

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

*Scuola di Medicina e Chirurgia*

*Dipartimento di Medicina*

**Corso di Laurea in Infermieristica**

# **Gestione infermieristica dell'ansia adolescenziale: ruolo dell'infermiere scolastico.**

## **Una revisione della letteratura**

**Relatore:** Prof.sa Moschetta Stefania

**Laureanda:** Febbo Ludovica

**Matricola:** 2011345

Anno Accademico 2022-2023



## **ABSTRACT:**

**INTRODUZIONE:** A livello globale 1 adolescente su 7 soffre di un disturbo mentale. Soprattutto in seguito al periodo post-pandemico COVID-19 è emerso un notevole incremento dei disagi psicologici adolescenziali. In particolar modo l'incidenza dell'ansia e della depressione è raddoppiata rispetto a prima della pandemia. Questo fenomeno ha fatto emergere le difficoltà dei servizi di salute mentale a causa dello squilibrio tra la tanta richiesta e le scarse risorse umane e finanziarie disponibili. La scuola è risultata un terreno fertile per potere gestire la problematica dell'ansia negli adolescenti, e la letteratura afferma l'efficacia del ruolo infermieristico in questo contesto comunitario. L'obiettivo di questa revisione è quello di determinare quali siano gli interventi che un infermiere può attuare nelle scuole con gli adolescenti per gestire il fenomeno dell'ansia risultato particolarmente impattante sul rendimento scolastico, sulle relazioni sociali e familiari, e sulla realizzazione futura dei giovani.

**MATERIALI E METODI:** Per questa revisione di letteratura sono state perquisite le banche dati di PubMed, EBSCO e Scopus. A seguito della ricerca, dell'analisi e della soddisfazione dei criteri di inclusione sono stati ritenuti idonei sette studi.

**RISULTATI:** I risultati hanno rilevato l'efficacia di brevi interventi di psicoeducazione erogati da infermieri formati, in autonomia o in collaborazione, nel contesto scolastico a giovani ansiosi. In particolare, l'applicazione di tecniche di riorganizzazione dei pensieri e comportamenti ansiosi, sviluppo di modelli di pensiero positivi, il rilassamento, l'attività fisica e il supporto tra pari hanno portato a una notevole riduzione della sintomatologia ansiosa e depressiva provata dai giovani. Inoltre, è stata rilevata un'aumentata fiducia dei ragazzi rispetto alle proprie capacità di adottare comportamenti sani per la loro salute mentale.

**CONCLUSIONE:** Questa ricerca evidenzia l'efficacia di brevi interventi psicoeducativi erogati dagli infermieri sull'ansia adolescenziale. Emerge un ruolo chiave della professione infermieristica nel promuovere la salute mentale dei giovani studenti, in un contesto globale in cui tale problematica risulta sempre più impattante e invalidante sia per gli stessi ragazzi che per i servizi di salute mentale. Ulteriori ricerche potrebbero includere campioni più ampi e periodi di osservazione maggiori post-intervento.

**PAROLE CHIAVE:** "anxiety management", "school nurses", "school nurse intervention", "adolescent anxiety", "anxiety disorder", "school health nursing".



<b>INDICE</b>	<b>Pag.1</b>
<b>INTRODUZIONE</b>	<b>Pag.2</b>
<b>CAPITOLO 1 BACKGROUND</b>	<b>Pag.4</b>
1.1 L'adolescenza e i compiti evolutivi.	Pag.4
1.2 L'influenza della pandemia Covid-19 sugli adolescenti.	Pag.6
1.3 Salute mentale e ansia: impatto tra i giovani.	Pag.9
1.4 Promozione della salute nelle scuole e ruolo dell'infermiere scolastico.	Pag.10
<b>CAPITOLO 2 MATERIALI E METODI</b>	<b>Pag.13</b>
2.1 Obiettivo dello studio.	Pag.13
2.2 Quesito di ricerca.	Pag.13
2.3 Fonti della ricerca, parole chiave e stringhe di ricerca.	Pag.13
2.4 Criteri di selezione.	Pag.14
2.5 Materiale reperito.	Pag.14
<b>CAPITOLO 3 RISULTATI E DISCUSSIONE</b>	<b>Pag.17</b>
<b>CAPITOLO 4 CONCLUSIONI</b>	<b>Pag.29</b>
<b>4.1 LIMITI E PROPOSTE</b>	<b>Pag.29</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>Pag.31</b>
<b>ALLEGATI</b>	<b>Pag.34</b>



## **INTRODUZIONE**

Le numerose notizie che emergono dai social media, dai blog e dalle pubblicazioni online in merito al bullismo, alla violenza, il vandalismo, nonché l'attenzione ai bisogni di salute degli adolescenti e giovani hanno catturato il mio interesse nel corso degli ultimi tre anni. Principalmente la mia curiosità è stata stimolata dal notevole aumento dei disagi psicosociali e dall'isolamento emotivo, con un accento particolare sull'ansia, che si sono manifestati in una fascia di popolazione così giovane e apparentemente protetta dai contesti affettivi familiari, soprattutto a seguito della pandemia COVID-19.

Di conseguenza, mi sono interrogata su quale potesse essere il ruolo infermieristico in un contesto comunitario e sulla modalità con cui l'infermiere potrebbe fornire agli adolescenti e giovani che sviluppano problematiche di natura ansiosa.

Secondo i dati Istat del 2022, negli ultimi due anni la percentuale di adolescenti insoddisfatti, con un debole stato di benessere psicologico e con un basso livello di salute mentale è raddoppiata. Nel 2019 erano il 3,2% del totale, mentre nel 2021 risultano essere il 6,2%.<sup>(1)</sup>

L'ansia eccessiva, in particolare, rappresenta uno dei problemi di salute mentale più diffusi tra i giovani e gli effetti negativi derivanti dalla sintomatologia ansiosa sono associati a compromissioni sul rendimento scolastico, nelle relazioni sociali e di quelle intrattenute nel nucleo familiare. <sup>(2)</sup>

Inoltre, la rilevazione precoce della sintomatologia ansiosa risulta ancora piuttosto limitata con conseguente ritardo nell'attuazione di interventi preventivi o terapeutici tempestivi.

Tra gli ostacoli più comuni che impediscono ai giovani di ricevere trattamenti è proprio la difficoltà nell'accedere ai servizi di salute mentale, che spesso comporta lunghi tempi di attesa e difficoltà di programmazione. <sup>(2)</sup>

Bisogna sottolineare che gli adolescenti trascorrono la maggior parte del loro tempo a scuola, e si trovano ad affrontare situazioni che possono suscitare o amplificare l'ansia, come interazioni sociali, separazione dai loro principali caregiver, bullismo, e valutazioni da parte di insegnanti e coetanei. (3)

Se ci concentriamo sulle raccomandazioni dell'Associazione Americana degli Infermieri Scolastici (NASN) in merito alle qualifiche e competenze degli infermieri, notiamo che molte scuole negli Stati Uniti e in altri paesi europei già da tempo prevedono un servizio di assistenza sanitaria obbligatoria erogato dagli stessi infermieri che gestiscono programmi di prevenzione e gestione della salute. (4)

## CAPITOLO 1 BACKGROUND

### 1.1 L'adolescenza e i compiti evolutivi

L'adolescenza è la fase del ciclo della vita, in cui ogni individuo sviluppa le abilità e soddisfa i requisiti necessari per assumere le responsabilità dell'età adulta.

Convenzionalmente oggi si definisce adolescenza il periodo che va dai 10 ai 18 anni, ma fino al 1800 questo termine era poco utilizzato.(4)

Alla fine del XIX secolo, tuttavia, ci fu un notevole cambiamento nel modo di descrivere l'adolescenza: Stanley Hall, psicologo positivista americano, cominciò a delineare il profilo dell'adolescente evidenziandone l'impulsività e la necessità di ridefinire la propria identità attraverso un percorso individuale.(5)

Contemporaneamente ad S.Hall, Sigmund Freud, sostenitore del modello pulsionale dello sviluppo, afferma che l'adolescenza può essere vista come un periodo in cui, a causa delle trasformazioni legate allo sviluppo puberale e dell'incremento delle spinte pulsionali correlate, si rianimano le dinamiche pulsionali vissute già durante l'infanzia. Secondo questa idea, tutti i cambiamenti adolescenziali sono fortemente legati agli eventi dei primi anni di vita e implicano una ripetizione degli antichi legami e dei conflitti.(5)

Ad abbracciare la teoria del padre è anche, Anna Freud, la quale però, considera l'adolescente un soggetto con delle sue peculiarità e individua dei meccanismi di difesa tipici adolescenziali.

Le riflessioni di Anna Freud, in particolare nel testo *“L'io e i meccanismi di difesa (1936)”* hanno favorito la comprensione dei comportamenti conflittuali ed evidenziato le numerose difficoltà riscontrabili durante il processo di crescita verso la maturità.(5)

Successivamente Erik Erikson, introduce il concetto di tappa evolutiva e considera l'adolescenza una tappa fondamentale del ciclo della vita.

Lo sviluppo della persona nell'infanzia e nell'adolescenza prevede un difficoltoso processo di adattamento del soggetto con l'ambiente che lo circonda. Lo scopo di

questo processo è l'acquisizione di un senso di identità e capacità di relazione; ogni tappa è propedeutica alla successiva e qualora non si riuscisse a raggiungere lo scopo finale, l'adolescente potrebbe giungere ad un'inefficace transizione verso l'età adulta sfociando nel così detto "fallimento catastrofico" e "dispersione del sé".(5)

Con Peter Blos si ottiene l'organizzazione del sapere in materia di adolescenza, che viene articolata in fasi sequenziali: preadolescenza, adolescenza, adolescenza vera e propria, tarda adolescenza e post adolescenza.(5)

Invece, secondo Donald Winnicott, il compito evolutivo focale è il raggiungimento dell'indipendenza individuale, in una fase della vita paragonabile ad un limbo, in cui l'adolescente è sospeso tra il bisogno di indipendenza e la dipendenza infantile.

