



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

**“LA RILEVAZIONE DEI DCA TRA GLI
STUDENTI DEL CORSO DI LAUREA
INFERMIERISTICA DELL’UNIVPM”**

Relatore: Chiar.ma

Dott.ssa Tiziana Traini

Tesi di Laurea

Emma Ceciliani

Correlatore: Chiar.mo/a

Dott. Stefano Marcelli

A.A. 2021/2022

INDICE

INTRODUZIONE	3
1.1 INTRODUZIONE + BACKGROUND.....	3
1.2 OBIETTIVO DELLO STUDIO	6
1.3 MATERIALI E METODI	6
1.3.1 DISEGNO DI STUDIO.....	6
1.3.2 TIMING.....	6
1.3.3 CRITERI DI INCLUSIONE	6
1.3.4 CRITERI DI ESCLUSIONE	6
1.3.5 STRUMENTO DI STUDIO.....	7
1.3.6 PROCEDURA DI STUDIO	8
1.3.7 DIMENSIONE DEL CAMPIONE.....	8
1.3.7 ELABORAZIONE DATI.....	9
1.3.8. CONSIDERAZIONI ETICHE	9
1.3.9 LIMITI.....	9
1.4 RISULTATI	10
1.5 DISCUSSIONE	21
CONCLUSIONI.....	24
PROPOSTA EDUCATIVA	27
BIBLIOGRAFIA.....	31
SITOGRAFIA	32
ALLEGATI.....	33

ABSTRACT

I disturbi alimentari sono delle malattie mentali importanti che colpiscono maggiormente i ragazzi in età adolescenziale proprio quando le forme del proprio corpo cambiano, si modificano e maturano. Questi cambiamenti, a volte, nei ragazzi, fanno innescare una reazione di rifiuto che può portare alla negazione del cibo con conseguente diminuzione del peso corporeo in caso di anoressia nervosa, ad abbuffate di cibo con episodi di vomito in caso di bulimia e ad abitudini alimentari scorrette in caso di binge eating disorder. (Barelli P., 2013) Il comportamento alimentare è il risultato di un'interazione fra tre livelli differenti di funzionamento: fisiologico-metabolico, psicodinamica e socioculturale. L'impulso della fase è regolato, dal punto di vista fisiologico-metabolico a livello dell'ipotalamo ma l'aspetto su cui è necessario focalizzare l'attenzione è il significato psicodinamico e socioculturale. Nella prospettiva psicodinamica i comportamenti istintuali come, ad esempio, la fame, sono regolati dal "principio del piacere" cioè richiedono una soddisfazione immediata. Tuttavia, nella vita adulta, gli istinti sono frenati dal cosiddetto "principio di realtà" che mette in evidenza le esigenze degli altri e della realtà circostante. Una persona adulta sana nella soddisfazione degli istinti riesce a trovare un giusto equilibrio fra i due principi di piacere e realtà. Dal punto di vista socioculturale, il cibo è un importante mediatore relazionale. Le alterazioni patologiche dei comportamenti alimentari sono classificate dal DMS-IV che individua le seguenti diagnosi: anoressia nervosa, binge eating disorder e bulimia nervosa.

I DCA nella maggior parte dei casi portano ad esclusione sociale e questa emarginazione peggiora ancora di più la problematica mentale stessa conducendo la persona che ne soffre in un vortice di negatività e perdita di speranza. Per questo motivo è di vitale importanza prevenire i disturbi alimentari, o meglio, cercare di individuare i ragazzi che tendono a soffrirne maggiormente per aiutarli a non cadere nel "vortice" assistendoli al livello sanitario e sociale. Per cercare di identificare le persone che hanno maggior bisogno di sostegno è necessario racchiuderli in gruppi proponendo loro dei questionari o delle scale di valutazione adeguate alla problematica da trattare. In questo caso è stato scelto il questionario SCOFF, uno strumento di screening validato al livello internazionale caratterizzato da sei domande a risposta chiusa. Tale questionario è stato proposto agli studenti del Cdl Infermieristica delle Marche e, tramite uno studio osservazionale, è stato possibile rilevare la conoscenza e la presenza di disturbi alimentari tra gli studenti stessi. Questo strumento operativo permette di osservare l'incidenza dei DCA e quindi di

pensare ad un'assistenza infermieristica al livello sanitario e sociale utile per aiutare al meglio i ragazzi che tendono o che soffrono di questa patologia.

INTRODUZIONE

1.1 INTRODUZIONE + BACKGROUND

I disturbi alimentari o DCA sono patologie associate all'alimentazione caratterizzate da un'eccessiva preoccupazione per il peso e per le forme del corpo e un'alterazione delle abitudini alimentari stesse. Tali aspetti sono spesso correlati a problemi di bassa autostima provocando una visione errata della percezione della propria immagine corporea. (Peterson K., 2019) I disturbi dell'alimentazione sono gravi disturbi della salute mentale che causano danni alla salute fisica, allo sviluppo, alla cognizione e alla funzione psicosociale e possono passare inosservati per mesi o anni. Sono caratterizzati da un comportamento alimentare disturbato associato a preoccupazioni per il peso e la forma o da disinteresse per il cibo, evitamento fobico o evitamento dovuto ad aspetti sensoriali del cibo. Le forme restrittive di DCA portano a una significativa perdita di peso che richiede un intervento. Senza una conoscenza specifica di queste condizioni, possono eludere il rilevamento, ritardando i tempi di diagnosi e trattamento e potenzialmente influenzando l'esito.

Citando il sito ufficiale del Ministero della Salute: i disturbi dell'alimentazione possono presentarsi in associazione ad altri disturbi psichici come, ad esempio, disturbi d'ansia e disturbi dell'umore. Lo stato di salute fisica è quasi sempre compromesso a causa delle alterate condotte alimentari (per esempio restrizione alimentare, eccessivo consumo di cibo con perdita di controllo, condotte di eliminazione e/o compensatorie), che portano ad alterazione dello stato nutrizionale.

La diminuzione dell'assunzione di cibo, le crisi bulimiche ovvero l'ingestione di un'importante quantità di cibo in un breve lasso di tempo, il vomito soprattutto dopo le cosiddette "abbuffate", l'uso di lassativi o diuretici per l'eliminazione di liquidi e quindi conseguente svuotamento intestinale e perdita di peso, iperattività motoria caratterizzata da un'eccessiva attività fisica per eliminare le calorie assunte in precedenza e il digiuno, nei casi più acuti e gravi, sono i comportamenti tipici di un disturbo dell'alimentazione. Queste abitudini scorrette non sono presenti in ogni persona ma ognuno sperimenta i suoi metodi per poi crearne una vera e propria routine.

L'anoressia nervosa, la bulimia e il disturbo da alimentazione controllata o anche chiamato binge eating disorder sono i tre principali disturbi alimentari. Questi ultimi,

colpiscono maggiormente i ragazzi in età adolescenziale, specialmente di sesso femminile, spesso associato al cambiamento delle forme del proprio corpo dovuto allo sviluppo fisico tipico di quegli anni. Le giovani donne affette dall'anoressia nervosa sono ragazze che soffrono di un disturbo mentale grave, il loro obiettivo è di diminuire il loro peso corporeo il più possibile tramite una restrizione dietetica caratterizzata anche dal saltare i pasti o dal digiuno giornaliero completo nei casi gravi. La poca alimentazione è spesso associata ad un'intensa attività fisica che provoca una diminuzione ancora più rapida del proprio peso corporeo. Le ragazze che soffrono di anoressia nervosa convivono con la paura di ingrassare o di essere in sovrappeso avendo una distorsione importante della loro immagine corporea. Non è semplice far comprendere ad una persona affetta da tale patologia la gravità delle sue azioni infatti, spesso, nega completamente il problema mostrando agli altri abitudini alimentari normali trovando scuse per saltare le cene al ristorante o per evitare dolci o cibi più calorici. (Marigold Castillo 1, 2017) Secondo il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi della salute mentale, 5a edizione (DSM-5), una diagnosi di AN richiede ciascuna delle seguenti tre caratteristiche chiave: auto-limitazione persistente dell'assunzione di energia, che porta a una significativa perdita di peso; un'intensa paura di ingrassare o un comportamento persistente che interferisce con l'aumento di peso e un disturbo del peso o della forma percepiti da sé.

L'anoressia nervosa, così come gli altri tipi di disturbi alimentari, provoca nella persona affetta dei problemi al livello relazionale conducendola ad un'emarginazione sociale notevole. Indirettamente questa esclusione provoca ancora più danni associata al disturbo alimentare stesso ed è per questo che è di vitale importanza prevenire il DCA con la speranza di spezzare una catena di eventi spesso irreversibile (Marigold Castillo 1, 2017). La bulimia nervosa è stata descritta per la prima volta nel 1979 dallo psichiatra britannico Gerald Russell come una "fase cronica dell'anoressia nervosa" in cui i pazienti mangiano troppo e quindi utilizzano meccanismi compensatori, come vomito autoindotto, lassativi o periodi prolungati di fame. Infatti, la persona affetta alterna digiuni a grandi abbuffate di cibo creando un importante squilibrio alimentare non distinguendo più i pasti l'uno dall'altro per poi vomitare in modo autoindotto subito dopo. Questo disturbo è di difficile diagnosi dato che solitamente la persona che ne soffre non mostra un dimagrimento importante poiché gran parte del cibo che assume durante i momenti di ingestione incontrollata non viene espulso totalmente con il vomito per cui il peso corporeo rimane pressoché lo stesso di quando non ne soffre. La persona affetta da bulimia così come nell'anoressia nervosa, può far uso di lassativi o diuretici per eliminare ancora di più ciò

che ha introdotto precedentemente. Anche in questo caso l'esclusione sociale è inevitabile dato che il saltare i pasti e il vomito posteriore all'assunzione di cibo provoca un disagio importante nella persona che ne soffre evitando di presentarsi al ristorante o ad una cena con gli amici. (A., 2019) Il disturbo da alimentazione incontrollata (BED), è caratterizzato da episodi ricorrenti di alimentazione incontrollata senza comportamenti compensatori regolari per prevenire l'aumento di peso. Con una complessa eziologia multifattoriale, BED è il disturbo alimentare più frequente che si verifica in concomitanza con psicopatologia significativa, comorbidità mentale e fisica, obesità e menomazione della vita. Il binge eating disorder è il disturbo alimentare maggiormente presente nei maschi rispetto agli altri che sono tipici nel genere femminile. Tale problematica alimentare è caratterizzata da notevoli abbuffate di cibo associate a vari sintomi come il mangiare velocemente e da soli per evitare il disagio sociale, assumere quantità di cibo anche senza appetito, provare senso di colpa e disgusto di sé stessi per l'azione errata appena commessa. Nel Binge eating disorder la diminuzione del peso corporeo non è rilevante perché l'assunzione sregolata di cibo è frequente durante la settimana. L'anoressia nervosa, la bulimia e l'assunzione di cibo incontrollata sono disturbi che hanno come conseguenza un distacco sociale importante, peggiorando ancora di più la problematica alimentare stessa e inoltre (Treasure J., 2020) sono disturbi aumentati negli ultimi 50 anni e sono stati implicati cambiamenti nell'ambiente alimentare. Per questo, tutti gli operatori sanitari dovrebbero informarsi regolarmente sulle abitudini alimentari come componente della valutazione generale della salute. Per cui la prevenzione è essenziale, cercare di assistere la persona in questione a priori dalla diagnosi stessa cercando di evitare le sgradevoli conseguenze. Per individuare in modo rapido queste possibili problematiche si possono utilizzare scale di valutazione o questionari accettati al livello scientifico ed internazionali che servono come strumento operativo per standardizzare un gruppo di persone per poi metterle a confronto per captare chi tende a soffrire di qualche disturbo rispetto a qualcun altro. Lo scopo dello studio è di rilevare la tendenza degli studenti in Infermieristica a soffrire di disturbi alimentari, seppur informati e educati sulla tematica.

