



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di laurea in Infermieristica

Tesi di laurea

**I DISTURBI ALIMENTARI TRA GLI STUDENTI DI MEDICINA E
INFERMIERISTICA. UNA REVISIONE DELLA LETTERATURA.**

Relatore: Prof.ssa Galzignato Stefania

Correlatore: Dott. Bacchin Elia

Laureanda: Scotton Alice

Matricola n. 2012039

Anno Accademico 2022/2023

ABSTRACT

INTRODUZIONE: I disturbi dell'alimentazione sono patologie caratterizzate da una alterazione delle abitudini alimentari e da un'eccessiva preoccupazione per il peso e le forme del corpo.

I principali disturbi alimentari sono l'anoressia nervosa, la bulimia nervosa e il disturbo da alimentazione incontrollata.

I dati epidemiologici evidenziano che negli adolescenti e nei giovani adulti dei Paesi occidentali i disturbi alimentari sono uno dei problemi di salute più comune, con uno dei più alti tassi di mortalità fra le malattie psichiatriche, anche se (Resmark et. al, 2019; Smink et. al, 2012) i tassi di incidenza riscontrati tendono a dare valori sottostimati a causa della presenza di molti casi non trattati e non riconosciuti precocemente.

Gli studenti universitari rappresentano una categoria a rischio di sviluppare un disturbo alimentare a causa della pressione a cui sono sottoposti: all'interno della popolazione studentesca universitaria degli Stati Uniti, c'è una prevalenza di individui con sintomi di disturbi alimentari che va dal 9% al 13% tra le femmine e dal 3% al 4% tra gli studenti universitari maschi (Eisenberg et al., 2011).

Numerosi studi dimostrano come la prevalenza di questi disturbi aumenti tra gli studenti di medicina e infermieristica, e come tali disturbi siano diffusi anche tra i medici e gli infermieri che nell'ambiente lavorativo vivono situazioni di stress, cambiamenti nello stile di vita e nel ritmo sonno veglia.

OBIETTIVO: questa revisione di letteratura si propone di analizzare la prevalenza dei disturbi alimentari tra gli studenti universitari di medicina e infermieristica. Inoltre, si focalizza anche sulla relazione tra rendimento accademico e disturbo alimentare.

METODI: È stata redatta una revisione della letteratura mediante consultazione dei database Scopus, Pubmed e Google Scholar.

RISULTATI: Sono stati selezionati 44 articoli che rispondevano ai criteri di inclusione ed esclusione.

I 44 articoli analizzati provengono da Pubmed, dopo un'iniziale scrematura di altri articoli reperiti anche su Scopus e Google scholar. Infine quindi sono stati selezionati: 4 revisioni di letteratura, 4 metanalisi, 15 studi trasversali, 8 studi clinici randomizzati,

1 comparativo, 1 longitudinale, 2 quantitativi, 6 osservazionali descrittivi, 1 studio pilota, 1 studio qualitativo, 1 studio indagine.

CONCLUSIONI: Una percentuale compresa tra il 10% e il 20% delle donne, e tra il 4% e il 10% degli uomini che frequentano l'università soffre di un disturbo alimentare. La prevalenza aumenta tra gli studenti di medicina e infermieristica: in Italia, da uno studio condotto su 517 studenti di infermieristica, l'8,3 % ha avuto in passato un disturbo dell'alimentazione, mentre il 2,51% ne soffre attualmente.

La malnutrizione è correlata a deficit cognitivi che portano a difficoltà di concentrazione, disturbi del sonno, irritabilità, ostacolando il successo accademico. Indagando la relazione tra BMI e rendimento accademico, è emerso che le studentesse sovrappeso e quelle obese hanno una media inferiore.

Considerata perciò la gravità e le ripercussioni che questi disturbi hanno su tutte le aree di vita dei soggetti, è necessario attuare programmi di prevenzione e di screening a livello universitario.

KEY-WORDS: eating disorder, university students, medical and nursing students, academic performance, stress

INDICE

ABSTRACT	1
INTRODUZIONE	1
CAPITOLO 1.....	3
1. I DISTURBI ALIMENTARI.....	3
1.1 Definizione.....	3
1.2 Epidemiologia.....	4
1.3 Cause e fattori di rischio	5
1.4 Conseguenze	6
1.5 Prevenzione.....	8
1.6 Trattamento	9
CAPITOLO 2.....	13
2. MATERIALI E METODI	13
2.1 Obiettivo	13
2.2 Disegno di studio	13
2.3 Quesiti di ricerca.....	13
2.4 Banche dati consultate	13
2.5 Parole chiave e strategie di ricerca.....	13
2.6 Limiti inseriti	14
2.7 Criteri di inclusione e esclusione	15
2.8 Stringhe di ricerca.....	16
CAPITOLO 3.....	19
3. RISULTATI	19
3.1 Prevalenza dei disturbi alimentari.....	19
3.1.1 La fragilità del passaggio all'età adulta.....	19
3.1.2 La prevalenza dei disturbi alimentari tra gli studenti universitari.....	20
3.1.3 Prevalenza dei disturbi alimentari tra gli studenti di medicina e infermieristica.....	25
3.2 Conseguenze dei disturbi alimentari sul rendimento accademico	28
3.3 Influenza sul tirocinio	30

3.4 Risolto sul futuro lavoro	31
CAPITOLO 4.....	35
4. DISCUSSIONE E CONCLUSIONI.....	35
4.1 Strategie accademiche.....	35
4.3 Conclusione.....	39
SITOGRAFIA E BIBLIOGRAFIA	42

INTRODUZIONE

I disturbi del comportamento alimentare rappresentano al giorno d'oggi una vera e propria emergenza medica e psichiatrica.

Sono patologie psichiatriche caratterizzate da un'eccessiva preoccupazione per il peso e per le forme del corpo e da un'alterazione delle abitudini alimentari, e compromettono tutte le aree di vita del soggetto che ne soffre.

In Italia, studi pubblicati rilevano una prevalenza dello 0.2-0.8 % per l'anoressia e dell'1-5% per la bulimia, in linea con i dati forniti dagli altri paesi.

I disturbi alimentari colpiscono tutte le età, in particolare la fascia che va dai 15 ai 25 anni, e soprattutto il sesso femminile, presentando un'elevata mortalità: per le ragazze tra i 12 e i 25 anni, i disturbi alimentari sono la seconda causa di morte dopo gli incidenti stradali.

Sono molto diffusi tra gli studenti universitari, che tra i 18 e i 25 anni spesso sperimentano importanti cambiamenti andando per la prima volta a vivere lontani da casa e dalla famiglia.

In questo contesto di cambiamenti, lo stile di vita, le abitudini alimentari, i ritmi del sonno variano e possono andare a sviluppare nel giovane disturbi mentali, tra cui anche i disturbi alimentari, talvolta accompagnati da altre malattie psichiatriche come ansia e depressione, dovute anche allo stress delle lezioni e del tirocinio.

Questo lavoro di tesi si propone di indagare la prevalenza di questi disturbi tra gli studenti universitari e tra gli studenti di medicina e infermieristica. Verrà analizzata anche l'influenza dei disturbi alimentari sul rendimento accademico degli studenti universitari e sul futuro lavoro di medici e infermieri.

CAPITOLO 1

1. I DISTURBI ALIMENTARI

1.1 Definizione

I disturbi dell'alimentazione sono patologie caratterizzate da una alterazione delle abitudini alimentari e da un'eccessiva preoccupazione per il peso e per le forme del corpo.

I tre principali disturbi dell'alimentazione sono l'anoressia nervosa, la bulimia nervosa e il disturbo da alimentazione incontrollata (BED, o binge eating disorder).

Secondo il DSM 5:(1)

Anoressia nervosa: disturbo mentale caratterizzato da una restrizione dell'apporto energetico relativo al bisogno, che induce un significativo basso peso corporeo rispetto all'età, al sesso, allo sviluppo e alla salute fisica. Questo comportamento è causato da un'intensa paura di aumentare di peso o di ingrassare, e da un'anomalia nel modo in cui è percepito il peso e la forma del proprio corpo.

Si distinguono due sottotipi di anoressia nervosa:

- Con Restrizioni durante gli ultimi tre mesi
- Con Abbuffate/Condotte di Eliminazione durante gli ultimi tre mesi.

Bulimia nervosa: i soggetti affetti da bulimia nervosa alternano di solito la dieta, ovvero il consumo di "cibi sicuri" a basso contenuto calorico, con abbuffate di cibi "proibiti" ad alto contenuto calorico. L'abbuffata è definita come l'assunzione, da soli e di nascosto, di una grande quantità di cibo in un breve periodo di tempo, associata a una sensazione di perdita di controllo su cosa o quanto si sta mangiando.

Le abbuffate si verificano almeno settimanalmente e sono in genere seguite da quelli che vengono definiti "comportamenti compensatori" per evitare l'aumento di peso. Questi possono includere il digiuno, il vomito, l'abuso di lassativi o l'esercizio fisico compulsivo.

Il livello minimo di gravità è determinato dalla frequenza con cui le abbuffate avvengono:

-lieve: 1-3 episodi/settimana di comportamenti impropri di compenso;

-moderata: 4-7 episodi/settimana;

-grave: 8-13 episodi/settimana;

-estrema: ≥ 14 episodi/settimana

Binge eating disorder: Il termine significa letteralmente “abbuffata di cibo” e indica episodi in cui si assumono grandi quantità di cibo in un tempo relativamente breve con la sensazione di perdere il controllo su cosa e quanto sta mangiando. Queste crisi iperfagiche compulsive sono accompagnate da un forte disagio psicologico e seguite da senso di colpa e vergogna, che spesso inducono a mangiare da soli o di nascosto . Si distingue dalla bulimia in quanto chi ne soffre non mette in atto sistematicamente comportamenti compensatori per controllare il peso, come vomito, abuso di lassativi, digiuno o eccessivo esercizio fisico.

Nel DSM-5 sono presenti altresì Disturbi della nutrizione o dell'alimentazione con altra specificazione, caratterizzati dal non soddisfare pienamente i criteri diagnostici dei disturbi precedentemente descritti. Tra i quali: Anoressia nervosa atipica (l'individuo presenta un peso corporeo uguale o superiore alla norma); Bulimia nervosa e Disturbo da binge-eating a bassa frequenza e/o di durata limitata (inferiore a 1 volta alla settimana e/o a 3 mesi); Disturbo da condotta di eliminazione (caratterizzato da ricorrenti e inappropriate condotte di eliminazione in assenza di abbuffate); Sindrome da alimentazione notturna (eccessivo consumo di cibo dopo il pasto serale oppure durante la notte).

1.2 Epidemiologia

Secondo i dati forniti dal Ministero della Salute, l'incidenza (numero di nuovi casi di malattia, in una popolazione, in un determinato periodo di tempo) dell'anoressia nervosa è stimata per il sesso femminile in almeno 8 nuovi casi per 100.000 persone in un anno, e fra lo 0.02 e 1.4 nuovi casi nel sesso maschile. L'incidenza della bulimia nervosa è stimata in almeno 12 nuovi casi per 100.000 persone, in un anno per il genere

femminile e di circa 0.8 nuovi casi per 100.000 persone, in un anno per il genere maschile.(2)

Inoltre, sempre sulla base dei dati riportati dal Ministero della Salute, tutti i disturbi dell'alimentazione sono più frequenti nella popolazione femminile che in quella maschile: negli studi condotti su popolazioni cliniche, gli uomini rappresentano il 5-10% di tutti i casi di anoressia nervosa, il 10-15% dei casi di bulimia nervosa. (3)

Negli Stati Uniti, APA (*American Psychological Association*) indica una prevalenza di anoressia tra lo 0,5% e 3,7% nella popolazione femminile, a seconda della definizione di caso utilizzata, e tra l'1,1 e il 4,2 % di bulimia. (3)

Il disturbo da alimentazione incontrollata, a differenza dell'anoressia e della bulimia, colpisce in egual misura maschi e femmine di età compresa tra i 30 e i 40 anni. Secondo gli esperti, il 3.5% delle donne e il 2% degli uomini hanno avuto questo disturbo nel corso della loro vita. (4)

I disturbi alimentari nell'ambito delle patologie psichiatriche presentano il più alto indice di mortalità: nel caso dell'anoressia nervosa il rischio di morte è 5-10 volte maggiore di quello di persone sane della stessa età e sesso, sia per le conseguenze legate alla malnutrizione, sia per il suicidio: laddove il trattamento non è tempestivo ed efficace, la mortalità per anoressia raggiunge il 20% in persone malate per più di 20 anni. In Italia, bulimia e anoressia causano più di 4000 morti all'anno. (2) Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità i disturbi del comportamento alimentare costituiscono la seconda causa di morte, dopo gli incidenti stradali, per le ragazze nella fascia di età tra i 12 e i 25 anni. (5)

1.3 Cause e fattori di rischio

Non vi è una causa unica e costante, ma spesso i disturbi alimentari sono causati da fattori predisponenti correlati allo stato psicologico ed emotivo della persona, al contesto socio-culturale in cui vive e alle relazioni interpersonali instaurate. Oltre a questi fattori culturali e psicologici hanno un peso anche la predisposizione genetica: come riporta l'Istituto Auxologico Piancavallo, ospedale e centro di ricerca specializzato nella cura dei disturbi del comportamento alimentare (DCA) e dell'obesità, l'ereditabilità dell'anoressia è stimata attorno al 58%. (6)

La maggiore responsabilità nel causare i disturbi dell'alimentazione è attribuita ai modelli presenti nella società, che mostrano come desiderabili figure eccessivamente magre e spingono, soprattutto i giovani, a cercare di somigliargli. Tuttavia, le cause di questi disturbi sono complesse ed è più corretto considerarli come il risultato di fattori genetici, biologici e psicologici che una volta scatenati da eventi ambientali particolari, danno inizio al disturbo. Altri elementi, poi, contribuiscono al mantenimento nel tempo della malattia.

Secondo l'Istituto superiore di Sanità, i fattori di rischio che accrescono la probabilità di sviluppare un disturbo dell'alimentazione includono: (7)

- storia familiare in cui sono presenti persone con disturbi dell'alimentazione, depressione o abuso di sostanze
- critiche ricorrenti fatte da altre persone sulle proprie abitudini alimentari, l'aspetto fisico e il peso corporeo.
- eccessiva attenzione a mantenersi magri, soprattutto se combinata con una necessità lavorativa, come accade per esempio per ballerini, modelle e atleti di alcune discipline, o con la pressione sociale
- tratti di personalità ossessiva, disturbi d'ansia, bassa autostima, tendenza al perfezionismo
- esperienze particolari, come abusi fisici e psicologici o la morte di una persona cara
- relazioni difficili con familiari, colleghi o amici
- situazioni particolarmente stressanti al lavoro, a scuola o all'università

Anche l'ambiente scolastico, la pressione causata dagli esami e il perfezionismo causano, soprattutto nelle ragazze, bassa autostima, che può sfociare in un disturbo alimentare.

