le università: il 51% (n=51) provenienti dall'UNIVPM e 43% (n=30) studenti provenienti dall'UMF. Tali reparti sono poi seguiti dal reparto medico con 20.6% (n=21) studenti dell'UNIVPM e 23.3% (n=16) studenti dell'UMF. Nella **Figura 4** si può osservare come anche le altre le unità operative, abbiano hanno una percentuale di frequenza molto simile in tutte e due le università.

Fig.4. Distribuzione degli studenti in base alle ultime unità operative frequentate



Le caratteristiche socio-demografiche degli studenti indagati sono riassunte nella **Tabella. 5**.

| | UNIVPM n=102 | UMF n=69 |
|--|-------------------------|---------------------|
| Variabili | N° (%) | N° (%) |
| <i>Sesso</i> | | |
| M | 16 (15.7) | 10 (14.5) |
| F | 86 (84.3) | 59 (85.5) |
| <i>Età</i> | | |
| 18-29 | 91 (89.2) | 53 (76.8) |
| 30-39 | 10 (9.8) | 14 (20.3) |
| ≥40 | 1 (1) | 2 (2.9) |
| <i>Setting ultimo tirocinio</i> | | |
| Emergenza/urgenza | 52 (51) | 30 (43.5) |
| Medico | 21 (20.6) | 16 (23.2) |
| Chirurgico | 14 (13.7) | 12 (17.4) |
| Ostetrico-pediatrico | 5 (4.9) | 5 (7.2) |
| Ambulatoriale | 4 (3.9) | 4 (5.8) |
| Territoriale | 6 (5.9) | 2 (2.9) |
| <i>Ore DAD durante l'attuale anno di corso</i> | | |
| <50% | 42 (41.2) | 22 (31.9) |
| >50% | 53 (51.9) | 27 (39.1) |
| No | 7 (6.9) | 20 (29) |
| <i>Tirocinio e-learning durante l'attuale/precedente anno di corso</i> | | |
| Sì | 48 (47) | 47 (68.1) |
| No | 53 (52) | 22 (31.9) |
| Dato mancante | 1 (1) | 0 |

4.2 Analisi statistica

Per descrivere il livello di ansia e depressione, il punteggio della scala Kessler è stato suddiviso in 4 livelli: Basso (10-15), Moderato (16-21), Alto (22-29) e Molto alto (30-50).

Per l'analisi dei dati, i livelli del K-10 sono stati aggregati in base al livello soglia, dove il Basso e Moderato rientrano in una soglia inferiore a 22 punti e Alto e Molto alto rientrano in una soglia superiore a 22 punti (vedi **Tabella 6**). Utilizzando il

test del Chi-quadrato, i risultati ottenuti risultano statisticamente significativi. Sono più numerosi gli studenti UNIVPM (29.4%) con un punteggio minore di 22 punti, indice di disagio psicologico basso e moderato, quindi non preoccupante, rispetto agli studenti UMF(14.5%) (p=0.024), così come si evidenzia una più alta percentuale di studenti di infermieristica romeni con disagio psicologico rispetto ai colleghi italiani, (+14,9 punti percentuale): gli studenti UMF con un punteggio finale della scala maggiore di 22 (disagio psicologico alto e molto alto) sono risultati l'85.5% rispetto al 70.6% degli studenti UNIVPM (+14,9 punti percentuale, p=0.024). Si evidenziano percentuali oltre il valore soglia indice di disagio comunque piuttosto elevato in entrambi i campioni.

Tab.6 K-10 score (%): UNIVPM vs UMF

| K-10 score | UNIVPM n° tot=102 N (%) | UMF n° tot 69 N (%) | <i>PP</i> [§] | <i>P value</i> * |
|------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|------------------------|------------------|
| <i>Basso (10-15)</i> | 4 (3.9) | 2 (2.9) | +1 | >0.05 |
| <i>Moderato (16-21)</i> | 26 (25.5) | 8 (11.6) | +13.9 | 0.025 |
| <i>Livello soglia <22</i> | 30 (29.4) | 10 (14.5) | +14.9 | 0.024 |
| <i>Alto (22-29)</i> | 34 (33.4) | 25 (36.2) | -2.8 | >0.05 |
| <i>Molto alto (30-50)</i> | 38 (37.2) | 34 (49.3) | -12.1 | >0.05 |
| <i>Livello soglia >22</i> | 72 (70.6) | 59 (85.5) | -14.9 | 0.024 |
| <i>§punti percentuale</i> | | | | |
| <i>*test Chi quadrato</i> | | | | |

Per quanto riguarda la **media complessiva degli scores K-10 ottenuti** (vedi **Tabella 7**), è emerso dall'analisi che mettendo a confronto le due università, i risultati differiscono poco: per gli studenti romeni lo score medio rientra nel livello “molto alto” del K-10, mentre per gli studenti italiani il disagio sembra essere di minore entità ma rientra comunque nel livello “alto”. Per gli studenti infermieri UNVPM il punteggio K-10 medio complessivo ottenuto è 27 (\pm DS 7.7), rispetto a 30.4 (\pm DS 8.2) per gli studenti dell'UMF. Il test di T-student conferma che tali dati sono statisticamente significativi (P value 0.006 IC 95% 0.96-5.83).

Tab.7 K-10 score (Media): UNIVPM vs UMF

| | UNIVPM n° tot=102 Media(±DS) | UMF n° tot 69 Media (±DS) | <i>P value*</i> |
|--|---|--|---------------------------------|
| K-10 score | 27(±7.7) | 30.4(±8.2) | 0.006 (IC 95% 0.96-5.83) |
| <i>*Test T-student</i> <i>IC=intervallo di confidenza</i> | | | |

Analizzando globalmente il campione di studenti indagati, emergono differenze anche per quanto riguarda il **sex** (vedi **Tabella 8**): le studentesse riferiscono livelli di disagio psicologico alto e molto alto in percentuale significativamente più alta rispetto agli studenti maschi, rispettivamente 81.4% e 50%, con una differenza di 31.5 punti percentuale. I maschi, nel complesso, hanno un livello di disagio “fisiologico”, al di sotto del valore soglia nel 57.7%, mentre le femmine solo nel 18.6% (+36.5 punti percentuale, $p < 0.0001$).

Tab.8 K-10 score (%): confronto per sesso (studenti vs studentesse)

| K-10 score | Maschi n° tot=26 N (%) | Femmine n° tot=145 N (%) | <i>PP[§]</i> | <i>P value*</i> |
|--|-------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| <i>Basso (10-15)</i> | 4 (15.4) | 4 (2.7) | +12.7 | 0.004 |
| <i>Moderato (16-21)</i> | 11 (42.3) | 23 (15.9) | +26.4 | 0.002 |
| Livello soglia <22 | 15 (57.7) | 27 (18.6) | +39.1 | < 0.0001 |
| <i>Alto (22-29)</i> | 6 (23) | 53 (36.5) | -13.5 | >0.05 |
| <i>Molto alto (30-50)</i> | 7 (26.9) | 65 (44.8) | -17.9 | >0.05 |
| Livello soglia >22 | 13 (50) | 118 (81.4) | -31.4 | 0.0005 |
| <i>§punti percentuale</i> <i>*test Chi quadrato</i> | | | | |

Per quanto riguarda la Fear of Covid-19 scale, mettendo a confronto le due università, i risultati sono molto simili. Come riassunto nella **Tabella 9**, la media complessiva ottenuta dall’UNIVPM risulta essere 17.1 (±DS 5.5) e mentre per UMF e

17.2 (\pm DS 7.8). Applicando il test statistico T-student tale relazione fra i due dati non risulta statisticamente significativa ($P > 0.05$ IC 95% -1.90 - 2.10).

Tab.9 Fear of Covid (Media): UNIVPM vs UMF

| | UNIVPM n° tot=102 Media(\pm DS) | UMF n° tot 69 Media (\pm DS) | <i>P value*</i> |
|--|---|--|-----------------------------|
| Fear of Covid score | 17.1 (\pm 5.5) | 17.2 (\pm 7.8) | >0.05 (IC 95% -1.90 - 2.10) |
| <i>*Test T-student</i> <i>IC=intervallo di confidenza</i> | | | |

Ulteriormente, si è voluto fare un confronto di genere (vedi **Tabella 10**). In base alla media ottenuta, (15.6 per le femmine e 17.34 per i maschi), anche per tali dati è stato condotto il T-student test, che non ha raggiunto la significatività statistica (P value >0.05; IC 95% -4.5 - 0.92).