1.2 OBIETTIVO DELLO STUDIO

Obiettivo generale: rilevare la conoscenza di disturbi alimentari tra gli studenti iscritti nei sei poli del Corso di Laurea Infermieristica della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Politecnica delle Marche.

Obiettivo specifico: Rilevare la prevalenza del fenomeno dei DCA negli studenti del CdL Infermieristica dell'UNIVPM.

1.3 MATERIALI E METODI

1.3.1 DISEGNO DI STUDIO

Studio Osservazionale trasversale di tipo cross-sectional, no-profit, senza la previsione di approcci terapeutici.

1.3.2 TIMING

Il Questionario SCOFF[®], è stato diffuso il 25 luglio 2022 senza un tempo di scadenza specificato ma, sono state raggiunte 343 risposte totali prima di iniziare la ricerca.

1.3.3 CRITERI DI INCLUSIONE

Il Questionario SCOFF[®] è stato somministrato agli studenti iscritti a tutti e tre gli anni di corso del corso di laurea in Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche, tramite campionamento di convenienza, non probabilistico. Gli studenti arruolati, appartengono a varie classi di età, ognuno con la propria storia e provenienti da città diverse con vari livelli di formazione.

1.3.4 CRITERI DI ESCLUSIONE

Nell'arruolamento allo studio sono stati esclusi tutti gli studenti iscritti agli altri corsi di laurea delle professioni sanitarie della Facoltà di Medicina e Chirurgia e di tutti i corsi di laurea delle altre facoltà dell'Università Politecnica delle Marche.

1.3.5 STRUMENTO DI STUDIO

Per la realizzazione dello studio è stato scelto il Questionario SCOFF[®], caratterizzato da sei brevi domande a risposta chiusa, somministrato a tutti gli studenti iscritti ai tre anni del corso di laurea in Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche. Gli studenti arruolati che costituiscono il campione di convenienza, appartiene a varie classi di età, ognuno ha la propria storia e proviene da città diverse con vari livelli di formazione.

Il Questionario SCOFF[®] è stato sviluppato nel 1999 da Morgan, Reid e Lacey, in Inghilterra, con l'unico obiettivo di creare una scala di valutazione rapida ed efficace che consentisse di individuare i soggetti a rischio e affetti da DCA. Inizialmente, tale questionario è stato ideato a scopo epidemiologico e come test di screening ed è stato testato e convalidato in un gruppo di persone affette da disturbi alimentari e ad un gruppo di controllo. Lo SCOFF[®], quindi, è stato adottato come strumento di screening nel Regno Unito per poi essere tradotto in spagnolo, catalano, italiano, cinese, tedesco, finlandese ed ebraico. Il termine SCOFF[®] è un acronimo in cui S è facilmente traducibile in "malato" anche se, la parola originaria era letteralmente "vomito"; C sta per "controllo"; la lettera O per "una pietra" che è un'unità di peso imperiale e le ultime due lettere per grasso e cibo. Da come si può notare è un acronimo difficilmente traducibile in ogni paese ma le domande del questionario stesso si adattano ad ogni cultura. Il Questionario SCOFF[®] è uno strumento di screening validato al livello internazionale per valutare appunto, l'incidenza dei disturbi alimentari in un determinato gruppo di persone. Per la realizzazione di questo studio è stato somministrato agli studenti iscritti al CdL Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche. Il Questionario SCOFF[®] è caratterizzato da sei brevi domande a risposta chiusa tutte riguardanti sensazioni personali relative al cibo e il rapporto con quest'ultimo. In precedenza alle domande del questionario stesso, sono stati somministrati altri nove quesiti sempre a risposta chiusa in cui si chiedeva allo studente il suo anno di corso, la propria fascia d'età, il genere, la formazione appresa fino al momento della compilazione del questionario, la quantità dei DCA conosciuti e la consapevolezza che si ha dei disturbi alimentari stessi e infine, si domandava l'importanza personale di trattare questa tematica maggiormente durante i tre anni di corso in Infermieristica. Il Questionario SCOFF[®] è un metodo di screening essenziale per prevenire quello che è poi il disturbo alimentare stesso, non permette di fare diagnosi perché si propone come sensore di allarme per una problematica che può scaturire in futuro nei ragazzi stessi. Infatti, le domande nel Questionario, sono quesiti generali in cui si chiede allo studente se si sente a disagio con il proprio corpo, se ha perso

molti chili negli ultimi tre mesi oppure se sente la sua vita dominata dal cibo stesso. La risposta positiva o negativa a tali domande indica una possibile tendenza a soffrire o meno di disturbi alimentari. Lo scopo di diffondere il questionario SCOFF® è stato proprio quello di visionare in percentuale, quanti studenti del Cdl Infermieristica delle Marche tendono a sviluppare problemi alimentari. Questa scala di valutazione è stata impostata nella sezione “moduli” di Google Chrome per poi essere inviata come link tramite rete informativa interna, chat di gruppo, mailing list, e/o contatti WhatsApp con il contributo dei rappresentanti di ogni anno di corso e la collaborazione dei Direttori ADP dei sei poli didattici di Cdl Infermieristica. Non è stato imposto un arco di tempo per la compilazione e, prima del questionario stesso, è stata introdotta una piccola descrizione per spiegare in modo riassuntivo il contenuto e lo scopo del questionario stesso. È stato accuratamente specificato l’anonimato permettendo così massima libertà e sincerità nella risposta alle varie domande proposte. L’utilizzo del Questionario SCOFF®, è utile sia al livello preventivo, sia per rilevare cambiamenti nell’educazione sanitaria, riguardo i DCA.

Lo scopo dello studio è di valutare la tendenza degli studenti in Infermieristica a sviluppare disturbi alimentari, seppur informati sulla tematica. Sulla base delle risposte ottenute dalle domande del questionario, si potranno mettere in atto proposte come ad esempio una specifica assistenza infermieristica, centri territoriali avanzati per chi ne ha più bisogno o delle lezioni specifiche per prevenire o aiutare chi soffre di tali disturbi alimentari.

1.3.6 PROCEDURA DI STUDIO

Il Questionario SCOFF® è stata inserito nella sezione “moduli” di Google Chrome per poi essere inviato come link tramite rete informativa interna, chat di gruppo, mailing list, e/o contatti WhatsApp® con il contributo degli studenti rappresentanti di ogni anno di corso e la collaborazione dei Direttori ADP dei sei poli didattici di Cdl Infermieristica dell’UNIVPM.

1.3.7 DIMENSIONE DEL CAMPIONE

Ipotizzando un numero massimo degli studenti frequentanti ciascun anno di corso del Cdl di Infermieristica delle Marche, che più si avvicinasse alla realtà ed escludendo gli studenti che nel corso dell’anno accademico lasciano l’Università o non superano il tirocinio di fine anno, è stato stimato un numero totale di circa 800 studenti attivi,

considerando una dispersione del 35% degli studenti per ogni anno di corso. Risultando improbabile poter stabilire a priori la percentuale di adesione e di partecipazione all'indagine conoscitiva, è stato calcolato il sample size, tramite la pagina web del Sample Size Calculator dell'Istituto Superiore di Sanità (<https://www.epicentro.iss.it>). Questo calcolatore di dimensioni del campione è presentato come un servizio pubblico del software di indagine Creative Research Systems (www.surveysystem.com).

Il numero della dimensione del campione utile ad ottenere risultati che potessero riflettere la popolazione target con la precisione necessaria, è stato calcolato considerando un intervallo di confidenza del 5% ed utilizzando un livello di confidenza del 95%. Pertanto, la dimensione minima del campione necessaria e sufficiente a garantire un'adeguata valutazione dei risultati rappresentanti la popolazione target è di 260 unità di frequenza. Sono stati restituiti 343 questionari auto compilati.

1.3.7 ELABORAZIONE DATI

I dati sono stati elaborati tramite l'utilizzo del programma software di calcolo Excel[®] del pacchetto Microsoft Office versione 365 per Windows[®].

Le analisi statistiche sono state condotte mediante la strutturazione di tavole di contingenza. Le variabili categoriche mediante frequenze (N.) e percentuali (%).

1.3.8. CONSIDERAZIONI ETICHE

Lo studio è stato effettuato nel rispetto della riservatezza dei dati personali, come previsto dalla vigente normativa, attenendosi alle indicazioni fornite dalle norme di Buona Pratica clinica (Decreto Ministero della sanità 14 luglio 1997), nonché da quelle per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali (Regolamento Europeo UE n. 679/2016; D. Lgs. n. 196/2003, così come adeguato dal D. Lgs. n. 101/2018)

1.3.9 LIMITI

Lo studio è stato condotto solamente tra gli studenti del Cdl Infermieristica dell'UNIVPM per cui nell'arruolamento allo studio sono stati esclusi tutti gli studenti iscritti agli altri corsi di laurea delle professioni sanitarie della Facoltà di Medicina e Chirurgia e di tutti i corsi di laurea delle altre facoltà dell'Università Politecnica delle Marche non permettendo quindi di poter svolgere un confronto del fenomeno con altre realtà.

Lo studio inoltre ha mostrato un livello medio- basso di aderenza dato che, solamente il 48% degli studenti del Cdl Infermieristica UNIVPM hanno aderito al questionario stesso.

1.4 RISULTATI

Il Questionario SCOFF® oltre ad essere stato diffuso insieme ad una breve spiegazione dell'argomento, è stato preceduto da nove domande con la possibilità di ottenere i dati relativi alle caratteristiche socio-anagrafiche di ogni studente.

