

Centro studi per la famiglia, l'infanzia, l'adolescenza
Sezione-Stress, Traumi e Supporto psicologico per Emergenza COVID 19

TRAUMA PANDEMIA

Gli effetti psicologici del coronavirus sulla vita dei bambini di età compresa tra i 4 e i 10 anni: gli esiti della ricerca.

Report su un'indagine esplorativa

A cura di

Luca Pisano

Psicologo, psicoterapeuta - Direttore IFOS Centro Studi e
Master in Criminologia clinica e Psicologia Giuridica IFOS

Luca Cerniglia

PhD, Ricercatore in Psicologia Dinamica
Università Telematica Internazionale Uninettuno

IFOS ♦ via Palomba 70 ♦ Cagliari ♦ 070.3325974
luca.pisano@ifos-formazione.com ♦ associazioneifos@pec.it



RINGRAZIAMENTI

Si ringraziano i *6510 genitori* che hanno compilato il questionario. I colleghi dell'Osservatorio Cybercrime Sardegna, la rete dei Genitori Digitali e i Comitati Digitali Scolastici. Gli operatori sanitari e i servizi sociali, i Dirigenti Scolastici e i docenti di numerose scuole della Sardegna. Infine i collaboratori IFOS: Pierpaolo Mascia (per la parte statistica), Paolo Fanti e Adriano Mangoni (per la revisione del manoscritto), Domenico Galimi per aver tradotto la ricerca in lingua inglese, Roberta Picciau per avere mantenuto il contatto con i genitori e la stampa e Carla Sanjust per avere curato il progetto grafico.

INDICE

- ◊ La Pandemia pag. 4
- ◊ Disastri naturali, distress e traumi pag. 8
- ◊ La ricerca svolta in Sardegna pag. 12
 - Obiettivi
 - Metodologia
 - Il campione
- ◊ Analisi dei dati pag. 17
 - Area A - regressione
 - Area B - protesta
 - Area C - adattamento
- ◊ Discussione sui dati emersi pag. 19
- ◊ I limiti specifici della ricerca svolta pag. 23
- ◊ Alcune parole conclusive rivolte ai genitori per aiutare i bambini nella situazione di emergenza sanitaria pag. 26
- ◊ Note pag. 32
- ◊ Tabelle e Grafici pag. 35

LA PANDEMIA

In queste ultime settimane stiamo vivendo un evento unico e senza precedenti nella storia della Repubblica Italiana. Non era infatti mai accaduto che l'intera nazione fosse messa in quarantena. L'impatto di queste misure restrittive sulla vita delle persone è stato inaspettato e improvviso, conseguenza della rapida diffusione del contagio prima nel nord Italia e, successivamente, anche al centro e al sud. Gli altri Stati europei, dopo un'iniziale titubanza, hanno presto seguito l'esempio italiano, imponendo limitazioni simili a quelle ora in vigore nella nostra penisola. Considerando il momento storico attuale, - in cui numerosi Stati condividono un contesto sociale caratterizzato da democrazia, libertà e un sufficientemente diffuso benessere economico -, adulti, adolescenti e bambini, che fino a poco tempo prima svolgevano una vita normale, hanno dovuto improvvisamente accettare le restrizioni imposte dai loro governi e confrontarsi con una successione traumatica di eventi che ha interrotto il loro consueto modo di vivere.

Il 31 dicembre 2019 un gruppo di casi di polmonite fu segnalato a Wuhan, nella provincia di Hubei, in Cina. Il 9 gennaio 2020, la China CDC (Chinese Center for Disease Control and Prevention)¹ riportò un nuovo coronavirus, il COVID-19, come agente causale di questo focolaio. Dalla fine di febbraio la maggior parte dei casi segnalati proveniva dalla Cina. Crescevano intanto i contagi nei paesi UE e nel Regno Unito. Il 05 marzo il Governo Italiano ha prescritto la chiusura delle scuole italiane e con i successivi Decreti lo stato di quarantena.

L'11 marzo 2020 sono emersi 118.598 casi di COVID-19 in tutto il mondo e il direttore generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato la pandemia globale². Di conseguenza quasi tutte le Nazioni del pianeta hanno applicato misure restrittive di quarantena.

La prima volta che nel mondo venne utilizzata questa procedura fu nel 1127 a Venezia per contrastare la lebbra. Poi la quarantena fu nuovamente impiegata trecento anni dopo nel Regno Unito per affrontare il dramma della peste (Newman, 2012³). Ci sono stati alcuni casi anche in epoca recente, seppur non con l'ampiezza e la portata della situazione attuale. Ad esempio, durante lo scoppio nel 2003 della sindrome respiratoria acuta grave (SARS), alcune città della Cina e del Canada furono messe in quarantena e similmente interi villaggi di alcuni paesi dell'Africa occidentale in occasione della diffusione dell'Ebola nel 2014.

Infine in risposta all'esponenziale aumento dei casi di coronavirus 2019 (COVID-19) in Cina, il governo ha ordinato la chiusura delle scuole a livello nazionale per prevenire la diffusione dell'infezione. Il Ministero della Pubblica Istruzione ha stimato che oltre 220 milioni di bambini e adolescenti siano stati confinati nelle loro case. Il dato include 180 milioni di studenti delle scuole primarie e secondarie e 47 milioni di bambini in età prescolare (Wang, Zhang, Zhao, Zhang e Jiang, 2020⁴).

Pertanto, l'esperienza Cinese è l'unica sovrapponibile a quella che stiamo vivendo in Italia, con lo stato di quarantena esteso all'intera popo-

lazione e con un numero di contagi e decessi elevatissimo. Sfortunatamente, l'impatto della pandemia non è stato studiato o probabilmente non è stato possibile rintracciare ricerche scientifiche sugli effetti psicologici della quarantena da coronavirus sui bambini dell'intera nazione o quantomeno di una provincia o regione specifica della Cina. In assenza di un modello metodologico di riferimento per svolgere la ricerca in Sardegna, si è ritenuto inadeguato ricorrere agli stessi strumenti che sono stati utilizzati in occasione di altri disastri naturali come tempeste, terremoti, tsunami ed epidemie. Infatti le caratteristiche e l'impatto di queste catastrofi non sono sovrapponibili alla pandemia COVID 19.

Inoltre in questa fase di quarantena, l'unico strumento facilmente utilizzabile per raggiungere il massimo numero di persone è il questionario online che può rappresentare una valida alternativa a patto che:

- ◆ si abbia la possibilità di controllare la formazione del campione (Riva, Teruzzi e Anolli, 2004⁵);
- ◆ si costruisca un questionario la cui attendibilità, oltre che da svariati altri fattori, sia ovviamente legata alla previsione di un elevato numero di item che permetta di misurare con accuratezza le variabili in esame.

Tuttavia, in un momento storico come questo, tali limiti appaiono non facilmente superabili. Sarebbe infatti estremamente difficile, per via delle restrizioni imposte dalla quarantena, costruire e validare in breve tempo lo strumento di indagine, selezionare, prima telefonicamente e poi

online, un campione di migliaia di genitori sardi disponibili a partecipare alla ricerca e chiedere ai partecipanti di rispondere a un questionario con numerose domande.

Misurare le reazioni dei bambini alla pandemia, in un momento storico in cui genitori e figli passano insieme l'intera giornata, è ancora più complesso in quanto le dinamiche familiari si accentuano e non favoriscono il lavoro di ricerca.

Valutare poi l'effetto di un disastro biologico, e quindi di un evento traumatico, non è mai semplice.

Il trauma, anche nei casi di disastri (Alvarez e Hunt, 2009⁶), è un concetto prevalentemente relazionale co-determinato dall'interazione di più fattori tra cui:

- ◆ la risposta psichica dei genitori alla pandemia, che influenza di conseguenza le reazioni dei bambini;
- ◆ la condizione psicofisica dei genitori e dei bambini prima dell'evento traumatico;
- ◆ la qualità dell'interazione genitori figli, prima e durante la pandemia;
- ◆ la resilience, ovvero la capacità di fronteggiare le avversità.

Bisogna quindi considerare che le variabili che possono spiegare il comportamento dei bambini, con l'avvento della pandemia e delle conseguenti restrizioni che hanno determinato un brusco cambiamento del loro stile di vita, sono decisamente numerose. Variabili che questa ricerca non ha potuto prendere in considerazione.

Per tutti questi motivi non è stato possibile svolgere una ricerca scientifica rigorosa e i risultati ottenuti, nonostante l'ampiezza del campione, non sono statisticamente significativi. I dati offrono però uno spaccato interessante della situazione attuale e, sebbene il fenomeno dovrà certamente essere approfondito con nuove ricerche, sono comunque utili per offrire alle famiglie spunti di riflessione per la tutela dei bambini.

DISASTRI NATURALI, DISTRESS E TRAUMI

I disastri naturali sono generalmente suddivisi in tre tipologie⁷:

- ◊ disastri idro-metereologici (straripamenti, tempeste, temperature estreme);
- ◊ disastri geofisici (terremoti, tsunami, eruzioni vulcaniche);
- ◊ disastri biologici (epidemie, infestazioni).

