



Università degli studi di Padova

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di Laurea in Infermieristica

TESI di LAUREA

Lo stigma nei confronti dei disturbi mentali tra gli studenti di infermieristica

Relatore: **Prof. ssa a.c.**
Pizzuto Manuela

Laureanda: **Doria Veronica**
Matricola n. **2047106**

Anno accademico 2023-2024

ABSTRACT

PROBLEMA: I disturbi mentali sono le malattie più diffuse nel mondo (OMS, 2022) e spesso i soggetti affetti da patologie psichiatriche vengono etichettati con caratteristiche negative. È stato dimostrato come lo stigma da parte del personale curante rappresenti un vero e proprio ostacolo al trattamento e alla loro cura.

SCOPO: L'obiettivo della mia tesi è analizzare attraverso un questionario gli atteggiamenti degli studenti del primo e terzo anno del Corso di Laurea in Infermieristica nei confronti dei pazienti con diagnosi psichiatrica per arrivare a valutarne la presenza dello stigma.

DISEGNO DELLO STUDIO: Studio di tipo descrittivo - osservazionale.

CAMPIONE E SETTING: È stato inviato agli studenti di infermieristica del primo e del terzo anno (per un totale di 304 possibili partecipanti) un invito a rispondere al questionario validato "Community Attitudes to Mental Illness (CAMI)", sviluppato da Taylor e Dear nel 1981 per misurare gli atteggiamenti della comunità nei confronti delle persone con una diagnosi psichiatrica. Il questionario è stato somministrato online con il programma Google moduli, in quanto il link per la compilazione è stato reso più facile da distribuire nei gruppi dei due corsi. Il CAMI è composto da 40 affermazioni che riguardano il grado di accettazione dei pazienti con disturbi mentali nella comunità. Le risposte sono basate su una scala Likert a 5 punti dove 1 indica il totale accordo e il 5 il totale disaccordo. Nell'introduzione sono state inserite alcune domande per capire le loro caratteristiche sociodemografiche (tra cui sesso, età, stato civile, livello scolastico, religione, indice di affollamento delle famiglie, condizione economica, area di residenza e la familiarità con persone con diagnosi di disturbi mentali) per valutarne una possibile correlazione dello stigma come dimostrato dalle evidenze.

RISULTATI: Gli studenti che hanno partecipato all'indagine sono stati 60 iscritti al primo anno e 60 iscritti al terzo, in entrambi i casi per il 20% di sesso maschile e l'80% di sesso femminile. Per tutte le variabili sondate il campione è parso omogeneo, solo "Età", "Livello scolastico" e "Religione" sono state ulteriormente analizzate, in quanto; al terzo anno gli studenti iscritti che dimostrano di avere un'età tra i 30 e i 49 anni, in un numero superiore al doppio di quelli iscritti al primo, con anche un 3% di studenti con età dai 50 ai 69 anni. Il livello scolastico degli studenti del terzo anno risulta più vario rispetto agli studenti del primo anno, il 5% possiede una Laurea magistrale e il 2% altro. Infine, durante il primo anno si manifestano diverse religioni in cui gli studenti credono, mentre nel terzo anno le risposte si limitano a "Ateismo" e "Cristianesimo".

CONCLUSIONI: In base ai risultati raccolti nelle aree del "CAMI" è possibile concludere che punteggi più elevati nelle aree di Autoritarismo e Restrizione sociale rilevano un atteggiamento sfavorevole, dunque il primo anno confronto il terzo anno, dimostra di assumere atteggiamenti più stigmatizzanti nei confronti delle persone con disturbi mentali.

Parole chiave/Keywords: stigma (*stigma*), disturbi mentali (*mental illness*), studenti di Infermieristica (*nursing student*)

ABSTRACT

PROBLEM: Mental disorders are the most widespread illnesses worldwide (WHO, 2022), and individuals with psychiatric conditions are often labeled with negative characteristics. It has been shown that stigma from healthcare personnel represents a significant barrier to treatment and care.

OBJECTIVE: The aim of my thesis is to analyze, through a questionnaire, the attitudes of first- and third-year Nursing students towards patients with psychiatric diagnoses, in order to assess the presence of stigma.

STUDY DESIGN: Descriptive-observational study.

SAMPLE AND SETTING: An invitation to respond to the validated questionnaire “Community Attitudes to Mental Illness (CAMI)”, developed by Taylor and Dear in 1981 to measure community attitudes towards individuals with psychiatric diagnoses, was sent to first- and third-year Nursing students (a total of 304 potential participants). The questionnaire was administered online via Google Forms, as the link was easily distributed within the groups of the two courses. The CAMI consists of 40 statements concerning the degree of acceptance of patients with mental disorders in the community. Responses are based on a 5-point Likert scale, where 1 indicates strong agreement and 5 indicates strong disagreement. The introduction included several questions to understand the students’ sociodemographic characteristics (including gender, age, marital status, educational level, religion, household overcrowding index, economic condition, area of residence, and familiarity with individuals diagnosed with mental disorders) to evaluate a possible correlation with stigma, as demonstrated by the evidence.

RESULTS: A total of 60 first-year and 60 third-year students participated in the survey, with both groups being 20% male and 80% female. The sample appeared homogeneous across all variables examined, except for “Age”, “Educational level”, and “Religion”, which were further analyzed. In the third year, the number of students aged 30 to 49 was more than double that of first-year students, with 3% of students aged 50 to 69. The educational level of third-year students was more diverse than that of first-year students, with 5% holding a Master’s degree and 2% having other qualifications. Finally, in the first year, various religions were reported, whereas in the third year, responses were limited to “Atheism” and “Christianity”.

CONCLUSIONS: Based on the results collected in the CAMI areas, it is possible to conclude that higher scores in the areas of Authoritarianism and Social Restriction indicate an unfavorable attitude. Thus, first-year students, compared to third-year students, show more stigmatizing attitudes towards individuals with mental disorders.

Keywords: stigma, mental illness, nursing students.

INDICE

INTRODUZIONE	pag. 1
---------------------	--------

CAPITOLO I – *TEORIA E CONCETTI DI RIFERIMENTO*

1.1 – Definizione di “Stigma”	pag. 3
1.2 – Storia ed evoluzione del concetto di Stigma	pag. 4

CAPITOLO II – *IL PROBLEMA*

2.1 – L’impatto dello stigma sull’assistenza infermieristica e le cause del problema	pag. 7
2.2 – L’obiettivo dello studio	pag. 8
2.3 – Quesiti di ricerca	pag. 8

CAPITOLO III – *MATERIALI E METODI*

3.1 – Disegno dello studio	pag. 9
3.2 – Campionamento e setting	pag. 9
3.3 – Strumento di rilevazione dati e modalità di raccolta dati	pag. 9
3.4 – Descrizione del questionario “CAMI”	pag. 10
3.5 – Analisi dei dati	pag. 10
3.6 – Limiti dello studio	pag. 11

CAPITOLO IV – *I RISULTATI*

4.1 – Descrizione del campione	pag. 13
4.2 – Risultati variabili dicotomiche	pag. 17
4.3 – Risultati “Autoritarismo”	pag. 17
4.4 – Risultati “Benevolenza”	pag. 19
4.5 – Risultati “Restrizione sociale”	pag. 20
4.6 – Risultati “Ideologia della salute mentale comunitaria”	pag. 21

CAPITOLO V – *DISCUSSIONE E CONCLUSIONI*

5.1 – Discussione dei risultati	pag. 23
5.2 – Esiti del questionario e variabili sociodemografiche	pag. 24
5.3 – “CAMI” in vari articoli	pag. 26
5.4 – Strategie di riduzione dello stigma	pag. 27
5.5 – Conclusioni ed implicazione per la pratica	pag. 28

BIBLIOGRAFIA

SITOGRAFIA

ALLEGATI

INTRODUZIONE

Attualmente, è cruciale riconoscere l'ampia diffusione dei disturbi mentali tra la popolazione adulta, con circa il 17% degli individui che hanno affrontato tali disturbi nell'ultimo anno e il 29% nel corso della loro vita (Manuale di Psichiatria, 2023). Questi numeri dimostrano che l'esperienza di un disturbo mentale, sia per un singolo individuo che per un membro della famiglia, non è affatto insolita. Inoltre, è fondamentale comprendere che i disturbi mentali possono avere un impatto significativo sulla salute fisica, aumentando il rischio e la gravità di altre malattie come le cardiopatie, il diabete e il cancro. Questa interconnessione rende essenziale che il personale medico-infermieristico consideri attentamente la dimensione della salute mentale nei loro pazienti. Gli studenti devono perciò essere preparati non solo a identificare e trattare i disturbi mentali, ma anche a comprendere l'importanza della relazione col paziente e degli aspetti psicosociali che influenzano la sua salute globale.

L'interesse per la salute mentale si è sviluppato nel corso della mia vita piano piano dal 2014 e, soprattutto durante la mia adolescenza, ho potuto toccare con mano diverse realtà.

Mi sono persa varie volte ma sono sempre riuscita a ritrovarmi più forte e più pronta per affrontare la mia esistenza.

In questi anni universitari ho potuto approfondire la conoscenza di questa area, che spaventa alcuni, ma che, per me, ogni giorno è continuamente stata una conferma e una certezza.

Il mio pensiero è sempre stato quello di condurre una Tesi riguardante l'ambito assistenziale nella salute mentale perché è quello che mi sta più a cuore e, come ben sottolineato nell'Articolo n. 4 – Relazione di cura, Codice Deontologico 2019: “Nell'agire professionale l'Infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando anche l'ascolto e il dialogo. Si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono coinvolgendo, con il consenso dell'interessato, le sue figure di riferimento, nonché le altre figure professionali e istituzionali. **Il tempo di relazione è tempo di cura**”, per me massima espressione della professione.

L'obiettivo della mia tesi è, dunque, analizzare attraverso un questionario gli atteggiamenti degli studenti del primo e del terzo anno di Infermieristica nei confronti dei pazienti con diagnosi psichiatrica per arrivare a valutarne la presenza dello stigma. Durante la formazione universitaria ciascun studente del terzo anno di Infermieristica, se lo richiede, ha l'opportunità di affacciarsi al mondo della salute mentale con un tirocinio della durata di 6 settimane. Questa esperienza viene proposta all'ultimo anno di studi perché, da percorso didattico, vengono affrontate materie come Infermieristica in area di salute mentale e Psichiatria. Ma l'occasione di interfacciarsi ad un paziente con diagnosi psichiatrica si presenta agli studenti sin dal primo anno di studi frequentando reparti ordinari.

Lo studio è strutturato in due parti, una prima parte dove sono state poste agli studenti alcune domande per capire le loro caratteristiche sociodemografiche (tra cui sesso, età, stato civile, livello scolastico, religione, indice di affollamento delle famiglie, condizione economica, area di residenza e la familiarità con persone con diagnosi di disturbi mentali) per valutarne una possibile correlazione dello stigma, dimostrato dalle evidenze. Ed una seconda parte in cui è stato somministrato il questionario validato "Community Attitudes to Mental Illness (CAMI)", sviluppato da Taylor e Dear nel 1981 per misurare gli atteggiamenti della comunità nei confronti delle persone con una diagnosi psichiatrica.

La versione proposta è stata tradotta in italiano e validata nel 2005 dalla Dottoressa C. Buizza, psicologa clinica presso l'Ospedale Fatebenefratelli di Brescia.

CAPITOLO I – TEORIA E CONCETTI DI RIFERIMENTO

1.1 Definizione di “Stigma”

Il concetto di stigma ha radici antiche e deriva dal greco antico, dove originariamente indicava un marchio o un tatuaggio utilizzato per identificare visivamente gli schiavi o i criminali come individui con un valore sociale ridotto. Questa pratica serviva a contrassegnare tali individui come membri della società emarginati o disprezzati.

Nel contesto delle scienze sociali, il concetto di stigma è stato ulteriormente sviluppato nella seconda metà del XX secolo da Erving Goffman. Egli ha definito lo stigma come un attributo "profondamente discreditante" che porta a percepire una persona non più come un individuo completo e normale, ma piuttosto come qualcuno contaminato e degradato agli occhi degli altri. Lo stigma (Link & Phelan, 2001; 2006) è un processo complesso che coinvolge cinque componenti principali:

1. Identificazione ed etichettatura delle differenze umane: questo è il primo passo del processo di stigma, in cui vengono identificate ed etichettate le differenze o le caratteristiche considerate diverse o devianti rispetto alla norma sociale.
2. Credenze culturali dominanti: le credenze culturali prevalenti collegano le persone etichettate a caratteristiche indesiderabili e a stereotipi negativi. Queste credenze possono essere radicate in norme sociali, valori culturali o convinzioni religiose.
3. Separazione tra "loro" e "noi": le persone etichettate vengono messe in distinte categorie, creando una separazione tra coloro che sono considerati "diversi" e il resto della società. Questa divisione alimenta l'us vs. them e può portare a un aumento del pregiudizio e della discriminazione.
4. Sperimentazione della perdita di status e della discriminazione: le persone stigmatizzate sperimentano la perdita di status sociale e possono essere soggette a discriminazione, pregiudizio e trattamento ingiusto a causa delle etichette associate a loro.
5. Il potere sociale, economico e politico: questo è il contesto in cui il processo di stigma si verifica. Il potere sociale, economico e politico viene esercitato per identificare le differenze, etichettare le persone, creare stereotipi, esprimere disapprovazione, rifiuto, esclusione e discriminazione nei confronti delle persone

stigmatizzate. Questo può includere l'uso di istituzioni sociali, politiche o legali per perpetuare il pregiudizio e la discriminazione.

