



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

*Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e  
della Socializzazione*

**Corso di laurea in Scienze Psicologiche dello  
Sviluppo, della Personalità e delle Relazioni  
Interpersonali**

*Elaborato finale*

**La pandemia e la percezione dell'utilità della psicologia**  
*The pandemic and the perception of the usefulness of psychology*

*Relatore*

**Prof. Luca Stefanutti**

Dipartimento di Filosofia, Sociologia,  
Pedagogia e Psicologia Applicata (FISPPA)

*Laureanda: Alice Vergalito*

*Matricola: 2012638*

Anno Accademico 2022/2023

## Indice

1. Introduzione.....	2
2. Presentazione del background teorico.....	3
3. Introduzione alla ricerca.....	9
4. Descrizione dei metodi.....	10
4.1 Il questionario.....	10
4.2 Il campione.....	11
4.3 Analisi delle variabili sociodemografiche.....	12
4.3.1 Genere.....	12
4.3.2 Età.....	12
4.3.3 Titolo di studio.....	12
4.3.4 Domicilio.....	13
4.3.5 Residenza.....	13
4.3.6 Professione.....	13
4.3.7 Covid.....	13
4.3.8 Terapia psicologica.....	14
4.4 Metodologia dell'analisi dei dati.....	14
5. Risultati.....	15
5.1 Matrice di correlazione tra gli item.....	15
5.2 I risultati del test del chi quadro.....	16
5.3 L'età.....	18
5.4 Item 3 e il genere.....	19
5.5 Item 9 e il genere.....	20
5.6 Item 10 e Covid.....	20
5.7 Item 3 e Terapia.....	21
5.8 Item 11 e Terapia.....	22
5.9 Item e variabili sociodemografiche non significative.....	23
6. Discussione.....	24
7. Ringraziamenti.....	25
Bibliografia.....	26
Appendice.....	27

## Capitolo 1

### Introduzione

La presente tesi intitolata “La pandemia e la percezione dell’utilità della psicologia” ha come primigenia domanda di ricerca - *Quanto il Covid-19 (inteso nella sua accezione di situazione pandemica globale) ha influenzato la percezione dell’utilità della psicologia negli individui?*

Si ipotizza che la pandemia abbia determinato un cambiamento di atteggiamento nei confronti della psicologia. Secondariamente, le ipotesi sviluppate a riguardo si riconducono ad un’argomentazione intuitiva e probabilmente anche auspicata dai professionisti della salute mentale: la pandemia ha mutato in positivo, rendendo più sensibile la comunità al tema e alla professione della psicologia. In altre parole, a seguito del contesto pandemico subito dall’intera umanità negli ultimi anni, valutando ad oggi una serie di parametri la conclusione ipotizzata consiste in un miglioramento della percezione della psicologia. Un esempio di come è stato misurato questo ipotizzato cambiamento con il lavoro di ricerca empirica è stato chiedere ai partecipanti quanto prima e dopo il Covid-19 fossero propensi a consigliare ad un conoscente in difficoltà psicologica di richiedere l’intervento di un professionista della salute mentale. Diviene a questo punto necessario esplicitare come dal target di partecipanti della ricerca sperimentale siano stati esclusi tutti i professionisti della salute mentale e tutti coloro che sono studentesse e studenti di queste materie per evitare la creazione di un’illusione e di una conclusione distorta a favore di ciò che ogni psicologa e psicologo preferirebbero auspicarsi.

A seguito di questa breve introduzione relativa agli obiettivi della tesi e alcuni aspetti salienti della ricerca sperimentale viene elencata una panoramica della struttura dell’elaborato.

Il secondo capitolo consta del panorama teorico presente in letteratura in relazione alla tematica trattata; il terzo capitolo approfondisce nello specifico il lavoro empirico descrivendone puntualmente obiettivi, ipotesi e finalità; il quarto capitolo descrive invece la metodologia utilizzata, quindi il questionario, gli item presentati, il campione e il modo in cui sono poi stati analizzati i dati; il quinto capitolo illustra i risultati della ricerca sperimentale in un’ottica oggettiva e descrittiva; il sesto capitolo consiste nella finale discussione dei risultati e della loro relazione positiva o negativa con le ipotesi prestabilite.

## Capitolo 2

### Background teorico

La letteratura degli ultimi anni risulta essere molto vasta sulla tematica del Covid-19 e dei suoi effetti in disparati contesti. Il tema rilevante e predominante relativo alla presente ricerca sperimentale è l'atteggiamento verso la psicologia intesa sia nella sua accezione di disciplina sia nell'accezione di professione. Ne deriva quindi un'attenzione particolare alle precedenti ricerche sperimentali che in passato, un passato molto recente, il riferimento è in alcuni casi a studi di qualche anno fa, valutano gli effetti psicologici sulla popolazione del Covid-19. Non sono presenti in letteratura studi esattamente con il tema della percezione della psicologia prima e dopo la pandemia, ragion per cui non ci sono riferimenti a studi a tal punto attinenti se non sovrapponibili alla primigenia domanda di ricerca del presente elaborato. Ma gli studi che sono di seguito presentati esplorano in un primo momento la percezione della psicologia prima dell'avvenimento del Covid-19 e in un secondo momento la dialettica tra la pandemia e gli effetti psicologici di essa sulla popolazione.

Partendo da come la comunità percepisce la professione dello psicologo, a riguardo vi è uno studio sulla popolazione australiana da cui si evince una pressoché totale svalutazione del lavoro del professionista (Wearing, 1993). Infatti, è stato provato come i pazienti anche dopo essersi rivolti ad una psicologa e aver espresso un grado di soddisfazione rispetto al percorso svolto, ritengano il costo di ogni incontro eccessivo ed – esagerato - rispetto alla mole di lavoro effettivamente svolta. Questi risultati conducono tangenzialmente anche ad altre riflessioni presenti nell'articolo stesso, dove poi la ricerca continua e dalle risposte dei partecipanti al questionario si evince un malcontento soprattutto a livello governativo, poiché viene esplicitata la necessità di più fondi stanziati per permettere ad ogni cittadino di recarsi da un professionista della salute mentale. Da questa riflessione secondaria si articola e si amplia il tema della percezione della professione degli psicologi poiché da un lato c'è la richiesta esplicita di un aiuto economico da parte dello Stato per affrontare un percorso psicologico. Dall'altro lato, però, dopo una valutazione a posteriori di una serie di incontri con un professionista della salute mentale l'aspetto che più predomina è la svalutazione del lavoro.

In Australia è stato condotto un altro studio dopo due anni rispetto all'articolo presentato precedentemente, dove l'obiettivo della ricerca sperimentale è costituito

dalla valutazione dell'immagine pubblica della professione psicologica (Hopson & Cunningham, 1995). Il risultato che ne deriva è in linea con le conclusioni precedentemente analizzate, nello specifico il ruolo professionale dello psicologo è stata delineato come, il meno utile e il meno prestigioso, prendendo in considerazione tutte le altre professioni sanitarie.

Questi studi che sono stati riportati risalgono al periodo antecedente rispetto alla pandemia, e sono utili per le finalità della presente tesi poiché ci forniscono una concretezza della realtà analizzata. Rimane come limite il contesto nel quale si è svolto lo studio, ovvero confinato all'Australia, da ciò ne derivano delle conclusioni comunque parziali e non generalizzabili.

A questo proposito vengono riportati altri studi rilevanti per arricchire l'analisi del contesto.

Rimanendo nella cultura australiana uno studio condotto nel 2003 da Hartwing & Delin svolge un'indagine sul tema dell'immagine pubblica degli psicologi e delle psicologhe. Quindi, valuta la percezione che la comunità esprime riguardo i soggetti. Le variabili che vengono prese principalmente in considerazione sono: popolarità e comprensione. Per quanto riguarda la popolarità risulta essere inferiore rispetto a tutte le altre figure sanitarie; ma nel momento in cui la si valuta all'interno degli psicologi ne deriva che lo psicologo clinico è considerato come la categoria più popolare. Riflettendo nel dettaglio sulla variabile relativa alla comprensione, si evince dall'analisi dei dati del suddetto studio che agli item dove veniva chiesto di cosa si occupassero di preciso le psicologhe e gli psicologi i partecipanti non erano in grado di esprimere alcun parere. Da questa riflessione i ricercatori hanno dedotto una forte componente di disinformazione riguardo la professione dello psicologo.

Infine, viene riportato l'ultimo studio che è stato svolto in Australia. È un aspetto peculiare e una fonte di riflessione come la maggior parte della letteratura sulla tematica della percezione della psicologia si sia sviluppata prevalentemente in Australia. A questo proposito gli studi sopra elencati sono tra i più citati di quelli presenti in letteratura. Per queste ragioni è stata valutata come opportuna la scelta di inserire tali studi in questo elaborato. Continuando a scoprire la letteratura più di spicco relativa al tema dell'elaborato diviene necessario riportare uno studio, seppur più datato rispetto a quelli analizzati fin ora ma costituisce un'importante punto di riferimento in questo contesto.

Il riferimento è all'articolo di Small & Gault, pubblicato nel 1975. La quasi totalità

dei partecipanti al suddetto studio dichiara esplicitamente di essere riluttante a consultare la figura dello psicologo. Inoltre, questo rifiuto consapevole di rivolgersi a questa figura professionale persiste anche nel caso conclamato in cui il sintomo viene consapevolmente riconosciuto come di competenza psicologica. Valutando le altre variabili della ricerca risulta interessante anche un altro aspetto. All'interno del questionario somministrato ci sono degli item riguardanti la figura dello psicologo e dello psichiatra. Da questa parte della ricerca si evince un risultato inaspettato anche per gli stessi ricercatori. Ciò consiste nel fatto che la maggior parte dei partecipanti non distingue bene la differenza fra le due precedenti figure professionali analizzate, ma molto spesso le sovrappone e non sarebbe in grado di discriminare le sostanziali differenze.

A questo punto viene abbandonato il contesto di ricerca australiano e ci si appropinqua a quello statunitense. Le ricerche a cui si fa riferimento rimangono ancora nel periodo pre-pandemico, con l'intento di creare una solida base di consapevolezza di quale era la percezione della psicologia prima dell'avvento della Pandemia.

Lo studio condotto negli Stati Uniti nel 1993 da Murstein & Fontaine, mette a confronto la figura dello psicologo con altre figure professionali sempre inerenti al contesto della psicologia. Ne deriva che con questa ricerca ci si inizia a canalizzare e ad avvicinarsi alla percezione specifica dello psicologo. Il campione di partecipanti coinvolto in questo studio sostiene apertamente di avere avuto la migliore esperienza, in termini di confortevolezza e sicurezza, prioritariamente con lo psicologo piuttosto che con uno psichiatra o un counselor. Si evince un'attitudine nei confronti della psicologia come professione ma anche un po' come disciplina decisamente più positiva rispetto a quella percezione negativa nella gran parte degli studi precedentemente elencati.

