

# Anziani, prospettiva temporale e pandemia Covid-19

---

Luisa Zanin<sup>1</sup> e Manuela Zambianchi<sup>2</sup>

## Sommario

Lo studio ha indagato la prospettiva temporale, le credenze sulla pandemia da Covid-19, i comportamenti protettivi, l'aderenza ai comportamenti protettivi e di rischio per il contagio, le fonti di informazione sulla pandemia in un gruppo di 139 persone over 65 (età media: 72.74; 53% femmine; 47% maschi). Esse hanno compilato l'Inventario Svedese di Zimbardo sulla Prospettiva Temporale nella versione italiana e il Questionario sulla Motivazione a Proteggersi contro il Covid. La percezione di severità e vulnerabilità al Covid-19, i comportamenti protettivi, le credenze sulle misure di protezione e le credenze sui vaccini correlano positivamente con la messa in atto di comportamenti protettivi per la salute, mentre correlano negativamente con la messa in atto dei comportamenti rischiosi. Il presente fatalistico correla positivamente con le credenze sul vaccino, ma anche con i comportamenti rischiosi per il contagio, mentre il futuro positivo correla negativamente con i comportamenti rischiosi. L'intenzione di vaccinarsi in futuro è associata alla gravità percepita della pandemia e all'adozione delle protezioni, al presente fatalistico, al credere efficaci le protezioni e negativamente alla sfiducia nelle istituzioni politiche. I risultati vengono discussi tenendo in considerazione coloro che si occupano di salute pubblica e di counseling.

## Parole chiave

Covid-19, Terza età, Motivazione alla protezione, Vaccini, Credenze sulla pandemia.

---

<sup>1</sup> Azienda Ulss 6 Euganea.

<sup>2</sup> Università di Bologna; Istituto Universitario ISIA, Faenza.

# The elderly, the time perspective and the Covid-19 pandemic

---

Luisa Zanin<sup>1</sup> and Manuela Zambianchi<sup>2</sup>

## Abstract

The study investigated the time perspective, beliefs on the Covid-19 pandemic, the perceived efficacy of protective behaviours, the adherence to protective and risk behaviours for contagion, and sources of information on the pandemic in a group of 139 people over 65 (mean age = 72.74; 53% females; 47% males). They compiled the Swedish Zimbardo Time Perspective Inventory in the Italian version and the Questionnaire on Motivation to Protect Against Covid-19. The perception of severity and vulnerability to Covid-19 and protective behaviours, beliefs on protection measures and beliefs on Covid-19 vaccines correlate positively with the adoption of protective health behaviours, while they negatively correlate with the adoption of risky behaviours. Present fatalistic correlates positively with beliefs on the vaccine, but also with the adoption of risky behaviours for contagion, while future positive correlates negatively with risky behaviours. The intention to get vaccinated in the future is associated with perceived severity of the pandemic and the adoption of protections, the present fatalistic, and beliefs that protections are effective. It is negatively associated with mistrust in political institutions and mass-media. Findings were discussed taking into consideration public health practitioners and counseling.

## Keywords

Covid-19, Third age, Protection motivation, Vaccines, Beliefs about the pandemic.

---

<sup>1</sup> Azienda Ulss 6 Euganea.

<sup>2</sup> Università di Bologna; Istituto Universitario ISIA, Faenza.

## Introduzione

### *La pandemia di Covid-19 e il suo impatto sulla popolazione anziana*

Il 9 gennaio 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato che le autorità sanitarie cinesi avevano individuato un nuovo ceppo di Coronavirus, classificato in seguito con il nome di SARS-CoV-2, di cui erano apparse le prime notizie alla fine del 2019. L'11 febbraio 2020 l'OMS ha annunciato che la malattia respiratoria causata dal nuovo Coronavirus è stata chiamata Covid-19 (Istituto Superiore di Sanità, 4 febbraio 2020). L'11 marzo 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato il Covid-19 come una pandemia (Ministero della salute, 2020), essendosi diffusa in tutti i Paesi del globo. Per quanto riguarda l'Italia, il 2° Rapporto congiunto dell'Istituto Nazionale di Statistica e dell'Istituto Superiore di Sanità sulla mortalità della popolazione residente a causa del Covid-19, riferito al primo quadrimestre dell'anno, rileva che «l'eccesso di mortalità dei mesi di marzo e aprile 2020 è più consistente per gli uomini di 70-79 anni e di 80-89 anni, per i quali i decessi cumulati dal primo gennaio al 30 aprile 2020 aumentano di oltre 52 punti percentuali rispetto allo stesso periodo della media 2015-2019; segue la classe di età 90 e più con un incremento del 48%» (*Rapporto Istituto Nazionale di Statistica & Istituto Superiore di Sanità*, ISTAT, 2020). Di conseguenza le persone anziane sono maggiormente a rischio di ammalarsi gravemente e morire a causa del Covid-19.

La pandemia da Covid-19, così come i disastri naturali, gli incidenti, gli attacchi terroristici, le guerre civili, le gravi crisi economiche, può essere classificata come evento traumatico collettivo con un impatto negativo sul sistema psicologico di ogni individuo (Zambianchi, 2020). Una distinzione tra tipologie di eventi traumatici collettivi forse rilevante può essere fatta pensando all'ampiezza dell'area geografica interessata dall'evento e alla sua durata temporale.

Un terremoto, ad esempio, è un evento ben circoscritto in termini di spazio e tempo, che provoca un intenso shock emotivo come reazione immediata, accompagnata da notevole ansia e aritmia cardiaca, spesso accompagnate a livello psicologico da un senso di terrore che durante lo shock viene percepito come opprimente. Esso però presenta generalmente un preciso «punto zero» (momento di massima intensità) e successivamente una diminuzione di intensità. I disastri collettivi a opera di radiazioni o patogeni invece, come per esempio l'incidente alla centrale nucleare di Chernobyl (1986) o l'incidente all'industria chimica di Seveso in Italia (1976), sono caratterizzati da un inizio e da un seguito molto diversi. Non hanno un «punto zero» da cui pianificare la propria vita, ovvero una demarcazione temporale che segna una svolta, concreta e cognitivamente rappresentata, oltre la quale è possibile riprendere la pianificazione del proprio futuro come nei terremoti o nei tornado (Zambianchi, 2020). Questa specificità

degli eventi traumatici collettivi causati da patogeni ha profonde ripercussioni sulla modalità di rapportarsi al tempo da parte delle persone, e in particolare al tempo futuro. L'alta diffusione del virus, la sua velocità di trasmissione e l'elevata percentuale di casi asintomatici creano infatti una situazione paurosa e incerta (Brooks et al., 2020; Day, 2020).

La vita di tutte le persone è drasticamente cambiata a causa della pandemia; per le persone anziane l'impatto che le restrizioni hanno avuto su di esse è stato probabilmente molto forte, proprio in relazione alla loro più frequente situazione di «fragilità» fisica e cognitiva (Belelli et al., 2020). L'isolamento domestico ha comportato infatti una significativa riduzione del livello di attività fisica con conseguenze negative, in particolare nei soggetti affetti da osteoporosi, artrosi, malattie neurologiche come il Parkinson, diabete mellito e malattie cardiovascolari. Da un punto di vista psicologico, l'anziano può avere una percezione più acuta della perdita, legata a una prospettiva del futuro inevitabilmente più ristretta, e le rinunce imposte dalla pandemia diventano più dolorose (come, ad es., la mancata partecipazione a un compleanno di un familiare). Non da ultimo è importante sottolineare che i minori contatti, l'isolamento e la paura di contrarre l'infezione hanno molto spesso causato un differimento delle cure mediche. Questo aspetto è ben documentato per cuore, polmone, ictus e diabete, in particolare per il mancato accesso ai controlli, ma soprattutto al Pronto Soccorso, spesso visto come luogo pericoloso per contrarre l'infezione e quindi da evitare. Per esempio, durante la prima ondata in Italia è stata dimostrata una riduzione di accessi in ospedale per infarto o sindrome coronarica acuta. Inoltre, la difficoltà di accesso dei medici di medicina generale a domicilio ha creato molti problemi nei pazienti con malattie croniche-degenerative (ANSA, 2021).