1.4 Conseguenze

Come afferma il dottor Mendolicchio, psichiatra specializzato nella cura dei disturbi alimentari, il decorso della malattia è variabile. Uno studio condotto negli Stati Uniti per 10 anni dopo l'esordio di anoressia nervosa ha riportato che circa due terzi delle pazienti guariscono completamente o arrivano a una remissione soddisfacente dei

sintomi. Il restante terzo, invece, va incontro a una cronicizzazione che può portare a gravissime condizioni. (6)

Le complicanze legate all'eccessivo sottopeso sono molteplici. In particolar modo esse derivano dallo stato di malnutrizione e dai comportamenti patologici utilizzati per ottenere il calo ponderale.

Nell'anoressia nervosa, le complicanze sono principalmente anomalie dell'ematopoiesi (leucopenia e linfocitosi relativa), osteoporosi con conseguente fragilità ossea (causata dal ridotto apporto di calcio e dalla ridotta produzione di estrogeni), amenorrea e, nei casi più avanzati, problemi cardiovascolari (aritmie cardiache e fibrillazione ventricolare). (6)

Le complicanze della bulimia sono legate principalmente al vomito autoindotto e sono: la disidratazione, dovuta all'uso di diuretici, che può condurre a situazioni cliniche più importanti come disturbi renali; problemi cardiaci, spesso individuati come irregolarità dei battiti; erosioni dentali dovute al passaggio di vomito (costituito dal materiale acido presente nello stomaco); problemi del tratto digestivo: erosioni esofagee e rilassamento dello sfintere esofageo inferiore dovuti alla ripetuta induzione del vomito, oppure alterazioni della funzione intestinale dovute all'assunzione continua di lassativi. (8)

Anche il cosiddetto segno di Russell è stato notato nelle pazienti che adottano il metodo del vomito autoindotto: si tratta della presenza di lesioni sulla mano causate dal raschiamento ripetuto del dorso della mano contro i denti superiori per provocarsi il vomito. Da una ricerca effettuata su 201 individui seguiti per il trattamento del disturbo alimentare, il 63% mostrava erosione dello smalto; più di un terzo dei pazienti invece riferiva dolore ai denti (42,9%), carie (37,1%) e lesioni ai denti (20%). Inoltre, il 70% dei partecipanti allo studio non aveva rivelato al proprio dentista questo tipo di problemi a causa dell'imbarazzo e della paura. (9)

Il peso eccessivo (o ritenuto tale) e la sofferenza psicologica tipici del disturbo da alimentazione incontrollata provocano difficoltà nei rapporti interpersonali e problematiche nelle relazioni sociali che possono spingere l'individuo a un progressivo isolamento. Le implicazioni psicologiche, insieme alle complicanze mediche, determinano un significativo peggioramento della qualità di vita di chi ne soffre. I pazienti che soffrono di questo disturbo inoltre corrono il rischio di sviluppare nel

tempo anche le complicanze fisiche dell'obesità, ovvero malattie cardiovascolari, diabete, apnee del sonno e neoplasie maligne.(4)

Dal punto di vista psicologico invece, i disturbi alimentari portano a depressione, autolesionismo, basso livello di autostima, sentimenti di vergogna e colpa, difficoltà a mantenere relazioni sociali e familiari, sbalzi di umore, tendenza a comportamenti manichei e maniacali, propensione al perfezionismo. (3) Una revisione di 202 articoli ha evidenziato come le condizioni patologiche psichiatriche prevalenti tra i pazienti con disturbo alimentare fossero ansia (circa il 62%), sbalzi d'umore (54%), abuso di sostanze e disturbo post traumatico da stress; inoltre, anche l'autolesionismo, disturbi di personalità sono stati notati in alcuni casi di disturbo alimentare. Queste condizioni psichiatriche possono precedere il disturbo alimentare, quindi indurre lo sviluppo, oppure svilupparsi assieme ad esso, oppure esserne una conseguenza. (10)

1.5 Prevenzione

Data l'elevata incidenza di disturbi alimentari nella società di oggi, è importante attuare delle strategie di prevenzione: i disturbi alimentari, in particolare l'anoressia e la bulimia, sono legati principalmente al contesto sociale e alle relazioni interpersonali. Non è quindi possibile prevenire in maniera assoluta queste malattie, ma, essendo la causa di origine psicologica, è possibile offrire supporto ai soggetti emotivamente più suscettibili e nella fascia di età a rischio.

Come afferma il dottor Riccardo Dalla Grave, responsabile dell'unità riabilitativa per i disturbi dell'alimentazione Villa Garda di Verona, l'identificazione precoce dei disturbi dell'alimentazione è importante perché può portare il paziente a iniziare una cura più rapidamente e, come dimostrato da alcune ricerche, migliorare la prognosi di queste patologie. Uno dei principali problemi che affliggono il campo dei disturbi dell'alimentazione è il ritardo con cui viene effettuata la diagnosi. Tale ritardo può avere serie ripercussioni sulla storia naturale del disturbo perché più precocemente si inizia un trattamento maggiori sono le possibilità di successo.(11)

NEDA (*National Eating Disorder Association*) definisce 3 tipi di programmi di prevenzione: (12)

-Universale, rivolto a tutti, che consiste nell'educazione, nella formazione della popolazione generale: infatti i disturbi alimentari sono ancora patologie poco conosciute e spesso sottovalutate, considerate semplicemente un "capriccio"

-Selettiva, ovvero rivolta a individui che ancora non hanno sviluppato i sintomi di un disturbo alimentare ma che sono a rischio a causa di fattori biologici, genetici, psicologici o sociali (ad esempio, l'età, un parente con un passato di disturbo alimentare, avere bassa autostima o vivere in un ambiente che spinge all'ideale della magrezza)

-mirata a individui che manifestano sintomi di un disturbo alimentare o evidenti fattori di rischio (ad esempio un'elevata insoddisfazione per la propria immagine corporea). L'obiettivo di questo tipo di prevenzione è quello di fermare lo sviluppo della patologia e prevenire problemi più gravi, che una volta insorti è molto più difficile curare.

L'ambiente scolastico e universitario rappresenta un ottimo setting per effettuare interventi di prevenzione, poiché le scuole e le università forniscono strumenti che possono essere utilizzati su larga scala per diffondere questi interventi, sia in loco che tramite internet. (13)

Le, Barendregt, Hay e Mihalopoulos (2017) hanno condotto una revisione di letteratura e scoperto che gli interventi di prevenzione possono avere effetti significativi sui sintomi di un disturbo alimentare e sui fattori di rischio tra gli adolescenti e sulla popolazione anche più adulta: tra gli interventi di prevenzione universale, quello di alfabetizzazione mediatica per ridurre lo stigma nei confronti dell'obesità e l'impatto che l'esposizione ai social media ha nell'insoddisfazione corporea, è risultato il metodo più efficace. L'intervento di prevenzione selettiva che ha avuto l'effetto maggiore è stato quello di dissonanza cognitiva; quello basato sulla terapia cognitivo comportamentale ha avuto un effetto superiore agli altri nella riduzione dei comportamenti dietetici non salutari a 9 mesi di follow up. Nessun intervento di prevenzione mirata ha dimostrato di essere efficace nel ridurre i fattori di rischio dei disturbi dell'alimentazione.(14)

1.6 Trattamento

La terapia dei disturbi alimentari deve essere affrontata da un team multidisciplinare, se necessario nel corso di un ricovero ospedaliero, e si basa sulla combinazione di tre

differenti strategie d'intervento: psicoterapia cognitivo-comportamentale, farmacoterapia (anche se il ruolo dei farmaci è in questo caso marginale e mira soprattutto a curare complicanze e problemi clinici insorti come conseguenze) e counseling nutrizionale. (6)

Secondo la American Psychological Association (APA), solo una bassa percentuale di pazienti affetti da anoressia nervosa guarisce completamente, ma nella maggior parte dei casi si ottengono comunque buoni risultati. Frequentemente permangono nei pazienti sintomi ossessivo-compulsivi, fobie e abuso di sostanze. I due terzi dei pazienti che soffrono di anoressia continuano ad avere problemi di relazione con il cibo e il peso corporeo e il 40% circa manifesta sintomi di bulimia. In generale, il trattamento è tanto più efficace quanto più è giovane il paziente che lo inizia.(3)

Per quanto riguarda la bulimia nervosa, la APA indica un tasso di successo dei pazienti trattati del 50–70% nel breve periodo, e del 30-50 % nel lungo. Solitamente, i pazienti la cui condizione all'inizio del trattamento non è tale da richiedere ospedalizzazione, raggiungono risultati migliori.

Un problema urgente che l'Italia deve affrontare è la mancanza di posti letto e di strutture specializzate per la cura di questi disturbi. Tra i motivi di questa carenza, c'è la necessità di “strappare” i posti letto da quelli per i DCA a quelli per i ricoverati da Covid 19. Nel 2019 a fronte di un 4% della popolazione affetta da problematiche alimentari c'erano circa 900 posti letto in tutt'Italia, spesso concentrati soltanto in alcune zone. Ora i casi sono aumentati, ma non con essi i luoghi di cura: molti posti letto sono stati impegnati e molte risorse sono state impiegate per la gestione del Covid. Per i pazienti affetti da un disturbo alimentare c'è una lista d'attesa di almeno un anno, che però può essere fatale, in quanto solo un'azione tempestiva permette di raggiungere la completa guarigione: ad oggi, possiamo dire che il 75% dei pazienti affetti da anoressia, se inizia le cure entro i 2 anni dall'esordio, a 5 anni dalla malattia guarisce totalmente.(15)

La Società italiana di pediatria ha registrato un incremento degli ingressi nel pronto soccorso per disturbi neuropsichiatrici di oltre l'80%, con i disturbi del comportamento alimentare (soprattutto anoressia e bulimia) tra le cause principali. L'incidenza di un disturbo alimentare in epoca pre-covid era di 8-9 casi ogni 100.000 abitanti. Con

l'arrivo della pandemia si viaggia su un incremento di 12-13 casi su 100.000 abitanti. In Italia, il già importante peso in termini di salute pubblica dei disturbi alimentari è quasi raddoppiato: i tre milioni e mezzo di persone affette da DCA sono notevolmente aumentati: si registra un aumento del 36% dei sintomi associati a disturbi alimentari e un boom di ricoveri, aumentati del 48%. Sono i dati emersi da uno studio appena pubblicato dall'International Journal of Eating Disorder, una revisione di 53 ricerche condotte sul tema e che ha coinvolto complessivamente oltre 36 mila pazienti, con età media di 24 anni di cui oltre il 90% donne. (16)

Anche le regioni più fornite di strutture sanitarie dedicate ai disturbi alimentari, rispetto al numero di pazienti oggi si ritrovano sguarnite. In testa c'è la Lombardia, ma le comunità terapeutiche lombarde sono drammaticamente insufficienti: secondo l'Istituto Superiore di Sanità, nel 2022 sono state rilevate 108 strutture dedicate alla Cura dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione in tutta Italia, 55 situate al Nord, 18 al Centro e 35 tra Sud e Isole. (17)

Fortunatamente, a seguito di una lotta durata anni anche da parte delle famiglie, il 21 dicembre 2022 è stato votato al Senato un emendamento che istituisce un fondo presso il Ministero della Salute per il contrasto dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione di 25 milioni di euro, ripartiti in due anni: 2022 e 2023; inoltre il Ministero della Salute ha deciso di riconoscere la specifica area dei disturbi alimentari come categoria distinta da quella dei disturbi della salute mentale: in questo modo, anoressia, bulimia, binge eating e disordini dell'alimentazione sono riconosciuti come tali e quindi acquisiscono una loro dignità.

CAPITOLO 2

2. MATERIALI E METODI

2.1 Obiettivo

Questo progetto ha l'obiettivo di analizzare la prevalenza dei disturbi alimentari tra gli studenti di medicina e infermieristica e l'influenza che questi hanno sul rendimento accademico e sul lavoro futuro.

2.2 Disegno di studio

È stata redatta una revisione della letteratura.

2.3 Quesiti di ricerca

1. Frequentare i corsi di medicina e infermieristica fa aumentare la prevalenza dei disturbi alimentari tra questi studenti?
2. Gli studenti di medicina e infermieristica con disturbi alimentari hanno un rendimento accademico differente?

2.4 Banche dati consultate

Il materiale per la ricerca è stato selezionato attraverso la consultazione di banche dati elettroniche, quali Pubmed, Scopus, Pubmed Central (PMC) e Google Scholar nel periodo tra Giugno 2023 e settembre 2023.

Sono stati utilizzati anche siti quali: Epicentro, il sito dell'Istituto Superiore di Sanità e quello dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e del Ministero della Salute.

2.5 Parole chiave e strategie di ricerca

È stato utilizzato il metodo PIO e PICO per la formulazione delle parole chiave a partire dal quesito di ricerca e, successivamente, è stata costruita una tabella in cui sono state inserite le keywords correlate.

Tabella I: PIO relativo al primo quesito di ricerca: frequentare i corsi di medicina e infermieristica fa aumentare la prevalenza dei disturbi alimentari tra gli studenti?

PICO	PAROLE CHIAVE	KEYWORDS
P	Studenti universitari	university students
I	frequentare il corso di medicina e infermieristica	nursing and medicine course
O	Prevalenza dei disturbi alimentari	eating disorder prevalence

Tabella II: PICO relativo al secondo quesito: gli studenti con un disturbo alimentare hanno un rendimento accademico differente?

PICO	PAROLE CHIAVE	KEY WORDS
P	Studenti di medicina e infermieristica	nursing students AND medical students
I	Presenza di un disturbo alimentare	eating disorder
C	Studenti universitari senza un disturbo alimentare	healthy university students
O	Rendimento accademico	academic performance

2.6 Limiti inseriti

Sono stati presi in considerazione articoli pubblicati negli ultimi 20 anni, dal 2002 al 2023, pubblicati in lingua inglese, italiana o spagnola. (Tabella III)

Tabella III: Limiti inseriti per la ricerca

Database	Limiti inseriti
Pubmed Scopus Google scholar	-articoli pubblicati tra il 2003 e il 2023 -articoli in lingua italiana o inglese.

2.7 Criteri di inclusione e esclusione

Per effettuare la ricerca sono stati innanzitutto chiariti i criteri di inclusione ed esclusione degli studi (Tabella IV). Sono state quindi inserite le stringhe di ricerca e sono stati individuati, attraverso una prima analisi di titolo ed abstract, gli studi potenzialmente rilevanti.

Nella selezione finale degli studi, gli articoli presenti tra i risultati di più stringhe di ricerca sono stati considerati solamente una volta.

Tabella IV: criteri di inclusione e di esclusione per la ricerca:

Database	Criteri di inclusione	Criteri di esclusione
Pubmed Scopus Google Scholar	<ul style="list-style-type: none">-studi relativi ai disturbi alimentari tra gli studenti universitari-studi relativi ai disturbi alimentari tra gli studenti di medicina e infermieristica-studi relativi al rendimento accademico di studenti con disturbo alimentare-studi relativi allo stress di medici e infermieri-revisioni di letteratura, studi osservazionali, metanalisi, studi controllati randomizzati, articoli di periodici specialistici, studi prospettici-studi pubblicati negli ultimi 20 anni-studi con full text	<ul style="list-style-type: none">-studi relativi ai disturbi alimentari nei bambini e ragazzi di età inferiore ai 18 anni-studi con solo abstract

La selezione ha portato ad un totale di 44 articoli che rispondevano ai criteri di inclusione ed esclusione.