Infine, per concludere con gli studi relativi al periodo pre-Covid-19, viene descritta una rassegna di molti studi pubblicata dalla American Psychologist Society. In questo testo viene presa in considerazione la problematica relativa all'immagine pubblica della figura dello psicologo (Benjamin, 1986). Viene attestato come questa svalutazione della professione risale agli albori della pratica psicologica. La rilevanza di questa rassegna è relativa sia alla puntuale analisi delle criticità ma è soprattutto illuminante nell'elenco dei rimedi e delle soluzioni che nel corso del tempo sono state messe in atto. Attraverso ciò, il testo fa riferimento, ad esempio, alle campagne pubblicitarie rivolte prevalentemente all'informazione della popolazione, soprattutto negli Stati Uniti poiché il fattore preminente di criticità è esattamente la

disinformazione. Non risulta un aspetto nuovo, dal momento che ad una simile conclusione vi era giunto anche uno dei precedenti studi condotti in Australia che identificava proprio come un aspetto su cui lavorare e migliorare la competenza e la conoscenza della professione psicologica. Da questa ultima rassegna si evince una sostanziale incomprensione della natura dello psicologo da parte della popolazione ed è da questo iniziale presupposto che poi ne derivano le distorte e distaccate percezioni nell'immaginario comune.

Dopo aver ormai consolidato la percezione della psicologia nel contesto antecedente alla pandemia i prossimi studi e articoli si focalizzano maggiormente sulla condizione psicologica generalizzata nella popolazione. Nello specifico tutti e tre gli studi che sono proposti di seguito sono stati condotti negli anni cruciali della pandemia, a partire dal 2020 i primi due studi e l'ultimo riportato è in riferimento al 2021.

Kang e i suoi colleghi hanno analizzato puntualmente l'impatto sulla salute mentale e sulla percezione della psicologia degli infermieri e anche più in generale del personale sanitario del Covid-19. Questo studio è stato condotto nel 2020 a Wuhan, e il target di partecipanti è composto da personale medico e sanitario che nell'ultimo anno aveva esercitato la sua professione. Quindi, implicitamente lo studio è stato realizzato su coloro che hanno vissuto in prima linea il contatto con il virus. I risultati di questo studio riportano che l'esposizione a pazienti infetti dal coronavirus ha aumentato i livelli di distress del personale sanitario. Lo studio ha comprovato come la quasi totalità dei partecipanti ritiene estremamente importante l'assistenza psicologica. Ci sono alcune variabili nella ricerca che vanno ancora più a fondo in questa tematica e il risultato è che lo scopo di questa valorizzata assistenza psicologica secondo i partecipanti, è di migliorare la loro salute mentale e alleviare i disturbi più acuti. I partecipanti, a questo proposito dimostrano la loro richiesta di assistenza come necessaria in virtù anche della loro efficienza lavorativa. Infatti, tanto più sono assistiti e affiancati da una solida rete di psicologi a cui possono rivolgersi, tanto più sono produttivi ed efficienti nel loro impiego nel contesto ospedaliero.

Il secondo studio rilevante svolto durante la pandemia è quello di Orgilés e i suoi colleghi del 2020. In esso la particolarità risiede prevalentemente nel target di partecipanti, questi sono tutti genitori. I contesti di riferimento sono italiano e spagnolo, poiché questi sono due dei paesi occidentali più colpiti dalla pandemia. La ricerca, in questo caso, ha come fulcro l'impatto della quarantena sui figli. L'85.7% dei genitori ha

espresso che ha riscontrato come lo stato emotivo dei propri figli durante il periodo di lockdown sia cambiato notevolmente. I sintomi indagati dal questionario, somministrato online, sono difficoltà di concentrazione, noia, irritabilità, stanchezza, nervosismo, senso di solitudine, disagio e paure. Altre variabili che sono state analizzate sono anche costituite dagli aspetti più concreti di questo cambiamento. Esempio fattuale ne sono in primo luogo il tempo di utilizzo del computer che è aumentato notevolmente e in modo concomitante il tempo dedicato alle attività fisiche e sportive è diminuito. Infine, un ultimo dato a cui i ricercatori hanno prestato particolare attenzione è costituito dalla quantità di ore di sonno che in questo cambiamento sono aumentate. L'appello che i genitori esprimono con voce chiara e che i ricercatori colgono come variabile che non avevano previsto nelle ipotesi iniziali, è la richiesta di un sistema di rete psicologica nazionale che funzioni e sia alla portata di tutti. Per avvalorare la loro tesi i genitori partecipanti dello studio sostengono che i loro figli hanno vissuto un grave trauma con la pandemia e le successive restrizioni governative e hanno bisogno di un sistema che possa garantire loro il benessere necessario per poter elaborare ciò che è successo e ripartire.

L'ultima ricerca proposta è la più recente, pubblicata nel 2021 da Putinas-Neugebauer & Roland-Lévy. Con questo studio il contesto di somministrazione muta, il questionario online viene somministrato in Germania. In seguito allo scoppio della pandemia si è riscontrato, con questo strumento, una prevalenza di sintomatologia depressiva, disagio psicologico, percezione di minaccia, ansia generalizzata e disturbi del sonno. Una correlazione è stata valutata come la predominante in questo studio, ed è tra la salute mentale e l'affettività negativa rispetto alla percezione della minaccia. La conclusione che i ricercatori ne hanno tratto è che la presenza di una forma di instabilità psicologica determina un maggiore impatto negativo della minaccia. In questo caso, a differenza dello studio precedente, il target di partecipanti coinvolti era randomizzato senza alcuna restrizione se non il limite della maggiore età presente in tutte le ricerche analizzate in questo elaborato. A differenza di tutti gli altri studi, la partecipazione al suddetto questionario online è stata retribuita con un compenso monetario ed è stato garantito l'anonimato come nel resto delle ricerche. Un altro fattore di rilievo in questo studio tedesco è la peculiarità di una variabile sociodemografica, ovvero la percentuale tra i due generi coinvolti, uomo e donna è esattamente del 50%.

In conclusione, a seguito di questa generale panoramica sulla letteratura

attinente alla domanda di ricerca del presente elaborato, si evincono dei presupposti variegati e non omogenei. Il contesto australiano presenta delle forti avversioni alla figura professionale dello psicologo, con tutte le particolarità e i dettagli degli studi citati. A differenza di ciò, il contesto statunitense dimostra una percezione maggiormente positiva verso la disciplina della psicologia. In proporzione minore gli studi più recenti analizzati, condotti in Cina, Italia, Spagna e Germania forniscono la concretezza dell'effetto degenerante che la pandemia ha creato, soprattutto nei giovani.

Grazie alla descrizione di questo sfondo teorico, tenendo presente i risultati e le conclusioni degli studi presentati, è stata fornita una contestualizzazione nella quale si inserisce la ricerca protagonista di questo elaborato, che viene di seguito presentata.

### Capitolo 3

#### Introduzione alla ricerca

Lo studio sperimentale alla base dell'elaborato 'La pandemia e la percezione della psicologia' ha come primigenia finalità quella di rispondere alla domanda iniziale di ricerca ovvero: Quanto il Covid-19 (inteso nella sua accezione di situazione pandemica globale) ha influenzato la percezione dell'utilità della psicologia negli individui.

L'ipotesi riguardante la questione appena proposta sostiene che la pandemia ha influenzato la percezione della psicologia. In aggiunta, questo impatto che è stato esercitato ha una valenza positiva, nel senso che grazie al Covid-19, la percezione dell'utilità della disciplina è migliorata. Analizzando le ipotesi successive relative alle altre variabili che sono state analizzate nello studio, tra le correlazioni più importanti si situa lo studio delle variabili sociodemografiche. A tal proposito è interessante valutare se vi è una correlazione e se questa sia positiva oppure negativa rispetto alle diverse fasce d'età e il cambiamento studiato. Le ipotesi a riguardo affermano l'esistenza di una correlazione positiva tra le fasce di età più giovani con un'influenza positiva più marcata del Covid-19, e una correlazione negativa o inesistente nelle fasce di età più avanzate, dove l'aver vissuto questa situazione pandemica globale non ha influenzato la percezione della psicologia nelle suddette fasce d'età. Rispetto al genere le ipotesi sono di una maggiore correlazione positiva per la donna rispetto all'uomo in termini di quanta influenza ha avuto il Covid-19, ma per tutti i generi, compreso quello non binario, si ipotizza una correlazione positiva. Un'altra variabile sociodemografica molto rappresentativa è costituita dall'aver contratto il Covid oppure no, in questo caso si ipotizza che coloro che hanno contratto il Covid almeno una volta siano stati più influenzati riguardo la percezione della psicologia rispetto coloro che non sono mai stati contagiati. Ultima, ma non per importanza, è la variabile relativa al percorso terapeutico che il partecipante può aver seguito in passato, può star seguendo nel momento presente o può non aver mai intrapreso. Le supposizioni rispetto questa variabile sono di una correlazione positiva per chi ha seguito in passato un percorso, molto positiva per chi è in presa in carico attualmente e si ipotizza una non correlazione per coloro che non hanno mai seguito una terapia psicologica.

## Capitolo 4

### Descrizione dei metodi

#### 4.1 Il questionario

La ricerca sperimentale con le suddette finalità e ipotesi è stata condotta attraverso uno strumento realizzato ad-hoc solo per questa. Si tratta di un questionario somministrato online, realizzato con la piattaforma Qualtrics. La struttura di esso consiste in una prima introduzione delle finalità del questionario; quindi, una spiegazione dettagliata delle aree che lo strumento avrebbe indagato. Successivamente viene proposto il consenso per il trattamento dei dati e la privacy. Solo a seguito di queste due sezioni vengono proposte le variabili sociodemografiche. Prima di iniziare con la compilazione, infatti, viene fornito l'indirizzo e-mail della referente del questionario, nel caso in cui qualche partecipante abbia l'intento o la curiosità di avere un contatto diretto con la responsabile. Inoltre, viene ribadito il concetto fondamentale dell'anonimato, ovvero viene attestato che il partecipante non sarà in alcun modo rintracciato o gli sarà mai chiesto di inserire dati identificativi come nome e cognome. L'attenzione di ricordare al partecipante questo dettaglio risiede nel farlo sentire libero di esprimere le proprie opinioni riguardo i temi trattati senza alcuna forma di giudizio sociale o morale. Successivamente vengono raccolte le variabili sociodemografiche e poi vengono proposti i seguenti quattordici item, ai quali si chiede di esprimere il grado di accordo in una scala Likert a 5 punti con estremi: Totale disaccordo e Totale accordo.

Gli item presenti nel questionario sono:

1. Ad oggi, ritengo utile la psicologia.
2. Mi sono sempre preoccupat\* della salute fisica, con check-up, visite regolari, maggiormente rispetto alla salute psicologica.
3. Durante il periodo più sensibile e delicato della pandemia, come il primo lockdown, ho sentito il bisogno di un sostegno psicologico di un professionista.
4. Ripensi a un momento specifico pre-pandemia, quanto sarebbe stato propenso a consigliare a una persona in difficoltà psicologica di intraprendere un percorso di terapia psicologica.
5. Ad oggi, se le capitasse di sentir parlare la medesima persona nella stessa

situazione le proporrebbe di recarsi da uno specialista della salute mentale per risolverlo e vivere al meglio.

6. L'aver vissuto in un contesto pandemico mi ha permesso di apprezzare o valorizzare l'importanza della salute mentale più che in passato.
7. Ritengo di essere sempre stat\* sensibile ai temi riguardanti patologie mentali.
8. Negli anni successivi al periodo del Covid-19 mi sono sensibilizzat\* molto rispetto ai temi di stabilità emotiva e psicologica.
9. La mia cultura di appartenenza e il mio contesto di infanzia mi hanno insegnato il valore della salute psicologica.
10. Fino all'improvviso arrivo del Covid-19 non avevo mai riflettuto sull'impatto della salute psicologica sulla vita quotidiana.
11. A seguito del contesto che la pandemia ha portato con sé, cambiamenti nelle abitudini di vita ecc., ho capito e mi sono res\* conto di quanto ho sempre sottovalutato l'importanza della salute psicologica.
12. Credo che il Covid abbia mutato la mia percezione della salute psichica.
13. Mi rendo conto di essermi sensibilizzat\* su alcuni temi relativi alla salute psichica a cui non avevo mai prestato attenzione prima d'ora.
14. Ritengo probabile che durante la mia vita mi recherò da un\* psicolog\*.