La ricerca medica ha evidenziato come l'adozione dei comportamenti protettivi contro il contagio da Covid-19 (utilizzo delle mascherine facciali; utilizzo di gel sanificante per le mani; distanziamento sociale; vaccinazione) sia in grado di ridurre consistentemente il contagio e la diffusione del virus (Fazio et al., 2021; Golin et al., 2020; Liang & Liang, 2020). Questi comportamenti di protezione dalla malattia possono rientrare perciò nei modelli teorici approfonditi dalla Psicologia della Salute (Gremigni, 2013). Tra questi, la *Teoria della Motivazione a Proteggersi* (Rogers, 1975, 1983) cerca di comprendere come e perché gli individui rispondono alle potenziali minacce alla loro salute. Essa sostiene che sia i fattori individuali sia i fattori ambientali possono favorire o disincentivare l'utilizzo delle protezioni e che gli effetti di questi fattori sono mediati dai processi cognitivi individuali. Secondo questo modello l'adozione di un comportamento protettivo, la motivazione che porta l'individuo a adottarlo è in funzione di quattro stadi precisi. Il primo riguarda le credenze circa la gravità del problema che pone la minaccia alla salute, e questo sia a livello distale (riguarda tutti), sia a livello prossimale (per la propria categoria sociale di appartenenza, come

ad es. la coorte di età). Il secondo stadio riguarda la percezione di vulnerabilità al problema. Il terzo stadio riguarda le credenze sull'efficacia delle protezioni consigliate o indicate come efficaci per evitare il danno alla salute. L'ultimo stadio riguarda l'utilizzo effettivo di queste protezioni o delle azioni con funzione protettiva. Questo modello teorico è stato ampiamente testato e applicato in diversi contesti di prevenzione e promozione della salute (Floyd et al., 2000; Milne et al., 2006).

Quando un evento a forte impatto sociale, economico, culturale, politico, sanitario si verifica, esso diviene oggetto di esposizione e/o sovraesposizione sui media, come ipotizzato dalla *Teoria delle Rappresentazioni Sociali* elaborata da Moscovici (2000). Egli, infatti, evidenziò e approfondì i processi di «traduzione» della conoscenza specialistica (come ad es. la conoscenza scientifica relativa a un determinato evento o fenomeno) in conoscenza o sapere «ingenuo», comprensibile e comunicabile da parte della maggioranza della popolazione, determinando la creazione di vere e proprie «rappresentazioni sociali» di un evento o di un tema che attraversa la società in uno specifico periodo storico. Alla costruzione di queste rappresentazioni sociali concorrono, nella contemporaneità, in modo determinante i mass-media ma anche i nuovi media sociali (Christidou et al., 2004; De Rosa, 2013; Galli, 2012). Secondo Farr (1994), le rappresentazioni sociali costituiscono un antecedente importante agli atteggiamenti individuali verso un tema, un oggetto, un evento sociale; in questo caso essi potrebbero essere determinanti per la costruzione degli atteggiamenti e delle credenze individuali verso il Covid-19 attraverso rappresentazioni condivise.

A questo proposito, tra le fonti di informazione sul Covid-19 utilizzate dagli italiani, al primo posto con il 75,5% ci sono i media tradizionali, ovvero televisione, radio e stampa, percentuale che sale al 94,5% tra gli over 65enni. Al secondo posto ci sono Internet e social media col 63,7%, percentuale che si abbassa rispetto ai giovani dall'80,3% al 33,1% per gli over 65enni (Ital Communications & Centro Studi Investimenti Sociali) (CENSIS, 2021).

Essendo la terza e quarta età le maggiormente a rischio di esiti avversi in caso di contagio, è perciò della massima rilevanza conoscere il loro livello di aderenza ai comportamenti protettivi nei confronti del SARS-CoV-2 che la scienza bio-medica ha evidenziato, assieme alle loro credenze circa la gravità della pandemia, alle credenze sull'efficacia dei sistemi di protezione, ai comportamenti messi in atto per ridurre il rischio di infezione e le principali fonti di informazione sulla genesi, evoluzione e caratteristiche della pandemia, aspetto quest'ultimo già evidenziatosi durante la pandemia di influenza H1N1 per la scelta di vaccinarsi (Ashbaugh et al., 2013). Inoltre, come uno studio recente ha evidenziato (Lening et al., 2021), anche la percezione e rappresentazione del tempo può rappresentare un fattore importante e implicato nel rapporto psicologico con la pandemia di Covid-19.

*Prospettiva temporale e comportamenti di protezione per la salute. Il rapporto tra temporalità e pandemia di Covid-19 nella persona anziana*

Possiamo far risalire a Frank (1939) la prima definizione di prospettiva temporale, che si configurava come «una dimensione temporale vissuta, nella quale un individuo inserisce il suo comportamento, l'estensione della sua rappresentazione degli avvenimenti passati o futuri della sua esistenza». Per Lewin (1942) il bambino piccolo vive essenzialmente nel presente, con scarsa estensione dello «spazio di vita». Con la crescita la prospettiva temporale si amplia e diviene più complessa fino a includere il passato e il futuro, i quali vengono ad essere legati da un rapporto non lineare, ma potenzialmente retroattivo o anticipativo. Lewin ipotizza che non solo il passato, con le sue esperienze ormai concluse e definite, sia in grado di influenzare il presente, ma anche il futuro e i desideri, le paure, le ansie ad esso eventualmente associati.

La prospettiva temporale diviene uno dei fattori determinanti l'energia mobilitata verso uno scopo, sia nella direzione del futuro, sia in quella del passato. Inserendosi nel solco della tradizione lewiniana, Zimbardo e Boyd (1999) propongono una concettualizzazione della prospettiva temporale intesa come processo basilare nel funzionamento dell'individuo e della società. La prospettiva temporale è vista dagli autori come «un processo, spesso inconscio, attraverso il quale le esperienze personali e sociali vengono “collocate” in determinate categorie, o “cornici temporali” (*temporal frames*) che aiutano ad assegnare ordine, coerenza e significato agli eventi stessi» (p. 1271). Esse vengono utilizzate nei processi di codifica, collocazione e ricordo e per la formazione di aspettative, obiettivi, generazione di scenari ipotetici. La prospettiva temporale, attraverso questi processi di categorizzazione della realtà ed esperienza temporali eserciterebbe un'influenza dinamica su molti giudizi, decisioni, piani e azioni.

