



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

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

Elaborato finale

**Indagine esplorativa sull'utilizzo della mascherina in epoca
post COVID-19: associazioni tra caratteristiche
di personalità, sintomi d'ansia e paure COVID-related in un
campione di adulti**

Exploratory survey on mask use in post COVID-19 era: associations between
personality traits, anxiety symptoms and COVID-related fears in a sample of adults

Relatrice:

Prof.ssa Daniela Di Riso

Correlatrici esterne:

Prof.ssa Marina Miscioscia

Prof.ssa Paola Rigo

Laureanda: Giulia Greggio

Matricola: 2016313

Anno Accademico 2022-2023

INDICE

ABSTRACT	1
CAPITOLO 1 – LA PANDEMIA DA COVID-19	2
1.1 Situazione pandemica in Italia	2
1.2 Il ruolo della mascherina come misura preventiva.....	5
1.2.1 L’uso della mascherina prima del COVID-19.....	5
1.2.2 L’uso della mascherina durante il COVID-19.....	6
1.2.3 L’uso della mascherina dopo il COVID-19.....	9
1.3 Aspetti psicologici e disposizionali legati all’utilizzo della mascherina	10
1.4 Il ruolo delle emozioni nell’indossare la mascherina	14
CAPITOLO 2 – LA RICERCA.....	16
2.1 Obiettivi e ipotesi dello studio	16
2.2 Campione	18
2.3 Procedura	19
2.4 Strumenti.....	20
CAPITOLO 3 – I RISULTATI	23
3.1 Confronto tra chi indossa e chi non indossa la mascherina al chiuso rispetto alle variabili personalità, ansia e paura per il COVID-19.....	23
3.2 Correlazioni tra personalità, ansia, paura verso il COVID-19 e le emozioni	24
3.2.1 Correlazioni nel gruppo di chi indossa la mascherina rispetto alle variabili personalità, ansia e paura per il COVID-19 e le emozioni provate quando si usa la mascherina in pubblico	24
3.2.2 Correlazioni nel gruppo di chi non indossa la mascherina rispetto alle variabili personalità, ansia e paura per il COVID-19 e le emozioni provate quando si usa la mascherina in pubblico	25

3.3 Modello di regressione lineare con variabile dipendente “uso o meno della mascherina” e predittori legati alla personalità, ansia, paura per il COVID-19 ed età	27
CAPITOLO 4 – DISCUSSIONI.....	28
4.1 Discussione dei risultati	28
4.2 Punti di forza e limiti dello studio	33
4.3 Conclusioni e sviluppi futuri.....	33
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI.....	35

ABSTRACT

La pandemia causata dal COVID-19 è stata un evento che ha sconvolto e modificato radicalmente la vita delle persone. Per cercare di limitare l'espansione del virus, tra le varie norme di sanità pubblica è stato introdotto dai governi l'utilizzo della mascherina all'interno dei luoghi chiusi e all'aperto per ridurre il più possibile il contagio. Dopo una serie di DPCM nei quali venivano spiegate le misure da adottare per il contenimento e la gestione del virus, si è arrivati con l'ultimo decreto ministeriale del 1° Maggio 2022 a prevedere la cessazione dell'obbligo della mascherina al chiuso.

L'obiettivo della presente ricerca è stato quello di capire quali sono le caratteristiche psicologiche e disposizionali degli individui che indossano o non indossano la mascherina al termine delle restrizioni governative.

Sono state indagate se presenti delle differenze significative negli aspetti legati alla personalità, all'ansia generalizzata e alle paure relative al COVID-19 nei gruppi di coloro che utilizzano e che non utilizzano la mascherina. Inoltre, è stata valutata, separatamente nei due gruppi, l'esperienza emotiva connessa ai tratti di personalità, all'ansia generale e ai sentimenti di paura verso il virus quando gli individui indossano la mascherina in pubblico. Infine, è stato esaminato se l'uso o meno della mascherina può essere predetto da fattori come la personalità, l'ansia, la paura connessa al COVID-19 o l'età dei soggetti.

Per svolgere la ricerca è stato reclutato un campione di partecipanti d'età adulta (dai 18 ai 64 anni) attraverso la compilazione di un questionario online. In seguito, sono state raccolte le informazioni sociodemografiche degli individui e, successivamente, sono stati analizzati gli aspetti psicologici e disposizionali mediante l'uso di questionari standardizzati e validati (MAC-RF, PID-5-BF, GAD-7, PHQ-9).

CAPITOLO 1 – LA PANDEMIA DA COVID-19

1.1 Situazione pandemica in Italia

Il 31 Dicembre 2019 le autorità sanitarie cinesi hanno constatato molteplici episodi di polmonite a eziologia non nota a Wuhan (Hubei, Cina): nello specifico, i primi casi hanno coinvolto alcuni lavoratori del mercato all'ingrosso della città, nel quale venivano venduti pesci e altri animali, la maggior parte di questi ancora vivi. Il 9 Gennaio 2020 il China CDC (Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie della Cina) ha identificato che la causa di queste malattie fosse dovuta a un nuovo ceppo di Coronavirus (2019-nCoV) finora mai riscontrato nell'uomo, confermando la trasmissione del virus attraverso il contatto diretto con le persone infette.

L'11 Febbraio 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha denominato questa malattia respiratoria come COVID-19 (Coronavirus Disease 2019), dichiarandola un'emergenza sanitaria pubblica di rilevanza internazionale. In seguito, il Gruppo di Studio sul Coronavirus (CSG) del Comitato internazionale per la tassonomia dei virus ha modificato il nome del virus da 2019-nCoV a SARS-CoV-2, responsabile, per l'appunto, dei casi di COVID-19. Di lì a poco i contagi sono aumentati in modo esponenziale in tutto il mondo, tanto che l'11 Marzo 2020 l'OMS ha definito la situazione come una pandemia globale.

Gli effetti del COVID-19 variano in base alla gravità: dall'assenza di sintomi negli asintomatici, ad alcuni casi in cui non sembrano essere una minaccia per la vita degli individui in quanto simili a quelli di una semplice influenza (febbre, tosse, mal di gola, mal di testa, debolezza, affaticamento e dolore muscolare), fino ad arrivare ad altre forme che risultano essere molto gravi tanto da presentare polmonite, insufficienza respiratoria, shock settico e altre complicazioni, tutte potenzialmente mortali (CDC, 2020).

Anche in Italia il virus ha visto subito una rapida diffusione: il 30 Gennaio 2020 due turisti cinesi sono risultati positivi al SARS-CoV-2 e, di conseguenza, ricoverati all'Istituto nazionale per le malattie infettive Spallanzani di Roma, mentre i primi casi "nazionali" sono stati registrati a Codogno (Lodi), dove è stato identificato il "paziente zero" e a Vo' Euganeo (Padova), nel quale si è verificato il primo decesso per COVID-19 all'interno del Paese. L'Italia ha avuto il merito di aver attivato fin da subito importanti misure di contrasto contro l'espansione del virus: il 31 Gennaio 2020, con la Delibera del Consiglio dei Ministri, è stato dichiarato lo stato di emergenza per sei mesi (prorogato poi con varie Delibere fino al 31 Marzo 2022) a causa del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da

agenti virali trasmissibili.

Successivamente, sono stati emanati una serie di decreti-legge come misure di contenimento e di gestione dell'emergenza sanitaria. Il primo DPCM è stato quello del 23 Febbraio 2020 nel quale sono state introdotte misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 a seguito dei numerosi casi verificatisi in Lombardia e in Veneto, ma che si stavano rapidamente diffondendo anche nel resto della penisola.

L'epidemia stava avanzando senza sosta tantoché l'allora Presidente del Consiglio, Giuseppe Conte, è stato costretto a dichiarare il lockdown per l'intero Paese il 9 Marzo 2020, adottando, quindi, una serie di misure di prevenzione drastiche per mitigare i rischi e l'impatto della malattia: quarantene obbligatorie per coloro che risultavano positivi al virus o che rientravano dall'estero, interruzione di tutte le attività non essenziali, come gli esercizi commerciali al dettaglio e i servizi di ristorazione, sospensione delle attività didattiche scolastiche, vietati gli assembramenti di persone al chiuso e all'aperto, obbligo di mantenere una distanza sociale fra le persone di almeno un metro, impossibilità di utilizzare i mezzi pubblici di trasporto (tranne per motivi lavorativi o per comprovate urgenze mediche) e introduzione dello smart-working per una buona parte dei lavori che potevano essere svolti anche da casa.

Con la curva epidemica in fase di discesa, è stato redatto un nuovo DPCM il 4 Maggio 2020 nel quale sono state allentate le misure imposte dal lockdown (riapertura di molte attività pubbliche come cinema, teatri, stabilimenti balneari) ed è stato introdotto l'obbligo di utilizzare le mascherine nei luoghi chiusi e all'aperto quando non era possibile mantenere il distanziamento interpersonale.

In seguito alla risalita del numero dei contagi, l'8 Ottobre 2020 l'uso della mascherina è diventato obbligatorio sia al chiuso che all'aperto. Poco dopo l'Italia è entrata in una nuova ondata pandemica e il 3 Novembre 2020 è stato istituito il coprifuoco nazionale (dalle 22:00 alle 5:00 del mattino) e le zone gialle, arancioni e rosse in base al livello di criticità della Regione (conteggio del numero di positivi), limitando gli spostamenti interregionali e, nei casi più gravi, anche tra i Comuni, per cercare di contenere il più possibile l'espansione.

Dal 16 Gennaio 2021 è stata introdotta la zona bianca per le aree in cui per tre settimane consecutive si sono verificati meno di 50 casi di positività ogni 100.000 abitanti.

Nel frattempo, le aziende farmaceutiche più importanti al mondo (Pfizer, BioNTech, Moderna e Sinovac) stavano lavorando rapidamente alla creazione di un vaccino da somministrare per fermare la diffusione del virus e il 27 Dicembre 2020 è iniziata la

campagna di vaccinazione contro il COVID-19 in Europa; in Italia, invece, la distribuzione del vaccino è iniziata il 31 Dicembre.

Il vaccino ha portato a un progressivo ritorno alla normalità: i casi di contagio erano drasticamente diminuiti e, di conseguenza, si ebbe una riapertura graduale di tutte le attività che finora erano rimaste chiuse. Con il decreto-legge del 22 Aprile 2021 è stata istituita la certificazione verde COVID-19 per coloro in possesso della vaccinazione anti SARS-CoV-2, guariti dal virus o che avevano effettuato un esame antigenico rapido o molecolare con esito negativo; è stata poi resa obbligatoria a partire dal 6 Agosto per poter entrare in diverse attività pubbliche. Dal 7 Gennaio 2022 (fino al 15 Giugno) è stato introdotto l'obbligo di vaccinazione per le persone d'età pari o superiore a 50 anni. Dall'11 Febbraio 2022 è decaduto l'obbligo di usare la mascherina all'aperto.

Dopo la cessazione dello stato d'emergenza a partire dal 1° Aprile 2022, si è vista l'uscita graduale dell'Italia dall'emergenza sanitaria: da qui in poi non è più prevista la quarantena per i contatti con i positivi, è cessato l'obbligo di certificazione verde per accedere alla maggior parte dei servizi pubblici, non viene più applicata la classificazione delle regioni italiane nei diversi scenari di rischio (zona bianca, gialla, arancione e rossa), non è più previsto il distanziamento interpersonale da mantenere tra le persone e si può ritornare alla capienza piena in tutti i luoghi sia al chiuso che all'aperto.

Dal 1° Maggio 2022 si possono considerare concluse le restrizioni che hanno caratterizzato la pandemia da COVID-19: a seguito di un numero significativamente ridotto di contagi, è decaduto l'obbligo di utilizzare la mascherina al chiuso per tutti i luoghi, sia lavorativi, scolastici e ricreativi (ma il suo utilizzo rimane comunque raccomandato), tranne per i mezzi di trasporto (il cui obbligo è stato imposto fino al 1° Ottobre 2022), strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali.

In seguito a un totale di oltre 500 milioni di casi confermati di positività registrati in tutto il mondo e 6,3 milioni di persone morte a causa del virus, l'OMS ha ritenuto superata l'emergenza sanitaria legata alla pandemia da COVID-19 in quanto, grazie alla somministrazione dei vaccini e all'introduzione delle misure di contenimento contro la diffusione della malattia da parte degli Stati, i casi di nuovi contagi si sono drasticamente ridotti; tuttavia non bisogna abbassare la guardia, dal momento che il virus non è stato definitivamente debellato e, per tale motivo, esiste il rischio d'insorgenza di nuove varianti che possono portare a ondate di contagi e di morti.

1.2 Il ruolo della mascherina come misura preventiva

1.2.1 L'uso della mascherina prima del COVID-19

Prima della pandemia da COVID-19, l'utilizzo della mascherina era già ampiamente diffuso nei Paesi asiatici: in Giappone, la mascherina è stata adottata per la prima volta nel 1918 durante l'epidemia da influenza spagnola per ridurre la trasmissione; in seguito, nel terremoto del 1923 per evitare l'inalazione del fumo e della polvere che aveva provocato una cattiva qualità dell'aria per mesi fino a essere utilizzata con regolarità dal 1934 in occasione di una nuova epidemia influenzale e successivamente alla Seconda Guerra Mondiale, in quanto la rapida industrializzazione aveva portato a un incremento dell'inquinamento, tra i cui effetti la proliferazione del cedro giapponese, portando all'uso della mascherina da parte di chi soffriva di allergie (*Yang, 2014*).

Nel mondo asiatico, la mascherina è stata introdotta dai rispettivi governi in seguito alla sindrome respiratoria acuta grave (SARS) nel 2003 e alla sindrome respiratoria mediorientale (MERS) nel 2014 per prevenire la diffusione delle malattie respiratorie (*Greenhalgh et al., 2020; Zhang et al., 2022*). Da allora, è rimasta una pratica comune continuare a indossare le mascherine in pubblico tra le popolazioni asiatiche, sia come forma di cortesia sociale in caso di sintomi influenzali (come tosse, raffreddore o allergie respiratorie) per evitarne la trasmissione ai soggetti con cui si viene a contatto (*Kamatani et al., 2021*) sia per proteggere la pelle dall'esposizione dei raggi UV trasmessi dal sole e/o dall'aria fredda durante gli inverni (*Zhang et al., 2022*).