I 44 articoli analizzati provengono da Pubmed, dopo un'iniziale scrematura di altri articoli reperiti anche su Scopus e Google scholar. Infine quindi sono stati selezionati: 4 revisioni di letteratura, 4 metanalisi, 15 studi trasversali, 8 studi clinici randomizzati, 1 comparativo, 1 longitudinale, 2 quantitativi, 6 osservazionali descrittivi, 1 studio pilota, 1 studio qualitativo, 1 studio indagine.

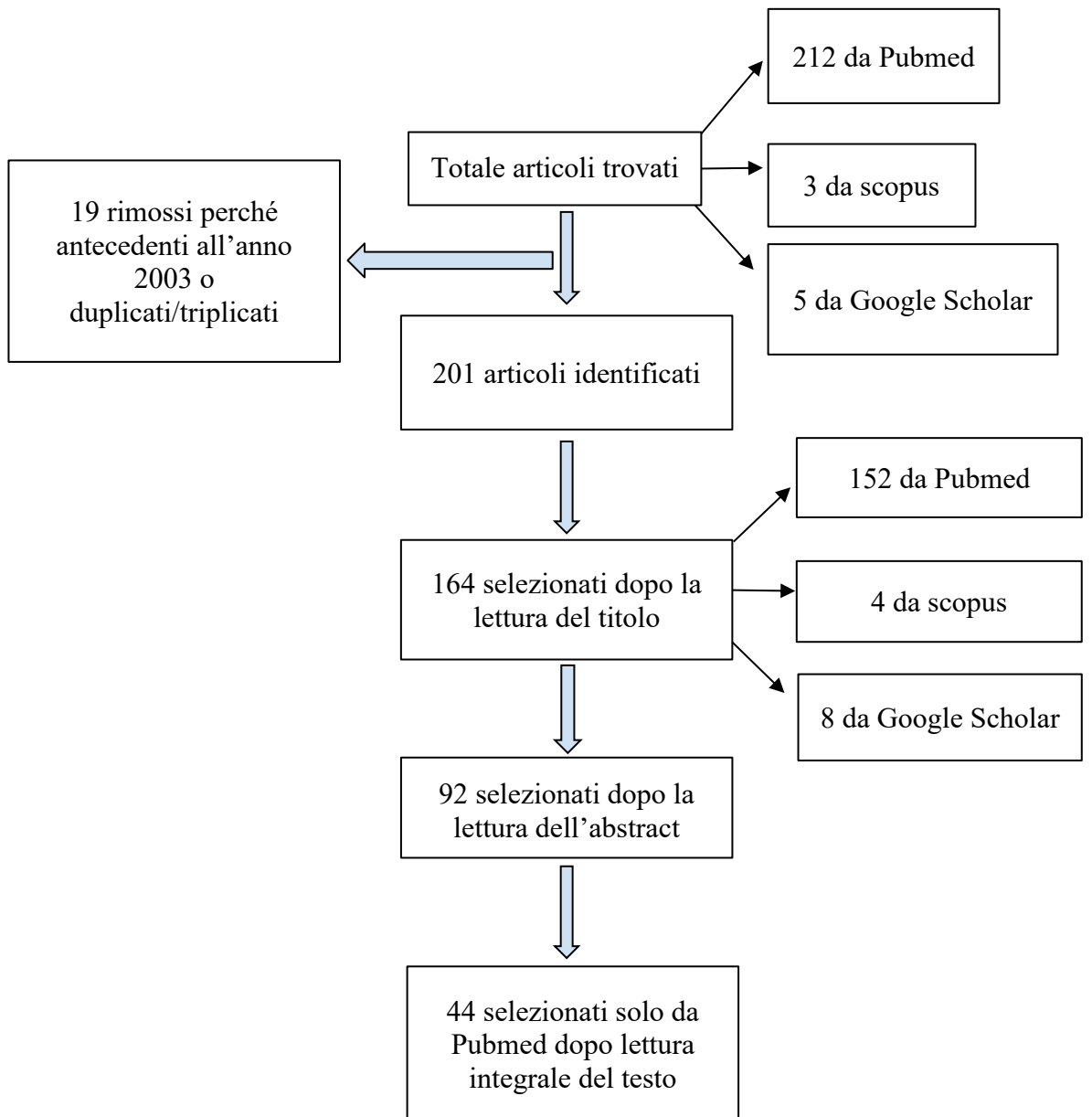
2.8 Stringhe di ricerca

Dopo aver individuato le parole chiave relative al quesito di ricerca sono state create, come riportato di seguito in Tabella V, le stringhe di ricerca utilizzate rispettivamente per ogni banca dati. Tali parole chiave sono state utilizzate in combinazione con l'operatore booleano "AND".

Tabella V: stringhe di ricerca inserite nelle banche dati

	Database	Stringa di ricerca	Risultati	Articoli selezionati
1	Pubmed	(eating disorder) AND (university students)	68	15
2	Pubmed	(eating disorder) AND (medical students) AND (nursing students)	89	17
3	Pubmed	(eating disorders) AND (academic performance)	21	8
4	Scopus	(anorexia nervosa) AND (bulimia nervosa) AND (complication)	3	0
5	Pubmed Central	(eating disorder) AND (medical students)	34	4
6	Google scholar	prevenzione disturbi alimentari	5	0

La seguente flow chart esprime sinteticamente il processo di selezione degli articoli utilizzando le stringhe di ricerca sopra riportate:



CAPITOLO 3

3. RISULTATI

Dato l'aumento negli ultimi anni di anoressia e bulimia anche tra gli studenti universitari, gli obiettivi di questo studio sono:

1. analizzare la prevalenza dei disturbi alimentari tra gli studenti di medicina e infermieristica;
2. indagare l'influenza che queste patologie hanno sul rendimento accademico degli studenti universitari;
3. approfondire i risvolti dei disturbi alimentari sul lavoro futuro di medici e infermieri.

3.1 Prevalenza dei disturbi alimentari

3.1.1 La fragilità del passaggio all'età adulta

L'università rappresenta per i giovani tra i 18 e i 25 anni un percorso di cambiamento e di scoperta della propria identità: durante questo periodo molti giovani iniziano gli studi universitari e perciò si allontanano dalla famiglia, diventano più vulnerabili alle influenze esterne, iniziano a prendere delle decisioni proprie, imparano a vivere di più in autonomia, sperimentano problemi economici, hanno meno tempo libero a causa degli orari fitti a cui li costringono lo studio e le lezioni.(18)

Questa fascia d'età rappresenta quindi un momento delicato per la vita del giovane che sta passando alla "vita adulta", è più fragile e incline allo sviluppo di disturbi mentali, tra cui i disturbi alimentari, più diffusi soprattutto tra coloro che cominciano per la prima volta a vivere lontano da casa: da uno studio condotto dall'università degli studi di Torino nel 2021 è emerso che il 74% degli studenti di medicina che si è rivolto allo sportello di aiuto psicologico presentava problematiche come disturbi d'ansia, umore, nutrizione o alimentazione. Tra questi, circa il 60% era rappresentato dai fuorisede che non potevano contare sul supporto emotivo continuativo delle proprie famiglie (19). Essere lontani da casa, lo stress che la separazione dalla famiglia comporta, il dover prendersi cura di sé stessi per la prima volta da soli in un nuovo ambiente è il setting perfetto per sviluppare problemi di salute mentale. (20) Da uno studio è emerso che

gli studenti che mangiano e vivono con la famiglia assumono pasti più regolarmente rispetto a chi non vive con i famigliari. (21) Inoltre, la presenza dei genitori durante i pasti è associata all'assunzione di pasti più sani, ricchi anche di frutta, verdura, alimenti spesso trascurati dai ragazzi che mangiano senza i genitori.(22)

3.1.2 La prevalenza dei disturbi alimentari tra gli studenti universitari

Una metanalisi del 2009 ha scoperto che l'aumento di peso al primo anno dell'università è di 2 kg.(23) In Ontario (Canada), sono stati analizzati i comportamenti di 301 studenti di età compresa tra i 17 e i 20 anni della Brock durante il primo anno di università ed è risultato che gli studenti maschi e femmine, ma soprattutto i maschi, subiscono cambiamenti nell'alimentazione, nel peso e nella composizione corporea, peggiorando la loro dieta, aumentando il peso corporeo, il BMI, il rapporto vita/fianchi e il grasso corporeo. (24)

Molti studenti universitari sono sotto pressione per ottenere successi accademici, e ciò può portare a un aumento dello stress, dell'ansia, alla depressione, che, secondo la società per l'Ansia e la Depressione in America, spesso coesistono con i disturbi alimentari tra i ragazzi che frequentano il college o l'università. Uno studio condotto su 1074 studenti di un college americano ha riscontrato sintomi di depressione nel 18,4% degli studenti del campione, di ansia nel 23,6%, e stress nel 34,5%. (25)

In un sondaggio condotto tra gli studenti universitari, gli studenti transgender avevano una probabilità significativamente maggiore rispetto ai membri di qualsiasi altro gruppo di sviluppare un disturbo alimentare. (26)

All'interno della popolazione studentesca universitaria degli Stati Uniti, c'è una prevalenza di individui con sintomi di disturbi alimentari che va dal 9% al 13% tra le femmine e dal 3% al 4% tra gli studenti universitari maschi. Tuttavia, meno del 20% degli studenti che risultano positivi allo screening per i disturbi alimentari riferiscono di aver ricevuto un trattamento e solo il 6% degli studenti con un disturbo alimentare ha chiesto aiuto a un operatore sanitario. (27)

Un sondaggio NEDA del 2013 stimava che in Italia, una percentuale compresa tra il 10% e il 20% delle donne e tra il 4% e il 10% degli uomini che frequentano l'università soffre di un disturbo alimentare, e le percentuali sono in aumento. (28)

Un'indagine condotta tra 1620 studenti di un college americano ha analizzato il rischio di sviluppare un disturbo alimentare in relazione al genere e all'appartenenza ad una determinata etnia: risulta quindi che il 4,5% delle donne e l'1,4% degli uomini hanno ricevuto un trattamento per un disturbo alimentare, e il 10,9% delle donne e il 4% degli uomini sono a rischio di sviluppare un disturbo. Tra le persone di origine Africana e Asiatica, l'8,3% delle donne è risultato essere a rischio.(29)

Uno studio del 2020 ha rilevato che fino al 17% delle studentesse universitarie e il 4% degli studenti universitari maschi negli Stati Uniti presenta sintomi di un disturbo alimentare. (30)

Una ricerca effettuata in Turchia su 951 studenti universitari che hanno risposto al test EAT 26 (Eating Attitudes Test) ha rilevato che tra questi, 71 studenti avevano un punteggio tale da essere a rischio di avere un disturbo alimentare. Di questi 71 studenti, 21 avevano un disturbo alimentare, di cui 18 erano femmine, tra le quali 15 soffrivano di bulimia nervosa e 3 di binge eating. I tre maschi diagnosticati con disturbo alimentare soffrivano tutti e 3 di un disturbo da alimentazione incontrollata (o binge eating disorder, BED). Non sono stati trovati casi di anoressia nervosa.(31)

A 2551 studenti di età compresa tra 18 e 26 anni, di 13 università diverse in Spagna, sono stati somministrati 4 questionari per valutare se soffrissero o fossero a rischio di soffrire di disturbi alimentari. Lo studio ha riscontrato che molte studentesse presentavano comportamenti di controllo del peso poco salutari come diete, uso di lassativi o vomito autoindotto per perdere peso, e il 6% delle femmine aveva un Indice di massa corporea pari o inferiore a 17,5, (indicativo di sottopeso), mentre il 2,5% era in amenorrea da 3 o più mesi, complicanza frequente dell'anoressia. Una percentuale maggiore di maschi (11,6%) ha riferito un disturbo da alimentazione incontrollata. Il tasso di prevalenza degli studenti ad alto rischio di disturbi alimentari è stato del 14,9% per i maschi e del 20,8% per le femmine.(32)

In diversi studi condotti sulle ragazze che frequentano l'università, la prevalenza di anoressia nervosa varia dallo 0,1% allo 4%, mentre per la bulimia il tasso è dal 10% al 20% (20).

Confrontando i tassi di prevalenza dei disturbi alimentari tra studenti asiatici, bianchi e non asiatici di colore, per un totale di 716 studenti universitari di età maggiore di 18 anni di un corso di psicologia, composti per il 61% da femmine e per il restante 39%

da maschi, è emerso che gli studenti asiatici hanno un punteggio più alto, che corrisponde ad un rischio maggiore di avere abitudini alimentari disfunzionali quali condotte di eliminazione (vomito, uso di lassativi), esercizio fisico eccessivo per tonificare i muscoli e insoddisfazione corporea. Questi risultati confermano precedenti rapporti sull'aumento dei comportamenti compensatori nelle donne universitarie di origine asiatica (Bruening & Perez, 2019) e forte spinta verso la muscolosità negli universitari asiatici (Kelly et al., 2015) rispetto ad altri gruppi etnici, nonché un maggiore sentimento di insoddisfazione corporea. Una possibile spiegazione di tali risultati si può identificare in una maggiore internalizzazione di ideali corporei occidentali (Akoury et al., 2019), mentre le condotte di eliminazione (vomito indotto, uso di lassativi, intenso esercizio fisico) e l'allenamento estremo per raggiungere la tonificazione muscolare possono riflettere uno specifico meccanismo della cultura attraverso il quale gli americani asiatici tentano di raggiungere questi ideali di bellezza occidentale. (33)

Uno studio (34) che ha indagato la prevalenza dei disturbi alimentari nel corso degli anni, dal 1995 al 2008, ha rilevato un notevole aumento dei casi con il passare del tempo, anche tra gli studenti maschi. I dati sono stati raccolti nel 1995 tra 493 studenti e studentesse e confrontati con altri 274 raccolti nel 2002 e 641 nel 2008. Si è notato che i comportamenti disfunzionali nei confronti del cibo e che sono indicativi di un possibile disturbo alimentare sono aumentati con il passare del tempo, in accordo con l'uso di metodi non salutari per controllare il proprio peso.

Come si può notare dai risultati, il numero di studenti che sono affetti da un disturbo alimentare è aumentato dal 1995 al 2008, in entrambi i sessi, anche se le femmine risultano essere quelle più colpite.

TABLE 2 Percentage of Male Students With an Eating Disorder Diagnosis by Year

	1995 ^a (%)	2002 ^b (%)	2008 ^c (%)
BN	2.4	1.2	3.0
BED	1.2	0.0	1.0
EDNOS	4.3	14.6*	21.0*
Total eating disorders	7.9	15.8	25.0*

^a*n* = 166, ^b*n* = 96, ^c*n* = 200.

**p* < .004, compared to 1995.

TABLE 1 Percentage of Female Students with an Eating Disorder Diagnosis by Year

	1995 ^a (%)	2002 ^b (%)	2008 ^c (%)
BN	3.4	4.2	4.0
BED	5.6	2.1	3.0
EDNOS	14.4	17.0	26.0*
Total eating disorders	23.4	23.6	32.6*

^a*n* = 354, ^b*n* = 178, ^c*n* = 440.