Come molte altre calamità naturali, anche i disastri biologici si verificano improvvisamente e gli effetti, che persistono per molto tempo, hanno numerose conseguenze a breve e a lungo termine. Le ricerche scientifiche (Breslau, 2001⁸) evidenziano, infatti, come l'esposizione ai disastri naturali sia associata all'aumento di rischio di sviluppare problematiche psicologiche, tra cui il disturbo da stress post-traumatico (DPTS), il disturbo depressivo, i disturbi d'ansia, i disturbi del sonno e da abuso di sostanze. Nel caso specifico della pandemia da coronavirus, come sostengono

Satcher, Patrick e Kenned (2020⁹), l'aumento dei livelli di paura e ansia sono solamente la punta dell'iceberg se si considerano le possibili implicazioni per la salute mentale. È infatti fortemente probabile che si determinerà un **trauma psicologico da coronavirus**. In un sondaggio condotto tra i residenti di Hong Kong sulla SARS, citato da Satcher (2020), quasi i due terzi degli intervistati hanno espresso impotenza, la metà ha affermato che la loro salute mentale si era gravemente o moderatamente deteriorata a causa dell'epidemia e il 16% ha manifestato sintomi post traumatici da stress. La sensazione che la propria vita fosse in pericolo e la disorganizzazione psichica per la malattia o la perdita di una persona cara sono state le principali problematiche rilevate.

In un recente studio pubblicato nella rivista *The Lancet*, Brooks (2020¹⁰) e collaboratori, dopo avere consultato tre database elettronici al fine di studiare l'impatto psicologico della quarantena, hanno selezionato 24 tra i 3166 articoli disponibili. Questi studi, condotti in dieci paesi, hanno incluso persone con la SARS, l'Ebola, la pandemia di influenza H1N1 del 2009 e 2010, la sindrome respiratoria del Medio Oriente e l'influenza equina. Uno di questi studi riguardava sia l'H1N1 che la SARS. I ricercatori hanno allora scoperto che l'impatto psicologico della quarantena può essere particolarmente grave e causare una serie di problematiche psicologiche tra cui l'ansia, la rabbia, la confusione, i disturbi del sonno, i vissuti depressivi e nei casi più gravi il disturbo da stress post traumatico. Mentre i fattori di stress sono generalmente associati alla **durata della quarantena** (Hawryluc, Gold, Robinson, Pogorski, Galea e Styra, 2004¹¹ ; Reynolds, Garay, Deadmon, Moran, Gold e Styra, 2008¹²), alle

paure di infezione (Bai, Lin, Lin, Chen, Chue e Chou, 2004¹³), alla **frustrazione e alla noia** (Cava, Fay, Beanlands, McCay e Wingall, 2005¹⁴) e alle **informazioni inadeguate** (DiGiovanni, Conley, Chiu e Zaborski, 2003¹⁵), i principali stressors post quarantena sono riferiti alle **perdite finanziarie** (Mihashi, Otsubo, Yinjuan, Nagatomi, Hoshiko e Ishitake, 2009¹⁶) e alla **stigmatizzazione** (Wester e Giesecke, 2019¹⁷).

Anche per quanto riguarda i **bambini**, le misure di contenimento della malattia, ossia la quarantena e isolamento, possono avere effetti traumatizzanti. Sprang e Silman (2013¹⁸), studiando le risposte psicosociali dei bambini e dei loro genitori ai disastri pandemici, hanno rilevato che i punteggi medi di stress post-traumatico (DPTS) erano **quattro volte più alti** nei bambini che erano stati messi in quarantena rispetto a quelli che non avevano subito la stessa restrizione. In questo caso è stato utilizzato un approccio misto (sondaggi, focus group e interviste) che ha coinvolto 398 genitori.

Dyb, Jensen e Nygaard (2011¹⁹), in uno studio sugli effetti del disastro dello tsunami nel sud-est asiatico nel 2004, hanno rilevato che le reazioni post-traumatiche da stress dei genitori hanno predetto significativamente le reazioni DPTS nei loro figli. La ricerca è stata condotta sui genitori, di 319 bambini e adolescenti norvegesi di età compresa tra 6 e 18 anni, che hanno riferito gli effetti psicologici dello tsunami sulla vita dei loro figli.

Come anticipato nella premessa, le risposte al trauma possono essere però influenzate da diversi fattori di rischio e protettivi (Maj, Starace, Crepet *et al.*, 1989²⁰) che interagiscono tra loro in modo probabilistico. Il significato individuale attribuito a un evento traumatico è infatti il prodotto di una complessa interazione basata sull'evento stesso, la storia personale, il temperamento, le strategie di coping, le aspettative future e i fattori biologici: tutti questi aspetti si combinano per produrre l'impatto dell'evento sulla salute mentale e sulla qualità di vita dei soggetti coinvolti (Pollice, Bianchini *et al.*, 2012²¹). Il livello di **distress psicologico** e lo sviluppo di una **psicopatologia** sono pertanto associati a fattori di rischio individuali, familiari e sociali preesistenti all'evento traumatico (Perkonigg, Kessler *et al.*, 2000²²; Bland, O'Leary *et al.*, 1996²³) e non solo alle caratteristiche dello stimolo stressante. Inoltre, nella maggiore parte della popolazione il trauma psicologico è generalmente limitato a un disturbo transitorio e acuto che si manifesta attraverso tre quadri sintomatologici²⁴:

- ◊ ricordi dell'esposizione all'evento (flashback, pensieri intrusivi, incubi);
- ◊ attivazione (iperarousal, insonnia, agitazione, irritabilità, impulsività e rabbia);
- ◊ deattivazione (ottundimento, evitamento, confusione, derealizzazione, dissociazione e depressione). I sistemi neurobiologici che regolano la risposta allo stress includono vie endocrine, neurotrasmettitoriali e un network di regioni cerebrali per regolare il comportamento di paura a livello conscio e inconscio (Sherin e Nemeroff, 2011²⁵, Lanius *et al.*, 2010²⁶).

LA RICERCA SVOLTA IN SARDEGNA

Obiettivi

Sulla base delle premesse teoriche ed empiriche sopra esposte, la ricerca ha avuto il fine di esplorare le risposte emotivo/comportamentali di bambini dai 4 ai 10 anni di età alla situazione (potenzialmente traumatica) della pandemia Covid-19, sulla base della valutazione dei genitori, con l'obiettivo specifico di creare un report descrittivo di tipo qualitativo.

Metodologia

Per lo svolgimento dell'indagine è stato costruito un questionario, articolato in tre aree, quattro domande per area, per un totale di dodici domande. Le aree che compongono lo strumento sono state individuate sulla base della letteratura precedente relativa alle risposte dei bambini allo stress e a situazioni potenzialmente traumatiche. (Dehon e Scheeringa, 2006²⁷; Cohen, Kelleher e Mannarino, 2008²⁸).

La **prima area** ha indagato i comportamenti regressivi dei bambini con particolare riferimento alla perdita di alcune abilità precedentemente raggiunte: dormire da soli nella propria cameretta, controllo sfinterico

limitatamente all'enuresi, adeguatezza del linguaggio, manifestazione delle paure.

AREA A - REGRESSIONE

- ◆ *Nell'ultima settimana tuo figlio/a ha chiesto di dormire nel letto dei genitori? (si risponde alla domanda solamente se il bambino, prima dell'emergenza coronavirus, ha acquisito la competenza di dormire da solo nella propria camera).*
- ◆ *Nell'ultima settimana tuo figlio/a ha ripreso a fare la pipì a letto durante la notte?*
- ◆ *Nell'ultima settimana tuo figlio/a ha manifestato un peggioramento generale del modo di parlare?*
- ◆ *Nell'ultima settimana tuo figlio/a ha manifestato paure che prima non aveva?*

La **seconda area** ha invece esplorato i comportamenti di protesta del bambino rispetto all'improvviso cambiamento dello stile di vita: l'irritabilità, i continui cambiamento d'umore, i disturbi del sonno e il nervosismo nei confronti delle restrizioni e dei messaggi provenienti dalla TV o dai genitori per quanto riguarda la pandemia.

AREA B - PROTESTA

- ◆ *Nell'ultima settimana tuo figlio/a ha manifestato maggiore irritabilità (intolleranza alle regole, capricci, richieste eccessive)?*
- ◆ *Nell'ultima settimana tuo figlio/a ha manifestato continui cambiamenti d'umore che prima non avevi mai rilevato?*
- ◆ *Nell'ultima settimana tuo figlio/a ha avuto problemi del sonno che prima non*

avevi mai osservato (difficoltà di addormentamento, agitazione durante il sonno, frequenti risvegli)?