La prospettiva temporale viene ad essere concettualizzata da Zimbardo e Boyd (1999) come costituita da cinque dimensioni temporali: il Passato Positivo, il Passato Negativo, il Presente Edonistico, il Presente Fatalistico, il Futuro. Il Passato Positivo riflette un atteggiamento affettivo positivo verso il passato e vissuti di nostalgia. Questo tempo viene percepito come un tempo portatore di valori tradizionali, ai quali l'individuo guarda come punto di riferimento per la costruzione della propria vita attuale. Il Passato Negativo, invece, riflette una visione dolorosa del passato, in cui eventi traumatici non elaborati vengono a costruire una dimensione temporale assai critica e problematica con messa in atto di strategie ego-difensive non funzionali da parte dell'individuo. Il Presente Edonistico contiene un duplice atteggiamento: da un lato vi è la ricerca di forti emozioni con messa in atto di comportamenti e attività potenzialmente lesive per sé e per gli altri, dall'altro indica la capacità di gioire delle relazioni sociali, affettive e di amicizia e di trarre piacere da attività artistiche e creative. Il Pre-

sente Fatalistico è caratterizzato dalla credenza che il tempo presente sfugga al controllo degli individui, per i quali non esiste la possibilità di fare progetti, in quanto difficilmente potranno trovare realizzazione a causa di eventi o situazioni che possono irrompere nella vita dell'individuo, stravolgendone il corso. Il Futuro riflette un orientamento verso obiettivi, desideri e mete importanti collocate nel tempo futuro con l'utilizzo di strategie, piani e obiettivi intermedi allo scopo di raggiungere importanti traguardi.

Recentemente è stata aggiunta una ulteriore dimensione del futuro, il Futuro Negativo, che viene definito come tempo vuoto o minaccioso, e perciò ansiogeno (Carelli et al., 2011). Se la salute, secondo il modello bio-psico-sociale, è ampiamente determinata dallo stile di vita adottato dalla persona e dall'ambiente in cui essa vive, oltre che dalla dotazione genetica, assumono notevole importanza tutti quei comportamenti che sono posti sotto controllo diretto dell'individuo, ossia che possono essere attivati, adottati, o viceversa che possono essere evitati e che aumentano la probabilità di causare danni, o lesioni, transitorie o permanenti, alla propria salute e funzionalità nelle diverse fasi della vita (Arnett, 1994; Baltes & Mayer, 1999; Jessor, 1991).

I comportamenti a rischio per la salute, per il benessere e la qualità di vita sono legati anche al fattore temporale (Zambianchi & Ricci Bitti, 2011). La Prospettiva Temporale diventa così un possibile fattore rilevante, legato sia ai meccanismi che presiedono alla protezione della salute da parte dell'individuo, sia ai meccanismi che invece sfavoriscono l'adozione di comportamenti rischiosi (Zambianchi & Ricci Bitti, 2011).

In Psicologia della Salute la Teoria della Motivazione a Proteggersi di Rippetoe & Rogers (1987) e il Modello del Comportamento Pianificato di Ajzen (1991) considerano la prevenzione o l'astenersi da comportamenti di rischio come il frutto di una serie di fattori individuali e/o psicosociali in cui gioca un ruolo determinante l'elemento volizionale, all'interno del quale vengono compiute valutazioni accurate sulle conseguenze future dei comportamenti attuali (Zambianchi & Ricci Bitti, 2011). La teoria del Comportamento Pianificato (Ajzen, 1991) pone inoltre l'intenzione comportamentale come la variabile più prossima al comportamento effettivo messo in atto della persona. In quanto tale, come appunto intenzione, essa è posta nel futuro.

Kahana e Kahana (1996) e Kahana et al. (2005) ipotizzano che anche in età anziana l'individuo può mantenere una certa agenticità nei confronti del proprio contesto di vita, cercando attivamente di modificarlo, in base ai propri desideri e aspettative, anziché adattarsi passivamente ad esso.

L'anziano, per mantenere nel tempo una elevata qualità di vita, ha a disposizione «comportamenti di adattamento correttivo» e «comportamenti di adattamento preventivo», vicini al concetto di prevenzione primaria (Kahana & Kahana, 1996).

Possedere un orientamento temporale centrato sul futuro influenza positivamente l'utilizzo delle strategie proattive di adattamento e l'adozione di stili di vita salutari (Kahana et al., 2005). Il ruolo positivo rivestito dalla Prospettiva Temporale orientata al futuro nei comportamenti protettivi della salute è stato riscontrato nelle ricerche di Ziegelmann et al. (2006), e Adams & Nettle (2009).

Lo studio si è perciò posto l'obiettivo di valutare le caratteristiche della prospettiva temporale, le credenze sulla pandemia di Covid-19, le credenze sull'efficacia delle protezioni contro il Covid-19 e i comportamenti protettivi adottati in un gruppo di persone over 65, avendo come punto di riferimento teorico la teoria della Motivazione a Proteggersi (Rogers, 1975). Considerata la rilevanza centrale del vaccino quale strumento di prevenzione, riduzione dei rischi di contrarre la forma più grave del Covid-19 e di contenimento della pandemia, è stata valutata anche l'intenzione di vaccinarsi in futuro se la situazione sanitaria lo richiederà. Sono state inoltre esaminate anche le associazioni tra le dimensioni della prospettiva temporale (quattro dimensioni: presente edonistico, presente fatalistico, futuro positivo e futuro negativo) e le credenze sulla pandemia, la percezione di efficacia delle protezioni, il loro utilizzo nella vita quotidiana. Sono state inoltre valutate le principali fonti di informazione sulla pandemia e il loro rapporto con le credenze e i comportamenti protettivi. L'influenza delle variabili strutturali età, genere e livello di scolarità è stata inserita nello studio ed esaminata per la prospettiva temporale e i fattori psicologici connessi alla pandemia di Covid-19.

Sulla base di ricerche precedenti relative al rapporto tra temporalità e comportamenti protettivi per la salute (es. Zimbardo & Boyd, 1999) si ipotizza:

- *H1*: una correlazione positiva tra le dimensioni futuro positivo e l'aderenza alle protezioni contro il contagio da Covid-19.
- *H2*: una correlazione negativa tra il presente fatalistico e l'aderenza ai comportamenti protettivi, inclusi i vaccini.
- *H3*: una correlazione positiva tra il presente fatalistico e i comportamenti a rischio per il contagio.
- *H4*: si ipotizzano correlazioni significative tra i fattori previsti dalla Teoria della Motivazione a Proteggersi: credenze sulla gravità della pandemia, vulnerabilità percepita, credenze sull'efficacia delle protezioni e comportamenti protettivi (es. Rogers, 1975; Milne et al., 2006)
- *H5*: si ipotizza che il genere e il titolo di studio contribuiscano significativamente all'aderenza ai comportamenti protettivi, alle credenze sui comportamenti protettivi e alle dimensioni della prospettiva temporale. In particolare, sulla base di studi precedenti (Zambianchi & Carelli, 2016), si ipotizza che il titolo di studio contribuisca al presente fatalistico e al futuro positivo: al crescere del titolo di studio è attesa una diminuzione del fatalismo sul presente e un aumento della visione positiva del futuro.

## Metodo

### *Partecipanti*

Hanno preso parte allo studio 139 persone (età media 72.74; maschi 47%; Femmine 53%; titolo di studio: 21% Licenza Elementare; 31% Diploma di Scuola Media Inferiore; 35% Diploma di Scuola Media Superiore; 14% Laurea).

### *Strumenti*

Sono stati utilizzati i seguenti questionari self-report.

*Inventario Svedese di Zimbardo sulla Prospettiva Temporale* (Zimbardo & Boyd, 1999; Carelli et al., 2011) nella versione italiana (Molinari et al., 2016). Sono state utilizzate quattro dimensioni temporali: il Presente Fatalistico, Alpha di Cronbach = 0.66; il Presente Edonistico, Alpha di Cronbach = 0.66; il Futuro Positivo, Alpha di Cronbach = 0.69; il Futuro Negativo, Alpha di Cronbach = 0.62. La scala di risposta è una Likert a 5 punti (1 = «Molto falso»; 5 = «Molto vero»).