Inoltre, il questionario completo è presente nella sezione 1.1 dell'Appendice.

#### 4.2 Il campione

I partecipanti alla ricerca sono stati reclutati con il metodo del campionamento a valanga. Nello specifico, è stato condiviso e diffuso il link del questionario sulle piattaforme dei social network ed è stato gentilmente richiesto di condividere con i propri conoscenti il suddetto. Il numero di partecipanti complessivo, risultante alla chiusura della raccolta dati avvenuta il 4 aprile 2023, è di 363 persone. Le condizioni di esclusione poste inizialmente sono due, la prima consiste nell'essere maggiorenni e la seconda nel non avere un impiego nel campo della psicologia o essere studente della medesima facoltà. Valutati ed eliminati dai risultati i partecipanti che non corrispondevano al target desiderato, il numero effettivo del campione analizzabile è costituito da 169 partecipanti. Di seguito viene proposta la descrizione del campione valutato attraverso le variabili sociodemografiche.

## 4.3 Analisi delle variabili sociodemografiche

### 4.3.1 Genere

Riguardo il genere espresso dai partecipanti i risultati sono i seguenti, il 70% è rappresentato dalla categoria femminile, il 29% da quella maschile e l'1% appartiene al genere non-binario, nella sezione 1.2 dell'Appendice si trova il grafico a torta rappresentate questi dati. Relativamente al genere, l'analisi descrittiva dei risultati riporta una deviazione standard del valore di 0.47, una media e una mediana rappresentata dal genere femminile.

### 4.3.2 Età

Il range di età complessiva va dai 18 ai 70 anni, nonostante la condizione di partecipazione relativa all'età fosse solo la maggiore età, nessun partecipante ha dichiarato un'età maggiore di 70. Nella sezione 1.3 dell'Appendice ci sono due grafici, il primo relativo all'età e il secondo relativo al raggruppamento in classi di età svolto per agevolare la lettura dei dati dove ogni classe comprende 11 anni di età. Relativamente al primo grafico la deviazione standard è di 14.9, la mediana è rappresentata dall'età di 25 anni e la media è di 34 anni. Rispetto al secondo grafico, quindi la suddivisione in classi di età, la deviazione standard è di 1.3, la media è rappresentata dalla classe di età che raggruppa i partecipanti dai 29 ai 39 anni e la mediana è la prima fascia di età, ovvero la classe tra i 18 e i 28 anni.

### 4.3.3 Titolo di studio

Il titolo di studio dei partecipanti alla ricerca non è omogeneo, le categorie erano fissate e il partecipante poteva scegliere tra quattro diversi titoli. Nella sezione 1.4 dell'Appendice vi è riportato il dettaglio dei numeri dei partecipanti raggruppati per categorie secondo un grafico a colonne. Infine, riguardo l'analisi descrittiva, si denota una mediana della sezione 'Istruzione secondaria superiore (Diploma)'.

#### 4.3.4 Domicilio

La variabile del domicilio registra una copertura quasi totale del territorio italiano, almeno un partecipante per ogni regione ha partecipato a questa ricerca ad eccezione di due regioni, Calabria e Umbria. Inoltre, due partecipanti hanno espresso come domicilio una zona centrale del Belgio. Come si evince dalla mappa riportata nella sezione 1.5 dell'Appendice, il numero dei partecipanti per ogni regione non è omogeneo ma ci sono picchi come un solo partecipante con domicilio in Sicilia e 94 partecipanti dal Molise.

#### 4.3.5 Residenza

La residenza dei partecipanti descrive nuovamente una mappa del territorio italiano, questa viene riportata nella sezione 1.6 dell'Appendice. In questo caso oltre alle regioni già precedentemente, con la variabile del domicilio, non coperte, vi si aggiungono le Marche e il Trentino-Alto Adige. Inoltre, in questa sezione la residenza è per tutti i partecipanti solo in Italia. Nuovamente, la mappa risulta essere fortemente eterogenea e con alti dislivelli, ad esempio due picchi si notano con un partecipante residente in Valle D'Aosta e 115 in Molise.

#### 4.3.6 Professione

La variabile sociodemografica relativa alla professione è stata lasciata come un campo aperto durante la somministrazione del questionario. Di conseguenza, le professioni risultanti erano di numerosità molto elevata, ragione per cui sono state raggruppate per macrocategorie. Il risultato è inserito nella sezione 1.7 dell'Appendice e da questo grafico ad anello è possibile visionare la mediana che è rappresentata dalla categoria 'Student\*'.

#### 4.3.7 Covid

La variabile relativa all'aver contratto o meno e quante volte in caso affermativo il Covid è rappresentata nella sezione 1.8 dell'Appendice. Dal grafico a colonne raggruppate si evince una mediana di persone che hanno espresso la preferenza nella

categoria 'Sì, solo una volta'.

#### 4.3.8 Terapia psicologica

L'ultima delle variabili sociodemografiche proposte nel questionario è quella dell'aver intrapreso un percorso con un professionista della salute mentale. I risultati della seguente sezione sono riportati con un grafico a colonne in pila nella parte 1.9 dedicata nell'Appendice. La mediana è rappresentata da coloro che non hanno mai intrapreso una terapia di tipo psicologico.

#### 4.4 Metodologia dell'analisi dei dati

I risultati ottenuti dal questionario sono stati analizzati mediante l'uso di Excel. Nel dettaglio sono state svolte: le analisi descrittive delle variabili sociodemografiche, gli studi di correlazione di ogni item del questionario con ogni variabile sociodemografica, un'analisi per ranghi delle correlazioni tra tutti gli item e l'applicazione del test statistico del chi quadro per valutare la dipendenza degli item dalle variabili sociodemografiche.

## Capitolo 5

### Risultati

#### 5.1 Matrice di correlazione tra gli item

L'insieme degli item presenti nel questionario non è stato creato con l'intenzione di realizzare un'unica dimensione di misura, bensì l'obiettivo è quello di indagare sui molteplici aspetti, quelli che ogni item contempla e descrive. Di seguito viene proposta la matrice di correlazione tra gli item. Questa è stata realizzata tramite una correlazione per ranghi tra tutti gli item e di seguito viene valutato il grado di correlazione che gli item intrattengono tra loro.

Figura 1.1

	item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	item 9	item 10	item 11	item 12	item 13	item 14	Media
item 1	1	0,07345	0,33199	-0,15177	0,41789	0,10584	0,25328	0,20948	0,07491	0,01381	-0,00686	0,09734	0,14501	0,3418	0,20758
item 2	0,07345	1	-0,00601	0,09366	0,1052	0,2044	0,05292	0,24102	0,02464	0,16976	0,13879	0,0031	0,07402	0,0846	0,1614
item 3	0,33199	-0,00601	1	0,00107	0,27542	0,25902	0,17186	0,37598	-0,07001	0,08794	0,13105	0,29161	0,25224	0,38968	0,24942
item 4	-0,15177	0,09366	0,00107	1	-0,17935	0,16599	-0,15616	0,06236	0,04825	0,38093	0,37861	0,21262	0,20661	-0,26806	0,1282
item 5	0,41789	0,1052	0,27542	-0,17935	1	0,20558	0,36445	0,27573	0,0785	-0,00503	-0,01502	0,17958	0,15661	0,36959	0,23065
item 6	0,10584	0,2044	0,25902	0,16599	0,20558	1	0,10954	0,59245	0,10177	0,36649	0,33365	0,32519	0,41752	0,1274	0,3082
item 7	0,25328	0,05292	0,17186	-0,15616	0,36445	0,10954	1	0,28469	0,3615	-0,21666	-0,22103	-0,05485	-0,05323	0,20445	0,15006
item 8	0,20948	0,24102	0,37598	0,06236	0,27573	0,59245	0,28469	1	0,09567	0,24211	0,22454	0,40914	0,42465	0,28406	0,33728
item 9	0,07491	0,02464	-0,07001	0,04825	0,0785	0,10177	0,3615	0,09567	1	-0,14658	-0,29944	-0,10807	-0,12215	0,0016	0,07433
item 10	0,01381	0,16976	0,08794	0,38093	-0,00503	0,36649	-0,21666	0,24211	-0,14658	1	0,72463	0,45923	0,50104	-0,20559	0,24086
item 11	-0,00686	0,13879	0,13105	0,37861	-0,01502	0,33365	-0,22103	0,22454	-0,29944	0,72463	1	0,50076	0,61941	-0,1452	0,24028
item 12	0,09734	0,0031	0,29161	0,21262	0,17958	0,32519	-0,05485	0,40914	-0,10807	0,45923	0,50076	1	0,57337	0,07975	0,28348
item 13	0,14501	0,07402	0,25224	0,20661	0,15661	0,41752	-0,05323	0,42465	-0,12215	0,50104	0,61941	0,57337	1	0,07734	0,30517
item 14	0,3418	0,0846	0,38968	-0,26806	0,36959	0,1274	0,20445	0,28406	0,0016	-0,20559	-0,1452	0,07975	0,07734	1	0,16724

A posteriori si è deciso di vedere come gli aspetti toccati da ciascun item siano in relazione tra loro. Le riflessioni seguenti sono riguardo le correlazioni selezionate in base ai loro valori medio-alti. Riguardo alla lettura delle Figura 1.1 si afferma che il valore presente in ogni casella è il valore della correlazione tra i due item presi in considerazione. Se il valore è prossimo allo zero, si deduce che non vi è alcuna correlazione. Al contrario, tanto più questo valore è prossimo ad 1 allora la correlazione è positiva. Invece, nei casi in cui il numero sia prossimo al -1, la correlazione è negativa. La matrice è simmetrica, ragione per cui i valori che si possono leggere al di sopra della diagonale principale sono i medesimi di quelli che si possono leggere al di sotto. L'analisi che segue è di tipo descrittivo, poiché come è stato già espresso precedentemente, non vi era l'intenzione di ordinare gli item su una sola dimensione.

Il valore della correlazione tra l'Item 5 e l'Item 1 è di 0.42 che rientra nella fascia

media dei range di correlazione per la psicologia. Gli item in questione sono:

Item 5: “Ad oggi, se le capitasse di sentir parlare la medesima persona nella stessa situazione le proporrebbe di recarsi da uno specialista della salute mentale per risolverlo e vivere al meglio”

Item 1: “Ad oggi, ritengo utile la psicologia”

L'item 5 appartiene alla categoria degli item che indagano le attitudini del partecipante dopo aver avuto l'esperienza della pandemia; invece, l'Item 1 è riferito ad una caratteristica stabile del pensiero della persona. Nonostante questa differenza di appartenenza i due item correlano positivamente ed è un risultato logico dal momento che entrambi vanno nella direzione di una considerazione elevata della professione e della disciplina della psicologia.