Insieme, queste componenti contribuiscono a creare e mantenere il fenomeno dello stigma, che può avere gravi conseguenze sulle persone stigmatizzate, includendo discriminazione, isolamento sociale, bassa autostima e ridotta qualità della vita.

1.2 Evoluzione del concetto di Stigma

Il concetto di stigma relativo alla salute mentale è complesso e articolato, comprendendo diverse forme che influenzano sia gli individui che la società in vari modi (vedi figura 1). Ecco una spiegazione dettagliata delle diverse forme di stigma legate alla salute mentale:

a) Autostigma (Stigma Interno): è il processo per cui le persone con problemi di salute mentale interiorizzano gli stereotipi negativi e i pregiudizi della società, considerandosi inferiori o di minor valore a causa della loro condizione.

Effetti: Può portare a una ridotta autostima, a sentimenti di vergogna e colpa, e alla diminuzione della motivazione a cercare aiuto o a partecipare attivamente alla società.

b) Stigma per Associazione: colpisce le persone che sono vicine a chi ha problemi di salute mentale, come familiari, amici o caregiver. Loro stessi possono essere soggetti a pregiudizi e discriminazione a causa della loro relazione con la persona stigmatizzata.

Effetti: Può portare all'isolamento sociale, a sentimenti di vergogna e stress, e può influenzare negativamente le relazioni interpersonali e il supporto sociale.

c) Stigma Pubblico (Stigma Interpersonale): rappresenta il modo in cui le persone in una determinata comunità o società percepiscono e trattano chi ha problemi di salute mentale. Include stereotipi, pregiudizi e discriminazioni esplicite o implicite. Si possono identificare tre componenti separate ma correlate: la conoscenza (intesa come la mancanza di dettagli nella popolazione sulle condizioni di salute mentale), gli atteggiamenti (sono le reazioni emotive negative, ovvero i pregiudizi, nei confronti delle persone con problemi di salute mentale) ed

i comportamenti (riferiti al rifiuto e all'esclusione sociale attraverso la discriminazione).

Effetti: Può causare distinzione nel lavoro, nella scuola, nei servizi sanitari e in altre aree della vita quotidiana, limitando le opportunità e il benessere delle persone con problemi di salute mentale.

d) Stigma Strutturale (Stigma Sistemico o Organizzativo): si riferisce alla discriminazione e agli ostacoli presenti nelle leggi, nelle politiche, nelle pratiche culturali e nelle strutture organizzative che svantaggiano le persone con problemi di salute mentale.

Effetti: Può includere leggi che limitano i diritti civili delle persone con problemi di salute mentale, politiche di esclusione nel mondo del lavoro, e pratiche sanitarie inadeguate che ostacolano l'accesso a cure di qualità.

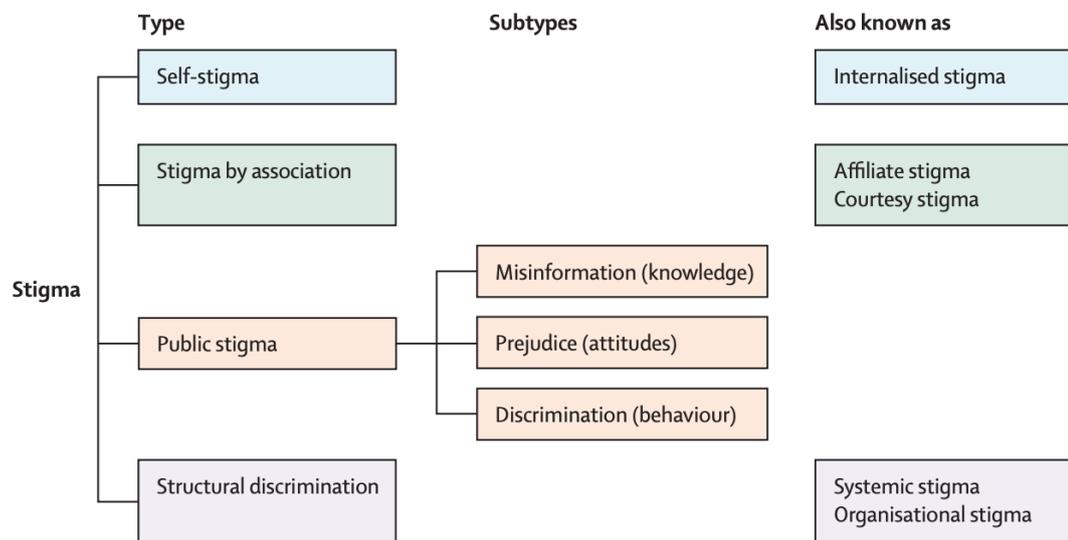


Figura 1. Tratta da *Types of stigma, The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health, October 9, 2022.*

Le persone con problemi di salute mentale possono esitare di cercare aiuto, a causa dello stigma, riducendo la domanda percepita e i servizi. Questo, a sua volta, può portare a una percezione errata che vi sia una minore necessità di investimenti in questo settore.

CAPITOLO II – *IL PROBLEMA*

2.1 L'impatto dello stigma sull'assistenza infermieristica e cause del problema

Gli infermieri sono gli operatori di prima linea che forniscono importanti contributi alla qualità dell'assistenza indipendentemente dalla diagnosi. Quando verso un paziente con diagnosi psichiatrica sono presenti atteggiamenti e percezioni negative, questi sono ritenuti come un ostacolo alle cure e nello svolgere i propri doveri infermieristici (Buizza et al., 2007). L'importanza di utilizzare un linguaggio non stigmatizzante è di vitale importanza perché le parole riflettono e rafforzano gli atteggiamenti e i comportamenti negativi.

Lo stigma ostacola gli sforzi di sensibilizzazione pubblica sulla salute mentale. La mancanza di campagne educative e di sensibilizzazione contribuisce a una comprensione limitata delle necessità e dei benefici dell'investimento nella salute mentale.

La cultura ha una forte influenza sullo stigma a causa del ruolo che essa gioca nel determinare ciò che viene considerato come comportamento socialmente accettabile e sulla definizione delle cause delle condizioni di salute mentale e del modo in cui vengono trattate.

Lo stigma è anche associato a scarsi investimenti nell'assistenza sanitaria mentale. Questo fenomeno si manifesta in diversi modi, influenzando sia le politiche pubbliche che le risorse destinate alla salute mentale. A causa dello stigma spesso la salute mentale non riceve la stessa attenzione e priorità delle condizioni di salute fisica nelle agende politiche. Le strutture sanitarie ricevono finanziamenti insufficienti per i servizi di salute mentale (Quotidiano sanità, 2024) perciò le risorse umane (come il personale infermieristico, psicologi e psichiatri) e i programmi di supporto sono spesso sottofinanziati e inadeguati rispetto la domanda. L'educazione e la formazione degli operatori sanitari in questo tema possono essere carenti, influenzando negativamente la quantità delle cure fornite contribuendo alla perpetuazione di stereotipi e pregiudizi.

2.2 L'obiettivo dello studio

L'obiettivo della tesi è analizzare attraverso un questionario gli atteggiamenti degli studenti del primo e terzo anno di Infermieristica nei confronti dei pazienti con diagnosi psichiatrica per arrivare a valutarne la presenza dello stigma.

2.3 Quesiti di ricerca

- Qualora sia presente, cambia lo stigma degli studenti, durante il percorso di studi, dal 1° al 3° anno?
- Quali atteggiamenti hanno gli studenti nei confronti delle persone con disturbi mentali?

CAPITOLO III – MATERIALI E METODI

3.1 Disegno dello studio

Lo studio è di tipo osservazionale trasversale, coinvolgendo gli studenti del primo e terzo anno di Infermieristica, sede di Mestre.

La parte di ricerca nella bibliografia è stata condotta nelle banche dati Pubmed, Cochrane Library, Sciencedirect e Google scholar mediante l'utilizzo di parole chiave, quali: *Attitude of Health Personnel, Mental Disorders, stigma, survey, mental stigma, Community attitudes, Mental illness, Stigma mental disorders, Students, combinate tra loro.*

3.2 Campionamento e setting

Si è deciso di valutare, attraverso il questionario validato “Community Attitudes to Mental Illness (CAMI)”, tutti gli studenti iscritti al primo (n. 192) e quelli iscritti al terzo (n.112) anno di studi.

Si è escluso da questo studio la realtà degli studenti del secondo anno; in quanto, si è deciso di analizzare le realtà degli studenti che stanno terminando il loro percorso di studi e di quelli che lo hanno appena iniziato.

Dunque, gli unici criteri di esclusione sono stati: la non iscrizione al primo o al terzo anno di studi.

3.3 Strumento di rilevazione dati e modalità di raccolta dati

I dati sono raccolti attraverso il questionario “Community Attitudes to Mental Illness (CAMI)”, sviluppato da Taylor e Dear nel 1981 per misurare gli atteggiamenti della comunità nei confronti delle persone con una diagnosi psichiatrica. La versione che proposta è stata tradotta in italiano e validata nel 2005 dalla Dottoressa C. Buizza, psicologa clinica presso l'Ospedale Fatebenefratelli di Brescia. Tale questionario viene somministrato agli studenti mediante un Moduli Google.

Il questionario CAMI è composto da 40 affermazioni che riguardano il grado di accettazione dei pazienti con disturbi mentali nella comunità. Le risposte sono basate su una scala Likert a 5 punti dove 1 indica il totale accordo e il 5 il totale disaccordo. L'autore indica di classificare le risposte alle affermazioni in quattro ambiti:

autoritarismo, benevolenza, restrizione sociale e ideologia della salute mentale della comunità.

L'autoritarismo si riferisce alla visione secondo cui le persone con disturbi mentali sono inferiori alle persone senza disturbi mentali; secondo questo punto di vista, le persone con disturbi mentali necessitano di un approccio coercitivo.

La benevolenza si riferisce ad una visione comprensiva delle persone che soffrono di disturbi mentale.

La restrizione sociale è la visione secondo cui, in quanto minaccia per la società, le persone con disturbi mentali dovrebbero essere evitate.

L'ideologia della salute mentale comunitaria si riferisce all'accettazione dell'assistenza basata sulla comunità per le persone con disturbi mentali.

Nell'introduzione al questionario sono state inserite alcune domande sulle caratteristiche sociodemografiche degli studenti (tra cui sesso, età, stato civile, livello scolastico, religione, indice di affollamento delle famiglie, condizione economica, area di residenza e la familiarità con persone con diagnosi di disturbi mentali).

3.4 Descrizione questionario

La CAMI è una scala di autovalutazione progettata per misurare il negativo e il positivo degli atteggiamenti verso la malattia mentale e i pazienti con diagnosi psichiatrica. La scala comprende 40 articoli con le quattro dimensioni: Autoritarismo (domanda 1-10), Benevolenza (domande 11-20), Restrizione sociale (domande 21-30) e Ideologia della salute mentale comunitaria (domande 31-40). Ogni dimensione ha 10 domande: cinque positive e cinque negative. Vedere l'Allegato n.1 per una copia dell'indagine completa.

3.5 Analisi dei dati

I dati raccolti sono stati inseriti nei fogli di calcolo di Excel, ed elaborati effettuando le indagini statistiche usando il software SAS (SAS/STAT User's Guide, 1989).

Le risposte sono state convertite in base alle istruzioni contenute nello studio originale sul CAMI (Taylor & Dear, 1981), vedere Allegato n.2 Chiavi per la soluzione.

Cinque delle 10 affermazioni in ciascuna categoria esprimevano un sentimento positivo con riferimento al concetto sottostante, e le altre cinque erano formulate

negativamente. Ad esempio, per la categoria autoritarismo, cinque affermazioni esprimevano un sentimento pro-autoritario e cinque erano anti- autoritari. Il formato di risposta per ciascuna affermazione era la scala standard Likert a cinque punti: completamente d'accordo/d'accordo/neutro/in disaccordo/fortemente in disaccordo. Tutte le risposte sono state convertite da parole a numeri. Le domande favorevoli sono state convertite come segue: Totalmente d'accordo = 5 e Totalmente in disaccordo = 1. Le anti-domande negative sono state convertite nel modo opposto: Totalmente d'accordo = 1 e Totalmente in disaccordo = 5. Pertanto, un valore elevato indica un atteggiamento maggiormente positivo nei confronti della malattia mentale per tutte le domande.

Dopo aver elaborato i dati su foglio Excel, è stato eseguito un test Alpha di Cronbach per testare l'affidabilità interna di ciascuna sottoscala per garantire che potessero essere combinati in un unico punteggio, e tutti i punteggi lo erano al di sopra del limite accettabile di 0,60.