**p* < .004, compared to 1995.

Figura 1: Tabella che confronta i dati della prevalenza dei disturbi alimentari nel 1995, nel 2002 e nel 2008, tratta dall' articolo di (*White et al, 2011*)

Gli aumenti di disturbi alimentari con l'avanzare degli anni sono confermati anche dai dati riportati dall'*healthcare cost and utilization project* che ha riportato che dal 1999 al 2006 i ricoveri per disturbi alimentari sono aumentati del 18% per i pazienti tra i 12 e i 19 anni, e del 19% per i pazienti di età tra i 19 e i 30 anni, e nonostante la maggior parte dei pazienti siano femmine, anche il numero dei maschi ricoverati è aumentato del 37%. (35)

Table 1 National estimates of eating disorder hospitalizations

	<u>1999–2000</u> <i>Average over 1999 and 2000</i>	<u>2005–2006</u> <i>Average over 2005 and 2006</i>	<u>2007–2008</u> <i>Average over 2007 and 2008</i>	<u>2008–2009</u> <i>Average over 2008 and 2009</i>	Percentage change from 1999–2000 to 2008–2009
Eating disorder discharges with a principal or a secondary diagnosis	23,807	28,155	30,754	29,533	24%***
Eating disorder as a principal diagnosis	5,689 (24%)	6,012 (21%)	7,290 (24%)	5,587 (19%)	-1.8%***
Eating disorder as only a secondary diagnosis	17,118	22,103	23,464	23,946	40%***
<i>Total hospital costs (millions)</i>	\$165	\$269	\$296	\$277	68%***
<i>Mean cost per discharge</i>	\$7,300	\$9,600	\$9,600	\$9,400	29%***
<i>Average length of stay (days)</i>	8.1	8.4	8.7	8.1	0%
<i>Inpatient death rate</i>	0.7%	0.6%	0.7%	0.7%	0%
By payer					
Medicare	4,501 (19%)	5,375 (19%)	6,150 (20%)	6,014 (20%)	34%***
Medicaid	4,505 (19%)	5,512 (20%)	5,531 (18%)	5,661 (19%)	26%
Private insurance	12,442 (52%)	14,587 (52%)	15,867 (52%)	14,644 (50%)	18%***
Self-pay	1,432 (6%)	1,540 (5%)	1,695 (6%)	1,712 (6%)	20%
By age					
Under 12	522 (2%)	1,139 (4%)	863 (3%)	896 (3%)	72%***
12–19	5,435 (23%)	6,435 (23%)	6,004 (20%)	5,749 (19%)	6%***
19–30	6,389 (27%)	7,626 (27%)	9,131 (30%)	8,319 (28%)	30%**
30–45	7,274 (31%)	7,057 (25%)	7,835 (25%)	7,393 (25%)	2%***
45–65	2,755 (12%)	4,083 (15%)	5,044 (16%)	5,185 (18%)	88%***
>=65	1,429 (6%)	1,779 (6%)	1,859 (6%)	1,976 (7%)	38%**
By sex					
Male	2,267 (10%)	3,100 (11%)	3,228 (11%)	3,462 (12%)	53%***
Female	21,535 (90%)	25,002 (89%)	27,497 (89%)	26,034 (88%)	21%***

Figura 2: tabella sulla percentuale di ricoveri, aumentati con il passare degli anni, riportati nello studio dell'health care and utilization project (35)

Da una ricerca del 2023 condotta su 566 studentesse di un università in Arabia Saudita, di età media di 22 anni, è emerso che il 47,9% delle partecipanti erano a rischio di un disturbo alimentare secondo il questionario SCOFF, mentre il 26,5 % basandosi sul test EAT-26. I principali disturbi riscontrati erano il binge eating e la bulimia nervosa; in particolare, i comportamenti disfunzionali più frequenti erano il vomito autoindotto,

l'uso di lassativi e pillole, e le abbuffate tipiche del disturbo *binge eating* (o disturbo da alimentazione incontrollata).(36)

3.1.3 Prevalenza dei disturbi alimentari tra gli studenti di medicina e infermieristica.

Gli studenti delle professioni della salute possono essere considerati un gruppo ad alto rischio per lo sviluppo di problemi di salute mentale, tra cui i disturbi alimentari, a causa dello stress accademico, dei carichi di lavoro estremamente elevati, della necessità di un apprendimento continuo e l'esposizione a malattie e decessi durante la loro formazione. A ciò si aggiunge la vulnerabilità di questa fase della vita in termini di nuove relazioni, concezione di sé e obiettivi per il futuro. (37)

Infatti, il 43% degli studenti di medicina di un'università libanese riferiscono sintomi di stress e burnout, condizioni che aumentano il rischio di sviluppare disturbi alimentari.(38)

Sebbene gli studenti di medicina abbiano accesso alle conoscenze biomediche e abbiano un'enorme responsabilità nella diagnosi e nel trattamento dei disturbi mentali, quando sono loro stessi a soffrirne tendono a non cercare aiuto o un trattamento per paura di essere stigmatizzati o che la loro idoneità all'esercizio della professione futura sia messa in discussione. (39)

Una revisione della letteratura ha evidenziato come gli studenti di medicina siano a rischio di sviluppare disturbi alimentari proprio a causa della difficoltà del corso di studi e dello stress che vivono: sono stati presi in esame 19 studi pubblicati tra il 1982 e il 2017, comprendenti in totale 5722 studenti di medicina di 9 paesi. L'età media del campione è di 21 anni e le studentesse femmine rappresentano il 73%, con un BMI medio di circa 21 kg/m². Il rischio di sviluppare un disturbo alimentare è del 10,4%, infatti il tasso di prevalenza di un disturbo alimentare tra gli studenti di medicina ottenuto da questa metanalisi è più alto di quello riportato nella popolazione generale, in cui è circa del 5%. Le stime di prevalenza di disturbi alimentari tra gli studenti di medicina variano dal 2% al 30%. (40)

Uno studio condotto in Pakistan ha valutato gli atteggiamenti alimentari di 94 studentesse di medicina di età media di 21 anni, e 86 di infermieristica, per un totale di 180 studentesse. 39 di queste (21,7% dei partecipanti) avevano comportamenti

riconducibili ad anoressia. In particolare, la proporzione di comportamenti tipici dell'anoressia tra gli studenti di medicina era dell'8 %, del 7,1% e del 20% nel primo, terzo e quarto anno rispettivamente. Confrontando i risultati ottenuti, è emerso che sono più alte le percentuali di studenti che soffrono di anoressia o che hanno comportamenti anoressici nel corso di infermieristica piuttosto che in quello di medicina. (41)

Prevalenza tra i due gruppi di studenti (n=180)

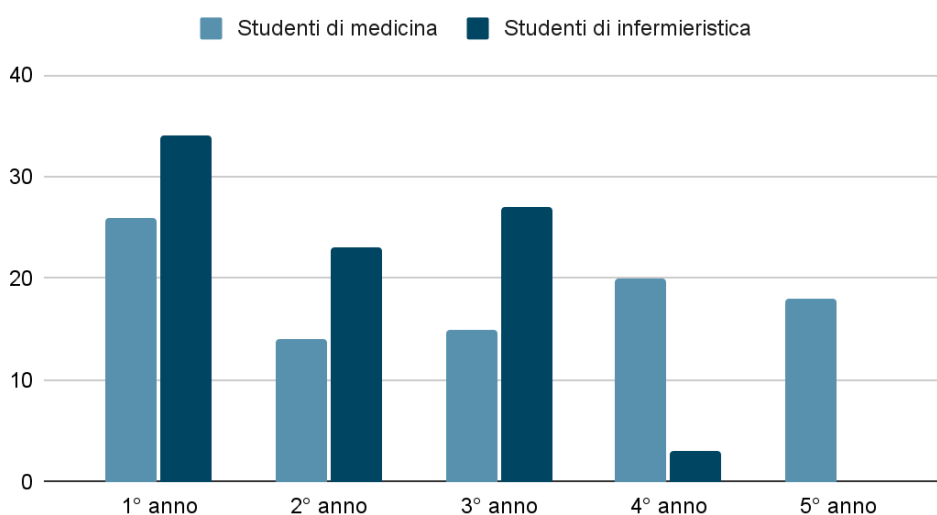


Figura 3: Diagramma a barre sulla differenza di prevalenza dei disturbi alimentari tra gli studenti di medicina e quelli di infermieristica, tratto dai dati riportati nell'articolo di (Babar *et al*, 2002)

Gli studenti di infermieristica e in generale i professionisti sanitari hanno un maggior rischio di sviluppare disturbi alimentari anche a causa della maggiore conoscenza che hanno in ambito medico: ad esempio, uno degli esami più importanti per la laurea sia in medicina che in infermieristica, è farmacologia, grazie al quale gli studenti imparano il meccanismo d'azione dei farmaci. Di conseguenza, sapranno scegliere quale lassativo o quale emetico (farmaci spesso usati dalle ragazze malate di anoressia e di bulimia) funziona meglio e facilita la perdita di peso. Inoltre, molti studenti hanno riferito di avere poco tempo per la cura di sé e per dedicarsi a hobby e attività extra, e questo comporta maggiore irritabilità, disturbi del sonno, limitazione delle interazioni sociali e stanchezza, che sono fattori che rientrano tra le cause dei disturbi alimentari. In aggiunta a ciò, molte persone scelgono la carriera infermieristica perché vogliono

aiutare gli altri e hanno una propensione ad anteporre le esigenze degli altri alle proprie. (42)

Con orari prolungati e irregolari, uno studente di infermieristica appena laureato potrebbe non mangiare in modo regolare o non mangiare cibi sani, il che potrebbe portare a sensi di colpa nei confronti del cibo e a un possibile aumento di peso.(43)

Infatti gli studenti di infermieristica sono soggetti sottoposti a stress a causa della pressione accademica che li spinge ad avere successo, e ciò può compromettere l'apprendimento, in quanto concorre all'aumentare il rischio che insorgano, oltre a disturbi del sonno, abuso di alcol e sostanze, anche i disturbi alimentari, che hanno un impatto negativo sul rendimento accademico e sul benessere psicologico di questi studenti.(44)

Inoltre, il tasso di donne che soffrono di un disturbo alimentare è molto più alto rispetto a quello degli uomini, e tendenzialmente c'è una percentuale molto più alta di ragazze invece che ragazzi nel corso di infermieristica, quindi più probabilità di trovare un tasso più alto di studentesse di infermieristica affette da disturbi alimentari. Da uno studio condotto su 517 studenti di infermieristica italiani di cui 385 (74,7 %) femmine e 132 (25,53%) maschi, è emerso che l' 8,32% (n=43) del campione ha avuto in passato disturbi del comportamento alimentare, mentre il 2,51% (n=13) ne soffre attualmente. Tra i partecipanti, il 76,02% (n = 393) ha un'età compresa tra i 20 ei 23 anni. Tra i partecipanti che hanno preso parte all'indagine, poco meno della metà (n=252) frequenta il terzo anno universitario, una piccola percentuale di studenti frequenta il primo anno, (n=73) e i restanti sono del secondo anno universitario (n=190). (45)

E' stata effettuata un'indagine per valutare la disparità di genere nella percezione del peso corporeo, nell'indice di massa corporea (BMI), nella soddisfazione per il proprio peso e nel ruolo della depressione tra 241 studenti universitari di medicina e 213 di infermieristica dell'università del Bangalore, nel Sud India. I risultati hanno rivelato che gli uomini hanno un BMI più alto delle femmine, e molte donne rispetto agli uomini non sono soddisfatte del proprio peso e si percepiscono sovrappeso. Più uomini hanno riportato un disturbo alimentare rispetto alle donne secondo il questionario SCOFF e la EAT scale. Invece, il 48,2% delle donne e il 41,2% dei maschi soffrono

di binge eating. Più uomini (47,4%) che donne (25,4%) fanno esercizio fisico per più di 60 minuti per controllare il proprio peso.

Inoltre, la prevalenza del rischio di DCA è del 9,5% basandosi sull'EAT 26, mentre del 32% secondo il test SCOFF.(46)

3.2 Conseguenze dei disturbi alimentari sul rendimento accademico

La potenziale relazione tra disturbi alimentari e rendimento scolastico può essere spiegata attraverso l'effetto della malnutrizione o della scarsa nutrizione al cervello. La malnutrizione è correlata infatti a deficit cognitivi e linguistici che possono ostacolare notevolmente il successo accademico: le persone che soffrono di anoressia nervosa sono spesso debilitate da sintomi fisici come affaticamento, problemi cardiaci e disturbi elettrolitici.(47)

I disturbi alimentari e la relazione disfunzionale con il cibo tra gli studenti universitari sono associati a una serie di conseguenze deleterie sia per l'individuo che per la società, tra cui un minore rendimento accademico, disturbi mentali, depressione, ansia, scarsa autostima, suicidio e mortalità correlata alle complicazioni mediche della malnutrizione. (27)

Da un recente studio effettuato su 1000 studenti, è emerso che coloro che soffrono di anoressia pensano al cibo, al peso corporeo e alla fame per il 90% del tempo. Quindi sperimentano difficoltà di concentrazione, irritabilità, nausea, cefalea, mancanza di energia, disturbi del sonno, che si traducono in mancanza di motivazione e rendimento accademico inferiore. Inoltre, la mancanza di nutrienti come il ferro, influisce negativamente sulla memoria e sulla capacità di concentrazione, andando a influenzare la performance dello studente. (28)

Una serie di sintomi depressivi può influenzare la produttività del tempo che lo studente dedica allo studio e alle attività accademiche. Questi sintomi includono una riduzione dell'interesse o del piacere per le normali attività (anedonia), disturbi del sonno, riduzione dell'energia causata dalla riduzione dell'introito calorico e dall'eccessiva attività fisica, difficoltà a concentrarsi e a prendere decisioni, irrequietezza o rallentamento dei movimenti e pensieri suicidi (che possono compromettere la concentrazione o diminuire l'interesse a investire e ad impegnarsi

per costruirsi un futuro). Anche i sentimenti negativi, come l'essere senza speranza, il sentirsi soli, incompresi, abbandonati, possono diminuire l'interesse per il futuro.(48)
Nella bulimia nervosa invece le frequenti abbuffate, seguite dalle condotte di eliminazione come il vomito autoindotto o l'attività fisica intensa e prolungata, consumano tempo ed energia, con ricadute negative sul poco tempo dedicato allo studio. (48)

Le ricerche sostengono che coloro che soffrono di un disturbo alimentare sono più suscettibili allo sviluppo di altre malattie, sia psichiatriche che fisiche, e che il rischio di non completare il corso di studi è maggiore. (37)

Uno studio su un gruppo di studenti universitari del primo anno ha evidenziato come il disturbo da alimentazione incontrollata sia associato anche ad altri problemi di salute mentale, a prestazioni accademiche relativamente basse e a un rischio più elevato di insuccesso accademico. (49)

Indagando la relazione tra BMI e rendimento accademico, è emerso che le studentesse sovrappeso e quelle obese hanno una media inferiore e un'autostima più bassa, oltre a sintomi depressivi più gravi. (50)

Lo stress e la pressione che molti studenti di infermieristica vivono e che spesso è alla base dello sviluppo di un disturbo alimentare, è anche la causa per cui molti studenti di infermieristica abbandonano gli studi o cambiano corso: in uno studio condotto su 90 studenti che avevano abbandonato il corso di studi, le cause di abbandono indicate più comunemente includono l'impegno richiesto dagli studi infermieristici, spesso superiore alle attese, e lo svolgimento contestuale di attività lavorative. (51)

L'abbandono tardivo (ovvero in una fase avanzata del corso di laurea) può essere correlato a esperienze negative vissute durante i tirocini clinici, come la mancanza di un ambiente di apprendimento e di lavoro sicuro e la mancanza di prospettive per le future opportunità di carriera. Le richieste psicologiche, come l'eccessivo carico di lavoro, e la frequente esposizione alla morte dei pazienti sono risultati essere fattori di rischio per il disagio psicologico. Il supporto dei colleghi ha ridotto il rischio di abbandonare la formazione infermieristica in una fase avanzata del corso. (52)

Infatti, lo stress comporta sintomi deleteri come alcolismo, abuso di sostanze, disturbi del sonno, suicidio e disturbi alimentari. Pertanto, il periodo di formazione degli infermieri è considerato come uno dei periodi più delicati della loro vita poiché

l'apprendimento durante questi anni può essere compromesso a causa di reazioni allo stress che possono comportare disturbi mentali più o meno gravi, tra cui anche i disturbi alimentari.