Questo ragionamento può essere svolto per ognuna delle caselle dove il valore numerico della correlazione è superiore a 0.30. Nella tabella precedente sono 20 le caselle dove il valore della correlazione tra gli item è medio, in una di queste il valore è alto, ed è il caso dell'item 13 con l'item 11. In questo caso il valore è di 0.62. I testi degli item in questione sono:

Item 13: “A seguito del contesto che la pandemia ha portato con sé, cambiamenti nelle abitudini di vita ecc., ho capito e mi sono reso\* conto di quanto ho sempre sottovalutato l'importanza della salute psicologica”.

Item 11: “Mi rendo conto di essermi sensibilizzat\* su alcuni temi relativi alla salute psichica a cui non avevo mai prestato attenzione prima d'ora”.

Entrambi gli item citati sono relativi alle attitudini che la persona sviluppa rispetto alla pandemia e sono anche concordanti rispetto al contenuto, entrambi attestano un cambiamento a seguito della pandemia rispetto alla salute psicologica. A questo proposito è logico il fatto che hanno un grado di correlazione elevato.

## 5.2 I risultati del test del chi quadro

I risultati sono stati elaborati tramite l'uso di Excel. L'analisi principale è quella del test del chi quadro. L'applicazione di questo test consiste nel creare una tavola di contingenza di 2 righe per 5 colonne per ogni item intersecato con ogni variabile sociodemografica che si è voluta indagare. Successivamente vengono create delle tabelle successive rispetto alle frequenze osservate, alle frequenze attese e ai termini del chi quadro. Da queste tre tabelle viene calcolato il valore del chi quadro e il p-

value. In seguito, per creare il grafico vengono realizzate due ulteriori tabelle una contenente le proporzioni ed una con i valori delle cumulate. Infine, viene creato un grafico con due curve. Da notare che nella tavola di contingenza i gradi di accordo nelle risposte sono espressi in una scala da 1 a 5 dove 1 rappresenta massimo accordo e 5 minimo accordo; invece, nei grafici che verranno presentati di seguito e descritti, è nuovamente presente la scala da 1 a 5 ma in questo caso il valore 1 indica il minimo accordo e il valore 5 il massimo accordo. La seguente tabella propone una visione di insieme dei risultati:

Figura 1.2, la figura è riproposta anche in Appendice

	Genere	Covid	Terapia	Testo degli Item
Item 1	-	-	-	Ad oggi, ritengo utile la psicologia.
Item 2	-	-	-	Mi sono sempre preoccupat* della salute fisica, con check-up, visite regolari, maggiormente rispetto alla salute psicologica.
Item 3	0.04	0.54	0.01	Durante il periodo più sensibile e delicato della pandemia, come il primo lock-down, ho sentito il bisogno di un sostegno psicologico di un professionista.
Item 4	0.09	0.47	0.55	Ripensi a un momento specifico pre-pandemia, quanto sarebbe stato propenso a consigliare a una persona in difficoltà psicologica di intraprendere un percorso di terapia psicologica.
Item 5	-	-	-	Ad oggi, se le capitasse di sentir parlare la medesima persona nella stessa situazione le proporrebbe di recarsi da uno specialista della salute mentale per risolverlo e vivere al meglio.
Item 6	-	-	0.09	L'aver vissuto in un contesto pandemico mi ha permesso di apprezzare o valorizzare l'importanza della salute mentale più che in passato.
Item 7	-	-	-	Ritengo di essere sempre stat* sensibile ai temi riguardanti patologie mentali.
Item 8	-	-	0.64	Negli anni successivi al periodo del Covid-19 mi sono sensibilizat* molto rispetto ai temi di stabilità emotiva e psicologica.
Item 9	0.03	0.21	0.72	La mia cultura di appartenenza e il mio contesto di infanzia mi hanno insegnato il valore della salute psicologica.
Item 10	0.31	0.04	0.08	Fino all'improvviso arrivo del Covid-19 non avevo mai riflettuto sull'impatto della salute psicologica sulla vita quotidiana.
Item 11	0.16	0.26	0.04	A seguito del contesto che la pandemia ha portato con sé, cambiamenti nelle abitudini di vita ecc, ho capito e mi sono res* conto di quanto ho sempre sottovalutato l'importanza della salute psicologica.
Item 12	0.58	0.93	0.77	Credo che il Covid abbia mutato la mia percezione della salute psichica.
Item 13	0.83	0.08	0.93	Mi rendo conto di essermi sensibilizat* su alcuni temi relativi alla salute psichica a cui non avevo mai prestato attenzione prima d'ora.
Item 14	-	-	-	Ritengo probabile che durante la mia vita mi recherò da un* psicolog*.

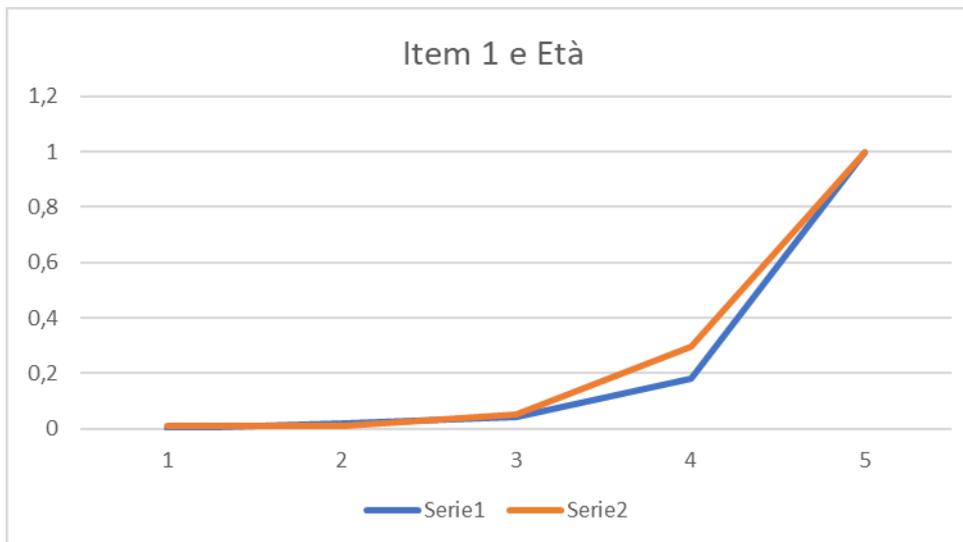
Nella tabella sono riportati i valori numerici del p-value. Sulle righe è presente il testo di ciascun item. Il test del chi quadro, che è stato applicato in fase di analisi, delinea che in cinque dei casi totali è stata riscontrata una affidabilità dello stesso. I casi appena citati sono rappresentati dalle caselle di testo evidenziate di colore lilla. La dicitura '-' presente nella maggior parte delle caselle descrive la situazione in cui il test del chi quadro non risulta attendibile poiché il valore calcolato delle frequenze attese non raggiunge la soglia del valore 5. A questo proposito il valore del p-value non viene riportato perché sarebbe un risultato non attendibile a-priori. I casi dove il valore del p-value è riportato ma non è evidenziato rappresentano la situazione in cui le soglie minime di 5 nei valori delle frequenze attese sono state rispettate. Il motivo per cui non sono evidenziati è perché non sottostanno alla soglia del p-value di 0.05, di conseguenza non possono esser fatte interpretazioni data la non significatività del test. Le colonne della tabella descrivono tre delle variabili sociodemografiche analizzate e raccolte nel questionario. La scelta di riportare solo il genere, l'aver contratto oppure il non essere mai stati contagiati dal Covid-19 e l'essere stato in terapia psicologica oppure non aver mai intrapreso un percorso, deriva da una riflessione che mira a evidenziare i risultati ottenuti in base alle ipotesi. Inoltre, le altre variabili sociodemografiche descritte nel Capitolo 4 non sono adatte allo studio

effettuato con il test del chi quadro poiché la distribuzione delle risposte non è omogenea ed è troppo disuguale tra le varie opzioni. Questa condizione genera una non affidabilità del test di analisi. Infine, la differenza di colore nel testo degli item rispecchia le due categorie di appartenenza degli stessi. Infatti, gli item presentati nel questionario possono essere divisi in due macrocategorie: item relativi alle caratteristiche stabili della persona e item relativi alle attitudini che la persona ha sviluppato in relazione e in conseguenza all'esperienza pandemica. Di seguito vengono proposti i risultati dell'applicazione del test del chi quadro.

### 5.3 L'età

Partendo dalla variabile sociodemografica che non è riportata nella tabella precedente, comunque sono state svolte delle analisi a riguardo. Il motivo che giustifica l'esclusione dalla precedente tabella risiede nella generalizzata non affidabilità statistica dei risultati delle analisi. Viene presentato di seguito un grafico:

*Figura 1.3*



Questo grafico illustra l'andamento delle risposte all'item 1 in base alla variabile dell'età. Il valore del chi quadro è di 6.56, i gradi di libertà sono 4 e il valore del p-value è di 0.28. Questo appena riportato è solo un esempio dell'analisi di ogni item con l'età e gli altri risultati sono molto simili a questo.

Le curve rappresentano dicotomicamente due fasce d'età rispettivamente l'arancione i non giovani, categoria nella quale sono stati inseriti tutti coloro che hanno espresso

di avere più di 28 anni e la curva blu rappresenta i giovani, ovvero i partecipanti con età uguale o inferiore a 28 anni. Non vi è una curva che domina l'altra e i valori delle frequenze attese non raggiungono la soglia del valore di 5. Per queste ragioni si conclude che il test del chi quadro è nullo.

#### 5.4 Item 3 e il genere

Il riferimento in questo paragrafo è alla prima casella evidenziata di lilla nella figura 1.2. Il valore del p-value è di 0.04 e rappresenta la differenza di genere rilevata tra i sessi nelle risposte relative all'item 3. Il testo dell'item in questione è il seguente "Durante il periodo più sensibile e delicato della pandemia, come il primo lock-down, ho sentito il bisogno di un sostegno psicologico di un professionista". Questo item appartiene alla categoria delle attitudini personali rispetto alla pandemia. Il grafico relativo all'applicazione del test statistico è il seguente:

Figura 1.4



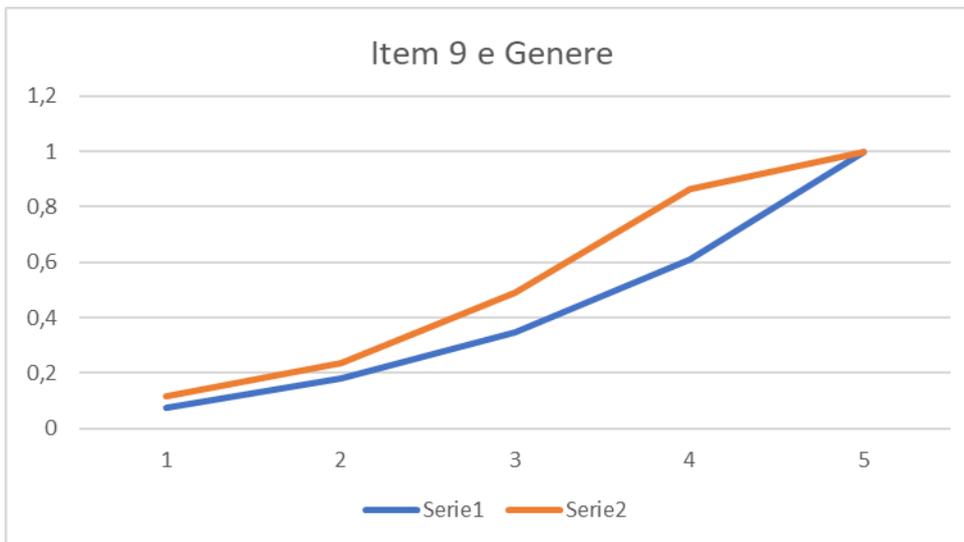
I valori di riferimento utili a leggere questo grafico sono il valore del chi quadro di 10.30 e i gradi di libertà che sono 4. Dal grafico si evince una netta differenza di genere nella risposta all'item in questione. La scala che va da 1 a 5 rappresenta la scala Likert dei gradi di accordo, dove 1 rappresenta il minimo accordo e 5 il massimo accordo. La curva arancione è rappresentativa della popolazione di partecipanti maschile e quella blu la femminile. Per chiarezza visiva nei grafici di genere viene omessa la presenza del partecipante di genere non binario. La curva maschile domina quella femminile e

quindi è la testimonianza del fatto che in questo studio la categoria maschile è meno in accordo rispetto a quella femminile sull'Item 3.

