

Disagio mentale, percezione dello stress ed help-seeking in una popolazione di studenti universitari fuorisede

Mental uneasiness, perceived stress and help-seeking in a non-resident university student sample

Dear Editor:

Il passaggio dal liceo all'università rappresenta quella che altrove è stata definita una "rivoluzione copernicana" (Fiori Nastro *et al.*, 2008). Questo passaggio avviene in una fascia d'età compresa tra i 18 e i 20 anni, periodo estremamente delicato per quanto attiene le patologie psichiatriche dal momento che è stato stimato che il 75% dei disturbi mentali gravi esordisce entro i 24 anni (Patel *et al.*, 2007; Costello *et al.*, 2003).

Il fenomeno del passaggio dal contesto liceale a quello universitario in Italia ha riguardato, nell'anno accademico 2007/2008, 467433 giovani (MIUR, 2008) e si stima che tale numerosità porterà agli stessi risultati osservati nel precedente anno accademico, dove su 100 giovani che avevano superato l'esame di maturità, 69 si sono iscritti poi al primo anno di università (ISTAT, 2007). Questi dati, associati a quelli sopracitati riguardo all'età media d'insorgenza dei disturbi mentali gravi, fanno comprendere quanto possa essere importante creare le migliori condizioni per la buona riuscita di questa fase di svincolo che coinvolge appunto ogni anno il 70% dei neodiplomati, pari a circa il 27% della popolazione tra i 18 ed i 20 anni. Ciò al fine di mettere in atto quelle politiche di prevenzione che, anche in ambito psichiatrico, sono ormai riconosciute come determinanti per la riduzione dell'incidenza e della cronicizzazione delle patologie mentali gravi (McGorry, 2005; Norman *et al.*, 2007).

Questo studio si iscrive all'interno di una più ampia ricerca sul disagio psichico nei giovani adulti ed è volto ad indagare un aspetto specifico del problema, ovvero quello delle eventuali ripercussioni che la condizione di allontanamento dal contesto familiare, relazionale e sociale può determinare negli studenti universitari "fuorisede" al primo anno di corso rispetto ad un gruppo di controllo omogeneo di studenti non fuorisede. Lo studio è appunto volto ad indagare se e come la condizione di

"fuorisede" possa rappresentare un elemento di "rischio" aggiuntivo in primo luogo rispetto allo sviluppo di uno stato di stress psicologico e di disagio psichico ed in secondo luogo rispetto a quella che abbiamo definito "domanda inespressa", ovvero una mancata richiesta di supporto psicologico/psichiatrico da parte di chi dichiara di averne sentito il bisogno.

Se tale fenomeno è stato ampiamente indagato nel mondo anglosassone (Eisenberg *et al.*, 2007a, b), vista la consuetudine sul piano culturale di svolgere gli studi universitari in città o Paesi diversi da quelli d'origine, a nostra conoscenza sono stati effettuati pochi studi simili nel contesto italiano e, più in generale, in ambito mediterraneo, dove questa tradizione è meno strutturata (Rusconi, 2004; Cook *et al.*, 2002).

MATERIALI E METODI

Campione

Come riferito in modo più approfondito (Fiori Nastro *et al.*, 2008), la popolazione di questo studio è costituita dagli studenti iscritti al primo anno di corso della Facoltà di Studi Orientali della "Sapienza" Università di Roma negli anni 2006/07 e 2007/08, corrispondente ad un totale di 1302 iscritti. Il campione esaminato include tutti gli studenti disponibili al momento della somministrazione pari all'82% della popolazione (dimensione campionaria n=1067).

Il campione è stato suddiviso nei due sottogruppi "fuorisede" (n=592) e "non fuorisede" (n=456), includendo tra i primi gli studenti provenienti da province diverse da quella sede dell'università e tra i secondi quelli provenienti dalla stessa provincia. Il sottogruppo dei fuorisede è stato a sua volta suddiviso in coloro che vivono stabilmente al di fuori del contesto familiare d'origine e coloro che, pur essendo "fuorisede", non lo hanno fatto, sta-

bilendo come *cut-off* tra i due gruppi il fatto di non vivere con il contesto familiare d'origine e quello di farvi ritorno meno di una volta al mese.