Una ricerca condotta su una piccola popolazione di studenti di medicina (n= 315) ha rilevato che l'1,6% dei partecipanti ha dichiarato di aver sperimentato un disturbo alimentare che ha avuto un impatto sul proprio rendimento universitario e il 29,1% l'ha indicato come uno degli eventi avversi più pericolosi per la propria salute. (53)

Il rischio di abbandonare l'università è aumentato (anche se non in modo significativo) per coloro che sono risultati positivi a un disturbo alimentare, ma l'impatto di uno screening positivo per i disturbi alimentari non ha influenzato il rendimento accademico durante l'università. (54)

Da uno studio effettuato su 223.887 studenti americani, meno del 2% ha riferito di aver ricevuto una diagnosi o un trattamento per anoressia o bulimia negli ultimi 12 mesi; la maggior parte dei soggetti diagnosticati con disturbo alimentare ha riferito di non aver ricevuto alcun trattamento (n= 651, 0,29%). Meno del 10% ha riferito di aver ricevuto una diagnosi o un trattamento per la depressione negli ultimi 12 mesi e meno del 2% ha riferito di aver ricevuto una diagnosi/trattamento per abuso di sostanze o dipendenza. Il 25% (n= 55.758) ha indicato difficoltà a dormire negli ultimi 12 mesi. (47)

3.3 Influenza sul tirocinio

Il tirocinio è indispensabile per ogni studente di infermieristica per avere successo nella propria carriera futura, e spesso si svolge in un reparto di ospedale. L'ambiente di apprendimento clinico include fattori che influiscono sulla salute mentale degli studenti: ha infatti un ruolo bidirezionale nella qualità dell'apprendimento e della formazione infermieristica, in quanto potrebbe sia promuovere sia ostacolare il successo degli studenti. Un ambiente di apprendimento negativo può portare a stress, burnout, scarso rendimento accademico, calo dell'interesse per la professione e una preparazione inadeguata. Tutti fattori che possono contribuire al malessere fisico e psicologico dello studente, e quindi aumentare il rischio di sviluppare disturbi alimentari. Il tirocinio infatti comporta depressione, ansia, disturbi del sonno, che si riflettono nella malnutrizione e nell'aver minor tempo libero.(55)

Spesso durante il tirocinio gli studenti provano sentimenti di ansia e tensione poiché sono preoccupati per il fatto che le loro conoscenze siano insufficienti e anche per questo motivo sono frenati dal porre domande agli insegnanti. Alcuni studenti riferiscono anche di essere confusi e disorientati poiché non capiscono cosa devono imparare in un determinato reparto. La paura è un altro sentimento provato dagli studenti di infermieristica durante il tirocinio, poiché anche se la voglia di imparare è molta, il timore di sbagliare rimane. (56)

Diversi studi hanno evidenziato come il livello di stress percepito dagli studenti di infermieristica è più elevato rispetto a quello di altri corsi, e quindi i futuri infermieri sono più a rischio di avere una cattiva salute fisica e psichica. Inoltre, le studentesse femmine sono maggiormente soggette ad alti livelli di stress rispetto agli studenti maschi e gli studenti del terzo anno sono più esposti a stress rispetto agli studenti del primo. (42)

Il tirocinio inoltre può richiedere agli studenti di svegliarsi a ore insolite per raggiungere il reparto di prima mattina. Il cambio degli orari abituali può portare ad abitudini alimentari problematiche dovute a disturbi del sonno.

Da uno studio effettuato su 125 studenti di infermieristica, composti per il 48% da maschi e il restante 52% da femmine di età media di 21 anni, è risultato che 65 studenti erano molto soddisfatti del tirocinio, mentre 41 erano meno soddisfatti. I principali fattori di stress erano il rumore (20 studenti; 16%), il trasferimento di sede (9 studenti; 7,2%), interazione sociale (7 studenti; 5,6%) e malattie personali (7 studenti; 5,6%). I fattori che provocavano stress percepito sono stati la cura dei pazienti, gli incarichi e il carico di lavoro, la mancanza di conoscenze e competenze professionali, l'ambiente dove fare pratica, i coetanei e la vita quotidiana, i docenti e il personale infermieristico degli ospedali. (57)

3.4 Risolto sul futuro lavoro

In Italia vi è un'enorme carenza di personale infermieristico: l'Italia ha 2 infermieri ogni 1.000 abitanti in meno, che si tradurrebbe in base alla popolazione Istat a inizio 2022 in una carenza di quasi 118 mila infermieri, e tra le cause di questa mancanza di personale vi è l'impegno gravoso che la professione richiede, e che va a incidere sulla salute mentale degli infermieri. Il 55% degli operatori sanitari vive la sindrome da

burnout, causata dall'eccessivo carico di lavoro che causa danni alla salute, disturbi alimentari, insoddisfazione nel lavorare e perdita dell'autostima.(58)



Lo stress riferito dagli infermieri è un fenomeno che si verifica non solo in Italia, ma anche in alcuni paesi degli Stati Uniti: da un'indagine effettuata su 435 infermiere dello stato dell'Ohio, è emerso che i disturbi alimentari erano fortemente correlati al livello di stress percepito e all'insoddisfazione per l'immagine corporea: le infermiere con alti livelli di stress e bassi livelli di soddisfazione per l'immagine corporea soffrivano di un disordine alimentare oppure avevano comportamenti alimentari anomali. Poiché gli infermieri hanno regolarmente ruoli e responsabilità all'interno di un ambiente ad alto stress, costituiscono un gruppo ad alto rischio di sviluppare un disturbo alimentare. E' emerso che un infermiere su sei (17,5%) a volte, spesso o sempre, ha comportamenti alimentari riconducibili a un disturbo alimentare. I tre fattori di stress lavorativo maggiormente percepiti dagli infermieri sono stati il carico di lavoro (70,9%), il lavoro d'ufficio (67,1%) e il numero di interruzioni durante la giornata (61,5%). (59)

Gli infermieri, specialmente quelli che hanno turni notturni, spesso vanno incontro a disturbi del sonno, che comportano alterazioni delle abitudini alimentari, ridotta attività fisica e obesità. (60)

C'è un'importante relazione tra l'alto livello di stress a cui sono sottoposti gli infermieri e i disturbi alimentari. Altre ricerche sul tema hanno messo in evidenza come i disturbi alimentari siano un meccanismo di coping per affrontare lo stress e gli stati d'animo negativi. Quindi, se lo stress pone gli infermieri a maggiore rischio di sviluppare disturbi alimentari, allora risulta necessario agire per ridurre il carico di lavoro degli infermieri. I datori di lavoro dovrebbero aiutare gli infermieri offrendo supporto e programmi per aiutare gli infermieri ad affrontare meglio lo stress. (45)

Da un'indagine(61) condotta su 279 infermiere coreane di 6 ospedali diversi, si è scoperto che gli infermieri subiscono, rispetto ad altre professioni, maggiori tensioni lavorative, le quali tendono a incoraggiare il consumo di cibo dalle mense e gli spuntini e possono portare ad abitudini alimentari malsane, tra cui una quantità e un numero irregolari di pasti al giorno. Di conseguenza, i disturbi alimentari possono aumentare il numero di infermieri in sovrappeso e obesi, il che può influire sulle loro prestazioni lavorative.

Gli infermieri ospedalieri sviluppano quindi una qualità del sonno alterata e abitudini alimentari non salutari, a causa della routine lavorativa. Di conseguenza, sono a maggior rischio di obesità, che può portare a malattie croniche, e di conseguenza assenteismo, rinuncia al lavoro e riduzione della produttività lavorativa, oltre che talvolta cattive relazioni con i colleghi.

Sono state notate correlazioni debolmente/moderatamente positive tra BMI dell'infermiere

e prestazioni lavorative, e tra BMI dell'infermiere e rischio di disturbi alimentari: gli infermieri con BMI nella categoria sovrappeso e obesi presentavano punteggi più elevati di perdita di produttività, rispetto a coloro che erano normopeso. Pertanto, la gestione del peso e la prevenzione del sovrappeso e dell'obesità tra gli infermieri sembra necessaria, poiché il sovrappeso può influire sulle prestazioni dell'infermiere.

(62)

CAPITOLO 4

4. DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

È evidente quindi come i disturbi alimentari colpiscano sempre più persone, principalmente di sesso femminile, anche se stanno divagando anche tra i giovani maschi, riducendo la qualità della vita e comportando conseguenze che possono essere anche letali. Oltre alle conseguenze psicologiche e fisiche, dannose per la salute, abbiamo visto come queste patologie psichiatriche vadano a influire sia sul rendimento accademico degli studenti di medicina e infermieristica, che sulla qualità del loro futuro lavoro.

4.1 Strategie accademiche

Considerata la gravità e l'ampia diffusione di disturbi alimentari e la difficile guarigione che comportano, è necessario attuare dei programmi di prevenzione a livello universitario: la prevenzione tra gli studenti universitari può avere infatti effetti da significativi a moderati sui sintomi e sui fattori di rischio. I risultati suggeriscono anche che la prevenzione dei disturbi alimentari sottosoglia, ma anche di quelli a sindrome completa, è fattibile utilizzando tali interventi. Valutando infatti la lunga durata dei disturbi alimentari, l'elevata prevalenza tra gli individui nel passaggio dall'adolescenza all'età adulta e che l'80% degli individui affetti non riceve trattamento (Hart, Granillo, Jorm, & Paxton, 2011; Swanson Crow, le Grange, Swendsen & Merikangas, 2011), azioni attuate tempestivamente per prevenire tali patologie devono essere una priorità della salute pubblica. (52)

Il crescente riconoscimento della necessità di trattare gli studenti universitari con disturbo alimentare può migliorare non solo i risultati medici e psicologici, ma anche il rendimento accademico. Le università hanno lo scopo di aiutare gli studenti a raggiungere il loro pieno potenziale, abbattendo le barriere mediche che fungono da ostacoli al raggiungimento del successo accademico, come ad esempio i disturbi alimentari. A causa dell'esiguo numero di studenti che cercano un trattamento, le università devono anche trovare un modo migliore per collegare gli studenti a trattamenti efficaci per il disturbo. (49)

Inoltre, Taylor et al. (2019) hanno delineato un quadro concettuale attraverso il quale l'identificazione e il trattamento dei disturbi alimentari possono essere ottimizzati

utilizzando nuovi progetti di ricerca. Questo progetto potrebbe anche essere applicato alla prevenzione dei disturbi alimentari e comporterebbe strategie di ottimizzazione per migliorare:

- la portata dei programmi di screening, attivati dalle università, del rischio di disturbi alimentari, che attualmente vengono utilizzati solo da una frazione di studenti quando si utilizzano metodi di reclutamento tradizionali
- l'adozione di interventi, ad esempio, testando diversi formati di feedback dopo lo screening;
- la partecipazione e i risultati degli interventi, ad esempio selezionando l'intervento che funziona meglio. (63)

Questi risultati danno anche maggiore sostegno al modello proposto da Wilfley et al. per l'identificazione e il trattamento dei disturbi alimentari a livello di popolazione nelle università, al fine di migliorare il benessere degli studenti e il loro potenziale di successo accademico. Questo modello si basa sul coinvolgimento dei centri di consulenza universitari e degli stakeholder per contribuire all'implementazione di diversi interventi:

- a) uno screening online e un programma di identificazione precoce con follow-up/valutazione di persona;
- b) interventi personalizzati e basati su evidenze scientifiche, online o di persona, con un approccio di cura graduale;
- c) monitoraggio continuo dei sintomi;
- d) interventi culturali e politici della comunità per migliorare le norme culturali e ambientali nei college. Ciò consente sia interventi di psicoterapia basati su evidenze scientifiche sia assistenza di persona, eventualmente con farmaci e psicoterapia, a seconda delle necessità. (66)

Il monitoraggio della prevalenza di comportamenti riconducibili a disturbi alimentari e le caratteristiche che rendono il gruppo di professionisti della salute a rischio di ammalarsi potrebbe aiutare nello sviluppo di programmi di educazione, prevenzione e trattamento. Se il rischio può essere ricondotto alla cultura, ai social media o alla famiglia, la prevenzione dovrebbe provenire da un intervento a livello sociale, mentre se il rischio deriva da una scarsa autostima dell'individuo allora i programmi

dovrebbero essere mirati a migliorare la qualità del lavoro degli infermieri e aumentare la fiducia in sé stessi. (45)

Per prevenire lo sviluppo di disturbi alimentari tra gli infermieri, è utile agire già a livello universitario, individuando dei programmi di screening efficaci tra gli studenti, in quanto la fascia d'età della cosiddetta "giovane età adulta" risulta più a rischio. Da una revisione della letteratura è emerso che un gruppo di studenti su cui sono stati somministrati interventi di prevenzione ha avuto un decremento del 38% dello sviluppo di disturbi alimentari. Un problema riscontrato però è stata la scarsa motivazione da parte degli studenti a partecipare ai programmi di screening. Effetti minori sono stati riscontrati nella risoluzione dei sintomi globali di un disturbo alimentare, come la dieta, le preoccupazioni relative al peso, l'insoddisfazione per la propria immagine corporea. E' confermato quindi che la diffusione di interventi per diminuire l'incidenza dei disturbi alimentari è funzionale nell'ambiente universitario. (13)

Nell'ambiente universitario, è utile andare ad agire anche sui fattori scatenanti i disturbi alimentari, come lo stress a cui sono sottoposti gli studenti di medicina e infermieristica. I metodi per ridurre lo stress degli studenti spesso includono una gestione efficace del tempo, il supporto sociale, la rivalutazione positiva che comporta un aumento dell'autostima e l'impegno in attività di svago. (49).