Il soggetto inizia a sfidare l'ambiente familiare e a mettere in discussione la società tentando di evitare le false soluzioni al fine di acquisire un'identità propria e autentica.(5)

In Italia, le prospettive descritte finora sono state ampiamente incorporate ed integrate, in particolare focalizzandosi sui fattori ambientali, socio-familiari e sui contesti in cui l'adolescente si realizza.

Vengono esplorate anche le dinamiche emotivo-relazionali, soprattutto da Gustavo Charmet Pietropoli che elabora la teoria delle tappe evolutive fase-specifiche.

Lo psicoterapeuta argomenta sui concetti di pubertà e di preadolescenza, che rispettivamente rappresentano, uno l'insieme di tutti i cambiamenti fisici che si verificano fino all'età adulta, e l'altro include tutte le trasformazioni psicologiche e socio-relazionali. (5)

Pubertà e preadolescenza sono due strade differenti, e allo stesso tempo intimamente connesse.

Tutte le trasformazioni fisiche impattano sulla psiche della persona in crescita e richiedono un nuovo esame dell'immagine di sé.

Due compiti evolutivi particolarmente importanti in questa fase sono: la formazione di una nuova immagine corporea e la creazione di una nuova identità.

Queste nuove condizioni corporee, che irrompono in modo incontrollato e disarmonico, hanno il potenziale per influenzare l'identità del preadolescente in modo profondo e per testare la sua capacità di adattamento.(5)

Il preadolescente, a differenza del bambino, riesce a percepire che le sue trasformazioni fisiche influiscono sul rapporto che il soggetto ha con il mondo circostante e sulle relazioni.

Durante la pubertà il corpo dell'adolescente acquista una forza e una forma corporea inedita, da cui ne consegue il bisogno naturale di sprigionare le proprie potenzialità al di fuori dei luoghi familiari tra individui simili, in particolare nel il gruppo dei pari.

Gli adolescenti vivono una sorta di lutto nell'abbandonare la loro infanzia per potersi affacciare al mondo adulto, ma questo è necessario per poter debuttare nella società con una identità matura.

Altre tappe evolutive necessarie sono il distacco dalla famiglia d'origine, l'inserimento sociale e lo sviluppo di ideali personali.

Con l'adolescenza, inizia un processo di allontanamento progressivo fisico ed emotivo dalla famiglia. I genitori iniziano ad essere visti con occhi diversi, come soggetti criticabili, e non più come divinità adorabili.

Al contrario le figure amicali e il gruppo di coetanei diventano figure di riferimento da imitare. Creano dei veri e propri modelli da seguire, idoli o miti, che sono i riflessi delle loro aspirazioni personali proiettate sulle icone culturali della loro età.

In questa fase si sviluppano le prime relazioni intense con gli amici, aprendo la strada a nuove connessioni, sia di gruppo che romantiche; l'adolescente cerca di sviluppare un'identità che sia riconosciuta e accettata dalla società, il che rappresenta il passaggio alla vita adulta. Questo viene anche definito come la "seconda nascita", ma se un adolescente affronta difficoltà in uno o più di questi compiti evolutivi, potrebbe sperimentare un disagio e una sofferenza notevoli, con il rischio di rimanere bloccato nello sviluppo. Per la risoluzione di queste sfide l'adolescente non è solo, al contrario, la buona riuscita è resa possibile sia dalle guide adeguate all'interno del contesto familiare e sociale, sia dall'appartenenza a buon gruppo amicale. (5)

## **1.2 L'influenza della pandemia Covid-19 sugli adolescenti**

La diffusione del COVID-19 e le misure restrittive adottate in tutto il mondo per contenerlo hanno avuto un impatto significativo sul benessere psicologico di tutti i cittadini, causando un peggioramento generale della loro salute mentale. Questa

situazione, e soprattutto l'isolamento sociale, è risultato particolarmente sfidante per la fascia di età che va dai 9-10 ai 18 anni. (6,7)

Questo periodo rappresenta uno dei momenti più cruciali nella vita di un individuo, in cui si verificano fondamentali cambiamenti a livello cognitivo, fisico, emotivo, sociale e comportamentale. Tutte queste trasformazioni contribuiscono a plasmare i ragazzi e a farli diventare adulti. (5,6)

Gli adolescenti vivono emozioni che possono essere più intense in risposta a situazioni stressanti effettive o percepite, considerando inoltre che il meccanismo di autocontrollo necessario per gestire queste emozioni rimane in gran parte non sviluppato fino all'età adulta.(6)

Numerosi studi hanno dimostrato come i problemi di salute mentale siano aumentati in seguito all'interruzione delle routine quotidiane, all'aumento dello stress familiare, all'isolamento, alla crescita dei casi di violenza domestica, alla preoccupazione per la riduzione delle opportunità scolastiche, alle preoccupazioni finanziarie, e alle limitazioni sociali. (8,9)

In modo particolare durante il periodo di lockdown, è emerso un importante incremento dei segni di ansia e depressione, oltre a sentimenti di solitudine, disagio psicologico, rabbia, noia, paura, stress e riduzione della qualità del sonno, in confronto ai livelli osservati prima della chiusura. (10)

Ansia e depressione si sono manifestati attraverso sintomi come sbalzi d'umore improvvisi, irritabilità, ritiro sociale, comportamenti alimentari disordinati, autolesionismo e sregolatezza emotiva fino alla somatizzazione: stanchezza, mal di testa e altri disturbi fisici senza una causa medica evidente. (9)

Gli adolescenti hanno vissuto delle criticità segnanti sia per il loro presente, che per il loro futuro, risentendone maggiormente rispetto ai ragazzi di età più giovane, manifestando per lo più sintomi depressivi.(10)

Infatti, il bisogno di sviluppare una propria identità, e il desiderio di indipendenza dai genitori, insieme alla relazione con i coetanei, come ampiamente descritto da Gustavo Charmet Pietropolli nel *“Manuale di psicologia dell'adolescenza: compiti e conflitti”*, sono alla base dello sviluppo adolescenziale.

In particolare, le interazioni con i pari, non solo forniscono un supporto relazionale, ma contribuiscono anche a plasmare la personalità, l'autostima, le abilità sociali e le competenze affettivo-cognitive necessarie per affrontare le sfide e relazioni future nella vita.(5)

Inoltre, i giovani, presentando dei livelli di energia più alti, il desiderio di sperimentare nuove cose, una maggiore motivazione, curiosità ed entusiasmo, per cui hanno ritenuto l'isolamento sociale e la negazione del rapporto con i pari una sfida molto ardua.

Infatti, aumentati livelli di ansia sono stati associati a situazioni di tensione e conflitto con i membri familiari o coabitanti, alle difficoltà incontrate nell'isolamento e all'ambiente rumoroso, nonché alla residenza nelle aree urbane e alla mancanza di un accesso diretto all'esterno, ad esempio un balcone o un giardino.

Le famiglie con figli adolescenti sembrano aver fatto meno difficoltà nel conciliare gli impegni familiari e lavorativi rispetto alle famiglie con ragazzi più giovani, ma sembrano aver maggiormente subito i limiti imposti alla socializzazione. Confessano di “sentirsi in gabbia” e privati di cogliere meno opportunità i genitori di ragazzi con età inferiore a 13 anni.(11)

Diversi tipi di stress che colpiscono i genitori possono avere un impatto negativo sul benessere psicosociale dei loro figli, destando preoccupazioni nei ragazzi, che a loro volta manifestano il proprio malessere attraverso dei comportamenti fraintendibili dagli adulti, come episodi di rabbia apparentemente insignificanti. (5–9)

Per far fronte a queste situazioni stressanti, i ragazzi e le ragazze hanno sviluppato dei comportamenti più incline al rischio, come la disobbedienza alle regole di distanziamento sociale, l'uso eccessivo di alcol, tabacco o sostanze. (8,9)

Altra caratteristica del periodo adolescenziale è la forte volontà di comprendere sé stessi e il mondo circostante, per maturare e diventare indipendenti, per superare la confusione e le illusioni dell'infanzia. Si tratta di un desiderio traducibile come una vera e propria “fame di verità”, conoscenza che si scopre essere una “conquista dolorosa e solitaria”.(5)

Durante la prima fase della pandemia, però, l'accesso alla verità era pressoché impossibile: i mezzi di comunicazione tradizionali e le piattaforme di social media erano

saturati di informazioni spesso inaccurate o ingannevoli riguardo al Covid-19 e al tempo stesso molti giovani ricorrevano ad un eccessivo utilizzo di internet e dei social in cerca di risposte. Vivere nell'incertezza e con l'impossibilità di accedere alla verità ha disorientato molti adolescenti, provocando stati d'ansia e stress. L'uso eccessivo di internet ha in parte avuto un impatto negativo sulla salute emotiva e psicologica, riducendo anche il tempo dedicato ad attività benefiche come l'attività fisica, il tempo trascorso con la famiglia, la lettura e il sonno. D'altro canto, questa situazione ha consentito ai giovani di mantenere un senso di comunità e di appartenenza. Hanno potuto non solo continuare a studiare, ma anche rimanere in contatto con amici e parenti. (7,8)

Si può affermare che il disagio psicologico, e in particolar modo le ansie siano principalmente dovute alle restrizioni imposte per contenere la diffusione del virus, piuttosto che alle preoccupazioni relative al virus stesso e alla malattia.(6).Allo stesso tempo si deve sottolineare l'importanza di concentrarsi su azioni preventive e strategiche sulla salute mentale dei giovani e l'importanza di elaborare degli interventi psicologici e di supporto. (8)

### **1.3 Salute mentale e ansia: impatto tra i giovani.**

L'Organizzazione Mondiale della Sanità negli ultimi anni si è soffermata sulla salute mentale degli adolescenti stimando che circa il 50% di tutti i disturbi mentali inizia prima dei 14 anni, e se questi disturbi non vengono trattati, possono avere conseguenze gravi anche nella vita adulta. Inoltre, l'adolescenza risulta essere una fase cruciale della vita per la costruzione di basi solide per una buona salute mentale. In questo contesto, è di fondamentale importanza avere ambienti sicuri e di supporto, sia all'interno della famiglia, a scuola e più ampiamente nella comunità. (12)

Diversi elementi possono accentuare il divario tra la realtà che un adolescente vive e le sue percezioni o aspirazioni per il futuro. In particolare, quanto più elevato è il numero di fattori di rischio ai quali gli adolescenti sono esposti, tanto maggiore è la potenziale influenza negativa sulla loro salute mentale.(12)

In base a quanto detto prima si può ritenere che tutte le misure restrittive attuate durante la pandemia COVID-19, abbiano rappresentato ulteriori fattori di rischio e abbiano messo a dura prova il benessere psicologico dei giovani, ostacolando la realizzazione dei loro diritti, e limitando lo sviluppo delle proprie potenzialità.(7,13)

Tra i problemi di salute mentale, prevalgono negli adolescenti i disturbi d'ansia, quelli depressivi, comportamentali, alimentari, psicotici, i comportamenti a rischio, il suicidio e l'autolesionismo.