Strumenti

Al campione preso in esame è stato somministrato un questionario costituito da 18 domande a risposta multipla volto ad indagare le caratteristiche strutturali dello studente. È stata contemporaneamente somministrata la *Stress-Related Vulnerability Scale* (SVS), **test** a risposta multipla costituito da 13 items ciascuno con quattro possibili risposte che vanno da "per nulla" a "molto", corrispondente ad un punteggio che va da 0 a 3, finalizzato alla valutazione soggettiva dello stress.

Una versione pilota dello strumento è stata sviluppata dopo un'analisi estensiva della letteratura su stress percepito e supporto sociale. Successivamente, la scala è stata somministrata a 100 soggetti non clinici (studenti universitari e impiegati) e rifinita in base ai feedback ottenuti. Rispetto ad altri questionari esistenti, questo strumento pone una maggiore enfasi esplicita sugli aspetti emozionali dello stress (ad esempio, sentirsi scoraggiati, preoccupati, irritabili, ecc.). La SVS è composta da tre sottoscale: *Demoralizzazione* (5 items), *Tensione* (5 items) e *Ridotto Supporto Sociale* (3 items).

La scala SVS risulta essere da precedenti studi valida, affidabile, molto flessibile e di facile somministrazione, rendendola particolarmente adatta a collettivi statistici di media-elevata numerosità come nel caso preso in esame. Più specificatamente, la SVS, in un campione di 207 soggetti sani, ha mostrato una consistenza interna soddisfacente, con coefficienti alfa di Cronbach di 0.88, 0.86, 0.77, 0.63 per il punteggio totale e per le sottoscale demoralizzazione, tensione e ridotto supporto sociale, rispettivamente. Inoltre l'affidabilità al test-retest risulta alta, con coefficienti intraclasse di 0.89 (95% C.I. 0.86-0.92), 0.86 (95% C.I. 0.82-0.89), 0.86 (95% C.I. 0.82-0.89), 0.84 (95% C.I. 0.79-0.88) per il punteggio totale e per le stesse sottoscale. Queste misure sono rimaste soddisfacenti ripetendo le analisi per genere e per classi di età (< di 35 anni vs. ≥ 35). Per ciò che riguarda la validità convergente, la correlazione del punteggio totale e con la Scala dello Stress Percepito di Cohen (Cohen *et al.*, 1983) è risultata elevata ($r=0.81$, $p\leq 0.001$).

Le sottoscale sono state confermate con un'analisi fattoriale in componenti principali, che ha mostrato tre componenti con autovalori > 1, con estrazione di tre fattori (corrispondenti alle tre sottoscale) ben correlati tra loro, che hanno spiegato il 61% della varianza totale.

Il punteggio della SVS, ottenuto sommando i punteggi di tutte le risposte, è stato suddiviso in tre classi, in base alle distribuzioni dei punteggi del campione e tenendo in considerazione la relazione tra classi di punteggi e condizioni cliniche (e non) ad alto stress oggettivo quali, ad esempio, l'infarto del miocardio (Tarsitani *et al.*, 1999), lo stato di salute "pessimo" autovalutato (Mandarelli *et al.*, 2004) e mansioni occupazionali particolari, come i viabilisti della Polizia Municipale (Pancheri *et al.*, 2002; Tomei *et al.*, 2006a, b). Le classi utilizzate sono state *low-stress*, con punteggio compreso tra 0 e $media+\sigma$; *medium-stress*, con punteggio compreso tra $media+\sigma$ e $media+2\sigma$ (ossia con punteggio tra 18 e 24 pari al 14.4% del campione) e *high-stress*, con punteggio uguale o superiore alla $media+2\sigma$ (punteggio ≥ 25 pari al 5.2% del campione).

Analisi

In primo luogo è stata effettuata un'analisi descrittiva del campione osservato. Sono state poi analizzate le associazioni tra coppie di caratteri qualitativi utilizzando l'indice χ^2 e il V di Cramer, mentre per valutare differenze significative tra valori medi si è utilizzato il test *T-student* per campioni indipendenti. In particolare, quest'ultimo test è stato utilizzato per mettere a confronto il gruppo dei fuorisede con quello dei non fuorisede rispetto al punteggio medio al test SVS. Considerando poi i soli studenti fuori sede, si è utilizzato il T-test per confrontare i punteggi al test SVS tra coloro che vivono in famiglia e coloro che non vivono in famiglia. Nell'ambito delle analisi multivariate è stata applicata una regressione lineare multipla per analizzare la relazione tra i punteggi al test SVS e le principali variabili strutturali, di contesto e di cura, oltre che un modello logistico per analizzare la relazione tra "domanda inespressa" in funzione del livello di stress e delle principali variabili strutturali. I dati sono stati analizzati mediante il software statistico SPSS 13.0 (2004).