3.6 Limiti dello studio

Lo studio getta luce sulle situazioni associate allo stigma legato alla salute mentale tra gli studenti di infermieristica all'inizio del percorso di studi e alla fine (primo e terzo anno).

L'indagine presenta diversi limiti, innanzitutto la dimensione del campione, che risulta essere limitata rispetto agli studenti iscritti agli anni di studio presi in considerazione, in quanto hanno risposto al questionario il 31% degli studenti iscritti al primo anno e il 54% degli studenti iscritti al terzo anno.

Inoltre, potrebbe esserci un pregiudizio selettivo derivante dalla mancata risposta degli studenti con un forte stigma nei confronti dei disturbi mentali o degli studenti con disturbi mentali.

Un altro limite è rappresentato dai bias derivanti dalla comprensione del questionario, gli studenti potrebbero, in aggiunta a questo, essere stati condizionati nel rispondere dalla volontà di non essere giudicati o di non essere associati a stigma verso il paziente psichiatrico.

CAPITOLO IV – I RISULTATI

4.1 Descrizione del campione

Anno di Università frequentato	N. Studenti	Percentuale
Primo anno	60	50%
Terzo anno	60	50%
Totale complessivo	120	100%

Tabella I – *Quadro riassuntivo campione*

Il campione usato nell'indagine è stato costituito da 60 studenti del primo anno (su un totale di 192 studenti) e da 60 studenti del terzo anno (su un totale di 112 studenti).

Il periodo della raccolta dati è stato effettuato a partire dal 13 maggio 2024 fino al 31 luglio 2024, dopo aver ricevuto l'autorizzazione alla somministrazione dello stesso da parte della Commissione didattica. Il consenso informato online è stato ottenuto da tutti i partecipanti. Le informazioni di tutti i partecipanti sono anonime e ogni individuo ha avuto la possibilità di scegliere di ritirarsi dallo studio in qualsiasi momento.

Le caratteristiche sociodemografiche del campione sono riportate nella Tabella II seguente:

Caratteristiche sociodemografiche	Primo anno	Percentuale Primo anno	Terzo anno	Percentuale Terzo anno
Sesso				
Maschi	12	20%	12	20%
Femmine	48	80%	48	80%
Età				
18-29 anni	53	88%	42	70%
30-49 anni	7	12%	16	27%
50-69 anni	0	0	2	3%
Livello scolastico				
Diploma scuola Secondaria II grado	54	90%	52	87%
Laurea triennale	6	12%	4	7%
Laurea magistrale	0	0	3	5%
Altro	0	0	1	2%
Stato civile				
Coniugato/a	7	12%	5	8%
Divorziato/a	1	2%	1	2%
Libero/a	43	72%	43	72%
Altro	9	15%	11	18%

Religione				
Altro	6	10%	10	17%
Ateismo	15	25%	13	22%
Cristianesimo	34	57%	37	62%
Buddhismo	1	2%	0	0
Islam	1	2%	0	0
Protestante	3	5%	0	0
Indice di affollamento familiare				
1	2	3%	4	7%
2	5	8%	9	15%
3	18	30%	14	23%
4	26	43%	24	40%
5	4	7%	6	10%
6	1	2%	0	0
Altro	4	7%	3	5%
Area di residenza				
Rurale	12	20%	18	30%
Urbana	44	73%	41	68%
Altro	4	7%	1	2%
Reddito Isee anno 2022				
Inferiore 15 mila euro	18	30%	18	30%
Tra 15 mila e 30 mila euro	26	43%	25	42%
Superiore 30 mila euro	10	17%	13	22%
Altro	6	10%	4	7%

Tabella II – *Caratteristiche sociodemografiche degli studenti del primo e del terzo anno*

Il campione risulta essere omogeneo per i due anni di studio, composti entrambi per l'80% da studenti di sesso femminile e il 2% di sesso maschile.

La fascia di età a maggiore frequenza è quella che va dai 18 ai 29 anni, con l'88% nel primo anno e il 70% nel terzo. A seguire in ordine decrescente di frequenza, il 12% nel primo anno e il 27% nel terzo ha un'età compresa tra i 30 e i 49 anni, ed infine solo il 3% negli studenti del terzo anno ha dai 50 ai 69 anni. Qui di seguito i Grafici della relativa variabile.

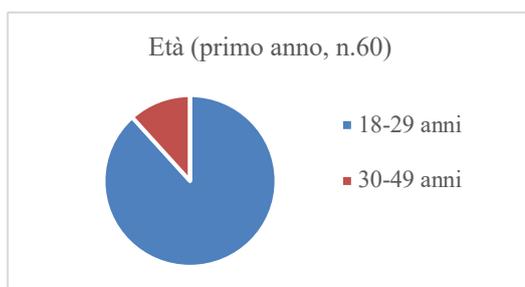


Grafico 1

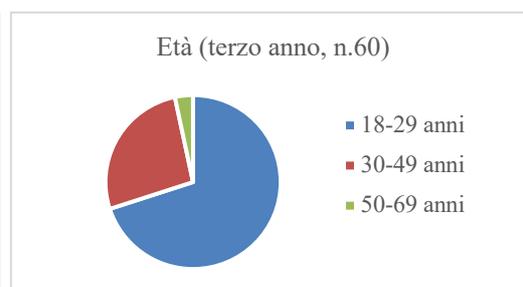


Grafico 2

Per quanto riguarda la variabile Livello scolastico il campione si è diviso in: Diploma scuola Secondaria II grado per il 90% nel primo anno e l'87% nel terzo, Laurea triennale per il 12% nel primo anno e il 7% nel terzo, infine Laurea magistrale e Altro solamente nel terzo anno con una percentuale rispettivamente del 5% e del 2%, tali informazioni sono riportate nei grafici 3 e 4.

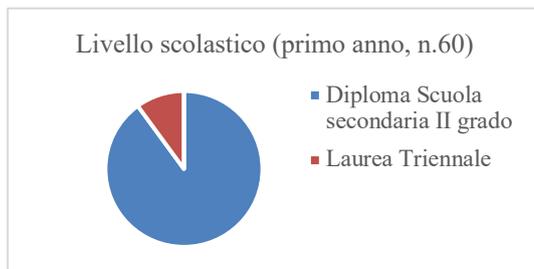


Grafico 3

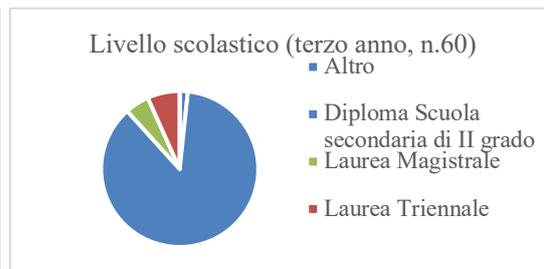


Grafico 4

Nella variabile Stato civile si può notare che il 72% sia del primo che del terzo hanno risposto Libero/a. La seconda per frequenza è stata Altro con il 15% al primo e il 18% al terzo anno, poi Coniugato/a con il 12% al primo e l'8% al terzo. Per ultima, in entrambi gli anni, con il 2% è Divorziato/a, nei seguenti grafici sono riportati tali valori (Grafico 5 e Grafico 6).

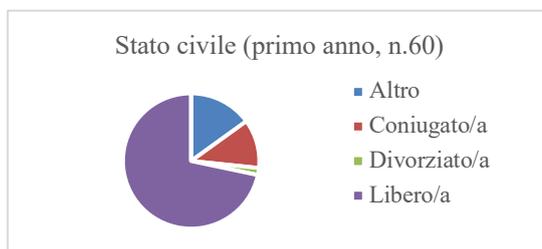


Grafico 5



Grafico 6

Come possiamo notare nei grafici 7 e 8, la variabile Religione indica che il campione è composto per il 57% (primo anno) e il 62% (terzo anno) di Cristianesimo, il 25% (primo anno) e il 22% (terzo anno) di Ateismo e il 10% (primo anno) e il 17% (terzo anno) di Altro. Inoltre, per la frequenza Protestante il 5% e il 2% di Buddismo e Islam, al primo anno.

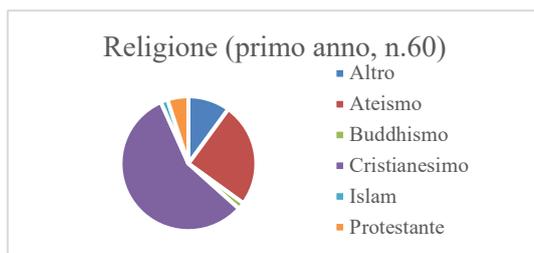


Grafico 7

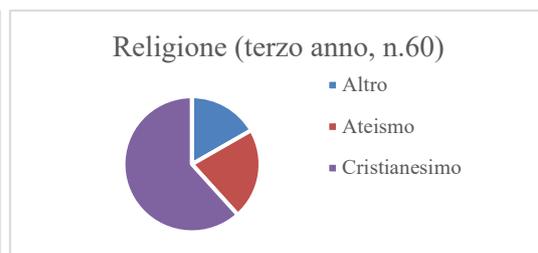


Grafico 8

La variabile Indice di affollamento (grafici 9 e 10) è divisa nel seguente ordine decrescenze per frequenza: 4 per il 43% (primo anno) e il 40% (terzo anno), 3 per il 30% (primo anno) e il 23% (terzo anno), 2 per l'8% (primo anno) e il 15% (terzo anno), 5 per il 7% (primo anno) e il 10% (terzo anno), Altro per il 7% (primo anno) e il 2% (terzo anno), 1 per il 3% (primo anno) e il 7% (terzo anno), finendo con 6 per l'1% al primo anno.

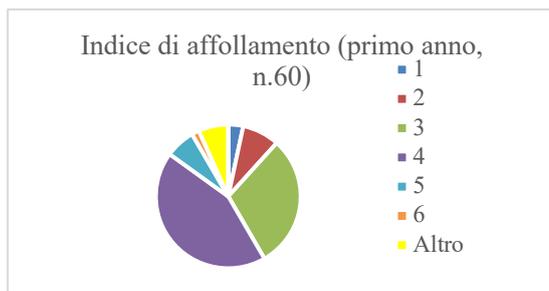


Grafico 9

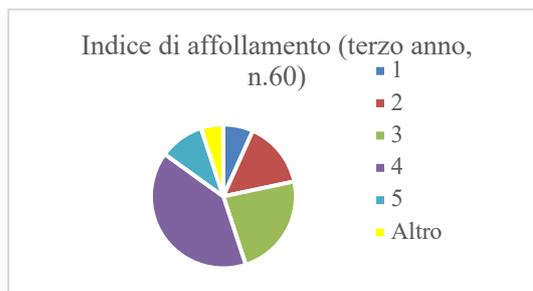


Grafico 10

L'Area di residenza con maggior frequenza è Urbana con il 73% al primo e il 68% al terzo anno. Rurale il 20% al primo anno e il 30% al terzo anno, mentre Altro al 7% al primo e il 2% al terzo anno, come riportato dai seguenti grafici (grafico 11 e 12).

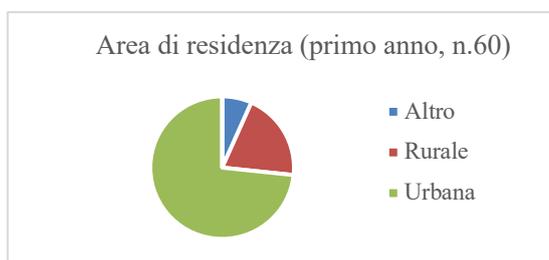


Grafico 11



Grafico 12

L'ultima variabile indagata è il Reddito Isee anno 2022 in cui risulta il 43% (primo anno) e il 42% (terzo anno) Tra 15 mila e 30 mila euro, il 30% di entrambi gli anni Inferiore 15 mila euro, il 17% (primo anno) e il 22% (terzo anno) Superiore di 30 mila euro, mentre Altro il 10% (primo anno) e il 7% (terzo anno), come possibile vedere ai grafici 13 e 14.



Grafico 13



Grafico 14

4.2 Risultati variabili dicotomiche

Sono state utilizzate due domande dicotomiche (sì o no) per raccogliere la familiarità dei partecipanti con persone con disturbi mentali.

Domanda 1: Hai sofferto di disturbi mentali?

Domanda 2: Hai un familiare, un parente o un amico che soffre di disturbi mentali?

	Hai sofferto di disturbi mentali?				Hai un familiare, un parente o un amico che soffre di disturbi mentali?			
	Primo anno	%	Terzo anno	%	Primo anno	%	Terzo anno	%
SÌ	12	20	12	20	25	42	30	50
NO	48	80	48	80	35	58	30	50

Tabella III – Variabili dicotomiche degli studenti del primo e del terzo anno

Come riassunto nella Tabella III sopraindicata, alla Domanda 1, se i partecipanti al questionario hanno sofferto di disturbi mentali, i risultati degli studenti del primo anno e del terzo anno sono uguali: 20% ha risposto “Sì” e l’80% “No”.