Tab.10 Fear of Covid (Media): confronto per sesso (studenti vs studentesse)

| | Maschi n° tot=26 Media(\pm DS) | Femmine n° tot 145 Media (\pm DS) | <i>P value*</i> |
|--|--|---|----------------------------|
| Fear of Covid score | 15.6 (\pm 7) | 17.34 (\pm 6.4) | >0.05 (IC 95% -4.5 - 0.92) |
| <i>*Test T-student</i> <i>IC=intervallo di confidenza</i> | | | |

Nella **Tabella 11** vengono riportati i risultati del test Chi-quadrato, dove in seguito ad un raggruppamento dei punteggi in livelli Basso, Moderato, Alto, e Molto alto, con lo stesso metodo utilizzato anche nella scala Kessler, si è ottenuto un risultato rilevante dal punto di vista statistico: gli studenti italiani che hanno ottenuto uno score moderato della scala Fear of Covid sono più numerosi (49%) rispetto agli studenti della Romania (30.4%), a raggiungere il livello moderato, della Covid scale. Gli studenti della UMF hanno ottenuto un punteggio della scala corrispondente al livello “molto alto” in una percentuale superiore (11.6%) rispetto a quella degli studenti dell’ UNIVPM (2%, +9.6 PP, $p=0.0090$): questo confronto statisticamente significativo indica che gli

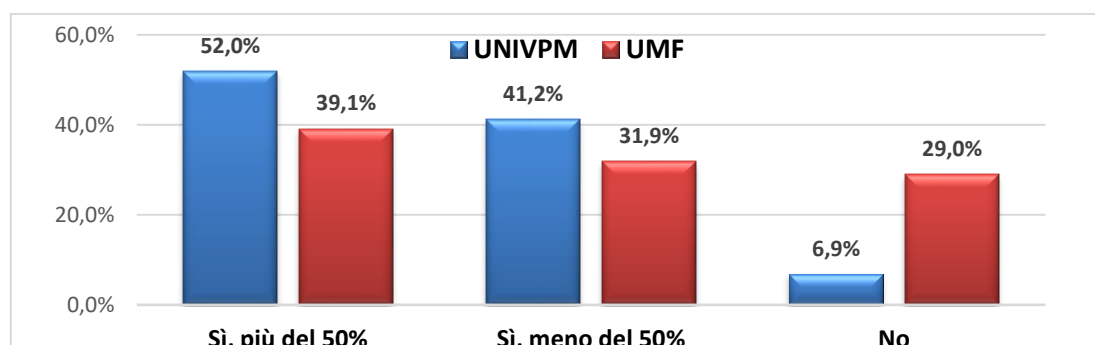
studenti infermieri romeni temono maggiormente il virus Sars-Cov-2 rispetto ai colleghi italiani.

Tab.11 Fear of Covid: distribuzione per score UNIVPM vs UMF

| Fear of Covid score | UNIVPM n° tot=102 N (%) | UMF n° tot 69 N (%) | PP [§] | P value* |
|--|-------------------------------|---------------------------|-----------------|---------------|
| Basso (7-14) | 34 (33.3) | 28 (40.6) | -7.3 | >0.05 |
| Moderato (15-21) | 50 (49) | 21 (30.4) | +18.6 | 0.0157 |
| Alto (22-28) | 16 (15.7) | 12 (17.4) | -1.7 | >0.05 |
| Molto alto (29-35) | 2 (2) | 8 (11.6) | -9.6 | 0.0090 |
| [§] punti percentuale *test Chi quadrato | | | | |

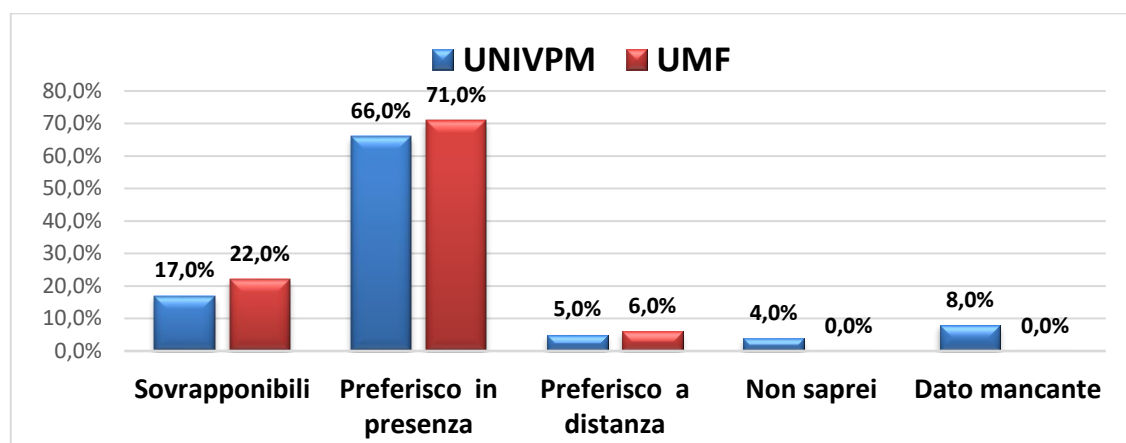
Per la sezione del questionario relativa alla didattica, la prima domanda riguarda il numero di ore a distanza che gli studenti hanno svolto nell'ultimo anno accademico. Mettendo a confronto le due università, si osserva che la frequenza della didattica a distanza è stata la modalità maggiormente rappresentata. In entrambe le università, prevale la didattica online, che supera il 50%. È da notare come una quota importante degli studenti rumeni, il 29%, non ha svolto lezioni a distanza, potendo usufruire del vantaggio di seguire la didattica in presenza. Confrontando il dato con quello dei questionari degli studenti UNIVPM, emerge una sostanziale differenza, in quanto solo il 6.9% del campione di studenti infermieri italiani ha svolto lezioni in presenza. Vedi **Figura 5**.

Fig 5. Nel corrente anno di corso, hai svolto ore di didattica frontale a distanza?



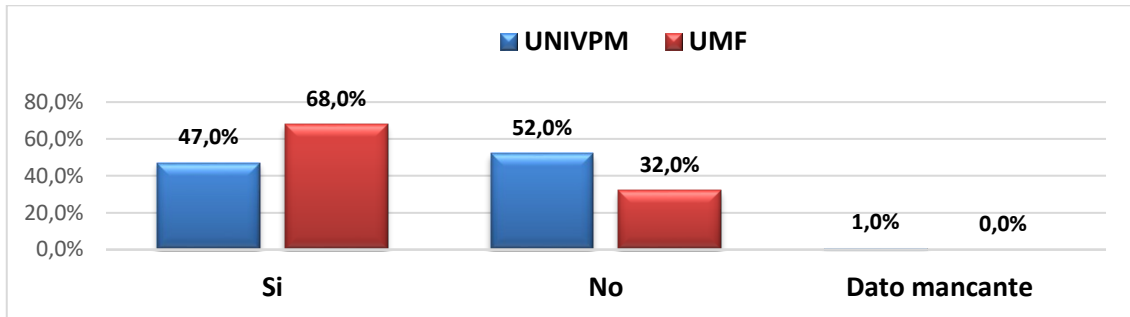
Chiedendo quale sia la modalità preferita degli studenti in base alla qualità percepita delle lezioni e in base a come le modalità di insegnamento influiscono sull'apprendimento, si è visto che in entrambe le università gli studenti prediligono le lezioni in presenza. Il 66% (n=68) degli studenti appartenenti alla UNIVPM e il 71% alla UMF (n=35) preferiscono seguire le lezioni frontali. Nella **Figura 6** si può osservare che le percentuali di risposta sono molto simili in entrambe le università e sono pochi gli studenti che optano per un metodo didattico diverso o che non esprimono preferenze in merito.

Fig.6. Solo se hai risposto "sì" alla domanda precedente, considerando la qualità delle lezioni a distanza e la ricaduta sull'apprendimento, quale modalità preferisci?



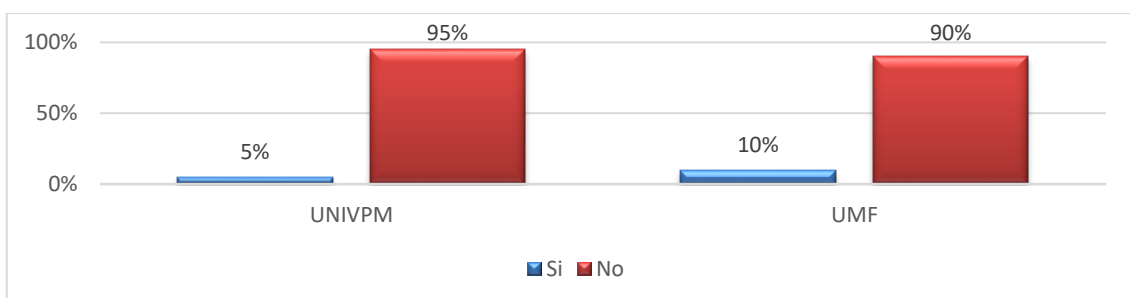
Il tirocinio formativo è un importante percorso nel quale gli studenti hanno visto importanti cambiamenti e rimodulazioni a seguito della pandemia. Più della metà degli studenti della UMF (68% n=47) hanno dovuto interrompere la pratica clinica, adottando la modalità e-learning, con una percentuale maggiore rispetto al 47% (n=48) degli studenti UNIVPM. Di conseguenza, emerge che un maggior numero di studenti italiani (52% n=52) rispetto agli studenti rumeni (32% n=22) ha avuto il vantaggio di poter continuare il normale percorso pratico-assistenziale (**Figura 7**).