- ◆ *Nell'ultima settimana tuo figlio/a ha manifestato nervosismo nei confronti della pandemia (quando in casa o in TV si parla del coronavirus; oppure per via delle restrizioni)?*

La **terza area** ha infine indagato i comportamenti di adattamento dei bambini con riferimento alla calma, alla tranquillità, all'equilibrio, all'adattamento alle restrizioni, alla manifestazione di svogliatezza nei confronti delle attività che svolgevano prima della pandemia.

AREA C - ADATTAMENTO

- ◆ *Nell'ultima settimana tuo figlio/a ti è sembrato più calmo e tranquillo?*
- ◆ *Nell'ultima settimana tuo figlio/a ti è sembrato più saggio e riflessivo?*
- ◆ *Nell'ultima settimana tuo figlio/a ti è sembrato in grado di adattarsi alle restrizioni determinate dalla pandemia?*
- ◆ *Nell'ultima settimana tuo figlio/a ti è sembrato maggiormente svogliato rispetto alle attività che svolgeva prima della pandemia (giocare, studiare, ordinare i giochi, etc)?*

Il campione

Il questionario è stato riservato ai genitori che vivono in Sardegna e che hanno figli di età compresa tra i 4 e i 10 anni. Ai partecipanti è stato garantito l'anonimato e lo studio è stato condotto secondo le raccomandazioni della Dichiarazione di Helsinki.

Si è scelto di concentrare l'attenzione sulle risposte emotivo/comportamentali di bambini di questa fascia di età perché a partire dai 4 anni importanti traguardi di sviluppo sono stati, di norma, raggiunti (controllo sfinterico, auto-regolazione affettiva, addormentamento nella propria stanza, etc) ed è quindi possibile valutare sia eventuali regressioni nelle capacità acquisite, sia le strategie messe in atto dal bambino per far fronte a situazioni potenzialmente disorganizzanti (Rice e Groves, 2005²⁹). D'altra parte, dopo i 10 anni si assiste in genere all'emergere della pre-adolescenza, che porta con sé una serie di cambiamenti fisici ed emotivi che riorganizzano l'esperienza affettiva dei bambini, il rapporto con le figure di riferimento e le risposte comportamentali allo stress, anche a causa della aumentata maturazione della corteccia frontale che permette un maggiore ragionamento astratto e la capacità di moderare i comportamenti impulsivi (Gieed, 2012³⁰).

Il link per accedere al questionario online, costruito tramite i moduli di drive.google³¹, è stato inoltrato via email e whatsapp a liste di operatori socio sanitari, docenti e genitori e poi pubblicato sulla pagina facebook <https://www.facebook.com/LucaPisanoIFOS>.

È rimasto attivo da sabato 21 marzo ore 10.00 a martedì 24 marzo 2020 ore 06.50. Sono stati compilati **6510** questionari. Premesso che non ci sono certezze per quanto riguarda il requisito della residenza, l'analisi della distribuzione del campione in relazione alla fascia di età ha permesso di ammettere **5989** questionari compilati (Tab. A). Non sono state raccolte informazioni circa il genere del bambino (M/F).

Tab. A. Distribuzione del campione per fasce di età

Fasce di età ammesse alla ricerca	N. questionari compilati	F%
4	920	15,36%
5	869	14,51%
6	857	14,31%
7	794	13,25%
8	895	14,95%
9	908	15,16%
10	746	12,46%
TOTALE	5989	

Nota: le fasce di età non ammesse alla ricerca riguardano quelle esterne al range 4-10 anni, sia relativamente ai questionari validamente compilati, sia per quelli compilati in modo incompleto o errato.

Fasce di età non ammesse alla ricerca	N. questionari compilati	F%
1	21	4,03%
2	39	7,48%
3	192	36,85%
11	170	32,63%
12	50	9,60%
13	28	5,37%
14	9	1,73%
15	6	1,15%
16	3	0,57%
17	1	0,20%
55	1	0,20%
864	1	0,20%
TOTALE	521	
TOTALE complessivo	6510	

Analisi dei dati

AREA A - REGRESSIONE

Per quanto riguarda la manifestazione dei comportamenti regressivi è emerso che:

- ◊ il **26,48%** dei bambini, che prima dell'emergenza coronavirus avevano acquisito la competenza di dormire da soli nella propria cameretta, ha chiesto di dormire nel letto dei genitori (Tab. 1 e Graf.1).
L'età più rappresentativa del problema è 4 anni (16,58%);
- ◊ il **2,84%** ha iniziato a soffrire di enuresi (Tab. 2 e Graf. 2). Il sintomo si è manifestato maggiormente ai 4 (29,41%), 5 (25,29%) e 6 anni (15,29%) per poi decrescere con l'aumentare dell'età;
- ◊ il **5,48%** ha manifestato un peggioramento generale del modo di parlare (Tab. 3 e Graf. 3). Anche in questo caso, il problema si è palesato in modo particolare nella fascia di età 4-6 anni, nello specifico: 4 anni (20,73%), 5 anni (14,33%) e 6 anni (15,55%);
- ◊ il **18,17%** ha iniziato a manifestare paure che prima non aveva. In relazione all'età non sono state rilevate differenze percentuali.

AREA B - PROTESTA

Per quanto riguarda la manifestazione dei comportamenti di protesta per l'improvviso cambiamento dello stile di vita è emerso che:

- ◊ il **53,53%** dei bambini ha manifestato maggiore irritabilità, intolleranza alle regole, capricci e richieste eccessive. (Tab. 5 e Graf. 5). La fascia di età più esposta al problema è 4-6 anni, nello specifico: 4 anni (18,31%), 5 anni (16,16%) e 6 anni (14,66%), per poi decrescere con l'aumentare dell'età;

- ◊ il **21,17%** ha manifestato continui cambiamenti di umore (Tab. 6 e Graf. 6). Il sintomo si è palesato maggiormente ai 4 (18,06%) e 8 anni (15,30%);
- ◊ il **19,99%** ha manifestato problemi del sonno: difficoltà di addormentamento, agitazione, frequenti risvegli. (Tab. 7 e Graf. 7). Anche in questo caso il problema si è mostrato maggiormente ai 4 (15,71%) e 8 anni (16,04%).
- ◊ il **34,26%** ha manifestato nervosismo nei confronti della pandemia quando in casa o in TV si parla del coronavirus oppure per via delle restrizioni. (Tab. 8 e Graf. 8). Il sintomo si è palesato maggiormente agli 8 (17,01%) e 9 anni (17,40%).

AREA C - ADATTAMENTO

Per quanto la manifestazione di comportamenti di adattamento con particolare riferimento alla calma, alla tranquillità, all'equilibrio, all'adattamento alle restrizioni e alla manifestazione di svogliatezza nei confronti delle attività che svolgeva prima della pandemia è emerso che:

- ◊ il **31,38%** dei bambini è sembrato più calmo e tranquillo (Tab. 9 e Graf. 9). La fascia di età più rappresentativa è 8-9 anni, in particolare 8 anni (16,42%), 9 anni (16,84%);
- ◊ il **49,57%** è sembrato più saggio e riflessivo (Tab. 10 e Graf. 10). La fascia di età più rappresentativa è sempre 8-9 anni. Nello specifico 8 anni (15,46%), 9 anni (16,37%);
- ◊ il **92,57%** è sembrato in grado di adattarsi alle restrizioni determinate dalla pandemia (Tab. 11 e Graf. 11). L'adattamento si è manifestato soprattutto ai 4 (15,03%) e 9 anni (15,17%);

- ◊ il **43,26%** è sembrato maggiormente svegliato rispetto alle attività che svolgeva prima della pandemia, tra cui giocare, studiare, ordinare i giochi, etc. (Tab. 12 e Graf. 12). Il sintomo è apparso in modo rilevante nella fascia di età 8-10 anni, nello specifico 8 anni (16,36%), 9 anni (15,82%) e 10 anni (15,05%).

Discussione sui dati emersi

Dall'analisi dei dati è allora emerso con chiarezza che durante il primo mese di quarantena (le scuole sono infatti chiuse dal 05 marzo e dal giorno 08 marzo è stata progressivamente limitata la possibilità di uscire da casa), la pandemia ha avuto un importante effetto sulla psiche dei bambini.

Un bambino su quattro (26,48%) ha manifestato il sintomo regressivo della richiesta di vicinanza fisica ai genitori durante la notte e quasi **uno su cinque** (18,17%) paure che prima non aveva mai avuto. **Metà dei bambini** (53,53%) ha manifestato maggiore irritabilità, intolleranza alle regole, capricci e richieste eccessive, e uno su cinque cambiamenti di umore (21,17%) e problemi del sonno tra cui difficoltà di addormentamento, agitazione e frequenti risvegli (19,99%). Uno su tre (34,26%) nervosismo nei confronti della pandemia quando in casa o in TV si parla del coronavirus oppure per via delle restrizioni.

Quasi uno su tre (31,38%) è sembrato più calmo e tranquillo e **uno su due** (49,57%) più saggio e riflessivo. **Quasi tutti** (92,57%) sono

sembrati in grado di adattarsi alle restrizioni determinate dalla pandemia anche se **uno su due** (43,26%) è apparso maggiormente svogliato rispetto alle attività che svolgeva prima della pandemia tra cui giocare, studiare, ordinare i giochi.