La Cina è anche uno dei primi Paesi al mondo per tasso d'inquinamento atmosferico registrato, soprattutto nelle aree urbane, classificandosi tra gli ultimi Stati per la qualità dell'aria: le particelle d'aria contaminate possono facilmente entrare nei polmoni, causando gravi malattie respiratorie e andando a ledere la salute degli individui. Per far fronte a quest'emergenza, i governi locali hanno avviato programmi di prevenzione contro l'esposizione da inquinamento basati sull'uso della mascherina all'aperto, con l'obiettivo di ridurre i rischi derivanti da inalazione dello smog (*Hansstein & Echegaray, 2018*).

Inoltre, durante le tempeste di polvere asiatiche (un fenomeno meteorologico originario dei deserti della Mongolia e della Cina Orientale durante i mesi primaverili che genera venti ad alta velocità e diffuse nubi di sabbia gialla) è una prassi comune utilizzare la mascherina per proteggersi dalla respirazione di sostanze nocive dovute dalla diffusione della polvere (*Jung*

et al., 2014).

Pertanto, la mascherina è considerata un'abitudine sociale e culturale negli Stati orientali come manifestazione della solidarietà collettiva e responsabilità individuale con l'obiettivo di portare al benessere della propria salute e della comunità (*Zhang et al., 2022*): la cultura profondamente collettivista orientale, il rispetto per il prossimo e per la società, il concetto che la salute del Paese è antecedente a quella del singolo individuo fanno sì che un asiatico senta l'automatismo di indossare la mascherina quando malato.

Per quanto riguarda i Paesi occidentali, l'uso della mascherina era poco presente prima del COVID-19 (*MacIntyre & Chughtai, 2015*), tranne in ambito sanitario: infatti, la mascherina e altri dispositivi di protezione individuale sono da sempre considerati strumenti maggiormente efficaci per proteggere gli operatori sanitari e i pazienti affetti da virus o malattie respiratorie dal rischio di patogeni trasmissibili, filtrando attivamente le particelle presenti nell'aria e riducendo la possibile diffusione d'infezioni respiratorie all'interno della collettività (*Beam et al., 2011; Honda & Iwata, 2016*). Le mascherine erano già occasionalmente utilizzate anche tra i medici nel Medioevo per prevenire la trasmissione della peste nei pazienti che venivano curati. In seguito alla pubblicazione dell'Occupational Safety and Health Act nel 1970, alle raccomandazioni pubblicate dal CDC (Centro per il Controllo e la Prevenzione delle malattie) nel 1982 e alle norme e i regolamenti dettati dall'Amministrazione per la Sicurezza e la Salute sul lavoro nel 1991, sono stati tutelati gli operatori sanitari a utilizzare mascherine, camici e guanti di fronte a pazienti con gravi malattie respiratorie trasmissibili (*Honda & Iwata, 2016*).

1.2.2 L'uso della mascherina durante il COVID-19

Il virus SARS-CoV-2 si trasmette per via aerea, attraverso particelle emesse dalla bocca o dal naso di una persona infetta che si diffondono quando questa parla, starnutisce, tossisce o respira. Si può contrarre la malattia quando le particelle incontaminate vengono inalate a breve distanza (aerosol a corto raggio) oppure quando entrano in contatto diretto con gli occhi, naso o bocca (mediante la trasmissione di goccioline) di un altro soggetto. Il virus è presente maggiormente negli ambienti chiusi, che sono poco ventilati e/o molto affollati, nei quali gli aerosol possono essere sospesi nell'aria e superare la distanza di sicurezza sociale (aerosol a lungo raggio). Inoltre, ci si può infettare toccandosi il viso dopo aver avuto un contatto diretto con superfici od oggetti contaminati (*OMS, 2021*).

Dunque, per contrastare le forme di contagio, sono state implementate dai governi diverse misure di sanità pubblica contro la diffusione del COVID-19: sottoporsi alle vaccinazioni ove possibile, indossare correttamente la mascherina, misurare la temperatura corporea, mantenere una distanza interpersonale di almeno un metro, lavarsi spesso le mani con acqua e sapone, evitare i luoghi affollati, gli ambienti chiusi con poca ventilazione e la distanza ravvicinata, ventilare costantemente gli ambienti chiusi, non toccare occhi, naso e bocca con le mani e igienizzare spesso le superfici (*OMS, 2021*).

L'uso già frequente della mascherina nella cultura orientale ha portato i Paesi Asiatici ad accettare con facilità l'introduzione dell'obbligo della mascherina per prevenire la diffusione del COVID-19 come da indicazioni dell'OMS e dei vari Stati; al contrario, nei Paesi Occidentali, l'utilizzo della mascherina è stato percepito come una violazione della propria libertà personale e civile, dove nemmeno sentimenti come la paura e l'ansia da contagio motivava parte dei soggetti a indossarla (*Duncan, 2020; Haelle, 2020*): infatti, si sono verificate una serie di proteste e di manifestazioni contro la mascherina, principalmente negli Stati Uniti, Canada, Europa e Australia, con la convinzione che la minaccia del COVID-19 fosse esagerata (*Taylor & Asmundson, 2021*).

In uno studio è stato comparato l'uso della mascherina in Cina e in Polonia, analizzando le differenze culturali tra Oriente e Occidente: è emerso che le mascherine erano molto più utilizzate tra i cinesi rispetto ai polacchi, in quanto la Cina è caratterizzata da un maggiore conformismo sociale verso le norme imposte dallo Stato mentre in Polonia l'uso della mascherina appare un modo per giustificare la propria malattia e vulnerabilità e, per tale motivo, non ne viene accettato un uso diffuso all'interno della comunità (*Wang et al., 2020*). Inoltre, negli Stati Occidentali c'era una minor approvazione verso l'uso della mascherina in pubblico dovuto a una serie di dubbi sui benefici legati al suo utilizzo causati dai messaggi contrastanti che venivano diffusi dalle autorità sanitarie sull'effettiva efficacia o meno della mascherina come mezzo per contrastare il COVID-19 (*Zhang et al., 2022*).

Con l'avvento della pandemia, il 3 Aprile 2020 il CDC e l'ECDC (Centro europeo per il Controllo e la Prevenzione delle malattie) hanno sostenuto fin da subito l'importanza di utilizzare nei luoghi pubblici qualsiasi tipo di mascherina, anche le non mediche come, ad esempio, le mascherine di stoffa, per prevenire e/o contenere l'infezione da SARS-CoV-2, soprattutto quando le misure di allontanamento sociale risultavano difficili da mantenere (*Eikenberry et al., 2020*). Questo era dovuto anche dal fatto che, al momento dello scoppio del Coronavirus, non erano presenti in commercio grossi quantitativi di dispositivi di protezione da poter garantire a tutti gli individui per proteggersi adeguatamente e, per tale

motivo, si consigliava l'uso delle mascherine chirurgiche soltanto agli operatori sanitari o alle persone contagiate per evitare di esaurire tutte le scorte presenti in vendita.

Al contrario l'OMS (nella guida provvisoria pubblicata il 6 Aprile 2020) e il Public Health England (PHE), hanno sconsigliato l'uso di massa della mascherina in quanto al momento non erano presenti prove che questo metodo prevenisse dall'infezione del virus (*Cheng et al., 2020*), ma ne raccomandarono l'uso all'interno della comunità per gli individui asintomatici, positivi, con sospetta infezione o per chi manifestava sintomi respiratori al fine di ridurre la trasmissione tra la popolazione sana. Secondo l'OMS, le mascherine mediche creerebbero un falso senso di sicurezza e porterebbe all'abbandono di altre misure necessarie, come l'igiene delle mani. In seguito, dopo che il numero dei contagi e dei morti continuava a salire notevolmente, l'OMS ha aggiornato la sua guida consigliando ai governi degli Stati di incoraggiare gli individui ad indossare la mascherina (specialmente chirurgiche o FFP) in situazioni e contesti specifici, per impedire la trasmissione del virus all'interno della collettività e per poter tornare ad interagire l'uno con l'altro in sicurezza.

Il susseguirsi delle continue decisioni per incentivare o meno all'uso della mascherina ha generato un dibattito pubblico sull'efficacia delle mascherine contro il virus: le persone pensavano che le mascherine fossero inefficaci, scomode e dannose per la salute in quanto rendevano difficile la respirazione (*Taylor & Asmundson, 2021*).

A inizio della pandemia, la comunità scientifica riteneva che l'uso della mascherina potesse arrecare maggiori danni rispetto ai benefici: si credeva, infatti, che l'umidità che si accumulava all'interno della mascherina potesse far insorgere dei batteri che, di seguito, avrebbero ospitato il virus. Inoltre, si temeva che le persone non abituate all'uso quotidiano della mascherina potessero toccarsi continuamente il viso e, con maggiore probabilità, contrarre l'infezione (*Haelle, 2020; Nuki, 2020*).

Tuttavia, un numero crescente di ricerche condotte successivamente ha dimostrato i vantaggi che derivano dall'utilizzo della mascherina da parte degli individui durante la pandemia da COVID-19, considerandola tra le migliori misure di sanità pubblica messe in atto, in quanto crea una barriera fisica che diminuisce il rischio di sviluppare la malattia, riducendo effettivamente la diffusione del virus (*Wang et al., 2021*). È stato scoperto come l'uso della mascherina sia vantaggioso non solo per proteggere gli altri ma anche per chi la indossa, tanto da portare all'immunità per la popolazione in generale (*Nuki, 2020; Breslow, 2020; Peeples, 2020*). Per cui, grazie all'aumento esponenziale del numero di ricerche scientifiche che dimostravano l'importanza dell'uso della mascherina per arginare l'espansione del Coronavirus e alla promozione da parte delle autorità sanitarie e dei vari stati del suo utilizzo,

si è riusciti a convincere la maggior parte delle persone all'adozione della mascherina mentre alcuni hanno continuato a mostrarne una forte ambivalenza (*Hensley, 2020*).

1.2.3 L'uso della mascherina dopo il COVID-19

Con la fine della pandemia di COVID-19, indossare la mascherina è diventata una scelta personale di ogni individuo, in quanto il suo uso in pubblico non è più obbligatorio: la maggioranza delle persone risulta ora meno propensa a mettere in atto i comportamenti preventivi come quelli in vigore durante l'emergenza sanitaria in quanto non ritiene più il virus una minaccia per la propria salute e per quella degli altri (*Chen et al., 2021*). In particolare, in alcune ricerche condotte è emersa una drastica riduzione dell'utilizzo della mascherina rispetto al periodo iniziale dell'epidemia tra gli intervistati (*Chen et al., 2021; Si et al., 2021*).

Con l'avvento dei vaccini, il CDC ha affermato che le persone vaccinate possono non utilizzare più la mascherina in pubblico: questo, unito alla credenza che il vaccino fosse l'unico mezzo in grado di contrastare il virus, ha incrementato notevolmente l'adesione alla campagna vaccinale. Nonostante ciò, *Bartsch e colleghi (2022)* hanno dimostrato come la mascherina sia necessaria anche quando i livelli di copertura vaccinale raggiungono la soglia dell'immunità di gregge, in quanto la trasmissione del virus non si arresta subito dopo la somministrazione dei vaccini.

Inoltre, è stato dimostrato come l'uso corretto della mascherina non sia necessario soltanto per prevenire la trasmissione di nuovi casi di COVID-19, ma dovrebbe essere mantenuta anche dopo la pandemia, in quanto risulta utile per proteggere gli individui dal rischio di contrarre altre malattie, come l'influenza stagionale (*Froese & Prempeh, 2022*); questo, infatti, è confermato anche da uno studio di *Cha e colleghi (2023)*, dove una minoranza delle persone intervistate ha dichiarato di voler continuare ad adottare questo comportamento precauzionale anche in futuro.

Infine, è raccomandato l'uso della mascherina da parte delle persone più anziane e fragili (con altre malattie croniche pregresse) in quanto sono considerati ad alto rischio di ammalarsi gravemente da COVID-19 a causa delle loro condizioni di salute rispetto agli individui più giovani (*Chen et al., 2021; OMS, 2023*).

1.3 Aspetti psicologici e disposizionali legati all'utilizzo della mascherina

L'impatto della pandemia ha portato a delle ripercussioni non soltanto sulla salute fisica delle persone e sulle proprie abitudini quotidiane, ma ha creato anche dei disagi per quanto riguarda il loro benessere mentale. In questo periodo particolare è stato riscontrato, infatti, un aumento dei disturbi mentali, come sintomi depressivi, sintomi d'ansia, disturbo post-traumatico da stress (PTSD) e disturbi del comportamento alimentare (DCA), un incremento dell'uso di sostanze stupefacenti, di alcolici, dei casi di violenza domestica e di abuso sui minori all'interno delle famiglie (*Galea et al., 2020; Chang & Park, 2020*). Alle malattie infettive (come il COVID-19) è stato dimostrato come spesso si accompagnano l'insorgere di sentimenti di paura, ansia, frustrazione, preoccupazione e noia che si sviluppano e permangono nel tempo a causa dell'incertezza dovuta dalla situazione (*Cheng et al., 2004*). Anche di fronte alle regole sanitarie indicate dall'OMS per la gestione del virus, si sono verificati degli effetti psicologici negativi che hanno causato a loro volta un forte impatto sulla salute mentale delle persone: ad esempio, è stato dimostrato come l'isolamento sociale dovuto al lockdown ha fatto aumentare negli individui che si trovavano chiusi in casa da soli un senso di solitudine, stress e lo sviluppo di fattori di rischio legati alla crescita e alla progressione di sintomi d'ansia e depressione (*Choi et al., 2020; Matias et al., 2020*).

Pertanto, è importante capire cosa spinge gli individui a rispettare le misure di protezione messe in atto contro il COVID-19, in quanto non tutti vi aderiscono nella stessa forma ma varia a seconda delle differenze individuali che caratterizzano ciascun soggetto (*Kaspar & Nordmeyer, 2022*). Molti sono gli studi, infatti, che hanno affrontato questa tematica, andando a indagare le caratteristiche personali e disposizionali che spingono l'individuo a osservare le norme imposte.