Fig.7 Durante l'attuale o lo scorso anno accademico, hai svolto ore di tirocinio a distanza, in modalità e-learning?



Anche se solo una parte degli studenti ha avuto la possibilità di continuare il tirocinio nelle consuete unità operative, in pochi hanno sperimentato le attività dei “reparti Covid”; nella **Figura 8** si può osservare che le due realtà sono molto simili anche sotto questo aspetto. Una piccola quota, il 5% (n=5) degli studenti della UNIVPM e il 10% (n=7) degli studenti del UMF hanno avuto la possibilità, o hanno scelto, di arricchire le loro competenze e conoscenze all’interno di tali reparti.

Fig.8 Hai svolto periodi di tirocinio in “reparti Covid”?



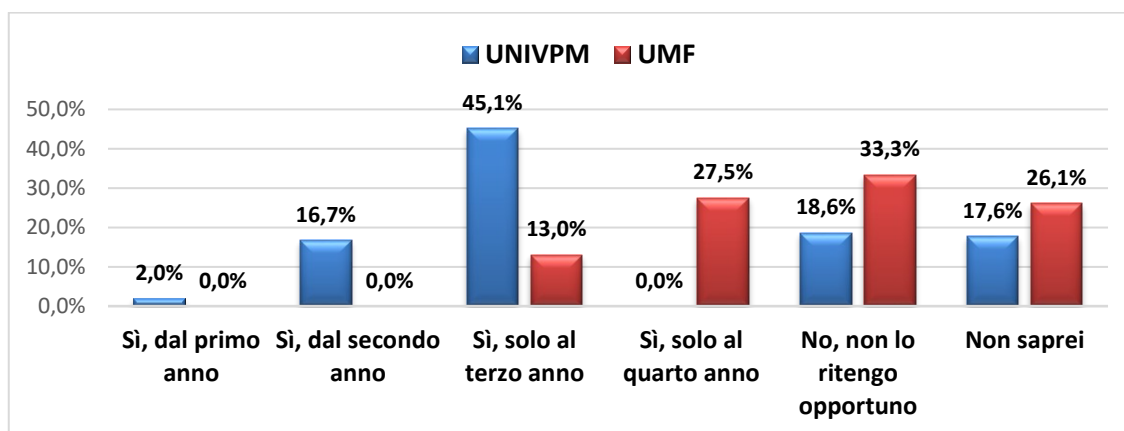
A questo proposito, è stata posta agli studenti la domanda “Pensi che sia opportuno che gli studenti infermieri svolgano il tirocinio in “reparti Covid”?”; nella **Tabella 12** è stato fatto un conteggio delle risposte in base all’università di appartenenza, considerando il fatto che UMF ha un diverso numero di anni di studio pari a 4 rispetto alla UNIVPM che ne ha 3.

Tab.12 Conteggio delle risposte relative alla domanda: “Pensi che sia opportuno che gli studenti infermieri svolgano il tirocinio in “reparti Covid”?”,

| | UNIVPM n° tot=102 N (%) | UMF n° tot 69 N (%) |
|--|--------------------------------------|----------------------------------|
| <i>Sì, dal primo anno</i> | 2 (2) | 0 (0) |
| <i>Sì, dal secondo anno</i> | 17(17.7) | 0 (0) |
| <i>Sì, solo al terzo anno</i> | 46 (45.1) | 9(13) |
| <i>Sì, solo al quarto anno</i> | <i>Non applicabile</i> | 19 (27.5) |
| <i>No, non lo ritengo opportuno</i> | 19 (18.6) | 23 (33.3) |
| <i>Non saprei</i> | 18 (17.6) | 18 (26.1) |

La sintesi presente nella **Figura 9** descrive come quasi il doppio (45.1%) degli studenti della UNIVPM ritiene che l’ultimo anno di corso sia il più adeguato per approcciarsi a reparti così complessi, a confronto con il 27.5% degli studenti UMF. Questa differenza è dovuta al fatto che il 26.1% degli studenti romeni ha espresso indecisione (“non saprei”) e una quota ancora maggiore (33.3%) non ritiene affatto opportuno che gli studenti infermieri svolgano il tirocinio in “reparti Covid”. Per quanto riguarda l’appropriatezza del dover svolgere tirocinio nel primo e nel secondo anno formativo, nessun studente della UMF ha ritenuto opportuno tale opzione mentre alcuni studenti della UNIVPM ritengono che si possa iniziare a partire dal primo anno (2 studenti) o dal secondo anno (17).

Fig. 9 Pensi che sia opportuno che gli studenti infermieri svolgano il tirocinio in “reparti Covid”?



Le motivazioni che stanno alla base della risposta precedente sono state riportate in un campo libero in cui gli studenti hanno potuto dettagliarle. È stato fatto un raggruppamento in base al tema, estrapolando quindi alcune citazioni più rappresentative, provenienti dagli studenti di entrambe le università:

- 35 studenti hanno risposto che l’approccio ad un reparto Covid durante il percorso professionalizzante, è un fattore importante per il loro futuro lavorativo e alcuni di loro affermano:

- *“Saremo più pronti una volta laureati ad affrontare un paziente Covid”*

- *“Per renderci partecipi alla realtà sanitaria, per entrare nel mondo del lavoro più preparati rispetto al Covid”*

- *“Bisogna prepararsi al mondo del lavoro ed il coronavirus, come altre probabili situazioni simili, fanno parte del lavoro che abbiamo scelto”*

- 24 studenti considerano che è “un’esperienza” ed è all’interno dei reparti Covid che possono completare o aumentare le proprie conoscenze e competenze professionali:

- *“È un’esperienza che può formare molto”*

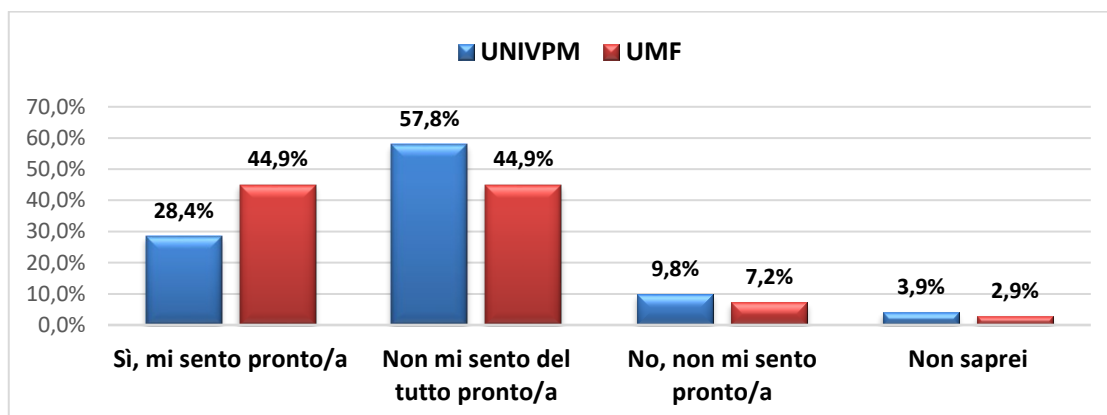
- *“Si impara a gestire un paziente diverso”*

- *“Le emergenze sanitarie come ad esempio il Covid, contribuiscono alla formazione”*

- *“È un’esperienza costruttiva dal punto di vista personale e professionale”*
 - 13 studenti hanno argomentato che non è opportuno un approccio al reparto Covid a causa della mancata retribuzione o perché non si sentono abbastanza tutelati, per la presenza di rischi troppi alti.
- *“Non credo che siamo abbastanza tutelati per esporsi così tanto”*
- *“Non è un tirocinio retribuito ed inoltre metteremmo in pericolo le nostre famiglie”*
- *“Non siamo tutelati come un operatore sanitario”*
- *“Dato l’elevato rischio di contrarre il Covid non lo ritengo necessario, anche perché noi studenti non veniamo retribuiti economicamente”*
- *“È rischioso e non si può imparare molto stando in un costante fermento”*
 - Otto studenti hanno fatto riferimento ad una insufficiente preparazione:
- *“La vita dei pazienti è a rischio e gli studenti possono fare errori”.*
- *“A mio parere non abbiamo le competenze necessarie”*
- *“Non siamo abbastanza preparati per correre rischi del genere”*

Per inquadrare meglio la prospettiva degli studenti in seguito alle modifiche del loro percorso generate dalla situazione pandemica, è stata posta un’ulteriore domanda: “Ti senti pronto ad entrare nel mondo del lavoro?”. La **Figura 10** riporta la prevalenza delle risposte date. Da un primo sguardo, emerge che sono più numerosi gli studenti dell’UNIVPM (57.8%) a ritenere di non sentirsi del tutto pronti, rispetto agli studenti dell’UMF (44.9%), mentre la percentuale di risposta di coloro che si sentono pronti è risultata maggiore per gli studenti della Romania (44.9%) rispetto agli studenti dell’Italia (28.4%).