I disturbi d'ansia e depressivi sono molto diffusi, soprattutto tra i ragazzi in tarda adolescenza, e hanno un impatto negativo sul rendimento scolastico, la socializzazione e possono portare alla solitudine.(12)

Specialmente l'ansia, una problematica molto diffusa nella popolazione generale, esordisce fin dalla tenera età con una maggiore prevalenza nel genere femminile; in realtà si tratta di un'emozione fisiologica, una risposta naturale del tipo "combatti o fuggi" che ci prepara a fronteggiare una situazione o uno stimolo ritenuto minaccioso dalla nostra mente.

Tuttavia, è importante riconoscere quando l'ansia diventa eccessiva in termini di intensità, frequenza o durata, poiché può avere un impatto negativo sulle funzioni sociali, familiari e scolastiche.

Questo disturbo diventa patologico quando si manifesta come una risposta eccessiva a eventi o situazioni che oggettivamente non sono pericolose.

I sintomi fisici possono includere tachicardia, difficoltà respiratorie, sudorazione, tremori e dolori addominali. A livello cognitivo, si manifesta attraverso preoccupazioni e pensieri eccessivi, mentre a livello comportamentale può portare all'evitamento di specifiche situazioni.(14)

Esistono diverse tipologie di disturbi d'ansia connotati da differente sintomatologia, e i più comuni sono il disturbo d'ansia generalizzato, il disturbo d'ansia sociale, gli attacchi di panico e le fobie. Di conseguenza anche il trattamento della sintomatologia sarà diverso, ma in particolare la psicoterapia e le terapie non farmacologiche complementari come le tecniche di rilassamento sono comunemente utilizzate.(15)

#### **1.4 Promozione della salute nelle scuole e ruolo dell'infermiere scolastico.**

La salute costituisce un diritto fondamentale e un valore essenziale, che riveste importanza in diversi settori al di là del contesto sanitario. C'è un crescente interesse nei confronti della promozione e della prevenzione della salute, che coinvolge aspetti biologici, psicologici e sociali, con un inizio che parte dalla prima infanzia.

La salute e l'istruzione sono strettamente legate tra loro e hanno un impatto significativo non solo sulle questioni di salute e sulla riduzione delle disuguaglianze sociali, ma anche sull'aspetto economico di un paese. Gli studenti che godono di una buona salute fisica e mentale e si sentono a loro agio a scuola tendono a imparare in modo più efficace. D'altra parte, gli studenti che partecipano attivamente alla vita scolastica, fanno parte di un ambiente di apprendimento positivo e interagiscono in modo costruttivo con i loro coetanei e insegnanti, hanno maggiori probabilità di mantenere uno buono stato di salute. Questa reciproca influenza tra salute e istruzione è fondamentale per lo sviluppo individuale e il progresso della società nel suo complesso. (16,17)

Esattamente, la scuola, più di qualsiasi altra istituzione, ha il potenziale per educare e preparare i ragazzi a condurre uno stile di vita più sano e al contempo favorire la crescita personale di ciascuno di loro.

Le strategie per promuovere la salute sono incentrate sullo sviluppo di abilità psicosociali che possono essere applicate alle sfide quotidiane della vita. Queste abilità includono la capacità di prendere decisioni e risolvere problemi, gestire emozioni e stress attraverso l'uso di strategie di adattamento, comunicare in modo efficace, sviluppare la consapevolezza di sé e cercare di essere empatici nei confronti degli altri. (16,18)

Anche in Italia con il documento "Indirizzi di policy integrate per la scuola che promuove salute" (Accordo Stato-Regioni 17 gennaio 2019), vi è una saldatura del legame tra scuola e sistema sanitario, in cui la scuola si assume la responsabilità principale nella promozione della salute all'interno del proprio ambiente, e dove la salute diventa parte integrante dell'attività didattica quotidiana, anziché essere un argomento a sé stante.(18)

Nel contesto dell'istruzione, una delle prime figure a interessarsi alla promozione della salute fu Lina Rogers, un'infermiera che nel 1902 a New York ideò un progetto volto a ridurre l'abbandono scolastico causato da problemi di salute.(19)

Grazie al successo ottenuto, da quel momento, gli infermieri scolastici hanno continuato ad estendere il loro ruolo andando oltre la gestione delle malattie trasmissibili. Ancora oggi si occupano della sorveglianza della salute, della gestione delle malattie croniche, della gestione delle emergenze, e della valutazione delle abitudini comportamentali e della promozione dell'educazione alla salute. (19)

In Europa e nello specifico in Italia, in seguito alla pandemia COVID -19 e in vista della riapertura delle scuole, la FNOPI (Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche) ha proposto l'integrazione dell'infermiere scolastico all'interno del personale degli istituti per il controllo sanitario. Questa non sarebbe una figura completamente nuova, ma piuttosto una parte del ruolo svolto dall'infermiere di famiglia e comunità già noto in Italia.(20)

Diversamente, in America e anche in alcuni stati europei come la Spagna, Francia o la Svezia, gli infermieri scolastici sono figure istituzionalizzate già da tempo.

Negli Stati Uniti è stata fondata nel 1968 una vera e propria organizzazione, la NASN (National Association of School Nurses), che rappresenta gli infermieri scolastici e fornisce supporto, risorse, e formazione promuovendo le migliori pratiche nella cura della salute degli studenti.

Secondo la NASN l'infermiere scolastico è quel professionista sanitario specializzato che funge da collante tra assistenza sanitaria e istruzione, e che protegge e promuove la salute, il successo accademico e il rendimento scolastico.(19)

Molto spesso, gli infermieri scolastici rappresentano il primo punto di contatto per rilevare le preoccupazioni dei ragazzi e delle famiglie, e i primi a identificare i problemi di salute comportamentale.

Il COVID-19 ha evidenziato una maggiore incidenza di problemi comportamentali e di salute mentale, e alla conseguente necessità di efficienti programmi di monitoraggio e gestione della salute dei giovani.

Gli infermieri scolastici, in stretta collaborazione con il team educativo multidisciplinare, offrono collegamenti essenziali per la prevenzione, il rilevamento precoce, l'intervento e l'indirizzamento di questioni comportamentali e di salute mentale. (21)

## **CAPITOLO 2: MATERIALI E METODI**

### **2.1 OBIETTIVO DELLO STUDIO**

L'obiettivo principale di questa tesi è identificare le strategie più efficaci che un infermiere inserito in un contesto scolastico può adottare per gestire l'ansia negli adolescenti al di fuori del contesto ospedaliero.

### **2.2 QUESITO DI RICERCA**

La domanda cardine utilizzata per affrontare la ricerca in questione è la seguente:

- Quali sono gli interventi assistenziali che l'infermiere scolastico mette in atto per gestire l'ansia degli adolescenti?

### **2.3 FONTI DELLA RICERCA, PAROLE CHIAVE E STRINGHE DI RICERCA**

La revisione di letteratura è stata effettuata ricercando le ultime evidenze nelle banche dati Pubmed, Scopus, ed EBSCO.

Per mettere in risalto i punti chiave della ricerca ho utilizzato il metodo PICO visibile nella Tabella I.

Le parole chiave selezionate ed utilizzate per la ricerca sono “anxiety management”, “school nurses”, “school nurse intervention”, “adolescent anxiety”, “anxiety disorder”, “school health nursing”.

Questi termini sono poi stati abbinati con l’operatore booleano “AND” andando a formulare diverse stringhe di ricerca descritte nella Tabella II.

La consultazione degli articoli è stata resa possibile grazie al servizio Auth-Proxy fornito dal Sistema Bibliotecario di Ateneo, che permette l’accesso integrato alle risorse elettroniche dell’Università di Padova.

## **2.4 CRITERI DI SELEZIONE**

Sono stati selezionati sette articoli, poiché ritenuti più specifici e pertinenti rispetto all’argomento trattato in questa tesi.

Si tratta di una revisione di letteratura basata su articoli scientifici pubblicati negli ultimi 10 anni, principalmente in lingua inglese che presentano abstract e full text.

Gli articoli inclusi nell’analisi (n=7), sono stati scelti in base alla loro rilevanza e appropriatezza rispetto alla domanda di ricerca affrontata. Di conseguenza, sono stati esclusi da questa recensione gli articoli privi del testo completo o con solo un abstract e quelli pubblicati prima del 2013.

## **2.5 MATERIALE REPERITO.**

Il materiale reperito è stato analizzato e riassunto nella tabella sinottica in allegato (Allegato 1).