Particolare attenzione deve essere allora prestata al **comportamento di adattamento** che potrebbe nascondere la presenza di **vissuti depressivi** o comunque di un importante malessere psicologico (Ammaniti e Cerniglia, 2019³²).

Se infatti consideriamo:

- ◆ che i bambini che sono sembrati in grado di adattarsi alle restrizioni determinate dalla pandemia (domanda 11) sono 5543 (92,57%) e che di questi 2842 hanno manifestato maggiore irritabilità (domanda 5), emerge che l'**51,27%** dei bambini che si è adattato ha anche manifestato maggiore irritabilità, intolleranza alle regole, capricci e richieste eccessive. Se l'adattamento fosse stato il segnale della resilience (individuale del bambino e/o familiare), non si sarebbe rilevata la presenza di sintomi di protesta per la brusca interruzione dello stile di vita;
- ◆ quanti dei bambini che si sono adattati alla pandemia (domanda 11) e che presentano maggiore irritabilità (domanda 5), manifestano anche sintomi regressivi come la richiesta di dormire nel

letto dei genitori (domanda 1), emerge che sono 912, il **32,09%**.

- ◊ quanti dei bambini che si sono adattati alla pandemia (domanda 11) e che presentano maggiore irritabilità (domanda 5), manifestano anche svogliatezza rispetto alle attività che svolgevano prima della pandemia tra cui giocare, studiare, ordinare i giochi, etc, (domanda 12), emerge che sono 1603, il **56,40%**;

Possiamo allora ipotizzare che i comportamenti di adattamento siano la spia di un disagio psicologico.

Infatti **un bambino su due** (51,27%) che si è adattato alla pandemia ha anche manifestato maggiore irritabilità, intolleranza alle regole, capricci e richieste eccessive. **Uno su tre** (32,09%) che si è adattato alla pandemia e che presenta maggiore irritabilità manifesta anche sintomi regressivi, come la richiesta di dormire nel letto dei genitori. **Uno su due** che si è adattato e che presenta maggiore irritabilità, manifesta anche svogliatezza rispetto alle attività che svolgeva prima della pandemia.

L'ipotesi appare confermata anche dalla presenza del sintomo delle paure che prima della pandemia non si era mai manifestato nel **16.99%** dei bambini che sono stati capaci di adattarsi. Infatti se consideriamo che i bambini adattati alle restrizioni determinate dalla pandemia (domanda 11) sono 5543 (92,6%) e che di questi 942 hanno iniziato a manifestare paure che prima non avevano (domanda 4), emerge che circa

un bambino su sei che appare adattato, manifesta paure e quindi un malessere psicologico.

Consideriamo inoltre i **“super adattati”**, cioè i bambini che soddisfano simultaneamente i criteri di cui alle domande 9-11: più calmi e tranquilli (domanda 9), più saggi e riflessivi (domanda 10), in grado di adattarsi alle restrizioni determinate dalla pandemia (domanda 11). Sono in totale 1426, il **23,81%** del campione complessivo.

Se consideriamo quanti di questi 1426 bambini presentano maggiore irritabilità (domanda 5) o continui cambiamenti di umore (domanda 6) o problemi del sonno (domanda 7) o nervosismo nei confronti della pandemia quando in casa o in TV si parla del coronavirus oppure per via delle restrizioni (domanda 8), emerge che sono:

- ◊ alla domanda 5 (maggiore irritabilità): 407 (**28,54%**)
- ◊ alla domanda 6 (continui cambiamenti di umore): 136 (**9,53%**)
- ◊ alla domanda 7 (problemi del sonno): 214 (**15,00%**)
- ◊ alla domanda 8 (nervosismo nei confronti della pandemia): 383 (**26,85%**).

Pertanto **un bambino su 5** (19,98%), tra i “super adattati” manifesta sintomi di malessere psicologico.

I limiti specifici della ricerca svolta

Il compito di una *ricerca scientifica* orientata a indagare gli aspetti personali e sociali della vita quotidiana è di raccogliere e poi interpretare i dati per rispondere ad alcuni problemi o aspetti che la società e i suoi componenti manifestano. Particolare attenzione deve essere allora prestata al rispetto del *metodo scientifico* che consiste nella raccolta di evidenze empiriche attraverso l'osservazione sperimentale e la formulazione di ipotesi e teorie da sottoporre al vaglio di sperimentazioni ripetute nel tempo per testarne l'efficacia. La *trasparenza* delle procedure seguite e delle tecniche utilizzate sia in fase di rilevazione che in fase di analisi delle informazioni è considerato criterio essenziale per il riconoscimento della scientificità di un metodo poiché garantisce la controllabilità e la ripetibilità della ricerca, elementi essenziali per pervenire efficacemente alla validazione dei risultati ottenuti e condivisibili con la comunità scientifica (Palumbo e Garbarino, 2006³³).

Atteso che ogni studio scientifico opera un'importante riduzione della complessità dei fenomeni sociali (Weber, 1966³⁴; Ricolfi, 1997³⁵), "*Gli effetti psicologici del coronavirus sulla vita dei bambini*" non può essere considerata una ricerca scientifica per la presenza dei seguenti limiti (Altieri, 2011³⁶) relativamente:

alla **metodologia**:

◊ ***le ricerche online non permettono di:***

- ◊ stabilire con certezza l'identità dei rispondenti. Nel caso specifico non ci sono evidenze sul rispetto dei due criteri indicati nella nota introduttiva del questionario: vivere in Sardegna ed essere genitori di bambini di età compresa tra i 4 e i 10 anni;
- ◊ impossibilità di verificare se il genitore che ha due figli ha compilato due questionari o uno, sintetizzando i dati emersi dai comportamenti dei due figli;
- ◊ controllare il contesto in cui si svolge la rilevazione (rumori, interruzioni, presenza di familiari che possono recare disturbo durante la compilazione);

◊ ***alla costruzione del campione:***

- ◊ assenza di liste attendibili a cui fare riferimento per l'estrazione del campione. Nel caso specifico sono stati utilizzati i contatti di lavoro del dott. Luca Pisano: liste di operatori socio sanitari, docenti, dirigenti scolastici e genitori che avevano seguito corsi di formazione;
- ◊ possibili errori di campionamento perché il profilo della popolazione internet non è sovrapponibile a quella della popolazione in generale anche se questo aspetto è in fase di evoluzione;

◊ ***alla possibilità di rispondere al questionario:***

- ◊ è stato necessario presupporre una certa abilità nell'utilizzo dei device (smartphone, tablet, computer) e il possesso di un'email, di whatsapp o di un profilo facebook. Con la conseguenza che molti genitori non hanno risposto al questionario perché privi della strumentazione tecnologica necessaria o perché non hanno ricevuto il link per accedere al questionario online;

◊ ***alle caratteristiche del questionario:***

- ◊ il numero limitato di domande (dodici), l'ordine e la formulazione non permettono di rilevare con assoluta certezza la presenza/assenza dei comportamenti oggetto della ricerca: Regressione, Protesta, Adattamento;

◊ ***alla presenza di variabili che non è stato possibile misurare:***

- ◊ il trauma è un concetto relazionale co-determinato dall'interazione, soprattutto in età evolutiva, di più fattori tra cui: la risposta psichica dei genitori alla pandemia che può ovviamente influenzare le reazioni dei bambini; la condizione psicofisica dei bambini prima dell'evento traumatico; la condizione psicofisica dei genitori prima dell'evento traumatico; la qualità dell'interazione genitori figli prima e durante la pandemia; la presenza di fattori di resilience.

Alcune parole conclusive rivolte ai genitori per aiutare i bambini nella situazione di emergenza sanitaria

La ricerca esplorativa ha fornito alcuni interessanti spunti di riflessione. In primo luogo, alla domanda *“possiamo ipotizzare che l'attuale situazione di emergenza sanitaria, che comporta la permanenza forzata in casa, abbia un impatto sul funzionamento emotivo/comportamentale dei bambini?”*, la risposta pare essere positiva.

I dati, per quanto preliminari, evidenziano che i genitori stanno notando molti segni di una risposta allo stress nei propri figli e questi segni sono per la maggior parte negativi. I bambini sembrano soffrire la situazione e rispondere ad essa mettendo in atto **regressioni** rispetto a traguardi di sviluppo che pure avevano ottenuto, comportamenti di **protesta** e momenti di **iperattivazione emotiva** con difficoltà a calmarsi.

Secondo il resoconto dei genitori, tuttavia, alcuni bambini sembrano affrontare questa situazione con riflessività e relativa tranquillità. Per questo dato, ancora più che per gli altri, dobbiamo essere prudenti. È senz'altro possibile che alcuni bambini, probabilmente favoriti da un ambiente familiare coeso e aperto alle emozioni del figlio, e/o da un temperamento del bambino stesso particolarmente pronto all'adattamento, possano mostrare risposte persino positive alla difficile situazione. Tuttavia, l'esperienza clinica e la letteratura scientifica precedente

ci avvertono di una seconda possibilità, ovvero del fatto che questa **risposta “adattiva”** dei bambini possa celare un sottostante **disagio psicologico** che viene difensivamente “trasformato” al fine di non percepire la sofferenza emotiva ad esso legata.