In particolare, le future iniziative di screening nelle università dovrebbero considerare di

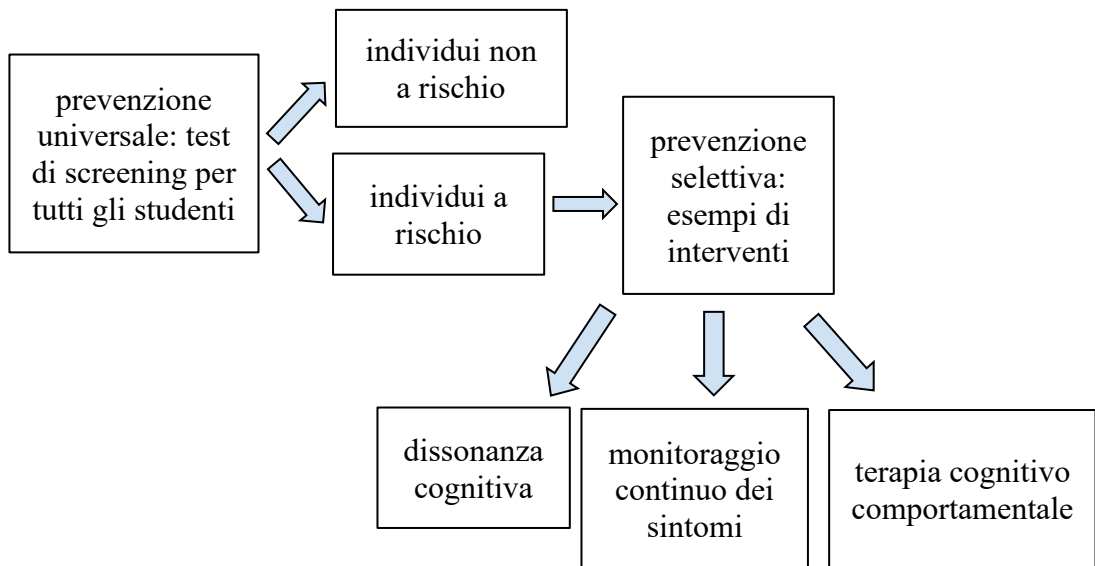
associare lo screening online alle risorse terapeutiche dal vivo come la psicoterapia offerta da uno psicologo interno all'università. Le tecnologie basate su Internet possono migliorare l'assistenza ai disordini alimentari nelle università superando i limiti che il trattamento presenta, compensando le richieste cliniche di consulenza presso un psicoterapeuta e riducendo i costi.(50)

Un'università, per eventualmente scegliere quale metodo di screening poter adottare, deve valutare anche le risorse disponibili: valutare se è necessaria una persona o se serve un team più complesso che si dedichi alla diffusione di informazioni sui disturbi alimentari, ad esempio la distribuzione di volantini, pubblicazione di annunci sui social media, identificazione dei gruppi di studenti a cui rivolgersi per il reclutamento di un programma di screening, oppure se è sufficiente solo l'uso di e-mail dirette agli

studenti. Quest'ultimo approccio può essere meno dispendioso in termini di tempo, ma in genere richiede un supporto amministrativo di alto livello per lo screening dei disturbi alimentari e l'accesso alle e-mail degli studenti.(51)

Per concludere, Fitzsimmons-Craft et al. hanno effettuato uno studio di 3 anni condotto in 8 università del Missouri negli Stati Uniti, usando una piattaforma online di screening di disturbi alimentari che ha registrato 2454 risposte, con una media del 2,5% del corpo studentesco di ogni università che ne ha preso parte. In primo luogo, il livello di rischio registrato era alto, con oltre il 56% dei partecipanti che sono risultati essere a rischio di insorgenza di un disturbo alimentare o avere già delle forme subcliniche di un disturbo alimentare. In secondo luogo, l'adesione agli interventi di screening proposti variava dal 44% al 51%, con tassi di adesione più elevati nel gruppo ad alto rischio rispetto a quello a basso rischio. In terzo luogo, i risultati hanno mostrato che, per gli studenti con disturbo alimentare già manifesto, l'uso dell'applicazione online per l'intervento sui disturbi dell'alimentazione degli studenti ha comportato una riduzione significativa dell'alimentazione restrittiva e delle abbuffate. Si tratta della prima implementazione di una piattaforma online completa per lo screening e la fornitura di interventi su misura a una popolazione di individui con diversi profili di rischio e sintomi di DCA in un contesto assistenziale organizzato.(64)

Nella revisione e meta analisi del 2019 (13), Harrer et al. hanno approfondito l'efficacia di alcuni strumenti di prevenzione dei disturbi alimentari tra gli studenti universitari, analizzando sia interventi di prevenzione universale che interventi di prevenzione selettiva, ovvero mirata a individui identificati come a rischio. Tra questi ultimi soprattutto la dissonanza cognitiva e la terapia cognitivo comportamentale.



4.3 Conclusione

La ricerca bibliografica ha messo in evidenza che il problema dei disturbi alimentari al giorno d'oggi è un argomento di grande rilevanza clinica dato l'aumento della prevalenza, soprattutto negli ultimi anni, tra gli studenti universitari.

Questo studio ha l'obiettivo di approfondire il tema, ancora poco conosciuto e sottovalutato, dei disturbi alimentari tra gli studenti di medicina e infermieristica, analizzando anche l'influenza che queste patologie hanno sul rendimento accademico e sul futuro lavoro.

È stata dimostrata la relazione tra la presenza di un disturbo alimentare e il rendimento accademico, spesso influenzato negativamente dal disturbo, in particolare da anoressia e bulimia.

Si è evidenziato che un problema attuale e urgente è quello della mancanza di posti letto e di strutture adatte a curare i giovani affetti da un disturbo alimentare, e che purtroppo c'è ancora poca conoscenza riguardo a questi disturbi, diffusi molto di più di quanto si pensi.

Per ridurre la prevalenza di questi disturbi è necessario ridurre lo stress degli infermieri e dei medici, migliorare la qualità del lavoro. Inoltre, è doveroso attuare già a livello universitario, tra i giovani adulti, interventi di prevenzione per individuare gli individui a rischio, in quanto una volta che il disturbo si è sviluppato è molto difficile aiutare l'individuo a guarire, in quanto spesso è contrario a farsi aiutare e non accetta nessun tipo di supporto.

Si è visto come lo stress e un cattivo ritmo sonno veglia siano strettamente legati, tra gli studenti universitari, ad abitudini alimentari disfunzionali. Bisogna agire quindi con strategie mirate a creare un ambiente più sereno e a individuare tecniche per diminuire la pressione a cui sono sottoposti gli studenti.

SITOGRAFIA E BIBLIOGRAFIA

1. American Psychiatric Association, American Psychiatric Association, curatori. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington, D.C: American Psychiatric Association; 2013. 947 p.
2. Salute M della. Disturbi alimentari, Giornata nazionale del Fiocchetto Lilla 2019.
3. EpiCentro. Anoressia e bulimia epidemiologia. Consultato il 2 ottobre 2023.
4. Auxologico. IRCCS. Disturbo da alimentazione incontrollata (Binge Eating Disorder). Disponibile su <https://www.auxologico.it>. Consultato il 29 agosto 2023.
5. Disabili.com. 2023. Disturbi alimentari seconda causa di morte per le ragazze tra i 12 e i 25 anni: numeri in crescita. Consultato il 28 agosto 2023.
6. Auxologico. IRCCS. Anoressia. Disponibile su <https://www.auxologico.it>. Consultato il 7 settembre 2023.
7. User S. Salute. 2018. Disturbi dell'alimentazione iss. Consultato il 20 settembre 2023.
8. Auxologico. IRCCS. Bulimia. Disponibile su: <https://www.auxologico.it/malattia/bulimia>
9. Conviser JH, Fisher SD, Mitchell KB. Oral care behavior after purging in a sample of women with bulimia nervosa. J Am Dent Assoc 1939. aprile 2014;145(4):352-4.
10. Hambleton A, Pepin G, Le A, Maloney D, Touyz S, Maguire S. Psychiatric and medical comorbidities of eating disorders: findings from a rapid review of the literature. J Eat Disord. 5 settembre 2022;10:132.
11. Il riconoscimento precoce dei disturbi dell'alimentazione | Dr. RICCARDO DALLE GRAVE. Consultato il 18 settembre 2023.
12. National Eating Disorders Association. 2017. Prevention. Consultato il 15 settembre 2023.
13. Harrer M, Adam SH, Messner EM, Baumeister H, Cuijpers P, Bruffaerts R, et al. Prevention of eating disorders at universities: A systematic review and meta-

- analysis. *Int J Eat Disord.* giugno 2020;53(6):813–33.
14. Le LKD, Barendregt JJ, Hay P, Mihalopoulos C. Prevention of eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 1 aprile 2017;53:46–58.
 15. Ghidoni M. *ilParmense.net.* 2023. Disturbi alimentari, il dottor Franco Scita: «Il problema non è la dieta, ma quello che c'è dietro».
 16. J. Devoe D, Han A, Anderson A, Katzman DK, Patten SB, Soumbasis A, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorders: A systematic review. *Int J Eat Disord.* 5 aprile 2022;10.1002/eat.23704.
 17. Salute M della. Giornata Mondiale d'azione sui Disturbi dell'Alimentazione 2022.
 18. Celik S, Ugur BA, Aykurt FA, Bektas M. Eating Attitudes and Related Factors in Turkish Nursing Students. *Nurs Midwifery Stud.* giugno 2015;4(2):e25479.
 19. Pavan S, Soro G, Miniotti M, Picollo S, Leombruni P. La salute mentale negli studenti di medicina: il progetto del Servizio di Aiuto Psicologico (SAP) dell'Università degli Studi di Torino. *Tutor.* 6 novembre 2020; 20(1).
 20. Institute for Family Studies. As More College Students Struggle With Mental Health Issues, What Can Parents Do?
 21. Makino M, Hashizume M, Yasushi M, Tsuboi K, Dennerstein L. Factors associated with abnormal eating attitudes among female college students in Japan. *Arch Womens Ment Health.* luglio 2006;9(4):203–8.
 22. Videon T, Manning C. Influences on Adolescent Eating Patterns: The Importance of Family Meals. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med.* 1 giugno 2003;32:365–73.
 23. Vadeboncoeur C, Townsend N, Foster C. A meta-analysis of weight gain in first year university students: is freshman 15 a myth? *BMC Obes.* 28 maggio 2015;2(1):22.
 24. Beaudry KM, Ludwa IA, Thomas AM, Ward WE, Falk B, Josse AR. First-year university is associated with greater body weight, body composition and adverse dietary changes in males than females. *PLOS ONE.* 3 luglio 2019;14(7):e0218554.
 25. Ramón-Arbués E, Gea-Caballero V, Granada-López JM, Juárez-Vela R, Pellicer-

- García B, Antón-Solanas I. The Prevalence of Depression, Anxiety and Stress and Their Associated Factors in College Students. *Int J Environ Res Public Health*. 24 settembre 2020;17(19):7001.
26. Diemer EW, Grant JD, Munn-Chernoff MA, Patterson DA, Duncan AE. Gender Identity, Sexual Orientation, and Eating-Related Pathology in a National Sample of College Students. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med*. agosto 2015;57(2):144–9.
 27. Eisenberg D, Nicklett EJ, Roeder K, Kirz NE. Eating disorder symptoms among college students: prevalence, persistence, correlates, and treatment-seeking. *J Am Coll Health J ACH*. 2011;59(8):700–7.
 28. Magistrale G. Centro DCA. 2022. Disturbi alimentari negli studenti universitari.
 29. Hoerr SL, Bokram R, Lugo B, Bivins T, Keast DR. Risk for disordered eating relates to both gender and ethnicity for college students. *J Am Coll Nutr*. agosto 2002;21(4):307–14.
 30. Grammer AC, Fitzsimmons-Craft EE, Laing O, Pietro BD, Wilfley DE. Eating Disorders on College Campuses in the United States: Current Insight on Screening, Prevention, and Treatment. *Curr Psychopharmacol*. 2020;9(2):91–102.
 31. Kugu N, Akyuz G, Dogan O, Ersan E, Izgic F. The prevalence of eating disorders among university students and the relationship with some individual characteristics. *Aust N Z J Psychiatry*. febbraio 2006;40(2):129–35.
 32. Sepulveda AR, Carrobbles JA, Gandarillas AM. Gender, school and academic year differences among Spanish university students at high-risk for developing an eating disorder: An epidemiologic study. *BMC Public Health*. 28 marzo 2008;8:102.
 33. Uri RC, Wu YK, Baker JH, Munn-Chernoff MA. Eating disorder symptoms in Asian American college students. *Eat Behav*. gennaio 2021;40:101458.
 34. White S, Reynolds-Malear JB, Cordero E. Disordered eating and the use of unhealthy weight control methods in college students: 1995, 2002, and 2008. *Eat Disord*. 2011;19(4):323–34.
 35. Zhao Y, Encinosa W. Table 1, National estimates of eating disorder hospitalizations . Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2011.

36. Ali SA, Mahfouz MS, Hakami RA, Altubayqi TH, Alhazmi NH, Adawi NA, et al. Prevalence and Associated Factors of Eating Disorders Among Female Students at Jazan University, Kingdom of Saudi Arabia: A Survey Study. *Cureus*. 15(8):e43291.
37. Szweda S. The prevalence of eating disorders in female health care students. *Occup Med*. 1 maggio 2002;52(3):113–9.
38. Bizri M, Geagea L, Kobeissy F, Talih F. Prevalence of Eating Disorders Among Medical Students in a Lebanese Medical School: A Cross-Sectional Study. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2020;16:1879–87.
39. Magalhaes Bosi ML, Devede Nogueira JA. Body Image and Eating Behavior among Medical Students: Eating Disorders among Medical Students. *Epidemiol Open Access*. 2016;6(4).
40. Jahrami H, Sater M, Abdulla A, Faris MAI, AlAnsari A. Eating disorders risk among medical students: a global systematic review and meta-analysis. *Eat Weight Disord EWD*. giugno 2019;24(3):397–410.
41. Babar N, Alam M, Ali SS, Ansari A, Atiq M, Awais A, et al. Anorexic behaviour and attitudes among female medical and nursing students at a private university hospital. *JPMA J Pak Med Assoc*. giugno 2002;52(6):272–6.
42. Eating Disorders in Nursing School. *EduMed*.
43. Salvi CPP, Mendes SS, Martino MMFD. Profile of nursing students: quality of life, sleep and eating habits. *Rev Bras Enferm*. 2020;73 Suppl 1:e20190365.
44. Livingston D, Sammons L. The Effects of Eating Disorders on Student Academic Achievement and the School Counselor's Role.
45. Lupo R, Zaminga M, Carriero MC, Santoro P, Artioli G, Calabrò A, et al. Eating disorders and related stigma: analysis among a population of Italian nursing students. *Acta Bio-Medica Atenei Parm*. 30 novembre 2020;91(12-S):e2020011.
46. Vijayalakshmi P, Thimmaiah R, Nikhil Reddy SS, B V K, Gandhi S, BadaMath S. Gender Differences in Body Mass Index, Body Weight Perception, weight satisfaction, disordered eating and Weight control strategies among Indian Medical and Nursing Undergraduates. *Investig Educ En Enfermeria*. ottobre 2017;35(3):276–268.
47. Claydon E, Zullig KJ. Eating disorders and academic performance among

- college students. *J Am Coll Health J ACH*. aprile 2020;68(3):320–5.
48. Eisenberg D, Golberstein E, Hunt JB. Mental Health and Academic Success in College. *BE J Econ Anal Policy*. 15 settembre 2009;9(1).
49. Serra R, Kiekens G, Vanderlinden J, Vrieze E, Auerbach RP, Benjet C, et al. Binge eating and purging in first-year college students: Prevalence, psychiatric comorbidity, and academic performance. *Int J Eat Disord*. marzo 2020;53(3):339–48.
50. Aimé A, Villatte A, Cyr C, Marcotte D. Can weight predict academic performance in college students? An analysis of college women's self-efficacy, absenteeism, and depressive symptoms as mediators. *J Am Coll Health J ACH*. aprile 2017;65(3):168–76.
51. Indagine trasversale sull'abbandono del Corso di Laurea in Infermieristica presso l'Università degli Studi di Milano - Fnopi L'infermiere. Consultato il 18 settembre 2023.
52. Bakker EJM. Mental health and dropout of nursing students [PhD-Thesis - Research and graduation internal]. [s.l.]: s.n.; 2022.
53. Kernan WD, Wheat ME, Lerner BA. Linking learning and health: a pilot study of medical students' perceptions of the academic impact of various health issues. *Acad Psychiatry J Am Assoc Dir Psychiatr Resid Train Assoc Acad Psychiatry*. 2008;32(1):61–4.
54. Grillo L, Albuquerque N, Vieira N, Mezdari T, Lacerda L. Risk and protective factors for the development of chronic diseases in nurses. *Rev Enferm Referência*. 9 ottobre 2018;IV Série(18):63–72.
55. Xiong W, Huang J, Zhu A. The relationship of sleep quality among internship nurses with clinical learning environment and mental stress: a cross-sectional survey. *Sleep Med*. luglio 2021;83:151–8.
56. Xiong W, Zhu A. Psychological experience among internship nurses at different internship stages: A qualitative study. *Nurs Open*. gennaio 2023;10(1):328–36.
57. Ahmed WAM, Mohammed BMA. Nursing students' stress and coping strategies during clinical training in KSA. *J Taibah Univ Med Sci*. aprile 2019;14(2):116–22.
58. Cotugno M. Nurse24.it. 2016. Il Burnout. Consultato il 7 settembre 2023.