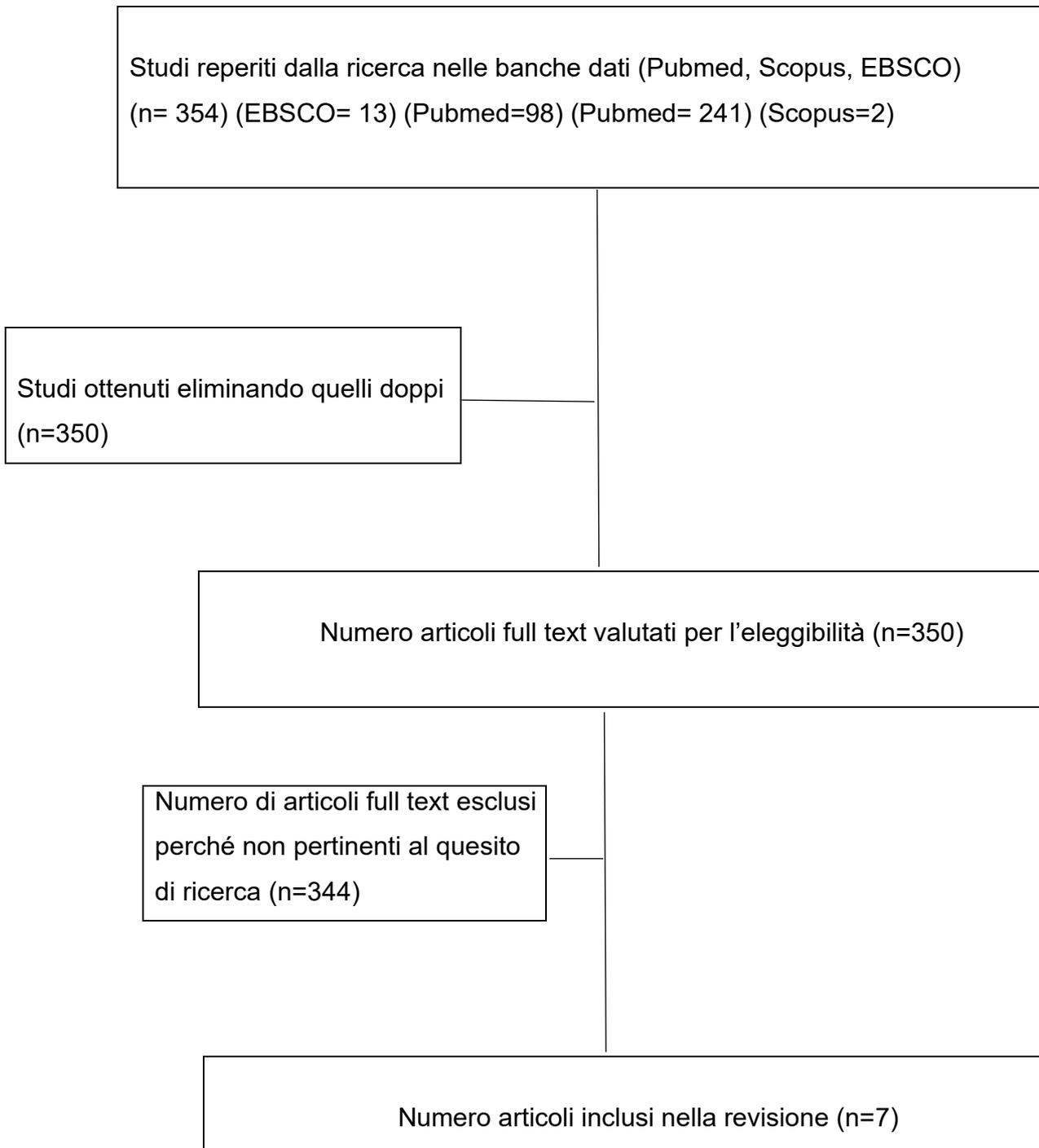
**Tabella I. PICO**

Popolazione	Adolescenti
Intervento	Interventi assistenziali attuati dall'infermiere scolastico
Confronto	/
Outcomes	Gestione dell'ansia negli adolescenti

**Tabella II. Stringhe di ricerca**

BANCHE DATI	STRINGHE DI RICERCA	LIMITI	ARTICOLI TROVATI	ARTICOLI SELEZIONATI
Pubmed	"Anxiety Management" AND "School Nurses"	- full text e abstract - ultimi 10 anni -Fascia di età: 13-18 anni	98	2
EBSCO	"School nurse" AND "Adolescent anxiety"	- full text e abstract - ultimi 10 anni	13	1
Scopus	"anxiety disorder" AND "school health nursing"	- full text e abstract - ultimi 10 anni -campo di competenza: assistenza infermieristica.	2	1
Pubmed	"School nurse intervention" AND " Adolescent anxiety"	- full text e abstract - ultimi 10 anni	241	3
TOTALE ARTICOLI ANALIZZATI				7

PRISMA



### **CAPITOLO 3: RISULTATI E DISCUSSIONE**

In questa revisione, sono stati inclusi e analizzati sette studi, di cui tre studi pilota, due trial clinici randomizzati (RCT), uno studio a singolo braccio e uno studio a singolo gruppo di intervento. In tutti i trial clinici, tranne uno in cui il campione era costituito anche da infermieri e da bambini tra i 5 e i 12 anni, il campione di partecipanti era composto da ragazzi e ragazze con un'età compresa tra gli 11 e i 18 anni, che costituiscono la popolazione target di questa revisione di letteratura.

Ciascuno di questi studi ha previsto la valutazione dei sintomi legati al benessere mentale e alla sintomatologia ansiosa. Questa valutazione è stata condotta utilizzando scale validate e questionari, somministrati sia in formato cartaceo che online, da personale formato nello specifico programma ai ragazzi, coinvolgendo occasionalmente anche i loro genitori.

Le misurazioni sono state eseguite sia prima dell'intervento, subito dopo, e anche in fase di follow-up dopo alcune settimane, a sei mesi (22) o fino a un anno dalla fine del programma (23). Tutti i dati raccolti sono stati registrati previo ottenimento del consenso informato firmato dai tutori legali dei partecipanti. La maggioranza degli studi ha implementato degli interventi brevi basandosi su dei programmi psicoeducativi in ambito scolastico. Questi programmi erano basati principalmente sulle tecniche di terapia cognitivo comportamentale in maniera singola o di gruppo. Questi programmi sono stati erogati da infermieri scolastici, sia individualmente che in collaborazione con professionisti esperti nella salute mentale e nell'intervento erogato. L'obiettivo principale era valutare sia la fattibilità che l'efficacia di tali programmi sull'ansia degli adolescenti.

Il primo trial revisionato è uno studio pilota di Bernadette Mazurek Melnyk, e colleghi.(2014) (24) in cui sono stati reclutati 16 adolescenti, con un'età media di 15,6 anni, dall'infermiera familiare scolastica attraverso l'identificazione di sintomi di ansia e/o depressione durante le visite nel proprio ufficio. Questo articolo tratta in particolare il programma COPE Teen, ovvero un intervento che prevedeva misurazioni pre-intervento e post-intervento e un follow-up a 4 settimane.

COPE, creazione di opportunità per l'empowerment personale, è strutturato in sette sessioni di 50 minuti ciascuna gestita da un infermiere specializzato in ambito pediatrico, psichiatrico e familiare. Gli adolescenti partecipano a sessioni di gruppo una volta alla settimana in cui ricevono principi di psicoterapia utilizzando 12 concetti empiricamente fondati per modificare o ristrutturare il pensiero errato e le convinzioni disfunzionali. Inoltre, ricevono compiti da svolgere tra le sessioni utilizzando un manuale scritto. I partecipanti sono stati valutati per sintomi di depressione e ansia utilizzando i punteggi su due sottoscale di autovalutazione, il BYI-Depression e il BYI-Anxiety, rispettivamente per la rilevazione della gravità e compromissione dei sintomi della depressione e dell'ansia. I risultati hanno mostrato che la maggior parte dei partecipanti aveva sintomi lievi o moderati di depressione e/o ansia. Dopo aver partecipato al programma COPE si è osservata una significativa riduzione dei punteggi di entrambe. Questo cambiamento è stato mantenuto anche nel follow-up a 4 settimane dalla fine del programma.

Inoltre, i partecipanti hanno riportato un aumento delle loro convinzioni personali nella capacità di adottare comportamenti sani per la salute mentale. Gli adolescenti hanno anche fornito commenti positivi sul programma, sottolineando come abbiano imparato a cambiare il loro modo di pensare, gestire lo stress e regolare le emozioni. Questi risultati suggeriscono che il programma COPE sia stato nel complesso efficace. Tuttavia, sono necessarie ulteriori ricerche per confermare questi risultati su un campione più ampio e valutare l'efficacia a lungo termine del programma.

Diversamente Anna Tornivuori e colleghi (2023)(22) trattano, nel loro studio, di un intervento a gruppo singolo implementato da infermieri psichiatrici formati in tecniche di esposizione, di attivazione comportamentale, di risoluzione dei problemi e di rilassamento. In particolare le tecniche di esposizione hanno lo scopo di produrre un contro-apprendimento e spezzare il legame tra stimolo e risposta d'ansia attraverso una graduale esposizione allo stimolo temuto.

Gli infermieri hanno lavorato con un totale di 87 adolescenti, tra i 13 e 19 anni, provenienti da scuola secondaria inferiore (n = 32), secondaria superiore (n = 40), scuole professionali (n = 13) e altro (n = 2) fornendo sei sessioni faccia a faccia di

45 minuti ciascuna. Gli infermieri potevano scegliere autonomamente tra gli strumenti dati, cosa usare a seconda della situazione e delle esigenze dell'adolescente partecipante.

Durante queste sessioni, gli adolescenti sono stati valutati inizialmente attraverso strumenti di valutazione psicologica come YP-CORE per la valutazione del benessere psicologico, Beck Depression Inventory (BDI) per la valutazione dei sintomi depressivi e Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS) per valutare la gravità dell'ansia e il grado di disfunzione dovuto all'ansia, poi hanno definito i loro obiettivi personali e sono stati supportati nell'adozione di tecniche di terapia cognitivo-comportamentale. I ragazzi sono stati valutati sia sei settimane che sei mesi dopo l'intervento. È emerso che i punteggi mostravano una tendenza al miglioramento a sei settimane, ma questa tendenza si è attenuata a sei mesi. A sei settimane, si è osservata una riduzione dei punteggi medi nei sintomi d'ansia, anche se questa riduzione è stata meno evidente a sei mesi. Inizialmente, solo il 12% dei partecipanti non aveva più bisogno di ulteriori incontri con gli infermieri psichiatrici. La maggioranza (44%) necessitava di una a quattro visite, mentre il 43% richiedeva cinque o più incontri. Tuttavia, a sei mesi, la situazione era diversa: la maggioranza (62%) dei partecipanti aveva optato per un trattamento diverso rispetto all'intervento dello studio. È importante notare che questi trattamenti aggiuntivi non erano correlati in modo statisticamente significativo ai punteggi YP-CORE, BDI-II o OASIS a sei mesi.