RISULTATI

Per quanto concerne la descrizione del campione totale e l'analisi dei due sottogruppi "fuorisede" e "non fuorisede" si rimanda ad altra pubblicazione che ha affrontato questi aspetti in maniera estensiva (Fiori Nastro *et al.*, 2008). In Tabella I, sono riassunti i principali confronti tra studenti fuorisede e non, rispetto alle variabili strutturali e cliniche. Verrà qui di seguito sviluppata l'analisi del campione dei fuorisede suddiviso in due sottogruppi in base alla residenzialità, sulla base dei criteri sopra descritti.

Tabella I – Confronto tra studenti fuorisede e non fuorisede per le caratteristiche socio-demografiche e cliniche

Caratteristiche socio-demografiche	Fuorisede (n=592 56.5%)	Non fuorisede (n=456 43.5%)	Test	Significatività
Sesso				
Maschio	22.4% (n=129)	30.4% (n=137)	χ^2	P=0.002
Femmina	77.6% (n=447)	69.6% (n=313)		
Residenzialità in famiglia	27.8% (n=164)	85.7% (n=390)	χ^2	P<0.0001
fuori casa	72.2% (n=429)	14.3% (n=143)		
Classi di età				
≤ 19 anni	48.5% (n=281)	46.0% (n=208)	χ^2	P=0.422
≥ 20 anni	51.5% (n=298)	54.0% (n=244)		
Liv. istruzione familiare				
Elementari	5.8% (n=34)	2.9% (n=13)	χ^2	P=0.002
Medie inf	23.6% (n=138)	16.6% (n=75)		
Medie sup	50.4% (n=295)	55.1% (n=249)		
Laurea	20.2% (118)	25.6% (116)		
Clima familiare				
Sereno	79.4% (n=470)	75.4% (n=334)	χ^2	P=0.074
conflittuale	20.6% (n=122)	24.6% (n=112)		
Caratteristiche cliniche				
Esigenza di supporto				
si	48.3% (n=256)	39.2% (n=162)	χ^2	P=0.005
no	51.7% (n=274)	60.8% (n=251)		
Richiesta di supporto				
si	22.8% (n=121)	25.7% (n=106)	χ^2	P=0.413
no	77.2% (n=409)	74.3% (n=307)		
Domanda inespressa*	59.8% (n=153)	50.6% (n=82)	χ^2	P=0.001
Cause di mancata richiesta				
paura	19.2% (n=60)	14.4% (n=28)	χ^2	P=0.359
costo	33.7% (n=105)	30.9% (n=60)		
sfiducia	29.5% (n=92)	34.5% (n=67)		
disinformazione	17.6% (n=55)	20.2% (n=39)		
Punteggio tot. SVS diviso per classi				
low	77.9% (n=445)	83.9% (n=364)	χ^2	P=0.029
medium	17.0% (n=97)	11.1% (n=46)		
high	5.1% (n=29)	5.1% (n=22)		
Punteggio tot. SVS e sottoscale (Media e D.S.)				
Totale	12.8 (d.s. 6.5)	11.6% (d.s. 6.2)		P=0.004
Tensione	4.9 (d.s. 2.9)	4.6 (d.s. 2.9)		P=0.155
Demoralizzazione	4.9 (d.s. 3.1)	4.2 (d.s. 3.1)	T	P=0.001
Ridotto supporto	3.0 (d.s. 1.9)	2.6 (d.s. 1.8)		P=0.009

* per domanda inespressa si intende la percentuale di coloro che hanno percepito l'esigenza di rivolgersi ad uno psichiatra/psicologo ma non lo hanno fatto.