Per quanto riguarda la Domanda 2, se i partecipanti al questionario conoscono qualcuno che soffre di disturbi mentali la loro risposta era la seguente: 42% del primo anno ha risposto di “Sì” come il 50% del terzo anno; mentre 58% del primo anno ha risposto “No”, a differenza del 50% del terzo anno.

4.3 Risultati “Autoritarismo”

L’Autoritarismo è il primo ambito che troviamo nel questionario “Community Attitudes to Mental Illness (CAMI)”, e si riferisce alla visione secondo cui le persone con disturbi mentali sono inferiori alle persone senza disturbi mentali; secondo questo punto di vista, le persone con disturbi mentali necessitano di un approccio coercitivo. Le domande che rappresentano questa dimensione sono quelle dalla numero 1 alla numero 10, le prime cinque vengono classificate come “pro” e le altre come “anti”.

Ad esempio, l'affermazione "Non appena una persona mostra segni di disturbo mentale, dovrebbe essere ricoverata in ospedale" rappresenta un pro-autoritarismo, mentre "I malati mentali non dovrebbero essere trattati come emarginati dalla società" indica atteggiamenti anti-autoritari.

Pro- autoritarismo

- 1) Una delle principali cause del disturbo mentale è la mancanza di autocontrollo e di forza di volontà
- 2) Il modo migliore di trattare le persone con disturbo mentale è tenerle rinchiuso

- 3) C'è qualcosa nelle persone con disturbo mentale che rende facile distinguerle dalle persone normali
- 4) Non appena una persona mostra qualche segno di disturbo mentale, dovrebbe essere ricoverata in ospedale
- 5) Le persone con disturbo mentale hanno bisogno dello stesso tipo di controllo e di disciplina dei bambini piccoli

Anti- autoritarismo

- 6) Il disturbo mentale è una malattia come le altre
- 7) La persona con disturbo mentale non dovrebbe essere trattata come una persona esclusa dalla società
- 8) Si dovrebbe attribuire meno importanza al proteggere la gente dalle persone con disturbo mentale
- 9) Esprima il suo grado d'accordo con la legge 180 che ha sancito la chiusura degli Ospedali psichiatrici (ex-manicomi)
- 10) In teoria ognuno di noi può soffrire di un disturbo mentale

Tabella III – Domande area “Autoritarismo”

I risultati di pro-autoritarismo e anti-autoritarismo del campione di primo e terzo anno sono riportati nel seguente grafico (Grafico 15). I punteggi sono stati calcolati attraverso Chiavi per la soluzione contenute nello studio originale sul CAMI (Taylor & Dear, 1981), e possiamo notare che sia nelle domande “pro” che in quelle “anti”, il primo anno ha punteggi superiori rispetto a quelli del terzo, rispettivamente 653 pro- primo anno contro i 574 pro- terzo anno e 696 anti- primo anno contro i 623 anti- terzo anno.

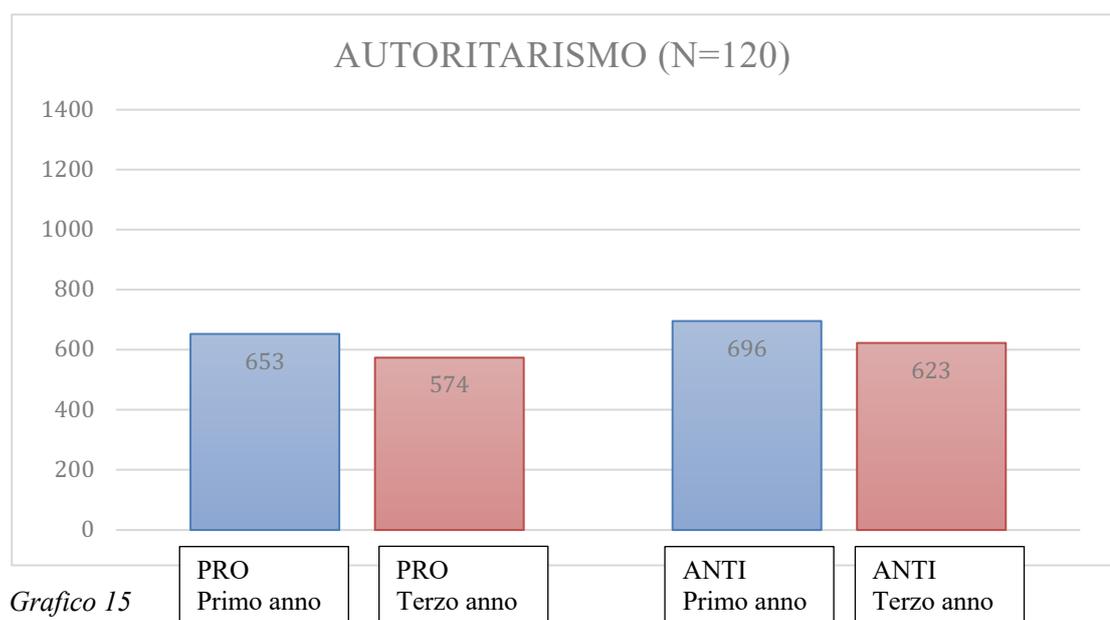


Grafico 15

4.4 Risultati “Benevolenza”

La Benevolenza è il secondo ambito e riflette una visione comprensiva di coloro che soffrono di una malattia mentale sui principi umanistici e religiosi. Le domande che rappresentano questa dimensione sono quelle dalla numero 11 alla numero 20, le prime cinque vengono classificate come “pro” e le altre come “anti”.

Pro- benevolenza
11) Le persone con disturbi mentali sono state per troppo tempo oggetto di derisione
12) Dovrebbero essere stanziati più soldi per l’assistenza e il trattamento delle persone con disturbo mentale
13) Nella nostra società si dovrebbe adottare un atteggiamento di gran lunga più tollerante verso le persone con disturbo mentale
14) I nostri reparti psichiatrici ospedalieri sembrano più delle prigioni che dei luoghi dove le persone con disturbo mentale possono essere assistite
15) Abbiamo la responsabilità di fornire la migliore assistenza possibile alle persone con disturbo mentale
Anti- benevolenza
16) La persona con disturbo mentale non merita la nostra simpatia
17) Le persone con disturbo mentale sono un peso per la nostra società
18) Una maggiore spesa per i servizi psichiatrici rappresenta uno spreco di denaro pubblico
19) Ci sono sufficienti servizi per le persone che soffrono di disturbo mentale
20) È meglio evitare chi ha problemi mentali

Tabella IV – Domande area “benevolenza”

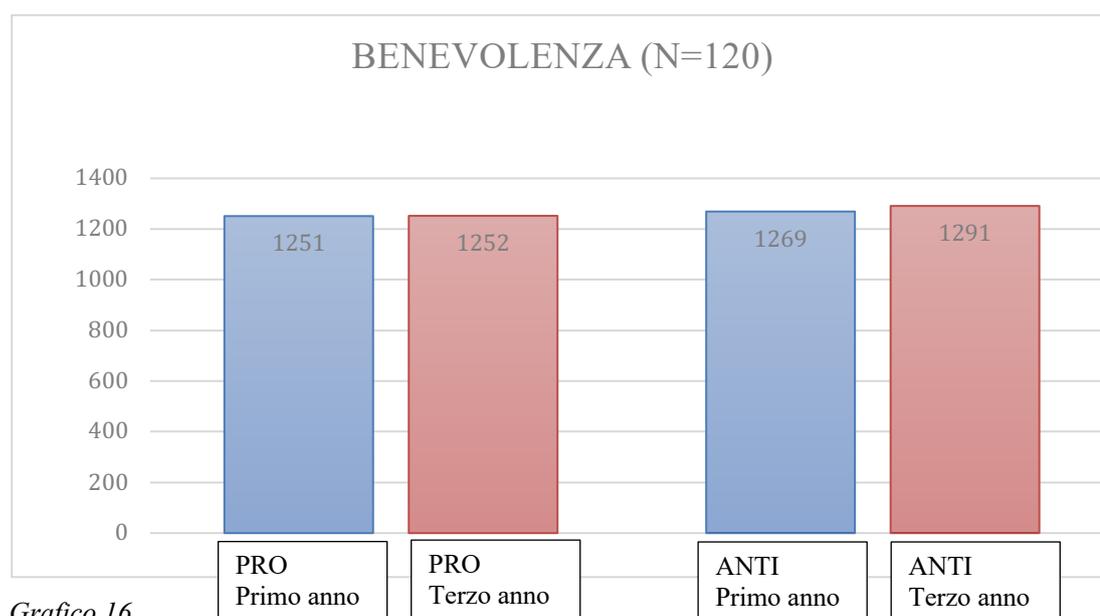


Grafico 16

I risultati relativi alla pro-benevolenza e all'anti-benevolenza del campione del primo e del terzo anno sono mostrati nel grafico soprastante (Grafico 16).

Si può osservare che sia nelle domande a favore che in quelle contro, il terzo anno ha ottenuto punteggi più alti rispetto al primo anno, con 1252 punti per le domande "pro" del terzo anno rispetto ai 1251 del primo anno e 1291 punti per le domande "anti" del terzo anno contro i 1269 del primo anno.

4.5 Risultati “Restrizione sociale”

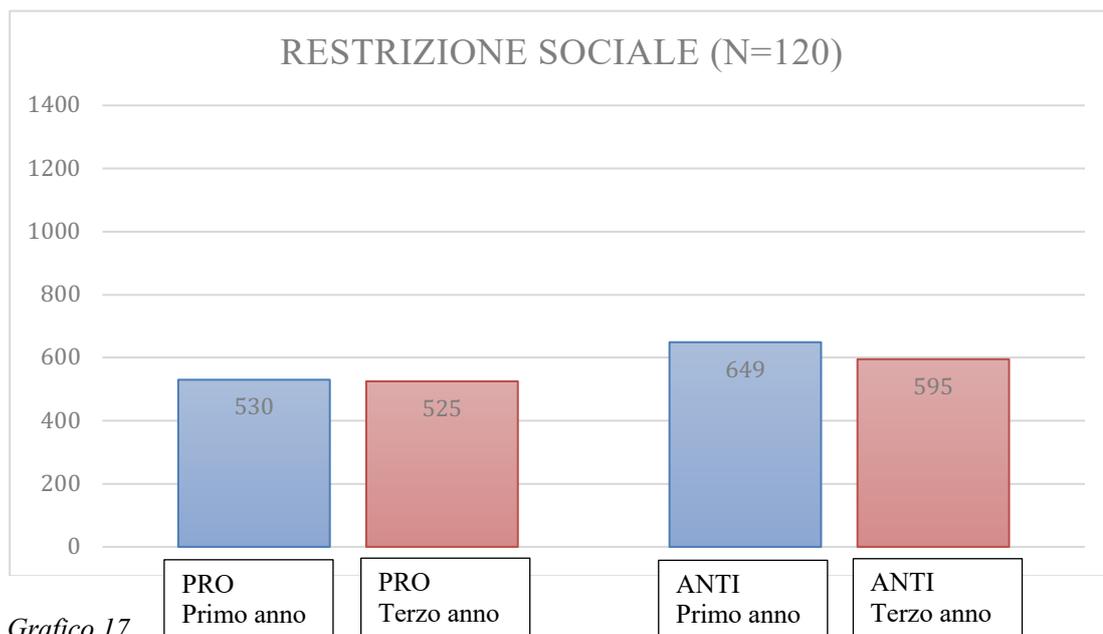
La Restrizione sociale, terzo ambito, rappresenta una visione delle persone con un disturbo mentale come una minaccia per la società e, dunque, va ad indagare se sono percepite come pericolose, ad esempio attraverso l'affermazione: "I malati di mente sono un pericolo per se stessi e per gli altri". Le domande che rientrano in questa categoria sono quelle numerate dalla 21 alla 30; le prime cinque sono considerate come "pro", mentre le restanti sono etichettate come "anti".

Nella successiva tabella sono riportate le domande di entrambe le tipologie:

Pro- restrizione sociale
21) Alla persona con disturbo mentale non dovrebbe essere concessa alcuna responsabilità
22) La persona con disturbo mentale dovrebbe essere isolata dal resto della comunità
23) Una donna sarebbe stupida a sposare un uomo che ha sofferto di un disturbo mentale, anche se sembra completamente guarito
24) Io non vorrei vivere vicino a qualcuno che ha sofferto di disturbo mentale
25) Chi ha avuto problemi mentali dovrebbe essere escluso dagli incarichi pubblici
Anti- restrizione sociale
26) Alle persone con disturbo mentale non dovrebbero essere rifiutati i diritti individuali
27) Le persone con un disturbo mentale dovrebbero essere incoraggiate ad assumersi le responsabilità di una vita normale
28) Nessuno ha il diritto di escludere le persone con disturbo mentale dal proprio quartiere
29) Le persone con disturbo mentale sono molto meno pericolose di quanto pensa la maggior parte della gente
30) La maggior parte delle donne che sono state in passato ricoverate in un reparto di psichiatria possono essere delle baby-sitter affidabili

Tabella V – Domande area “restrizione sociale”

I risultati relativi alla pro- restrizione sociale e all'anti- restrizione sociale del campione del primo e del terzo anno sono mostrati nel grafico seguente (Grafico 17).