*Questionario sulla Motivazione a Proteggersi contro il Covid-19* (Zambianchi, 2022) nella versione adattata alla Terza età. Costruito sulla base degli assunti previsti dalla Teoria della Motivazione a Proteggersi, ha valutato i seguenti fattori: la percezione di gravità della pandemia di Covid-19 a livello generale, per la persona anziana (percezione di gravità a livello prossimale); la percezione di vulnerabilità ad essa; le credenze sull'efficacia dei comportamenti protettivi indicati dalla scienza biomedica (mascherina facciale, distanziamento sociale, uso di sanificante per mani, vaccino); l'utilizzo delle protezioni per evitare il contagio, incluso il vaccino e l'intenzione di continuare a farlo in futuro se necessario; la presenza di comportamenti di rischio (mancanza di utilizzo della mascherina nei gruppi di amici e familiari; assembrarsi con altre persone anche se si è consapevoli del rischio di contagio). È composto dai seguenti fattori:

- F1: raccoglie gli item relativi alla percezione di gravità della pandemia, di vulnerabilità ad essa e i comportamenti protettivi di utilizzo della mascherina fuori casa e del distanziamento sociale (5 item, Alpha di Cronbach = 0.69);
- F2: raccoglie gli item sulle credenze relative ai vaccini, ossia la loro efficacia percepita, l'essersi già vaccinato/a, la credenza che il vaccino sia pericoloso per la salute (*reverse coded*) e l'intenzione di vaccinarsi in futuro se la situazione sanitaria lo richiederà (4 item, Alpha di Cronbach = 0.84);
- F3: raccoglie gli item sulla percezione di efficacia delle protezioni, ossia mascherina facciale, gel sanificante, distanziamento sociale, vaccino (4 item, Alpha di Cronbach = 0.80); comportamenti di rischio per il contagio (2 item, non utilizzo delle mascherine in situazione di rischio; assembrarsi con gli amici anche se vietato). Correlazione di Pearson  $r = 0.57$ ;  $p < 0.001$ ). Quest'ultimo,

essendo composto solamente da due items, non è da considerarsi un vero e proprio fattore, ma i due items sono stati aggregati per ottenere un punteggio globale sull'aderenza ai comportamenti di rischio per il contagio da Covid-19.

L'item relativo alla credenza che le Istituzioni Politiche e i mass-media abbiano presentato una informazione distorta e più grave del reale è stato valutato e utilizzato nelle analisi statistiche come single item. Tre single item hanno valutato rispettivamente quanto le fonti prevalenti di informazione sulla pandemia sono rappresentate dai social network (es. Facebook), dai mass-media tradizionali (es. TV), dalle riviste scientifiche specialistiche (es. *New England Journal of Medicine*). Tutto il questionario è stato valutato con una scala Likert a 5 punti (1= «Per niente vero»; 5 = «Completamente vero»).

### *Procedure*

Le persone sono state reclutate attraverso contatti personali, Istituzioni sindacali e culturali nelle Province di Padova e Ravenna. La partecipazione è stata su base volontaria ed è stato garantito l'anonimato per la partecipazione. È stato costruito uno strumento di indagine self-report, disponibile sia in forma cartacea, sia in forma online attraverso Google Moduli. Le persone che hanno accettato di partecipare attraverso la forma cartacea hanno ricevuto direttamente una breve spiegazione sull'obiettivo della ricerca, mentre per la partecipazione online era stata inserita una premessa al questionario vero e proprio, di alcune righe, dove veniva indicato l'obiettivo generale dello studio.

### *Analisi statistiche*

Le analisi sono state condotte in cinque fasi. Dapprima sono state calcolate le statistiche descrittive di tutte le variabili; nel secondo step sono state calcolate le correlazioni tra i fattori del Questionario sulla Motivazione a Proteggersi contro il Covid-19, utilizzando sia la correlazione di Pearson sia la correlazione non parametrica di Spearmann. Successivamente una serie di Analisi Multivariate ha esaminato l'influenza delle variabili strutturali età, genere e titolo di studio sui fattori relativi al Covid-19 e la prospettiva temporale. Infine, una Regressione Multipla modello *Step-wise* (metodo di inserimento: *forward*) ha valutato i fattori che contribuiscono alla varianza spiegata per l'intenzione di vaccinarsi in futuro se la situazione sanitaria lo richiederà, posta come variabile dipendente e una Regressione multipla modello *Step-wise* ha valutato i fattori che contribuiscono alla varianza spiegata per le credenze globali nei confronti del vaccino contro il Covid-19.

## Risultati

### *Le caratteristiche dei partecipanti per le variabili utilizzate nello studio*

Le persone anziane credono che la pandemia sia un problema grave per tutti, e non solo per le persone anziane, ritengono efficaci le protezioni indicate dalle istituzioni scientifiche, e la maggioranza ritiene il vaccino una protezione efficace contro il contagio.

Essi, inoltre, utilizzano prevalentemente i mass-media tradizionali come fonte di informazione sulla pandemia. Per la prospettiva temporale, possiedono un orientamento positivo verso il futuro e verso il loro tempo presente (tabella 1 in Appendice).

### *Correlazioni tra i fattori del Questionario sulla Motivazione a Proteggersi contro il Covid-19*

L'analisi correlazionale ha evidenziato correlazioni positive tra la percezione di severità della pandemia, la vulnerabilità ad essa, le protezioni utilizzate e le credenze sull'efficacia delle protezioni, mentre una correlazione negativa è emersa tra queste dimensioni e i comportamenti di rischio (assembramenti e mancato utilizzo delle mascherine negli ambienti domestici in visita a parenti o amici) (tabella 2 in Appendice).

### *Correlazioni tra l'item relativo alla sfiducia nelle Istituzioni Politiche e nei mass-media sulla pandemia, la percezione di vulnerabilità al Covid-19 e i comportamenti protettivi, le credenze sull'efficacia delle protezioni e i comportamenti a rischio*

L'analisi correlazionale mostra come la sfiducia nelle Istituzioni e nei mass-media per le informazioni fornite sulla pandemia sia negativamente correlata con la percezione di gravità della pandemia, al sentirsi vulnerabili ad essa, all'utilizzo delle protezioni, alla credenza sulla loro efficacia e alle credenze sui vaccini. La sfiducia appare invece positivamente associata alla messa in atto di comportamenti a rischio di contagio (tabella 3 in Appendice).

### *Correlazioni tra le fonti di informazione e le dimensioni riguardanti la vaccinazione anti Covid-19*

L'analisi correlazionale ha evidenziato come i mass-media tradizionali siano associati positivamente alla credenza dell'efficacia del vaccino contro il Covid-19 (tabella 4 in Appendice).

### *Correlazioni tra i fattori legati al Covid-19 e le dimensioni della Prospettiva Temporale*

L'analisi correlazionale ha evidenziato la presenza di una correlazione positiva tra il presente fatalistico e l'assunzione di comportamenti rischiosi per il contagio, mentre è presente una correlazione negativa tra questi ultimi e il futuro positivo (tabella 5 in Appendice).