Analisi del sottogruppo “fuorisede” sulla base della residenzialità

Il sottogruppo dei fuorisede è stato suddiviso tra quelli che comunque fanno ritorno in famiglia almeno una volta al mese, pari al 27.8% e quelli che in occasione del passaggio all'università sono andati a vivere stabilmente fuori dal nucleo familiare o che, comunque, vi fanno ritorno meno di una volta al mese pari al 72.2%, al fine di poter valutare se la permanenza di un legame stabile con il nucleo familiare, e quindi con il contesto sociale d'ori-

gine, possa o meno rappresentare un “fattore di protezione” rispetto allo sviluppo di stress e disagio psicologico. Per essere sicuri che la variabile “qualità del clima familiare” non rappresentasse un eventuale *bias*, si è prima verificato mediante il test Chi-quadrato (χ^2) che non vi fossero associazioni statisticamente significative tra questa variabile e i due sottogruppi ($p>0.05$). Confrontando questi due gruppi con i punteggi ottenuti alla SVS mediante il T di Student per campioni indipendenti non emergono associazioni significative ($p>0.05$) né rispetto al punteggio totale né rispetto alle tre sottoscale.

Si è verificato anche se, per un fuorisede, il mantenere o meno uno stabile e regolare legame con il contesto d'origine poteva influenzare lo svilupparsi dell'esigenza di una richiesta di supporto e, quindi, il rivolgersi ad uno psicologo/psichiatra, ma anche in questo caso il Test χ^2

non ha messo in evidenza associazioni significative ($p>0.05$). Per quanto riguarda la quota di domanda inespressa, anche in questo caso non si è riscontrata una differenza statisticamente significativa tra i due gruppi ($p>0.05$) (vedere Tabella II).

Tabella II – Confronto tra le caratteristiche socio-demografiche e cliniche all'interno del sottogruppo "studenti fuorisede"

Caratteristiche socio-demografiche	Non in famiglia (n=426 72.2%)	In famiglia (n=164 27.8%)	Test	Significatività
Sesso				
Maschio	75.8% (n=97)	24.2% (n=31)	χ^2	P=0.151
Femmina	70.6% (n=315)	29.4% (n=132)		
Classi d'età				
≤ 19 anni	48.0% (n=199)	50.6% (n=82)	χ^2	P=0.315
≥ 20 anni	52.0% (n=216)	49.4% (n=80)		
Liv. istruzione familiare				
Elementari	5.7% (n=24)	6.1% (n=10)	χ^2	P=0.026
Medie inf	21.9% (n=192)	28.2% (n=46)		
Medie sup	49.3% (n=207)	53.4% (n=87)		
Laurea	23.1% (n=97)	12.3% (n=20)		
Caratteristiche cliniche				
Clima familiare				
Sereno	72.2% (n=333)	82.3% (n=135)	χ	P=0.158
Conflittuale	21.8% (n=93)	17.7% (n=29)		
Esigenza di supporto				
si	47.6% (n=185)	47.9% (n=70)	χ^2	P=0.203
no	52.4% (n=204)	52.1% (n=76)		
Richiesta di supporto				
si	23% (n=96)	20.5% (n=33)	χ^2	P=0.301
no	77% (n=322)	79.5% (n=128)		
Domanda inespressa*	57.7% (n=104)	64.9% (n=48)	χ^2	P=0.093
Cause di mancata richiesta				
paura	17.9% (n=39)	22.6% (n=21)	χ^2	P=0.686
costo	34.4% (n=75)	31.2% (n=29)		
sfiducia	30.7% (n=67)	26.9% (n=25)		
disinformazione	17% (n=37)	19.4% (n=18)		
Punteggio tot. SVS diviso per classi				
low	78.3% (n=322)	77.8% (n=123)	χ^2	P=0.847
medium	16.3% (n=67)	17.7% (n=28)		
high	5.4% (n=22)	4.4% (n=7)		
Punteggio tot. SVS e sottoscale (Media e D.S.)				
Totale	12.9 (d.s. 6.7)	12.6 (d.s. 6.0)	T	P=0.595
Tensione	4.8 (d.s. 2.9)	5.1 (d.s. 2.9)		P=0.334
Demoralizzazione	4.9 (d.s. 3.2)	4.7 (d.s. 3.0)		P=0.334
Ridotto supporto	3.1 (d.s. 2.1)	2.8 (d.s. 1.7)		P=0.112

* per domanda inespressa si intende la percentuale di coloro che hanno percepito l'esigenza di rivolgersi ad uno psichiatra/psicologo ma non lo hanno fatto.