Innanzitutto, ci sono una serie di aspetti sociodemografici che sono associati all'uso della mascherina: l'età, che vede una predominanza dell'utilizzo della mascherina nelle persone più anziane dal momento che, con l'avanzare degli anni, tendono a percepirsi più vulnerabili di fronte alle malattie (*Diaz et al., 2020*); il genere, dove gli uomini risultano essere maggiormente restii all'uso della mascherina e al rispetto delle restrizioni contro il COVID-19 rispetto alle donne, in quanto va a inficiare il loro senso di resilienza e tenacia (*Galasso et al., 2020*); l'orientamento politico, dove ad esempio negli Stati Uniti i liberali vengono identificati come sostenitori delle misure preventive contro la diffusione del virus mentre i conservatori come oppositori (*Capraro & Barceló, 2020; Gollwitzer et al., 2020*); il livello d'istruzione, che vede in coloro che hanno conseguito un titolo di studio più elevato un

aumento dell'uso della mascherina e, infine, lo status socioeconomico, che indica una correlazione positiva tra reddito percepito e l'adesione all'utilizzo della mascherina (*Hearne & Nino, 2022*).

Tuttavia, un numero sempre più ampio di studi della letteratura ha identificato che l'adozione di pratiche che riguardano l'uso della mascherina è associato, non soltanto a caratteristiche personali, ma anche a fattori psicologici legati ai tratti di personalità, ai sintomi d'ansia e alle paure relative al COVID-19 presenti in ogni individuo, dimostrando che gli aspetti psicologici giocano un ruolo molto importante nel determinare gli atteggiamenti riguardo l'adozione della mascherina.

Particolari tratti legati alla personalità possono contribuire, in senso favorevole o no, al rispetto delle misure di contenimento previste per arginare il COVID-19. La reattanza psicologica è un costrutto che indica un'intensa risposta emotiva che l'individuo mette in atto nel momento in cui viene limitata la sua libertà di scelta, di controllo e di autonomia per tornare a uno stato d'indipendenza, facendo l'opposto di ciò che gli viene detto (*Brehm, 1966*). I messaggi che hanno lo scopo di favorire comportamenti preventivi sulla salute possono portare gli individui a essere più ribelli, diventando meno disposti a mettere in atto gli atteggiamenti promossi per salvaguardare il benessere della propria e altrui salute (*Dillard & Shen, 2005*). Pertanto, l'obbligo imposto dell'uso della mascherina può portare le persone che hanno una maggiore reattanza ad avere un'opinione negativa sull'utilizzo della mascherina e, di conseguenza, a opporsi al suo uso (*Mallinas et al., 2021*).

Le norme soggettive hanno un forte impatto nel determinare l'utilizzo della mascherina: infatti, sono un fattore sociale che influisce profondamente sull'atteggiamento di un soggetto (*Ajzen, 1991*), in quanto gli individui sono più propensi a tenere un particolare comportamento se le persone a loro care o i loro coetanei a loro volta sostengono quel determinato comportamento. È stato riscontrato in alcuni studi una forte associazione tra le norme soggettive e l'uso della mascherina durante la pandemia da COVID-19, in quanto individui con più alti livelli di norme soggettive erano maggiormente inclini ad adottare comportamenti preventivi contro il virus (*Kim & Han, 2022*). Pertanto, si può affermare che l'influenza delle persone circostanti è un fattore importante a tal punto da determinare la decisione di un individuo di indossare o meno la mascherina (*Kim & Han, 2022*).

Di fronte alle raccomandazioni relative alla mascherina fornite dalla comunità scientifica, è stato dimostrato che avere fiducia nei confronti della ricerca è associata ad atteggiamenti positivi riguardo l'uso della mascherina mentre la sfiducia porta a delle opinioni negative su quest'ultima e, di conseguenza, al suo inutilizzo. Infatti, le persone che stimano il pensiero

di scienziati e professionisti medici sono portati ad adottare comportamenti sanitari proattivi; al contrario, è meno probabile che questo accada quando gli individui ritengono poco credibili i suggerimenti forniti dagli esperti (*Mallinas et al., 2021; Mahalik et al. 2022*).

Tratti come la coscienziosità, l'apertura, la disponibilità, l'altruismo e atteggiamenti positivi (*Bogg & Milad, 2020*) rientrano in quelle variabili della personalità che possono essere associate con l'adesione positiva verso la mascherina. Al contrario, livelli più alti di psicopatia, meschinità, machiavellismo e narcisismo sono associati con una minor probabilità di rispettare le misure di prevenzione imposte contro il COVID-19 (*Blagov, 2020; O'Connell et al., 2021*). Anche le caratteristiche antisociali come l'inganno, l'insensibilità e l'assunzione di rischi sono direttamente correlate con una minore aderenza all'uso della mascherina (*Miguel et al., 2021*).

L'uso della mascherina è associato anche ad aspetti riguardanti l'empatia: alcuni studi dimostrano come questa sia correlata positivamente con l'adozione della mascherina in quanto è legata a una maggiore prosocialità: pertanto, è stato riscontrato che gli individui con alti livelli di empatia tendono a mettere in atto con maggiore probabilità comportamenti salutari volti a limitare l'espansione del COVID-19 e, di conseguenza, è stata rilevata una relazione positiva fra maggiori livelli di empatia e un atteggiamento più favorevole nei confronti dell'uso della mascherina (*Pfattheicher et al., 2020; Mahalik et al., 2022; Mallinas et al., 2021*).

Inoltre, secondo Harnois e colleghi (2019), ci sono due aspetti comportamentali importanti che possono influenzare e modificare i tratti della personalità degli individui: la valutazione da parte degli altri del loro aspetto ed episodi di discriminazione o esclusione dal gruppo di appartenenza. Questi aspetti possono essere associati alla possibilità dei soggetti di indossare o meno la mascherina in pubblico, in quanto il loro comportamento si adeguerà in base a ciò che pensano gli altri, in modo tale da farsi accettare e rispettare dal gruppo di cui fanno parte. La sintomatologia ansiosa ha una notevole importanza nel determinare l'utilizzo della mascherina fra gli individui: l'ansia è uno stato emotivo che può portare il soggetto a intraprendere delle azioni per recuperare un senso di controllo che risulta essere perduto (*Fiske et al., 1996; Jonas et al., 2014*). Dal momento che il COVID-19 è stato un evento burrascoso e dannoso per il proprio benessere fisico e mentale (*Richter, 2020*), che ha portato a un senso d'incertezza e d'insicurezza a livello globale, si è cercato di capire come i comportamenti che riguardavano l'uso della mascherina fossero associati a un aumento della percezione del controllo, volti ad attenuare il senso d'impotenza e d'ansia percepiti, tanto da far sentire le persone come parte attiva nella lotta contro il virus (*Cheng et al., 2020*).

Ci sono delle evidenze significative che dimostrano come gli individui durante la pandemia da COVID-19 hanno vissuto sentimenti elevati d'ansia (*Harper et al., 2020*): infatti, la preoccupazione del contagio e tutto ciò che ne comporta può essere considerata come un predittore per lo sviluppo dell'ansia (*Gana et al., 2001*). Di conseguenza, coloro con alti livelli di ansia sono portati ad adottare comportamenti protettivi verso la propria salute per evitare di contrarre il virus, come lavare frequentemente le mani, l'adozione della mascherina in qualsiasi situazione, evitare luoghi affollati e rispettare il distanziamento sociale (*Usher et al., 2020*). Inoltre, in uno studio condotto da Xu e colleghi (2022), è stato dimostrato che indossare la mascherina fa sperimentare, anche nei soggetti con un'elevata sintomatologia ansiosa, una riduzione di questi sintomi rispetto agli individui che, al contrario, non la utilizzano, in quanto si sentono più protetti dal virus.

L'ansia è anche significativamente correlata al sentimento della paura in quanto entrambe sono due manifestazioni dovute dalla percezione di una minaccia (in questo caso di contrarre il virus) e dall'attivazione di forti emozioni negative a riguardo (*Ohman, 2008*): pertanto, questo comporta che i soggetti con un alto livello d'ansia e di paura nei confronti del virus siano più portati ad avere un atteggiamento positivo nei confronti della mascherina (*Schneider & Leonard, 2021*).

La pandemia da COVID-19 è stata un'esperienza traumatica che ha indotto nelle persone molteplici sensazioni di paura, come ad esempio la paura dell'incertezza, di contrarre il virus, di trasmetterlo a familiari o amici, di essere contagiati dagli altri, di entrare a contatto con oggetti contaminati, di non sopravvivere a un eventuale contagio, di ricevere troppe informazioni sull'andamento della pandemia o troppe poche.

Possiamo definire la paura come uno stato d'animo altamente motivante (*Tappolet, 2009*) che, negli individui che temono un evento sanitario e lo percepiscono come minaccioso, può innescare con maggiore probabilità degli atteggiamenti preventivi per contrastare la situazione (*Maddux & Rogers, 1983*). Le raccomandazioni sulla salute e sulle misure di protezione da adottare sono basate sulla paura e, per tale motivo, diventano più efficaci e persuasive di altri tipi di comunicazioni (*Witte & Allen, 2000*). Infatti, come riportato da uno studio condotto in Brasile, i soggetti che adottavano maggiormente misure protettive contro il COVID-19 (uso della mascherina, igiene delle mani, distanziamento sociale) erano coloro che avevano un più alto livello di paura verso il virus (*Giordani et al., 2020*): è stato dimostrato, infatti, che la paura, nonostante sia un fattore di rischio che può portare gli individui a provare sofferenza e all'insorgenza di malattie mentali, può anche essere utile durante una pandemia in quanto può aumentare la percezione del rischio, promuovendo

l'adesione a comportamenti protettivi in modo da contrastare il virus (*Broche-Perez et al., 2020; Mahmood et al. 2020*).

Numerosi sono gli studi che dimostrano come la paura di entrare in contatto con il virus si associ positivamente a comportamenti che appoggiano l'uso della mascherina (*Capraro & Barcelò, 2020; Shah et al., 2021; Mallinas et al., 2021*), percependolo come un atteggiamento efficace da mettere in atto per limitare la diffusione del COVID-19 (*Kasting et al. 2020*). A ogni modo, non risulta esserci un'associazione tra una minore paura relativa al virus e una maggiore opposizione verso l'utilizzo della mascherina (*Mallinas et al., 2021*). Perciò, possiamo ritenere che la paura sembra promuovere la realizzazione di comportamenti preventivi piuttosto che rischiosi, in relazione con gli studi che dimostrano come la paura giustifichi i comportamenti di ricerca della sicurezza (*Panksepp, 2013*).

1.4 Il ruolo delle emozioni nell'indossare la mascherina

Per condurre la nostra ricerca abbia preso in esame uno studio condotto da Palmer e Peterson (2020), in cui l'obiettivo degli autori era quello di comprendere se la presenza di basi affettive negli individui può determinare la loro aderenza o meno all'uso della mascherina. Dopo varie ricerche che analizzavano l'associazione tra la mascolinità e la partecipazione alle attività rischiose, in particolar modo quelle riguardanti la salute, è stato osservato se fosse presente una correlazione tra l'utilizzo della mascherina e la mascolinità, indagando le reazioni affettive negative verso l'uso della mascherina e le reazioni affettive positive verso l'uso della mascherina. A tal proposito, sono state formulate due ipotesi di ricerca, secondo le quali si supponeva che i partecipanti con maggiori tratti di durezza maschile avrebbero dovuto esprimere maggiori atteggiamenti significativamente negativi verso l'uso della mascherina e minori atteggiamenti significativamente positivi riguardo l'uso della mascherina, indipendentemente dal genere a cui appartenevano.

L'aspetto più importante è stato quello di valutare le sensazioni che il campione d'individui indagato provava per capire se ci fosse una correlazione significativa tra le emozioni vissute e l'utilizzo della mascherina: è stato, pertanto, loro chiesto se si sentissero controllati, deboli, spaventati, sciocchi, coraggiosi, premurosi, forti o protetti quando indossavano la mascherina in pubblico. Sono stati creati due indici di risposta: un indice di risposta affettiva negativa, nel quale è stata calcolata la media delle risposte del soggetto alle quattro emozioni negative (controllati, deboli, spaventati e sciocchi) e un indice di risposta affettiva positiva, creato utilizzando la medesima procedura, ovvero una media delle risposte dell'individuo

alle quattro emozioni positive (coraggiosi, che mi prendo cura, forti e protetti).

Dall'analisi dei risultati, è emerso che l'effetto della durezza maschile è significativamente positivo, con la credenza che gli individui con maggiori tratti di durezza dovrebbero avere elevati livelli di negatività verso l'uso della mascherina, in linea con la prima ipotesi. Non è stata, invece, rilevata una differenza significativa tra uomini e donne.

Per quanto riguarda la durezza maschile sui sentimenti positivi dell'indossare la mascherina, è risultato che i soggetti con un maggiore livello di durezza hanno, di conseguenza, una reazione positiva minore verso l'adesione alla mascherina, coerentemente con la seconda ipotesi. In questo caso, è presente anche una differenza significativa tra uomini e donne, con reazioni positive degli uomini inferiori a quelle provate dalle donne.

Pertanto, dopo aver ipotizzato che la mascolinità e la tenacia sono collegati a reazioni negative verso l'uso della mascherina, si è concluso affermando che sia gli uomini sia le donne con maggiori tratti di durezza maschile hanno la stessa probabilità di sperimentare risposte affettive negative nei confronti dell'idea di indossare la mascherina in pubblico, anche dopo aver preso in considerazione altri indicatori. Infine, mentre la durezza comporta atteggiamenti positivi nei confronti dell'uso della mascherina sia negli uomini sia nelle donne, l'effetto negativo risulta essere maggiore sugli uomini rispetto alle donne.

CAPITOLO 2 – LA RICERCA

2.1 Obiettivi e ipotesi dello studio

La presente ricerca si pone l'obiettivo d'indagare le caratteristiche psicologiche dei soggetti che indossano o che non indossano la mascherina al termine delle restrizioni governative, ovvero in seguito all'allentamento delle misure di contenimento della pandemia derivante dalla cessazione dell'obbligo che imponeva l'utilizzo della mascherina al chiuso.

Pertanto, lo studio ha indagato nello specifico i tratti di personalità, i sintomi d'ansia e i sentimenti di paura in riferimento al COVID-19 di un campione d'individui d'età adulta in riferimento all'uso o meno della mascherina nel periodo di raccolta dei dati (dal 30 Giugno 2022 al 30 Settembre 2022).

Abbiamo preso in considerazione le seguenti ipotesi ai fini di condurre le analisi.

Nella prima ipotesi, abbiamo valutato l'eventuale presenza di differenze significative tra coloro che indossano la mascherina e i soggetti che, invece, non indossano più la mascherina al chiuso negli aspetti legati alla personalità (PID-5-BF), all'ansia generalizzata (GAD-7) e alla paura relativa al virus (MAC-RF).