### 5.5 Item 9 e il genere

Come si evince dalla figura 1.2 la seconda casella evidenziata è la risultate dell'intersezione tra Item 9 e il genere. Viene di seguito riproposto il testo dell'Item 9: "La mia cultura di appartenenza e il mio contesto di infanzia mi hanno insegnato il valore della salute psicologica". Quest'ultimo definisce una caratteristica stabile della persona non in relazione alla pandemia. Il grafico relativo alla loro relazione è:

Figura 1.5



Il valore del chi quadro in questa analisi è di 10.93, i gradi di libertà sono 4 e il p-value corrisponde a 0.03. Anche in questo caso si verifica la dominanza di una curva rispetto ad un'altra. La curva dominante è quella di colore arancione e rappresenta la popolazione maschile, di conseguenza la curva più in accordo è la blu, quindi la popolazione femminile.

### 5.6 Item 10 e Covid

Nelle analisi del test del chi quadro tra gli item e la variabile sociodemografica del Covid, inteso nell'accezione del contagio che può essere avvenuto o meno per la persona, solo l'analisi di un item con questa è risultata affidabile. L'item in questione è

il seguente: “Fino all’improvviso arrivo del Covid-19 non avevo mai riflettuto sull’impatto della salute psicologica sulla vita quotidiana”. Il grafico che descrive questa affidabilità è:

*Figura 1.6*

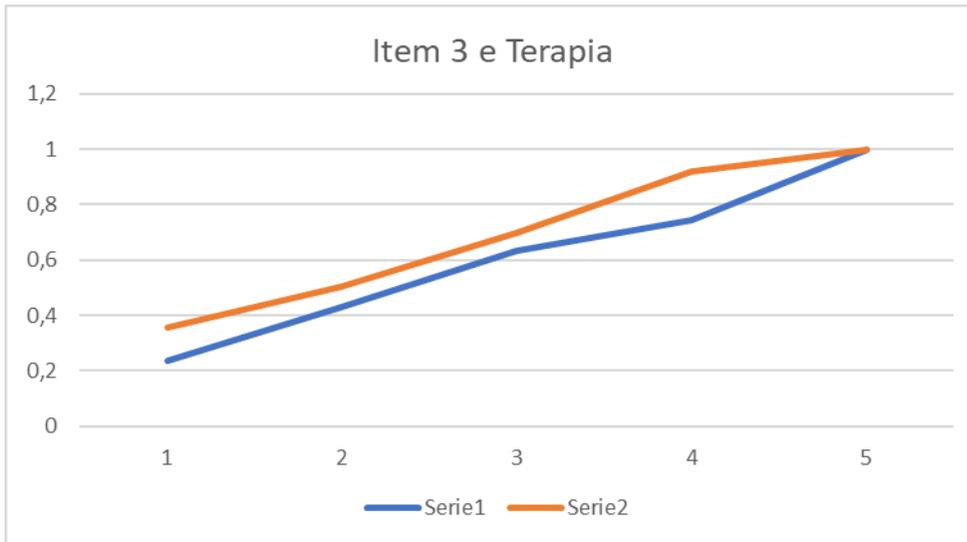


Il valore del chi quadro risultate dal test applicato è di 9.68, i gradi di libertà sono 4 e il p-value corrisponde a 0.04. Da questo si nota una dominanza di una curva rispetto all'altra. Nel dettaglio la curva arancione, rappresentativa dei partecipanti che non hanno mai contratto il Covid sono più in accordo rispetto a coloro che hanno contratto una o più volte il Covid e sono rappresentati dalla curva blu.

### 5.7 Item 3 e Terapia

Riguardo la variabile sociodemografica che indaga se il partecipante abbia mai seguito un percorso con un professionista della salute mentale, il primo test del chi quadro significativo è quello con l’item 3. Il testo dell’item è: “Durante il periodo più sensibile e delicato della pandemia, come il primo lock-down, ho sentito il bisogno di un sostegno psicologico di un professionista”. Il grafico che descrive la significatività è:

*Figura 1.7*

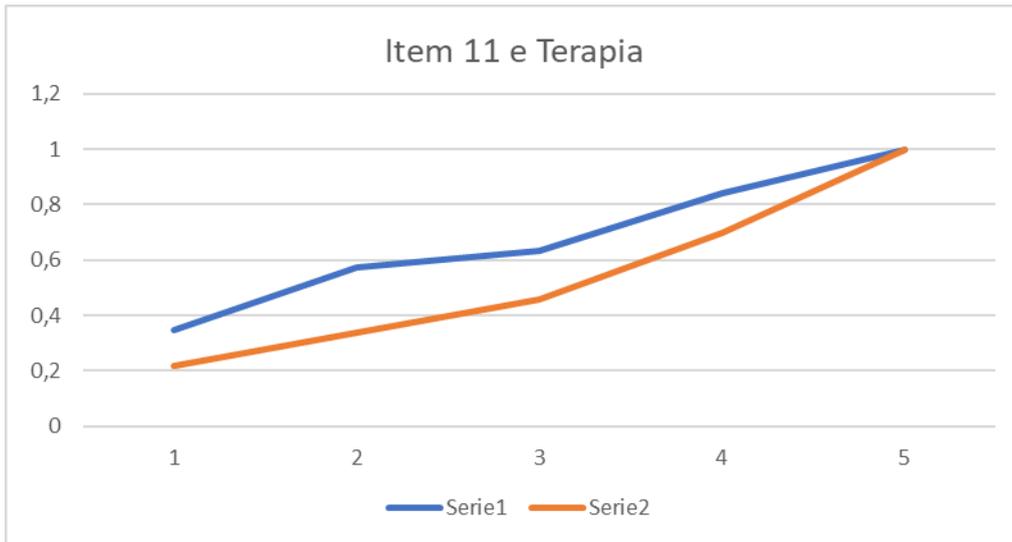


Il valore del chi quadro trovato è 13.03, i gradi di libertà sono 4 e il p-value è 0.01. La curva arancione che rappresenta coloro che non hanno mai fatto esperienza di un percorso psicologico domina la curva blu che a sua volta delinea coloro che sono attualmente in terapia oppure sono stati in terapia in passato. Dal grafico si evince una netta dominanza che descrive come i partecipanti che non hanno mai svolto un percorso psicologico sono meno d'accordo di coloro che lo hanno svolto rispetto al testo dell'item 3, che indica infatti il bisogno di un sostegno psicologico.

### 5.8 Item 11 e Terapia

L'item 11 è il secondo item che analizzato con la variabile della terapia risulta significativo. Il testo dell'item in questione è: "A seguito del contesto che la pandemia ha portato con sé, cambiamenti nelle abitudini di vita ecc., ho capito e mi sono reso\* conto di quanto ho sempre sottovalutato l'importanza della salute psicologica". Il grafico generato dopo l'analisi con il test del chi quadro è il seguente:

*Figura 1.8*



Il valore del chi quadro corrisponde a 9.93, i gradi di libertà sono 4 e il pvalue è 0.04. La curva blu rappresenta i partecipanti che hanno espresso di essere stati o di essere attualmente in terapia, quella arancione rappresenta coloro che non hanno mai fatto esperienza di un percorso psicologico. In questo grafico la curva blu domina quella arancione e quindi coloro che sono stati in terapia sono meno d'accordo rispetto a coloro che non hanno mai svolto una terapia rispetto al testo dell'item 11.

### 5.9 Item e variabili sociodemografiche non significative

Per quanto concerne tutti gli altri item e le altre variabili, come viene anche descritto nella Figura 1.2, tutte le caselle con il simbolo “-“, non vengono citate in questa parte descrittiva e non vengono riportati i grafici poiché non sono state rilevate differenze significative e quindi il test del chi quadro risulta essere nullo.

## Capitolo 6

### Discussione

In questo ultimo capitolo segue una riflessione sui risultati analizzati precedentemente alla luce delle ipotesi iniziali. La risposta principale alla domanda di ricerca primigenia non è stata possibile individuarla poiché il tipo di dati che sono stati raccolti, self-report, non consentono di misurare un cambiamento nella percezione della psicologia. Per avere una risposta definitiva sarebbe stato necessario uno studio che avrebbe raccolto e analizzato i risultati prima della pandemia e dopo la pandemia. A questo proposito le differenze riscontrate nell'analisi empirica che è stata svolta non riguardano tempi diversi. Nello specifico seguono le riflessioni sulle analisi eseguite con il test del chi quadro.

Per quanto concerne il test del chi quadro con la variabile sociodemografica dell'età si deduce dai risultati presentati che non vi è alcuna differenza significativa in base alle classi di età per nessun item. Questo risultato è in direzione opposta rispetto alle iniziali ipotesi, dove si riteneva che i giovani fossero in linea di massima più sensibili al tema della psicologia rispetto ai non giovani. Dal test del chi quadro non è stata rilevata alcuna significatività; quindi, non ci sono differenze tra le classi di età. In sede di riflessione rispetto a questo risultato relativo alla variabile dell'età, si deve tener conto del fatto che a priori il campionamento contiene dei difetti. Questi sono il risultato del campionamento a valanga che non ha permesso una omogenea rappresentatività per ogni classe d'età. A questo proposito come è possibile vedere dal grafico 1.3 presente in appendice, nel campione della presente ricerca vi è la fascia fino ai 28 anni sovra rappresentata rispetto a tutte le altre. In conclusione, non emergono differenze tra giovani e non giovani però il campione disponibile a priori è poco rappresentativo.

L'item 11, come è stato riportato in precedenza indica un cambiamento e una sensibilità che la pandemia ha scatenato e come risultato attesta che a seguito di essa la percezione della salute psicologica è aumentata. Rispetto alle ipotesi e anche alla logica il risultato trovato per questo Item e la variabile sociodemografica della terapia è estremamente atteso e in linea logica. Nel dettaglio, le persone che già sono state o sono in questo momento in terapia già hanno una percezione elevata dell'importanza della salute mentale; invece, i partecipanti che non sono mai stati a contatto con una realtà di terapia psicologica personale hanno sentito maggiormente la differenza con il

periodo pandemico. È in questo contesto che i partecipanti hanno riflettuto sulla salute psicologica ed è per questa ragione che nel questionario della ricerca coloro che non hanno mai avuto un proprio percorso psicologico sono più d'accordo con l'item che puntualizza un cambiamento dopo il Covid sulla percezione dell'importanza della salute mentale.