Il primo anno, con i punteggi di 530 punti nelle domande “pro” e 649 punti nelle domande “anti”, ha ottenuto un risultato maggiore rispetto ai punteggi del terzo anno, rispettivamente nelle domande “pro” di 525 punti e in quelle “anti” di 595 punti.

4.6 Risultati “Ideologia della salute mentale comunitaria”

L’Ideologia della salute mentale comunitaria, quarto ed ultimo ambito, riflette una visione che riconosce il valore terapeutico della comunità e accettazione delle cure de-istituzionalizzate e si riferisce all'accettazione della salute mentale servizi e pazienti malati di mente nella società. Le domande che rappresentano questa dimensione sono quelle dalla numero 31 alla numero 40, le prime cinque vengono classificate come “pro” e le altre come “anti”.

Pro- Ideologia della salute mentale comunitaria

- 31) I residenti dovrebbero accettare l’apertura di strutture per persone con disturbo mentale nel proprio quartiere per servire i bisogni della comunità locale
- 32) La migliore terapia per molte persone con disturbo mentale è far parte di una comunità normale
- 33) Per quanto possibile i servizi psichiatrici dovrebbero fornire l’assistenza attraverso strutture inserite nella comunità
- 34) Situare i servizi psichiatrici in quartieri residenziali non crea pericolo per i residenti del posto

35) I residenti non hanno nulla da temere dalla gente che viene nei loro quartieri per ottenere l'assistenza dei servizi psichiatrici che sono situati lì

Anti- Ideologia della salute mentale comunitaria

36) Le strutture psichiatriche dovrebbero essere localizzate lontane dai quartieri residenziali

37) I residenti del posto hanno buone ragioni di opporsi alla localizzazione di strutture psichiatriche nel proprio quartiere

38) Avere persone con disturbo mentale che vivono in quartieri residenziali potrebbe rappresentare una buona terapia, ma i rischi per i residenti sono troppo grandi

39) È spaventoso pensare che gente con problemi mentali viva in quartieri residenziali

40) Situare strutture psichiatriche in un'area residenziale conduce al degrado del quartiere

Tabella VI – Domande area “ideologia della salute mentale comunitaria”

I risultati di pro-ideologia della salute mentale comunitaria e anti-ideologia della salute mentale comunitaria del campione del primo e terzo anno sono riportati nel seguente grafico (Grafico 18).

Il terzo anno ha raggiunto 1293 punti nelle domande “pro” e 1265 punti in quelle “anti” a confronto del primo anno che ha totalizzato un punteggio di 1168 nelle domande “pro” e 1121 in quelle “anti”.

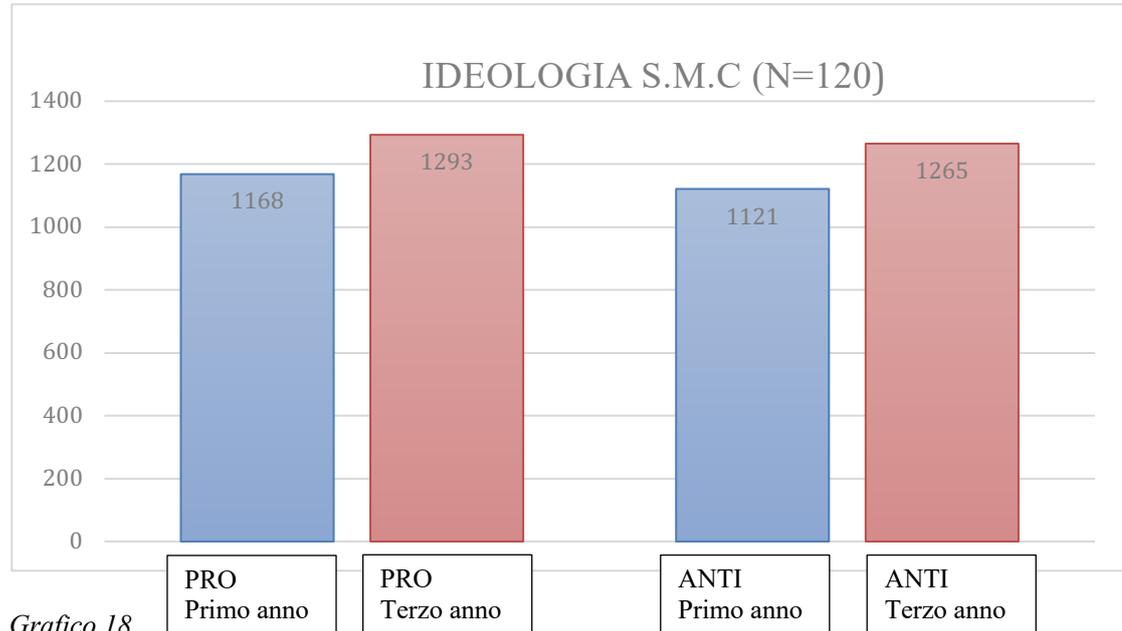


Grafico 18

CAPITOLO V – *DISCUSSIONE E CONCLUSIONI*

5.1 Discussione dei risultati

Lo studio è stato condotto con lo scopo di analizzare attraverso un questionario gli atteggiamenti degli studenti del primo e terzo anno di Infermieristica nei confronti dei pazienti con diagnosi psichiatrica per arrivare a valutarne la presenza dello stigma.

La Tabella VII rappresenta le medie per ciascuna area del questionario indagata.

	Media AUTORITARISMO	Media BENEVOLENZA	Media RESTRIZIONE SOCIALE	Media IDEOLOGIA SALUTE MENTALE COMUNITARIA
PRIMO ANNO	674,5	1260	589,5	1144,5
TERZO ANNO	598,5	1271,5	560	1279

Tabella VII – *Medie aree per il primo e il terzo anno di studi*

Tali risultati sono riportati anche nel seguente grafico (Grafico 19):

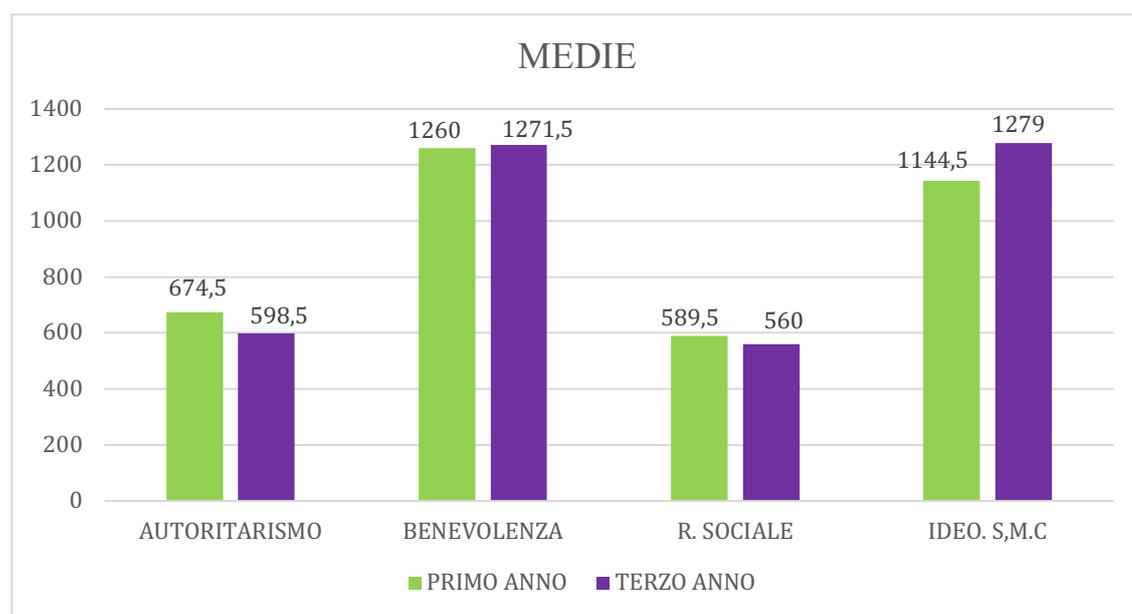


Grafico 19

Autoritarismo:

Gli **studenti del primo anno** hanno un atteggiamento più autorevole nei confronti delle persone con malattie mentali rispetto agli studenti del terzo anno.

Benevolenza:

Gli **studenti del terzo anno** hanno un maggior senso di buona volontà nei confronti delle persone con malattie mentali rispetto agli studenti del primo anno.

Restrizione sociale:

Gli **studenti del primo anno** hanno un atteggiamento più restrittivo nei confronti delle persone con malattie mentali rispetto agli studenti del terzo anno.

Ideologia comunitaria della salute mentale:

Gli **studenti del terzo anno** sono più inclusivi nella loro comunità nei confronti delle persone con malattie mentali rispetto agli studenti del primo anno.

La domanda principale di questo studio era: qualora sia presente, cambia lo stigma degli studenti, durante il percorso di studi, dal 1° al 3° anno?

Dopo un'attenta analisi dei risultati di questo questionario è possibile concludere che punteggi più elevati nelle aree di Autoritarismo e Restrizione sociale rilevano un atteggiamento sfavorevole. Il primo anno di studi con una differenza di punteggio di rispettivamente +152 punti e +59, a confronto dei risultati del terzo anno, dimostra di assumere atteggiamenti più stigmatizzanti nei confronti delle persone con disturbi mentali. D'altra parte, punteggi più elevati nelle aree di Benevolenza e Ideologia comunitaria della salute mentale palesano un atteggiamento più favorevole: il terzo anno di studi relativamente con +23 punti e + 269 punti rilevano un comportamento più positivo di accettazione delle persone con disturbi mentali.

5.2 Esiti del questionario e variabili sociodemografiche

Da questi primi risultati ci si è chiesto se le variabili sociodemografiche analizzate potessero influenzare le risposte al questionario.

Prendendo in considerazione gli esiti del questionario "CAMI", che quindi gli studenti del primo anno possiedono atteggiamenti più negativi rispetto alle persone con diagnosi di disturbi mentali, valutiamo i dati riscontrati all'inizio di questa tesi.

Riflettendo sulle variabili dove si sono evidenziate le principali differenze dei due gruppi del campione di studenti, esamineremo le variabili "Età", "Livello scolastico" e "Religione" (vedi Grafico 20). Le altre variabili non riteniamo abbiano delle diversità notevoli, in quanto, i due corsi presi in considerazione mostrano realtà quasi sovrapponibili, vedere grafici 5-6, 9-10, 11-12 e 13-14.

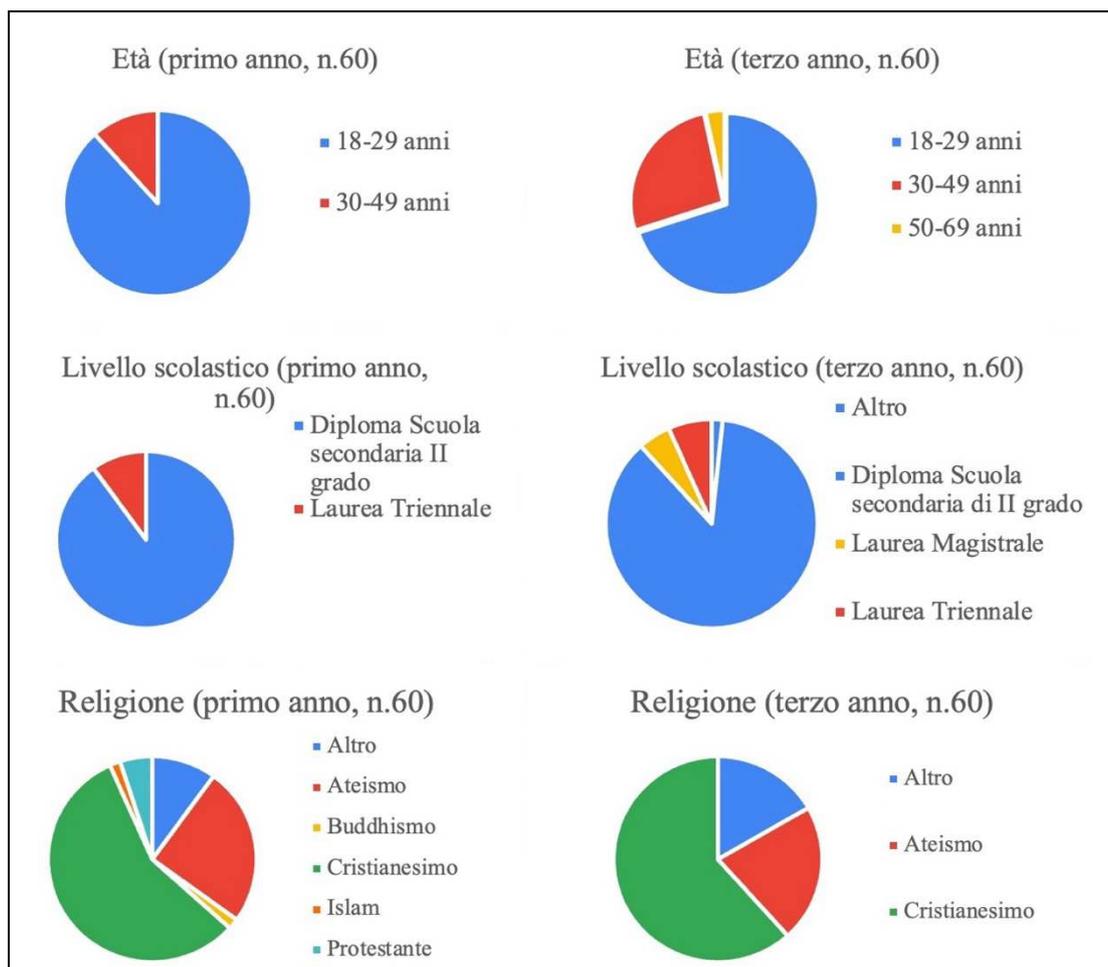


Grafico 20

Le tre variabili su cui ci focalizzeremo sono una fotografia di alcune caratteristiche degli studenti del primo e del terzo anno del Corso di Laurea Infermieristica della sede di Mestre.