Fig. 10 *Ti senti pronto ad entrare nel mondo del lavoro?*



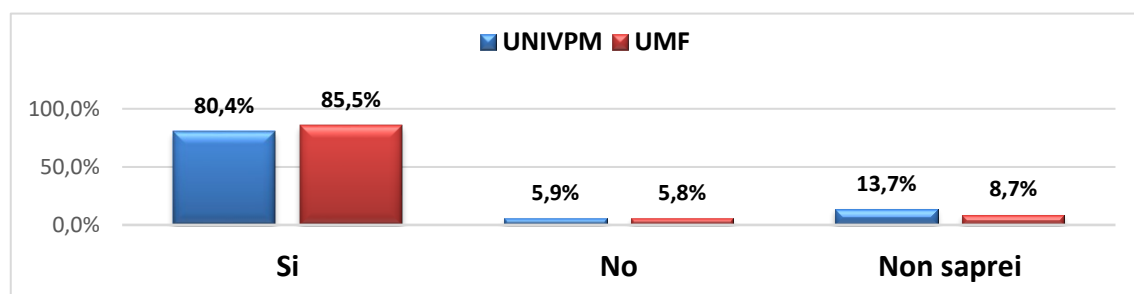
Coerentemente con gli obiettivi e lo scopo della presente tesi, si è voluta approfondire la rilevanza delle risposte date: analizzando le percentuali di risposta con la statistica del Chi quadrato, i risultati sono risultati statisticamente significativi solo per le risposte date all'affermazione "Sì, mi sento pronto/a" ($P = 0.0270$). Questi dati ci confermano che gli studenti della UMF sono in una percentuale più elevata degli studenti italiani (+16.5 punti percentuale) nel considerare che il risultato del loro percorso li ha resi sufficientemente pronti per entrare nel mondo lavorativo e, nonostante le difficoltà che hanno sperimentato, sono più pronti ad iniziare tale percorso (vedi Tabella 13).

Tab.13 Domanda "Ti senti pronto per il lavoro?" % di risposta UNIVPM vs UMF

| | UNIVPM n° tot=102 N (%) | UMF n° tot 69 N (%) | PP [§] | P value* |
|--|-------------------------------|---------------------------|-----------------|----------|
| "Ready to work" | | | | |
| <i>Sì, mi sento pronto/a</i> | 29 (28.4) | 31 (44.9) | -16.5 | 0.0270 |
| <i>Non mi sento del tutto pronto/a</i> | 59 (57.8) | 31 (44.9) | +12.9 | >0.05 |
| <i>No, non mi sento pronto/a</i> | 10 (9.8) | 5 (7.2) | +2.6 | >0.05 |
| <i>Non saprei</i> | 4 (3.9) | 2 (2.9) | +1 | >0.05 |
| [§] punti percentuale *test Chi quadrato | | | | |

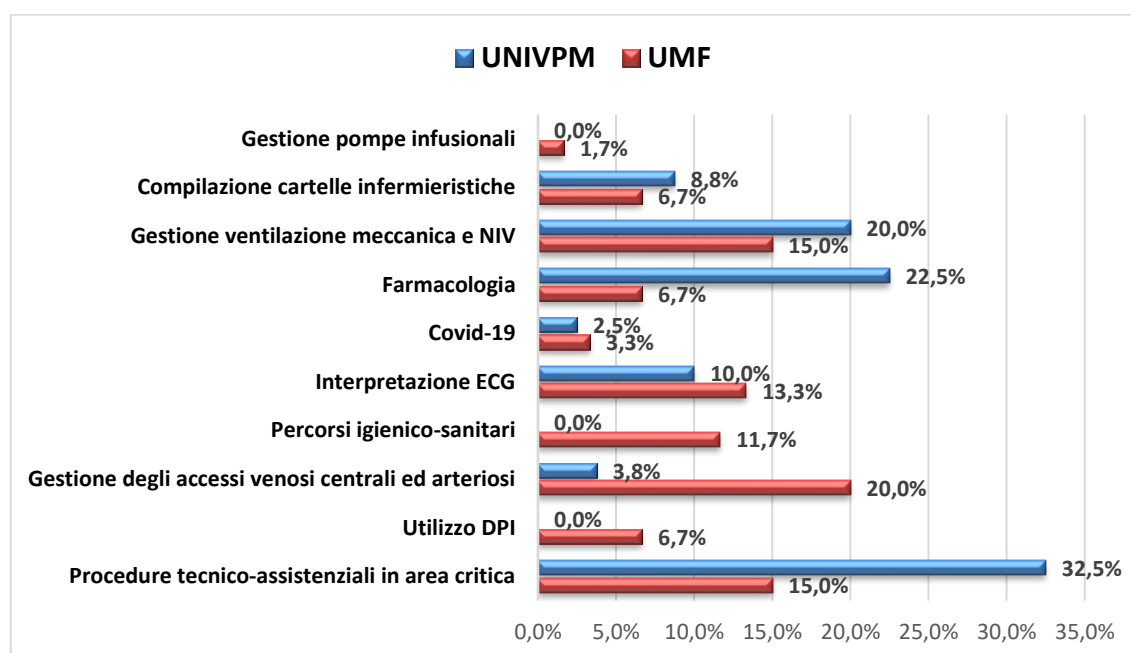
Come rappresentato nella **Figura 11**, per la domanda 6: “Ritieni che sia opportuno introdurre o approfondire alcune conoscenze/competenze nel piano di studi, al fine di sentirti più sicuro/a nell’entrare nel mondo del lavoro?”, i risultati mostrano che sia nell’UNIVPM (80.4% n=82) che nell’UMF (85.5% n=59) gli studenti reputano che il proprio piano di studi non sia sufficiente per far fronte al futuro lavorativo.

Fig.11 Ritieni che sia opportuno introdurre o approfondire alcune conoscenze/competenze nel piano di studi, al fine di sentirti più sicuro/a nell’entrare nel mondo del lavoro?



Agli studenti che hanno risposto “Si” a questa domanda è stato chiesto quali siano gli argomenti che, dal loro punto di vista, sono più importanti da approfondire o integrare nel piano di studi (con la possibilità di scegliere un solo tema, quello a cui attribuivano maggiore importanza). Nella **Figura 12** si può osservare come in Italia tematiche quali “Procedure tecnico-assistenziali in area critica” (32.5% n=26), “Farmacologia” (22.5% n=18), e ”Gestione ventilazione meccanica e NIV” (20% n=16) siano state quelle maggiormente riportate dagli studenti. Per quanto riguarda la UMF, la tematica che maggiormente necessita di approfondimento è la “Gestione degli accessi venosi centrali ed arteriosi” (20% n=12) seguita da “Gestione ventilazione meccanica e NIV” (15% n=9) e “Procedure tecnico-assistenziali in area critica” (15% n=9).

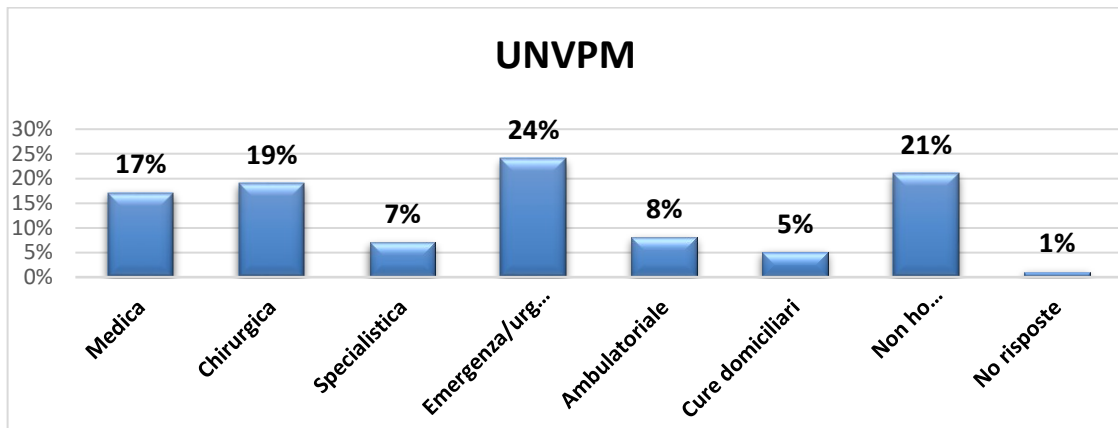
Fig.12 Solo se hai risposto “sì” alla domanda precedente, quali ritieni sia la più importante fra le seguenti?



Anche in questo caso è stato messo a disposizione un campo libero dove gli studenti hanno avuto la possibilità di aggiungere ulteriori proposte. Dalle risposte, ancora una volta gli studenti fanno riferimento agli argomenti dell’area critica: “Gestione ventilazione meccanica e NIV, “Procedure tecnico-assistenziali in area critica”, “ECG, e “Farmacologia”.