Si ipotizza che gli individui che indossano la mascherina abbiano alcuni tratti di personalità più marcati, quali l'Affettività Negativa e il Distacco (*Bogg & Milad, 2020; Srivastava & Coolidge, 2021*), provino maggiore ansia (*Usher et al., 2020; Schneider & Leonard, 2021*) e sentimenti di paura pensando al COVID-19 (*Broche-Perez et al., 2020; Giordani et al., 2020; Mahmood et al. 2020; Mallinas et al., 2021; Shah et al., 2021*): negli studi appena citati, infatti, è stato dimostrato come gli individui con queste caratteristiche psicologiche siano più propensi a mettere in atto dei comportamenti preventivi per la loro salute.

Al contrario, riteniamo che chi non indossa la mascherina al chiuso tenda ad avere come tratti di personalità più rilevanti l'Antagonismo, la Disinibizione e lo Psicoticismo (*Blagov, 2020; Miguel et al., 2021; O'Connell et al., 2021*) e che sia meno incline a provare sentimenti d'ansia e sensazioni di paura verso il virus, in quanto non percepiscono più il COVID-19 come una minaccia per sé stessi e per gli altri (*Mallinas et al., 2021*).

Nella seconda ipotesi, invece, abbiamo analizzato separatamente nei due gruppi, ovvero coloro che indossano la mascherina e coloro che non la indossano, se sono presenti delle correlazioni significative tra le caratteristiche di personalità (PID-5-BF), la sintomatologia ansiosa (GAD-7), le paure connesse al COVID-19 (MAC-RF) e l'esperienza emotiva che

l'individuo prova quando utilizza la mascherina in pubblico (controllato, debole, spaventato, sciocco, coraggioso, che mi prendo cura, forte, protetto) (*Palmer & Peterson, 2020*).

Si suppone che nel gruppo degli individui che indossa la mascherina sia presente una correlazione positiva tra l'Affettività Negativa, il Distacco (PID-5-BF) (*Bogg & Milad, 2020; Srivastava & Coolidge, 2021*), i sintomi d'ansia (*Usher et al., 2020; Schneider & Leonard, 2021*) e di paura verso il virus (*Broche-Perez et al., 2020; Giordani et al., 2020; Mahmood et al. 2020; Shah et al., 2021; Mallinas et al., 2021*) e le emozioni negative che vengono sperimentate nel momento in cui viene indossata la mascherina in pubblico (controllato, debole, spaventato, sciocco): infatti, studi della letteratura presi in esami hanno dimostrato come gli individui che provano emozioni negative, un distacco dall'esperienza socio-emotiva, maggiore ansia e paura verso il virus sembrano essere maggiormente portati a vivere emozioni negative quando indossano la mascherina. Mentre si ipotizza una correlazione negativa tra l'Antagonismo, la Disinibizione, lo Psicoticismo (PID-5-BF), l'ansia generalizzata e la paura e le emozioni positive (coraggioso, che mi prendo cura, forte, protetto): è stato dimostrato come a un aumento di comportamenti insensibili, impulsivi e insoliti nei confronti degli altri (*Blagov, 2020; Miguel et al., 2021; O'Connell et al., 2021*), ansia percepita e paura (*Mallinas et al., 2021*) corrisponda una diminuzione nel provare un'esperienza emotiva positiva quando si indossa la mascherina in pubblico.

Per quanto riguarda il gruppo di coloro che non indossano la mascherina, si presume che ci sia una correlazione positiva tra alcuni tratti di personalità del PID-5-BF (Antagonismo, Disinibizione e Psicoticismo) (*Blagov, 2020; Miguel et al., 2021; O'Connell et al., 2021*), l'ansia generale (*Usher et al., 2020; Schneider & Leonard, 2021*), i sentimenti di paura verso il COVID-19 (*Broche-Perez et al., 2020; Giordani et al., 2020; Mahmood et al. 2020; Shah et al., 2021; Mallinas et al., 2021*) e le emozioni negative che si provano quando si indossa la mascherina in pubblico (controllato, debole, spaventato, sciocco): dalla letteratura osservata, è emerso come gli individui caratterizzati da comportamenti non curanti nei confronti degli altri, impulsivi e insoliti, con maggiore ansia e paura verso il virus siano più portati a sperimentare emozioni negative quando indossano la mascherina in pubblico.

Mentre ci si aspetta che l'Affettività Negativa, il Distacco (PID-5-BF), l'ansia e la paura siano correlati negativamente con le emozioni positive (coraggioso, che mi prendo cura, forte, protetto): pertanto, i soggetti che provano maggiormente emozioni negative, introversi (*Bogg & Milad, 2020; Srivastava & Coolidge, 2021*), ansiosi e timorosi nei confronti del virus (*Mallinas et al., 2021*) sono meno inclini a vivere sentimenti positivi quando indossano la mascherina.

Infine, nella terza ipotesi, abbiamo esaminato se la variabile dipendente “uso o meno della mascherina” può essere predetta dai tratti di personalità (PID-5-BF), dall’ansia generalizzata (GAD-7), dalla paura connessa al COVID-19 (MAC-RF) e dall’età degli individui presi in esame.

Quello che ci si aspetta è che alti livelli di Affettività Negativa e Distacco (PID-5-BF) (*Bogg & Milad, 2020; Srivastava & Coolidge, 2021*), ansia generalizzata (*Usher et al., 2020; Schneider & Leonard, 2021*), paura verso il COVID-19 (*Broche-Perez et al., 2020; Giordani et al., 2020; Mahmood et al. 2020; Shah et al., 2021; Mallinas et al., 2021*) e un range d’età più elevato (*Diaz et al., 2020*) predicano positivamente l’uso della mascherina, ovvero si ritengono dei fattori che comportano un aumento dell’utilizzo della mascherina. Dagli studi osservati, infatti, è emerso che gli individui con più probabilità di indossare la mascherina sono coloro che sperimentano ricorrenti episodi di emozioni negative, un senso di distacco dall’esperienza socio-emotiva, ansia e paura pensando al COVID-19 e più anziani in quanto si sentono maggiormente vulnerabili di fronte alla minaccia percepita e tendono a mettere in atto comportamenti di prevenzione per la loro salute dal momento che si sentono di correre un rischio più elevato di contrarre il virus.

Mentre, si suppone che un aumento dell’Antagonismo, Disinibizione e Psicoticismo (PID-5-BF) predicano un minor uso della mascherina (*Blagov, 2020; Miguel et al., 2021; O’Connell et al., 2021*): è coerente, pertanto, con quanto emerso in letteratura ritenere che gli individui che usano di meno la mascherina sono coloro che hanno una mancanza di consapevolezza dei bisogni altrui, non riescono a pensare alle conseguenze delle loro azioni fino a mettere in atto comportamenti non convenzionali con quanto atteso e, dunque, risultano più contrari a seguire le norme precauzionali raccomandate.

2.2 Campione

Attraverso la compilazione di un questionario online, sono stati raccolti dati per 1268 soggetti ma, di questi, ne sono stati esclusi 117 in quanto non rispettavano i criteri d’inclusione previsti dalla ricerca (non rientravano nel range d’età e non avevano concluso la compilazione): pertanto, allo studio in oggetto il campione totale è di 1151 partecipanti adulti d’età compresa tra i 18 e i 64 anni ($M = 32.4$, $DS = 12.1$).

In merito alle informazioni sociodemografiche dei partecipanti è emersa una prevalenza del sesso femminile, pari al 66.7% (768 soggetti), mentre il 33.2% sono uomini (382). Il 60.8% ha dichiarato di vivere al Nord-Est dell’Italia (699), il 25.1% al Nord-Ovest (290), il 6.5%

al Centro (75) e coloro che vivono al Sud sono il 5.6% (65). La predominanza degli individui che ha compilato il questionario ha conseguito un diploma di maturità, pari al 40.7% (468), seguiti da coloro che sono laureati (26.7% pari a 307 soggetti), successivamente da coloro che hanno conseguito un master (26.4% cioè 304 partecipanti), infine il 5.1% possiede una licenza di terza media (59) e l'1% un dottorato di ricerca (12). Inoltre, i lavoratori risultano essere il 65.5% (754) di quelli che hanno partecipato allo studio, gli studenti pari al 24.4% (281), i disoccupati sono il 4.9% (56), gli studenti-lavoratori il 2.4% (28) e i pensionati si attestano all'1.4% (16).

Coloro che hanno aderito alla campagna di vaccinazione contro il Covid-19 risultano essere il 97.4% (1121) degli individui mentre il 2.6% (30) non si sono sottoposti al vaccino anti-Covid.

Abbiamo diviso successivamente i partecipanti in due gruppi per svolgere le analisi, rispettivamente coloro che dichiaravano di utilizzare ancora la mascherina al chiuso e all'aperto e coloro che, invece, dichiaravano di non utilizzarla: nello specifico, al momento della ricerca, il 39% dei soggetti utilizzava ancora la mascherina, mentre il 5.3% non la indossava.

2.3 Procedura

Per svolgere lo studio, è stata creata una survey ad hoc attraverso la piattaforma online Qualtrics dal titolo "Masc-19 – Mask Appraisal in Subjective experience after Covid-19" (Valutazione dell'uso della mascherina nell'esperienza soggettiva dopo il Covid-19).

Il Comitato Etico dell'Università di Padova che si occupa delle Aree di ricerca Psicologica ha approvato il progetto di ricerca (protocollo no. 4731/2022). Inoltre, questa ricerca è stata realizzata nel rispetto del codice deontologico previsto per la professione di psicologo.

Per reclutare i partecipanti è stato diffuso un link con il questionario tramite vari social network (Instagram, Facebook, Whatsapp, Telegram), volantini e passaparola con lo scopo di raggiungere più persone possibili. L'adesione alla partecipazione è stata volontaria e anonima.

La compilazione del questionario ha richiesto una durata complessiva di circa 35 minuti e il periodo di raccolta dei dati si è svolto dal 30 Giugno 2022 al 30 Settembre 2022.

I soggetti hanno potuto svolgere il sondaggio soltanto dopo aver compilato il modulo informativo e di consenso alla partecipazione e al trattamento dei dati, concordato dalla commissione, che appare nella pagina iniziale, nella quale vengono fornite informazioni

sugli obiettivi e scopi del progetto, gli strumenti presentati e i recapiti telefonici dei responsabili della ricerca. In caso di rifiuto, la compilazione del questionario veniva interrotta.

I partecipanti sono stati informati che i dati raccolti sarebbero stati trattati in modo anonimo ed esclusivamente per scopi scientifici e statistici.

Il questionario si apre con una scheda informativa, ovvero una serie di domande ad hoc che andavano a raccogliere le caratteristiche sociodemografiche dei soggetti.

In seguito, sono stati utilizzati dei questionari psicologici standardizzati e validati:

- il Multidimensional Assessment of COVID-19-Related Fears (MAC-RF), che indaga le paure rispetto al Covid;
- il Personality Inventory for DSM-5 Personality Disorders-Brief Form (PID-5-BF), che indaga gli aspetti di personalità;
- il Generalized Anxiety Disorder Scale-7 (GAD-7), che indaga i sintomi di preoccupazione e ansia;
- il Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), che indaga i sintomi depressivi.

2.4 Strumenti

La ricerca in oggetto si apre con una scheda informativa, volta a indagare i dati sociodemografici dei partecipanti, quali il sesso assegnato alla nascita, l'etnia, il livello d'istruzione, la situazione lavorativa, l'identità di genere, l'orientamento sessuale, la regione di residenza e l'orientamento politico. Nella seconda parte del questionario, sono stati presentati diversi items che analizzano costrutti come il contatto fisico, la resilienza, la fiducia nella ricerca scientifica e la reattanza con l'obiettivo d'indagare le attitudini psicosociali di coloro che hanno preso parte alla ricerca.

Nella seguente analisi, particolare rilevanza è stata data alle emozioni che l'individuo prova quando indossa la mascherina in pubblico, misurate attraverso l'item "*Quando penso di indossare una mascherina in pubblico, mi sento*" a cui seguivano una serie di emozioni negative o positive (controllato, debole, spaventato, sciocco, coraggioso, che mi prendo cura, forte, protetto), su una scala Likert a 5 punti, da 1 "Disaccordo" a 5 "D'accordo" (Palmer & Peterson, 2020).

Successivamente, sono stati inseriti quattro strumenti scientificamente validati per valutare gli aspetti psicologici e disposizionali degli individui.

Il Multidimensional Assessment of COVID-19-Related Fears (MAC-RF) (Schimmenti et al.,

2020) è una scala self-report composta da 8 items, utilizzata per valutare la paura clinicamente rilevante durante la pandemia da COVID-19, andando a indagare quattro domini: Corporeo, Interpersonale, Cognitivo, Comportamentale.

Al soggetto è stato chiesto di descrivere ciò che ha provato durante la pandemia da COVID-19 (esempio: “Sono terrorizzato dal fatto che il mio corpo entri in contatto con oggetti contaminati dal Coronavirus”), i quali sono stati valutati attraverso una scala Likert a 5 punti, da 0 “Molto diverso da me” a 4 “Molto simile a me”. I punteggi del questionario vanno da 0 a 32, dove i punteggi più alti esprimono una maggiore paura legata al COVID-19. È presente una buona coerenza interna in quanto l’alpha di Cronbach è pari a .84, nel nostro studio è uguale a .80. È presente anche una buona affidabilità dello strumento (Spearman-Brown $r = .78$).

Per quanto riguarda la validazione italiana, lo strumento è stato somministrato a un campione di 623 adulti italiani d’età compresa tra 18 e 76 anni, ottenendo buoni risultati psicometrici (Schimmenti et al., 2020).

Il Personality Inventory for DSM-5 Personality Disorders-Brief Form (PID-5-BF) (Krueger et al., 2013) è un questionario autosomministrato che valuta i tratti di personalità teorizzati dal DSM-5. È composto da 25 items, suddivisi in 5 per ciascuno dei seguenti 5 domini psicopatologici, trattati nel criterio B del DSM-5 per la diagnosi dei disturbi di personalità:

- Affettività Negativa (AN), episodi frequenti e intensi di emozioni negative (depressione, colpa) con i comportamenti che ne conseguono, come evitamento, relazioni di dipendenza.
- Distacco (D), introversione ed evitamento delle esperienze socioemotive, con il ritiro dalle relazioni interpersonali e la ridotta espressione delle emozioni e del piacere.
- Antagonismo (A), mancanza di consapevolezza dei bisogni e sentimenti dell’altro e tendenza a usare gli altri per perseguire i propri sogni e/od obiettivi.
- Disinibizione (Ds), impulsività, difficoltà ad attendere la gratificazione, comportamenti mediati da stimoli e sentimenti contingenti, senza tener conto delle esperienze passate e future.
- Psicoticismo (P), presenza di comportamenti e pensieri non convenzionali, strani, eccentrici, che non vengono riconosciuti dalla cultura di appartenenza.