La prima domanda permette di dividere gli studenti che hanno partecipato al questionario in riferimento al polo didattico del Cdl Infermieristica delle Marche al quale risultano iscritti

I DOMANDA	ANCONA CANALE A	ANCONA CANALE B	ASCOLI PICENO	FERMO	MACERATA	PESARO
N. STUDENTI	28	50	78	41	92	49
% STUDENTI	8.6%	14.7%	23%	12.1%	27.1%	14.5%

II DOMANDA	I ANNO n. - %	II ANNO n. - %	III ANNO n. - %
N. e % DI STUDENTI PER OGNI ANNO DI CORSO	117 - 34,5%	88 - 29%	133 - 39,5%

Tabella n. 1: suddivisione del campione per sedi riguardo il I quesito

Il secondo quesito domanda agli studenti coinvolti quale anno di corso stanno frequentando.

Tabella n. 2: suddivisione degli studenti per ogni anno di corso

Nella terza domanda si chiede agli studenti il proprio genere quindi se maschio o femmina.

III DOMANDA	MASCHIO n. - %	FEMMINA n. - %
N. STUDENTI	75 - 22,3%	265 - 77,7%

Tabella n. 3: suddivisione degli studenti per genere

Tabella n.4: suddivisione del campione con percentuale per sede e anno di corso inerente al III quesito

	ANCONA CANALE A			ANCONA CANALE B			ASCOLI PICENO			FERMO			MACERATA			PESARO			Freq. e % MASCHI	Freq. e % FEMMINE	Freq. E % Totali
	M	F	Tot.	M	F	Tot.	M	F	Tot.	M	F	Tot.	M	F	Tot.	M	F	Tot.			
I ANNO	6	15	21	4	20	24	4	22	26	1	8	9	5	23	28	4	6	10	24 (20%)	94 (80%)	118 (35%)
II ANNO	0	0	0	3	14	17	5	13	18	3	13	16	9	18	27	1	9	10	21 (24%)	67 (76%)	88 (26%)
III ANNO	1	8	9	1	10	11	9	25	34	4	13	17	11	22	33	4	26	30	30 (22%)	104 (78%)	134 (39%)
TOT GENERALE																		75 (22%)	265 (78%)	340	

Nel quarto quesito si domanda allo studente di selezionare la sua classe di età per poter valutare la fascia d'età maggiormente presente nel Cdl di Infermieristica delle Marche.

IV DOMANDA	20-25 ANNI	26-30 ANNI	31-35 ANNI	PIU' DI 40 ANNI
N. STUDENTI PER OGNI FASCIA D' ETA'	269 (78,4%)	40 (12%)	25 (7,3%)	8 (2,3%)

Tabella n. 5: suddivisione del campione per fascia d'età

IV QUESITO	20-25 ANNI					26-30 ANNI					31-35 ANNI					PIU' DI 40 ANNI				
	I ANNO	II ANNO	III ANNO	TOTAL E	%	I ANNO	II ANNO	III ANNO	TOTAL E	%	I ANNO	II ANNO	III ANNO	TOTAL E	%	I ANNO	II ANNO	III ANNO	TOTAL E	%
ANCONA CAN. A	16	0	8	24	9%	3	0	1	4	10%	1	0	0	1	4%	0	0	0	0	0%
ANCONA CAN. B	19	13	7	39	14%	3	1	3	7	18%	1	0	1	2	8%	0	2	1	3	38%
ASCOLI PICENO	24	14	26	64	24%	3	2	7	12	30%	0	0	0	0	0%	1	1	0	2	25%
FERMO	6	12	16	34	13%	2	2	1	5	13%	1	2	3	6	24%	0	0	0	0	0%
MACERATA A	22	21	22	65	24%	3	3	4	10	25%	3	3	5	11	44%	0	1	1	2	25%
PESARO	11	6	26	43	16%	1	1	0	2	5%	0	2	3	5	20%	0	0	1	1	13%
TOTALE GENER.	98	66	105	269	100%	15	9	16	40	100%	6	7	12	25	100%	1	4	3	8	100%

Tabella n. 6: suddivisione degli studenti per sede ed anno di corso con percentuali riguardo il IV quesito

Nella quinta domanda si chiede quale è il livello di formazione di ogni studente posseduto fino alla compilazione del questionario stesso.

V DOMANDA	DIPLOMA	LAUREA TRIENNALE	LAUREA MAGISTRALE
-----------	---------	------------------	-------------------

N STUDENTI PER OGNI LIVELLO DI FORMAZIONE	320 (93,6%)	12 (3,5%)	10 (2,9%)
---	-------------	-----------	-----------

Tabella n. 7: suddivisione degli studenti per livello di formazione

V QUESITO	DIPLOMA					LAUREA TRIENNALE					LAUREA MAGISTRALE				
	I ANNO	II ANNO	III ANNO	TOTAL E	%	I ANNO	II ANNO	III ANNO	TOTAL E	%	I ANNO	II ANNO	III ANNO	TOTAL E	%
ANCONA CAN. A	19	0	8	27	8%	0	0	0	0	0%	1	0	0	1	10%
ANCONA CAN. B	24	14	8	46	14%	1	0	2	3	25%	0	3	0	3	30%
ASCOLI PICENO	27	16	34	77	24%	0	1	0	1	8%	0	2	0	2	20%
FERMO	8	15	17	40	13%	0	1	1	2	17%	1	0	0	1	10%
MACERATA	26	25	33	84	26%	2	1	1	4	33%	0	2	0	2	20%
PESARO	10	8	28	46	14%	0	0	2	2	17%	0	1	0	1	10%
TOTALE GENER.	114	78	128	320	100%	3	3	6	12	100%	2	8	0	10	100%

Tabella n.8: suddivisione del campione per sede ed anno di corso in percentuali riguardo la quinta domanda

Nel sesto quesito si domanda agli studenti se hanno mai sentito parlare dei disturbi alimentari.

VI DOMANDA	SI		NO	
	n.	%	n.	%
N. STUDENTI	332	97,4 %	9	2,6%

Tabella n. 9: suddivisione del campione riguardo VI domanda

VI QUESITO	ANCONA CANALE A				ANCONA CANALE B				ASCOLI PICENO				FERMO				MACERATA				PESARO				TOTALE SI	
	SI	NO	Tot.	%	SI	NO	Tot.	%	SI	NO	Tot.	%	SI	NO	Tot.	%	SI	NO	Tot.	%	SI	NO	Tot.	%		
I ANNO	21	0	21	19%	22	1	23	20%	27	1	28	25%	7	0	7	6%	26	2	28	25%	10	0	10	9%	113	4
II ANNO	0	0	0	0%	16	0	16	19%	17	0	16	19%	15	0	17	20%	27	1	28	33%	9	0	9	10%	86	1
III ANNO	8	0	8	6%	10	0	10	8%	34	0	34	26%	17	0	17	13%	31	1	34	26%	27	3	30	23%	133	1
	29	0	29	25%	48	1	49	46%	78	1	78	69%	39	0	41	39%	84	4	90	83%	46	3	49	42%	332	9

Tabella n. 10: suddivisione degli studenti per sede ed anno di corso riguardo il VI quesito

Nella settimana domanda lo studente risponde in modo positivo se conosce qualcuno che soffre di DCA, in modo negativo se non ha nessuna persona vicino affetta da tali problemi alimentari.

VII DOMANDA	SI		NO			
	n.	%	n.	%		
N. STUDENTE			223	65,4%	117	34,6%

Tabella n. 11: suddivisione del campione in base alla VII domanda

VII QUESITO	ANCONA CANALE A			ANCONA CANALE B			ASCOLI PICENO			FERMO			MACERATA			PESARO			TOT SI	TOT NO
	SI	NO	Tot.	SI	NO	Tot.	SI	NO	Tot.	SI	NO	Tot.	SI	NO	Tot.	SI	NO	Tot.		
I ANNO	16	5	21	16	7	23	20	7	27	4	3	7	12	16	28	4	6	10	72	44
II ANNO	0	0	0	13	5	16	12	6	18	14	3	17	19	8	27	7	2	9	65	24
III ANNO	9	2	8	4	6	10	19	16	35	13	4	17	21	12	33	20	9	29	86	49
TOT GENERALE	25	7	29	33	18	49	51	29	80	31	10	41	52	36	88	31	17	48	223	117

Tabella n. 12: suddivisione degli studenti per sede ed anno di corso inerente al sesto quesito

Se nella sesta domanda lo studente rispondeva in modo positivo, nell'ottavo quesito gli si domandava quanti tipi di DCA conoscesse.

VIII DOMANDA	1-2		3-4		5-6	
	n.	%	n.	%	n.	%
N. STUDENTI PER OGNI DCA CONOSCIUTO	106	31,5%	207	60,9%	26	7,6%

Tabella n. 13: suddivisione degli studenti riguardo la VIII domanda

VIII QUESITO	1 o 2					3 o 4					5 o 6				
	I ANNO	II ANNO	III ANNO	TOTAL E	%	I ANNO	II ANNO	III ANNO	TOTAL E	%	I ANNO	II ANNO	III ANNO	TOTAL E	%
ANCONA CANALE A	9	0	1	10	9%	9	0	6	15	7%	2	0	2	4	15%
ANCONA CANALE B	6	6	3	15	14%	16	9	5	30	14%	2	1	2	5	19%
ASCOLI PICENO	7	1	11	19	18%	16	22	15	53	26%	3	1	1	5	19%
FERMO	1	6	7	14	13%	6	9	9	24	12%	0	1	1	2	8%
MACERATA	11	9	8	28	26%	15	18	23	56	27%	2	3	1	6	23%
PESARO	5	3	12	20	19%	5	7	17	29	14%	0	1	3	4	15%
TOTALE GENERALE	39	25	42	106	100%	67	65	75	207	100%	9	7	10	26	100%

Tabella n. 14: suddivisione degli studenti per sede ed anno di corso riguardo l'ottavo quesito

Infine, la nona domanda chiede allo studente se vorrebbe che questa tematica venisse maggiormente trattata nel corso di laurea frequentato.