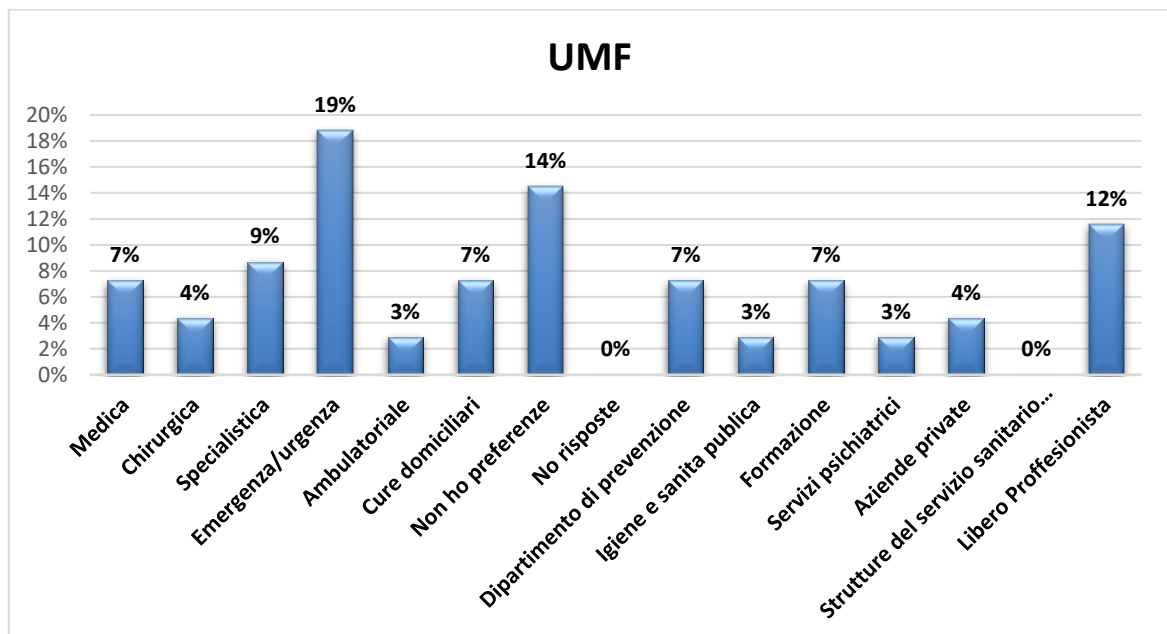
Agli studenti è stato poi domandato in quale area vorrebbero operare come prima esperienza lavorativa. Data la diversità culturale, le opzioni di risposta sono state adattate in base all’offerta lavorativa del paese di provenienza ed il campione è stato suddiviso in base all’università di provenienza. Nella **Figura 13**, dal totale di 102 studenti dell’UNVPM, il 24% (n=24) ha scelto come area preferita l’“Emergenza/Urgenza”, il 19% (n=19) l’area “Chirurgica”, il 17% (n= 17) l’area “Medica”. Le meno attrattive sono risultate l’area delle Cure domiciliari (5%, n=5), l’area “Specialistica” (7%, n=7), e l’“Ambulatoriale” (8%, n=8). Una quota importante, il 21% (n=21) non ha espresso alcuna preferenza.

Fig.13 Risposte degli studenti UNVPM relative alla domanda “In quale area vorresti lavorare come prima esperienza lavorativa?”



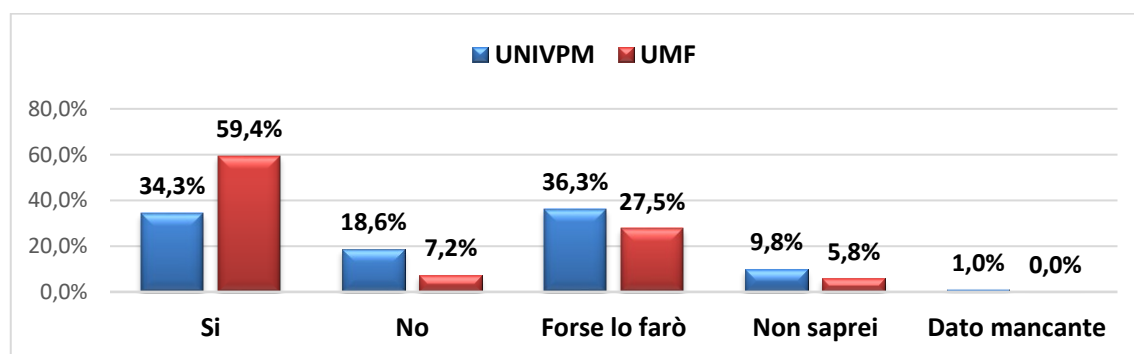
Per gli studenti del UMF sono stati aggiunti ambiti per loro presenti e disponibili al momento nel paese di origine. Nella **Figura 14**, sul campione totale di 69 studenti, si può osservare come per il 19% (n=13) degli studenti la scelta prevalente rimane l'ambito di “Emergenza/Urgenza” seguita dall'opzione “Non ho preferenze” con il 14% (n=10). Il 12% (n=8) preferisce lavorare come “Libero Professionista”, mentre nessuno ha eletto le strutture del servizio sanitario nazionale.

Fig.14 Risposte degli studenti UMF relative alla domanda “In quale area vorresti lavorare come prima esperienza lavorativa?”



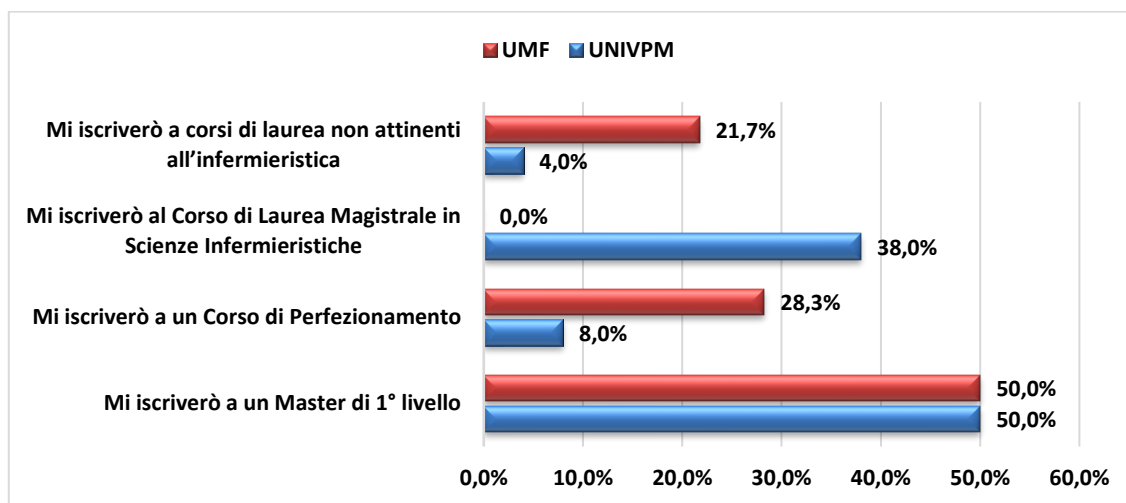
Il percorso degli studenti ha affrontato molte sfide durante il periodo pandemico. Le lezioni e tirocini in DAD rimangono un'opzione discutibile per quello che riguarda la formazione nell'ambito infermieristico. Un'opzione possibile è quella di poter approfondire e perfezionare le conoscenze mediante i percorsi post-base a disposizione. A questo proposito, volendo indagare se gli studenti hanno l'intenzione di proseguire gli studi universitari nei prossimi 2 anni, mettendo a confronto le due università, si evidenzia che sono più numerosi gli studenti della UMF (59,4% n=41) decisi a continuare gli studi, rispetto agli studenti del UNIVPM (34% n=35). Afferma di non avere intenzione di proseguire gli studi il 18,6% (n=19) degli studenti infermieri italiani e solo il 7,2% (n=5) degli studenti romeni; una quota considerevole in ambedue le università esprime indecisione al riguardo (**Figura 15**).

Fig.15 Hai intenzione di proseguire gli studi a breve (entro i prossimi 2 anni)?



La scelta degli studenti per quanto riguarda il tipo di percorso post-universitario è rappresentata nella **Figura 16**: tra gli studenti di UNIVPM (n=50) e di UMF (n=46) una quota pari a 50% ha intenzione di iscriversi ad un Master di primo livello; l'opzione Laurea Magistrale viene scelta nel 38% solo dagli studenti del UNIVPM perché tale laurea non è ancora presente in Romania. Dalle risposte si può notare come i corsi di perfezionamento non risultino molto attrattivi per gli studenti italiani, così come altre tipologie di corsi, non attinenti all'infermieristica, mentre gli studenti di UMF dichiarano di prendere in considerazione anche questa tipologia di formazione dopo il conseguimento della laurea in Infermieristica.

Fig.16 Solo se hai risposto “sì” alla domanda precedente



5. DISCUSSIONE

L'obiettivo di questa tesi era quello di indagare la presenza del disagio psicologico tra gli studenti laureandi in infermieristica, prossimi ad entrare nel mondo del lavoro, durante la quarta ondata pandemica.

Gli studenti di infermieristica stanno entrando in una nuova fase e il contesto in cui si svolge la loro formazione e la loro pratica clinica si sta modificando. Gli studenti non sono quindi immuni alle esperienze che la pandemia ha generato, soprattutto nel loro ultimo anno formativo.