Lo studio conferma che un intervento facilmente accessibile in contesti scolastici può portare a miglioramenti nel benessere mentale degli adolescenti con sintomi lievi o moderati, contribuendo a ridurre il potenziale stigma e i costi associati. Inoltre, sottolinea come gli infermieri psichiatrici abbiano fornito un trattamento efficace nonostante la loro formazione breve. Tuttavia, è importante notare che ulteriori ricerche con campioni più ampi e periodi di follow-up più lunghi sono necessarie per confermare questi risultati.

Invece, nello studio pilota condotto da Jacqueline Hoying e Bernadette Mazurek Melnyk (25), è stato valutato l'effetto e la fattibilità del programma COPE Healthy Lifestyles TEEN. Questo intervento, basato sui principi della terapia cognitivo-

comportamentale, consiste in una sessione a settimana per quindici settimane utilizzando un manuale scritto. L'obiettivo principale del programma era migliorare lo stile di vita, affrontare l'obesità e promuovere la salute mentale tra gli studenti di età compresa tra gli 11 e i 13 anni che frequentavano una scuola media urbana nel Midwest. Il campione di partecipanti è stato reclutato dal ricercatore principale nelle ore di scienze, durante le quali sono stati somministrati test e questionari sia agli studenti che ai loro genitori. In totale, sono stati reclutati 31 adolescenti su base volontaria che frequentassero la sesta elementare, che parlassero inglese e che partecipassero al corso di scienze. Sia prima che dopo l'intervento sono state valutate: le credenze sugli stili di vita sani tramite la scala "Healthy Lifestyle Beliefs" usata in ambito di ricerca sia da psicologi, ricercatori e professionisti in promozione della salute.

Il livello di attività fisica tramite l'utilizzo di un contapassi "OMTROM" per sette giorni dalla mattina alla sera, ed infine è stata utilizzata la scala "Beck Youth Inventory" usata dai professionisti di salute mentale per misurare gli aspetti di salute mentale e benessere emotivo (depressione, ansia, rabbia, concetto di sé, aggressività). L'intervento è stato condotto da un professionista, in collaborazione con il personale scolastico, tra cui l'infermiere scolastico. La raccolta dei dati è stata effettuata prima e dopo l'intervento. Ogni sessione del programma COPE consisteva in 30 minuti di insegnamento e 20 minuti di attività fisica in classe, integrati nella lezione normale. Gli studenti hanno anche lavorato sulla rivalutazione cognitiva individuale per imparare a cambiare pensieri negativi in positivi e promuovere emozioni positive e comportamenti salutari. Sono stati assegnati compiti a casa per consolidare le competenze acquisite, ed è stato incoraggiato l'uso del contapassi.

I risultati dello studio hanno dimostrato che il programma è stato ben accolto dagli studenti, oltre che essere stato considerato utile e interessante. Il programma COPE ha avuto un effetto positivo di dimensioni medie sui punteggi di ansia degli studenti, contribuendo a ridurre i livelli di ansia. Si sono verificati effetti positivi di dimensioni ridotte sulle credenze degli studenti relative allo stile di vita sano. È stato osservato anche un notevole aumento dell'attività fisica tra gli studenti che hanno partecipato al programma. Per gli studenti con punteggi elevati di

depressione e ansia, bassa autostima e ideazione suicida positiva alla base, sono stati evidenziati importanti miglioramenti in questi aspetti dopo la partecipazione al programma.

Nonostante ciò, lo studio presenta diversi limiti, tra cui l'assenza di un gruppo di controllo, la mancanza di valutazioni a lungo termine, la possibile influenza di fattori meteorologici sul livello di attività fisica (lo studio è iniziato a gennaio e terminato a maggio), il campione di studio di convenienza ridotto e la limitata generalizzabilità dei risultati ad altre popolazioni di preadolescenti.

Un confronto di due programmi è invece stato trattato nell'articolo di Bente Storm Mowatt Haugland e colleghi (22) in cui è stata valutata l'efficacia della prevenzione mirata dei sintomi d'ansia nei giovani all'interno dell'ambiente scolastico. Sono stati confrontati due programmi di terapia cognitivo-comportamentale (CBT): uno breve chiamato "Vaag" e uno standard chiamato "Cool Kids" (CK), oltre a un gruppo di controllo in lista d'attesa. Ciascun gruppo era amministrato da due leader di gruppo prontamente formati in CBT, che potevano essere infermieri scolastici, psicologo di comunità o terapeuta familiare. In totale sono stati reclutati, 363 adolescenti di età compresa tra i 12 e i 16 anni, provenienti da 18 scuole medie della Norvegia (17 scuole pubbliche e 1 scuola privata) reclutate tra ottobre 2014 e novembre 2016. Per l'inclusione di questi 363 ragazzi è stata utilizzata la scala di YP-CORE utilizzata da psicologi, psicoterapeuti e altri professionisti della salute mentale per rilevare informazioni inerenti ai sintomi d'ansia, al benessere emotivo, al funzionamento sociale e le relazioni interpersonali e per monitorare i cambiamenti di questi aspetti durante il trattamento. Prima del trattamento è stata utilizzata anche la "Back Depression Inventory", uno strumento di autovalutazione della depressione, ed infine un altro strumento di autovalutazione la "Overall Anxiety Severity and Impairment Scale" (OASIS) per misurare la gravità dell'ansia e il suo impatto sulla vita quotidiana.

Solo 313 ragazzi sono stati randomizzati al gruppo di intervento CK, piuttosto che Vaag, o in lista d'attesa. Le valutazioni sono state effettuate tramite dei questionari completati elettronicamente sia dai ragazzi che dai loro genitori. Entrambi i

programmi CBT (Vaag e CK) hanno dimostrato di ridurre i sintomi d'ansia nei giovani partecipanti rispetto al gruppo di controllo in lista d'attesa (WL).

Gli effetti positivi della CBT erano visibili sia dalle valutazioni degli adolescenti che dai genitori. Inoltre, i giovani che hanno partecipato ai programmi CBT hanno mostrato una notevole riduzione dei sintomi depressivi e del livello di compromissione correlata all'ansia rispetto al gruppo WL.

Il programma CBT breve (Vaag) non è risultato inferiore al programma CBT standard (CK) nei risultati primari. Sebbene il programma breve non fosse molto diverso da quello standard, offre alcuni vantaggi pratici come costi inferiori e minori assenze dall'orario scolastico. Questi miglioramenti sono stati mantenuti e addirittura migliorati al follow-up di 1 anno. Lo studio mostra anche la possibilità di implementare interventi di salute mentale nelle scuole e durante l'orario scolastico. Si tratta di risultati promettenti, poiché la diffusione su larga scala degli interventi nelle scuole può essere più sostenibile quando gli interventi vengono erogati dal personale scolastico, nelle scuole e durante l'orario scolastico. Tuttavia, presenta anche diversi limiti, tra cui la mancanza di una valutazione diagnostica, assenza del resoconto degli insegnanti, assenza di una valutazione esterna dei sintomi dei ragazzi, differenze nella durata e nel contenuto dei programmi, la randomizzazione non è avvenuta a livello scolastico e l'assenza di analisi dei costi-benefici.

In un contesto scolastico del Portogallo, è stato condotto uno studio pilota randomizzato quasi a cluster da Tânia Morgado e colleghi (26), utilizzando un design di pre-test, post-test e follow-up a un mese. Lo studio aveva l'obiettivo di valutare l'intervento psicoeducativo ProLiSMental, il cui principale obiettivo era consentire agli adolescenti del 9° anno di una scuola portoghese, di accedere, comprendere, valutare e applicare informazioni sulla salute mentale. Questo intervento mirava a promuovere e mantenere una buona salute mentale tra gli adolescenti, nonché a facilitare il riconoscimento, la prevenzione e la gestione dell'ansia. Il campione finale, costituito da 38 ragazzi, con un'età media di 14,5 anni, di cui 21 del gruppo di intervento e 17 del gruppo di controllo, è stato inizialmente reclutato dai direttori di classe. L'intervento è stato erogato dal ricercatore principale insieme a tre infermieri specialisti in cure primarie

(specializzati in salute mentale e infermieristica psichiatrica; salute infantile e infermieristica pediatrica o infermieristica sanitaria comunitaria) con esperienza nell'infermieristica scolastica e con una precedente formazione di 10 ore sull'intervento.

Per la misura e la raccolta dati è stato utilizzato il questionario "QuALiSMental" in modo particolare per misurare la "Mental Health Literacy" degli adolescenti.