IX DOMANDA	SI		NO	
	n.	%	n.	%
N. STUDENTI	297	87,4%	43	12,6%

Tabella n. 15: suddivisione del campione inerente alla IX domanda

IX QUESITO	ANCONA CANALE A			ANCONA CANALE B			ASCOLI PICENO			FERMO			MACERATA			PESARO			TOTALE SI	TOTALE NO
	SI	NO	Tot.	SI	NO	Tot.	SI	NO	Tot.	SI	NO	Tot.	SI	NO	Tot.	SI	NO	Tot.		
I ANNO	16	2	18	16	7	23	24	4	28	6	1	7	24	4	28	9	2	11	95	20
II ANNO	0	0	0	16	0	16	29	6	35	15	1	16	28	2	30	9	0	9	97	9
III ANNO	9	0	8	6	5	10	18	1	19	15	1	16	32	2	34	25	5	30	105	14
TOT GENERALE	25	2	26	38	12	49	71	11	82	36	3	39	84	8	92	43	7	50	297	43

Tabella n.16: suddivisione degli studenti per sede ed anno di corso inerente al IX quesito

In sintesi, gli studenti che hanno risposto maggiormente al questionario SCOFF provengono dal Cdl Infermieristica della sede di Macerata, con 92 questionari restituiti, ovvero il 27.1% del totale. La maggioranza degli studenti che hanno partecipato alla compilazione del questionario frequentano il III anno di Cdl Infermieristica UNIVPM

con ben 133 risposte che equivale al 39.5% del totale. Successivamente si ha il 34.5% del totale rappresentato dagli studenti del II anno di corso con 117 risposte ed infine, 88 studenti ovvero il 26% frequentano il I anno. Si può notare la presenza di 265 studentesse, il 77.7%, e 75 maschi ovvero il restante 22.3%. il 78.4% degli studenti, ovvero 269 tra i questionari restituiti mostra che la fascia d'età maggiormente presente è dei 20-25 anni, e solamente il 2.3%, ovvero 8 studenti del totale superano i 40 anni di età. Dalle tabelle, è possibile notare che nella sede di Ascoli Piceno, I anno, si ha una maggioranza di studenti in fascia d'età tra i 20 ed i 25 anni con il 24% del totale. Inoltre, la sede con più studenti che superano i 40 anni d'età è il canale B di Ancona. Il 93.6% degli studenti ovvero 320, possiedono come livello di formazione il diploma mentre il restante 3.5% la laurea triennale con maggioranza nella sede di Macerata anche se il numero è comunque minimo (4 studenti). Nella sede di Ancona Canale A si può notare che nessuno studente possiede una laurea triennale. Il 2.9% degli studenti di tutte le sedi ed anno di corso, ovvero 10 studenti, possiedono una laurea magistrale. Si ha una maggioranza di studenti con laurea magistrale in Ancona nel Canale B con solamente 3 persone. Quindi è possibile notare che gran parte degli studenti iscritti e frequentanti il Cdl di Infermieristica possiedono solamente il diploma. Nel sesto quesito, quando si domanda allo studente se avesse mai sentito parlare dei disturbi alimentari, 333 studenti ovvero il 97.4% hanno risposto in maniera positiva mentre il restante 2.6% corrispondente a 9 studenti hanno risposto in maniera negativa. Successivamente è stato chiesto agli studenti se avessero qualcuno vicino affetto da disturbi alimentari e, il 65.4% del totale ovvero 223 ragazzi hanno risposto in modo positivo, mentre il restante 117 (34.6%) in modo negativo. Nell'ottava domanda si è chiesto agli studenti quanti tipi di DCA conoscessero e la maggioranza, con ben 207 quesiti restituiti, ovvero il 60.9%, hanno ammesso di conoscerne 3-4. Il 31.5% degli studenti ovvero 107, hanno confermato di essere a conoscenza di 1-2 tipi di disturbi alimentari con maggioranza di studenti nella sede di Macerata ed una piccola minoranza il 7.6% del totale (26 studenti) ha ammesso di conoscerne 5-6. Gli studenti in maggioranza che hanno confermato di essere a conoscenza di più di 5 disturbi alimentari frequentano il II anno di corso nella sede di Macerata, hanno risposto solamente in quell'anno 6 studenti. Per quanto riguarda la conoscenza di 3-4 disturbi alimentari si può notare una maggioranza di risposte al quesito a Macerata ed Ascoli Piceno specialmente il II anno di corso sede AP con 22 risposte su 53 totali di quella sede. Come ultima richiesta, si chiedeva agli studenti il loro interesse sul trattare maggiormente la tematica dei disturbi alimentari e 297 quindi 87.4% degli studenti hanno

affermato che sarebbero interessati mentre i restanti 43 ovvero il 12.6% hanno risposto di no. La maggioranza di studenti che hanno ammesso di non essere interessati a trattare ed approfondire la tematica dei disturbi alimentari frequentano il Canale B della sede di Ancona con ben 12 persone, 7 il I anno e 5 il III anno.

Il Questionario SCOFF[®] invece, è caratterizzato da sei domande a risposta chiusa ed è interessante analizzare i risultati di ogni sede per ogni anno di corso così da poter avere il modo di individuare nel particolare le risposte di tutti gli studenti. A tale questionario hanno aderito in totale 343 studenti ed ha riportato dei feedback positivi sull'argomento trattato e sulle domande proposte, le quali non sono orientate a diagnosticare una malattia, ma hanno lo scopo di far emergere il proprio rapporto con il cibo.

La prima domanda del questionario SCOFF[®] chiede agli studenti se si sono mai sentiti disgustati dal cibo perché sgradevolmente pieni.

	ANCONA CANALE A			ANCONA CANALE B			ASCOLI PICENO			FERMO			MACERATA			PESARO		
	SI	NO	Tot.	SI	NO	Tot.	SI	NO	Tot.	SI	NO	Tot.	SI	NO	Tot.	SI	NO	Tot.
I ANNO	11	9	20	20	4	24	20	7	27	7	0	7	21	8	29	5	5	10
II ANNO	0	0	0	13	3	16	10	6	16	11	6	17	20	8	28	6	3	9
III ANNO	5	3	8	9	1	10	17	17	34	13	4	17	21	13	34	20	10	30

Tabella n. 17: suddivisione del campione per sede ed anno di corso inerente alla I domanda

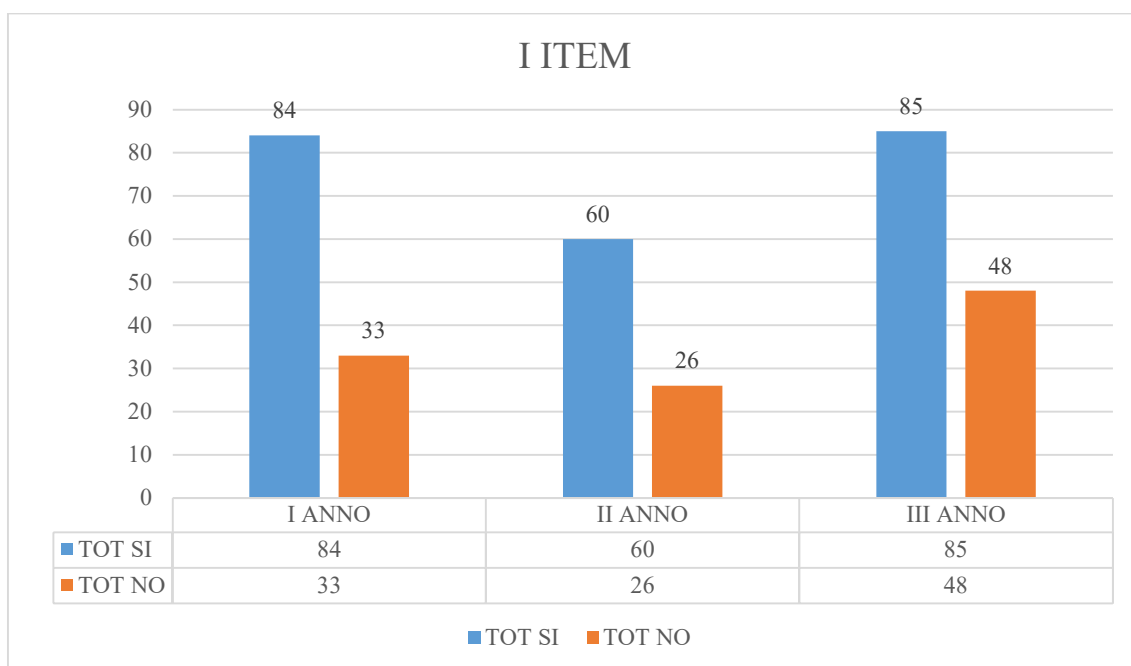


Grafico n. 1: confronto generale tra gli anni di corso riguardo il I quesito

Il secondo ITEM domanda agli studenti se si sono mai preoccupati di aver perso il controllo su quanto avessero mangiato.

	ANCONA CANALE A			ANCONA CANALE B			ASCOLI PICENO			FERMO			MACERATA			PESARO		
	SI	NO	Tot.	SI	NO	Tot.	SI	NO	Tot.	SI	NO	Tot.	SI	NO	Tot.	SI	NO	Tot.
I ANNO	10	10	20	19	5	24	17	10	27	7	0	7	19	10	29	3	7	10
II ANNO	0	0	0	10	6	16	10	6	16	9	8	17	19	9	28	7	2	9
III ANNO	7	1	8	5	5	10	24	10	34	10	7	17	19	15	34	18	12	30

Tabella n. 18: suddivisione degli studenti per sede ed anno di corso inerente alla II domanda

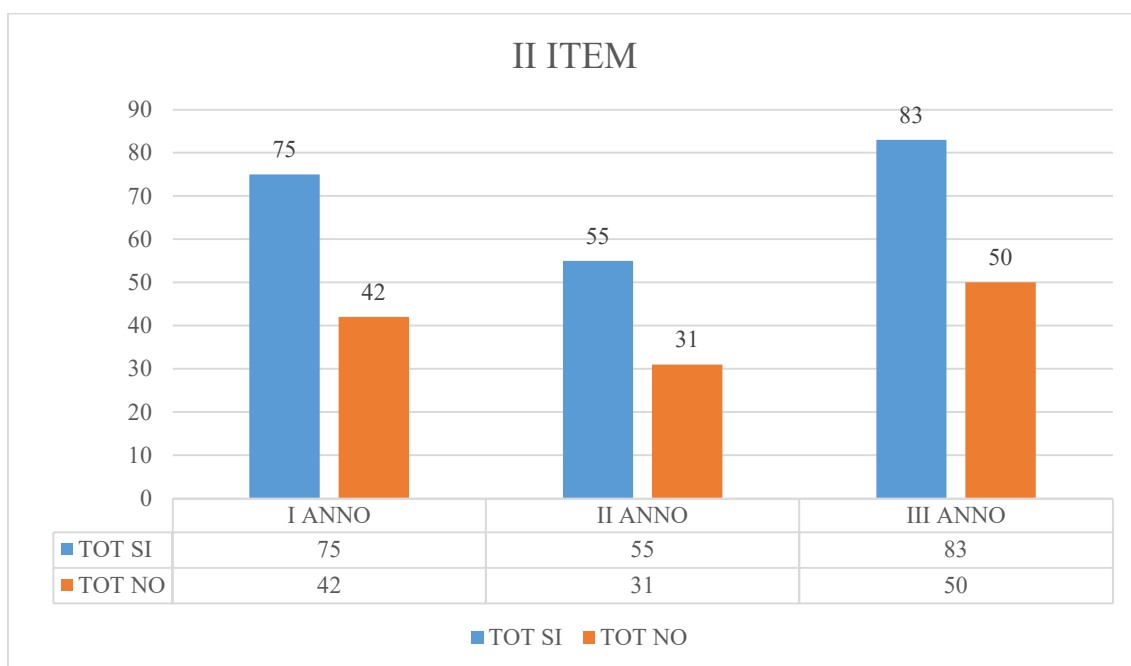


Grafico n. 2: rappresentazione degli studenti per anno di corso riguardo il secondo quesito

La terza domanda è: hai mai perso recentemente più di sei chili in un periodo di tre mesi?

