



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

UOC di Psicologia Clinica e di Comunità
Direttore dott.ssa A. Alzapiedi



Comune di Fidenza

INDAGINE ESPLORATIVA SULLA QUALITÀ DELLA VITA E SUL BENESSERE PSICOLOGICO DELLA POPOLAZIONE COINVOLTA NELL'EMERGENZA COVID-19

Sinossi

Titolo	INDAGINE ESPLORATIVA SULLA QUALITÀ DELLA VITA E SUL BENESSERE PSICOLOGICO DELLA POPOLAZIONE COINVOLTA NELL'EMERGENZA COVID-19
Razionale e Finalità	<p>L'AUSL di Parma, nello specifico l'UOC di Psicologia Clinica e di Comunità presso l'Ospedale di Vaio, in sinergia con il Comune di Fidenza, quale ente partner del progetto, propone un'indagine esplorativa rivolta a tutta la popolazione del territorio comunale della città di Fidenza colpita dall'Emergenza COVID-19.</p> <p>Lo scopo di questa indagine è conoscere la percezione, le opinioni e i vissuti dei cittadini della città di Fidenza rispetto alla salute psicologica, al benessere emotivo-relazionale e socio-economico, alla qualità della vita in tempo di emergenza e post-emergenza, ai rischi ad esso associati e all'immaginario del futuro a medio e lungo termine a seguito dei mutamenti avvenuti a livello sia individuale che sociale. Il fattore che più influisce sulla percezione pubblica è come reagiamo di fronte al nuovo, all'ignoto, al senso di incertezza associata ad esso. Ognuno è portato a mettere in atto comportamenti più o meno resilienti e talvolta inefficaci che portano ad aumentare il senso di minaccia o a ricercare sui media informazioni rassicuranti che, purtroppo, possono rivelarsi poco attendibili e talvolta contraddittorie, o di contro a sottostimare il rischio. I risultati dell'indagine aiuteranno a meglio comprendere i meccanismi che portano o meno le persone a seguire comportamenti adattativi e resilienti, nonché ad avere un grande impatto sulla gestione della pandemia. L'intento è quello di avviare una riflessione più ampia delle istituzioni per meglio orientarle nell'organizzazione dei servizi alla persona, in particolare rispetto alla salute pubblica, alla salute psicologica e al benessere dei cittadini a più livelli (personale, familiare, sociale e socio-economico) in termini di prevenzione, efficacia e appropriatezza.</p>
Disegno dello studio	La presente ricerca è uno <i>studio osservazionale prospettico monocentrico</i> .
Obiettivi dello studio	<p><i>Obiettivo1:</i> Indagare l'impatto dell'Emergenza Covid-19 sui cittadini per ciascuna fascia di età e per profilo professionale dei livelli della qualità della vita, dello stress psicologico, delle strategie di coping, della resilienza, dei sintomi PTSD, del Burnout, dell'ansia, della depressione, della capacità di adattamento e del supporto sociale percepito e prospettive future.</p> <p><i>Obiettivo2:</i> Indagare il cambiamento della percezione nel tempo (a 12 e 18 mesi) per ciascuna fascia di età e per profilo professionale dei livelli della qualità della vita, dello stress psicologico, delle strategie di coping, della resilienza, dei sintomi PTSD, del Burnout, dell'ansia, della depressione, della capacità di adattamento e del supporto sociale percepito e prospettive future.</p> <p><i>Obiettivo3:</i> Indagare il rischio di depressione post-partum, i sintomi e le esperienze stressanti all'interno del profilo riguardante il percorso nascita dalla gravidanza fino al primo anno di vita del neonato in tempo di emergenza e covid-19.</p> <p>Per gli obiettivi si prenderà in considerazione il possibile effetto di influenza (effetto di</p>

	<p>moderazione) della variabile “professione”, “età”, “stato di gravidanza”, “condizione socio-economica”, “aspettative future” sulla percezione generale della popolazione degli effetti psicologici dell'emergenza Covid-19.</p>
Numerosità dei soggetti	<p>L'indagine si rivolgerà a tutta la popolazione del territorio del Comune di Fidenza. Al fine di individuare l'ampiezza del campione è stata condotta una Power Analysis a priori (software G*Power 3.1.9) (power = 0.80, alpha = 0.05, effect size da debole a moderato d= 0.2 - 0.4). E' emersa la necessità di avere almeno 300 soggetti che completino tutte le misurazioni previste dallo studio. In via prudenziale si decide di aggiungere un 25-30% alla stima della Power Analysis al T0 in vista di una probabile depapeurazione dei soggetti nel tempo. Pertanto l'ampiezza del campione deve essere di almeno 400.</p>
Criteri di inclusione	<p>Per partecipare è necessario avere tra i 4 e i 99 anni.</p> <p>Minori, fascia di età:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 4-7 anni ○ 8-12 anni ○ 13-17 anni <p>Adulti, fascia di età:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 18-24 anni ○ 25-64 anni <p>Anziano:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ più di 65 anni
Analisi statistica	<p>L'analisi dei dati vedrà, per i questionari di Profilo (Minore, Adulto, Anziano), la strutturazione di analisi descrittive dei costrutti indagati. Saranno utilizzate pertanto frequenze, medie, mediane, intervalli interquartili e deviazioni standard.</p> <p>Per quanto riguarda la relazione tra variabili nel tempo per profili, si procederà a condurre modelli di ANOVA a misure ripetute per testare eventuali cambiamenti significativi nei livelli della qualità della vita, dello stress psicologico, delle strategie di coping, della resilienza, dei sintomi PTSD, del Burnout, dell'ansia, della depressione, della capacità di adattamento e del supporto sociale percepito (misurati nelle diverse dimensioni previste dallo studio) e nei tre tempi di rilevazione (fattore within: T0, T1, T2), includendo nel modello l'effetto della tipologia di personale sanitario (fattore between 3 gruppi) e il genere (fattore between).</p> <p>Nei tre tempi di rilevazione (fattore within: T0, T1, T2) si prenderà in considerazione l'eventuale conduzione del modello di regressione, con inclusione anche dell'effetto di moderazione della variabile “tipologia di professione sanitaria”.</p> <p>Saranno inoltre condotte analisi di correlazione lineare tra le seguenti variabili: qualità della vita, resilienza e strategie di coping nella popolazione generale e nei diversi profili;</p> <p>scale cliniche/condizione precliniche (ansia, depressione e PTSD) e la percezione del supporto sociale percepito nella popolazione generale e nei diversi profili;</p> <p>scale cliniche/condizione precliniche (ansia, depressione e PTSD) e il “locus of control”;</p> <p>la vulnerabilità dissociativa e la dissociazione peritraumatica e il “locus of control”;</p> <p>scala di Depressione post-parto, fattori traumatici, vulnerabilità dissociativa e la dissociazione peritraumatica, SCL 90 nel profilo “Gravida Covid” (gravidanza-parto/puerperio/dal 41°giorno dal parto fino al primo anno di vita del bambino).</p>