In conclusione, alla luce dei risultati analizzati e commentati, si deduce che la differenza emersa è soprattutto riguardo la variabile sociodemografica del genere. Per alcuni item come il 3 e il 9 si evidenzia una differenza marcata di genere. Questo spiccato risultato concorda con le ipotesi iniziali. Infatti, le donne risultano come maggiormente sensibili alle tematiche psicologiche rispetto agli uomini. Soprattutto per quanto concerne l'item 10, che è la sintesi per certi versi della domanda di ricerca, si riscontra una marcata differenza tra coloro che hanno contratto il Covid una o più volte e coloro che non lo hanno mai contratto. L'impatto che la pandemia ha avuto sulla percezione della psicologia è lampante grazie all'evidenza di questo item.

## **Ringraziamenti**

Infine, vorrei ringraziare in primo luogo i miei genitori, che mi hanno affiancata e mi hanno dato la possibilità di trasferirmi e studiare all'Università da fuorisede. Ringrazio mio padre perché mi ha sempre spinto a fare di più, ad interessarmi di più in ciò che studiavo e a pretendere il meglio da me stessa. Ringrazio mia madre perché ha rappresentato per me il porto sicuro dal quale staccarmi per poi sapere che avrei sempre potuto tornare in ogni momento, e grazie a lei mi sono sentita libera nella scelta della Facoltà e ho avuto la fortuna di poter seguire i miei sogni. In secondo luogo, vorrei ringraziare il professore Luca Stefanutti per essere stata la mia guida in questa meravigliosa ricerca sperimentale e nella stesura della tesi, grazie a lui ho scoperto il piacere e la curiosità della ricerca, che saranno un bagaglio che porterò sempre con me.

## Bibliografia

Benjamin, L. T. (1986). Why don't they understand us? A history of psychology's public image. *American Psychologist*, 41(9), 941.

Hartwig, S. G., & Delin, C. (2003). How unpopular are we? Reassessing psychologists' public image with different measures of favourability. *Australian Psychologist*, 38(1), 68-72.

Hopson, K., & Cunningham, J. D. (1995). Community and client perceptions of psychologists and other health professionals. *Australian Psychologist*, 30(3), 213-217.

Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., ... & Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 11-17.

Murstein, B. I., & Fontaine, P. A. (1993). The public's knowledge about psychologists and other mental health professionals. *American Psychologist*, 48(7), 839.

Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (2020). Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. *Frontiers in psychology*, 2986.

Putinas-Neugebauer, A. C., & Roland-Lévy, C. (2021). The psychological consequences of COVID-19 outbreak among the German population. *Psychological Studies*, 66, 308-325.

Small, J., & Gault, U. (1975). Perceptions of psychologists by the general public and three professional groups. *Australian Psychologist*, 10(1), 21-31.

Wearing, A. J. (1993). Marketing psychology and psychologists. *Bulletin of the Australian Psychological Society*, 15(2), 6-7.

## Appendice

### 1.1 Questionario

Gentile partecipante, Le chiediamo di collaborare ad una ricerca che ha l'obiettivo di indagare quanto il Covid-19 (inteso nella sua accezione di situazione pandemica globale) ha influenzato la percezione dell'utilità della psicologia nelle persone.

Nelle pagine che seguono Le chiediamo di rispondere ad una serie di quesiti che vertono sulla sua personale percezione della psicologia e di come essa sia cambiata o rimasta uguale nel corso del tempo. La compilazione del questionario consiste nella sua espressione di giudizio rispetto ai diversi item del questionario attraverso la seguente scala di accordo: Totale accordo, Parziale accordo, Né accordo né disaccordo, Parziale disaccordo, Totale disaccordo.

La compilazione durerà all'incirca 10 minuti.

Se non desidera procedere alla compilazione del questionario può semplicemente chiudere la pagina, diversamente continui la compilazione. La ringraziamo comunque per il tempo che ci ha dedicato. Qualora fosse interessata/o a conoscere i risultati della ricerca, può farne richiesta volontaria, inviando una mail all'indirizzo [alice.vergalito@studenti.unipd.it](mailto:alice.vergalito@studenti.unipd.it), specificando come oggetto "Studio Pandemia e percezione dell'utilità della psicologia".

Informativa ex art.13 D. Lgs. 196/2003 per il trattamento di dati sensibili

Gentile Signor\*, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, il trattamento delle informazioni che La riguardano, sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti. In particolare, i dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dell'interessato e previa autorizzazione del Garante per la protezione dei dati personali (articolo 26).

Ai sensi dell'articolo 13 del predetto decreto, La informiamo che, nei limiti dell'Autorizzazione generale del Garante n.2/2004: 1) I dati sensibili da Lei forniti verranno trattati per la finalità della ricerca denominata "Pandemia e percezione dell'utilità della psicologia". La presente ricerca ha l'obiettivo di indagare quanto il Covid-19 (inteso nella sua accezione di situazione pandemica globale) ha influenzato la percezione dell'utilità della psicologia nell'immaginario comune. Gli sperimentatori non comunicheranno a nessuno i dati raccolti; garantendone la riservatezza potranno essere utilizzati in forma aggregata solo nell'ambito della presente ricerca scientifica (elaborazione ed eventuale pubblicazione scientifica presentando i dati grezzi medi che non rendono individuabili i singoli partecipanti). 2) Il partecipante avrà il diritto di interrompere in qualsiasi momento la ricerca senza fornire alcuna spiegazione e senza penalizzazione alcuna e ottenendo il non

utilizzo dei propri dati. 3) Qualora il partecipante richiedesse la restituzione dei propri punteggi grezzi, questa gli verrà fornita. 4) In ogni momento potrà esercitare i propri diritti ai sensi dell'articolo 7 del D.lgs.196/2003, che per Sua comodità riproduciamo integralmente: Decreto Legislativo n.196/2003, Art. 7 - Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti 1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile. 2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2; e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati. 3. L'interessato ha diritto di ottenere: a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato. 4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte: a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. I/La sottoscritt\*, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà i dati "sensibili" di cui all'art.4 comma 1 lett. d), nonché art.26 del D.lgs.196/2003.

Acconsento al trattamento dei miei dati

Non acconsento al trattamento dei miei dati

Ha un impiego e/o studia nel campo della psicologia?

Si

No

Quanti anni ha

A quale genere appartiene

Titolo di studio già conseguito

Il suo CAP di residenza

La sua provincia di domicilio ad oggi

La sua professione attuale (es. Studente, Dipendente, Imprenditore, ecc.)

Ha mai contratto il Covid-19?

Si, una sola volta

Si, più volte

No, mai

Ha mai intrapreso un percorso con un professionista della salute mentale?

Si, in passato

Si, sono attualmente in terapia

No, mai

Ad oggi, ritengo utile la psicologia.

Totale  
accordo

Parziale  
accordo

Né accordo  
né  
disaccordo

Parziale  
disaccordo

Totale  
disaccordo

Mi sono sempre preoccupat\* della salute fisica, con check-up, visite regolari, maggiormente rispetto alla salute psicologica.

Totale  
accordo

Parziale  
accordo

Né accordo  
né  
disaccordo

Parziale  
disaccordo

Totale  
disaccordo

Durante il periodo più sensibile e delicato della pandemia, come il primo lock-down, ho sentito il bisogno di un sostegno psicologico di un professionista.

Totale  
accordo

Parziale  
accordo

Né accordo  
né  
disaccordo

Parziale  
disaccordo

Totale  
disaccordo

Ripenso a un momento specifico pre-pandemia, sarei stato poco propenso a consigliare a una persona in difficoltà psicologica di intraprendere un percorso di terapia psicologica.

Totale  
accordo

Parziale  
accordo

Né accordo  
né  
disaccordo

Parziale  
disaccordo

Totale  
disaccordo

Ad oggi, se mi capitasse di sentir parlare la medesima persona nella stessa situazione le proporrei di recarsi da uno specialista della salute mentale per risolverlo e vivere al meglio.

Totale accordo	Parziale accordo	Né accordo né disaccordo	Parziale disaccordo	Totale disaccordo
-------------------	---------------------	--------------------------------	------------------------	----------------------

L'aver vissuto in un contesto pandemico mi ha permesso di apprezzare o valorizzare l'importanza della salute mentale più che in passato.

Totale accordo	Parziale accordo	Né accordo né disaccordo	Parziale disaccordo	Totale disaccordo
-------------------	---------------------	--------------------------------	------------------------	----------------------

Ritengo di essere sempre stat\* sensibile ai temi riguardanti patologie mentali.

Totale accordo	Parziale accordo	Né accordo né disaccordo	Parziale disaccordo	Totale disaccordo
-------------------	---------------------	--------------------------------	------------------------	----------------------

Negli anni successivi al periodo del Covid-19 mi sono sensibilizat\* molto rispetto ai temi di stabilità emotiva e psicologica.

Totale accordo	Parziale accordo	Né accordo né disaccordo	Parziale disaccordo	Totale disaccordo
-------------------	---------------------	--------------------------------	------------------------	----------------------

La mia cultura di appartenenza e il mio contesto di infanzia mi hanno insegnat\* il valore della salute psicologica.

Totale accordo	Parziale accordo	Né accordo né disaccordo	Parziale disaccordo	Totale disaccordo
-------------------	---------------------	--------------------------------	------------------------	----------------------

Fino all'improvviso arrivo del Covid-19 non avevo mai riflettuto sull'impatto della salute psicologica sulla vita quotidiana.

Totale accordo	Parziale accordo	Né accordo né disaccordo	Parziale disaccordo	Totale disaccordo
-------------------	---------------------	--------------------------------	------------------------	----------------------

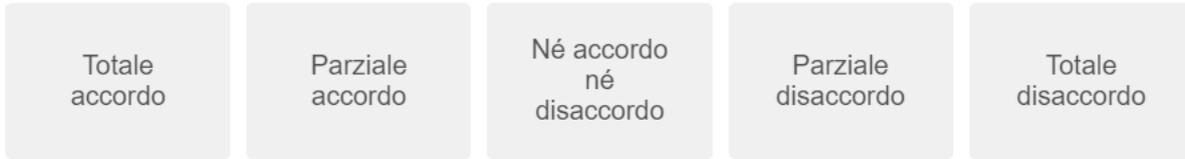
A seguito del contesto che la pandemia ha portato con sé, cambiamenti nelle abitudini di vita ecc, ho capito e mi sono res\* conto di quanto ho sempre sottovalutato l'importanza della salute psicologica.

Totale accordo	Parziale accordo	Né accordo né disaccordo	Parziale disaccordo	Totale disaccordo
-------------------	---------------------	--------------------------------	------------------------	----------------------

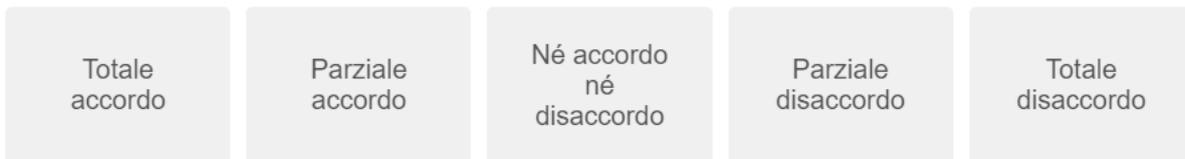
Credo che il Covid abbia mutato la mia percezione della salute psichica.