59. King KA, Vidourek R, Schwiebert M. Disordered eating and job stress among nurses. *J Nurs Manag.* novembre 2009;17(7):861–9.
60. Griep RH, Bastos LS, Fonseca M de JM da, Silva-Costa A, Portela LF, Toivanen S, et al. Years worked at night and body mass index among registered nurses from eighteen public hospitals in Rio de Janeiro, Brazil. *BMC Health Serv Res.* 29 novembre 2014;14:603.
61. Jung G, Oh J. The Relationship between Childhood Trauma, Eating Disorders, and Sleep Quality among Registered Hospital Nurses in South Korea. *Healthc Basel Switz.* 17 novembre 2020;8(4):490.
62. Ku B, Phillips KE, Fitzpatrick JJ. The relationship of body mass index (BMI) to job performance, absenteeism and risk of eating disorder among hospital-based nurses. *Appl Nurs Res ANR.* ottobre 2019;49:77–9.
63. Fitzsimmons-Craft EE, Karam AM, Monterubio GE, Taylor CB, Wilfley DE. Screening for Eating Disorders on College Campuses: a Review of the Recent Literature. *Curr Psychiatry Rep.* 14 settembre 2019;21(10):101.
64. Fitzsimmons-Craft EE, Firebaugh ML, Graham AK, Eichen DM, Monterubio GE, Balantekin KN, et al. State-wide university implementation of an online platform for eating disorders screening and intervention. *Psychol Serv.* maggio 2019;16(2):239–49.

ALLEGATI

Tabella riassuntiva degli articoli scientifici reperiti su PubMed.

	AUTORE, ANNO, PAESE, TITOLO	CAMPIONE (N; %MASCHI E FEMMINE)	STRUMENTI USATI, TIPO DI STUDIO E OBIETTIVO	RISULTATI
1	<i>Oral care behavior after purging in a sample of women with bulimia nervosa</i> Conviser, Fisher, Mitchell, 2014, Stati Uniti,	292 donne di età > 18 anni in trattamento per bulimia hanno iniziato il sondaggio, ma solo 201 l'hanno completato.	Studio trasversale. Sondaggio a 45 item per analizzare le complicanze della bulimia a livello orale.	63%: erosione dello smalto 42,9%: dolore ai denti riferito 37,1% con carie 20%: lesioni ai denti 70% non ha rivelato al dentista i problemi a causa dell'imbarazzo
2	<i>Psychiatric and medical comorbidities of eating disorders: findings from a rapid review of the literature</i> , Hambleton, Pepin,	Campione: pazienti con disturbo alimentare	Revisione della letteratura di studi con anno di pubblicazione compreso tra il 2009 e il	Le comorbidità tra i pazienti con disturbo alimentare sono: 42% patologie mediche 58%: patologie psichiatriche

	Maloney, 2022, Australia.		<p>2021. Il 58% degli studi riguardava complicanze psichiatriche, il 42% complicanze mediche.</p> <p>L'obiettivo è colmare la mancanza di conoscenze nella letteratura riguardo le complicanze, fisiche e psichiatriche, dei disturbi alimentari.</p>	<p>62%: ansia</p> <p>54%: sbalzi d'umore</p> <p>27%: abuso di sostanze, autolesionismo, disturbo di personalità</p>
3	<i>Prevention of eating disorders at universities: A systematic review and meta-analysis</i> , Harrer, Adam, Messner, 2019	Interventi di prevenzione dei disturbi alimentari nelle università.	<p>Revisione di letteratura e meta-analisi di 27 studi.</p> <p>Obiettivo: verificare l'efficacia della prevenzione dei disturbi alimentari a livello</p>	<p>Diminuzione del 38% nell'incidenza dei DCA tra gli individui sottoposti a interventi di prevenzione.</p> <p>E' stato quindi dimostrato che la prevenzione a livello universitario ha un significativo ruolo nella riduzione dei sintomi e dei fattori di rischio per lo sviluppo di un disturbo alimentare.</p>

			universitario	
4	<i>Prevention of eating disorders: A systematic review and meta-analysis</i> , Le, Barendregt et al, 2017,	campione:	Revisione della letteratura e meta-analisi di 112 articoli pubblicati tra il 2009 e il 2015. L'obiettivo è capire se gli interventi di prevenzione sono efficaci o meno.	Prevenzione universale: alfabetizzazione mediatica ha ridotto l'incidenza sia tra i maschi che tra le femmine Prevenzione selettiva: dissonanza cognitiva e terapia cognitivo comportamentale hanno ridotto l'incidenza di disturbi alimentari
5	<i>The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorders: A systematic review</i> , Devoe et al, 2023	53 studi compresi, comprendenti in totale 36485 individui con disturbo alimentare, età media 24 anni, oltre il 90% sono donne.	Revisione sistematica, per analizzare la relazione tra covid 19 e individui con disturbi alimentari.	aumento ricoveri del 48% aumento del 36% dei sintomi associati a disturbo alimentare

6	<i>Eating Attitudes and Related Factors in Turkish Nursing Students</i> , Celik et al, 2015, Turchia	310 studenti di infermieristica	Trial clinico randomizzato Test EAT 26, Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), Beck Depression Scale (BDS), Body-Cathexis Scale (BCS), e Body Mass Index (BMI).	Studenti hanno meno tempo libero quando iniziano l'università 30% studenti del campione ha abitudini alimentari negative
7	<i>Factors associated with abnormal eating attitudes among female college students in Japan</i> , Makino et al, 2006, Giappone	7812 studentesse del college a Tokyo	Studio randomizzato controllato Test usato: EAT 26	Gli studenti che vivono con la famiglia assumono pasti più regolarmente rispetto a chi non vive con i famigliari. 5,1%: punteggio del test EAT 26 > 20 → a rischio di disturbo alimentare
8	<i>Influences on Adolescent Eating Patterns: The Importance of</i>	N=18177 adolescenti	Studio comparativo per analizzare l'importanza	1 su 5 salta la colazione I ragazzi con un'educazione da parte dei genitori

	<i>Family Meals.</i> Videon and Manning, 2003		dell'educazione ad una sana alimentazione da parte dei genitori.	corretta hanno un consumo di alimenti migliore e più salutare
9	<i>A meta-analysis of weight gain in first year university students: is freshman 15 a myth?</i> Vadeboncoeur, Townsend and Foster, 2015, Nord America	5549 studenti universitari al primo anno.	Una meta-analisi, con 32 studi inclusi in totale.	l'aumento di peso era di 1,36 kg al primo anno di università dopo 5 mesi 60,9% degli studenti aumentano di peso durante gli anni successivi (una media di +3,38kg) Essere lontani da casa può favorire un aumento di peso dal 0,68 kg a 4 kg
10	<i>First-year university is associated with greater body weight, body composition and adverse dietary changes in males than females,</i> Beaudry et al, 2019, Canada	301 studenti al primo anno, di cui 229 femmine, con un'età compresa tra i 17 e i 20 anni	Studio longitudinale Misurati il BMI, la percentuale di grasso, l'introito calorico giornaliero	Al primo anno di università gli studenti, maschi soprattutto subiscono un aumento di peso e un peggioramento della dieta.
11	<i>The Prevalence of Depression, Anxiety and Stress and Their Associated Factors in College</i>	N= 1074 studenti di un'università in Spagna.	Studio trasversale, effettuato tramite la somministrazione della	18,4%: depressione 23,6%: ansia 34,5%: stress

	<i>Students</i> , Arbues et al, 2020, Spagna		<p>forma più sintetica dell'<i>International Physical Activity Questionnaire (IPAQ-SF)</i></p> <p>Obiettivo: analizzare la prevalenza di ansia, depressione, stress e fattori associati negli studenti del college</p>	Età<21 anni, avere una problematica nell'uso di internet e dei social, il fumo, ritmo sonno veglia alterato e bassa autostima sono fattori associati ad ansia, depressione e stress.
12	<i>Gender Identity, Sexual Orientation, and Eating-Related Pathology in a National Sample of College Students</i> , Diemer, Grant, 2015, Stati Uniti	289024 studenti di 223 università, età media 20 anni.	<p>Studio clinico randomizzato controllato</p> <p>Obiettivo: esaminare l'associazione tra identità di genere e orientamento sessuale nello sviluppo di un disturbo alimentare e</p>	Gli studenti transgender avevano più probabilità di sviluppare un disturbo alimentare, e adottavano più comportamenti compensatori come uso di lassativi, vomito autoindotto e adozione di diete malsane.

			comportamenti compensatori	
13	<i>Eating disorder symptoms among college students: prevalence, persistence, correlates, and treatment-seeking</i> Eisenberg, 2011, Stati Uniti	n=2822 (53% femmine) di 1 università. Tasso di risposte: 56,2 %	Studio quantitativo Test usato: questionario SCOFF	-9,4% degli studenti non laureati e il -5,8 % dei laureati è risultato soffrire di un disturbo alimentare. -femmine che ne soffrono: 13,5% non laureate; 9,3% laureate; 44,6% a rischio. -maschi malati: 3,6% dei non laureati e il 3,1% dei laureati; 33,9% sono a rischio di svilupparlo 21,7% degli studenti affetti ha ricevuto un trattamento
14	<i>Risk for disordered eating relates to both gender and ethnicity for college students</i> , Hoerr et al, 2002, Stati Uniti	1620 studenti del college	Studio randomizzato controllato strumenti usati: test EAT 26, altezza e peso misurati, e un test di 8	Il 4,5% delle donne e l'1,4% degli uomini hanno ricevuto un trattamento per un disturbo alimentare, e il 10,9% delle donne e il 4% degli uomini sono a rischio di sviluppare un disturbo. Tra le persone di origine Africana e Asiatica,

			domande sulle abitudini alimentari	l'8,3% delle donne è risultato essere a rischio
15	<i>Eating Disorders on College Campuses in the United States: Current Insight on Screening, Prevention, and Treatment.</i> Fitzsimmons-Craft et al, 2020, Stati Uniti	Studenti universitari affetti da un disturbo alimentare	<p>Revisione di letteratura sulla prevenzione, lo screening e il trattamento dei disturbi alimentari nei college americani.</p> <p>Nei vari studi, sono stati usati diversi questionari: EAT 26, SCOFF, Eating Disorder Examination-Questionnaire (EDE-Q), Stanford-Washington University Eating Disorder Scale (SWED</p>	fino al 17% delle studentesse universitarie e il 4% degli studenti universitari maschi negli Stati Uniti presenta sintomi di un disturbo alimentare.

16	<p><i>Disordered eating and the use of unhealthy weight control methods in college students</i></p> <p>White, Reynolds-Malear, & Cordero, 2011, Stati Uniti.</p>	<p>Campione: 1408 (69% femmine) studenti di un'università dal 1995 al 2008, con un'età media di 21 anni.</p>	<p>Studio osservazionale descrittivo</p> <p>Test usato: WMQ (weight management questionnaire)</p>	<p>nel 1995: 18,5% positivi a un disturbo alimentare: 23,4 % delle femmine e il 7,9% dei maschi</p> <p>2002: 20,4% positivi: 23,6% delle femmine e il 15,8% dei maschi</p> <p>2008: 30,5% positivi: 32,6 % delle femmine e il 25 % dei maschi</p>
17	<p><i>Gender, school and academic year differences among Spanish university students at high-risk for developing an eating disorder: An epidemiologic study</i></p> <p>Sepulveda, Carrobles, e Gandarillas, 2008, Spagna</p>	<p>n= 2551 di 13 università, con età compresa tra i 18 e i 26 anni</p>	<p>Studio trasversale</p> <p>Test usati:</p> <ul style="list-style-type: none"> -questionario socio demografico, -Eating disorder inventory, -body shape questionnaire (BSQ) -Rosemberg Self esteem Scale (RSE) -Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90- 	<p>-6% con BMI \leq 17,5.</p> <p>-2,5% in amenorrea da almeno 3 mesi.</p> <p>-11,6% di maschi soffriva di binge eating.</p> <p>.14,9% dei maschi; 20,8% delle femmine erano a rischio di disturbo.</p>

			R)	
18	<i>The prevalence of eating disorders among university students and the relationship with some individual characteristics</i> Kugu et al, 2006, Turchia	n= 951 studenti universitari, di cui 492 femmine e 459 maschi. Range di età era tra i 18 e i 24 anni	Studio randomizzato controllato Test usato: EAT-26	-71 a rischio di DCA, di cui 21 già con disturbo sviluppato. -15 (1,57%) femmine con bulimia, 3 (0,31%) con binge eating. maschi: 3 con binge eating. -nessuno con Anoressia nervosa
19	<i>State-wide university implementation of an online platform for eating disorders screening and intervention</i> Fitzsimmons Craft et al, 2019, Missouri	2454 (82,4% femmine) di 8 università pubbliche.	Studio osservazionale Test usato: SWED (Stanford-Washington University Eating Disorder Screen)	-3,7% con anoressia nervosa -15,4% positivi a un altro disturbo alimentare subclinico -56% ad alto rischio.
20	<i>Eating disorder symptoms in Asian American college students</i> Uri et al, 2021, sud est dell'America asiatica.	n=716 studenti, età > 18 anni. 61% femmine, 39% maschi; 66,2%	Studio osservazionale EPSI (eating pathology symptom inventory), BMI, DASS	gli studenti asiatici hanno riportato punteggi più elevati di vomito, esercizio fisico eccessivo per tonificare i muscoli, restringimento cognitivo.