### *Correlazioni tra le fonti di informazione e la Prospettiva Temporale*

La matrice di correlazione ha evidenziato una relazione significativa e di segno negativo tra l'informazione ottenuta attraverso Riviste scientifiche specialistiche e il Presente Fatalistico ( $r = -.20$ ;  $p > .05$ )

### *Differenze per livello di scolarità sulla prospettiva temporale*

Un modello MANOVA ha evidenziato la presenza di differenze significative per la prospettiva temporale in relazione al livello di scolarità (Lambda di Wilks = .73;  $F(12, 315) = 3.29$ ;  $p < .001$ ) su due dimensioni, il futuro negativo e il presente fatalistico dove, in entrambi i casi, al crescere del titolo di studio diminuisce il punteggio su queste due dimensioni temporali (figure 1 e 2 in Appendice).

### *Effetti di interazione tra genere e scolarità per l'intenzione di vaccinarsi in futuro se necessario sul piano sanitario*

Attraverso il General Linear Model (GLM) si è evidenziato un effetto di interazione significativo sul piano statistico ( $p < .01$ ) tra genere e titolo di studio. In questo caso, le donne con elevata scolarità sono meno propense a vaccinarsi in futuro, mentre per gli uomini il trend appare opposto: al crescere della scolarità cresce anche l'intenzione di utilizzare il vaccino anti Covid-19 (figura 3 in Appendice).

### *Effetti di interazione tra genere e scolarità per le credenze globali sulla vaccinazione contro il Covid -19*

Attraverso il General Linear Model (GLM) si è evidenziato un effetto di interazione tendente alla significatività sul piano statistico ( $p < .07$ ) tra genere e titolo di studio. In questo caso, al crescere del livello di scolarità le donne risultano possedere una visione meno positiva dei vaccini rispetto agli uomini. Per questi ultimi, infatti, appare un trend opposto: al crescere della scolarità, e in particolare nelle persone con diploma medio superiore e Laurea, aumenta linearmente la visione positiva del tema vaccinale (figura 4 in Appendice).

*Il contributo delle credenze sulla pandemia e della prospettiva temporale per l'intenzione di vaccinarsi in futuro se necessario. Un Modello di Regressione Multipla step-wise*

Per valutare il contributo offerto alla varianza spiegata per l'intenzione di vaccinarsi in futuro dalle variabili oggetto di studio è stata effettuata una Regressione Multipla con metodo *forward step-wise*, il quale è in grado di restituire un modello essenziale che include unicamente le variabili statisticamente significative per la varianza. Sono state inserite le variabili strutturali età, genere e titolo di studio, assieme all'item sulla sfiducia nelle Istituzioni e mass-media, la percezione di gravità-vulnerabilità e comportamenti protettivi, i comportamenti di rischio, le credenze sull'efficacia delle protezioni e le quattro dimensioni temporali.

Il modello ha individuato sette variabili che apportano un contributo alla varianza: la percezione di gravità, vulnerabilità e comportamenti protettivi (Beta = .202,  $p < .05$ ); le credenze sull'efficacia delle protezioni (Beta = .214,  $p < .05$ ); il presente fatalistico (Beta = .197,  $p < .05$ ); la sfiducia nelle Istituzioni e nei mass-media (Beta = -0.187,  $p < .05$ ); il genere (Beta = -0.131,  $p < .11$ ); i comportamenti di rischio (Beta = .138,  $p < .13$ ); il livello di scolarità (Beta = -0.102,  $p < .26$ ).  $R$  Multiplo = .50;  $R^2 = .25$ ;  $R^2$  agg. = .20;  $F(7, 112) = 5.35$ ;  $p < .001$ .

*Il contributo delle credenze sulla pandemia e della prospettiva temporale per le credenze sul vaccino contro il Covid-19. Un Modello di Regressione Multipla step-wise*

Per valutare il contributo offerto alla varianza spiegata per le credenze globali sul vaccino contro il Covid-19 dalle variabili oggetto di studio è stata effettuata una Regressione Multipla con metodo *forward step-wise*, il quale è in grado di restituire un modello essenziale che include unicamente le variabili statisticamente significative per la varianza. Il modello di regressione Step-wise con variabile dipendente le credenze sui vaccini contro il Covid-19 e come variabili indipendenti l'età, il genere, il titolo di studio, le dimensioni della prospettiva temporale, le credenze sulla gravità della pandemia, la percezione di vulnerabilità e comportamenti protettivi, le credenze sull'efficacia delle protezioni e i comportamenti a rischio ha evidenziato cinque variabili che apportano un contributo significativo alla varianza spiegata. Esse sono le Credenze sull'efficacia delle protezioni (Beta = .48,  $p < .001$ ), la Sfiducia nelle istituzioni politiche e nei mass-media (Beta = -.30;  $p < .001$ ), il Presente fatalistico (Beta = .17,  $p < 0.05$ ). Due variabili sono risultate incluse nel modello sebbene non statisticamente significative: i comportamenti a rischio (Beta = .13,  $p = 0.11$ ), il genere (Beta = -0.07;  $p = .31$ ).  $R$  Multiplo = .64;  $R^2 = .40$ ;  $R^2$  agg. = .38.  $F(5, 114) = 15.83$ ;  $p < .001$ .

## Discussione

Lo studio ha approfondito le credenze relative alla pandemia di Covid-19, la percezione di efficacia dei sistemi di protezione nei confronti del contagio, l'intenzione di vaccinarsi in futuro se le condizioni lo renderanno necessario, e le fonti di informazione in un gruppo di persone over 65. Inoltre, è stata presa in esame la prospettiva temporale e il suo rapporto con queste dimensioni cognitive e motivazionali relative alla pandemia. Per questo studio è stato utilizzato il Questionario sulla Motivazione a Proteggersi dal Covid-19 (Zambianchi, 2022), adattato all'età anziana, costruito sulla base della Teoria della Motivazione a Proteggersi (Rogers, 1975).

Contrariamente al modello teorico elaborato da Rogers (1975) e utilizzato in diversi studi sulla protezione per la salute, le credenze e il percepirsi vulnerabili appaiono intrinsecamente legati all'adozione dei comportamenti di protezione, come emerge dall'analisi fattoriale. Questo dato, se confermato attraverso studi più ampi a livello di campione, può indicare la rilevanza delle dimensioni cognitive e rappresentazionali sulla pandemia e l'importanza conseguente di informazioni chiare e corrette sul piano scientifico per l'aderenza alle protezioni.

Questo studio, condotto nel periodo tra giugno e luglio 2021, mostra che nella maggior parte dei casi i soggetti credono nell'efficacia delle misure preventive raccomandate, mettono in atto i comportamenti protettivi per prevenire la malattia da Covid-19 e hanno intenzione di vaccinarsi in futuro se necessario. Una piccola percentuale mostra però una sostanziale diffidenza nei confronti della vaccinazione in particolare, e nei confronti delle Istituzioni politiche e nei media per quanto riguarda le informazioni sulla pandemia e la sua evoluzione, in linea con quanto sta emergendo dalla letteratura scientifica internazionale (Murphy et al., 2021; Bieber et al., 2021). Elementi questi rilevanti per chi si occupa di salute pubblica e deve approntare le azioni volte alla prevenzione del contagio, inclusa la vaccinazione di massa.

Per quanto riguarda le caratteristiche della prospettiva temporale, la ricerca ha messo in evidenza una prevalenza del futuro positivo e del presente edonistico, a indicare un rapporto costruttivo con il proprio tempo vissuto e rappresentato.