Ogni item richiedeva al soggetto di esprimere quanto l’affermazione riportata descriveva la sua persona e ogni risposta è stata misurata attraverso una scala Likert con un punteggio che va da 0 “Sempre o spesso falso” a 3 “Sempre o spesso vero”. Il punteggio che si può ottenere va da 0 a 75, dove maggiore è il punteggio ottenuto e maggiore è la disfunzione generale

della personalità o dello specifico dominio. In relazione a questo studio, l'alpha di Cronbach per l'Affettività Negativa è pari a .59, per il Distacco è uguale a .62, per la Disinibizione si attesta allo .71, per l'Antagonismo risulta essere .62 mentre per lo Psicoticismo è .69.

In merito alla validazione italiana (Fossati *et al.*, 2013), è stato analizzato un campione di 710 adulti, dimostrando l'efficacia dello strumento attraverso delle buone proprietà psicometriche.

Il Generalized Anxiety Disorder Scale – 7 (GAD-7) (Spitzer *et al.*, 2006) è una scala self-report composta da 7 items utilizzata come strumento di screening per la valutazione dell'ansia e della preoccupazione. Attraverso gli items si chiede al soggetto se, nelle precedenti due settimane, si è sentito nervoso, ansioso e preoccupato per varie cose. Le risposte sono state valutate con una scala Likert a 4 punti, da 0 “Per niente” a 3 “Quasi ogni giorno”. I punteggi variano da 0 a 21, dove più alto è il punteggio conseguito, maggiore è anche il livello di ansia e preoccupazione espresso. La coerenza interna del GAD-7 è eccellente in quanto l'alpha di Cronbach è uguale a .92 mentre nel nostro questionario è pari a .90 e l'affidabilità del test-retest è buona, con una correlazione $r = .83$.

Il Patient Health Questionnaire – 9 (PHQ-9) (Kroenke *et al.*, 2001) è un questionario self-report, composto da 9 items, usato come strumento diagnostico di screening per monitorare e valutare la gravità dei sintomi depressivi provati nel corso delle ultime due settimane. Esempio di item proposto nel questionario: “Scarso interesse o piacere nel fare le cose”. Gli items sono stati valutati attraverso una scala Likert a 4 punti, da 0 “Per niente” a 3 “Quasi ogni giorno”. Il punteggio ottenibile va da 0 a 27, dove più alto è il punteggio e più gravi sono i sintomi depressivi. La coerenza interna è considerata eccellente, in quanto l'alpha di Cronbach risulta essere .89 mentre nello studio in oggetto è $\alpha = .87$.

CAPITOLO 3 – I RISULTATI

I dati raccolti sono stati analizzati attraverso i programmi statistici Jamovi 2.0 e Jasp. Inizialmente, mediante test T di Student, abbiamo analizzato le differenze tra chi indossa e chi non indossa la mascherina al chiuso nei tratti di personalità misurati dal PID-5-BF (Affettività Negativa, Distacco, Antagonismo, Disinibizione, Psicoticismo), nell'ansia generalizzata dal GAD-7 e nella paura relativa al COVID-19 dal MAC-RF.

Successivamente, tramite le correlazioni di Pearson (controllate in base all'età degli individui presi in esame), sono state studiate, separatamente per i due gruppi indagati, le associazioni tra i tratti di personalità (PID-5-BF), i punteggi totali dell'ansia generalizzata (GAD-7), i punteggi totali della paura connessa al COVID-19 (MAC-RF) e le emozioni che l'individuo prova quando indossa la mascherina in pubblico (controllato, debole, spaventato, sciocco, coraggioso, che mi prendo cura, forte, protetto).

Infine, attraverso un modello di regressione lineare, è stata analizzata se la variabile dipendente "uso o meno della mascherina" è predetta da aspetti legati alla personalità (PID-5-BF), all'ansia (GAD-7), alle paure verso il COVID-19 (MAC-RF) e all'età del campione d'individui considerati.

3.1 Confronto tra chi indossa e chi non indossa la mascherina al chiuso rispetto alle variabili personalità, ansia e paura per il COVID-19

		Mascherina Si		Mascherina No		T	P-value
		Media	DS	Media	DS		
QUESTIONARI	PID-5-BF Affettività Negativa	6.061	2.880	5.462	2.800	3.509	<.001
	PID-5-BF Distacco	3.899	2.845	3.763	2.609	0.831	0.406
	PID-5-BF Antagonismo	2.923	2.318	3.112	2.461	-1.298	0.194
	PID-5-BF Disinibizione	2.879	2.524	3.560	2.806	-4.182	<.001
	PID-5-BF Psicoticismo	4.436	3.026	4.237	2.881	1.126	0.260
	GAD-7TOT	7.730	4.908	6.864	4.731	2.989	0.003
	MAC-RFTOT	12.564	6.110	9.180	5.859	9.404	<.001

Tabella 1. Test T Student tra chi indossa e chi non indossa la mascherina nel PID-5-BF, GAD-7TOT, MAC-RFTOT

Osservando la Tabella 1 riportata, possiamo notare che sono emerse delle differenze significative in due variabili indagate dal PID-5-BF:

- nell’Affettività Negativa, con punteggi più alti nel gruppo di coloro che indossano la mascherina;
- nella Disinibizione, con punteggi più alti tra i soggetti che non indossano la mascherina.

Anche nell’ansia generalizzata (GAD-7) e nella paura connessa al COVID-19 (MAC-RF) sono emerse differenze significative, con punteggi più alti negli individui che utilizzano la mascherina rispetto a chi non la usa.

3.2 Correlazioni tra personalità, ansia, paura verso il COVID-19 e le emozioni

3.2.1 Correlazioni nel gruppo di chi indossa la mascherina rispetto alle variabili personalità, ansia e paura per il COVID-19 e le emozioni provate quando si usa la mascherina in pubblico

	Controllato		Debole		Spaventato		Sciocco		Coraggioso		Che mi prendo cura		Forte		Protetto	
	r	p-value	r	p-value	r	p-value	R	p-value	R	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value
PID-5-BF Affettività Negativa	0.102	0.031	0.070	0.140	0.162	<.001	0.116	0.014	0.120	0.012	0.010	0.839	0.118	0.013	0.007	0.884
PID-5-BF Distacco	0.169	<.001	0.078	0.101	0.120	0.011	0.077	0.107	0.097	0.041	-0.075	0.114	0.045	0.343	-0.061	0.195
PID-5-BF Antagonismo	0.083	0.078	0.082	0.084	0.119	0.012	0.143	0.003	0.087	0.068	-0.136	0.004	0.095	0.046	-0.011	0.819
PID-5-BF Disinibizione	0.110	0.020	0.150	0.002	0.080	0.093	0.151	0.001	0.106	0.025	-0.092	0.052	0.036	0.452	-0.099	0.035
PID-5-BF Psicoticismo	0.126	0.007	0.109	0.021	0.125	0.008	0.076	0.112	0.117	0.014	-0.050	0.291	0.084	0.077	-0.070	0.137
GAD-7TOT	0.142	0.003	0.104	0.028	0.161	<.001	0.054	0.259	0.130	0.006	-0.034	0.469	0.101	0.034	0.012	0.791
MAC-RFTOT	0.124	0.009	0.132	0.005	0.189	<.001	0.146	0.002	0.204	<.001	0.078	0.100	0.157	<.001	0.101	0.032

Tabella 2. Correlazioni di Pearson (controllate per età) nel gruppo di chi indossa la mascherina tra il PID-5-BF, GAD-7TOT, MAC-RFTOT e le variabili relative alle emozioni provate quando si indossa la mascherina in pubblico

Come riportato dalla Tabella 2, sono emerse delle correlazioni positive tra l’Affettività Negativa e le emozioni “controllato”, “spaventato”, “sciocco”, “coraggioso”, “forte”: pertanto, a intensi e frequenti episodi di emozioni negative corrisponde un sentirsi controllati, spaventati e sciocchi nell’indossare la mascherina ma anche coraggiosi e forti. Per quanto riguarda il Distacco, invece, sono emerse delle correlazioni positive con le emozioni negative “controllato” e “spaventato” e l’emozione positiva “coraggioso”. Correlazioni positive sono presenti anche tra Antagonismo e le emozioni “spaventato”, “sciocco” e “forte”.

Possiamo notare, invece, una correlazione negativa tra l'Antagonismo e l'emozione positiva "che mi prendo cura".

Nella Disinibizione si possono evincere delle correlazioni positive con le seguenti emozioni: "controllato", "debole", "sciocco", "coraggioso" quindi, all'impulsività sono legate prevalentemente emozioni negative (controllato, debole, sciocco) ma anche il coraggio.

Si possono osservare, invece, delle correlazioni negative tra la Disinibizione e l'emozione positiva "protetto".

Sono emerse delle correlazioni positive tra lo Psicoticismo e le emozioni "controllato", "debole", "spaventato", "coraggioso" per cui punteggi più elevati nello Psicoticismo corrispondono a soggetti che si sentono maggiormente controllati, deboli, spaventati e coraggiosi.

Per quanto riguarda il GAD-7, possiamo riscontrare delle correlazioni positive tra l'ansia generalizzata e le emozioni "controllato", "debole", "spaventato", "coraggioso", "forte": quindi, il soggetto con una maggiore ansia percepita si sente controllato, debole, spaventato quando indossa la mascherina ma anche coraggioso e forte.

Infine, per quanto riguarda il MAC-RF, si può notare una correlazione positiva tra le paure connesse al COVID-19 e la maggior parte delle emozioni indagate: "controllato", "debole", "spaventato", "sciocco", "coraggioso", "forte", "protetto". Pertanto, gli individui che hanno paura del virus si sentono controllati, deboli, spaventati, sciocchi nell'indossare la mascherina ma anche coraggiosi, forti e protetti.

3.2.2 Correlazioni nel gruppo di chi non indossa la mascherina rispetto alle variabili personalità, ansia e paura per il COVID-19 e le emozioni provate quando si usa la mascherina in pubblico

	Controllato		Debole		Spaventato		Sciocco		Coraggioso		Che mi prendo cura		Forte		Protetto	
	r	p-value	r	p-value	r	p-value	R	p-value	r	p-value	R	p-value	r	p-value	r	p-value
PID-5-BF Affettività Negativa	0.039	0.309	0.144	<.001	0.196	<.001	0.118	0.002	0.058	0.132	0.003	0.934	0.112	0.003	0.032	0.402
PID-5-BF Distacco	0.099	0.009	0.190	<.001	0.205	<.001	0.202	<.001	0.065	0.092	-0.116	0.003	0.048	0.210	-0.082	0.032
PID-5-BF Antagonismo	0.076	0.048	0.242	<.001	0.238	<.001	0.245	<.001	0.045	0.237	-0.139	<.001	0.025	0.522	-0.104	0.006
PID-5-BF Disinibizione	0.097	0.011	0.190	<.001	0.166	<.001	0.248	<.001	0.100	0.009	-0.123	0.001	0.075	0.051	-0.108	0.005
PID-5-BF Psicoticismo	0.131	<.001	0.230	<.001	0.213	<.001	0.230	<.001	0.088	0.022	-0.067	0.081	0.117	0.002	-0.045	0.238
GAD-7TOT	0.091	0.017	0.112	0.003	0.188	<.001	0.068	0.077	0.070	0.068	0.029	0.457	0.170	<.001	0.085	0.027
MAC-RFTOT	0.076	0.046	0.118	0.002	0.225	<.001	-0.026	0.497	0.117	0.002	0.161	<.001	0.164	<.001	0.197	<.001

Tabella 3. Correlazioni di Pearson (controllate per età) nel gruppo di chi non indossa la mascherina tra il PID-

5-BF, GAD-7TOT, MAC-RFTOT e le variabili relative alle emozioni provate quando si indossa la mascherina in pubblico

Come riportato dalla Tabella 3, possiamo notare delle correlazioni positive tra l’Affettività Negativa e le emozioni “debole”, “spaventato”, “sciocco”, “forte”: pertanto, in corrispondenza d’intensi e frequenti episodi di emozioni negative, il soggetto che non indossa la mascherina si sente debole, spaventato, sciocco nell’usare la mascherina in pubblico, ma anche più forte.

Per quanto riguarda il Distacco e l’Antagonismo, sono emerse delle correlazioni positive con tutte le emozioni negative indagate, ovvero “controllato”, “debole”, “spaventato”, “sciocco”. Correlazioni positive sono emerse anche tra la Disinibizione e le emozioni “controllato”, “debole”, “spaventato”, “sciocco”, “coraggioso”: perciò, a maggior disinibizione corrisponde il sentirsi più controllati, deboli, spaventati, sciocchi ma anche coraggiosi nell’usare la mascherina.

Tuttavia, si possono notare delle correlazioni negative tra il Distacco, l’Antagonismo, la Disinibizione e le emozioni positive “che mi prendo cura” e “protetto”: dunque, in corrispondenza di un’elevata presenza di questi tratti di personalità ci si sente di prendersi meno cura degli altri e di proteggersi meno quando si indossa la mascherina.

Possiamo notare delle correlazioni positive tra lo Psicoticismo e le emozioni “controllato”, “debole”, “spaventato”, “sciocco”, “coraggioso”, “forte”: pertanto, a livelli più alti di Psicoticismo, ci si sente più controllati, deboli, spaventati, sciocchi, coraggiosi e forti.

Per quanto riguarda l’ansia generalizzata, sono osservabili delle correlazioni positive tra il GAD-7 e le emozioni “controllato”, “debole”, “spaventato”, “forte”, “protetto”: nei soggetti che esprimono un livello d’ansia significativo si verifica un sentirsi maggiormente controllati, deboli, spaventati, forti e protetti nel momento in cui si usa la mascherina in pubblico.