Naturalmente occorre anche riflettere sulle risposte che i genitori mettono in atto in questa situazione, che possono essere connesse a molteplici fattori come ad esempio l’eventuale rischio psicopatologico, le difficoltà economiche, lo scarso supporto sociale e familiare.

Per questo motivo, riteniamo utile comunicare alcuni brevi e semplici spunti che possono aiutare i genitori nella comunicazione con i propri figli in questo difficile momento.

- ◊ Prima di tutto, può essere utile stabilire delle **routine quotidiane** per quanto possibile prevedibili, in modo che il bambino possa avere un assetto interno impostato su piccole attività quotidiane regolari. Se durante la giornata i bambini cercano la nostra attenzione e/o fanno domande rispetto alla situazione, è utile guardare i propri figli negli occhi quando si parla con loro e quando raccontano le loro cose. Questo favorisce uno scambio emotivo intenso e fa sentire i bambini ascoltati e compresi.
- ◊ Non è opportuno, però, organizzare troppe attività nelle giornate dei bambini, magari al fine di distrarli dalla difficile realtà attuale. Sono necessari anche **momenti di vuoto e pause**, nei quali possano anche annoiarsi, per riposarsi ma anche per imparare a

pensare e a stare con se stessi senza un compito da svolgere. Ciò non significa lasciarli soli, ma concedere alla loro mente il tempo per riflettere, organizzare un pensiero e anche far emergere domande o paure, che poi possono essere affrontate con i genitori.

- ◊ È anche utile condividere, parlandone insieme, momenti emozionanti (presenti o passati), parlarne e ascoltare l'opinione dei figli su eventi particolarmente rilevanti come quello che stiamo vivendo, mostrando interesse per il loro punto di vista. Oltre che fare affidamento su quello che i bambini possono raccontare di sé e delle loro emozioni, è bene imparare a **osservare l'espressione del viso dei figli**, soprattutto i più piccoli, come indice insostituibile per riconoscere i loro stati emotivi. È importante che i genitori presentino ai figli uno "stile comunicativo e narrativo" coerente, in modo che il bambino non debba fronteggiare la confusione creata da versioni della realtà contrastanti (un genitore potrebbe dire: *"non ti preoccupare, va tutto benissimo"*, e l'altro potrebbe affermare: *"sono molto preoccupato, ho paura che la situazione sia grave"*).
- ◊ D'altra parte non è utile cercare di mostrarsi come genitori "tutti d'un pezzo" ma saper riconoscere le proprie debolezze, anche ammettendo che questa situazione sfugge al nostro controllo e quindi non abbiamo risposte certe. In questo caso, i genitori po-

trebbero dire: *“Non so quando finirà questa emergenza, ma possiamo parlarne insieme. Tu cosa pensi?”*.

- ◊ I genitori **non dovrebbero scoraggiare** nei loro figli **le emozioni negative**, come la rabbia o la paura, che devono fare parte dell'alfabeto emotivo dei bambini, bensì aiutarli a riconoscerle e a modularle.
- ◊ Evitiamo poi di **esporli ai telegiornali** perché capiscono tutto o in modo distorto, soprattutto quando vedono i genitori preoccupati.
- ◊ Si parla molto dell'utilità della **tecnologia**, che unisce persone che al momento non possono incontrarsi (ad esempio anche i compagni di scuola). Ovviamente questo è un aspetto importante ma non è da incoraggiare, soprattutto nei più piccoli, l'uso costante dello smartphone o del tablet. Meglio proporre il gioco di finzione e di movimento (anche in casa) che include l'esperienza corporea e relazionale.
- ◊ Non dimentichiamoci quindi di metterli in contatto con **i compagni di classe e gli amici**. Online si possono scaricare APP gratuite per la teleconferenza che permettono di ospitare 30 e più bambini alla volta.

- ◊ In alcuni casi può essere utile anche il ricorso all'**umorismo**³⁷ come strumento per regolare le emozioni.
- ◊ Infine bisogna **mantenere la calma** di fronte al malessere manifestato dai bambini perché è inevitabile che provino sofferenza. Abbiamo infatti visto che metà dei bambini ha mostrato maggiore irritabilità, intolleranza alle regole, capricci e richieste eccessive; uno su cinque cambiamenti di umore e problemi del sonno; uno su quattro il sintomo regressivo della richiesta di vicinanza fisica ai genitori durante la notte; uno su tre nervosismo e uno su due è apparso maggiormente svogliato rispetto alle attività che svolgeva prima della pandemia tra cui giocare, studiare, ordinare i giochi. E che anche i bambini adattati e “super adattati” hanno manifestato importanti malesseri.

Se è allora **inevitabile** che un bambino reagisca alla quarantena palesando sintomi di sofferenza che con il passare dei giorni diventeranno sempre più rilevanti, **non è ugualmente inevitabile** e quindi sicuro che sviluppi disturbi psichici che influenzeranno negativamente la sua esistenza. Ricordiamoci infatti che il **trauma** non determina psicopatologie ma attiva i meccanismi di difesa. Generalmente i bambini, se supportati da genitori sufficientemente tranquilli che non espellono la propria ansia perché sono in grado di contenerla, possono “auto-ripararsi” (resilience) e fronteggiare le avversità.

Ovviamente nei casi in cui genitori e figli siano in grave difficoltà, è consigliabile rivolgersi a un centro specializzato per una consulenza che in questo momento si svolgerà preferibilmente online.



Note

¹<http://www.chinacdc.cn/en/>

²<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-sixth-update-Outbreak-of-novel-coronavirus-disease-2019-COVID-19.pdf>

³Newman K. (2012). *Shutt up: Bubonic plague and quarantine in early modern England*. *J Sol Hist* 2012; 45: 809–34.

⁴Wang G., Zhang Y., Zhao J., Zhang J., Jiang F. (2020). *Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak*. *Lancet*. Volume 395, issue 10228, p945-947, march 21, 2020.

⁵Riva G., Teruzzi T., Anolli L. (2004). *The Use of the Internet in Psychological Research: Comparison of Online and Offline Questionnaires*. *CyberPsychology & Behavior* vol. 6, No. 1. Original Articles. Published Online: 5 Jul 2004

⁶Alvarez J., Hunt M. (2005). *Risk and resilience in canine search and rescue handlers after 9/11*. *Trauma Stress* 2005; 18: 497–505.

⁷OFDA/CRED International Disasters data Base (EM-DAT). (2006). *Disaster statistics 1991-2005*. Retrived on July 26, from <http://www.unisdr.org/disaster-statistics/introduction.htm>

⁸Breslau N. (2001). *The epidemiology of posttraumatic stress disorder: what is the extent of the problem?* *J Clin Psychiatry* 2001; 62 (suppl 17): 16-22.

⁹Satcher D., Kenned P.J. (2020). *Failure to address coronavirus mental health issues will prolong impact*. <https://thehill.com/opinion/healthcare/488370-failure-to-address-coronavirus-mental-health-issues-will-prolong-impact>

¹⁰Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., Woodland L., Wessely S., Greenberg N., Rubin G. (2020). *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*. *Lancet* 2020; 395: 912–20. Published Online February 26, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

¹¹Hawryluck L., Gold WL., Robinson S., Pogorski S., Galea S., Styra R. (2004). *SARS control and psychological effects of quarantine Toronto, Canada*. *Emerg Infect Dis* 2004; 10: 1206–12.

¹²Reynolds D.L., Garay J.R., Deamond S.L., Moran M.K., Gold W., Styra R. (2008). *Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience*. *Epidemiol Infect* 2008; 136: 997–1007.

