

Obiettivo della ricerca:

Conoscere se e come l'emergenza COVID-19 ha impattato sul personale sanitario, in termini di esperienze e di vissuti, e quali strategie di adattamento (coping) sono state messe in campo per fronteggiare tale situazione, caratterizzata da incertezza e alti livelli di rischio.

Metodo

Partecipanti e procedure: campione di convenienza costituito da medici e infermieri in servizio presso ospedali, case di cura, strutture per anziani, ambulatori del territorio etc.

I responsabili della ricerca, nel mese di maggio 2020 hanno inviato email a tutti i presidenti e/o segreterie degli ordini dei medici e infermieri italiani e a numerose associazioni con la richiesta di disponibilità a pubblicare sulle loro pagine web (o a inviare tramite email ai propri iscritti) il link a un questionario avente le finalità indicate nel paragrafo precedente.

Per la compilazione online del questionario sono necessari circa 15 minuti.

Nella prima pagina del questionario, oltre agli obiettivi della ricerca, sono inseriti i riferimenti alla normativa vigente, italiana ed europea, in materia di privacy (che è stata seguita dai ricercatori).

Ai partecipanti è garantito l'anonimato.

Modalità di diffusione dei risultati: pubblicazioni di carattere scientifico, seminari, conferenze.

Misure: dopo una batteria di domande demografiche, si chiede ai partecipanti di rispondere a una serie di items relativi alle seguenti scale.

- **Personalità:** Le differenze individuali, i pattern caratteristici delle persone in termini di pensiero, sentimento e comportamento, possono essere descritte adoperando i tratti del modello teorico "BIG-5" (Goldberg, 1993; John, Naumann, & Soto, 2008; McCrae & Costa, 2008). Una considerevole quantità di ricerche, in tal senso, è stata condotta adoperando il BFI (Big Five Inventory, John, Donahue, & Kentle, 1991; see John & Srivastava, 1999; John et al., 2008). Un recente aggiornamento è rappresentato dal BFI-2 (Soto & John, 2017a), in cui i cinque ampi domini del BIG-5 sono concettualizzati gerarchicamente, con ciascun tratto che comprende tre sotto-tratti più specifici. Internamente alla nostra ricerca abbiamo adoperato la versione tradotta a 30 item del BFI-2 (Soto & John, 2017b).
- **Stress percepito (IPPS-10):** è la versione italiana della *Perceived stress scale* (lo strumento psicologico più utilizzato per misurare la percezione dello stress). È stata tradotta nel 2010 da Fossati (Vita-Salute San Raffaele University of Milano), con il permesso dell'American Sociological Association. La scala è costituita da 10 items che hanno l'obiettivo di misurare il grado in cui le persone valutano come stressanti le situazioni della loro vita. "Gli item sono stati costruiti per intercettare il livello in cui le

persone che rispondono al test trovano le loro vite imprevedibili, incontrollabili o sovraccariche. La scala contiene anche una serie di domande dirette sui livelli attuali di stress percepito [...]. Le domande della PSS riguardano i sentimenti e i pensieri relativi all'ultimo mese. Per ciascun item, alle persone viene chiesto di indicare con che frequenza si sono sentite in un certo modo" (Fossati, 2010, p. 1). Likert a 5 punti con 0 = mai, 4 = molto spesso).