Le principali fonti di informazione della pandemia di Covid-19 per le persone over 65 sono i mass-media tradizionali, anziché i Social network e le riviste scientifiche, confermando l'ipotesi che gli anziani utilizzano di meno gli strumenti digitali rispetto ai giovani come dimostrano anche i risultati emersi in alcuni studi di natura sociologica (CENSIS, 2021).

L'analisi correlazionale ha evidenziato che le persone caratterizzate da un orientamento sul presente fatalistico, le quali credono che la propria vita non sia direttamente controllabile da loro stesse (locus of control esterno, Rotter, 1966) e che quindi gli avvenimenti negativi siano in grado di «deformare» o

incidere sulla loro vita senza possibilità di intervenire attivamente, mettono in atto più facilmente comportamenti a rischio per il contagio, risultato in linea con quanto le ricerche precedenti hanno evidenziato sui comportamenti a rischio per la salute (Zimbardo & Boyd, 1999), confermando l'ipotesi (H3) da noi posta. Mentre ciò non si evidenzia, dall'analisi correlazionale, in coloro che hanno elevati punteggi nel futuro positivo, probabilmente perché possiedono obiettivi, desideri e mete importanti, come previsto in base all'ipotesi H1. La correlazione inversa tra comportamenti di rischio (assembrarsi e non utilizzare la mascherina in ambienti chiusi domestici alla presenza di amici o parenti) e il futuro positivo indica probabilmente che le persone anziane che possiedono progetti ritenuti importanti e motivanti tendono a salvaguardare maggiormente la loro salute in quanto essenziale per poterli realizzare (Zambianchi, 2015). Questo dato conferma la prima ipotesi (H1) dello studio.

Un risultato statisticamente significativo e forse interessante è emerso dall'interazione tra genere e scolarità con l'intenzione di vaccinarsi in futuro se necessario e sulle credenze globali sul vaccino, come ipotizzato (H5). È emerso che le donne con titolo di studio elevato sono meno propense a vaccinarsi in futuro rispetto agli uomini con analoga scolarità e allo stesso modo possiedono un atteggiamento meno favorevole sulla vaccinazione rispetto agli uomini. Altre ricerche recenti a livello internazionale (ad es. Murphy et al., 2021) hanno confermato la maggiore propensione degli uomini a vaccinarsi rispetto alle donne. Questo dato, di non semplice spiegazione, lascia forse ipotizzare, nella nostra realtà italiana, (non avendo le ricerche sopra menzionate valutato l'interazione tra il genere e la scolarità ma unicamente il genere come variabile indipendente), che le donne con una maggiore competenza culturale chiedano maggiori informazioni di qualità in merito ai vaccini, e nutrano una maggiore ansia nei confronti della salute. Questo dato dovrà comunque essere confermato o meno attraverso ricerche con campioni più ampi.

Un risultato evidenziatosi da questa ricerca, che non conferma invece i dati della letteratura sul rapporto tra temporalità e rischi per la salute e quanto era stato ipotizzato preliminarmente, è il contributo positivo del presente fatalistico per le credenze sul vaccino. Questo risultato inatteso, non previsto a livello di ipotesi, considerando che nella letteratura internazionale il presente fatalistico si associa alla mancanza di comportamenti protettivi, emerso dal modello di Regressione multipla e dall'analisi correlazionale, dovrà essere confermato o meno da studi con campioni più ampi. Se confermato, si può forse ipotizzare che la percezione di mancanza di controllo sugli eventi esterni, se estesa a un problema di portata e dimensioni globali, porti a rivalutare il vaccino come unica «arma» disponibile per controllare il virus SARS-CoV-2 a livello sociale e individuale. L'emergere di un fattore specifico relativo al tema del vaccino, se confermato da ulteriori studi più ampi, ma già evidenziatosi in una ricerca sugli adulti-emergenti

italiani (Zambianchi, 2022), sembra indicare la presenza, a livello rappresentazionale e di credenze dell'individuo, di un suo «status» specifico, distinto dalle altre forme di protezione dal virus. Approfondire questo aspetto, che forse si lega alla percezione di diversità di azione rispetto alle altre protezioni, essendo una forma «interna all'organismo biologico» anziché esterna come ad es. le mascherine, e perciò sottratta al locus of control interno posseduto dall'individuo, potrebbe fornire risposte per la messa a punto di strategie volte a favorire la sua accettazione da parte della popolazione ad esso più diffidente. Si riscontra inoltre che le persone che non si fidano delle Istituzioni e dei media per le informazioni relative alla pandemia non mettono in atto comportamenti protettivi contro il Covid-19, non percepiscono la malattia come grave, non si sentono vulnerabili ad essa, non credono che le protezioni (mascherina, gel sanificante, distanziamento sociale e vaccino) siano efficaci e non hanno intenzione di vaccinarsi in futuro, ma mettono invece in atto comportamenti rischiosi per la salute. Ovviamente un single item richiede forte precauzione interpretativa, ma esso comunque pone in evidenza la necessità di riflessioni a livello istituzionale sulle modalità di trasmissione (e traduzione) delle informazioni su un problema così grave a livello sanitario, sociale, economico, culturale (De Rosa & Mannarini, 2020). La diffusione delle informazioni attraverso una crescente molteplicità di canali (es. media tradizionali, social media quali Facebook, Instagram) porta a quel fenomeno individuato da Moscovici (2000) definito come «dispersione dell'informazione», ovvero alla ridondanza superficiale di informazioni spesso prive di una visione d'insieme e dotata di senso organico. D'altro canto, la relazione inversa che è emersa tra la fruizione delle riviste specialistiche per acquisire informazioni circa la pandemia e il presente fatalistico sembra suggerire che l'informazione di elevata qualità sia in grado di restituire la percezione di affidabilità e fiducia nelle scoperte scientifiche per sconfiggere questa grave pandemia e aumentare il locus of control interno delle persone.

In conclusione, gli elementi critici nella pandemia di Covid-19 messi in evidenza dai dati di questa ricerca sono rappresentati dalle persone anziane meno istruite, dai negazionisti della gravità della pandemia e dalle persone con elevati futuro negativo e presente fatalistico, dati potenzialmente utili, nonostante il numero non molto ampio di partecipanti, ma policentrico nella sua provenienza, per la progettazione di interventi a diversi livelli (individuale, di gruppo, sociale) volti a promuovere la salute e frenare la diffusione del contagio da SARS-CoV-2 nelle persone più fragili ed esposte ai suoi esiti più avversi quali le persone over 65. A livello individuale i risultati potrebbero essere utili per favorire una maggiore *compliance* delle persone anziane ai comportamenti protettivi, attraverso un colloquio con il personale sanitario e ospedaliero (medici, infermieri, psicologi, assistenti sanitari, farmacisti). I risultati possono essere utili anche per il counseling, in particolare per quanto riguarda l'accettazione della vaccinazione,

uno dei punti di maggiore criticità per un segmento di popolazione evidenziatosi negli studi internazionali come refrattario o «esitante» al vaccino (Goldberg, 2021; Hughes & Machan, 2021; Murphy et al., 2021). I fattori individuati dalla Teoria della Motivazione a Proteggersi potrebbero in questo caso fornire un punto di ancoraggio dialogico per facilitare la compliance a questa forma, fondamentale, di protezione dal virus.

Interventi individuali e di gruppo, basati anche sui risultati emersi da questo studio, possono essere pensati e progettati nelle strutture dei Dipartimenti di Salute Pubblica quali le Case della Salute. L'istituzione di uffici-servizi presso le Aziende Sanitarie volti a fornire informazioni, chiarimenti sulla malattia da Covid-19, incluse le informazioni storiche sull'utilità e l'efficacia dei vaccini nel debellare le malattie (area epidemiologica) potrebbe utilizzare dati provenienti da ricerche come la presente, volta a indagare le motivazioni alla protezione e le credenze sulla pandemia e sui vaccini. Tra gli interventi specifici, colloqui individuali, lavori di gruppo presso le residenze per anziani; formazione del personale per questo tipo di interventi.