- ¹³Bai Y., Lin C.C., Lin C.Y., Chen J.Y., Chue C.M., Chou P. (2004). *Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak*. Psychiatr Serv 2004; 55: 1055–57.
- ¹⁴Cava M.A., Fay K.E., Beanlands H.J., McCay E.A., Wignall R. (2005). *The experience of quarantine for individuals affected by SARS in Toronto*. Public Health Nurs 2005; 22: 398–406.
- ¹⁵DiGiovanni C., Conley J., Chiu D., Zaborski J. (2004). *Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak*. Biosecur Bioterror 2004; 2: 265–72.
- ¹⁶Mihashi M., Otsubo Y., Yinjuan X., Nagatomi K., Hoshiko M., Ishitake T. (2009). *Predictive factors of psychological disorder development during recovery following SARS outbreak*. Health Psychol 2009; 28: 91–100.
- ¹⁷Wester M., Giesecke J. (2019). *Ebola and healthcare worker stigma*. Scand J Public Health 2019; Mar 47: 99–104.
- ¹⁸Sprang G., Silman M. (2013). *Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters*. Disaster Med Public Health Prep 2013; 7: 105-10.
- ¹⁹Dyb G., Jensen T.K., Nygaard E. (2011). *Children's and Parents' Posttraumatic Stress Reactions After the 2004 Tsunami*. Child Psychol Psychiatry. Oct 16(4) 621-34 Oct 2011.
- ²⁰Maj M., Starace F., Crepet P., Lobracc S., Veltro F., De Marco F., Kemali D. (1989). *Prevalence of psychiatric disorders among subjects exposed to a natural disaster*. Acta Psychiatr Scand 1989; 79: 544-9.
- ²¹Pollice R., Bianchini V., Roncone R., Casacchi M. (2012). *Distress psicologico e disturbo post-traumatico da stress (DPTS) in una popolazione di giovani sopravvissuti al terremoto dell'Aquila*. Riv_Psichiatri 2012; 47(1): 59-64
- ²²Perkonig A., Kessler R.C., Storz S., Wittchen H.U. (2000). *Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity*. Acta Psychiatr Scand 2000; 101: 46-59.
- ²³Bland S.H., O'Leary E.S., Farinaro E., Jossa F., Trevisan M. (1996). *Long-term psychological effects of natural disasters*. Psychosom Med 1996; 58: 18-24.
- ²⁴Maxi emergenza nelle calamità e trauma psichico, presso Palazzina accoglienza Ospedale San Gerardo - Aula Enrico Maria Pogliani Via Pergolesi 33 – Monza. Sabato 27 maggio 2017. https://www.omceomb.it/sites/default/files/OMCEOMB/AttiConvegni/2017_maggio27_ConvEmergenza_Abs.pdf

- ²⁵Sherin J.E., Nemeroff C.B. (2011). *Post-traumatic stress disorder: the neurobiological impact of psychological trauma*. *Dialogues Clin Neurosci* 13 (3): 263-78.
- ²⁶Lanius R.A., Vermetten E., Loewenstein R.J., Brand B., Schmahl C., Bremner J.D., Spiegel D. (2010). *Emotion Modulation in PTSD: Clinical and Neurobiological Evidence for a Dissociative Subtype*. *Am J Psychiatry*. 2010 Jun; 167(6): 640-647.
- ²⁷Dehon C., Scheeringa M.S. (2006). *Screening for preschool posttraumatic stress disorder with the Child Behavior Checklist*. *Journal of Pediatric Psychology*, 31(4), 431-435.
- ²⁸Cohen, J.A., Kelleher K.J., Mannarino A.P. (2008). *Identifying, treating, and referring traumatized children: The role of pediatric providers*. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 162(5), 447-452.
- ²⁹Rice K.F., Groves B.M. (2005). *Hope and healing: A caregiver's guide to helping young children affected by trauma*. Washington, D.C.: Zero to Three Press.
- ³⁰Giedd J.N. (2012). *The digital revolution and adolescent brain evolution*. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 51(2), 101-105. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.06.002>
- ³¹https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc3fuKfIKNusuV6IF54pPNWaG1SdYHXj63BsUhIJke0ILQA/viewform?usp=sf_link
- ³²Ammaniti M., Cerniglia L. (2019). *I passi della crescita. La sicurezza degli affetti e dei legami*. GEDI, Roma.
- ³³Palumbo M., Garbarino E. (2006). *Ricerca sociale: metodo e tecniche*. Franco Angeli, Milano.
- ³⁴Weber M. (1986). *Il metodo delle scienze storico-sociali*. Einaudi, Torino.
- ³⁵Ricolfi L. (1997). *La ricerca qualitativa*. NIS, Roma.
- ³⁶Altieri L. (2011). *Valutazione e partecipazione. Metodologia per una ricerca interattiva e negoziata*. Franco Angeli, Milano.
- ³⁷Stuber M., Hilber S.D., Mintzer L., Castaneda M., Glover D., Zeltzer L. (2009). *Laughter, Humor and Pain Perception in Children: A Pilot Study*. *Evid Based Complement Alternat Med.*, 6(2), 271-6. Jun 2009

Tabelle e Grafici



Tab. 1. Le risposte alla prima domanda suddivise per fascia di età.

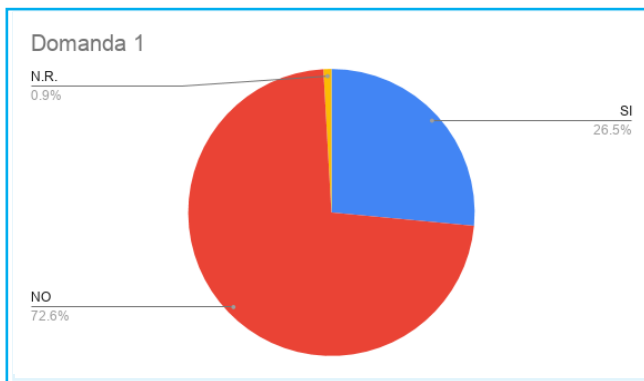
Domanda: *Nell'ultima settimana tuo figlio/a ha chiesto di dormire nel letto dei genitori?*

Età	N. di questionari compilati	Prima domanda		
		Si		
4	920	Si	263	28.59%
		No	647	70.33%
		n.r.	10	1.09%
5	869	Si	232	26.70%
		No	626	72.04%
		n.r.	11	1.27%
6	857	Si	236	27.54%
		No	612	71.41%
		n.r.	9	1.05%
7	794	Si	220	27.71%
		No	570	71.79%
		n.r.	4	0.50%
8	895	Si	214	23.91%
		No	674	75.31%
		n.r.	7	0.78%
9	908	Si	231	25.44%
		No	667	73.46%
		n.r.	10	1.10%
10	746	Si	190	25.47%
		No	553	74.13%
		n.r.	3	0.40%
TOTALE 5989				

Grafico 1.

La media delle risposte positive e negative alla prima domanda.

Si	26.48%
No	72.62%
n.r.	0.90%



Tab. 2. Le risposte alla seconda domanda suddivise per fascia di età.

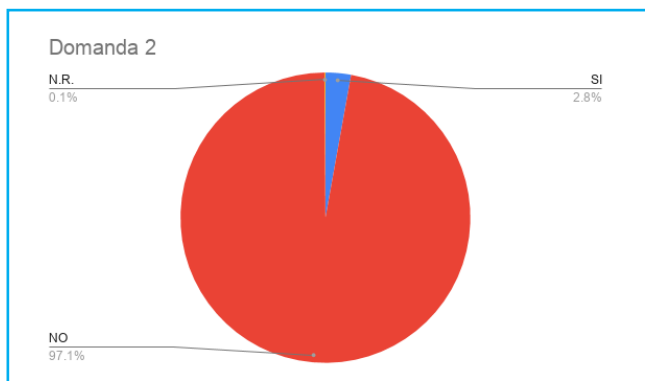
Domanda: *Nell'ultima settimana tuo figlio/a ha ripreso a fare la pipì a letto durante la notte?*

Età	N. di questionari compilati	Seconda domanda		
		Si		
4	920	Si	50	5.43%
		No	869	94.46%
		n.r.	1	0.11%
5	869	Si	43	4.95%
		No	826	95.05%
		n.r.		0.00%
6	857	Si	26	3.03%
		No	831	96.97%
		n.r.		0.00%
7	794	Si	17	2.14%
		No	775	97.61%
		n.r.	2	0.25%
8	895	Si	16	1.79%
		No	878	98.10%
		n.r.	1	0.11%
9	908	Si	12	1.32%
		No	894	98.46%
		n.r.	2	0.22%
10	746	Si	6	0.80%
		No	740	99.20%
		n.r.		0.00%
TOTALE 5989				

Grafico 2.

La media delle risposte positive e negative alla seconda domanda.

Si	2.84%
No	97.06%
n.r.	0.10%



Tab. 3. Le risposte alla terza domanda suddivise per fascia di età.

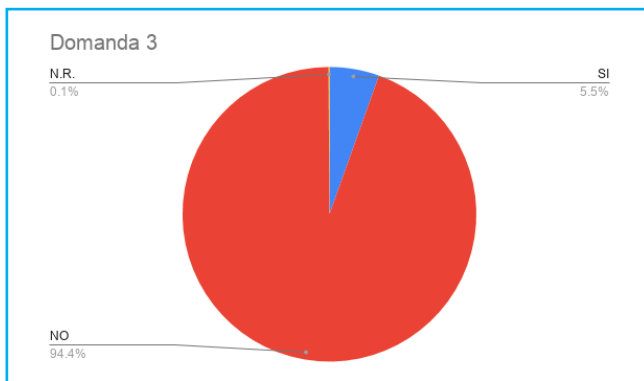
Domanda: *Nell'ultima settimana tuo figlio/a ha manifestato un peggioramento generale del modo di parlare?*

Età	N. di questionari compilati	Terza domanda		
		Si		
4	920	Si	68	7.39%
		No	851	92.50%
		n.r.	1	0.11%
5	869	Si	47	5.41%
		No	822	94.59%
		n.r.		0.00%
6	857	Si	51	5.95%
		No	806	94.05%
		n.r.		0.00%
7	794	Si	37	4.66%
		No	755	95.09%
		n.r.	2	0.25%
8	895	Si	44	4.92%
		No	850	94.97%
		n.r.	1	0.11%
9	908	Si	42	4.63%
		No	864	95.15%
		n.r.	2	0.22%
10	746	Si	39	5.23%
		No	707	94.77%
		n.r.		0.00%
TOTALE 5989				

Grafico 3.