Il questionario includeva sezioni sulle caratteristiche sociodemografiche, sull'ansia sociale e sui componenti legati alla MHL, compreso il riconoscimento dell'ansia, le strategie di prevenzione dell'ansia e le strategie di auto-aiuto per l'ansia. L'intervento è strutturato in diverse fasi e può variare nella durata totale da 6 a 13 ore e 30 minuti: consiste in quattro sessioni settimanali da 90 minuti o otto sessioni settimanali da 45 minuti. Le fasi includono: il riconoscimento, il prendersi cura, la ricerca di aiuto e la fase di azione. Alla fine del programma, sia nel gruppo di intervento che nel gruppo di controllo in lista d'attesa sono stati osservati miglioramenti nella capacità di riconoscere l'ansia. Nel gruppo di intervento, c'è stato un miglioramento moderato nella percezione dell'ansia, compresa l'ansia sociale e la timidezza. Entrambi i gruppi hanno dimostrato una migliore comprensione delle strategie di prevenzione dell'ansia, come l'esercizio regolare, le abitudini di sonno sano e la fede religiosa o spirituale. Nel gruppo di intervento, sono stati osservati importanti miglioramenti nelle strategie di auto-aiuto per l'ansia, come la meditazione e il rilassamento regolare, l'agopressione, utilizzo di siti web e l'adesione a gruppi di supporto, rispetto al gruppo di controllo in lista d'attesa. In generale, l'intervento ha portato a notevoli miglioramenti nella conoscenza e nelle abilità legate all'ansia e alle strategie di gestione. Tuttavia, lo studio presenta alcuni limiti significativi. Innanzitutto, il campione di partecipanti era piuttosto limitato, il che potrebbe influire sulla rappresentatività dei risultati. Inoltre, mancava un gruppo di controllo attivo che avrebbe potuto fornire ulteriori informazioni sull'efficacia dell'intervento. Non è stato effettuato un follow-up a lungo termine per valutare se i miglioramenti osservati persistono nel tempo, e non è stato verificato se gli adolescenti avrebbero effettivamente applicato ciò che hanno imparato nell'intervento nella vita reale. Inoltre, il metodo di raccolta dati basato sull'auto-segnalazione dei partecipanti potrebbe comportare un rischio di distorsione delle

risposte. Infine, la mancanza di dati demografici più dettagliati e la limitazione del contesto geografico potrebbero influire sulla generalizzabilità dei risultati.

Invece il programma We R H.O.P.E., discusso in uno studio pre/post a singolo braccio condotto da Stephanie R. Leiby e colleghi.(27) We R H.O.P.E. coinvolge vari professionisti scolastici e personale specializzato nell'intervento per offrire supporto completo agli studenti nella gestione dell'ansia e nella promozione del benessere mentale attraverso servizi di coaching individualizzati, indipendentemente dalle risorse finanziarie.

Lo studio ha coinvolto inizialmente 191 bambini di età compresa tra 6 e 16 anni provenienti da 14 scuole, ma solo 56 partecipanti (49 femmine, 27 maschi e 1 altro) hanno completato gli strumenti di valutazione pre e post. I servizi di coaching per l'ansia si concentrano sulla normalizzazione dell'ansia nella comunità scolastica e sulla fornitura di competenze e strumenti ai bambini e agli adolescenti per la regolazione emotiva, includendo l'empowerment, la connessione e supporto tra pari. I risultati dello studio indicano una significativa riduzione dei punteggi GAD-7 (uno strumento di autovalutazione utilizzato per misurare la frequenza e la gravità di sintomi d'ansia comuni come preoccupazioni eccessive, ansia, nervosismo e tensione) dai valori iniziali a 90 giorni, con conferme anche a 30 e 60 giorni. Complessivamente, We R H.O.P.E. sembra promettente nella riduzione dell'ansia in bambini e adolescenti. Tuttavia, ci sono alcuni limiti da considerare: solo il 39% dei partecipanti ha completato sia il questionario iniziale che quello a 90 giorni, potenzialmente creando un bias di campionamento. Il design dello studio pre/post non consente di stabilire una relazione causale tra l'intervento; la mancanza di un gruppo di controllo rende impossibile concludere che la diminuzione dei punteggi di ansia sia dovuta all'intervento stesso e non al passare del tempo. È stata riscontrata una bassa percentuale di partecipazione al completamento delle misure pre/post a 90 giorni, suggerendo una possibile mancanza di coinvolgimento dei partecipanti nel tempo o una difficoltà nella raccolta dati. Sono necessari ulteriori studi con campioni più ampi e design più rigorosi per confermare i risultati e affrontare questi limiti.

L'ultimo articolo analizzato scritto da Kelly L. Drake e colleghi (2) è uno studio volto a descrivere i piani per sviluppare e testare un nuovo intervento basato su un breve programma, chiamato Child Anxiety Learning Modules (CALM) condotto da infermieri scolastici, per aiutare i bambini delle scuole elementari a gestire l'ansia. Il processo prevede la creazione di un gruppo di esperti per perfezionare il protocollo CALM, seguito da prove aperte con infermieri per valutare l'accettabilità e la fattibilità dell'intervento. Infine, verrà condotto uno studio pilota randomizzato per confrontare CALM con le cure usuali, con un focus sull'efficacia e sulla capacità degli infermieri di fornire l'intervento. Il campione è costituito in totale da 30 infermieri volontari registrati e 80 bambini nelle scuole elementari, tra i 5 e 12 anni, che presentano elevati punteggi di ansia della scala "SCARED" che rileva la presenza e la gravità di preoccupazioni eccessive, paura di situazioni specifiche, nervosismo, tensione e altri segni di ansia e della "Clinician Severity Rating" (CSR) per valutare la severità dei sintomi. Si tratta di strumenti utilizzati in ambienti clinici, di ricerca e scolastici da professionisti della salute mentale. L'intervento si compone di 5-8 sessioni distribuite su 8 settimane, ciascuna della durata di 20-30 minuti, svolte individualmente con il bambino ansioso.

Si inizia con una sessione di psico-educazione per aiutare il bambino a comprendere e riconoscere l'ansia, e a seguire nelle successive sessioni verrà attuato l'intervento in sequenza C = Calmarsi imparando strategie di rilassamento, A = Azioni che ridurranno l'ansia, L = Ascoltare i pensieri spaventosi e trasformarli in pensieri di coping, M = Gestire i problemi utilizzando strategie di risoluzione dei problemi, e si termina con una sessione di prevenzione delle ricadute per preparare il bambino a gestire futuri sintomi di ansia in una varietà di situazioni. Il contenuto di ogni lezione verrà riportato su un manuale dettagliato di intervento. Saranno registrate informazioni per valutare come i partecipanti percepiscono l'intervento e per verificare se è attuabile. I principali risultati che verranno presi in considerazione includono la valutazione dei sintomi di ansia nei bambini, il comportamento in classe e le prestazioni scolastiche, come ad esempio la frequenza scolastica, i voti e i risultati dei test standardizzati. Questi dati verranno raccolti sia prima che dopo l'attuazione degli interventi, nonché in una valutazione di follow-up a tre mesi di distanza.

Dall'analisi degli studi prevale alla base degli interventi una forte componente relazionale ed emergono tre macroaree chiave con cui poter sistematizzare i risultati:

-Ambito di Autonomia Professionale: alcuni infermieri hanno condotto interventi autonomi, mentre in altri casi vi è stata una collaborazione multidisciplinare con esperti di diversi settori.

-Tempistiche e Durata dell'Intervento: la durata dell'intervento e il follow-up variano notevolmente tra gli studi, con sessioni settimanali o più lunghe durate di programmi più intensivi.

-Interventi Individuali o di Gruppo: Gli interventi sono stati sia individuali che di gruppo, a seconda del programma.

-Nello studio di Bernadette Mazurek Melnyk e colleghi(24) è stato attuato un intervento di gruppo da parte di un infermiere specializzato in area pediatrica-psichiatrica-familiare, per un totale di 7 sessioni da 50 minuti con un follow up di 4 settimane, ottenendo una riduzione dei sintomi di depressione e ansia nei partecipanti e un incremento delle convinzioni personali nella capacità di adottare comportamenti sani per la salute mentale.

-Nell'articolo di Anna Tornivuori e colleghi(22) gli infermieri formati in tecniche di psicoterapia hanno condotto 6 sessioni faccia a faccia di 45 minuti, strutturando l'intervento in base alle esigenze dei partecipanti. La valutazione è stata fatta a 6 settimane, ottenendo un miglioramento della sintomatologia ansiosa, mentre per la valutazione a 6 mesi questa tendenza si è attenuata e la maggior parte dei partecipanti ha continuato a chiedere ulteriori incontri anche al di fuori dei servizi scolastici.

-Nello studio di Bente Storm Mowatt Haugland e colleghi(23) , l'infermiere ha attuato l'intervento insieme a terapisti familiari e psicologi di comunità. Inoltre, emerge che entrambi i programmi di terapia cognitivo comportamentale, breve piuttosto che standard, attuata con gruppi di ragazzi, hanno ridotto i sintomi d'ansia

e depressione nei partecipanti rispetto al gruppo di controllo in lista d'attesa. Gli effetti positivi sono stati mantenuti e migliorati a 1 anno.

-Nello studio di Tânia Morgado e colleghi (26) l'infermiere ha collaborato con esperti del programma che prevedeva una durata che variava dalle 6 a 14 ore circa, attuato settimanalmente e individualmente. Le valutazioni pre, post e a 1 mese dall'intervento mostrano miglioramenti nella capacità di riconoscimento e comprensione dell'ansia, delle strategie di prevenzione e strategie di auto-aiuto tra i partecipanti.

-Nell'articolo Studio di Stephanie R. Leiby e colleghi(27) i professionisti scolastici e allenatori specializzati hanno offerto servizi di coaching individualizzati per una durata non specificata, e le valutazioni sono state fatte a 30, 60 e 90 giorni dall'intervento hanno tutte rilevato una riduzione dei punteggi della scala di autovalutazione GAD-7 che misura i sintomi e gravità dell'ansia, nonostante a 90 giorni siano rimasti solo il 39% dei partecipanti iniziali.

-Nello studio pilota condotto da Jacqueline Hoying e Bernadette Mazurek Melnyk (25) il programma strutturato in 15 sessioni, ciascuna della durata di 50 minuti, è durato da gennaio a maggio. L'infermiere ha collaborato con il resto del personale scolastico e l'esperto del programma fornendo sia insegnamenti che momenti di attività fisica. Le valutazioni sono state eseguite solo prima e immediatamente dopo l'intervento, senza follow up. I risultati ottenuti mostrano ridotte credenze degli studenti rispetto allo stile di vita sano, un notevole incremento dell'attività fisica e importanti miglioramenti per i ragazzi che all'inizio del programma avevano riportato punteggi elevati per depressione, ansia, bassa autostima e ideazione suicida.