Per studiare il livello del disagio psicologico, è stato realizzato un questionario misto contenente scale validate e domande generali, sottoposto a 171 studenti dell'ultimo anno di studio, provenienti da corsi universitari di infermieristica di due diversi Paesi: Italia e Romania.

I dati emersi dall'analisi statistica confermano una condizione di disagio psicologico per gli studenti infermieri italiani prossimi alla laurea, presente in misura numericamente maggiore e con score più elevati per gli studenti romeni.

Il disagio psicologico sembra colpire maggiormente il sesso femminile (81%) rispetto al sesso maschile (50%). Le analisi statistiche condotte supportano questa affermazione; possiamo dedurre che la categoria degli studenti di Infermieristica, prossimi ad entrare nel mondo del lavoro e degli infermieri in genere, debba essere presidiata con attenzione per le problematiche legate al disagio psicologico, proprio perché è formata, per la maggior parte, da donne, che sono numericamente la parte preponderante della categoria professionale.

Per quanto riguarda la paura per il Covid- 19, i risultati ottenuti evidenziano negli studenti italiani un livello più basso di paura per l'attuale situazione pandemica. Gli studenti appartenenti alla UMF sembrano temere più dei colleghi italiani il Covid-19. Secondo lo studio di De Los Santos et al. del 2022, alti livelli di paura in questo contesto, possono generare una perdita di orientamento professionale e portarli a dubitare della professione che hanno scelto a causa dei rischi che essa comporta. In realtà, i risultati del nostro campione confermano solo in parte tale ipotesi, in quanto anche gli studenti romeni hanno ottenuto punteggi molto elevati e, in misura maggiore degli italiani, si ritengono più pronti ad entrare nel mondo lavorativo.

Nel presente studio, i partecipanti che si sentivano maggiormente preparati per il mondo del lavoro sono stati gli studenti dell'UMF, in percentuale maggiore (44.9%) rispetto gli studenti italiani (28.4%); va considerato che gli studenti romeni, rispetto agli italiani, presentano livelli più alti di disagio psicologico e di paura del Covid-19. Questi dati ci fanno riflettere ed ipotizzare che possano essere correlati al numero di casi e al tasso di mortalità per Covid-19 più alti in Romania rispetto all'Italia, e che tale contesto possa aver influito sul loro stato mentale e sulla percezione della situazione pandemica, ma non sul fatto di sentirsi comunque pronti per affrontare l'ambito lavorativo.

L'esperienza clinico-assistenziale e la didattica hanno un ruolo fondamentale nelle professioni sanitarie. A questo proposito, indagando meglio sul percorso universitario che le due università hanno seguito nell'ultimo anno formativo, i risultati mostrano che gli studenti dell'UNIVPM hanno svolto più didattica a distanza rispetto agli studenti UMF e che questi ultimi hanno sperimentato più didattica in presenza e più tirocini nei reparti. Questo ci fa pensare che il livello di ansia potrebbe derivare anche dalle variazioni dei metodi educativi tra le diverse università. Nel nostro studio il livello

di ansia risulta minore negli studenti italiani: per quanto riguarda le dimensioni di impatto psicologico, dato il mantenimento del distanziamento sociale, l'utilizzo della didattica a distanza potrebbe aver avuto un effetto protettivo per la loro salute mentale. La DAD è un approccio flessibile che aumenta il livello di autonomia degli studenti e, grazie a quest'effetto, può anche influenzare in maniera positiva la loro salute mentale durante un'ondata pandemica; in realtà nel nostro studio la gran parte di studenti, il 68%, ritiene che la didattica in presenza sia più opportuna per la qualità del loro apprendimento.

È stato visto che gli studenti hanno comunque sperimentato poco la realtà dei "reparti Covid": oltre il 93% non ha visto né sperimentato all'interno degli ospedali gli esiti di un'emergenza pandemica. Stando ai racconti di numerosi studenti, risulta opportuno coinvolgere piuttosto che isolare, dando la possibilità di comprendere meglio la crisi sanitaria in tutte le sue forme. Sono più numerosi gli studenti dell'UNIVPM a considerare opportuno sperimentare tale attività negli anni formativi finali, potendo sfruttare ancora un ambiente protetto. D'altro canto, gli studenti romeni dichiarano che forse tale attività è troppo rischiosa e molti di loro non la ritengono necessaria.

Il campo formativo delle professioni sanitarie è estremamente vasto. È stato visto che per gli studenti dell'UNIVPM i tre anni formativi possono non essere sufficienti a fornire loro tutti gli approfondimenti necessari. Ma è emerso che, anche se gli studenti dell'UMF svolgono il percorso formativo in quattro anni, hanno comunque la necessità di approfondire alcune materie. In tutte e due le università vengono indicate come aree tematiche da approfondire quelle relative all'area critica, come ventilazione, farmacologia ed ECG: argomenti congruenti con il desiderio di trovare occupazione nell'ambito dell'Urgenza-Emergenza.

Riguardo all'intenzione che gli studenti hanno dichiarato nel voler o meno continuare il loro percorso formativo, emerge che solo un terzo degli studenti infermieri UNIVPM (quasi la metà a confronto con UMF) dichiara di volere continuare la formazione post base. Il 50% degli studenti hanno l'intenzione di frequentare Master e per gli studenti italiani, la laurea magistrale rimane un'altra opzione valida rispetto ai corsi di perfezionamento, poco attrattivi. Non è lo stesso per gli studenti di UMF, che prendono più in considerazione i corsi di perfezionamento o la possibilità di frequentare un altro corso universitario non attinente alla professione infermieristica.

Questo studio presenta alcune limitazioni che potrebbero essere risolte nelle ricerche future. Il primo limite riguarda la dimensione del campione, rappresentato solo da una piccola quota dal totale degli studenti di infermieristica: uno studio multicentrico, tale da includere altre sedi universitarie e altri Paesi avrebbe consentito di ottenere risultati da un campione con più alta numerosità e di fare confronti ancora più estesi.

La popolazione del nostro studio, inoltre, è rappresentata da un campione di convenienza, con possibili bias di selezione e questo limita la generalizzazione dei risultati nella popolazione generale (inferenza).

Il disagio psicologico è un fattore di rischio potenzialmente modificabile. Sono necessari studi longitudinali in grado di verificare nel tempo la variazione della salute mentale degli studenti in Infermieristica prossimi alla laurea che hanno superato la quarta ondata pandemica, per verificare anche come la loro salute mentale abbia influenzato il proprio percorso professionale.

6. CONCLUSIONI

L'obiettivo dello studio descrittivo cross-sectional è stato quello di rilevare la presenza di sintomi associabili all'ansia, depressione e paura tra gli studenti dell'ultimo anno del Corso di Laurea in infermieristica, durante la quarta ondata pandemica.

I risultati emersi dallo studio mostrano che tra gli studenti prevalgono livelli molto alti di disagio psicologico, con una prevalenza maggiore nelle femmine rispetto ai maschi.

Inoltre, lo studio rivela che la pandemia ha avuto un ulteriore effetto negativo sulla loro salute mentale, causando livelli di paura dell'attuale situazione pandemica da moderati a molto alti.

I dati convalidano l'ipotesi di partenza, confermata dallo studio condotto da Fernando Espina-López et al. (2021), che il disagio psicologico è fortemente correlato a variabili sociodemografiche, come nel nostro caso l'università di appartenenza, ma non conferma che il disagio influisce sulla insufficiente preparazione degli studenti al mondo del lavoro. Il nostro studio dimostra che, anche se presentano sintomi relativi ad un elevato disagio psicologico unito ad un forte senso di paura per l'attuale situazione pandemica, gli studenti sono comunque pronti ad entrare nel mondo lavorativo.

È stato visto che gli studenti che si sentono più pronti al lavoro sono quelli che hanno svolto più lezioni e più tirocinio in presenza. Pertanto, potrebbe essere opportuno prendere in considerazione l'importante ruolo che ha la modalità con cui si eroga la formazione. La modalità didattica potrebbe costituire sia un fattore protettivo per la salute mentale degli studenti in situazioni analoghe, sia un fattore qualitativo per il grado di prontezza al lavoro e per il ruolo che svolgeranno come professionisti della

salute, ma è necessario pianificare una formazione che possa rafforzare le loro conoscenze e competenze.

È molto importante il riconoscimento dei sintomi ansioso-depressivi, al fine di progettare ed attuare soluzioni che possano garantire un supporto psicologico e favorire il benessere psico-fisico, come ad esempio l'insegnamento delle tecniche di gestione emotiva in un ambiente in cui sussistono fattori stressanti.