La prima differenza che ci colpisce sono le età degli studenti: al terzo anno sono più del doppio di quelli del primo gli studenti tra i 30 e 49 anni e, sempre al terzo anno, ci sono 2 studenti che hanno tra i 50 e i 69 anni.

Inoltre, il livello scolastico degli studenti del terzo anno risulta più vario rispetto agli studenti del primo anno: il 5% possiede una Laurea magistrale e il 2% Altro. Questo risultato conferma un dato già noto, secondo il quale un maggior livello di istruzione correla positivamente con la presenza di atteggiamenti meno discriminanti verso i malati di mente (Kemali *et al.*, 1989; Milstein *et al.*, 1995; Bugge *et al.*, 1997, Magliano *et al.*, 2003). Un livello più elevato di istruzione sembra permettere di accedere a informazioni più recenti e di formarsi opinioni meno basate su stereotipi riguardo alla malattia mentale (Madianos *et al.*, 1987; 1999).

Infine, nel primo anno emergono diverse religioni al quale gli studenti credono, rispetto al terzo anno dove le risposte sono state solamente “Ateismo”, “Cristianesimo” e “Altro”. È possibile che gli studenti abbiano atteggiamenti e punti di vista diversi sulla malattia, sui suoi sintomi e sul suo significato a seconda delle loro convinzioni religiose.

Per quanto riguarda le variabili dicotomiche indagate, le risposte date dagli studenti dei due anni presi in considerazione, non ci sono stati degli esiti che possano suggerire una valutazione correlata ai risultati del questionario “CAMI”, in quanto, l’aver sofferto di un disturbo mentale e/o il conoscere un familiare, un parente o un amico che soffre di disturbi mentali non ha inciso in maniera significativa nel risultato.

5.3 “CAMI” in vari articoli

Il questionario Community Attitudes to Mental Illness è stato utilizzato in tutto il mondo, tradotto in diverse lingue (spagnolo, italiano, svedese, portoghese, greco e persiano, tra gli altri), ed è uno strumento valido per valutare i comportamenti stigmatizzanti e fare confronti tra diversi campioni.

Tra gli allegati troverete diversi articoli in cui esso viene utilizzato, che ci hanno spinto a scegliere il CAMI per questa tesi (vedere l’Allegato n. 3 per le tabelle).

Nei risultati di alcuni, evidenziano come il rischio di sviluppare stigma sia più alto negli ospedali che nel contesto territoriale (articolo n. 3, *Atteggiamenti degli operatori sanitari nei confronti della malattia mentale: studio osservazionale condotto presso una struttura sanitaria pubblica nel Nord Italia*, Valeria Cremonini, Nicola Pagnucci, Franco Giacometti, Ivan Rubbi, 2018).

Ed è stato dimostrato come, i professionisti sanitari che hanno avuto più esperienza lavorativa nel contesto ospedaliero hanno dimostrato comportamenti meno stigmatizzanti rispetto a quelli che sono nell’ambito da poco tempo (articolo n. 6, *Atteggiamenti dei professionisti della salute mentale nei confronti della malattia mentale: confronti e predittori: un progetto basato su un’indagine presso il Dipartimento dei servizi per i giovani, Massachusetts*, Browne, David Townsend, 2010).

Mentre l'articolo n. 8 *Atteggiamenti verso la malattia mentale e caratteristiche sociodemografiche: uno studio in una città del nord Italia*, Chiara Buizza, 2005, mostra come alcune variabili come l'età, il livello di istruzione, la condizione lavorativa e il conoscere una persona che soffre di disturbo mentale, possono esercitare un'influenza sugli atteggiamenti e predire le intenzioni comportamentali verso le persone che soffrono di disturbi psichici.

5.4 Strategie di riduzione dello stigma

La riduzione dello stigma associato alla salute mentale richiede un approccio multidimensionale che coinvolga individui, comunità, organizzazioni e politiche pubbliche. Le strategie più efficaci in assoluto sono l'educazione e la sensibilizzazione, è necessario promuovere tramite campagne pubbliche per aumentare la consapevolezza sulle condizioni di salute mentale e fornire informazioni accurate. Implementare programmi di formazione continua per i professionisti della salute, al fine di migliorare la comprensione dei problemi di salute mentale e ridurre i pregiudizi. Inoltre, includere programmi di educazione sulla salute mentale nei curricula scolastici per educare i giovani, promuovere una mentalità inclusiva sin dalla giovane età e condividere storie di persone con esperienze vissute di problemi di salute mentale può umanizzare il tema e ridurre il pregiudizio.

È importante implementare politiche di supporto e benessere mentale sul posto di lavoro, inclusi programmi di assistenza per i dipendenti e flessibilità per le necessità di salute mentale. Organizzare eventi che permettano il dialogo aperto tra persone con e senza problemi di salute mentale per facilitare la comprensione reciproca.

Promuovere e rafforzare leggi che proteggano le persone con problemi di salute mentale dalla discriminazione in ambito lavorativo, educativo e nei servizi (Journal of Health Care Education in Practice, 2021).

Diversi articoli sostengono inoltre che sarebbe necessario implementare i finanziamenti per i servizi di salute mentale, garantendo l'accesso a cure di qualità, risorse adeguate con rappresentazioni accurate e positive delle persone con problemi di salute mentale nei media e nelle produzioni culturali.

I media, inclusi i social media, svolgono un ruolo cruciale nella formazione delle opinioni pubbliche e individuali sulla salute mentale, influenzando le conoscenze, gli

atteggiamenti e i comportamenti. È dunque fondamentale incoraggiare i media a evitare linguaggi stigmatizzanti e a utilizzare terminologie rispettose quando trattano argomenti di salute mentale.

È essenziale creare gruppi di supporto per le famiglie e gli amici delle persone con problemi di salute mentale, per educarli e aiutarli a fornire un sostegno adeguato (Ministero della salute, 2006, Tutela della salute mentale).

Implementando queste strategie in modo coordinato, è possibile ridurre significativamente lo stigma associato alla salute mentale, promuovere una società più inclusiva e migliorare la qualità della vita delle persone con problemi di salute mentale, supportando la ricerca sulle cause dello stigma e sulle strategie efficaci per combatterlo, e monitorare regolarmente l'efficacia delle iniziative anti-stigma.

5.5 Conclusioni ed implicazione per la pratica

Lo studio condotto mostra come gli studenti iscritti al terzo anno di Infermieristica abbiano meno stigma rispetto agli studenti iscritti al primo anno, questo, in base agli articoli da noi analizzati, dipende dagli anni di esperienza che gli studenti del terzo anno hanno, in quanto i risultati hanno dimostrato che la quantità di tempo trascorso lavorando nel campo incide sulla percezione che gli studenti possiedono. Inoltre, al terzo anno, come detto all'inizio di questa tesi, da percorso didattico vengono affrontate materie come Infermieristica in area di salute mentale e Psichiatria, il che rende gli studenti più pronti per affrontare diverse realtà.

Per finire, crediamo che, per erogare un'assistenza efficace e adeguata, sia necessario che dal primo anno di studi, vengano fornite conoscenze e competenze al fine di migliorare le percezioni negative.

BIBLIOGRAFIA

1. Lucas, Jeffrey W., e Jo C. Phelan. «Stigma and Status: The Interrelation of Two Theoretical Perspectives». *Social psychology quarterly* 75, fasc. 4 (dicembre 2012): 310–33. <https://doi.org/10.1177/0190272512459968>.
2. Carozza, Paola. «Contrastare lo stigma della malattia mentale: obiettivo dei servizi di salute mentale di comunità.» *Journal of Health Care Education in Practice* 3, fasc. 11/2021 (2021): 15–26. <https://doi.org/10.14658/pupj-jhcep-2021-2-3>.
3. Meng, Na, Xia Huang, Jingjun Wang, Mengmeng Wang, e Ya Wang. «The factors and outcomes of stigma toward mental disorders among medical and nursing students: a cross-sectional study». *BMC Psychiatry* 22, fasc. 1 (25 maggio 2022): 357. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03996-y>.
4. Grover, Sandeep, Neha Sharma, e Aseem Mehra. «Stigma for Mental Disorders among Nursing Staff in a Tertiary Care Hospital». *Journal of Neurosciences in Rural Practice* 11 (17 marzo 2020): 237–44. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1702916>.
5. Ma, Hui-Ing, e Chu-En Hsieh. «Questionnaires on stigmatizing attitudes among healthcare students in Taiwan: development and validation». *BMC Medical Education* 20, fasc. 1 (27 febbraio 2020): 59. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-1976-1>.
6. Cremonini, Valeria, Nicola Pagnucci, Franco Giacometti, e Ivan Rubbi. «Health Care Professionals Attitudes Towards Mental Illness: Observational Study Performed at a Public Health Facility in Northern Italy». *Archives of Psychiatric Nursing* 32, fasc. 1 (febbraio 2018): 24–30. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.09.007>.
7. Buizza, Chiara, Rosaria Pioli, Marco Ponteri, Michela Vittorielli, Angela Corradi, Nadia Minicuci, e Giuseppe Rossi. «[Community attitudes towards mental illness and socio-demographic characteristics: an Italian study]». *Epidemiologia E Psichiatria Sociale* 14, fasc. 3 (2005): 154–62. <https://doi.org/10.1017/s1121189x00006400>.

SITOGRAFIA

1. «Senza finanziamenti i servizi di salute mentale rimangono al palo - Quotidiano Sanità». Consultato 29 luglio 2024. https://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=121271.
2. la Repubblica. «Psichiatria e arte contro lo stigma della malattia mentale», 12 giugno 2024. https://www.repubblica.it/salute/2024/06/12/news/arte_salute_mentale-423218403/.
3. «Problemi | Rivista di educazione sanitaria in pratica». Consultato 10 settembre 2024. <https://jhce.padovauniversitypress.it/issues>.
4. Zoppi, Silvia, e Antonio Lasalvia. «Le campagne antistigma: davvero utili ed efficaci? Una revisione critica delle iniziative antistigma realizzate in Italia». Rivista di Psichiatria 46, fasc. 4 (1° luglio 2011): 242–49.
5. Browne, David. «Atteggiamenti dei professionisti della salute mentale verso la malattia mentale: confronti and predictors: un progetto basato su un'indagine presso il Dipartimento dei Servizi per la Gioventù, Massachusetts». Tesi, Dissertazioni, e Progetti, 10 settembre 2010. <https://scholarworks.smith.edu/theses/1117>.
6. «Basaglia, i 40 anni della legge che chiuse i manicomi e liberò i matti». Consultato 31 luglio 2024. <https://www.nurse24.it/infermiere/leggi-normative/legge-basaglia-chiusura-manicomi.html>.
7. Salute, Ministero della. «Campagne contro lo stigma». Consultato 31 luglio 2024. <https://www.salute.gov.it/portale/saluteMentale/dettaglioContenutiSaluteMentale.jsp?lingua=italiano&id=170&area=salute%20mentale&menu=vuoto>.
8. Montanari, Mirca. «La promozione dell'inclusione scolastica e sociale per lo sviluppo della cultura», 2019.
9. Salute, Ministero della. «La rete dei servizi per la salute mentale». Consultato 31 luglio 2024. <https://www.salute.gov.it/portale/saluteMentale/dettaglioContenutiSaluteMentale.jsp?lingua=italiano&id=168&area=salute%20mentale&menu=vuoto>.

ALLEGATI

Allegato N°1 Questionario “CAMI”

Allegato N° 2 Chiavi per la soluzione

Allegato N° 3 Articoli con “CAMI”

ALLEGATO N° 1



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia
Corso di Laurea in Infermieristica
Sede di Mestre

Questionario studenti di Infermieristica

Gentile Studente!

Sono Veronica Doria, studentessa del terzo anno del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università degli Studi di Padova, sede di Mestre, attualmente impegnata nell'elaborato di tesi finalizzato all'ambito assistenziale della salute mentale.

Lo scopo della mia tesi è quello di raccogliere le tue esperienze e percezioni rispetto all'assistenza al paziente con diagnosi psichiatrica.