-L'articolo scritto da Kelly L. Drake e colleghi(2) presenta un programma diviso in 5-8 sessioni distribuite su 8 settimane, con ciascuna sessione della durata di 20-30 minuti, in cui l'infermiere è totalmente responsabile della conduzione dell'intervento con il bambino ansioso. Questo studio non presenta i risultati, ma si prospetta una buona riuscita dell'intervento con un impatto positivo sulla sintomatologia dell'ansia, sul comportamento e sulle prestazioni scolastiche.

Complessivamente, questi studi evidenziano l'efficacia di brevi interventi di psico-educazione attuati dagli infermieri singolarmente o in team multidisciplinare, sulla sintomatologia ansiosa provata dagli adolescenti.

Gli interventi menzionati si fondano su tecniche per riorganizzare i pensieri disfunzionali e i comportamenti associati all'ansia. Includono anche l'identificazione e la gestione dei pensieri negativi, lo sviluppo di nuovi modelli di pensiero positivi e adattativi, insieme al rilassamento progressivo e alla connessione e supporto tra pari. In alcuni casi, questi interventi si avvalgono di un manuale scritto e possono essere affiancati da sessioni di attività fisica. Sono stati osservati risultati positivi non solo riguardo alla sintomatologia ansiosa e depressiva, ma anche per quanto riguarda le conoscenze e le abilità legate all'ansia e le convinzioni personali dei ragazzi riguardo alla loro capacità di adottare comportamenti sani per la loro salute mentale.

## **CAPITOLO 4: CONCLUSIONI**

La salute mentale degli adolescenti è diventata una crescente fonte di preoccupazione in molte nazioni, con particolare enfasi post-pandemica a seguito del COVID-19. Questo periodo ha visto un notevole aumento dei disturbi d'ansia tra gli adolescenti, mettendo in evidenza le sfide affrontate dai servizi di salute mentale. In risposta a queste sfide, sia negli Stati Uniti che in diversi paesi europei, si è progressivamente riconosciuto il ruolo fondamentale degli infermieri nell'offrire assistenza clinica ai giovani che combattono l'ansia. Le scuole sono state individuate come un terreno fertile per attuare interventi precoci, poiché rappresentano il principale ambiente in cui emergono le problematiche legate all'ansia e in cui il tabù legato alla salute mentale è meno pervasivo. Gli infermieri inseriti in un contesto scolastico hanno dimostrato avere un ruolo chiave per la gestione dell'ansia adolescenziale. In particolar modo si sono mostrati efficaci brevi interventi psicoeducativi attuati dall'infermiere sia in autonomia che in equipe. Tali interventi si basano sulla riorganizzazione dei pensieri e comportamenti ansiosi, comprendendo l'identificazione e la gestione dei pensieri negativi, lo sviluppo di modelli di pensiero positivi, il rilassamento e il supporto tra pari. Alcuni prevedono l'utilizzo di manuali scritti e l'integrazione dell'attività fisica. Questi brevi interventi hanno portato a risultati positivi, riducendo l'ansia e migliorandone la comprensione. Hanno inoltre favorito l'aumento della fiducia dei ragazzi nell'adozione di comportamenti salutari per la loro salute mentale.

Gli infermieri per poter erogare interventi di gestione dell'ansia e di altri disagi psicologici necessitano di un'adeguata formazione rispetto agli specifici interventi di terapia cognitivo comportamentale. Negli articoli analizzati la formazione pre-intervento, che può essere di durata variabile, è prevista per tutte le figure professionali e laiche che prendono parte alla sperimentazione dei programmi di intervento. In alcuni casi potrebbe non essere sufficiente, per cui l'infermiere si troverà a lavorare in team con altri professionisti della salute mentale.

### **4.1 LIMITI E PROPOSTE**

La maggior parte degli studi analizzati possiede un campione ridotto, così come risultano limitati il tempo di attuazione degli interventi e il successivo follow up.

Anche l'assenza di valutazioni diagnostiche e talvolta l'utilizzo di scale di autovalutazione sono risultate un limite. Pertanto, risultano necessarie ulteriori ricerche per confermare l'efficacia e la generalizzabilità di brevi interventi psicoeducativi descritti nei vari articoli.

Inoltre, uno degli articoli inclusi nella revisione(2) non possiede la sezione dei risultati, ma è stato ugualmente incluso nella revisione poiché presenta importanti criteri per questa ricerca , come l'autonomia di gestione infermieristica, la precisa definizione degli interventi, e i metodi di valutazione oggettivi e sottoposti a feedback continuo.

Nonostante il benessere mentale degli adolescenti sia di interesse globale e nonostante la Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI) abbia avanzato la proposta nel 2020 di integrare un infermiere scolastico in ogni scuola in vista della riapertura post-pandemia, in Italia questa figura professionale non è ancora ufficialmente riconosciuta (27). Tuttavia, è importante notare che in Italia, in linea con il principio della continuità delle cure, è già riconosciuta e attiva la figura dell'infermiere di comunità e di famiglia.

Per cui, considerata l'attenzione che istituzioni di rilevanza mondiale, come l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e il Ministero della Salute pongono su questo fenomeno, si potrebbe auspicare ad una collaborazione con l'istituzione scolastica per far emergere la figura dell'infermiere scolastico in integrazione alla figura dell'infermiere di comunità e di famiglia. Questa sinergia consentirebbe di massimizzare l'attenzione e le risorse disponibili per affrontare le sfide relative alla salute mentale degli adolescenti in ambito scolastico e comunitario.

## BIBLIOGRAFIA

1. Redazione. Open. 2022 [citato 21 ottobre 2023]. Istat, raddoppiano gli adolescenti insoddisfatti dalla vita: «Peggiorata la salute mentale tra i 14-19enni». Disponibile su: <https://www.open.online/2022/04/21/istat-salute-mentale-adolescenti/>
2. Drake KL, Stewart CE, Muggeo MA, Ginsburg GS. Enhancing the Capacity of School Nurses to Reduce Excessive Anxiety in Children: Development of the CALM Intervention: Enhancing the Capacity of School Nurses to Reduce Excessive Anxiety in Children: Development of the CALM Intervention. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs.* agosto 2015;28(3):121–30.
3. Haugland BSM, Raknes S, Haaland AT, Wergeland GJ, Bjaastad JF, Baste V, et al. School-based cognitive behavioral interventions for anxious youth: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* dicembre 2017;18(1):100.
4. Pietropolli Charmet G, Bignamini S, Comazzi D, Marchesini S. Psicoterapia evolutiva dell'adolescente. *Psicoterapia e scienze umane.* 2011;45(3):417–9.
5. gustavo pietropolli charmet. Manuale di psicologia dell'adolescenza: compiti e conflitti.
6. Magson NR, Freeman JYA, Rapee RM, Richardson CE, Oar EL, Fardouly J. Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *J Youth Adolesc.* gennaio 2021;50(1):44–57.
7. Maccelli AM. COVID-19 E ADOLESCENZA.
8. Cielo F, Ulberg R, Di Giacomo D. Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Mental Health Outcomes among Youth: A Rapid Narrative Review. *Int J Environ Res Public Health.* 4 giugno 2021;18(11):6067.
9. Ashwin A, Cherukuri SD, Rammohan A. Negative effects of COVID-19 pandemic on adolescent health: Insights, perspectives, and recommendations. *J Glob Health.* 21 maggio 2022;12:03009.
10. Panchal U, Salazar de Pablo G, Franco M, Moreno C, Parellada M, Arango C, et al. The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* luglio 2023;32(7):1151–77.
11. Maccelli AM. COVID-19 E ADOLESCENZA.
12. SIEP. Il focus dell'OMS sulla salute mentale degli adolescenti [Internet]. SIEP - Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica. [citato 21 settembre 2023]. Disponibile su: <https://siep.it/il-focus-delloms-sulla-salute-mentale-degli-adolescenti/>
13. Una donazione per aiutare i bambini [Internet]. 2021 [citato 21 settembre 2023]. Salute mentale. Disponibile su: <https://unicef.it/diritti-bambini-italia/salute/salute-mentale>

14. 03Frattali 27.12.21.pdf [Internet]. [citato 23 settembre 2023]. Disponibile su: <https://www.scuolachange.it/attachments/article/107/03Frattali%2027.12.21.pdf#page=29>
15. Disturbi d'ansia | NAMI: Alleanza Nazionale sulle Malattie Mentali [Internet]. [citato 27 settembre 2023]. Disponibile su: <https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Mental-Health-Conditions/Anxiety-Disorders>
16. C\_17\_notizie\_3607\_listaFile\_itemName\_0\_file.pdf [Internet]. [citato 26 settembre 2023]. Disponibile su: [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_notizie\\_3607\\_listaFile\\_itemName\\_0\\_file.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_3607_listaFile_itemName_0_file.pdf)
17. Williams ML, Morse BL, DeGraffenried W, McAuliffe DL. Addressing Stress in High School Students During the COVID-19 Pandemic. *NASN Sch Nurse*. luglio 2021;36(4):226–32.
18. EpiCentro. La promozione della salute a scuola e nei servizi educativi per la prima infanzia [Internet]. 2023 [citato 21 settembre 2023]. Disponibile su: <https://www.epicentro.iss.it/scuola/promozione-salute-scuola-infanzia>
19. L'infermiere scolastico: ruoli e proposte per la realtà italiana [Internet]. *Fnopi L'infermiere*. 2021 [citato 21 settembre 2023]. Disponibile su: <https://www.infermiereonline.org/2021/11/23/linfermiere-scolastico-ruoli-e-proposte-per-la-realta-italiana/>
20. Paolo DB. Riapertura scuole in Europa: ecco perché puntare sull'infermiere scolastico [Internet]. *fnopi*. 2020 [citato 21 settembre 2023]. Disponibile su: <https://www.fnopi.it/2020/08/30/infermiere-scolastico-oms-riapertura-scuole/>
21. La salute comportamentale e il benessere degli studenti - Associazione Nazionale Infermieri Scolastici [Internet]. [citato 27 settembre 2023]. Disponibile su: <https://www.nasn.org/nasn-resources/professional-practice-documents/position-statements/ps-behavioral-health>
22. Tornivuori A, Kronström K, Aromaa M, Salanterä S, Karukivi M. Accessible mental well-being intervention for adolescents in school settings: a single-group intervention study using a pretest–post-test design. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 20 febbraio 2023;17(1):28.
23. Haugland BSM, Haaland ÅT, Baste V, Bjaastad JF, Hoffart A, Rapee RM, et al. Effectiveness of Brief and Standard School-Based Cognitive-Behavioral Interventions for Adolescents With Anxiety: A Randomized Noninferiority Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. aprile 2020;59(4):552-564.e2.
24. Lusk P, Mazurek Melnyk B, Kelly S. Outcomes and Feasibility of a Manualized Cognitive-Behavioral Skills Building Intervention: Group COPE for Depressed and Anxious Adolescents in School Settings: Group COPE for Depressed and Anxious Teens in Schools. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. febbraio 2014;27(1):3–13.
25. Hoying J, Melnyk BM. COPE: A Pilot Study With Urban-Dwelling Minority Sixth-Grade Youth to Improve Physical Activity and Mental Health Outcomes. *The Journal of School Nursing*. ottobre 2016;32(5):347–56.