Totale accordo	Parziale accordo	Né accordo né disaccordo	Parziale disaccordo	Totale disaccordo
-------------------	---------------------	--------------------------------	------------------------	----------------------

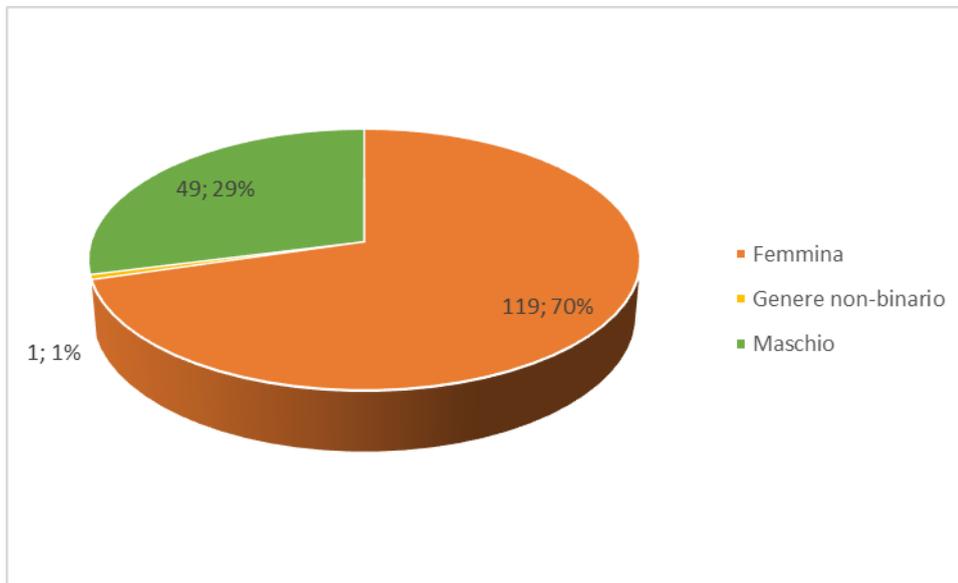
Mi rendo conto di essermi sensibilizzat\* su alcuni temi relativi alla salute psichica a cui non avevo mai prestato attenzione prima d'ora.



Ritengo probabile che durante la mia vita mi recherò da un/a psicologo/a.