Analisi multivariata del sottogruppo "fuorisede"

Per estendere i risultati ottenuti con l'analisi univariata si sono applicati dei modelli multivariati, per tener conto dell'influenza congiunta di alcune variabili esplicative sul livello di stress e sulla domanda inespressa. Tali modelli, a causa del basso adattamento ai dati, non vanno

considerati come strumenti di previsione quanto invece utili a mettere in evidenza l'effetto congiunto di alcune variabili esplicative.

Al fine di tener conto delle relazioni tra il livello di stress ricavato dal punteggio al test SVS e le principali variabili strutturali di contesto e di cura, si è proceduto a stimare un modello di regressione lineare multipla. Nella

Tabella III sono riportati i risultati della stima del modello. Si può osservare che, tra le variabili strutturali, l'unica che risulta significativa è la condizione di fuorisede. In particolare, nel modello si considera come studente di riferimento lo studente non fuorisede e sono state introdotte due variabili *dummy* ad indicare rispettivamente lo stato di studente fuorisede, che però fa ritorno in famiglia almeno una volta al mese, e di fuorisede che vive stabilmente al di fuori del contesto familiare d'origine. Solamente per quest'ultimo il coefficiente risulta significativo ad indicare un maggiore livello medio di stress.

Risulta particolarmente significativo anche il livello di disagio familiare e l'esigenza di rivolgersi ad uno psicologo/psichiatra.

Per quanto concerne le relazioni tra domanda inespressa e le diverse variabili esplorate in ambito descrittivo si è applicato un modello logistico le cui stime sono riportate in Tabella III. Le variabili livello di stress e residenzialità dello studente risultano significative: in particolare per quest'ultima, è la condizione di "fuorisede in famiglia" ad influire maggiormente sulla domanda inespressa.

Tabella III – Stima del modello di regressione lineare e del modello logistico

a) Stima del modello di regressione lineare con variabile dipendente "Punteggio totale SVS"

Variabili	Stima coeff.	Errore stand.	t	Sig.	Intervallo di conf. al 95%	
					Estr. inf.	Estr. sup.
costante	9.571	0.957	10.004	0.000	7.693	11.449
Sesso	0.014	0.471	0.030	00.976	-0.911	0.940
Clima familiare	2.831	0.507	5.586	0.000	1.836	3.826
Istruzione familiare	-0.154	0.477	-0.324	0.746	-1.091	0.782
Esigenza di supporto	3.239	0.427	7.594	0.000	2.402	4.077
Fuorisede in famiglia	0.723	0.616	1.175	0.240	-0.485	1.932
Fuorisede non in famiglia	1.438	0.450	3.193	0.001	0.554	2.322

b) Stima del modello logistico con variabile dipendente "Domanda inespressa"

Variabili	Stima coeff.	Errore stand.	Wald	Sig.	Exp (b)	Intervallo di conf. al 95% per Exp(b)	
						Estr. inf.	Estr. sup.
costante	-2.723	0.421	41.855	0.000	0.066		
Sesso	0.375	0.194	3.751	0.053	1.455	0.996	2.127
Clima familiare	0.278	0.191	2.115	0.146	1.320	0.908	1.920
Punteggio SVS	0.049	0.012	15.831	0.000	1.050	1.025	1.075
Istruzione familiare	-0.051	0.183	0.077	0.781	0.950	0.664	1.360
Fuorisede in famiglia	0.664	0.230	8.326	0.004	1.942	1.237	3.047
Fuorisede non in famiglia	0.358	0.180	3.949	0.047	1.430	1.005	2.034

DISCUSSIONE

Diversi studi internazionali hanno indagato da un punto di vista psicopatologico il delicato passaggio dal contesto liceale a quello universitario che avviene in quella fascia d'età in cui l'incidenza delle patologie psichiatriche è la più elevata. A nostra conoscenza però sono pochi i lavori in cui tale fenomeno è stato indagato in un contesto sociale e culturale come quello italiano in cui il ruolo della famiglia d'origine non si modifica all'interno di questo passaggio nel senso di una sua marginalizzazione. L'obiettivo di questo studio è stato, pertanto, quello di indagare se e quanto questo modello culturale possa rappresentare un "fattore di protezione" rispetto allo sviluppo di un vissuto di disagio psicologico e alla necessità di supporto psicologico/psichiatrico. Oltre a ciò, si voleva indagare se tale modello culturale poteva essere considerato un fattore in grado di incidere significativamente

sulla riduzione della quota di "domanda inespressa", che rappresenta un fattore di rischio rispetto ai fenomeni di cronicizzazione delle patologie psichiatriche.