Il rapporto tra linguaggio scientifico e linguaggio comune, elemento centrale nella teoria delle Rappresentazioni Sociali (Moscovici, 2000) potrebbe costituire a sua volta un elemento chiave per ripensare modelli di comunicazione sociale più efficaci per migliorare la compliance alle protezioni e alla vaccinazione, assieme al rapporto emerso tra le credenze, la percezione di vulnerabilità e l'adozione dei comportamenti protettivi.

Lo studio presenta diversi limiti, di cui occorre tener conto. Esso anzitutto, pur essendo policentrico, aspetto di forza, non è ampio per quanto riguarda il numero di partecipanti, e per questo occorre prudenza interpretativa dei dati. Inoltre, l'utilizzo di single item richiede anch'esso precisa cautela interpretativa dei risultati emersi. Sarà utile, come futura direzione di ricerca, verificare e approfondire il legame tra le dimensioni temporali e il tema della vaccinazione, forse l'area con maggiori criticità rispetto alle altre protezioni, come si evince dalla presenza di minoranze refrattarie al vaccino, aspetto già storicamente portato in luce dall'epidemiologia (De Donno et al., 2017), anche al fine di individuare fattori su cui fare leva per modificare la rappresentazione e percezione dei vaccini a livello individuale e sociale.

## Bibliografia

- Adams, J., & Nettle, D. (2009). Time Perspective, personality and smoking, body mass and physical activity: an empirical study. *British Journal of Health Psychology*, 14, 83-105. DOI: 10.1348/135910708X299664
- Agencia Nazionale Stampa Associata – ANSA (2021). *Un anno di pandemia, cosa è cambia-*

- to nella vita degli anziani. Retrieved May 15, 2022, from [https://www.ansa.it/canale\\_salutebenessere/notizie/salute\\_65plus/il\\_punto\\_dell\\_esperto/2021/02/09/un-anno-di-pandemia-cosa-e-cambiato-nella-vita-degli-anziani\\_121383f9-2ae1-40f6-809d-e2f8706cfb3b.html](https://www.ansa.it/canale_salutebenessere/notizie/salute_65plus/il_punto_dell_esperto/2021/02/09/un-anno-di-pandemia-cosa-e-cambiato-nella-vita-degli-anziani_121383f9-2ae1-40f6-809d-e2f8706cfb3b.html)
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behaviour and Human Decision Processes*, 50, 179-211. DOI: 10.1016/0749-5978(91)90020-T
- Arnett, J. (1994). Sensation seeking: A new conceptualization and a new scale. *Personality and Individual Differences*, 16, 289-296. DOI: 10.1016/0191-8869(94)90165-1
- Ashbaugh, AR., Herbert, C.F., Saimon, E., Azoulay, N., Olivera-Figueroa L., & Brunet, A. (2013). The Decision to Vaccinate or Not during the H1N1 Pandemic: Selecting the Lesser of Two Evils? *PLoS ONE*, 8(3): e58852. DOI: 10.1371/journal.pone.0058852
- Baltes, P. B., & Mayer, K. U. (1999). *The Berlin aging study. Aging from 70 to 100*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Belelli, G., Rebora, P., Valsecchi, M. G., Bonfanti, P., & Citerio, G. (2020). Frailty index predicts poor outcome in COVID patients. *Intensive Care Medicine*, 46(8), 1634-1636. DOI: 10.1007/s00134-020-06087-2
- Bieber, F., Prelec, T., Jovic, D., & Nechev, Z. (2021). The suspicious virus: Conspiracies and COVID-19 in the Balkans. *The Balkans in Europe Policy Advisory Group (BiEPAG)*. Retrieved May 15, 2022, from <https://biepag.eu/wp-content/uploads/2021/07/Conspiracies-and-COVID19-in-the-Balkan-English-2.pdf>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Carelli, M. G., Wiberg, B., & Wiberg, M. (2011). Development and construct validation of the Swedish Zimbardo Time Perspective Inventory. *European Journal of Psychological Assessment*, 4, 220-227. DOI: 10.1027/1015-5759/a000076
- Cattell, R. (1966). The scree test for the number of factors. *Multivariate Behavioral Research*, 2, 245-276. DOI: 10.1207/s15327906mbro102\_10
- CENSIS (2021). Rapporto Ital Communications – Disinformazione e Fake News durante la Pandemia: il Ruolo delle Agenzie di Comunicazione. Retrieved May 15, 2022, from [https://www.censis.it/sites/default/files/downloads/Rapporto%20Ital%20Communications-Censis\\_def.pdf](https://www.censis.it/sites/default/files/downloads/Rapporto%20Ital%20Communications-Censis_def.pdf)
- Christidou, V., Dimopoulos, K., & Koulaidis, V. (2004). Constructing social representations of science and technology. The role of metaphors in the press and in the popular scientific magazine. *Public Understanding of Science*, 13(4), 347-362. doi: 10.1177/0963662504044108
- Day, M. (2020). Covid-19: Identifying and isolating asymptomatic people helped eliminate virus in Italian village. *BMJ*, 368, m1165. DOI: 10.1136/bmj.m1165
- De Donno, A., Panico, A., & Gabutti, G. (2017). La diffusione dell'ideologia antivaccinista. *Ithaca. Viaggio nella Scienza*, IX, 67-76.
- De Rosa, A. S. (2013). Taking stock: A theory with more than half a century of history. In A. S. De Rosa (Ed.), *Social representations in the «social arena»* (pp. 1-63). London: Routledge.
- De Rosa, A. S., & Mannarini, T. (2020). The «Invisible Other»: Social representations of COVID-19 pandemic in media and institutional discourse. *Papers on Social Representations*, 29(2), 5.1-5.35.
- Fazio, R. H., Ruisch, B., Moore, C. A., Samayoa, J. A., Boggs, S. T., & Ladany, J. T. (2021). Social distancing decreases an individual's likelihood of contracting Covid-19. *PNAS*, 118(8). DOI: 10.1073/pnas.202313118
- Farr, R. (1994). Attitudes, Social representations and social attitudes. *Papers on Social Representations*, 3(1), 30-33.
- Floyd, D., Prentice-Dunn, S., & Rogers, R. V. (2000). A meta-analysis of research on protection motivation theory. *Journal of Ap-*