7. IMPLICAZIONI PER LA PRATICA

Con il presente studio e attraverso la letteratura riportata, è stato possibile evidenziare l'elevata suscettibilità degli studenti di infermieristica a ricadute psicologiche negative durante il percorso formativo. Appare pertanto necessario contrastare tali eventi attraverso la promozione della salute e del benessere psicologico. Si propone quindi di:

1. intercettare e riconoscere il disagio psicologico in maniera strutturata da parte delle università, utilizzando strumenti valutativi somministrati periodicamente;
2. garantire il supporto agli studenti attraverso la possibilità di accedere a sportelli di ascolto e sostegno psicologico, anche nelle sedi periferiche;
3. introdurre laboratori relativi a tecniche di gestione dello stress, rielaborazione delle esperienze e vissuti emozionali in ambito clinico, in caso di eventi critici o traumatizzanti.

Lo studio ha anche evidenziato un livello elevato di paura del Covid-19 negli studenti e pertanto, come suggerito dalla maggioranza degli studenti, per attenuare questo fenomeno potrebbe essere opportuno far loro svolgere il tirocinio clinico anche nei "reparti Covid" (o almeno dare loro la possibilità di fare questa scelta), in quanto il livello di paura potrebbe essere correlato alla scarsa conoscenza del fenomeno.

Relativamente alle insicurezze nel sentirsi pronti ad entrare nel mondo del lavoro, considerando anche i suggerimenti forniti dagli stessi studenti, occorre promuovere l'innovazione continua nell'insegnamento delle competenze, aggiornandole tempestivamente ai cambiamenti, anche tecnologici, che si producono in sanità.

BIBLIOGRAFIA

- Alam, M. D., Lu, J., Ni, L., Hu, S., & Xu, Y. (2021). Psychological Outcomes and Associated Factors Among the International Students Living in China During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, *12*, 707342. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.707342>
- Al-Tammemi, A. B., Akour, A., & Alfalah, L. (2020). *Is it Just About Physical Health? An Internet-Based Cross-Sectional Study Exploring the Psychological Impacts of COVID-19 Pandemic on University Students in Jordan Using Kessler Psychological Distress Scale* (pag. 2020.05.14.20102343). <https://doi.org/10.1101/2020.05.14.20102343>
- American Psychiatric Association, & American Psychiatric Association (A c. Di). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed). American Psychiatric Association.
- Anxiety Disorders*. (s.d.). National Institute of Mental Health (NIMH). Recuperato 28 gennaio 2022, da <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, *287*, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Censimento della popolazione e dinamica demografica—Anno 2020*. (2021, dicembre 15). <https://www.istat.it/it/archivio/264511>
- De Los Santos, J. A. A., Labrague, L. J., & Falguera, C. C. (2022). Fear of COVID-19, poor quality of sleep, irritability, and intention to quit school among nursing students: A cross-sectional study. *Perspectives in Psychiatric Care*, *58*(1), 71–78. <https://doi.org/10.1111/ppc.12781>
- Drapeau, A., Marchand, A., & Beaulieu-Prevost, D. (2012). Epidemiology of Psychological Distress. In L. LAbate (A c. Di), *Mental Illnesses—Understanding, Prediction and Control*. InTech. <https://doi.org/10.5772/30872>
- EpiCentro. (s.d.). *Coronavirus—News*. Recuperato 3 marzo 2022, da <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/aggiornamenti>
- Espina-López, F., Moreno-Sánchez, E., Gago-Valiente, F. J., Sáez-Padilla, J., Salado-Navarro, V., & Merino-Godoy, M. D. L. Á. (2021). Psychological discomfort in nursing degree students as a consequence of the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Medicine*, *10*(23), undefined-undefined. <https://doi.org/10.3390/jcm10235467>
- Forte, G., Favieri, F., Tambelli, R., & Casagrande, M. (2020). The Enemy Which Sealed the World: Effects of COVID-19 Diffusion on the Psychological State of the Italian

- Population. *Journal of Clinical Medicine*, 9(6), 1802.
<https://doi.org/10.3390/jcm9061802>
- Garbrah, W., Kankkunen, P., & Välimäki, T. (2020). Gerontological nurse teachers' abilities and influence on students' willingness in older people nursing: A cross-sectional, correlational survey. *Nurse Education Today*, 90, 104461.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104461>
- Hayter, M., & Jackson, D. (2020). Pre-registration undergraduate nurses and the COVID-19 pandemic: Students or workers? *Journal of Clinical Nursing*, 29(17–18), 3115–3116.
<https://doi.org/10.1111/jocn.15317>
- Hertz, M. F., Kilmer, G., Verlenden, J., Liddon, N., Rasberry, C. N., Barrios, L. C., & Ethier, K. A. (2022). Adolescent Mental Health, Connectedness, and Mode of School Instruction During COVID-19. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 70(1), 57–63.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.10.021>
- Hui, D. S., I Azhar, E., Madani, T. A., Ntoumi, F., Kock, R., Dar, O., Ippolito, G., Mchugh, T. D., Memish, Z. A., Drosten, C., Zumla, A., & Petersen, E. (2020). The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health—The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *International Journal of Infectious Diseases*, 91, 264–266. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.01.009>
- Juchnowicz, D., Baj, J., Forma, A., Karakuła, K., Sitarz, E., Bogucki, J., & Karakula-Juchnowicz, H. (2021). The Outbreak of SARS-CoV-2 Pandemic and the Well-Being of Polish Students: The Risk Factors of the Emotional Distress during COVID-19 Lockdown. *Journal of Clinical Medicine*, 10(5), 944.
<https://doi.org/10.3390/jcm10050944>
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Australian Mental Health Outcomes and Classification Network Kessler -10 Training Manual (2005). Recuperato 30 marzo 2022, da https://www.amhocn.org/sites/default/files/publication_files/kessler_10_manual.pdf
- Kunzler, A. M., Röthke, N., Günthner, L., Stoffers-Winterling, J., Tüscher, O., Coenen, M., Rehfuess, E., Schwarzer, G., Binder, H., Schmucker, C., Meerpohl, J. J., & Lieb, K. (2021). Mental burden and its risk and protective factors during the early phase of the

- SARS-CoV-2 pandemic: Systematic review and meta-analyses. *Globalization and Health*, 17(1), 34. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00670-y>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Li, Y., Wang, Y., Jiang, J., Valdimarsdóttir, U. A., Fall, K., Fang, F., Song, H., Lu, D., & Zhang, W. (2021). Psychological distress among health professional students during the COVID-19 outbreak. *Psychological Medicine*, 51(11), 1952–1954. <https://doi.org/10.1017/S0033291720001555>
- Lovrić, R., Farčić, N., Mikšić, Š., & Včev, A. (2020). Studying during the COVID-19 pandemic: A qualitative inductive content analysis of nursing students' perceptions and experiences. *Education Sciences*, 10(7), 1–18. <https://doi.org/10.3390/EDUCSCI10070188>
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3165. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>
- McEwen, B. S. (2007). Physiology and Neurobiology of Stress and Adaptation: Central Role of the Brain. *Physiological Reviews*, 87(3), 873–904. <https://doi.org/10.1152/physrev.00041.2006>
- Medina Fernández, I. A., Carreño Moreno, S., Chaparro Díaz, L., Gallegos-Torres, R. M., Medina Fernández, J. A., & Hernández Martínez, E. K. (2021). Fear, Stress, and Knowledge regarding COVID-19 in Nursing Students and Recent Graduates in Mexico. *Investigacion Y Educacion En Enfermeria*, 39(1). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n1e05>
- Middleton, H., & Shaw, I. (2000). Distinguishing mental illness in primary care: We need to separate proper syndromes from generalised distress. *BMJ: British Medical Journal*, 320(7247), 1420. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7247.1420>
- Noda, T., Nagaura, H., Tsutsumi, T., Fujita, Y., Asao, Y., Matsuda, A., Satsuma, A., Nakanishi, M., Ohnishi, R., & Takemori, M. (2021). A cross-sectional study of the psychological impact of the COVID-19 pandemic on undergraduate and graduate students in Japan.

- Journal of Affective Disorders Reports*, 6, 100282.
<https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100282>
- OAMGMAMR - Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România. (s.d.). OAMGMAMR. Recuperato 30 gennaio 2022, da <https://www.oamr.ro/>
- PHILLIPS, M. R. (2009). Is distress a symptom of mental disorders, a marker of impairment, both or neither? *World Psychiatry*, 8(2), 91–92.
- Quek, T. T.-C., Tam, W. W.-S., Tran, B. X., Zhang, M., Zhang, Z., Ho, C. S.-H., & Ho, R. C.-M. (2019). The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(15), E2735. <https://doi.org/10.3390/ijerph16152735>
- Raport-saptamanal-EpiSaptamana08_2022.pdf. (s.d.). Recuperato 3 marzo 2022, da https://insp.gov.ro/download/CNSCBT/docman-files/Coronavirus%20nCoV/analiza_cazuri_confirmare_covid-19/Raport-saptamanal-EpiSaptamana08_2022.pdf
- Recensământul Populației și Locuitorilor – RPL 2021. (s.d.). Recuperato 3 marzo 2022, da <https://www.recensamantromania.ro/>
- Reverté-Villarroya, S., Ortega, L., Lavedán, A., Masot, O., Burjalés-Martí, M. D., Ballester-Ferrando, D., Fuentes-Pumarola, C., & Botigué, T. (2021). The influence of COVID-19 on the mental health of final-year nursing students: Comparing the situation before and during the pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(3), 694–702. <https://doi.org/10.1111/inm.12827>
- Soraci, P., Ferrari, A., Abbiati, F. A., Del Fante, E., De Pace, R., Urso, A., & Griffiths, M. D. (2020). Validation and Psychometric Evaluation of the Italian Version of the Fear of COVID-19 Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00277-1>
- S.R.L., e-ntRA-C. per siti accessibili-<http://www.internetnetwork.it/>-I. (s.d.). *Corso di Laurea in Infermieristica*. UNIVPM. Recuperato 29 gennaio 2022, da https://www.univpm.it/Entra/Offerta_formativa_1/Offerta_formativa_2/Corso_di_laurea_triennale_in_Infermieristica_1
- Tanji, F., & Kodama, Y. (2021). Prevalence of Psychological Distress and Associated Factors in Nursing Students during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10358. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910358>