Un limite dello studio è il non aver utilizzato strumenti psicometrici esistenti che consentono valutazioni dello stress (soggettivo ed oggettivo) articolati in varie tipologie e manifestazioni e più estesi rispetto alla SVS. Tuttavia, nonostante la brevità e la semplicità di auto somministrazione, la SVS ha mostrato validità e affidabilità soddisfacenti e il contesto di ricerca, la numerosità e la tipologia del campione avrebbero reso arduo il ricorso a metodologie di valutazione più complesse.

Dai risultati conseguiti dall'indagine, emerge che la popolazione delle matricole universitarie fuorisede tendenzialmente manifesta livelli di stress e di disagio psicologico maggiori rispetto ai loro colleghi non fuorisede. Le principali determinanti dei livelli medio-alti di stress osservati nel nostro campione sembrerebbero in parte

correlate al “ridotto supporto sociale”, a sua volta correlabile a una radicale modificazione del contesto sociale che gli studenti fuorisede si trovano a vivere e a vissuti di “demoralizzazione” conseguenti alla percezione del ridotto supporto sociale. Presumibilmente, anche in conseguenza di ciò, gli studenti fuorisede sembrano manifestare una maggiore propensione a sviluppare l’esigenza di una richiesta di supporto psicologico/psichiatrico, anche se poi presentano una quota di “domanda inespressa” superiore a quella degli studenti non fuorisede. Altro dato emerso dalla ricerca è che per gli studenti fuorisede il fatto di mantenere comunque una relazione stabile con il nucleo familiare d’origine non sembra rappresentare un “fattore di protezione” rispetto al livello di stress percepito, né rispetto allo svilupparsi di un’esigenza di supporto psichiatrico/psicologico (Seiffge-Krenke, 2006), né sembra rappresentare un fattore agevolante la formulazione della richiesta di supporto, a differenza di quanto emerso in altri studi (Jordyn & Bird, 2003).

Pertanto, mentre emerge una differenza significativa per le variabili precedentemente definite di “cura” tra gli studenti fuorisede ed i non fuorisede, all’interno del gruppo degli studenti fuorisede non emergono differenze significative sul piano psicopatologico tra quelli che continuano a vivere all’interno del contesto familiare d’origine e quelli che se ne distaccano. Possiamo perciò ipotizzare che il modello culturale caratterizzato da un più tardivo allontanamento dal contesto familiare d’origine non sembra rappresentare un fattore di protezione rispetto all’insorgenza di disagio psicologico che può poi tramutarsi, se non affrontato adeguatamente, in una franca patologia psichiatrica.

Il fenomeno della “domanda inespressa” è un problema dalle possibili gravose conseguenze e di dimensione assai rilevante, dal momento che nel campione totale degli studenti uno su quattro (24.4%) dichiara di non essersi rivolto a uno psicologo/psichiatra, pur avendone sentito l’esigenza. Il fatto che le principali cause addotte dagli studenti facciano riferimento al problema del “costo” dell’eventuale intervento terapeutico portano a pensare che le strutture pubbliche esistenti, che dovrebbero risolvere il problema dal punto di vista dei costi, non sembrano essere prese in considerazione come luoghi idonei alla formulazione della domanda, che pertanto rimane inespressa. A supporto di quanto fin qui ipotizzato, una percentuale superiore al 72% del nostro campione ha affermato che troverebbe utile al fine di una riduzione della quota di “domanda inespressa” un servizio di supporto psicologico/psichiatrico pubblico esclusivamente dedicato alla fascia di popolazione dei “giovani adulti”.

Ringraziamenti. Gli autori ringraziano il prof. Federico Masini, preside della Facoltà di Studi Orientali della “Sapienza” Università di Roma, assieme a tutto il corpo docente e agli studenti per la loro collaborazione e disponibilità.