Infine, per la paura relativa al COVID-19, possiamo evincere delle correlazioni positive tra il MAC-RF e le emozioni “controllato”, “debole”, “spaventato”, “coraggioso”, “che mi prendo cura”, “forte”, “protetto”: quindi, è presente un’associazione tra la paura per il COVID-19 e il sentirsi controllati, deboli, spaventati ma anche coraggiosi, che ci si prende cura degli altri, forti e protetti nell’indossare la mascherina.

3.3 Modello di regressione lineare con variabile dipendente “uso o meno della mascherina” e predittori legati alla personalità, ansia, paura per il COVID-19 ed età

VARIABILE DIPENDENTE: MASCHERINA SI/NO				
	B (95% CI)	Std. B	t	P
INTERCEPT	2.000 (1.891; 2.110)		35.808	<.001
PID-5-BF Affettività Negativa	-0.007 (-0.021; 0.007)	-0.042	-1.025	0.306
PID-5-BF Distacco	6.206×10 ⁻⁴ (-0.014; 0.015)	0.003	0.083	0.934
PID-5-BF Antagonismo	0.011 (-0.003; 0.024)	0.052	1.543	0.123
PID-5-BF Disinibizione	0.030 (0.018; 0.041)	0.164	5.006	<.001
PID-5-BF Psicoticismo	-0.010 (-0.024; 0.004)	-0.061	-1.451	0.147
GAD-7TOT	-0.003 (-0.010; 0.004)	-0.029	-0.838	0.402
MAC-RFTOT	-0.021 (-0.026; -0.016)	-0.263	-8.535	<.001
ETÀ	-0.006 (-0.009; -0.004)	-0.156	-5.426	<.001

Tabella 4. Modello di regressione lineare con variabile dipendente “uso o meno della mascherina” e predittori PID-5-BF, GAD-7TOT, MAC-RFTOT, età. (Nota: uso o meno della mascherina: 1 = si, 2 = no)

Osservando la Tabella 4, possiamo notare, attraverso il modello di regressione lineare, che il tratto di personalità Disinibizione (PID-5-BF) è un predittore significativo dell’uso della mascherina: infatti, a un aumento del livello della Disinibizione corrisponde un minor utilizzo della mascherina.

Anche la paura connessa al COVID-19 (MAC-RF) e l’età degli individui sono due fattori che predicano significativamente l’uso della mascherina: pertanto, una diminuzione delle paure verso il virus e un range d’età più basso sono significativamente associati a un minor uso della mascherina.

Non sono emersi altri fattori predittivi significativi.

CAPITOLO 4 – DISCUSSIONI

4.1 Discussione dei risultati

La ricerca si propone d'indagare le caratteristiche psicologiche degli individui che indossano o non indossano la mascherina al termine delle restrizioni governative, ovvero dal momento in cui è decaduto l'obbligo di portare la mascherina al chiuso. In particolare, sono state identificati e analizzati la presenza di eventuali associazioni tra la personalità, la sintomatologia ansiosa e la paura relativa al COVID-19 in un campione d'individui d'età adulta, nel periodo di raccolta dati, in riferimento all'uso o meno della mascherina.

Rispetto alla prima ipotesi, sono state considerate se presenti delle differenze significative tra gli aspetti di personalità (PID-5-BF), l'ansia generalizzata (GAD-7) e la paura connessa al COVID-19 (MAC-RF) nei soggetti che utilizzano o che non utilizzano la mascherina.

I risultati ottenuti risultano in parte coerenti con quanto ipotizzato in precedenza.

Per quanto riguarda i tratti di personalità del PID-5-BF, sono emerse delle differenze significative nell'Affettività Negativa, con un punteggio più alto nel gruppo di chi indossa la mascherina al chiuso, e nella Disinibizione, con livelli più alti nel gruppo di coloro che non usano la mascherina, coerentemente con quanto previsto. Difatti, è sensato credere che gli individui che hanno sperimentato maggiori tratti di Affettività Negativa utilizzino la mascherina, in quanto provano alti livelli di emozioni negative (come ansia, preoccupazione, depressione, colpa, vergogna, rabbia) e manifestazioni comportamentali associate a tali emozioni: per esempio, possono essere talmente preoccupati e ansiosi di venire a contatto con il virus a tal punto da motivarli a indossare la mascherina per proteggersi (*Fossati et al., 2013; Bogg & Milad, 2020; Srivastava & Coolidge, 2021*). Invece, coloro con alti livelli di Disinibizione sono maggiormente portati a non indossare la mascherina dal momento che sono più orientati ad adottare comportamenti impulsivi e irresponsabili caratterizzati da una gratificazione immediata, senza pensare alle conseguenze future delle loro azioni e non tenendo conto dei vantaggi che possono derivare dall'uso prolungato della mascherina per salvaguardare sé stessi e gli altri (*Fossati et al., 2013; Blagov, 2020; O'Connell et al., 2021*). In disaccordo con quanto ipotizzato, invece, non sono emerse differenze significative tra gli individui che indossano o meno la mascherina nei restanti aspetti di personalità (PID-5-BF): di conseguenza, è possibile pensare che nella scelta di utilizzare o meno la mascherina al chiuso non giocano un ruolo determinante il Distacco (ritiro dall'esperienza socio-emotiva),

l'Antagonismo (mancanza di consapevolezza e insensibilità nei bisogni altrui) e lo Psicoticismo (ampia serie di comportamenti insoliti, eccentrici e culturalmente incongruenti) ma i soggetti decidono se usarla a prescindere dalla presenza di questi tratti di personalità (Fossati et al., 2013; Blagov, 2020; O'Connell et al., 2021; Miguel et al., 2021).

In merito ai sintomi d'ansia generale (GAD-7) e alla paura verso il COVID-19 (MAC-RF), sono risultati significativamente più presenti negli individui che indossano la mascherina rispetto a coloro che non la usano: questo è in linea con quanto ipotizzato precedentemente e dalla letteratura presa in esame, poiché i soggetti più ansiosi e che percepiscono il COVID-19 come una minaccia per se stessi sono maggiormente portati a indossare la mascherina come misura precauzionale contro il rischio d'infezione dal virus (Usher et al., 2020; Schneider & Leonard, 2021). Per tale motivo, la mascherina risulta essere un mezzo capace di garantire al soggetto un senso di sicurezza, alleviando la preoccupazione e la paura nei confronti della malattia, così da garantire un migliore benessere fisico e mentale (Broche-Perez et al., 2020; Giordani et al., 2020; Mahmood et al. 2020; Mallinas et al., 2021; Shah et al., 2021).

Per quanto riguarda la seconda ipotesi, abbiamo indagato, separatamente nei due gruppi presi in esame (chi indossa la mascherina e chi non la indossa), l'eventuale presenza di correlazioni significative (controllate per età) tra i tratti di personalità (PID-5-BF), l'ansia generalizzata (GAD-7), la paura connessa al COVID-19 (MAC-RF) e le emozioni che l'individuo prova quando indossa la mascherina in pubblico (controllato, debole, spaventato, sciocco, coraggioso, che mi prendo cura, forte, protetto) (Palmer & Peterson, 2020).

I risultati ottenuti non sono del tutto in linea con quanto ipotizzato precedentemente. Prendendo in considerazione il gruppo d'individui che indossa la mascherina, è emersa una correlazione positiva tra i tratti di personalità di Affettività Negativa e Distacco (PID-5-BF) e alcune emozioni negative. Questo risulta essere coerente, dato che è ragionevole pensare che i tratti legati all'Affettività Negativa, ovvero sperimentare un aumento del senso di colpa, depressione, instabilità emotiva e irritabilità, e al Distacco, quindi evitamento dei contatti sociali, sia maggiormente associato alle emozioni negative come sentirsi spaventati, sciocchi e controllati che l'individuo prova quando indossa la mascherina in pubblico (Bogg & Milad, 2020; Srivastava & Coolidge, 2021). Inoltre, è stata rilevata una correlazione positiva anche tra l'Affettività Negativa, il Distacco e due emozioni positive (coraggioso e forte), diversamente da quanto previsto in precedenza: si può affermare che i soggetti che provano maggiormente emozioni negative e un allontanamento dalle interazioni sociali si sentano più

audaci e coraggiosi nell'indossare la mascherina in pubblico, mettendo in atto un comportamento di protezione dal virus, così da portare a un eventuale aumento di emozioni positive e a un ritorno alle relazioni sociali.

Contrariamente con quanto ipotizzato, invece, sono emerse anche altre correlazioni positive tra i restanti tratti di personalità: tra l'Antagonismo e le emozioni "spaventato", "sciocco", "forte"; tra la Disinibizione e le emozioni "controllato", "debole", "sciocco", "coraggioso" e tra lo Psicoticismo e le emozioni "controllato", "debole", "spaventato", "coraggioso". Perciò, è possibile affermare che tutti gli aspetti della personalità sono positivamente associati con le emozioni negative sperimentate quando l'individuo indossa la mascherina in pubblico, ma è possibile esperire anche alcune emozioni positive, come sentirsi coraggiosi e forti nell'attuare misure precauzionali per arginare l'espansione del virus.

Inoltre, non del tutto coerente con quanto supposto precedentemente, sono presenti delle correlazioni negative soltanto tra l'Antagonismo, la Disinibizione e le emozioni positive "che mi prendo cura" e "protetto": pertanto, è ragionevole pensare che gli individui con una mancata consapevolezza dei bisogni altrui e con atteggiamenti impulsivi, quando utilizzano la mascherina vivono minori sentimenti positivi legati alla protezione e alla salvaguardia della salute degli altri ma, al contrario, mettono in atto dei comportamenti preventivi con l'obiettivo di ricevere una gratificazione immediata, soltanto per preservare se stessi dalla possibilità di contrarre l'infezione (*Blagov, 2020; Miguel et al., 2021; O'Connell et al., 2021*).

In merito all'ansia generalizzata (GAD-7) e alla paura verso il COVID-19 (MAC-RF), si evince solamente una correlazione positiva con la maggior parte delle emozioni indagate: pertanto, possiamo ritenere che l'ansia percepita e la paura nei confronti del virus siano associate allo sperimentare emozioni negative, in quanto gli individui temono maggiormente le conseguenze derivanti dal COVID-19; inoltre, l'aumento della percezione del rischio li incoraggia ad adottare misure protettive per la propria salute (*Broche-Perez et al., 2020; Giordani et al., 2020; Mahmood et al. 2020; Shah et al., 2021; Mallinas et al., 2021*). Dall'altra parte, però, può verificarsi anche un aumento delle emozioni positive quando l'individuo utilizza la mascherina in pubblico in quanto, data la letteratura considerata, emerge come l'uso della mascherina sia associato a una riduzione della sintomatologia ansiosa e delle preoccupazioni nei confronti del COVID-19, portando a un migliore benessere di vita (*Altschul et al., 2021; Xu et al., 2022*).

Relativamente al gruppo d'individui che non indossa la mascherina, è emersa una correlazione positiva tra l'Antagonismo, Disinibizione e Psicoticismo (PID-5-BF) e le

emozioni negative indagate, coerentemente con quanto ipotizzato: è sensato ritenere che gli individui insensibili nei confronti degli altri, più impulsivi, con comportamenti insoliti e che prendono meno seriamente la gravità del virus, a tal punto da non utilizzare la mascherina, quando sono obbligati a usarla sperimentano maggiormente emozioni negative, poiché hanno delle convinzioni disadattive nei confronti del COVID-19 (*Blagov, 2020; Miguel et al., 2021; O'Connell et al., 2021*). Inoltre, è opportuno notare che nel gruppo degli individui che non usano la mascherina ciascuno di questi tratti di personalità correla significativamente con tutte le emozioni negative indagate mentre nel gruppo di chi indossa la mascherina Antagonismo, Disinibizione e Psicoticismo sono correlati con un minor numero di sentimenti negativi.

Diversamente da quanto ipotizzato, Disinibizione e Psicoticismo sono correlati positivamente anche con le emozioni positive “coraggioso” e “forte”. Questo è in parte presente anche tra gli individui che utilizzano la mascherina in quanto Disinibizione e Psicoticismo sono correlati con l’emozione “coraggioso”: pertanto, è possibile pensare che, a prescindere dall’appartenenza a uno dei due gruppi, per chi ha più alti tratti di Psicoticismo e Disinibizione, la scelta di usare la mascherina sia percepita dai soggetti come un atto coraggioso di protezione, dal momento che li fa sentire maggiormente audaci e forti, concentrandosi sul proprio benessere piuttosto che sui bisogni altrui (*Srivastava & Coolidge, 2021*).

In disaccordo con quanto supposto precedentemente, è emersa anche una correlazione positiva tra Affettività Negativa, Distacco e le emozioni negative (controllato, debole, spaventato, sciocco), similmente a quanto risultato anche nel gruppo di chi indossa la mascherina: pertanto, è ragionevole pensare che gli individui non abituati a utilizzare la mascherina, con maggiori esperienze emotive negative e un distanziamento dalle relazioni sociali, provino un elevato livello di emozioni negative quando usano la mascherina, accentuando le proprie caratteristiche di personalità, dato che si sentono obbligati a mettere in atto un comportamento che non condividono.

Come in parte previsto dalle ipotesi, è risultata una correlazione negativa tra Distacco, Antagonismo e Disinibizione e le emozioni positive “che mi prendo cura” e “protetto”: per cui, a un aumento del distacco dall’esperienza socio-emotiva, della mancanza di consapevolezza dei bisogni altrui e dell’impulsività corrisponde una riduzione nel provare emozioni positive quando si indossa la mascherina in pubblico in quanto questi soggetti risultano meno propensi a seguire le linee guida contro la diffusione del virus per proteggere gli altri, ma adottano questi comportamenti soltanto perché obbligati a farlo e per preservare

la propria salute (*Blagov, 2020; Bogg & Milad, 2020; Miguel et al., 2021; O'Connell et al., 2021; Srivastava & Coolidge, 2021*). Per di più, è possibile notare come anche nel gruppo di chi utilizza la mascherina ci sia una correlazione negativa tra l'Antagonismo e l'emozione positiva "che mi prendo cura" e tra la Disinibizione e l'emozione positiva "protetto".

Inoltre, a differenza di quanto ipotizzato non è emersa una correlazione negativa tra Affettività Negativa e le emozioni positive nel gruppo di chi non usa la mascherina.