La media delle risposte positive e negative alla terza domanda.

Si	5.48%
No	94.42%
n.r.	0.10%



Tab. 4. Le risposte alla quarta domanda suddivise per fascia di età.

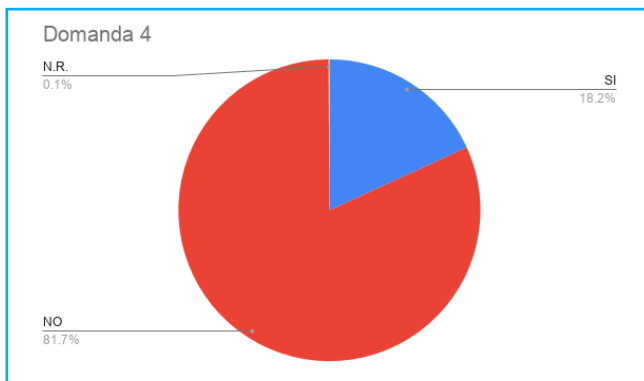
Domanda: *Nell'ultima settimana tuo figlio/a ha manifestato paure che prima non aveva?*

Età	N. di questionari compilati	Quarta domanda		
		Si		
4	920	Si	160	17.39%
		No	759	82.50%
		n.r.	1	0.11%
5	869	Si	155	17.84%
		No	714	82.16%
		n.r.		0.00%
6	857	Si	155	18.09%
		No	702	81.91%
		n.r.		0.00%
7	794	Si	141	17.76%
		No	651	81.99%
		n.r.	2	0.25%
8	895	Si	160	17.88%
		No	734	82.01%
		n.r.	1	0.11%
9	908	Si	162	17.84%
		No	744	81.94%
		n.r.	2	0.22%
10	746	Si	155	20.78%
		No	591	79.22%
		n.r.		0.00%
TOTALE 5989				

Grafico 4.

La media delle risposte positive e negative alla quarta domanda.

Si	18.17%
No	81.73%
n.r.	0.10%



Tab. 5. Le risposte alla quinta domanda suddivise per fascia di età.

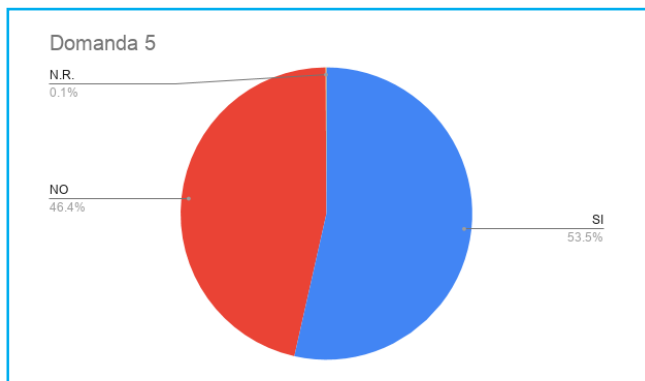
Domanda: Nell'ultima settimana tuo figlio/a ha manifestato maggiore irritabilità (intolleranza alle regole, capricci, richieste eccessive)?

Età	N. di questionari compilati	Quinta domanda		
		Si		
4	920	Si	587	63.80%
		No	332	36.09%
		n.r.	1	0.11%
5	869	Si	518	59.61%
		No	351	40.39%
		n.r.		0.00%
6	857	Si	470	54.84%
		No	387	45.16%
		n.r.		0.00%
7	794	Si	418	52.64%
		No	374	47.10%
		n.r.	2	0.25%
8	895	Si	449	50.17%
		No	445	49.72%
		n.r.	1	0.11%
9	908	Si	413	45.48%
		No	493	54.30%
		n.r.	2	0.22%
10	746	Si	351	47.05%
		No	395	52.95%
		n.r.		0.00%
TOTALE 5989				

Grafico 5.

La media delle risposte positive e negative alla quinta domanda.

Si	53.53%
No	46.37%
n.r.	0.10%



Tab. 6. Le risposte alla sesta domanda suddivise per fascia di età.

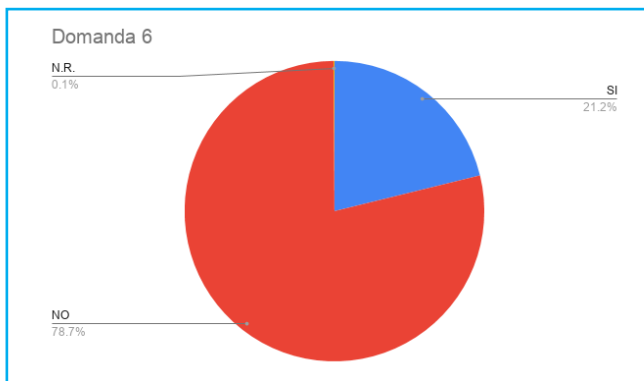
Domanda: Nell'ultima settimana tuo figlio/a ha manifestato continui cambiamenti d'umore che prima non avevi mai rilevato?

Età	N. di questionari compilati	Sesta domanda		
		Si		
4	920	Si	229	24.89%
		No	690	75.00%
		n.r.	1	0.11%
5	869	Si	183	21.06%
		No	686	78.94%
		n.r.		0.00%
6	857	Si	168	19.60%
		No	689	80.40%
		n.r.		0.00%
7	794	Si	154	19.40%
		No	638	80.35%
		n.r.	2	0.25%
8	895	Si	194	21.68%
		No	700	78.21%
		n.r.	1	0.11%
9	908	Si	168	18.50%
		No	738	81.28%
		n.r.	2	0.22%
10	746	Si	172	23.06%
		No	574	76.94%
		n.r.		0.00%
TOTALE 5989				

Grafico 6.

La media delle risposte positive e negative alla sesta domanda.

Si	21.17%
No	78.73%
n.r.	0.10%



Tab. 7. Le risposte alla settima domanda suddivise per fascia di età.

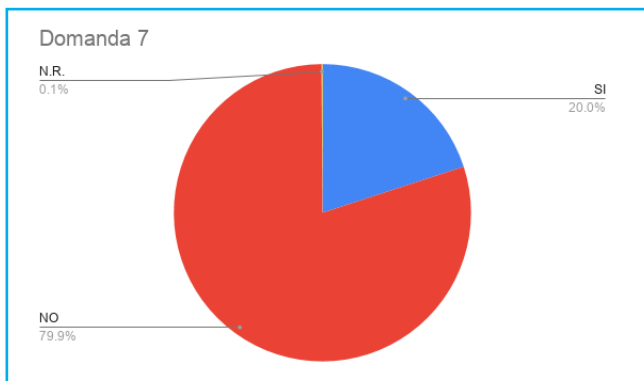
Domanda: *Nell'ultima settimana tuo figlio/a ha avuto problemi del sonno che prima non avevi mai osservato?*

Età	N. di questionari compilati	Settima domanda		
		Si		
4	920	Si	188	20.43%
		No	731	79.46%
		n.r.	1	0.11%
5	869	Si	165	18.99%
		No	704	81.01%
		n.r.		0.00%
6	857	Si	161	18.79%
		No	696	81.21%
		n.r.		0.00%
7	794	Si	151	19.02%
		No	641	80.73%
		n.r.	2	0.25%
8	895	Si	192	21.45%
		No	702	78.44%
		n.r.	1	0.11%
9	908	Si	159	17.51%
		No	747	82.27%
		n.r.	2	0.22%
10	746	Si	181	24.26%
		No	565	75.74%
		n.r.		0.00%
TOTALE 5989				

Grafico 7.

La media delle risposte positive e negative alla settima domanda.

Si	19.99%
No	79.91%
n.r.	0.10%



Tab. 8. Le risposte all'ottava domanda suddivise per fascia di età.