Il questionario a cui ti chiedo cortesemente di rispondere si chiama "Community Attitudes Towards the Mentally Ill" (CAMI) e, inizialmente, troverai delle domande di interesse statistico.

I dati dello studio verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento della tesi, nel rispetto della privacy e della normativa vigente (Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n.196 e regolamento UE 2016/679 G.D.P.R.).

Che anno di università frequenti?

Primo anno

Terzo anno

Età

18-29 anni

30-49 anni

50-69 anni

Sesso

Maschio

Femmina

Altro

Livello scolastico

Diploma Scuola secondaria di Secondo grado (Superiori)

Laurea Triennale

Laurea Magistrale

Altro

Stato civile

Coniugato/a

Libero/a

Divorziato/a

Altro

Religione

Cristianesimo

Ateismo

Islamismo

Buddismo

Ebraismo

Induismo

Protestante

Altro

Indice di affollamento familiare

1

2

3

4

5

6

Altro

Area di residenza

Urbana

Rurale

Altro

Reddito ISEE anno 2022

Inferiore di 15 mila euro

Tra i 15 mila e i 30 mila euro

Superiore ai 30 mila euro

Altro

Hai sofferto di disturbi mentali?

Sì

No

Hai un familiare, un parente o un amico che soffre di disturbi mentali?

Sì

No

COMMUNITY ATTITUDES TOWARDS THE MENTALLY ILL

Le seguenti affermazioni che troverai appartengono al questionario CAMI che ti accennavo all'inizio. Essa è una scala sviluppata da Taylor e Dear nel 1981 e misura lo stigma sociale nei confronti delle persone con malattie mentali. La versione che ti propongo è stata tradotta in italiano e validata dalla Dottoressa C. Buizza, psicologa clinica presso l'Ospedale Fatebenefratelli di Brescia.

Cerca la risposta che descrive più accuratamente la tua reazione a ciascuna affermazione. **È importante la tua prima reazione**, non preoccuparti se alcune dichiarazioni sembrano simili a quelle che hai già risposto in precedenza. Assicurati di rispondere a tutte le affermazioni.

1) Una delle principali cause del disturbo mentale è la mancanza di autocontrollo e di forza di volontà

Pienamente
d'accordo

D'accordo

Incerto

In disaccordo

Totalmente
in disaccordo

2) Il modo migliore di trattare le persone con disturbo mentale è tenerle rinchiuso

Pienamente
d'accordo

D'accordo

Incerto

In disaccordo

Totalmente
in disaccordo

3) C'è qualcosa nelle persone con disturbo mentale che rende facile distinguerle dalle persone normali

Pienamente D'accordo Incerto In disaccordo Totalmente
d'accordo in disaccordo

4) Non appena una persona mostra qualche segno di disturbo mentale, dovrebbe essere ricoverata in ospedale

Pienamente D'accordo Incerto In disaccordo Totalmente
d'accordo in disaccordo

5) Le persone con disturbo mentale hanno bisogno dello stesso tipo di controllo e di disciplina dei bambini piccoli

Pienamente D'accordo Incerto In disaccordo Totalmente
d'accordo in disaccordo

6) Il disturbo mentale è una malattia come le altre

Pienamente D'accordo Incerto In disaccordo Totalmente
d'accordo in disaccordo

7) La persona con disturbo mentale non dovrebbe essere trattata come una persona esclusa dalla società

Pienamente D'accordo Incerto In disaccordo Totalmente
d'accordo in disaccordo

8) Si dovrebbe attribuire meno importanza al proteggere la gente dalle persone con disturbo mentale

Pienamente D'accordo Incerto In disaccordo Totalmente
d'accordo in disaccordo

9) Esprima il suo grado d'accordo con la legge 180 che ha sancito la chiusura degli Ospedali psichiatrici (ex-manicomi)

Pienamente D'accordo Incerto In disaccordo Totalmente
d'accordo in disaccordo

10) In teoria ognuno di noi può soffrire di un disturbo mentale

Pienamente D'accordo Incerto In disaccordo Totalmente
d'accordo in disaccordo

11) Le persone con disturbi mentali sono state per troppo tempo oggetto di derisione

Pienamente D'accordo Incerto In disaccordo Totalmente
d'accordo in disaccordo

12) Dovrebbero essere stanziati più soldi per l'assistenza e il trattamento delle persone con disturbo mentale

Pienamente D'accordo Incerto In disaccordo Totalmente
d'accordo in disaccordo

13) Nella nostra società si dovrebbe adottare un atteggiamento di gran lunga più tollerante verso le persone con disturbo mentale

Pienamente D'accordo Incerto In disaccordo Totalmente

- | | d'accordo | | | in disaccordo |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14) I nostri reparti psichiatrici ospedalieri sembrano più delle prigioni che dei luoghi dove le persone con disturbo mentale possono essere assistite | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Pienamente d'accordo | D'accordo | Incerto | In disaccordo |
| | | | | Totalmente in disaccordo |
| 15) Abbiamo la responsabilità di fornire la migliore assistenza possibile alle persone con disturbo mentale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Pienamente d'accordo | D'accordo | Incerto | In disaccordo |
| | | | | Totalmente in disaccordo |
| 16) La persona con disturbo mentale non merita la nostra simpatia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Pienamente d'accordo | D'accordo | Incerto | In disaccordo |
| | | | | Totalmente in disaccordo |
| 17) Le persone con disturbo mentale sono un peso per la nostra società | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Pienamente d'accordo | D'accordo | Incerto | In disaccordo |
| | | | | Totalmente in disaccordo |
| 18) Una maggiore spesa per i servizi psichiatrici rappresenta uno spreco di denaro pubblico | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Pienamente d'accordo | D'accordo | Incerto | In disaccordo |
| | | | | Totalmente in disaccordo |
| 19) Ci sono sufficienti servizi per le persone che soffrono di disturbo mentale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Pienamente d'accordo | D'accordo | Incerto | In disaccordo |
| | | | | Totalmente in disaccordo |
| 20) È meglio evitare chi ha problemi mentali | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Pienamente d'accordo | D'accordo | Incerto | In disaccordo |
| | | | | Totalmente in disaccordo |
| 21) Alla persona con disturbo mentale non dovrebbe essere concessa alcuna responsabilità | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Pienamente d'accordo | D'accordo | Incerto | In disaccordo |
| | | | | Totalmente in disaccordo |
| 22) La persona con disturbo mentale dovrebbe essere isolata dal resto della comunità | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Pienamente d'accordo | D'accordo | Incerto | In disaccordo |
| | | | | Totalmente in disaccordo |
| 23) Una donna sarebbe stupida a sposare un uomo che ha sofferto di un disturbo mentale, anche se sembra completamente guarito | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Pienamente d'accordo | D'accordo | Incerto | In disaccordo |
| | | | | Totalmente in disaccordo |
| 24) Io non vorrei vivere vicino a qualcuno che ha sofferto di disturbo mentale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Pienamente d'accordo | D'accordo | Incerto | In disaccordo |
| | | | | Totalmente in disaccordo |
| 25) Chi ha avuto problemi mentali dovrebbe essere escluso dagli incarichi pubblici | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Pienamente d'accordo | D'accordo | Incerto | In disaccordo |
| | | | | Totalmente |

- d'accordo in disaccordo
- 26) Alle persone con disturbo mentale non dovrebbero essere rifiutati i diritti individuali
-
- Pienamente D'accordo Incerto In disaccordo Totalmente
d'accordo in disaccordo
- 27) Le persone con disturbo mentale dovrebbero essere incoraggiate ad assumersi le
responsabilità di una vita normale
-
- Pienamente D'accordo Incerto In disaccordo Totalmente
d'accordo in disaccordo
- 28) Nessuno ha il diritto di escludere le persone con disturbo mentale dal proprio quartiere
-
- Pienamente D'accordo Incerto In disaccordo Totalmente
d'accordo in disaccordo
- 29) Le persone con disturbo mentale sono molto meno pericolose di quanto pensa la maggior
parte della gente
-
- Pienamente D'accordo Incerto In disaccordo Totalmente
d'accordo in disaccordo
- 30) La maggior parte delle donne che sono state in passato ricoverate in un reparto di
psichiatria possono essere delle baby-sitter affidabili
-
- Pienamente D'accordo Incerto In disaccordo Totalmente
d'accordo in disaccordo
- 31) I residenti dovrebbero accettare l'apertura di strutture per persone con disturbo mentale
nel proprio quartiere per servire i bisogni della comunità locale
-
- Pienamente D'accordo Incerto In disaccordo Totalmente
d'accordo in disaccordo
- 32) La migliore terapia per molte persone con disturbo mentale è far parte di una comunità
normale
-
- Pienamente D'accordo Incerto In disaccordo Totalmente
d'accordo in disaccordo
- 33) Per quanto possibile i servizi psichiatrici dovrebbero fornire l'assistenza attraverso
strutture inserite nella comunità
-
- Pienamente D'accordo Incerto In disaccordo Totalmente
d'accordo in disaccordo
- 34) Situare i servizi psichiatrici in quartieri residenziali non crea pericolo per i residenti del
posto
-
- Pienamente D'accordo Incerto In disaccordo Totalmente
d'accordo in disaccordo
- 35) I residenti non hanno nulla da temere dalla gente che viene nei loro quartieri per ottenere
l'assistenza dei servizi psichiatrici che sono situati lì
-
- Pienamente D'accordo Incerto In disaccordo Totalmente
d'accordo in disaccordo
- 36) Le strutture psichiatriche dovrebbero essere localizzate lontane dai quartieri residenziali
-

Pienamente d'accordo	D'accordo	Incerto	In disaccordo	Totalmente in disaccordo
37) I residenti del posto hanno buone ragioni di opporsi alla localizzazione di strutture psichiatriche nel proprio quartiere				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38) Avere persone con disturbo mentale che vivono in quartieri residenziali potrebbe rappresentare una buona terapia, ma i rischi per i residenti sono troppo grandi				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39) È spaventoso pensare che gente con problemi mentali viva in quartieri residenziali				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40) Situare strutture psichiatriche in un'area residenziale conduce al degrado del quartiere				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ti ringrazio per avermi dedicato del tuo tempo!
In bocca al lupo col tuo percorso di studi!

Veronica

ALLEGATO N° 2



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia
Corso di Laurea in Infermieristica
Sede di Mestre

Community Attitudes to Mental Illness

Chiavi per la soluzione

	Punteggio				
	Pienamente d'accordo	D'accordo	Incerto	In disaccordo	Totalmente in disaccordo
Autoritarismo					
PRO: 1, 2, 3, 4, 5	5	4	3	2	1
ANTI: 6, 7, 8, 9, 10	1	2	3	4	5
Benevolenza					
PRO: 11, 12, 13, 14, 15	5	4	3	2	1
ANTI: 16, 17, 18, 19, 20	1	2	3	4	5
Restrizione sociale					
PRO: 21, 22, 23, 24, 25	5	4	3	2	1
ANTI: 26, 27, 28, 29, 30	1	2	3	4	5
Ideologia della Salute Mentale della Comunità					
PRO: 31, 32, 33, 34, 35	5	4	3	2	1
ANTI: 36, 37, 38, 39, 40	1	2	3	4	5

ALLEGATO N° 3



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia
Corso di Laurea in Infermieristica
Sede di Mestre

TITOLO, AUTORE, ANNO, TIPOLOGIA DI STUDIO, RIVISTA	OBIETTIVI, CAMPIONE, MATERIALI E METODI	RISULTATI	CONCLUSIONI
<p>1) TITOLO: Stigma per i disturbi mentali tra il personale infermieristico in un ospedale di assistenza terziaria in India AUTORI: Sandeep Grover, Neha Sharma, Aseem Mehra ANNO DI PUBBLICAZIONE: 2020 TIPOLOGIA DI STUDIO: Studio trasversale RIVISTA: Pubmed</p>	<p>OBIETTIVI: Valutare la prevalenza dello stigma per i disturbi mentali tra il personale infermieristico e la correlazione dello stigma con il profilo sociodemografico e la precedente esperienza con pazienti malati di mente. CAMPIONE: 210 infermieri MATERIALI: Questionario CAMI</p>	<p>RISULTATI: Circa due terzi dei partecipanti (67,1%) erano donne e avevano conseguito la laurea (64,2%) in infermieristica. Quasi il 50% dei partecipanti allo studio aveva esperienza di lavoro con pazienti con malattie mentali. Le donne avevano un atteggiamento positivo più significativo sul dominio della restrizione sociale.</p>	<p>CONCLUSIONI: Gli infermieri hanno un atteggiamento positivo nei confronti dei pazienti affetti da malattie mentali.</p>
<p>2) TITOLO: I fattori e gli esiti dello stigma nei confronti dei disturbi mentali tra gli studenti di medicina e infermieristica: uno studio trasversale AUTORI: Na Meng, Xia Huang, Jingjun Wang, Mengmeng Wang e Ya Wang ANNO DI PUBBLICAZIONE: 2022 TIPOLOGIA DI STUDIO: Studio trasversale RIVISTA: Cochrane library</p>	<p>OBIETTIVI: Esplorare gli esiti e i fattori dello stigma nei confronti dei disturbi mentali o delle persone con disturbi mentali negli studenti cinesi di medicina e infermieristica. CAMPIONE: 838 studenti MATERIALI: Questionario CAMI</p>	<p>RISULTATI: Gli studenti di medicina hanno mostrato atteggiamenti più positivi verso i disturbi mentali rispetto agli studenti di infermieristica. Tuttavia, dopo aver controllato le co-variabili, la differenza è scomparsa.</p>	<p>CONCLUSIONI: Gli studenti mostrano un atteggiamento negativo nei confronti della malattia mentale, soprattutto per quanto riguarda l'idea che le persone con disturbi mentali siano inferiori. Un livello di istruzione più elevato, la residenza in aree urbane, uno stato civile da celibe, un migliore status economico e una migliore familiarità con i disturbi mentali possono essere correlati a una minore stigmatizzazione tra gli studenti.</p>