Infine, si può notare soltanto una correlazione positiva tra l'ansia generalizzata, la paura verso il virus e la maggior parte delle emozioni provate quando si indossa la mascherina in pubblico, in linea con quanto emerso anche nel gruppo di coloro che utilizzano la mascherina: in base alla letteratura presa in esame, si può affermare che gli individui maggiormente ansiosi e preoccupati per il virus, non abituati a usare la mascherina in pubblico, quando la indossano si sentono controllati, deboli, spaventati in quanto sono costretti e contrariati nel farlo poiché va contro il loro volere (*Broche-Perez et al., 2020; Giordani et al., 2020; Mahmood et al. 2020; Shah et al., 2021; Usher et al., 2020; Mallinas et al., 2021; Schneider & Leonard, 2021*). Al contrario, provano anche una serie di emozioni positive (coraggioso, forte, che mi prendo cura, protetto), in quanto è stato dimostrato dalla letteratura presa in esame come utilizzare la mascherina porti alla riduzione di sintomi d'ansia e di paura legati alla malattia in individui che presentano già tali sintomatologie, portando a un maggior senso di benessere (*Altschul et al., 2021; Xu et al., 2022*).

In merito alla terza ipotesi, è stato esaminato se la variabile dipendente "uso o meno della mascherina" è predetta dalla personalità (PID-5-BF), dall'ansia (GAD-7), dalla paura verso il COVID-19 (MAC-RF) e dall'età dei soggetti intervistati.

I risultati ottenuti sono parzialmente coerenti con quanto previsto precedentemente.

Per quanto riguarda i tratti di personalità (PID-5-BF), è emersa soltanto la Disinibizione come un predittore significativo associato all'uso della mascherina, in modo in parte coerente con quanto ipotizzato: in base alla letteratura presa in esame, è ragionevole pensare che alti livelli di Disinibizione, ovvero comportamenti impulsivi orientati a ottenere una gratificazione immediata, senza considerare le conseguenze future delle proprie azioni, corrispondano a un minore utilizzo della mascherina, in quanto sono individui che faticano a immaginare i benefici e gli aspetti positivi legati all'indossare la mascherina, ma considerano soltanto i disagi che può creare durante il suo immediato utilizzo, mettendo in atto comportamenti pericolosi e rischiosi per se stessi e per gli altri (*Blagov, 2020; Miguel et al., 2021; O'Connell et al., 2021*).

Inoltre, è stato rilevato come minori paure legate al COVID-19 e un range d'età più basso siano predittori di un minor uso della mascherina, coerentemente con quanto previsto: in base agli studi condotti, è stato dimostrato come le persone meno intimorite dal COVID-19 e più giovani risultino conformarsi di meno alle norme di sanità pubblica raccomandate per frenare la diffusione del virus, dato che non si percepiscono vulnerabili di fronte alla malattia ma, al contrario, si ritengono immuni e forti a tal punto da credere di non potersi infettare (Broche-Perez et al., 2020; Diaz et al., 2020; Giordani et al., 2020; Haischer et al., 2020; Mahmood et al. 2020; Shah et al., 2021; Mallinas et al., 2021; Nivette et al. 2021).

4.2 Punti di forza e limiti dello studio

Il punto di forza principale di questo studio risiede nella numerosità del campione, in quanto è sufficientemente elevata e con un range d'età molto ampio, in modo da poter studiare le caratteristiche psicologiche e disposizionali legate all'uso della mascherina su individui più giovani ma anche sui più adulti. Un altro punto di forza può essere attribuibile al fatto che la presente ricerca risulta essere la prima in Italia e nel resto dei Paesi occidentali a indagare come alcuni aspetti psicologici sono associati all'utilizzo della mascherina in seguito all'allentamento delle misure imposte contro il COVID-19. Inoltre, questa ricerca studia i tratti psicologici degli individui che indossano o non indossano la mascherina e, per tale motivo, può essere importante per capire come orientare in futuro degli interventi di prevenzione e promozione del benessere.

D'altra parte, però, emergono dei limiti, come aver creato una survey breve e semplice, per poter raccogliere il maggior numero di partecipanti. Inoltre, il questionario self-report utilizzato in questo studio può presentare alcuni bias, ad esempio legati alla desiderabilità sociale, all'acquiescenza o a una possibile mal interpretazione delle domande. Un altro limite è riconducibile al fatto che l'indagine è stata condotta subito dopo la cessazione dell'obbligo della mascherina al chiuso, per cui i soggetti potevano essere ancora influenzati dalle norme precedentemente introdotte, tanto da impedire di fare generalizzazioni. Per di più, un individuo che ha compilato il questionario a Giugno poteva essere meno abituato a non usare la mascherina al contrario di coloro che l'hanno compilata a Settembre.

4.3 Conclusioni e sviluppi futuri

La presente ricerca è stata condotta per analizzare le caratteristiche psicologiche e

disposizionali dei soggetti che indossano o non indossano la mascherina, in seguito alla cessazione dell'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da COVID-19 e, nello specifico, successivamente alla revoca dell'obbligo imposto di indossare la mascherina al chiuso.

L'obiettivo è stato quello d'indagare gli aspetti psicologici, quali i tratti di personalità, la sintomatologia ansiosa e la paura verso il COVID-19, associati alla decisione di usare o meno la mascherina al termine delle restrizioni governative, in un campione d'individui adulti.

La pandemia da COVID-19 e le relative misure di contenimento, adottate per la gestione del virus, hanno avuto delle gravi conseguenze sia sul benessere fisico che psicologico delle persone. Questo è evidente dal momento che la prolungata esposizione a una situazione così stressante ha provocato un accrescimento dei sintomi d'ansia, stress, depressione, paura e preoccupazioni tra tutte le fasce della popolazione, dai più giovani ai più anziani, dovuti all'incertezza e alle forti preoccupazioni sull'andamento dell'epidemia, ovvero qualcosa d'incontrollabile e imprevedibile.

A tal proposito, sarebbe interessante condurre ulteriori studi in futuro per approfondire la presenza di eventuali disagi e ripercussioni sulla salute mentale delle persone anche negli anni a seguire la fine dell'emergenza sanitaria. Inoltre, sono necessari approfondimenti futuri per studiare la presenza di altri costrutti che possono essere associati all'utilizzo della mascherina, come ad esempio la perdita di una persona cara dovuta al COVID-19 o avere una malattia cronica. In aggiunta, ulteriori ricerche potrebbero avvalersi di altri strumenti da noi non utilizzati, come le interviste qualitative. Infine, sarebbe importante, qualora in futuro venga nuovamente introdotto l'obbligo della mascherina, implementare dei programmi di prevenzione e di promozione del benessere tra i cittadini con l'obiettivo di sensibilizzarli affinché seguano le norme di sanità pubblica raccomandate, per comprendere come la mascherina sia un mezzo efficace da adottare per ridurre la possibilità di contrarre malattie respiratorie.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211 [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Altschul, D., Fawns-Ritchie, C., Kwong, A., Hartley, L., Nangle, C., Edwards, R., Dawson, R., Levein, C., Campbell, A., Flaig, R., McIntosh, A., Deary, I., Marioni, R., Hayward, C., Sudlow, C., Douglas, E., Bell, D., & Porteous, D. (2021). Face covering adherence is positively associated with better mental health and wellbeing: A longitudinal analysis of the CovidLife surveys. *Wellcome Open Research*, 6, 62. <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.16643.1>
- Bartsch, S. M., O’Shea, K. J., Chin, K. L., Strych, U., Ferguson, M. C., Bottazzi, M. E., Wedlock, P. T., Cox, S. N., Siegmund, S. S., Hotez, P. J., & Lee, B. Y. (2022). Maintaining face mask use before and after achieving different COVID-19 vaccination coverage levels: A modelling study. *The Lancet Public Health*, 7(4), e356–e365. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00040-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00040-8)
- Beam, E. L., Gibbs, S. G., Boulter, K. C., Beckerdite, M. E., & Smith, P. W. (2011). A method for evaluating health care workers’ personal protective equipment technique. *American Journal of Infection Control*, 39(5), 415–420. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2010.07.009>
- Blagov, P. S. (2020). Adaptive and dark personality in the covid-19 pandemic: Predicting health-behavior endorsement and the appeal of public-health messages. *Social Psychological and Personality Science*, 12(5), 697–707. <https://doi.org/10.1177/1948550620936439>
- Bogg, T., & Milad, E. (2020). Demographic, personality, and social cognition correlates of coronavirus guideline adherence in a U.S. sample. *Health Psychology*, 39(12), 1026–1036. <https://doi.org/10.1037/hea0000891>
- Brehm J. W. (1966). *A theory of psychological reactance*. Academic press. <https://psycnet.apa.org/record/1967-08061-000>
- Breslow, J. (2020, luglio 1). Fauci: Mixed messaging on masks set u. S. Public health response back. *NPR*. <https://www.npr.org/sections/health-shots/2020/07/01/886299190/it-does-not-have-to-be-100-000-cases-a-day-fauci-urges-u-s-to-follow-guidelines>
- Broche-Pérez, Y., Fernández-Fleites, Z., Jiménez-Puig, E., Fernández-Castillo, E., &

- Rodríguez-Martin, B. C. (2020). Gender and fear of covid-19 in a cuban population sample. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(1), 83–91. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00343-8>
- Camera dei deputati. (s.d.). *L'emergenza Covid-19*. https://temi.camera.it/leg18DFL/area/19_1_371-emergenza-covid-19.html
- Capraro, V., & Barcelo, H. (2020). *The effect of messaging and gender on intentions to wear a face covering to slow down COVID-19 transmission* [Preprint]. PsyArXiv. <https://doi.org/10.31234/osf.io/tg7vz>
- CDC. (2020). Severe outcomes among patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19)—United states, february 12–march 16, 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6912e2>
- CDC. (2020). *Covid-19 and your health*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>
- Cha, S. E., Ku, X., & Choi, I. (2023). Post COVID-19, still wear a face mask? Self-perceived facial attractiveness reduces mask-wearing intention. *Frontiers in Psychology*, 14, 1084941. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1084941>
- Chang, M. C., & Park, D. (2020). Incidence of post-traumatic stress disorder after coronavirus disease. *Healthcare*, 8(4), 373. <https://doi.org/10.3390/healthcare8040373>
- Chen, M., Wang, X., Yun, Q., Lin, Y., Wu, Q., Yang, Q., Wan, D., Tian, D., & Chang, C. (2021). Would older adults perform preventive practices in the post-covid-19 era? A community-based cross-sectional survey in china. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10169. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910169>
- Cheng, K. K., Lam, T. H., & Leung, C. C. (2020). Wearing face masks in the community during the COVID-19 pandemic: Altruism and solidarity. *The Lancet*, 399(10336), e39–e40. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30918-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30918-1)
- Cheng, S. K. W., Wong, C. W., Tsang, J., & Wong, K. C. (2004). Psychological distress and negative appraisals in survivors of severe acute respiratory syndrome (Sars). *Psychological Medicine*, 34(7), 1187–1195. <https://doi.org/10.1017/S0033291704002272>
- Choi, E. P. H., Hui, B. P. H., & Wan, E. Y. F. (2020). Depression and anxiety in hong kong during covid-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3740. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103740>

- Coronavirus: La mappa dei contagi nel nord Italia - Sanità - Ansa.it. (2020). Agenzia ANSA.
https://www.ansa.it/canale_salutebenessere/notizie/sanita/2020/02/23/coronavirus-la-mappa-dei-contagi-nel-nord-italia-970d8766-599d-491d-b530-5684be366c6b.html
- Díaz, A., Beleña, Á., & Zueco, J. (2020). The role of age and gender in perceived vulnerability to infectious diseases. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 485. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020485>
- Dillard, J. P., & Shen, L. (2005). On the nature of reactance and its role in persuasive health communication. *Communication Monographs*, 72(2), 144–168. <https://doi.org/10.1080/03637750500111815>
- Duncan, D. E. (2020). *If 80% of americans wore masks, covid-19 infections would plummet, new study says*. Vanity Fair. <https://www.vanityfair.com/news/2020/05/masks-covid-19-infections-would-plummet-new-study-says>
- Eikenberry, S. E., Mancuso, M., Iboi, E., Phan, T., Eikenberry, K., Kuang, Y., Kostelich, E., & Gumel, A. B. (2020). To mask or not to mask: Modeling the potential for face mask use by the general public to curtail the COVID-19 pandemic. *Infectious Disease Modelling*, 5, 293–308. <https://doi.org/10.1016/j.idm.2020.04.001>
- EpiCentro. (s.d.-a). *Piano nazionale di vaccinazione COVID-19*. Recuperato 25 agosto 2023, da <https://www.epicentro.iss.it/vaccini/covid-19-piano-vaccinazione>
- EpiCentro. (s.d.-b). *Tutto sulla pandemia di SARS-CoV-2*. Recuperato 25 agosto 2023, da <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2>
- Fiske, S. T., Morling, B., & Stevens, L. E. (1996). Controlling self and others: A theory of anxiety, mental control, and social control. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22(2), 115–123. <https://doi.org/10.1177/0146167296222001>
- Fossati, A., Krueger, R. F., Markon, K. E., Borroni, S., & Maffei, C. (2013). Reliability and validity of the personality inventory for *dsm-5* (PID-5): Predicting *dsm-iv* personality disorders and psychopathy in community-dwelling italian adults. *Assessment*, 20(6), 689–708. <https://doi.org/10.1177/1073191113504984>
- Froese, H., & A Prempeh, A. G. (2022). Mask use to curtail influenza in a post-covid-19 world: Modeling study. *JMIRx Med*, 3(2), e31955. <https://doi.org/10.2196/31955>
- Galasso, V., Pons, V., Profeta, P., Becher, M., Brouard, S., & Foucault, M. (2020). Gender differences in COVID-19 attitudes and behavior: Panel evidence from eight countries. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(44), 27285–27291.