- Tung, Y.-J., Lo, K. K. H., Ho, R. C. M., & Tam, W. S. W. (2018). Prevalence of depression among nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, *63*, 119–129. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.01.009>
- Universitatea de Medicină și Farmacie «Grigore T. Popa» Iași.* (s.d.). Recuperato 30 gennaio 2022, da <http://www.umfiasi.ro>
- Vitale, E., Moretti, B., Noternicola, A., & Covelli, I. (2020). How the Italian Nursing students deal the pandemic Covid-19 condition. *Acta Bio-Medica: Atenei Parmensis*, *91*(12-S), e2020007. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i12-S.9860>
- Wang, Y., Kala, M. P., & Jafar, T. H. (2020). Factors associated with psychological distress during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on the predominantly general population: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*, *15*(12), e0244630. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244630>
- Warning Signs and Risk Factors for Emotional Distress.* (s.d.). Recuperato 26 gennaio 2022, da <https://www.samhsa.gov/find-help/disaster-distress-helpline/warning-signs-risk-factors>
- What Is Depression?* (s.d.). Recuperato 23 gennaio 2022, da <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>
- WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard.* (s.d.). Recuperato 3 marzo 2022, da <https://covid19.who.int>
- WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19—11 March 2020* Recuperato 13 gennaio 2022, da <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19>
- Zhang, J., Lu, H., Zeng, H., Zhang, S., Du, Q., Jiang, T., & Du, B. (2020). The differential psychological distress of populations affected by the COVID-19 pandemic. *Brain, Behavior, and Immunity*, *87*, 49–50. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.031>

Allegati

QUESTIONARIO SOMMINISTRATO

*Campo obbligatorio

Email *

Valid email

Sesso

- Maschio
- Femmina
- Preferisco non specificarlo

Età *

- 18-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60+

POLO DIDATTICO *

- Ancona
- Ascoli Piceno
- Fermo
- Macerata
- Pesaro

L'unita operativa del ultimo tirocinio svolto *

Your answer

KESSLER SCALE (K10+)

a) Nelle ultime 4 settimane quante volte vi siete sentiti esausti senza una ragione apparente? *

- Nemmeno una volta
- Poche volte
- Diverse volte
- Quasi sempre
- Sempre

b) Nelle ultime 4 settimane quante volte vi siete sentiti nervosi? *

- Nemmeno una volta
- Poche volte
- Diverse volte
- Quasi sempre
- Sempre

c) Nelle ultime 4 settimane quante volte vi siete sentiti così nervosi da non riuscire in nessun modo a calmarvi? *

- Nemmeno una volta
- Poche volte
- Diverse volte
- Quasi sempre
- Sempre

d) Nelle ultime 4 settimane quante volte siete stati presi dalla disperazione? *

- Nemmeno una volta
- Poche volte
- Diverse volte
- Quasi sempre
- Sempre

e) Nelle ultime 4 settimane quante volte vi siete sentiti irrequieti o agitati? *

- Nemmeno una volta
- Poche volte
- Diverse volte
- Quasi sempre
- Sempre

f) Nelle ultime 4 settimane quante volte vi siete sentiti così irrequieti da non riuscire a stare fermi? *

- Nemmeno una volta
- Poche volte
- Diverse volte
- Quasi sempre
- Sempre

g) Nelle ultime 4 settimane quante volte vi siete sentiti depressi? *

- Nemmeno una volta
- Poche volte
- Diverse volte
- Quasi sempre
- Sempre

h) Nelle ultime 4 settimane quante volte avete sentito che ogni cosa che facevate richiedeva uno sforzo? *

- Nemmeno una volta
- Poche volte
- Diverse volte
- Quasi sempre
- Sempre

i) Nelle ultime 4 settimane quante volte avete sentiti così tristi che nulla riusciva a rasserenarvi? *

- Nemmeno una volta
- Poche volte
- Diverse volte
- Quasi sempre
- Sempre

j) Nelle ultime 4 settimane quante volte vi siete sentiti inutili? *

- Nemmeno una volta
- Poche volte
- Diverse volte
- Quasi sempre
- Sempre

SCALA "FEAR OF COVID-19"

A. Ho molta paura del coronavirus (SARS-CoV-2).

- Completamente in disaccordo
- In disaccordo
- Neutrale
- D'accordo
- Completamente d'accordo

B. Mi rende inquieto (ansioso/nervoso) pensare al coronavirus(SARS-CoV-2).

- Completamente in disaccordo
- In disaccordo
- Neutrale
- D'accordo
- Completamente d'accordo

C. Le mie mani iniziano a sudare quando penso al coronavirus (SARS-CoV-2)

- Completamente in disaccordo
- In disaccordo
- Neutrale
- D'accordo
- Completamente d'accordo

D. Ho paura di perdere la vita a causa del coronavirus (SARS-CoV-

- Completamente in disaccordo
- In disaccordo
- Neutrale
- D'accordo
- Completamente d'accordo

E. Quando guardo le notizie e le storie sul coronavirus (SARS-CoV-2) sui social media, divento nervoso o ansioso

- Completamente in disaccordo
- In disaccordo
- Neutrale
- D'accordo
- Completamente d'accordo

F. Non riesco a dormire perché mi preoccupa di contrarre (o avere) il coronavirus (SARS-CoV-2)

- Completamente in disaccordo
- In disaccordo
- Neutrale
- D'accordo
- Completamente d'accordo

G. Il mio cuore batte forte o palpita quando penso di poter contrarre il coronavirus (SARS-CoV-2)

- Completamente in disaccordo
- In disaccordo
- Neutrale
- D'accordo
- Completamente d'accordo

DOMANDE GENERALI

1) Nel corrente anno di corso, hai svolto ore di didattica frontale a distanza?

- Sì, più del 50%
- Sì, meno del 50%
- No

Solo se hai risposto "sì" alla domanda precedente, considerando la qualità delle lezioni a distanza e la ricaduta sull'apprendimento, quale modalità preferisci?

- Le modalità sono sovrapponibili
- Preferisco le lezioni in presenza
- Preferisco le lezioni a distanza
- Non saprei

2) Durante l'attuale o lo scorso anno accademico, hai svolto ore di tirocinio a distanza, in modalità e-learning?

- Sì
- No

3) Pensi che sia opportuno che gli studenti infermieri svolgano il tirocinio in "reparti Covid"?

- Sì
- No

4) Pensi che sia opportuno che gli studenti infermieri svolgano il tirocinio in "reparti Covid"?

- Sì, dal primo anno
- Sì, dal secondo anno
- Sì, solo al terzo anno
- No, non lo ritengo opportuno
- Non saprei

Motiva la tua risposta

Your answer _____

5) Ti senti pronto ad entrare nel mondo del lavoro?

- Sì, mi sento pronto/a
- Non mi sento del tutto pronto/a
- No, non mi sento pronto/a
- Non saprei

6) Ritieni che sia opportuno introdurre o approfondire alcune conoscenze/competenze nel piano di studi, al fine di sentirti più sicuro/a nell'entrare nel mondo del lavoro?

- Sì
- No
- Non saprei

Solo se hai risposto "sì" alla domanda precedente, quali ritieni sia la più importante fra le seguenti?

- Procedure tecnico-assistenziali in area critica
- Utilizzo DPI
- Gestione degli accessi venosi centrali ed arteriosi
- Percorsi igienico-sanitari
- Interpretazione ECG
- Covid-19
- Farmacologia
- Gestione ventilazione meccanica e NIV
- Compilazione cartelle infermieristiche
- Gestione pompe infusionali

Altro

Your answer _____

7) In quale area vorresti lavorare come prima esperienza lavorativa?

- Medica
- Chirurgica
- Specialistica
- Emergenza/urgenza
- Ambulatoriale
- Cure domiciliari
- Non ho preferenze

8) Hai intenzione di proseguire gli studi a breve (entro i prossimi 2 anni)?

- Sì
- No
- Forse lo farò
- Non saprei

Solo se hai risposto "sì" alla domanda precedente

- Mi iscriverò a un Master di 1° livello
- Mi iscriverò a un Corso di Perfezionamento
- Mi iscriverò al Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche
- Mi iscriverò a corsi di laurea non attinenti all'infermieristica