	ANCONA CANALE A			ANCONA CANALE B			ASCOLI PICENO			FERMO			MACERATA			PESARO		
	SI	NO	Tot.	SI	NO	Tot.	SI	NO	Tot.	SI	NO	Tot.	SI	NO	Tot.	SI	NO	Tot.
I ANNO	4	16	20	7	17	24	6	21	27	3	4	7	7	22	29	4	6	10
II ANNO	0	0	0	2	14	16	1	15	16	3	14	17	7	21	28	2	7	9
III ANNO	1	7	8	4	6	10	4	30	34	3	14	17	4	30	34	8	22	30

Tabella n. 19: suddivisione del campione per sede e anno di corso riguardo il terzo quesito

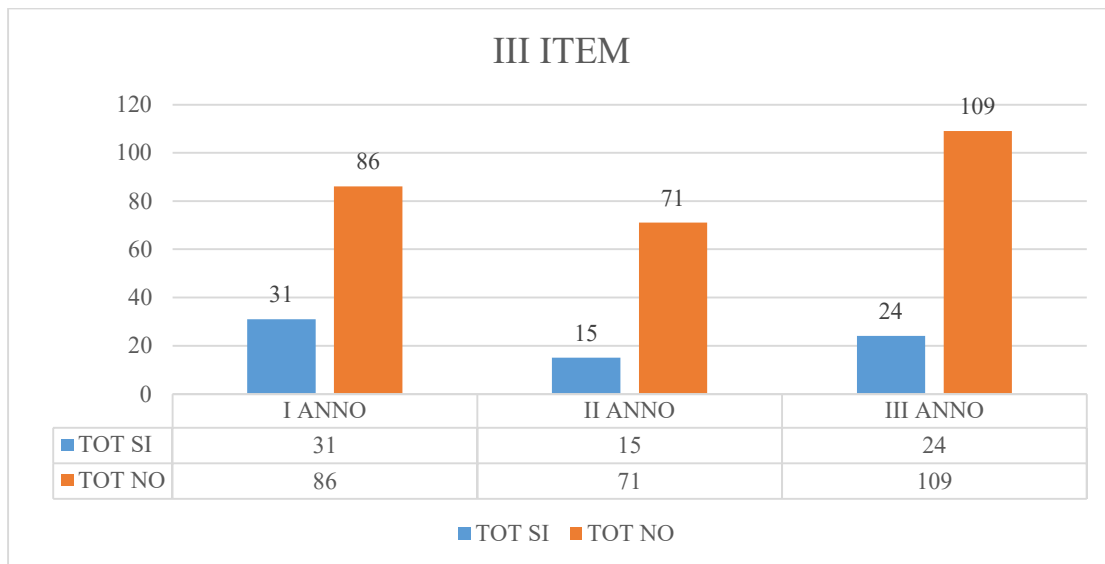


Grafico n.3: rappresentazione degli studenti per anno di corso riguardo il terzo quesito

Il quarto quesito domanda agli studenti se è mai capitato di sentirsi grasso anche se gli altri dicevano che era fin troppo magro

	ANCONA CANALE A			ANCONA CANALE B			ASCOLI PICENO			FERMO			MACERATA			PESARO		
	SI	NO	Tot.	SI	NO	Tot.	SI	NO	Tot.	SI	NO	Tot.	SI	NO	Tot.	SI	NO	Tot.
I ANNO	6	14	20	7	17	24	10	17	27	3	4	7	14	15	29	3	7	10
II ANNO	0	0	0	7	9	16	6	10	16	6	11	17	13	15	28	3	6	9
III ANNO	2	6	8	3	7	10	14	20	34	10	7	17	6	28	34	10	20	30

Tabella n. 20: suddivisione del campione per sede ed anno di corso riguardo la quarta domanda del questionario

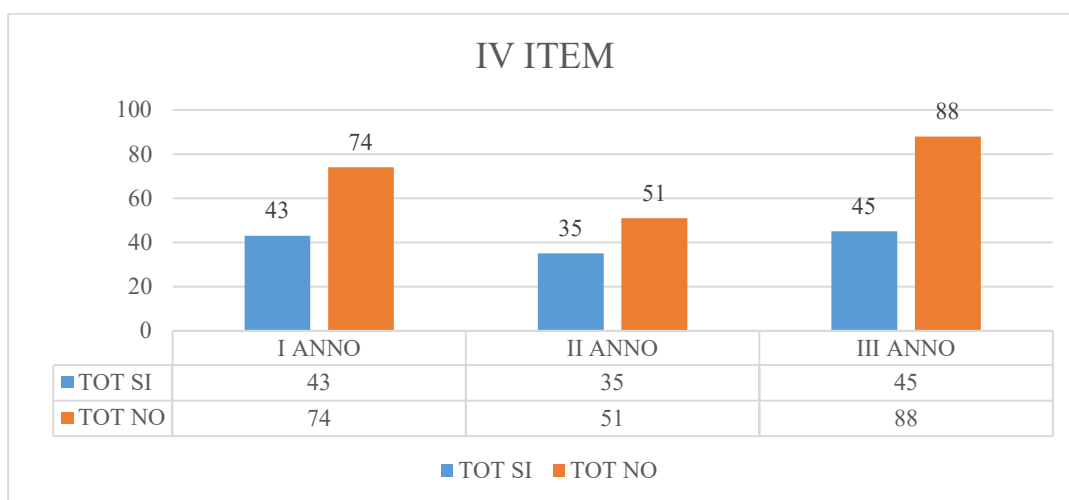


Grafico n.4: rappresentazione del campione per anno di corso riguardo il quarto quesito

La quinta domanda chiede agli studenti se affermerebbero che il cibo domini la loro vita.

	ANCONA CANALE A			ANCONA CANALE B			ASCOLI PICENO			FERMO			MACERATA			PESARO		
	SI	NO	Tot.	SI	NO	Tot.	SI	NO	Tot.	SI	NO	Tot.	SI	NO	Tot.	SI	NO	Tot.
I ANNO	5	15	20	6	18	24	4	22	26	3	4	7	8	21	29	2	8	10
II ANNO	0	0	0	7	9	16	3	13	16	2	15	17	5	23	28	2	7	9
III ANNO	2	6	8	2	8	10	11	23	34	5	12	17	3	31	34	10	20	30

Tabella n. 21: suddivisione del campione per sede ed anno di corso riguardo alla quinta domanda del questionario

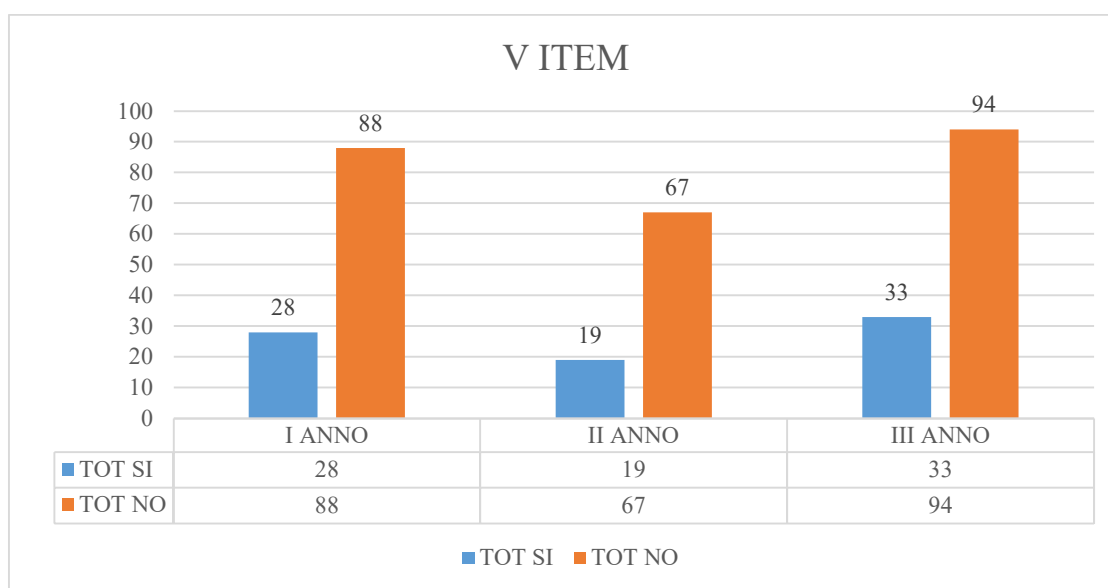


Grafico n. 5: rappresentazione degli studenti per anno di corso riguardo il V quesito

Il sesto quesito nonché l'ultima domanda del Questionario SCOFF, chiede agli studenti se si sono mai sentiti male con sé stessi a causa del proprio peso, delle proprie forme e delle proprie abitudini alimentari.