- **Brief cope scale:** è una scala costituita da 28 items e tradotta in molte lingue. La traduzione italiana dell'originale inglese è stata effettuata dal nostro gruppo di ricerca, con la supervisione di un collega madrelingua. La BRIEF-COPE inventory è la versione abbreviata (Carver, 1997) della COPE = Coping Orientation to Problems Experienced Inventory (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989). La BRIEF manca di due sottoscale presenti nella versione lunga e riduce a 2 gli items per ciascuna delle sottoscale rimanenti. Viene somministrata a popolazioni che hanno vissuto situazioni stressanti (García et al. 2018). I due stili di coping generali identificati sono (1) di evitamento (*avoidant*) e (2) di approccio (*approach*). Quello di evitamento è caratterizzato dalle sottoscale di negazione, uso di sostanze, sfogo (comunicazione di sentimenti negativi), disimpegno comportamentale, auto-distrazione e senso di colpa. Quello di approccio è caratterizzato invece dalle sottoscale di coping attivo, riqualificazione positiva, pianificazione, accettazione, ricerca di supporto emotivo e ricerca di supporto informativo.
- **Humor coping scale:** è una scala costituita da 7 items, tradotta in più di dieci lingue. Il suo largo utilizzo ha confermato la validità di costruito e l'affidabilità della scala. Viene utilizzata per individuare quanto le persone ricorrano nella propria vita all'umorismo per fronteggiare situazioni stressanti e difficili (Martin & Lefcourt, 1983).
- **IUS -12.** È una scala per la misurazione della tolleranza all'incertezza. IUS-12 è una scala a 2 fattori che costituisce la versione ridotta (Carleton et al., 2007) di una precedente scala di 27 items (IUS-27, Buhr & Dugas, 2002; Norton, 2005). "The two factors were described as Prospective and Inhibitory dimensions of IU (Carleton et al., 2007; McEvoy & Mahoney, 2011). "The former reflect desire for predictability and active engagement in information seeking to increase certainty; the latter reflect uncertainty avoidance and paralysis in the face of uncertainty" (Lauriola et al. 2016, p. 377). Quindi i 2 fattori sono: (1) desiderio di prevedibilità e impegno attivo nella ricerca di informazioni utili ad aumentare la certezza (items 8-12); (2) evitamento dell'incertezza e paralisi di fronte all'incertezza (items, 1-7). Botassi et al. (2015, 2019) e Lauriola et al. (2016) hanno validato due diverse versioni italiane della IUS-12 .
- **Scala dell'Efficacia Personale Percepita** (EPP di Barbaranelli & Capanna, 2001). I 19 item sono stati costruiti per valutare la percezione della capacità di affrontare una situazione problematica di chi opererà in contesti educativi e socio assistenziali. La scala di valutazione adottata è di tipo Likert a cinque posizioni (da 1 per nulla capace a 5 molto capace). L'esame dello screen test in letteratura ha supportato la monodimensionalità della scala e le sue ottime proprietà psicometriche.
- **Percezione del rischio:** Si tratta di una batteria di 8 items, in parte tratti da ricerche precedenti condotte sulla popolazione generale e sul personale sanitario coinvolto nella gestione di epidemie (Koh et al., 2005; Ibuka et al., 2010; Gee & Skovdal, 2017), in cui si

valuta la percezione del rischio personale riguardo all'esposizione al Covid-19 (items a, f, h) e la percezione del rischio rispetto a dispositivi e protocolli di prevenzione adottati dall'organizzazione (items b, c, d, e).

- **1 domanda sui sentimenti provati** nella gestione del Covid-19 (con possibilità di scelta multipla da un elenco di aggettivi predefiniti)
- **1 Domanda aperta**, che ha la finalità di integrare i dati quantitativi ottenuti dal questionario con altri dati da analizzare con metodologie qualitative:
 - Pensa che l'aver prestato servizio nel corso dell'emergenza COVID-19 l'abbia, in qualche modo, arricchita come professionista e come persona? Se sì, in che modo?