		bianchi, 15,9% americani asiatici, 9,2% afro americani; restante minoranze etniche.	(depression, anxiety and stress scale)	
21	<i>Prevalence and Associated Factors of Eating Disorders Among Female Students at Jazan University, Kingdom of Saudi Arabia: a survey study</i> Ali et al, 2023, Arabia Saudita.	n= 566 studentesse di un università araba, età media di 22,12 anni.	Studio indagine SCOFF (Sick, Control, One, Fat, Food) e (EAT-26)	47,9%: a rischio di sviluppare un disturbo alimentare secondo lo SCOFF 26,5 % a rischio secondo il punteggio riportato nell'EAT 26. I due disturbi più diffusi erano la bulimia nervosa e il binge eating.
22	<i>The prevalence of eating disorders in female health care students</i> , S. Szveda and P. Thorne, 2002, Stati Uniti	3 gruppi di studentesse: 235 di infermieristica, 112 del primo anno di medicina e 185 al primo anno di	Studio osservazionale EAT 26 ; BITE (Bulimic Investigatory Test, Edinburgh) e BMI	20% delle studentesse di infermieristica, 19% di medicina e 21% di arte sono state identificate come a rischio di disturbo alimentare

		università di un corso non nell'ambito della salute.		
23	<i>Prevalence of Eating Disorders Among Medical Students in a Lebanese Medical School: A Cross-Sectional Study.</i> Bizri, Geagea, Kobeissy, Talih, 2020, Beirut in Libano	156 risposte totali di studenti di età media 23 anni, iscritti al quarto anno di medicina.	Studio trasversale descrittivo Test somministrati: EAT 26 SCOFF per indagare la prevalenza di disturbi alimentari tra gli studenti di medicina dell'università libanese	17% secondo l'EAT 26 e il 19% secondo lo SCOFF sono risultati a rischio di disturbo alimentare 43% riferiscono sintomi di stress e burnout
24	<i>Body Image and Eating Behavior among Medical Students: Eating Disorders among Medical Students,</i> Magalhães Bosi, 2016,	202 studentesse di medicina con età media di 21,8 anni e un BMI di 22,8	Studio trasversale . Sono stati somministrati 3 test: Body Shape	Nonostante il 78,7% delle studentesse presentassero un BMI corrispondente al normopeso, il 66,5% di queste ha riferito di voler perdere peso.

	Brasile	(normopeso)	Questionnaire (BSQ), l'EAT 26, e Bulimic Investigatory Test Edinburgh (BITE)	Sebbene gli studenti di medicina abbiano le conoscenze biomediche per trattare le varie patologie, quando sono loro stessi a soffrirne tendono a non cercare aiuto per paura che la loro idoneità all'esercizio della professione sia messa in discussione.
25	<i>Eating disorders risk among medical students: a global systematic review and meta- analysis.</i> <i>Jahrami et al, 2019</i>	5722 partecipanti totali, di 9 paesi diversi di. Età media del campione è 21 anni, femmine 73%, BMI medio di 21 kg/m ²	Revisione della letteratura e meta analisi di 19 studi trasversali trovati su PubMed, google scholar, proquest, Medline ed Embase.	Il rischio di sviluppare un disturbo alimentare è del 10,4%, con un tasso tra gli studenti di medicina più alto rispetto a quello della popolazione generale in cui è circa del 5%. Le stime di prevalenza di disturbi alimentari tra gli studenti di medicina variano dal 2% al 30%.
26	<i>Anorexic behaviour and attitudes among female medical and nursing students at a private university hospital, Babar et al,</i>	N=180 studentesse, di cui 94 di medicina e 86 di infermieristica	Studio trasversale Test utilizzato: EAT 26 per determinare la proporzione di	21,7% prevalenza di anoressia nervosa La proporzione di comportamenti tipici dell'anoressia tra gli studenti di medicina era dell'8 %, del 7,1% e del 20% nel primo, terzo e

	2002, Pakistan		comportamenti riconducibili ad anoressia tra le studentesse di medicina e infermieristica	quarto anno rispettivamente. Studentesse di infermieristica con prevalenza maggiore
27	<i>Coping, Perceived Stress, Eating Behaviours, and Sleep Patterns (CoPES) of Undergraduate Nursing Students While in Practicum</i> , Papaconstantinou et al, 2017, Canada	24 sondaggi completati, con i partecipanti di età media tra i 19 e i 24 anni, per l'83% femmine.	-Studio trasversale -Strumento usato: Questionario online composto da 4 scale relative allo stress e alla qualità del sonno: versione corta del COPE (coping orientation to problem experienced) ; the perceived stress scale (PSS); Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI);	Gli studenti di infermieristica sperimentano alti livelli di stress che si ripercuotono sui sintomi depressivi, d'ansia, alimentari e del sonno.

			Epworth Sleepiness Scale (ESS)	
28	<i>Profile of nursing students: quality of life, sleep and eating habits</i> , Salvi, Mendes, de martino, 2020, Sao Paulo (Brasile).	195 studenti, di entrambi i sessi, di età media di 24 anni frequentanti il corso di infermieristica.	Studio trasversale Mette a confronto le abitudini alimentari, la qualità di vita, il ritmo sonno veglia e le caratteristiche socio demografiche.	Gli studenti di infermieristica potrebbero non avere il tempo di fare esercizio fisico o di dormire, anche a causa degli orari irregolari, e la mancanza di uno di questi due aspetti è anche associata all'aumento di peso.
29	<i>Eating disorders and related stigma: analysis among a population of Italian nursing students</i> , Lupo et al, 2020, Italia	N= 517 studenti di infermieristica di età compresa tra i 20 e i 23 anni. 385 femmine e 132 maschi	Studio osservazionale descrittivo L'obiettivo è analizzare lo stigma prevalente riguardo i disturbi alimentari tra gli studenti di infermieristica	L' 8,32% (n=43) del campione ha avuto in passato disturbi del comportamento alimentare, mentre il 2,51% (n=13) ne soffre attualmente

30	<p><i>Gender Differences in Body Mass Index, Body Weight Perception, weight satisfaction, disordered eating and Weight control strategies among Indian Medical and Nursing Undergraduates, Vijayalakshmi et al, 2017, India</i></p>	<p>N=454: 241 studenti di medicina e 213 di infermieristica.</p>	<p>Studio trasversale descrittivo Obiettivo: valutare la relazione tra disparità di genere, il BMI, l'insoddisfazione per la propria immagine corporea e il ruolo della depressione tra studenti di medicina e infermieristica</p>	<p>Gli uomini hanno BMI più alto 48,2% delle donne e il 41,2% dei maschi soffrono di binge eating La prevalenza del rischio di DCA è del 9,5% basandosi sull'EAT 26, mentre del 32% secondo il test SCOFF.</p>
31	<p><i>Eating disorders and academic performance among college students, Claydon and Zullig, 2018, Stati Uniti</i></p>	<p>Campione: 223.887 studenti</p>	<p>Studio osservazionale E' stato utilizzato l'American College Health Association-National College Health Assessment</p>	<p>C'è una relazione negativa tra rendimento accademico e disturbo alimentare. infatti, le persone con disturbo alimentare ma in trattamento, hanno un rendimento accademico migliore di quelle senza disturbo alimentare. Però la malnutrizione causata dall'anoressia e dalla bulimia porta a deficit cognitivi che</p>

			(ACHANCHA), un'indagine a livello nazionale dalla primavera 2010 alla primavera 2011. L'ACHA-NCHA ha utilizzato un metodo di raccolta dati sia cartaceo che via web.	possono ostacolare il successo accademico.
32	<i>Mental Health and Academic Success in College</i> , Eisenberg et al, 2009, Stati Uniti	N=2800 studenti non ancora laureati, seguiti a distanza di due anni: una prima volta nel 2005 e poi nel 2007	Studio randomizzato controllato per analizzare la relazione tra disturbo mentale e rendimento accademico dello studente	La depressione ostacola notevolmente il successo accademico, spesso correlata ai disturbi d'ansia. I disturbi alimentari sono correlati a un minore rendimento accademico. Nella bulimia, le frequenti abbuffate e le condotte compensatorie rubano tempo ed energia allo studio con ricadute negative sul rendimento.

33	<i>Binge eating and purging in first-year college students: Prevalence, psychiatric comorbidity, and academic performance</i> , Serra et al, 2019, Belgio	4889 studenti al primo anno, di età media 18,4 anni	Studio trasversale che analizza per 12 mesi il comportamento di abbuffata e vomito autoindotto e i correlati disturbi mentali e la relazione con il rendimento accademico	Il disturbo da alimentazione incontrollata sia associato anche ad altri problemi di salute mentale, a prestazioni accademiche relativamente basse e a un rischio più elevato di insuccesso accademico
34	<i>Can weight predict academic performance in college students? An analysis of college women's self-efficacy, absenteeism, and depressive symptoms as mediators</i> , Aime et al, 2016, Stati Uniti	N= 289 studentesse universitarie tra i 18 e i 29 anni, appartenenti a diversi corsi di laurea, che volontariamente hanno completato il questionario online	Studio trasversale che ha valutato il BMI, il rendimento accademico, i sintomi depressivi attraverso il questionario Beck-II depression inventory (BDI-II) , l'attività fisica e le variabili socio demografiche	Le studentesse sovrappeso e quelle obese hanno una media inferiore e un'autostima più bassa, oltre a sintomi depressivi più gravi

			(età, occupazione, situazione familiare)	
35	<i>Linking learning and health: a pilot study of medical students' perceptions of the academic impact of various health issues</i> , Kernana et al, 2008, Stati Uniti	N=315 studenti di medicina	Studio pilota Obiettivo: analizzare la relazione tra i vissuti degli studenti e la preoccupazione per la salute mentale	1,6% dei partecipanti ha dichiarato di aver sperimentato un disturbo alimentare che ha avuto un impatto sul proprio rendimento universitario 29,1% l'ha indicato come uno degli eventi avversi più pericolosi per la propria salute
36	<i>Risk and protective factors for the development of chronic diseases in nurses</i> , Grillo et al, 2018, Brasile	N= 75 infermieri, 87% dei quali femmine, e coniugati o conviventi per il 56%.	Studio quantitativo, descrittivo, trasversale Obiettivo: esaminare il rischio e i fattori di protezione per lo sviluppo di disturbi cronici negli infermieri a causa del lavoro.	Gli infermieri che fanno i turni notturni avevano un BMI più alto degli infermieri giornalieri.
37	<i>The relationship of sleep quality</i>	N=553 studenti di	Studio trasversale	508 studenti hanno riferito una cattiva qualità del

	<i>among internship nurses with clinical learning environment and mental stress: a cross-sectional survey</i> , Xiong et al, 2021, Cina	infermieristica	3 strumenti usati: Clinical Learning Environment, Supervision; Nurse Teacher Evaluation Scale (CLES + T), Stress Rating Scale for practicing nurses (SRS) and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).	sonno Un ambiente di apprendimento negativo può portare a stress, burnout, scarso rendimento accademico, calo dell'interesse per la professione e una preparazione inadeguata.
38	<i>Psychological experience among internship nurses at different internship stages: A qualitative study</i> , Xiong and Zhu, 2022, Cina	51 studenti di infermieristica, di cui 40 femmine	Studio qualitativo per esaminare le esperienze stressanti e i processi psicologici degli studenti di infermieristica nel loro tirocinio, per una durata tra i 9 e i 12	Ansia, tensione, paura sono i sentimenti più vissuti dagli studenti di infermieristica durante il tirocinio

			mesi	
39	<i>Nursing students' stress and coping strategies during clinical training in KSA</i> , Ahmed et al, 2019, Arabia Saudita	125 studenti di infermieristica, 48% maschi e 52% femmine, età media del campione 21 anni. 110 degli studenti sono single.	Studio randomizzato semplice Questionario comprendente le variabili demografiche, lo stress percepito e le strategie di coping allo stress	I principali fattori di stress sono: il rumore (20 studenti; 16%), il trasferimento di sede (9 studenti; 7,2%), interazione sociale (7 studenti; 5,6%) e malattie personali (7 studenti; 5,6%)
40	<i>Disordered eating and job stress among nurses</i> , King, Vidurek, Schwiebert, 2009, Cincinnati	N= 435 infermieri	Studio randomizzato Somministrato questionario formato da 65 item per indagare la relazione tra stress al lavoro e disturbi alimentari.	Un infermiere su sei (17,5%) a volte, spesso o sempre, ha comportamenti alimentari riconducibili a un disturbo alimentare. I tre fattori di stress lavorativo maggiormente percepiti dagli infermieri sono stati il carico di lavoro (70,9%), il lavoro d'ufficio (67,1%) e il numero di interruzioni durante la giornata (61,5%).

41	<i>Years worked at night and body mass index among registered nurses from eighteen public hospitals in Rio de Janeiro; Griep et al, 2014, Rio de Janeiro</i>	N=2372 infermieri, di cui 2100 femmine	Studio trasversale Strumento usato: questionario riguardante le variabili socio demografiche, professionali, lo stile di vita; BMI misurato	Gli effetti del lavoro notturno erano più rilevanti tra i maschi, che presentavano un BMI maggiore. Si è notata quindi l'associazione tra lavoro di notte e aumento di peso negli infermieri.
42	<i>The Relationship between Childhood Trauma, Eating Disorders, and Sleep Quality among Registered Hospital Nurses in South Korea, Jung and Oh,2020, Sud Korea</i>	N=297 infermieri di 6 ospedali diversi.	Studio trasversale per indagare negli infermieri la relazione tra traumi subiti durante l'infanzia, disturbi alimentari e disturbi del sonno	Gli infermieri subiscono, rispetto ad altre professioni, maggiori tensioni lavorative Tra i fattori che influenzano la qualità del sonno legati allo stress, vi sono il BMI, il consumo di alcol ed eventuali episodi di abuso durante l'infanzia.
43	<i>The relationship of body mass index (BMI) to job performance, absenteeism and risk of eating</i>	N=63 partecipanti, di cui l'85,7% femmine,	Studio trasversale Questionari usati: EAT 26; WLQ-SF (Work	Circa la metà erano normopeso, il 33% sovrappeso, 11,1% obeso e 6,3% presentavano un'obesità di tipo severo.

	<i>disorder among hospital-based nurses</i> , Ku et al, 2019, Stati Uniti	principalmente (69,8%) caucasiche.	Limitations Questionnaire short form)	
44	<i>Screening for Eating Disorders on College Campuses: a Review of the Recent Literature</i> , Fitzsimmons-Craft, 2019, Stati Uniti	N=2822 studenti totali	Revisione della letteratura. Test usati:EAT-26; EDE-Q (eating disorder examination questionnaire); SCOFF; SWED.	Tra gli studenti risultati positivi a un disturbo alimentare, il 20% circa ha riferito di star ricevendo un trattamento. E' stata dimostrata l'efficacia degli interventi di prevenzione.