	ANCONA CANALE A			ANCONA CANALE B			ASCOLI PICENO			FERMO			MACERATA			PESARO		
	SI	NO	Tot.	SI	NO	Tot.	SI	NO	Tot.	SI	NO	Tot.	SI	NO	Tot.	SI	NO	Tot.
I ANNO	10	10	20	15	9	24	10	17	27	5	2	7	17	12	29	2	8	10
II ANNO	0	0	0	10	6	16	8	8	16	10	7	17	13	15	28	4	5	9
III ANNO	5	3	8	7	3	10	17	17	34	6	11	17	14	20	34	16	14	30

Tabella n. 22: suddivisione degli studenti per sede ed anno di corso inerente alla sesta domanda

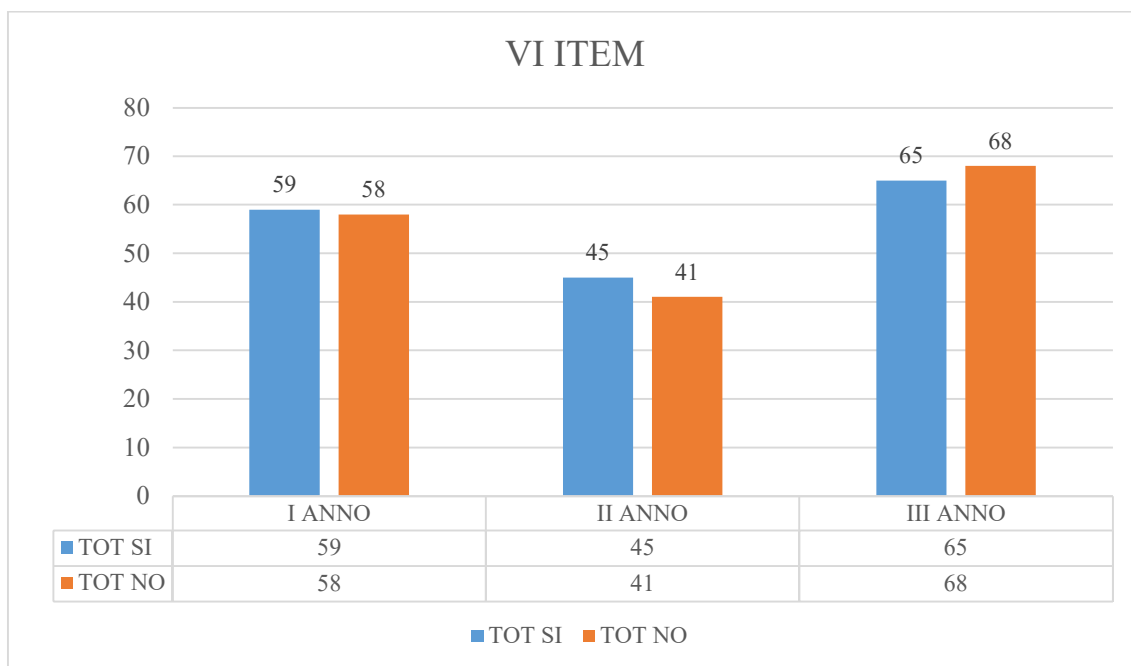


Grafico n.6: rappresentazione del campione per anno di corso inerente al sesto quesito

1.5 DISCUSSIONE

Si può notare che, nella prima domanda del Questionario SCOFF[®], ovvero dove si chiedeva agli studenti se dopo un pasto si sentivano disgustati perché sgradevolmente pieni, purtroppo la maggioranza delle risposte è stata positiva. Infatti, hanno risposto alla domanda in maniera positiva ben 235 raggiungendo il 68.7% del totale contro 107 studenti che hanno risposto in maniera negativa alla domanda stessa. È possibile notare una differenza importante tra i “sì” ed i “no” che, insieme ad altre risposte positive delle altre domande del questionario, potrebbero portare ad un numero notevole di studenti che tendono a soffrire di disturbi alimentari. Sulla prima domanda, si ha una maggioranza di risposte positive nel I e III anno di Cdl in Infermieristica con 85 sì per il III anno ed 84 sì per il I anno. Per quanto riguarda il III anno di corso, gli studenti che hanno risposto in maniera positiva a tale quesito frequentano soprattutto infermieristica nella sede di Macerata e Pesaro, mentre per il I anno si possono notare ben 21 risposte positive a Macerata e 20 risposte positive in Ancona Canale B ed Ascoli Piceno. Il secondo quesito tende a preoccupare ancora di più con ben 216 studenti che hanno risposto con un sì e

127 ovvero il 36.9%, in maniera negativa. Quindi, il 63% degli studenti si sentono preoccupati di perdere il controllo su quanto mangiato. Si ha anche, per il secondo quesito, una maggioranza di risposte positive per il I e il III anno di Cdl Infermieristica specialmente sulla sede di Macerata, Ascoli Piceno e Ancona Canale B. La sede in cui risultano più si rispetto alle altre sedi è Ascoli Piceno con ben 24 studenti che hanno risposto in maniera positiva al quesito stesso. Per quanto riguarda il I anno invece, è possibile notare una maggioranza di risposte positive a Macerata ed Ancona Canale B con 19 risposte ognuno. Invece, 272 studenti di 343 totali, ovvero il 79.4% del totale, non hanno perso in un periodo di tre mesi più di sei chili. Solamente il 20.7% del totale hanno risposto in maniera positiva che corrisponde a 71 studenti. Per quanto 71 sia un numero minimo di studenti che hanno affermato di aver perso così tanti chili negli ultimi sei mesi è comunque un numero importante ed allarmante. Le sedi che hanno riscontrato più risposte positive rispetto alle altre sedi sono, il I anno di Macerata e il I anno di corso del Canale B di Ancona. La quarta domanda presenta una maggioranza di risposte negative piuttosto che positive seppur con un elevato numero di sì proporzionato all' importanza che è necessario attribuire a tale domanda. Si hanno 128 risposte positive ovvero il 37.2% del totale e 215 risposte negative (62.8%). Per cui, è importante notare che al 37.3% degli studenti è capitato di sentirsi grasso anche se gli altri dicevano che era fin troppo magro. Il terzo anno è l'anno di corso con maggiori risposte positive riguardo la quarta domanda specialmente ad Ascoli Piceno con 14 "sì". Nel quinto quesito in cui si domanda agli studenti se credono che il cibo domini la loro vita hanno risposto per il 74.9% ovvero 256 studenti di no e solamente il restante 25.1% di sì. Anche nel quinto quesito è possibile notare una maggioranza di risposte positive nel I e III anno di corso ed è possibile osservare che le sedi in cui i sì sono maggiori rispetto alle altre sedi sono Ascoli Piceno, Pesaro e Macerata. L'ultima domanda del questionario in cui si chiede agli studenti se a volte si sentono male con sé stessi a causa delle proprie forme corporee e delle proprie abitudini alimentari presenta l'esatta metà tra i no ed i sì. Il 50.1% ovvero 172 studenti hanno risposto in maniera positiva e il 49.9% ovvero 171 studenti hanno risposto in maniera negativa. Quindi, nell'ultimo quesito si ha la maggioranza di sì dovuta da un'unica risposta di differenza rispetto ai no. Per quanto riguarda l'ultima domanda del questionario, nelle risposte degli studenti del I anno di corso è possibile osservare 59 sì e 58 no con maggioranza di risposte positive nel Canale B di Ancona (15 risposte positive) e sede di Macerata con 17 studenti che hanno risposto in maniera positiva. Nel II anno invece 45 studenti hanno risposto sì e 41 studenti di no; quindi, si può osservare una

maggioranza di risposte positive piuttosto che negative in questo caso. Macerata è stata la sede con maggiori risposte positive (13 risposte) per quanto riguarda il II anno di Cdl Infermieristica. Infine, gli studenti del III anno hanno risposto 65 in maniera positiva e 68 in modo negativo con maggioranza in Ascoli Piceno con 17 risposte positive e con la sede di Pesaro con 16 risposte positive. È possibile osservare come in tutti i quesiti del questionario SCOFF[®], ci sia stata una prevalenza importante del I e del III anno di corso rispetto al II anno. Inoltre, è stato possibile individuare le sedi che presentano studenti con maggior tendenza a soffrire di disturbi alimentari: Ascoli Piceno, Macerata ed in minoranza anche il Canale B di Ancona. La sede di Ascoli Piceno e la sede di Macerata, soprattutto nel I e III anno di corso presentano una maggioranza di risposte positive piuttosto che negative in ogni quesito del questionario. È per questo che le scale di valutazione sono essenziali ed importanti, proprio per evitare delle conseguenze gravi come una diagnosi di DCA, in questo caso.

(D., 2016)È importante vedere come la prevenzione sia un argomento molto trattato nell'ambito dei disturbi alimentari. Si può notare anche dalla ricerca scientifica "Disturbi del comportamento alimentare nel contesto delle cure primarie" di Devdutta Sangvai, il quale afferma che svolgere una diagnosi ed un trattamento rapido e precoce è essenziale per avere risultati migliori al contrario dei disturbi alimentari non trattati adeguatamente o nelle giuste tempistiche. Infatti, i problemi alimentari soprattutto, l'anoressia nervosa possono avere conseguenze gravi e devastanti come la morte stessa.

Il questionario SCOFF[®], è una scala di valutazione con la premessa che una risposta con "sì" a due o più domande suggerisce un'ulteriore discussione ed una valutazione più completa in collaborazione con degli specialisti come un dietologo, un terapeuta o un medico di medicina generale. Dopo aver diagnosticato il problema alimentare, il professionista in questione può aiutare, in questo caso, lo studente a determinare un giusto livello di assistenza appropriato alla gravità del disturbo stesso per poi creare un'equipe multidisciplinare di professionisti sanitari e non che possano aiutare lo studente a guarire nel minor tempo possibile.

In questo caso, è possibile notare la presenza di una maggioranza di risposte positive in molte domande del Questionario SCOFF[®] e di pochi quesiti con una prevalenza di no.

(Arata A., 2010)Citando la ricerca scientifica "*un'indagine esplorativa sui modelli di comportamento alimentare negli studenti adolescenti*" di Un Arata I, V Battini, C Chiorri, B Masini: "*l'identificazione di modelli di abitudini alimentari prototipici ha*

rivelato un'ampia gamma di atteggiamenti e comportamenti alimentari sbagliati tra gli adolescenti italiani. Tali dati suggeriscono la necessità di sviluppare e attuare adeguati programmi di prevenzione.”

Questo significa che è necessario un buon progetto educativo che possa aiutare in questo caso gli studenti di Cdl di Infermieristica UNIVPM a evitare di cadere in situazioni sgradevoli e cercare di fermare la catena di eventi che portano a soffrire di disturbi alimentari il prima possibile.

CONCLUSIONI

Lo scopo di diffondere il questionario SCOFF[®], è stato proprio quello di rilevare in percentuale, la tendenza da parte degli studenti del Cdl Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche a sviluppare problemi alimentari. Da quanto è emerso dai risultati attesi e dalla discussione stessa, gli studenti del Cdl Infermieristica dell'UNIVPM, in linea generale, hanno risposto in modo positivo a molte domande del questionario SCOFF[®]. Quest'ultimo non è utile per permettere a degli specialisti di compiere una diagnosi medica ma aiuta gli operatori sanitari e non che svolgono questa scala di valutazione, a captare la tendenza, in questo caso degli studenti di infermieristica, a soffrire di disturbi alimentari. In conseguenza ai risultati del Questionario SCOFF[®], è importante proporre un progetto educativo che possa assistere ed aiutare gli studenti nella loro lotta contro questa problematica alimentare. Innanzitutto, è necessario sapere che la manifestazione più palese di una persona che soffre di DCA è la modificazione delle proprie abitudini alimentari associata a irritabilità, poca autostima di sé, disgusto verso il cibo e verso sé stessi e l'utilizzo di comportamenti irrazionali. Il corpo e le sue forme, il cibo e i comportamenti di umore della persona stessa sono i tre punti principali che indicano un disturbo dell'alimentazione. Il centro di terapia EMDR è specializzato in anoressia e disturbi dell'alimentazione e uno tra gli obiettivi di questo centro è proprio la prevenzione oltre alla formazione e informazione sui DCA. All'interno del centro sono presenti degli psicoterapeutici specializzati nella prevenzione e cura dei disturbi alimentari. Inoltre, è disponibile un gruppo multidisciplinare di professionisti sanitari

formato da: infermiere, medico psichiatra, medico internista, nutrizionista e dietista che collaborano con lo psicoterapeuta come consulenti esterni.