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Bottesi, G., Ghisi, M., Novara, C., Bertocchi, J., Boido, M., De Dominicis, I., & Freeston, M. H. (2015). Intolerance of uncertainty scale (IUS-27 e IUS-12): Due studi preliminari. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, 21(3).
- Bottesi, G., Noventa, S., Freeston, M. H., & Ghisi, M. (2019). Seeking certainty about Intolerance of Uncertainty: Addressing old and new issues through the Intolerance of Uncertainty Scale-Revised. *PLoS one*, 14(2).
- Buhr, K., & Dugas, M.J. (2002). The Intolerance of Uncertainty Scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 931-945.
- Carleton, R.N., Norton, P.J., & Asmundson, G.J.G. (2007). Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 105-117.
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief cope. *International journal of behavioral medicine*, 4(1), 92.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Wr J, K. (1999). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.
- Cohen, S., Kamarck, T., and Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 386-396.
- Cohen, S. and Williamson, G. (1988). Perceived Stress in a Probability Sample of the United States. Spacapan, S. and Oskamp, S. (Eds.) *The Social Psychology of Health*. Newbury Park, CA: Sage.
- Fossati, Andrea (2010). https://www.futuremedicalinnovation.it/wp-content/uploads/2017/10/ps_questionario_stress.pdf
- García, F. E., Barraza-Peña, C. G., Włodarczyk, A., Alvear-Carrasco, M., & Reyes-Reyes, A. (2018). Psychometric properties of the Brief-COPE for the evaluation of coping strategies in the Chilean population. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 31(1), 22.
- Gee, S., Skovdal, M. (2017). The role of risk perception in willingness to respond to the 2014-2016 West African Ebola outbreak: a qualitative study of international health care workers. *Global Health Research and Policy*. 2.
- Goldberg, L. R. (1993). The structure of phenotypic personality traits. *American Psychologist*, 48, 26-34.

- Ibuka, Y., Chapman, G.B., Meyers, L.A. *et al.* (2010). The dynamics of risk perceptions and precautionary behavior in response to 2009 (H1N1) pandemic influenza. *BMC Infect Dis* 10, 296.
- John, O. P., Naumann, L. P., & Soto, C. J. (2008). Paradigm shift to the integrative Big-Five trait taxonomy: History, measurement, and conceptual issues. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (3rd ed., pp. 114–158). New York, NY: Guilford.
- John, O. P., & Srivastava, S. (1999). The Big Five trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (2nd ed., pp.102–138). New York, NY: Guilford Press.
- John, O. P., Donahue, E. M., & Kentle, R. L. (1991). The Big Five Inventory—Versions 4a and 54. Berkeley, CA: University of California, Berkeley, Institute of Personality and Social Research.
- Koh, D., Lim, M., Chia, S., Ko, S., Qian, F., Ng, V., Tan, B. Wong, K., Chew, W., Tang, H., Ng, W., Muttakin, Z., Emmanuel, S., Phoon, F., Koh, G., Kwa, C., Tan, K., Fones, C. (2005). Risk Perception and Impact of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) on Work and Personal Lives of Healthcare Workers in Singapore. *Medical care*. 43. 676-82.
- Lauriola, M., Mosca, O., & Carleton, R. N. (2016). Hierarchical factor structure of the intolerance of uncertainty scale short form (IUS-12) in the Italian version. *TPM: Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 23(3).
- Martin, R. A., & Lefcourt, H.M. (1983). Sense of humor as a moderator of the relation between stressors and moods. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 1313–1324.
- McEvoy, P. M., & Mahoney, A. E. (2011). Achieving certainty about the structure of intolerance of uncertainty in a treatment-seeking sample with anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 112-122.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2008). The Five-Factor theory of personality. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (3rd ed., pp. 159–181). New York, NY: Guilford.
- Norton, P.J. (2005). A psychometric analysis of the Intolerance of Uncertainty Scale among four racial groups. *Journal of Anxiety Disorders*, 6, 699-707.
- Soto, C.J. & John, O.P. (2017a). The next Big Five Inventory (BFI-2): Developing and assessing a hierarchical model with 15 facets to enhance bandwidth, fidelity, and predictive power. *J Pers Soc Psychol*. 2017;113(1):117–143. doi:10.1037/pspp0000096.
- Soto, C.J., & John, O.P. (2017b). Short and extra-short forms of the Big Five Inventory–2: The BFI-2-S and BFI-2-XS. *Journal of Research in Personality*, 68, 69-81.