<https://doi.org/10.1073/pnas.2012520117>

- Galea, S., Merchant, R. M., & Lurie, N. (2020). The mental health consequences of covid-19 and physical distancing: The need for prevention and early intervention. *JAMA Internal Medicine*, 180(6), 817. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562>
- Gana, K., Martin, B., & Canouet, M.-D. (2001). Worry and anxiety: Is there a causal relationship? *Psychopathology*, 34(5), 221–229. <https://doi.org/10.1159/000049314>
- Gazzetta ufficiale*. (s.d.). <https://www.gazzettaufficiale.it/attiAssociati/2?areaNode=13>
- Giordani, R. C. F., Zanoni Da Silva, M., Muhl, C., & Giolo, S. R. (2020). Fear of COVID-19 scale: Assessing fear of the coronavirus pandemic in Brazil. *Journal of Health Psychology*, 27(4), 901–912. <https://doi.org/10.1177/1359105320982035>
- Gollwitzer, A., Martel, C., Brady, W. J., Pärnamets, P., Freedman, I. G., Knowles, E. D., & Van Bavel, J. J. (2020). Partisan differences in physical distancing are linked to health outcomes during the COVID-19 pandemic. *Nature Human Behaviour*, 4(11), 1186–1197. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-00977-7>
- Greenhalgh, T., Schmid, M. B., Czypionka, T., Bassler, D., & Gruer, L. (2020). Face masks for the public during the covid-19 crisis. *BMJ*, m1435. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1435>
- Haelle, T. (2020). *Should everyone wear a mask in public? Maybe—but it's complicated*. Forbes. <https://www.forbes.com/sites/tarahaelle/2020/04/01/should-everyone-wear-a-mask-in-public-maybe-but-its-complicated/>
- Haischer, M. H., Beilfuss, R., Hart, M. R., Opielinski, L., Wrucke, D., Zirgaitis, G., Uhrich, T. D., & Hunter, S. K. (2020). Who is wearing a mask? Gender-, age-, and location-related differences during the COVID-19 pandemic. *PLOS ONE*, 15(10), e0240785. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240785>
- Hansstein, F. V., & Echegaray, F. (2018). Exploring motivations behind pollution-mask use in a sample of young adults in urban China. *Globalization and Health*, 14(1), 122. <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0441-y>
- Harnois, C. E., Bastos, J. L., Campbell, M. E., & Keith, V. M. (2019). Measuring perceived mistreatment across diverse social groups: An evaluation of the Everyday Discrimination Scale. *Social Science & Medicine*, 232, 298–306. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.05.011>
- Harper, C. A., Satchell, L. P., Fido, D., & Latzman, R. D. (2020). Functional fear predicts public health compliance in the covid-19 pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(5), 1875–1888. <https://doi.org/10.1007/s11469-020->

[00281-5](#)

- Hearne, B. N., & Niño, M. D. (2022). Understanding how race, ethnicity, and gender shape mask-wearing adherence during the covid-19 pandemic: Evidence from the covid impact survey. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 9(1), 176–183. <https://doi.org/10.1007/s40615-020-00941-1>
- Hensley, L. (2020). *Why some people still refuse to wear masks—National / Globalnews.ca*. Global News. <https://globalnews.ca/news/7152424/psychology-behind-anti-masks/>
- Honda, H., & Iwata, K. (2016). Personal protective equipment and improving compliance among healthcare workers in high-risk settings: *Current Opinion in Infectious Diseases*, 29(4), 400–406. <https://doi.org/10.1097/QCO.0000000000000280>
- I primi due casi confermati in Italia*. (s.d.). ISS. https://www.iss.it/covid-19-primi-piano/-/asset_publisher/yX1afjCDBkWH/content/i-primi-due-casi-confermati-in-italia
- Jonas, E., McGregor, I., Klackl, J., Agroskin, D., Fritsche, I., Holbrook, C., Nash, K., Proulx, T., & Quirin, M. (2014). Threat and defense. In *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 49, pp. 219–286). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800052-6.00004-4>
- Jung, A.-R., & Hong, E.-J. (2020). A study on anxiety, knowledge, infection possibility, preventive possibility and preventive behavior level of covid-19 in general public. *Journal of Convergence for Information Technology*, 10(8), 87–98. <https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2020.10.08.087>
- Jung, H., Kim, J. K., Lee, S., Lee, J., Kim, J., Tsai, P., & Yoon, C. (2014). Comparison of filtration efficiency and pressure drop in anti-yellow sand masks, quarantine masks, medical masks, general masks, and handkerchiefs. *Aerosol and Air Quality Research*, 14(3), 991–1002. <https://doi.org/10.4209/aaqr.2013.06.0201>
- Kamatani, M., Ito, M., Miyazaki, Y., & Kawahara, J. I. (2021). Effects of masks worn to protect against covid-19 on the perception of facial attractiveness. *I-Perception*, 12(3), 204166952110279. <https://doi.org/10.1177/20416695211027920>
- Kaspar, K., & Nordmeyer, L. (2022). Personality and motivation to comply with covid-19 protective measures in germany. *Frontiers in Psychology*, 13, 893881. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.893881>
- Kasting, M. L., Head, K. J., Hartsock, J. A., Sturm, L., & Zimet, G. D. (2020). Public perceptions of the effectiveness of recommended non-pharmaceutical intervention behaviors to mitigate the spread of SARS-CoV-2. *PLOS ONE*, 15(11), e0241662. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241662>

- Kim, H. J., & Han, S. Y. (2022). Mask use during the COVID-19 pandemic: A descriptive survey in SOUTH KOREA. *Nursing & Health Sciences*, 24(2), 351–359. <https://doi.org/10.1111/nhs.12942>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., & Skodol, A. E. (2013). *The personality inventory for dsm-5 brief form (PID-5-BF)*. American psychiatry association (Apa).
- MacIntyre, C. R., & Chughtai, A. A. (2015). Facemasks for the prevention of infection in healthcare and community settings. *BMJ*, 350(apr09 1), h694–h694. <https://doi.org/10.1136/bmj.h694>
- Maddux, J. E., & Rogers, R. W. (1983). Protection motivation and self-efficacy: A revised theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Experimental Social Psychology*, 19(5), 469–479. [https://doi.org/10.1016/0022-1031\(83\)90023-9](https://doi.org/10.1016/0022-1031(83)90023-9)
- Mahalik, J. R., Bianca, M. D., & Harris, M. P. (2022). Men’s attitudes toward mask-wearing during COVID-19: Understanding the complexities of mask-ularity. *Journal of Health Psychology*, 27(5), 1187–1204. <https://doi.org/10.1177/1359105321990793>
- Mahmood, Q. K., Jafree, S. R., & Qureshi, W. A. (2020). The psychometric validation of fcv19s in urdu and socio-demographic association with fear in the people of the khyber pakhtunkhwa (Kpk) province in pakistan. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(1), 426–436. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00371-4>
- Mallinas, S. R., Maner, J. K., & Ashby Plant, E. (2021). What factors underlie attitudes regarding protective mask use during the COVID-19 pandemic? *Personality and Individual Differences*, 181, 111038. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111038>
- Matias, T., Dominski, F. H., & Marks, D. F. (2020). Human needs in COVID-19 isolation. *Journal of Health Psychology*, 25(7), 871–882. <https://doi.org/10.1177/1359105320925149>
- Miguel, F. K., Machado, G. M., Pianowski, G., & Carvalho, L. D. F. (2021). Compliance with containment measures to the COVID-19 pandemic over time: Do antisocial traits matter? *Personality and Individual Differences*, 168, 110346. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110346>
- Ministero della Salute. (s.d.-a) *Covid-19—Situazione nel mondo*. <https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoron>

[avirus.jsp?area=nuovoCoronavirus&id=5338&lingua=italiano&menu=vuoto](https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioMaterialiNuovoCoronavirus.jsp?area=nuovoCoronavirus&id=5338&lingua=italiano&menu=vuoto)

Ministero della Salute. (s.d.-b). *Dal 1 maggio 2022 la mascherina non è più obbligatoria ma è raccomandata in tutti i luoghi al chiuso pubblici o aperti al pubblico.*

<https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioMaterialiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=73&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto#:~:text=Dal%201%20maggio%202022%20la,pubblici%20o%20aperti%20al%20pubblico>

Ministero della Salute. (s.d.-c). *L'Organizzazione mondiale della sanità dichiara il coronavirus pandemia.*

<https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioNotizieNuovoCoronavirus.jsp?id=4209&menu=notizie>

Ministero della Salute. (s.d.-d). *Organizzazione mondiale della sanità—Oms.*

<https://www.salute.gov.it/portale/rapportiInternazionali/menuContenutoRapportiInternazionali.jsp?lingua=italiano&area=rapporti&menu=mondiale>

Nivette, A., Ribeaud, D., Murray, A., Steinhoff, A., Bechtiger, L., Hepp, U., Shanahan, L., & Eisner, M. (2021). Non-compliance with COVID-19-related public health measures among young adults in Switzerland: Insights from a longitudinal cohort study. *Social Science & Medicine*, 268, 113370.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113370>

Nuki, P. (2020). Face masks: Have we been asking the wrong question all along? *The Telegraph*. <https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/face-masks-asking-coronavirus/>

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/face-masks-asking-coronavirus/>

O'Connell, K., Berluti, K., Rhoads, S. A., & Marsh, A. A. (2021). Reduced social distancing early in the COVID-19 pandemic is associated with antisocial behaviors in an online United States sample. *PLOS ONE*, 16(1), e0244974.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244974>

Öhman, A. (2008). *Fear and anxiety: Overlaps and dissociations*. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, & I. F. Barrett, (Eds.) *Handbook of emotions*. (pp. 709–728) The Guilford Press.

Palmer, C. L., & Peterson, R. D. (2020). Toxic mask-ularity: The link between masculine toughness and affective reactions to mask wearing in the covid-19 era. *Politics & Gender*, 16(4), 1044–1051. <https://doi.org/10.1017/S1743923X20000422>

Panksepp, J. (2013). Cross-species neuroaffective parsing of primal emotional desires and aversions in mammals. *Emotion Review*, 5(3), 235–240.

<https://doi.org/10.1177/1754073913477515>

- Peeples, L. (2020). Face masks: What the data say. *Nature*, 586(7828), 186–189. <https://doi.org/10.1038/d41586-020-02801-8>
- Pfattheicher, S., Nockur, L., Böhm, R., Sassenrath, C., & Petersen, M. B. (2020). The emotional path to action: Empathy promotes physical distancing and wearing of face masks during the covid-19 pandemic. *Psychological Science*, 31(11), 1363–1373. <https://doi.org/10.1177/0956797620964422>
- Richter, J. (2020). *Perspective on control during the covid-19 pandemic. Mental Health Association in New York State*. <https://mhanys.org/perspective-on-control-during-the-covid-19-pandemic/>
- Schimmenti, A., Starcevic, V., Giardina, A., Khazaal, Y., & Billieux, J. (2020). Multidimensional assessment of covid-19-related fears (Mac-rf): A theory-based instrument for the assessment of clinically relevant fears during pandemics. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 748. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00748>
- Schneider, A. B., & Leonard, B. (2021). From anxiety to control: Mask-wearing, perceived marketplace influence, and emotional well-being during the COVID-19 pandemic. *Journal of Consumer Affairs*, 56(1), 97–119. <https://doi.org/10.1111/joca.12412>
- Shah, N., Kalwar, M. S., & Soomro, B. A. (2021). Early COVID-19 outbreak, individuals' mask attitudes and purchase intentions: A cohesive care. *Journal of Science and Technology Policy Management*, 12(4), 571–586. <https://doi.org/10.1108/JSTPM-05-2020-0082>
- Si, H., Shen, L., Liu, W., & Wu, G. (2021). Uncovering people's mask-saving intentions and behaviors in the post-COVID-19 period: Evidence from China. *Sustainable Cities and Society*, 65, 102626. <https://doi.org/10.1016/j.scs.2020.102626>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The gad-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Srivastava, A., & Coolidge, F. L. (2021). Personality characteristics associated with attitudes towards the covid-19 virus. *Psychology*, 12(08), 1217–1229. <https://doi.org/10.4236/psych.2021.128076>
- Steindl, C., Jonas, E., Sittenthaler, S., Traut-Mattausch, E., & Greenberg, J. (2015). Understanding psychological reactance: New developments and findings. *Zeitschrift Für Psychologie*, 223(4), 205–214. <https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000222>
- Tappolet, C. (2009). *Emotion, motivation, and action: The case of fear*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199235018.003.0015>

- Taylor, S., & Asmundson, G. J. G. (2021). Negative attitudes about facemasks during the COVID-19 pandemic: The dual importance of perceived ineffectiveness and psychological reactance. *PLOS ONE*, *16*(2), e0246317. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246317>
- Usher, K., Jackson, D., Durkin, J., Gyamfi, N., & Bhullar, N. (2020). Pandemic-related behaviours and psychological outcomes; A rapid literature review to explain COVID-19 behaviours. *International Journal of Mental Health Nursing*, *29*(6), 1018–1034. <https://doi.org/10.1111/inm.12790>
- Wang, C., Chudzicka-Czupala, A., Grabowski, D., Pan, R., Adamus, K., Wan, X., Hetnał, M., Tan, Y., Olszewska-Guizzo, A., Xu, L., McIntyre, R. S., Quek, J., Ho, R., & Ho, C. (2020). The association between physical and mental health and face mask use during the covid-19 pandemic: A comparison of two countries with different views and practices. *Frontiers in Psychiatry*, *11*, 569981. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.569981>
- Wang, C., Wang, Z., Wang, G., Lau, J. Y.-N., Zhang, K., & Li, W. (2021). COVID-19 in early 2021: Current status and looking forward. *Signal Transduction and Targeted Therapy*, *6*(1), 114. <https://doi.org/10.1038/s41392-021-00527-1>
- WHO updates COVID-19 guidelines on masks, treatments and patient care. (s.d.). <https://www.who.int/news/item/13-01-2023-who-updates-covid-19-guidelines-on-masks--treatments-and-patient-care>
- Witte, K., & Allen, M. (2000). A meta-analysis of fear appeals: Implications for effective public health campaigns. *Health Education & Behavior*, *27*(5), 591–615. <https://doi.org/10.1177/109019810002700506>
- World Health Organization. (s.d.-a). *COVID-19 Strategy update*. <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-strategy-update>
- World Health Organization. (s.d.-b). *When and how to use masks*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>
- Xu, Q., Mao, Z., Wei, D., Fan, K., Liu, P., Wang, J., Wang, X., Lou, X., Lin, H., Wang, C., & Wu, C. (2022). Association between mask wearing and anxiety symptoms during the outbreak of COVID 19: A large survey among 386,432 junior and senior high school students in China. *Journal of Psychosomatic Research*, *153*, 110709. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110709>
- Yang, J. (2014). *A quick history of why Asians wear surgical masks in public*. Quartz.

<https://qz.com/299003/a-quick-history-of-why-asians-wear-surgical-masks-in-public>

Zhang, Y. S. D., Noels, K. A., Young-Leslie, H., & Lou, N. M. (2022). “Responsible” or “strange?” Differences in face mask attitudes and use between chinese and non-east asian canadians during covid-19’s first wave. *Frontiers in Psychology, 13*, 853830. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.853830>