La comunicazione è l'elemento chiave che permette un'adeguata presa in carico del paziente. L'EMDR è un acronimo che sta per "Eye Movement Desensitization and Reprocessing", ovvero desensibilizzazione e rielaborazione attraverso i Movimenti Oculari. Questo centro, infatti, si dedica alle memorie traumatiche del paziente proponendo un approccio psicoterapeutico strutturato sul trattamento di diverse psicopatologie associate ad eventi traumatici ed a esperienze comuni ma definite particolarmente stressanti in ambito emotivo. Questa modalità assistenziale e di cura, seppur innovativa, è stata scientificamente provata in 25 studi randomizzati controllati in pazienti che hanno subito dei traumi e inoltre, comprovato in numerose pubblicazioni scientifiche che ne dimostrano la sua veridicità in ambito di molte psicopatologie, tra cui i disturbi alimentari stessi. Il trattamento terapeutico dell'EMDR ha come base il filo di pensiero AIP (Adaptive Information Processing) ovvero elaborazione tardiva dell'informazione che vede, in questo caso, i disturbi alimentari come conseguenze di traumi emotivi remoti. Oltre alle pubblicazioni riguardo alla modalità di cura, ci sono numerosi studi che evidenziano gli effetti post trattamento dell'EMDR con prove di miglioramenti neurofisiologiche. L'EMDR, inoltre, non solo permette la rielaborazione delle memorie patogenetiche del disturbo, ma rinforza tutte le risorse del paziente, e garantisce la strutturazione di modalità preventive in termini di risorse nel gestire futuri momenti di stress in modo sano e funzionale. Tale indicazione relativa all'efficacia dell'EMDR sui DA si basa su evidenze scientifiche internazionali (eg. Dziegielewski, Wolfe, 2000; Bloomgarden, Calogero, 2008). L'assessment è la prima fase del percorso di cura da intraprendere nel centro EMDR con lo scopo di raccogliere tutte le informazioni necessarie per poter creare una modalità di trattamento più appropriata e individuare e scegliere insieme al paziente stesso gli obiettivi su cui lavorare. Diagnosticare il tipo di disturbo alimentare della persona, individuare la gravità del DCA stesso in termini di compromissione dello stato di salute fisico e mentale, scegliere il modello di cura più opportuno (terapia ambulatoriale, semi residenziale, residenziale, ricovero ospedaliero per pazienti con patologie acute, e ricovero psichiatrico in casi di massima gravità), definire il livello di motivazione alla cura e coinvolgere anche la famiglia stessa nel percorso diagnostico sono tutti obiettivi della fase di assesment. Terminata la prima fase, l'equipe definisce un progetto terapeutico e una modalità di trattamento adeguata alla gravità della situazione del paziente stesso coinvolgendo la

famiglia se necessario. I livelli di intervento per i disturbi dell'alimentazione sono cinque: primo contatto sul territorio con il medico di medicina generale o pediatra di libera scelta; terapia ambulatoriale specialistica; terapia ambulatoriale intensiva o centro diurno; riabilitazione intensiva ospedaliera; ricovero ordinario e di emergenza. La terapia ambulatoriale, quella proposta dal Centro EMDR, deve essere considerata quella di elezione per le persone affette da DCA. Essa include l'utilizzo di un approccio psicoterapeutico la cui efficacia è basata sull'evidenza scientifica, ma spesso non si limita a questo. Infatti, coinvolge diverse figure professionali in una prospettiva integrata e include, quando indicato, gli interventi motivazionali, la gestione psicofarmacologica, la psicoeducazione, la riabilitazione nutrizionale e la gestione internistica, il supporto e la psicoeducazione dei familiari e di tutte le figure di riferimento coinvolte. Uno degli obiettivi che si propone di raggiungere il centro è quello della prevenzione e informazione riguardo i disturbi alimentari. A questo proposito, verranno istituiti specifici programmi di prevenzione che verranno attuati all'interno delle scuole del territorio. Tale educazione sanitaria riguardante i DCA è rivolta a differenti utenti: alunni di scuole elementari, medie o superiori dove, attraverso programmi di psicoeducazione specifici e adatti alle diverse età, gli alunni delle scuole verranno aiutati ad entrare in contatto con alcune delle tematiche fondamentali che riguardano i disturbi del comportamento alimentare, soffermandosi in modo particolare sul concetto di immagine corporea; insegnanti in cui l'obiettivo in questo caso è quello di fornire strumenti adeguati per il riconoscimento dei segnali tipici del disturbo alimentare in modo da favorire una presa in carico tempestiva e, infine, i genitori tramite una psicoeducazione specifica riguardante i segnali che possono caratterizzare l'esordio della patologia e i fattori di mantenimento del sintomo. Anche qui l'obiettivo è di sensibilizzare i caregiver verso il riconoscimento tempestivo e la comprensione delle aree di fragilità per favorire una modalità di approccio adeguata. La prevenzione e l'informazione è essenziale per evitare un'acutizzazione del DCA già presente, per prevenire un possibile disturbo alimentare e per evitare eventuali recidive ed è per questo che il professionista sanitario più adeguato a dedicarsi all'educazione sanitaria è proprio la figura dell'infermiere. Un professionista sanitario capace di osservare la persona in modo olistico ed assisterla in ambito assistenziale sociale e sanitario ed essere anche un punto di riferimento per la famiglia, il caregiver oltre che per il paziente stesso. Affinché possa essere garantito uno standard elevato di conoscenza di professionisti, il centro garantisce una formazione costante e di alto livello di tutti gli operatori che esercitano all'interno del servizio. L'elaborazione clinica e

l'approfondimento teorico mediante la presentazione di corsi e giornate seminariali, troverà espressione nel coinvolgimento di professori universitari, colleghi e altre figure professionali all'interno di un contesto interdisciplinare. Sono, inoltre, previsti incontri di supervisione in gruppi o individuale per professionisti sanitari.

Per tali motivi l'equipe curante sarà adeguatamente formata rispetto ai più importanti strumenti di valutazione nell'ambito del riconoscimento del disturbo del comportamento alimentare e delle dinamiche di attaccamento che caratterizzano ciascun paziente. Inoltre, i terapeuti che operano nel centro sono formati in modo specialistico riguardo lo specifico protocollo di intervento EMDR ideato per questa tipologia di pazienti. Verrà garantita una supervisione settimanale da parte del referente dell'equipe che manterrà un costante monitoraggio di tutti i membri dell'equipe.

Il Centro, inoltre, si propone anche come punto di riferimento per la formazione specifica riguardante gli strumenti dell'attaccamento utilizzati (come ad esempio l'Adult Attachment Interview, la Parent Development Interview e la Child Attachment Interview) indirizzata a psicologi e psicoterapeuti e infermieri. Tale formazione sarà centrata, in modo particolare, sull'utilizzo di tali strumenti nel riconoscimento delle dinamiche di attaccamento disfunzionale e la conseguente ricaduta nell'ambito dei disturbi del comportamento alimentare.

PROPOSTA EDUCATIVA

L'intervento infermieristico è essenziale ad instaurare un rapporto intimo con la persona affetta o che tende a soffrire di DCA. Gli obiettivi assistenziali nei disturbi del comportamento alimentare sono orientati a far recuperare alla persona: l'equilibrio fisico, ristabilendo un adeguato apporto nutritivo, correggendo il bilancio idroelettrolitico, favorendo il recupero ponderale entro valori normali e il ripristino del ciclo mestruale; l'equilibrio psicologico aiutandolo a costruire una realistica immagine del sé corporeo e accrescendone l'autostima; i rapporti con la famiglia aiutandolo a sviluppare una capacità di gestione soddisfacente dei conflitti familiari, garantendo supporto alla famiglia e favorendo il coinvolgimento nel progetto terapeutico. Ovviamente le priorità dell'intervento devono evidentemente essere individuate in relazione alla condizione psicofisica in cui versa la persona assistita. Nelle situazioni di marcata denutrizione l'intervento assistenziale deve essere diretto prioritariamente a tutelare l'integrità fisica

della persona minacciata da gravi alterazioni cardiache ed elettrolitiche. La priorità sarà il recupero del peso entro un livello accettabile e il ripristino dell'equilibrio elettrolitico. Solo una volta superato questo momento potranno essere posti obiettivi più a lungo termine orientati al recupero dell'autostima e dell'immagine corporea oltre che al riequilibrio delle relazioni con amici e familiari. Nell'accostarsi a questi problemi, l'infermiere non deve limitarsi a considerare gli aspetti più strettamente organici ma deve avvicinare la persona con un atteggiamento che consideri sistematicamente sia gli aspetti relazionali che quelli biologici conseguenti alla denutrizione. Ad esempio, la persona bulimica nasconde un forte bisogno di accettazione. Si deve inoltre cercare di spostare l'attenzione della persona dal cibo, nel rapporto con il quale essa riversa il proprio disagio, alle problematiche relazionali e psicologiche. A questo scopo è utile stimolare la verbalizzazione delle emozioni e dei sentimenti nei confronti della famiglia e del proprio ruolo sociale. Poi successivamente, è necessario impostare un programma orientato all'accrescimento dell'autostima e al miglioramento dell'immagine di sé, definendo insieme al paziente obiettivi realisticamente realizzabili come, ad esempio, il raggiungimento del peso corporeo o l'evitamento del vomito auto indotto. Ogni momento di relazione con la persona deve divenire un'occasione per rinforzarla positivamente, aiutandola così a superare il suo senso di vergogna e di inadeguatezza attraverso i rinforzi positivi. Il pasto rimane il momento centrale durante il quale l'infermiere gioca un ruolo fondamentale. Nel disturbo anoressico, rifiutando il cibo nel momento del pasto, la persona sperimenta una sensazione di onnipotenza e di controllo del proprio corpo. È fondamentale ricorrere a una modalità relazionale tesa a ridurre la carica emotiva di questi momenti. Adottare atteggiamenti impositivi e autoritari, entrando in contrapposizione con la persona disturbata, comporterebbe in esse un rinforzo della sensazione di onnipotenza e di dominio sul corpo e sugli altri che paradossalmente stimola il comportamento di rifiuto. Il professionista infermiere ha un ruolo essenziale per permettere alla persona affetta da disturbo alimentare di aprirsi ed esporsi sulle proprie sensazioni e paure. L'infermiere è il punto di riferimento per il paziente e un punto di comunicazione per la famiglia della persona stessa che spesso si trova in difficoltà nel comprendere o capire ciò che sta capitando alla persona a loro cara.