TITOLO, AUTORE, ANNO, TIPOLOGIA DI STUDIO, RIVISTA	OBIETTIVI, CAMPIONE, MATERIALI E METODI	RISULTATI	CONCLUSIONI
<p>3) TITOLO: Atteggiamenti degli operatori sanitari nei confronti della malattia mentale: studio osservazionale condotto presso una struttura sanitaria pubblica nel Nord Italia</p> <p>AUTORI: Valeria Cremonini, Nicola Pagnucci, Franco Giacometti, Ivan Rubbi</p> <p>ANNO DI PUBBLICAZIONE: 2018</p> <p>TIPOLOGIA DI STUDIO: Studio osservazionale</p> <p>RIVISTA: Pubmed</p>	<p>OBIETTIVI: Descrivere gli atteggiamenti tenuti da infermieri provenienti da diversi contesti assistenziali nei confronti dei malati di mente e di identificare eventuali fattori associati.</p> <p>CAMPIONE: Sono stati reclutati professionisti della salute mentale da 10 diverse unità di cura psichiatrica italiane</p> <p>MATERIALI: Questionario CAMI</p>	<p>RISULTATI: Sono stati ritenuti validi 120 questionari compilati. Data la mancanza di studi precedenti analoghi in Italia si è scelto di includere nel campione di studio l'intera popolazione di operatori sanitari di quattro operatori sanitari facenti parte della stessa area geografica. Il rischio di sviluppare stigma è più alto negli ospedali che nel contesto territoriale.</p>	<p>CONCLUSIONI: Tutto il personale sanitario e tecnico-sociale che opera nel campo della Salute Mentale in questa Struttura Sanitaria Pubblica del Nord Italia si presenta con un atteggiamento positivo nei confronti della malattia mentale.</p>
<p>4) TITOLO: Atteggiamenti dei professionisti della salute mentale nei confronti della malattia mentale: fattori professionali e culturali nello studio INTER NOS</p> <p>AUTORI: Francisco Del Olmo-Romero, María González-Blanco, Salvador Sarrò, Jaime Gracio, Manuel Martín-Carrasco, Ana C Martínez-Cabezón, Giampaolo Perna, Edith Pomarol-Clotet, Pedro Varandas, Javier Ballesteros-Rodríguez, Carlos Rebolledo-Gil, Giovanna Vanni, Eduardo González-Fraile;</p> <p>ANNO DI PUBBLICAZIONE: 2019</p> <p>TIPOLOGIA DI STUDIO: Studio osservazionale</p> <p>RIVISTA: Pubmed</p>	<p>OBIETTIVI: Descrivere e confrontare gli atteggiamenti nei confronti della malattia mentale in un campione di professionisti che lavorano in un'ampia gamma di strutture di salute mentale in Spagna, Portogallo e Italia.</p> <p>CAMPIONE: il 34% (1525) dei professionisti che hanno risposto al questionario</p> <p>MATERIALI: Questionario CAMI</p>	<p>RISULTATI: Gli psicologi e i terapisti sociali hanno avuto gli atteggiamenti più positivi, e gli assistenti infermieristici quelli più negativi, il personale della comunità ha avuto atteggiamenti più positivi rispetto ai professionisti ospedalieri nella maggior parte dei fattori.</p>	<p>CONCLUSIONI: A livello globale, i professionisti della salute mentale hanno mostrato un atteggiamento positivo nei confronti della malattia mentale, ma anche un relativo supporto ai trattamenti coercitivi. Ci sono differenze negli atteggiamenti modulati dalla categoria professionale e dall'ambiente. I risultati possono guidare le strategie preventive, in particolare per il personale ospedaliero e infermieristico.</p>

TITOLO, AUTORE, ANNO, TIPOLOGIA DI STUDIO, RIVISTA	OBIETTIVI, CAMPIONE, MATERIALI E METODI	RISULTATI	CONCLUSIONI
<p>5) TITOLO: Atteggiamenti verso la malattia mentale e i suoi correlati demografici tra la popolazione generale a Singapore AUTORI: Qi Yuan, Edimansyah Abdin, Luisa Picco, Il signor Janhavi Ajit Vaingankar, Shazana Shahwan, Anitha Jeyagurunathan, Vathsala Sagayadevan, Saleha Shafie, Siow Ann Chong ANNO DI PUBBLICAZIONE: 2016 TIPOLOGIA DI STUDIO: Sondaggio trasversale RIVISTA: Sciencedirect</p>	<p>OBIETTIVI: Esplorare i fattori alla base del questionario sugli atteggiamenti verso la malattia mentale nella popolazione generale di Singapore e i correlati sociodemografici di ciascun fattore. CAMPIONE: 3006 persone MATERIALI: Questionario CAMI</p>	<p>RISULTATI: Per la popolazione generale di Singapore, età avanzata, genere maschile, istruzione inferiore e stato socioeconomico sono stati associati ad atteggiamenti più negativi nei confronti dei malati mentali. I cinesi hanno mostrato atteggiamenti più negativi rispetto a indiani e malesi (tranne che per pregiudizio e idee sbagliate).</p>	<p>CONCLUSIONI: Sono necessari interventi specifici per ogni cultura e i fattori associati identificati in questo studio dovrebbero essere presi in considerazione per future campagne di atteggiamento.</p>
<p>6) TITOLO: Atteggiamenti dei professionisti della salute mentale nei confronti della malattia mentale: confronti e predittori: un progetto basato su un'indagine presso il Dipartimento dei servizi per i giovani, Massachusetts AUTORI: Browne, David Townsend ANNO DI PUBBLICAZIONE: 2010 TIPOLOGIA DI STUDIO: Studio descrittivo quantitativo RIVISTA: Google scholar</p>	<p>OBIETTIVI: Esaminare le differenze negli atteggiamenti verso malattie mentali e malati di mente tra diversi gruppi di operatori della salute mentale CAMPIONE: 64 professionisti MATERIALI: Questionario CAMI</p>	<p>RISULTATI: I partecipanti con 6-10 anni di esperienza hanno ottenuto un punteggio significativamente più alto sia sulla scala Benevolenza che significativamente più basso su quello della scala dell'autoritarismo.</p>	<p>CONCLUSIONI: I risultati di questa ricerca hanno dimostrato che la quantità di tempo trascorso lavorando nel campo aveva associazioni significative con livelli di autoritarismo e benevolenza, due dei quattro costrutti misurati dal CAMI.</p>

TITOLO, AUTORE, ANNO, TIPOLOGIA DI STUDIO, RIVISTA	OBIETTIVI, CAMPIONE, MATERIALI E METODI	RISULTATI	CONCLUSIONI
<p>7) TITOLO: Atteggiamenti verso la malattia mentale. Uno studio comparativo campione della Svezia contro l'India AUTORI: Sandra Frikman, Giulia Angrand ANNO DI PUBBLICAZIONE: 2018 TIPOLOGIA DI STUDIO: Studio comparativo RIVISTA: Google scholar</p>	<p>OBIETTIVI: Indagare gli atteggiamenti nei confronti della malattia mentale in Svezia rispetto all'India. CAMPIONE: 410 studenti; 272 dalla Svezia e 138 dall'India MATERIALI: Questionario CAMI</p>	<p>RISULTATI: I risultati mostrano che esiste una differenza di atteggiamento tra i due paesi in tre delle quattro categorie di atteggiamento, dove l'India ha mostrato un atteggiamento più positivo rispetto alla Svezia nei confronti della malattia mentale, il che significa che hanno un maggiore senso di approccio autorevole, buona volontà e inclusione sociale.</p>	<p>CONCLUSIONI: Queste conclusioni sono contrarie alle nostre ipotesi, Poiché la nostra ipotesi è stata fatta sul fatto che i tre fattori religiosi, socioeconomica e cultura dovrebbero influenzare l'atteggiamento nei confronti della malattia mentale.</p>
<p>8) TITOLO: Atteggiamenti verso la malattia mentale e caratteristiche sociodemografiche: uno studio in una città del nord Italia AUTORI: Chiara Buizza, Rosaria Pioni, Marco Ponteri, Michela Vittorielli, Angela Corradi, Nadia Minicuci, Giuseppe Rossi ANNO DI PUBBLICAZIONE: 2005 TIPOLOGIA DI STUDIO: Studio osservazionale RIVISTA: Google scholar</p>	<p>OBIETTIVI: Valutare gli atteggiamenti verso la malattia mentale in un campione di residenti dove sono ubicati tre comunità protette, un centro diurno ed un centro di salute mentale. Verificare se gli atteggiamenti sono influenzati da variabili sociodemografiche e da pregressi contatti con persone con disturbo mentale. CAMPIONE: 280 soggetti MATERIALI: Questionario CAMI</p>	<p>RISULTATI: L'analisi fattoriale del CAMI ha rivelato tre componenti Distanza fisica e paura, Isolamento sociale e Responsabilità sociale e tolleranza. I dati raccolti dimostrano che le variabili come l'età, il livello di istruzione, la condizione lavorativa e il conoscere una persona che soffre di disturbo mentale, possono esercitare un'influenza sugli atteggiamenti e predire le intenzioni comportamentali verso le persone che soffrono di disturbi psichici.</p>	<p>CONCLUSIONI: I risultati di questo studio delineano la necessità di: a) promuovere interventi mirati a migliorare l'atteggiamento generale nei confronti delle persone con malattie mentali; b) favorire azioni specifiche al fine di prevenire o eliminare pregiudizi in sottogruppi della popolazione.</p>

TITOLO, AUTORE, ANNO, TIPOLOGIA DI STUDIO, RIVISTA	OBIETTIVI, CAMPIONE, MATERIALI E METODI	RISULTATI	CONCLUSIONI
<p>9) TITOLO: Credenze e pregiudizi contro conoscenza e consapevolezza: come affrontare lo stigma contro la malattia mentale. Un sondaggio elettronico sul personale universitario AUTORI: Chiara Buizza, Alberto Ghilardi, Clarissa Ferrari ANNO DI PUBBLICAZIONE: 2017 TIPOLOGIA DI STUDIO: Sondaggio elettronico RIVISTA: Google scholar</p>	<p>OBIETTIVI: Raccogliere informazioni sugli atteggiamenti nei confronti della malattia mentale per individuare predittori di problemi riguardanti i disturbi mentali e valutare il loro rapporto con lo stigma pubblico. CAMPIONE: 1.079 persone MATERIALI: Questionario CAMI</p>	<p>RISULTATI: I risultati hanno mostrato che chi aveva un livello di istruzione più elevato e chi aveva un'esperienza di vita personale con la malattia mentale era correlato più positivamente a tutte le variabili considerate.</p>	<p>CONCLUSIONI: Alla luce di questi risultati, la presente ricerca elettronica ha evidenziato la necessità di comprendere meglio cos'è un disturbo mentale e di espandere l'idea che la malattia mentale non è qualcosa di totalmente diverso da altre malattie fisiche croniche.</p>
<p>10) TITOLO: Conoscenza, atteggiamento e comportamenti nei confronti dei pazienti con malattie mentali: risultati di uno studio nazionale libanese AUTORI: Carla Abi Doumit, Chadia Haddad, Hala Sacre, Pascale Salameh, Marwan Akel, Sahar Obeid, Maria Akiki, Elie Mattar, Najla Hilal, Souheil Hallit e Michel Soufia, Janhavi Ajit Vaingankar ANNO DI PUBBLICAZIONE: 2019 TIPOLOGIA DI STUDIO: Studio trasversale RIVISTA: Pubmed</p>	<p>OBIETTIVI: Valutare la conoscenza, l'atteggiamento e i comportamenti nei confronti dello stigma pubblico nei confronti delle malattie mentali, in un campione della popolazione libanese. CAMPIONE: 2298 partecipanti MATERIALI: Questionario CAMI</p>	<p>RISULTATI: I risultati ottenuti sono in linea con altri studi che mostrano un'alta prevalenza di stigma nei confronti della malattia mentale nel nostro campione.</p>	<p>CONCLUSIONI: Lo stigma è stato associato a una scarsa conoscenza dei disturbi della salute mentale e sembra giustificata una campagna di sensibilizzazione sui mass media che possa trasmettere messaggi sulla salute a un vasto pubblico nel Paese per combattere lo stigma nei confronti delle malattie mentali.</p>