26. Morgado T, Loureiro L, Rebelo Botelho MA, Marques MI, Martínez-Riera JR, Melo P. Adolescents' Empowerment for Mental Health Literacy in School: A Pilot Study on ProLiSMental Psychoeducational Intervention. *Int J Environ Res Public Health*. 29 luglio 2021;18(15):8022.
27. Leiby SR, Myers A, Bohm AR, Fortuna KL. Assessing the Feasibility, Acceptability, and Preliminary Effectiveness of a School-Aged Program that Supports Physical Activity and Wellness. *Psychiatr Q*. marzo 2023;94(1):1–8.

**ALLEGATI:**

ARTICOLO/ RIVISTA	AUTORE/ ANNO	TIPO DI STUDIO	CAMPIONE	OBIETTIVO	RISULTATI PRINCIPALI
Outcomes and Feasibility of a Manualized Cognitive-Behavioral Skills Building Intervention: Group COPE for Depressed and Anxious Adolescents in School Settings	Bernadette Mazurek Melnyk, Stephanie Kelly, Pamela Lusk  (2014)	Studio pilota	16 adolescenti tra i 14 e i 17 anni, che in seguito alla visita con l'infermiera scolastica nel proprio studio sono stati scelti per aver manifestato segni di ansia/depressione.	Lo scopo di questo studio è quello di valutare la fattibilità e gli effetti preliminari e in seguito alle 4 settimane dalla fine del programma di un intervento di terapia cognitivo comportamentale di gruppo; l'intervento prevedeva l'applicazione della teoria COPE guidata da infermieri in ambiente scolastico sugli adolescenti con segni di ansia/depressione.	Riduzione dei punteggi sia di depressione che di ansia, anche dopo le 4 settimane. Aumento convinzioni capacità di comportamenti sani per la salute mentale e rafforzamento abilità di coping e gestione delle emozioni. Necessaria analisi campione maggiore e
Aumentato follow up. Accessible mental well-being intervention for adolescents in school settings: a single-group intervention study using a pretest-posttest design	Anna Tornivuori, Kim Kronström, Minna Aromaa, Sanna Salanterä & Max Karukivi (2023)	Studio clinico a singolo gruppo di intervento	Un totale di 87 adolescenti, con età tra i 12 e i 18 anni, provenienti dalle scuole superiori e inferiori, che hanno cercato assistenza per sintomi di salute mentale.	Questo studio mira a valutare gli impatti di un intervento breve e strutturato in contesti scolastici per adolescenti con vari sintomi di disturbo mentale da lievi a moderati, implementato da infermieri psichiatrici che lavorano in collaborazione con infermieri scolastici.	Miglioramento di tutti i sintomi di salute mentale a sei settimane, ma attenuati in seguito ai sei mesi. La maggioranza presenta necessità di avere altri incontri. Necessità di analizzare campioni più ampi con periodi di follow up più lunghi.

COPE: A Pilot Study with Urban-Dwelling Minority Sixth-Grade Youth to Improve Physical Activity and Mental Health Outcomes	Jacqueline Hoying e Bernadette Mazurek Melnyk (2016)	Studio pilota	31 studenti di prima media di età compresa tra 11 e 13 anni	Lo scopo di questo studio è determinare la fattibilità/accettabilità e gli effetti preliminari dell'intervento COPE (Creating Opportunities for Personal Empowerment) Healthy Lifestyles TEEN (Thinking, Emotion, Activity, and Nutrition) sull'attività fisica e sui risultati di salute mentale negli adolescenti di età tra gli 11 e i 13 anni in un contesto scolastico urbano.	Incremento attività fisica, effetto positivo medio sul punteggio di ansia e depressione, e ridotte credenze relative allo stile di vita sano. Confermata la fattibilità e utilità dell'intervento e commenti positivi. Limitata dimensione del campione, il periodo di follow up ridotto e la non generalizzabilità dei risultati.
Effectiveness of Brief and Standard School-Based Cognitive-Behavioral Interventions for Adolescents with Anxiety: A Randomized Noninferiority Study	Bente Storm Mowatt Haugland, Åshild Tellefsen Haaland, Valborg Baste, Jon Fauskanger Bjaastad, Asle Hoffart, Ronald M Rapee, Solfrid Raknes, Joseph A Himle, Elisabeth Husabo, Gro Janne Wergeland (2020)	Studio controllato randomizzato	363 adolescenti di età compresa tra 12 e 16 anni provenienti da 18 scuole medie della Norvegia (17 scuole pubbliche e 1 scuola privata) reclutate tra ottobre 2014 e novembre 2016.	Gli obiettivi dello studio sono: - esaminare l'effetto della CBT scolastica mirata negli adolescenti con sintomi di ansia -confrontare l'efficacia di due interventi CBT di diversa intensità - esaminare se gli effetti degli interventi scolastici vengono mantenuti al follow-up di 1 anno.	I risultati affermano l'efficacia della CBT attuata in un contesto scolastico per ridurre l'ansia degli adolescenti. La CBT breve non era inferiore alla CBT standard. I risultati di entrambi gli interventi sono stati mantenuti al follow-up di 1 anno. Permangono delle limitazioni non trascurabili.

<p>Adolescents' Empowerment for Mental Health Literacy in School: A Pilot Study on ProLiSMental Psychoeducational Intervention</p>	<p>Tânia Morgado, Luís Loureiro, Maria Antónia Rebelo Botelho, Maria Isabel Marques, José Ramón Martínez-Riera and Pedro Melo  (2021)</p>	<p>Studio pilota randomizzato.</p>	<p>38 adolescenti, 21 nel gruppo di intervento e 17 nel gruppo di controllo, appartenenti al 9° anno di una scuola portoghese</p>	<p>L'obiettivo dello studio è di valutare l'efficacia dell'intervento psicoeducativo ProLiSMental nel migliorare la conoscenza e le abilità di prevenzione, riconoscimento e strategie di auto-aiuto dell'ansia tra gli adolescenti, oltre alla raccolta di dati per supportare lo sviluppo di studi più ampi.</p>	<p>L'intervento psicoeducativo ha portato a notevoli miglioramenti nella conoscenza, nelle abilità e nelle intenzioni comportamentali degli adolescenti riguardo all'ansia e alle strategie di gestione. Tuttavia, è presente un campione ridotto, la mancanza di un gruppo di controllo attivo, e la mancanza di dati sull'ansia effettiva.</p>
<p>Assessing the Feasibility, Acceptability, and Preliminary Effectiveness of a School-Aged Program that Supports Physical Activity and Wellness</p>	<p>Stephanie R. Leiby, Amanda Myers, Andrew R. Bohm, Karen L. Fortuna  (2022)</p>	<p>Studio a singolo braccio.</p>	<p>Il campione definitivo che ha eseguito il pre e post test corrisponde a 77 adolescenti (n=49 femmine e n=27 maschi e n=1 altro).</p>	<p>Lo scopo di questo studio è esaminare la fattibilità, l'accettabilità e l'efficacia preliminare di We R H.O.P.E. un programma di salute mentale in ambiente scolastico per coinvolgere i bambini e gli adolescenti nel trattamento dell'ansia, compresi il benessere e la regolazione emotiva.</p>	<p>Il programma sembra promettente nella riduzione dell'ansia nei bambini e negli adolescenti, con una significativa diminuzione dei punteggi di ansia dopo 90 giorni di intervento. Tuttavia, solo il 39% dei partecipanti ha completato sia il questionario iniziale che quello a 90 giorni. Pertanto, sono necessari ulteriori studi con campioni più ampi e design più rigorosi per confermare questi risultati preliminari.</p>

<p>Enhancing the Capacity of School Nurses to Reduce Excessive Anxiety in Children: Development of the CALM intervention.</p>	<p>Kelly L. Drake, Catherine E. Stewart, Michela A. Muggeo, Golda S. Ginsburg (2015)</p>	<p>Disegno di studio: due studi aperti e uno studio pilota randomizzato controllato</p>	<p>30 infermieri volontari registrati; di questi 5 in ciascuno dei 2 studi aperti e 20 nell' RCT.  80 bambini tra i 5 e i 12 anni; di questi 10 in ciascuno dei 2 studi aperti e 60 nell'RCT</p>	<p>L' obiettivo è quello di sviluppare un programma, fornito dagli infermieri scolastici, chiamato CALM (Child Anxiety Learning Modules) e valutare la fattibilità e l'efficacia di questo intervento per ridurre l'ansia e migliorare le prestazioni scolastiche nei bambini della scuola elementare.</p>	<p>I principali risultati che verranno presi in considerazione e includono la valutazione dei sintomi di ansia nei bambini, il comportamento in classe e le prestazioni scolastiche. Questi dati verranno raccolti sia prima che dopo l'attuazione degli interventi, nonché in una valutazione di follow-up a tre mesi di distanza</p>
---	--	---	--	--	--