Marco Armando*
Francesca Fagioli**
Simone Borra***
Rossella Carnevali*
Valentino Righetti*
Riccardo Saba*
Lorenzo Tarsitani*
Massimo Biondi*
Paolo Fiori Nastro*

*Professor Paolo Fiori Nastro
Dipartimento di Scienze Psichiatriche
e Medicina Psicologica
“Sapienza” Università di Roma
UOD Psicoterapia
Villa Tiburtina, Via Casal de’ Pazzi 16
00156 Roma
Fax +39-06-4070447

E-mail: paolo.fiorinastro@uniroma1.it

**Asl Rm/E U.O.C. Tutela dell’Adolescenza

***Dipartimento S.E.F.E.M.E.Q.
Università “Tor Vergata”, Roma

BIBLIOGRAFIA

- Cohen S., Kamarck T. & Mermelstein R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behaviour* 24, 385-396.
- Cook T. & Furstenberg F. (2002). Explaining aspects of the transition to adulthood in Italy, Sweden, Germany, and the United States: A cross-disciplinary, case synthesis approach. *Annals of the American Academy of Political and Social Science* 508, 257-287.
- Costello E.J., Mustillo S., Erkanli A., Keeler G. & Angold A. (2003). Prevalence and development of disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry* 60, 837-844.
- Eisenberg D., Golberstein E. & Gollust S. (2007a). Help-seeking and access to mental health care in a University Student Population. *Medical Care* 45, 594-601.
- Eisenberg D., Gollust S., Golberstein E., Ezra S. & Hefner J. (2007b). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry* 77, 534-542.
- Fiori Nastro P., Fagioli F., Borra S., Carnevali R., Righetti V., Saba R., Tarsitani L., Biondi M. & Armando M. (2008). Valutazione del disagio mentale e dello stress percepito tra gli studenti universitari. *Rivista di Psichiatria* 43, 292-299.
- ISTAT (2007). Università e lavoro: orientarsi con la statistica. Retrieved, February 2008, from <http://www.istat.it/lavoro/unilav/>
- Jordyn M & Byrd M. (2003). The relationship between the living arrangements of university students and their identity development. *Adolescence* 38, 267-278.
- Mandarelli G., Tarsitani L., Tarolla E., Robone C., Battisti F., Picardi A. & Biondi M. (2004). Stress soggettivo, stato di salute autovalutata e supporto sociale in una popolazione non clinica. *Medicina Psicosomatica* 49, 93-96.

- McGorry P. D. (2005). Early intervention in psychotic disorders: beyond debate to solving problems. In *Early Psychosis: A Bridge to the Future* (ed. P. McGorry, M. Nordentoft and E. Simonsen), pp. 108-110. British Journal of Psychiatry, Monograph Suppl. 48.
- MIUR (2008). Anagrafe nazionale studneti. Retrieved, February 2008, from <http://anagrafe.miur.it/>
- Norman R.M.G., Malla A.K. & Manchanda R. (2007). Early premorbid adjustment as a moderator of the impact of duration of untreated psychosis. *Schizophrenia Research* 95, 111-114.
- SPSS (2004). *SPSS 13.0 for Windows*. SPSS: Chicago.
- Pancheri P., Martini A., Tarsitani L., Rosati M.V., Biondi M. & Tomei F. (2002). Assessment of subjective stress in the municipal police force of the city of Rome. *Stress and Health* 18, 127-132.
- Patel V., Flisher A., Hetrick S. & McGorry P. (2007). Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet* 369, 1302-1313.
- Rusconi A. (2004). Different pathways out of the parental home: A comparison of west Germany and Italy. *Journal of Comparative Family Studies* 35, 627-649.
- Seiffge-Krenke I. (2006). Leaving home or still in the nest? Parent-child relationships and psychological health as predictors of different leaving home patterns. *Developmental Psychology* 42, 864-876.
- Tarsitani L. & Biondi M. (1999). Sviluppo e validazione della scala VRS (Valutazione Rapida dello Stress). *Medicina Psicosomatica* 44, 163-177.
- Tomei G., Cherubini E., Ciarrocca M., Biondi M., Rosati M.V., Tarsitani L., Capozzella A., Monti C. & Tomei F. (2006a). Assessment of subjective stress in the municipal police force at the start and at the end of the shift. *Stress and Health* 22, 239-247.
- Tomei G., Rosati M.V., Martini A., Tarsitani L., Biondi M., Pancheri P., Monti C., Ciarrocca M., Capozzella A. & Tomei F. (2006b). Assessment of subjective stress in video display terminal workers. *Industrial Health* 44, 291-295.