Una strategia da prendere in considerazione per la gestione dei DCA negli studenti infermieri è la Peer Education, o educazione tra pari. Consiste in una metodologia didattica che si basa su un processo di trasmissione di conoscenze ed esperienze tra i membri di un gruppo di pari, all'interno di un piano che prevede finalità, tempi, modi,

ruoli e strumenti ben strutturati. Il metodo della Peer Education implica un netto cambio di prospettiva nel processo di apprendimento, che vedrà i soggetti coinvolti, e non i professionisti sanitari, al centro del sistema educativo. Il gruppo dei pari, in questo caso gli studenti del Cdl Infermieristica UNIVPM, costituirà una sorta di laboratorio sociale in cui sviluppare consapevolezza, testare nuove attività, progettare e condividere insieme, dando loro la possibilità di migliorare la propria autostima e le capacità sociali, relazionali e comunicative. Evidenze scientifiche Secondo quanto riportato dai dati di una ricerca condotta da Keith J. Topping nell'ambito dell'integrazione scolastica e dell'apprendimento tra pari, gli studenti che ricevono spiegazioni da altri alunni, apprendono maggiormente rispetto a coloro che lavorano da soli e, ancor più importante, coloro i quali si preoccupano di fornire le spiegazioni agli altri pari assimilano ancor di più ed in maniera più efficace rispetto a chi riceve la spiegazione e agli altri compagni che lavorano in maniera più individualista in quanto, il dover ripercorrere e spiegare ad un'altra persona un concetto, permette allo "studente tutor" di rinforzare le conoscenze migliorando le proprie strategie di apprendimento. L'insegnamento reciproco consente agli studenti di accrescere e perfezionare le proprie conoscenze, i metodi di studio e la capacità di problem solving.

La Peer Education applicata agli studenti affetti da disturbi alimentari è da considerare fondamentale ed estremamente consigliata, perché permette di creare una relazione intima tra pari che si troveranno a sostenersi, capirsi e risolvere le ansie e le problematiche giornaliere insieme. Inoltre, fare riferimento ad una persona che ha già sofferto di disturbi alimentari e ne è uscita, ascoltare la sua storia, percorrere attraverso la sua esperienza il dolore, le emozioni e le difficoltà vissute durante la malattia può aiutare gli studenti che la ascoltano nel loro percorso di cura, il non sentirsi giudicati ma capiti potrebbe portare a risultati positivi evitando un peggioramento del DCA.

Come già detto esistono vari livelli di gravità di un disturbo alimentare ed ogni stadio ha bisogno di una specifica assistenza in uno specifico setting, che sia un ambulatorio clinico, una struttura residenziale o la struttura ospedaliera stessa.

Non si parla molto di tutta la problematica che si instaura inizialmente al disturbo, probabilmente lo studente infermiere che tende a sviluppare un disturbo alimentare avrà passato dei mesi o forse degli anni con dei disagi personali importanti, che magari non ha mai esplicitato. Ed è per questo che è di assoluta necessità prevedere l'apertura di servizi territoriali dove è prevista la presa in carico dei giovani portatori di tale problematica. Nell'ambito universitario potrebbero essere organizzati dei meeting con presenza

facoltativa, al di fuori della programmazione accademica, nei quali gli studenti peer incontrano i loro pari che manifestano tali disturbi.

In entrambi i casi il peer tutor sarà disponibile nell'aiutare ad instaurare un rapporto intimo, ad essere un punto di riferimento per la famiglia e per lo studente stesso cercando di relazionarsi nella creazione di rapporti sociali empatici con lo studente stesso che si presta a chiedere aiuto.

Il peer tutor, attraverso i dati restituiti dal Questionario SCOFF[®], o strumenti analoghi per la rilevazione del fenomeno, dopo aver completato l'accertamento completo della problematica, insieme allo studente in alcuni casi anche con il supporto della famiglia, attuerà una pianificazione individuale e personalizzata. La gestione della problematica verrà concordata con lo studente tramite l'attuazione di piccole attività quotidiane, come ad esempio, non rifiutare una cena con gli amici, soprattutto per evitare un possibile futuro distacco sociale per il raggiungimento di un outcomes di serenità.

Nei casi più gravi, potrà essere un infermiere strutturato, a collaborare con altri specialisti clinici (medico psichiatra, dietista, o medico internista e/o medico pediatra di libera scelta) con i quali si valuterà l'intervento assistenziale migliore. Questo servizio ambulatoriale dovrà rappresentare un porto sicuro per i giovani che si trovano nelle condizioni descritte, compresi gli studenti Cdl Infermieristica UNIVPM che dimostrando una richiesta d'aiuto sottintendono un forte e consapevole desiderio di evitare conseguenze devastanti per la loro salute. In questo modo, si aumenta la possibilità di prevenire disturbi alimentari.

Questa tipologia di educazione contribuisce ad indentificare il valore nel perseguire il mentoring tra pari come parte di un approccio globale al trattamento dei disturbi alimentari.

Dato il successo del modello di peer tutor in altre aree professionali, educative e di salute mentale al di fuori del campo dei disturbi alimentari, un programma di mentoring per i disturbi alimentari può avere diversi potenziali benefici per i possibili fruitori e per la disciplina. Alcuni individui in trattamento ambulatoriale trarrebbero beneficio da un contatto regolare e prolungato con ulteriori risorse di supporto e responsabilità basate sul recupero oltre a ciò che le sessioni di trattamento professionali possono offrire loro.

La peer education possiede il potenziale di fornire un supporto unico e benefico per integrare il trattamento clinico, garantendo ulteriori sforzi di ricerca e sviluppo del programma per evitare delle conseguenze rilevanti sulla salute dei giovani.

Bibliografia

- A., H. (2019, marzo). *Binge-Eating Disorder*. doi:10.1016/j.psc.2018.10.011
- Arata A., B. V. (2010, dicembre). *An exploratory survey of eating behaviour patterns in adolescent students*. doi:10.1007/BF03325301
- Barelli P., S. E. (2013). *Mental health nursing*. Carocci Faber.
- D., S. (2016, giugno). *Eating Disorders in the Primary Care Setting*. doi:10.1016/j.pop.2016.01.007
- Beveridge J. 1, A. P. (2018 Apr). Peer mentoring for eating disorders: evaluation of a pilot program. *Pilot Feasibility Stud*, 18;4:75.
- Castillo M. 1, E. W. (2017, aprile). *Bulimia Nervosa/Purging Disorder*. doi:10.1016/j.cppeds.2017.02.004
- Perez M. 1, A. K. (2014 Aug 22). Preliminary examination of a mentor-based program for eating disorders. *J Eat Disord*, 2(1):24.
- Peterson K., F. R. (2019, ottobre). *Anorexia nervosa in adolescents: An overview*. doi:10.1097/01.NURSE.0000580640.43071.15
- Treasure J., A. D. (2020, marzo). *Eating disorders*. doi:10.1016/S0140-6736(20)30059-

SITOGRAFIA

- <Disturbi dell'alimentazione> "<https://www.salute.gov.it>" consultato il 25/09/2022
- <Disturbi del comportamento alimentare-veneto.it> "<https://disturbialimentariveneto>" consultato il 25/09/2022
- <La salute dalla A alla Z/Anoressia Nervosa> "<https://www.issalute.it/>" consultato il 02/10/2022
- <Sintomi iniziali fisici e psicologici> "<https://www.my-personaltrainer.it>" consultato il 02/10/2022
- <Scoff questionnaire; screens for eating disorders> "<https://it.brainmain.net>" consultato il 06/10/2022
- <Questionario SCOFF> "https://it.frwiki.wiki/wiki/Questionnaire_SCOFF" consultato il 10/10/2022
- <Prevenzione-Anoressia> "<https://emdranoressia.it/index.php>" consultato il 14/10/2022
- <Peer Education: l'educazione tra pari aumenta l'autostima> "<https://asnor.it>" consultato il 14/10/2022

Allegati (QUESTIONARIO SCOFF®)

Mi chiamo Emma Ceciliani, frequento il III° anno del Corso di Laurea in Infermieristica UNIVPM, nella sede Ascoli Piceno. Sono prossima laureanda nella sessione di Novembre 2022. Per l'elaborato della mia tesi di laurea ho pensato di somministrare il questionario SCOFF® (Morgan, Reid, & Lacey, 1999), strumento di screening validato a livello internazionale, al fine di rilevare, attraverso uno studio osservazionale, la possibile presenza e di conseguenza, l'incidenza di disturbi alimentari tra gli studenti del CdL Infermieristica, secondario ad usi scorretti dell'alimentazione che si riscontrano in ogni età.

Il questionario proposto rispetta le regole dell'anonimato e segue tutte le indicazioni fornite dalle norme di Buona Pratica Clinica (decreto Ministero della Sanità 14 Luglio 1997), nonché da quelle per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali (Regolamento Europeo UE n. 679/2016; D. Lgs. n. 196/2003, così come adeguato dal D. Lgs. n. 101/2018) e non esporrà gli utenti a nessun rischio.

Ti prego di rispondere a tutte e le domande contenute nel questionario, barrando con una crocetta la risposta scelta.

Grazie infinite per la collaborazione

Emma

In che sede svolgi il Cdl in Infermieristica?

AN canale A - AN canale B – AP – FM – MC - PU

Quale anno di corso frequenti?

I anno - II anno - III anno

Genere

M - F

Classe di età

20-25 - 26-30 - 31-35 - più di 40 anni

Quale livello di formazione possiedi ad oggi?

Diploma - Laurea Triennale - Laurea Magistrale

Hai mai sentito parlare dei disturbi alimentari (DCA)?

Si - No

Conosci qualcuno che soffre di disturbi alimentari?

Si - No

Quante tipologie di disturbi alimentari conosci?

1-2 - 3-4 - 5-6

Vorresti che questa tematica venisse maggiormente trattata nel corso di laurea che frequenti?

Si - No

Ti sei mai sentito/a disgustato/a perché sgradevolmente pieno/a?

Si - No

Ti sei mai preoccupato/a di aver perso il controllo su quanto avevi mangiato?

Si - No

Hai perso recentemente più di 6 kg in un periodo di 3 mesi?

Si - No

Ti è mai capitato di sentirti grasso/a anche se gli altri ti dicevano che eri troppo magro/a?

Si - No

Affermeresti che il cibo domina la tua vita?

Si - No

Ti senti male con te stesso/a a causa del tuo peso, della forma o delle tue abitudini alimentari?

Si - No