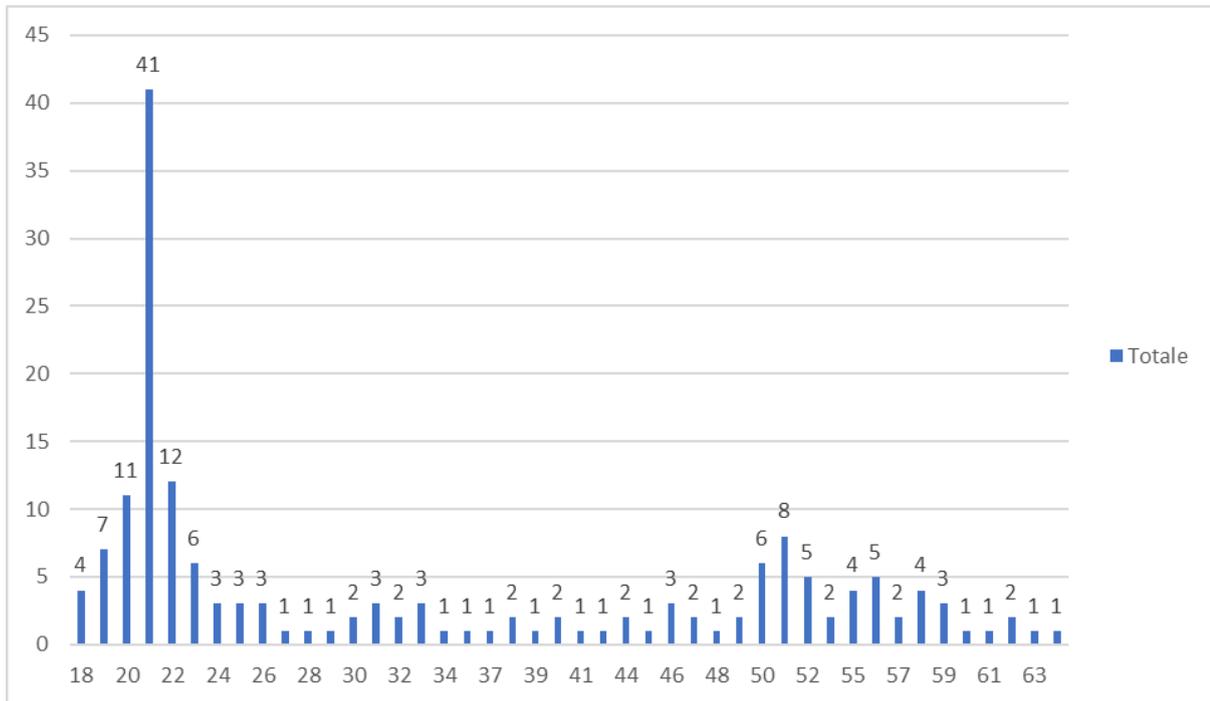


### 1.2 Genere partecipanti

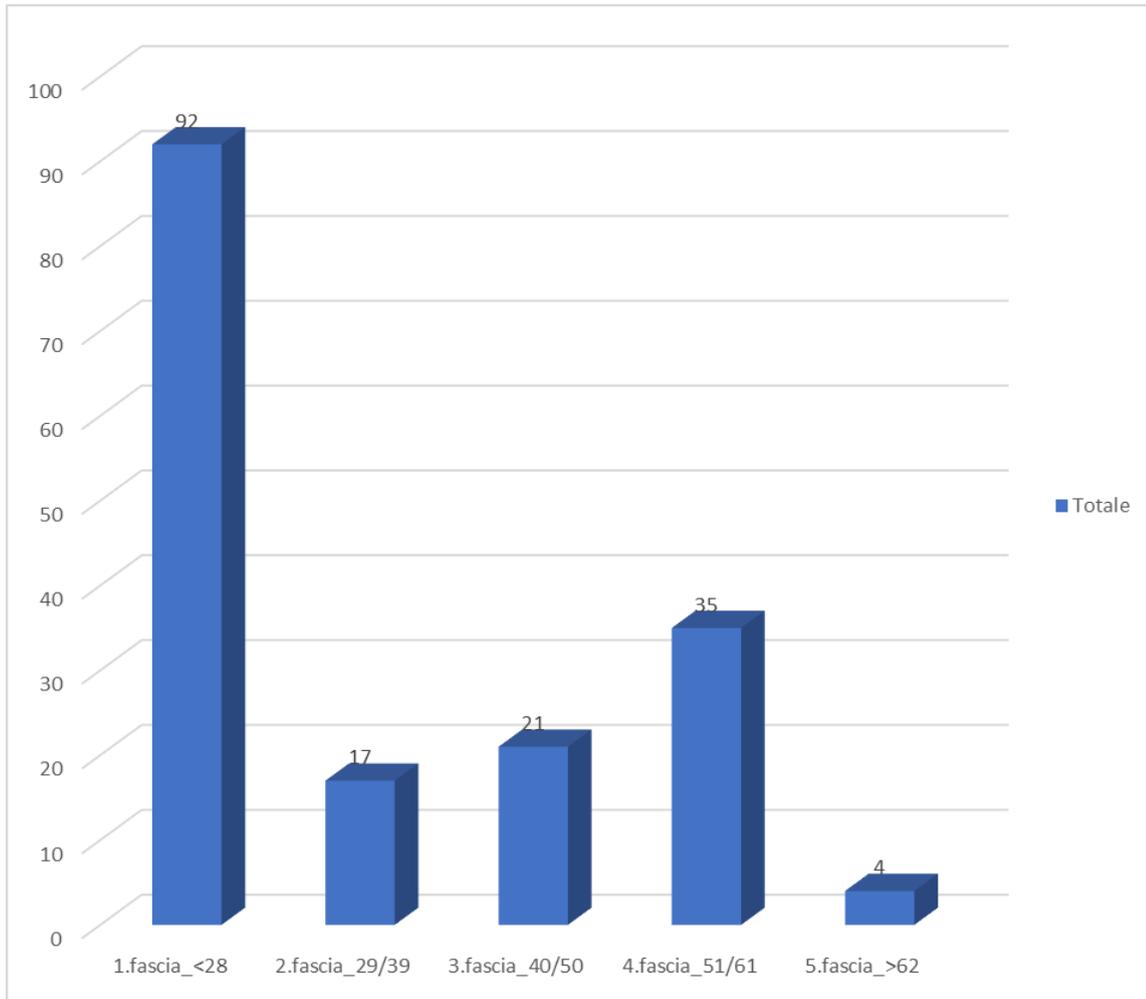


### 1.3 Età e Classi d'età

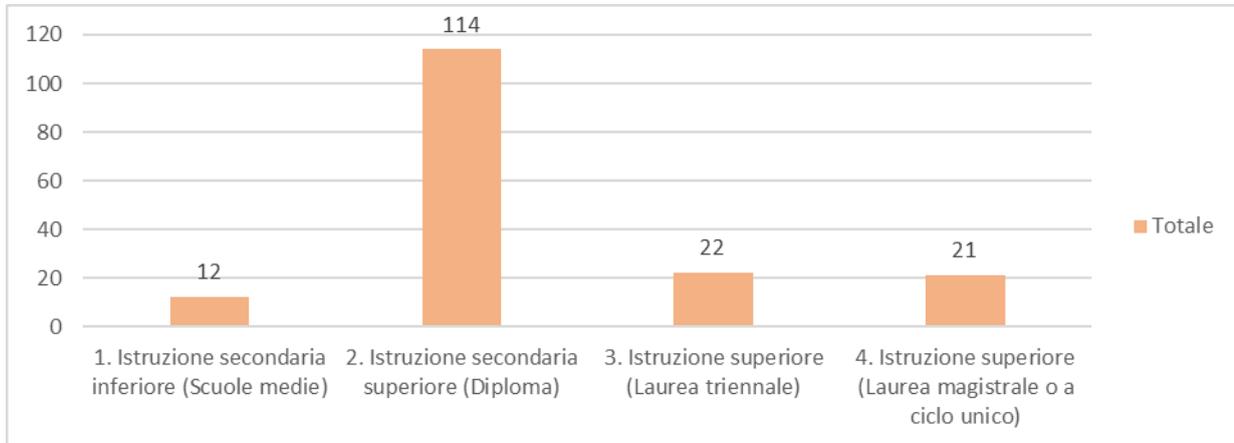
#### 1. Età



#### 2. Classi d'età



### 1.4 Titolo di studio

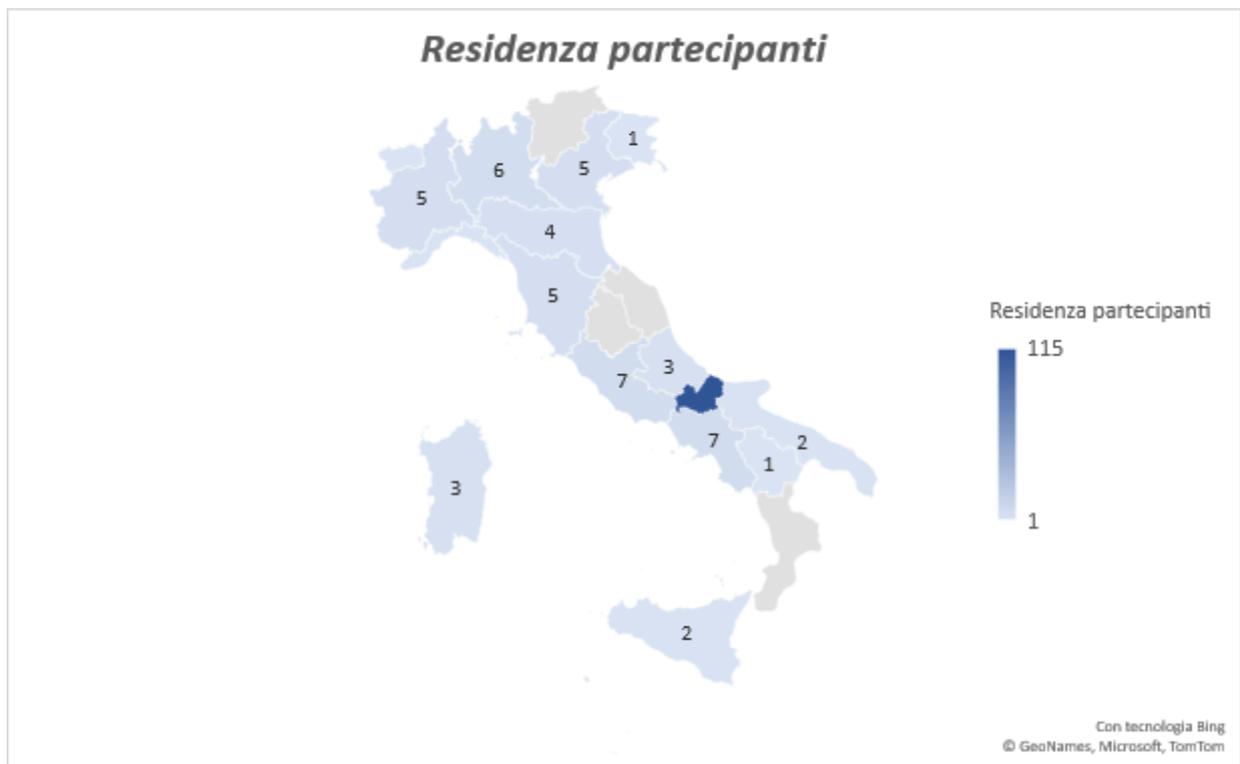


### 1.5 Domicilio

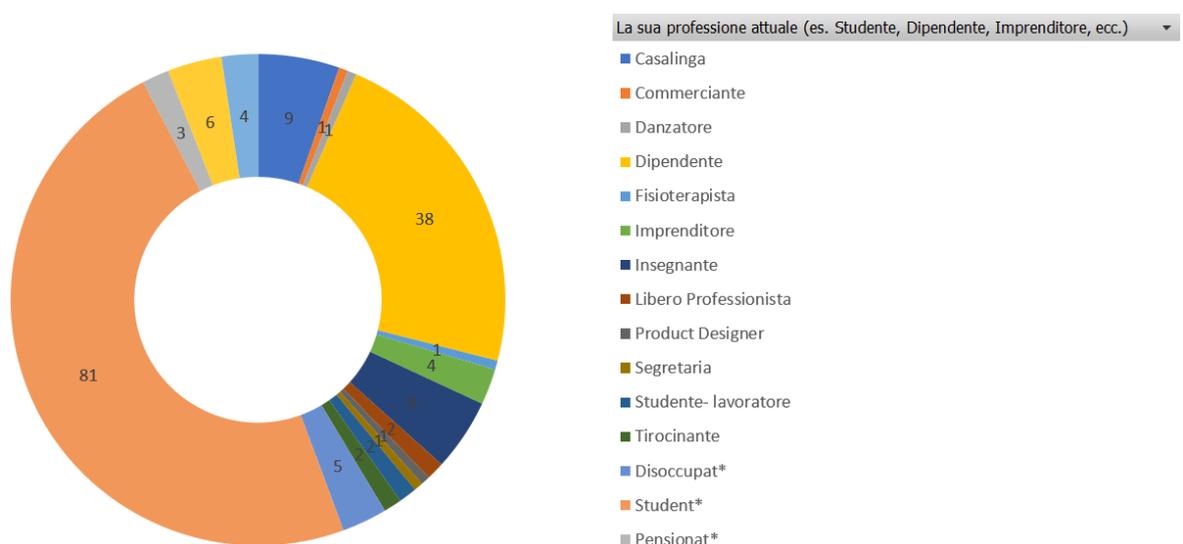


Dalla rappresentazione grafica vengono omessi due partecipanti con domicilio a Charleroi, cittadina del Belgio.

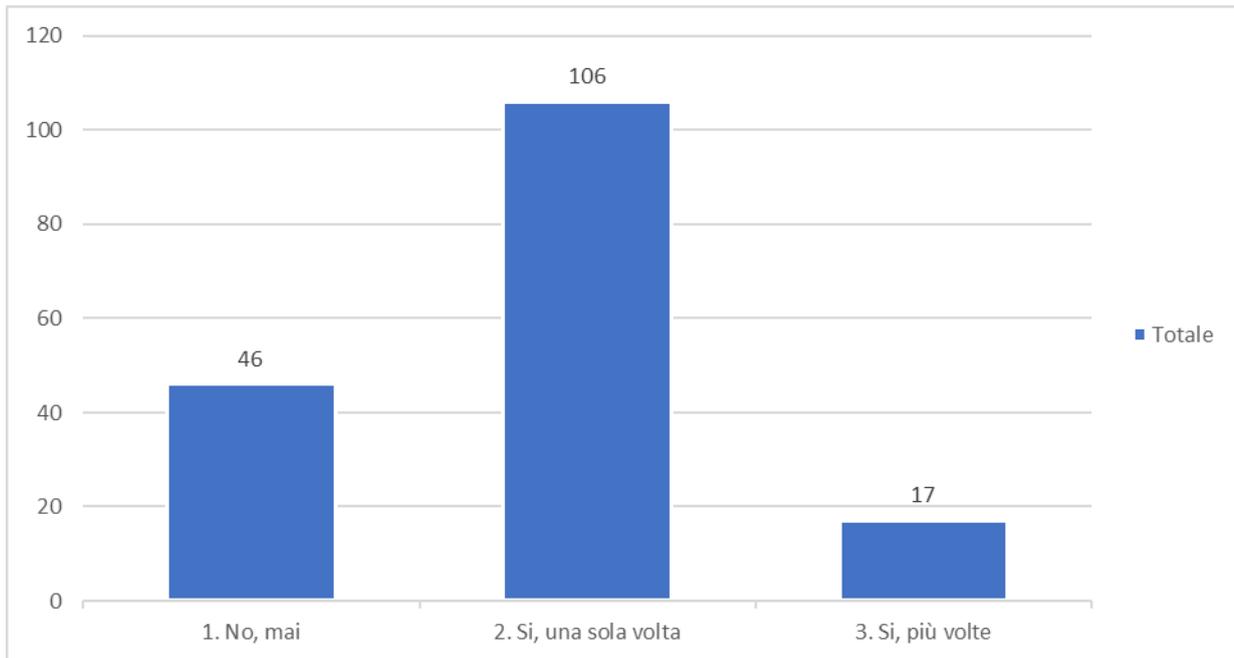
## 1.6 Residenza



## 1.7 Professione



### 1.8 Covid



### 1.9 Terapia psicologica

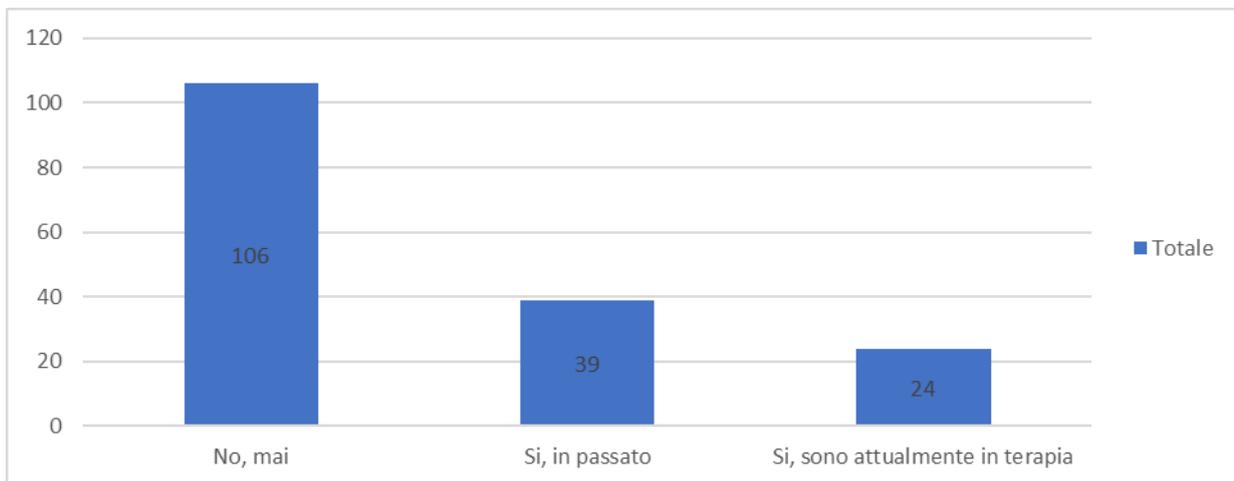


Figura 1.2

	Genere	Covid	Terapia
Item 1	-	-	-
Item 2	-	-	-
Item 3	0.04	0.54	0.01
Item 4	0.09	0.47	0.55
Item 5	-	-	-
Item 6	-	-	0.09
Item 7	-	-	-
Item 8	-	-	0.64
Item 9	0.03	0.21	0.72
Item 10	0.31	0.04	0.08
Item 11	0.16	0.26	0.04
Item 12	0.58	0.93	0.77
Item 13	0.83	0.08	0.93
Item 14	-	-	-

Testo degli item

Ad oggi, ritengo utile la psicologia.

Mi sono sempre preoccupat\* della salute fisica, con check-up, visite regolari, maggiormente rispetto alla salute psicologica.

Durante il periodo più sensibile e delicato della pandemia, come il primo lock-down, ho sentito il bisogno di un sostegno psicologico di un professionista.

Ripensi a un momento specifico pre-pandemia, quanto sarebbe stato propenso a consigliare a una persona in difficoltà psicologica di intraprendere un percorso di terapia psicologica.

Ad oggi, se le capitasse di sentir parlare la medesima persona nella stessa situazione le proporrebbe di recarsi da uno specialista della salute mentale per risolverlo e vivere al meglio.

L'aver vissuto in un contesto pandemico mi ha permesso di apprezzare o valorizzare l'importanza della salute mentale più che in passato.

Ritengo di essere sempre stat\* sensibile ai temi riguardanti patologie mentali.

Negli anni successivi al periodo del Covid-19 mi sono sensibilizat\* molto rispetto ai temi di stabilità emotiva e psicologica.

La mia cultura di appartenenza e il mio contesto di infanzia mi hanno insegnato il valore della salute psicologica.

Fino all'improvviso arrivo del Covid-19 non avevo mai riflettuto sull'impatto della salute psicologica sulla vita quotidiana.

A seguito del contesto che la pandemia ha portato con sé, cambiamenti nelle abitudini di vita ecc, ho capito e mi sono res\* conto di quanto ho sempre sottovalutato l'importanza della salute psicologica.

Credo che il Covid abbia mutato la mia percezione della salute psichica.

Mi rendo conto di essermi sensibilizat\* su alcuni temi relativi alla salute psichica a cui non avevo mai prestato attenzione prima d'ora.

Ritengo probabile che durante la mia vita mi recherò da un\* psicolog\*.