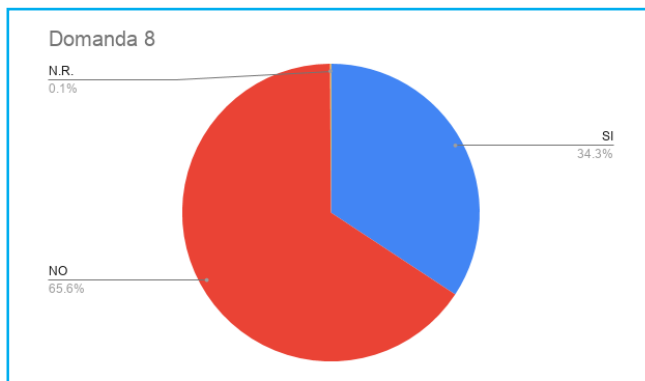
Domanda: *Nell'ultima settimana tuo figlio/a ha manifestato nervosismo nei confronti della pandemia?*

Età	N. di questionari compilati	Ottava domanda		
		Si		
4	920	Si	232	25.22%
		No	687	74.67%
		n.r.	1	0.11%
5	869	Si	261	30.03%
		No	608	69.97%
		n.r.		0.00%
6	857	Si	278	32.44%
		No	579	67.56%
		n.r.		0.00%
7	794	Si	287	36.15%
		No	505	63.60%
		n.r.	2	0.25%
8	895	Si	349	38.99%
		No	545	60.89%
		n.r.	1	0.11%
9	908	Si	357	39.32%
		No	549	60.46%
		n.r.	2	0.22%
10	746	Si	288	38.61%
		No	458	61.39%
		n.r.		0.00%
TOTALE 5989				

Grafico 8.

La media delle risposte positive e negative alla ottava domanda.

Si	34.26%
No	65.64%
n.r.	0.10%



Tab. 9. Le risposte alla nona domanda suddivise per fascia di età.

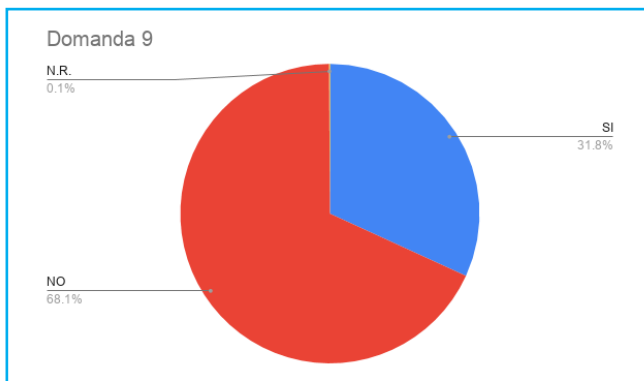
Domanda: *Nell'ultima settimana tuo figlio/a ti è sembrato più calmo e tranquillo?*

Età	N. di questionari compilati	Nona domanda		
		Si		
4	920	Si	245	26.63%
		No	674	73.26%
		n.r.	1	0.11%
5	869	Si	257	29.57%
		No	612	70.43%
		n.r.		0.00%
6	857	Si	267	31.16%
		No	590	68.84%
		n.r.		0.00%
7	794	Si	233	29.35%
		No	559	70.40%
		n.r.	2	0.25%
8	895	Si	313	34.97%
		No	581	64.92%
		n.r.	1	0.11%
9	908	Si	321	35.35%
		No	585	64.43%
		n.r.	2	0.22%
10	746	Si	270	36.19%
		No	476	63.81%
		n.r.		0.00%
TOTALE 5989				

Grafico 9.

La media delle risposte positive e negative alla nona domanda.

Si	31.83%
No	68.07%
n.r.	0.10%



Tab. 10. Le risposte alla decima domanda suddivise per fascia di età.

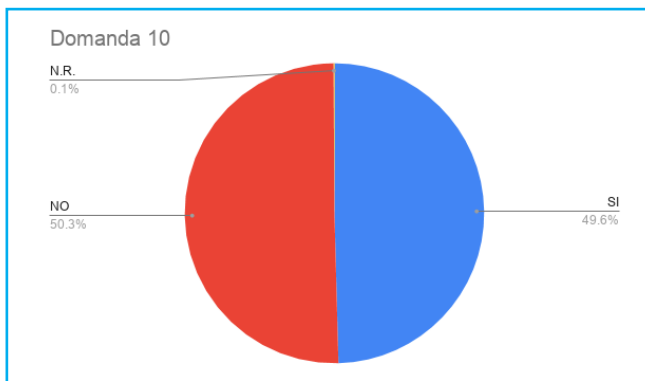
Domanda: *Nell'ultima settimana tuo figlio/a ti è sembrato più saggio e riflessivo?*

Età	N. di questionari compilati	Decima domanda		
		Si		
4	920	Si	404	43.91%
		No	515	55.98%
		n.r.	1	0.11%
5	869	Si	416	47.87%
		No	453	52.13%
		n.r.		0.00%
6	857	Si	438	51.11%
		No	419	48.89%
		n.r.		0.00%
7	794	Si	369	46.47%
		No	423	53.27%
		n.r.	2	0.25%
8	895	Si	459	51.28%
		No	435	48.60%
		n.r.	1	0.11%
9	908	Si	486	53.52%
		No	420	46.26%
		n.r.	2	0.22%
10	746	Si	397	53.22%
		No	349	46.78%
		n.r.		0.00%
TOTALE 5989				

Grafico 10.

La media delle risposte positive e negative alla decima domanda.

Si	49.57%
No	50.33%
n.r.	0.10%



Tab. 11. Le risposte all'undicesima domanda suddivise per fascia di età.

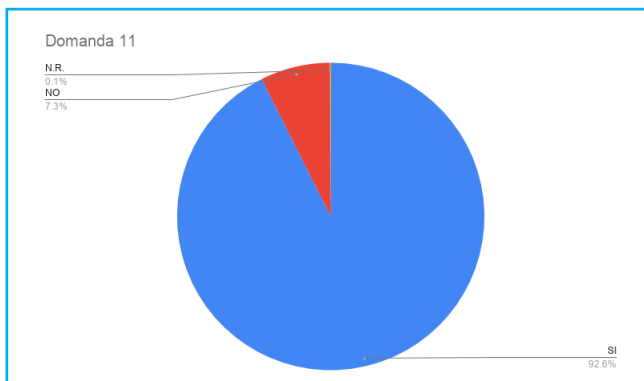
Domanda: *Nell'ultima settimana tuo figlio/a ti è sembrato in grado di adattarsi alle restrizioni determinate dalla pandemia?*

Età	N. di questionari compilati	Undicesima domanda		
		Si		
4	920	Si	833	90.54%
		No	86	9.35%
		n.r.	1	0.11%
5	869	Si	812	93.44%
		No	57	6.56%
		n.r.		0.00%
6	857	Si	792	92.42%
		No	65	7.58%
		n.r.		0.00%
7	794	Si	744	93.70%
		No	48	6.05%
		n.r.	2	0.25%
8	895	Si	830	92.74%
		No	64	7.15%
		n.r.	1	0.11%
9	908	Si	841	92.62%
		No	65	7.16%
		n.r.	2	0.22%
10	746	Si	692	92.76%
		No	54	7.24%
		n.r.		0.00%
TOTALE 5989				

Grafico 11.

La media delle risposte positive e negative all'undicesima domanda.

Si	92.57%
No	7.33%
n.r.	0.10%



Tab. 12. Le risposte alla dodicesima domanda suddivise per fascia di età.

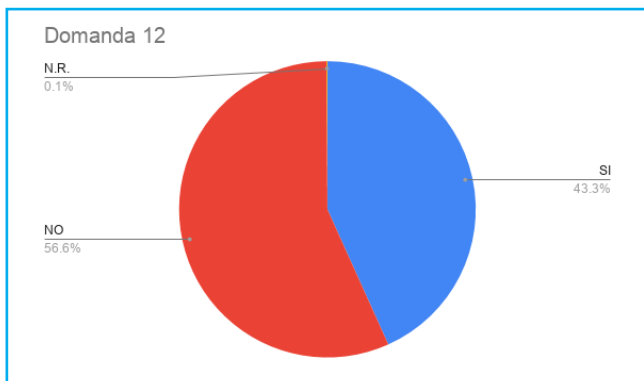
Domanda: *Nell'ultima settimana tuo figlio/a ti è sembrato maggiormente svogliato rispetto alle attività che svolgeva prima della pandemia.*

Età	N. di questionari compilati	Dodicesima domanda		
		Si		
4	920	Si	311	33.80%
		No	608	66.09%
		n.r.	1	0.11%
5	869	Si	316	36.36%
		No	553	63.64%
		n.r.		0.00%
6	857	Si	379	44.22%
		No	478	55.78%
		n.r.		0.00%
7	794	Si	361	45.47%
		No	431	54.28%
		n.r.	2	0.25%
8	895	Si	424	47.37%
		No	470	52.51%
		n.r.	1	0.11%
9	908	Si	410	45.15%
		No	496	54.63%
		n.r.	2	0.22%
10	746	Si	390	52.28%
		No	356	47.72%
		n.r.		0.00%
TOTALE 5989				

Grafico 12.

La media delle risposte positive e negative alla dodicesima domanda.

Si	43.26%
No	56.64%
n.r.	0.10%





**Centro studi per la famiglia, l'infanzia,
l'adolescenza, Sezione-Stress,
Traumi e Supporto psicologico per Emergenza COVID 19**

Per richiedere una consulenza psicologica o partecipare agli incontri formativi online dedicati ai genitori contatta:

Segreteria IFOS
dott.ssa Roberta Picciau
070.3325974 - roberta.picciau@ifos-formazione.com