- plied Social Psychology*, 30(2), 407-429. DOI: 10.1111/j.1559-1816.2000.tb02323.x
- Frank, K. (1939). Time Perspective. *Journal of Social Philosophy*, 4, 293-312.
- Galli, I. (2012). *Le rappresentazioni sociali*. Bologna: Il Mulino.
- Goldberg, J. F. (2021). How should psychiatry respond to COVID-19 anti-vax attitudes? *Journal of Clinical Psychiatry*, 8(5), 21ed14213. DOI: 10.4088/JCP.21ed14231
- Golin, A. F., Choi, D., & Ghahary, A. (2020). Hand sanitizers: A Review of ingredients, mechanisms of action, modes of delivery, and efficacy against Coronavirus. *American Journal of Infection Control*, 48(9), 1062-1067. DOI: 10.1016/j.ajic.2020.06.182
- Gremigni, P. (2013). Comportamenti di salute: Modelli e teorie di riferimento. In P. Ricci Bitti & P. Gremigni (Ed.), *Psicologia della salute. Modelli teorici e contesti applicativi* (pp. 145-169). Roma: Carocci.
- Hughes, S., & Machan, L. (2021). It's a conspiracy: Covid-19 conspiracies link to psychopathy, Machiavellianism and collective narcissism. *Personality and Individual Differences*, 171, 110559. DOI: 10.1016/j.paid.2020.110559
- Istituto Nazionale di Statistica - ISTAT (2020). *Rapporto Istat/ISS Impatto dell'epidemia COVID-19 sulla mortalità totale della popolazione residente - Primo Quadrimestre 2020*. Retrieved May 15, 2022, from <https://www.istat.it/it/archivio/258463>
- Istituto Superiore di Sanità (2020). *ISS per COVID-19*. Retrieved May 15, 2022, from <https://www.iss.it/coronavirus>
- Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: a psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health*, 12, 597-605.
- Kahana, E., & Kahana, B. (1996). Conceptual and empirical advances in understanding aging well through proactive adaptation. In V. L. Bengtson (Ed.), *Adulthood and aging. Research on continuities and discontinuities* (pp. 18-40). Cham: Springer.
- Kahana, E., Kahana, B., & Zjiang, J. (2005). Motivational antecedents of preventive proactivity in late life: Linking future orientation and exercise. *Motivation and Emotion*, 29, 443-464. DOI: 10.1007/s11031-006-9012-2
- Lening, O. A., Unger, A., & Papastamatelou, J. (2021). *Assessing psychological barriers and facilitators of COVID-19 vaccine uptake in the United States*. Paper presented at 5<sup>th</sup> Conference on Time Perspective, Vilnius.
- Lewin, K. (1942). Time Perspective and Morale. In G. Watson (Ed.), *Civilian Morale* (pp. 48-70). Boston, MA: Houghton Mifflins.
- Liang, M., & Liang, G. (2020). Efficacy of face mask in preventing respiratory virus transmission: A systematic review and meta-analysis. *Travel Medicine and Infections Disease*, 36, 101751. DOI: 10.1016/j.tmaid.2020.101751
- Milne, S., Sheeran, P., & Orbell, S. (2006). Prediction and intervention in health related behavior: A Meta-Analytic Review On Protection Motivation Theory. *Journal of Applied Social Psychology*, 30(1), 106-144. DOI: 10.1111/j.1559-1816.2000.tb02308
- Ministero della Salute (2020). *L'Organizzazione Mondiale della Sanità dichiara il coronavirus pandemia*. Retrieved May 15, 2022, from <https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioNotizieNuovoCoronavirus.jsp?id=4209&menu=notizie#:~:text=L'OMS%20ha%20valutato%20questo,essere%20caratterizzato%20come%20una%20pandemia>.
- Molinari, L., Speltini, G., Passini, S., & Carelli, M. G. (2016). Time perspective in adolescents and young adults: Enjoying the present and trusting in a better future. *Time & Society*, 25(3), 1-19. DOI: 10.1177/2F0961463X15587833
- Moscovici, S. (2000). *Social representations: Exploration in social psychology*. Cambridge: Polity.
- Murphy, J., Vallieres, F., Bentall, R.P., Shevlin, M., McBride, O., Hartman, T. K., McKay, R., Bennett, K., Mason, L., Gibson-Miller, J., Levita, L., Martinez, A. P., Stocks, T.V.A., Karatzias, T., & Hyland, P. (2021). Psychological characteristics associated with COVID-19 vaccine hesi-

- tancy and resistance in Ireland and the United Kingdom. *Nature Communications*, 12(1) 1-15. DOI: 10.1038/s41467-020-20226-9
- Rippetoe, P. A., & Rogers, R. W. (1987). Effects of components of protection-motivation theory on adaptive and maladaptive coping with a health threat. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 596-604. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.596>
- Riva, G. (2018). *Fake News. Vivere e sopravvivere in un mondo post-verità*. Bologna: Il Mulino.
- Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Psychology*, 91(1), 93-114. DOI: 10.1080/00223980.1975.991583
- Rogers, R. W. (1983). Cognitive and physiological processes in fear-based attitude change: A revised theory of protection motivation. In J. Cacioppo & R. Petty (Eds.), *Social psychophysiology: A source book* (pp. 153-176). New York: Guilford Press.
- Rogers, R. W., & Prentice-Dunn, S. (1997). Protection motivation theory. In D. S. Gochman (Ed.), *Handbook of health behavior research: Personal and social determinants* (pp. 113-132). New York: Plenum.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), 1-28. DOI: 10.1037/h0092976
- Zambianchi, M. (2015). La realizzazione di sé in età anziana. Uno studio sui progetti personali e le strategie proattive di coping. *Ricerche di Psicologia*, 3, 391-409. DOI:10.3280/RIP2014-003001
- Zambianchi, M. (2020). The collective traumatic event of Covid-19 pandemic and its psychological impact on beliefs and intentions of senior Italian tourists. *Almatourism. Journal of Tourism, Culture and Territorial Development*, 22(2). DOI: 10.6092/issn.2036-5195/11653
- Zambianchi, M. (2022). The young and the pandemic. A pilot study testing a questionnaire on psychological motivation to protect against Covid-19. *Counseling, Giornale Italiano di Ricerca e Applicazioni*, 15(1), 86-106. DOI: 10.14605/CS1512206
- Zambianchi, M., & Carelli, M. G. (2016). Positive Attitudes toward technologies and facets of wellbeing in old age. *Journal of Applied Gerontology*. DOI: 10.1177/0733464816647825
- Zambianchi, M., & Ricci Bitti, P. E. (2011). *Tempo, Salute, Benessere. La dimensione temporale nei comportamenti rilevanti per la salute e nel benessere globale dell'individuo durante l'arco di vita*. Bologna: CLUEB.
- Ziegelmann, J. P., Lippke, S., & Schwarzer, R. (2006). Subjective residual life expectancy in health self-regulation. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 61(4), P195-P201.
- Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (1999). Putting time in perspective: A valid, reliable, individual differences metric. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(6), 1271-1288. DOI: 10.1037/0022-3514.77.6.1271

## APPENDICE

**Tabella 1**

Medie e Deviazioni Standard delle variabili utilizzate nello studio.

Variabile	M	DS
Sfiducia nelle Istituzioni politiche e nei mass-media	2.06	1.09
Percezione di severità, vulnerabilità al Covid-19 e utilizzo delle protezioni	2.35	.46
Credenze sull'efficacia delle protezioni	4.11	.69
Credenze sul vaccino contro il Covid-19	4.25	.93
Comportamenti di rischio per il contagio	1.80	.84
Social media come fonte di informazione sulla pandemia	1.92	1.15
Mass-media tradizionali come fonte di informazione	3.78	.83
Riviste scientifiche specializzate come fonte di informazione	1.64	1.03
Presente edonistico	3.16	.49
Presente fatalistico	2.82	.66
Futuro positivo	3.75	.49
Futuro negativo	3.12	.58

**Tabella 2**

Correlazioni tra i fattori del Questionario sulla Motivazione a Proteggersi contro il Covid-19.

Variabile	Comportamenti di rischio	Percezione di severità e vulnerabilità e utilizzo protezioni contro il Covid-19	Credenze sull'efficacia delle protezioni	Credenze sul vaccino contro il Covid-19
Comportamenti di rischio	-----			
Percezione di severità e vulnerabilità al Covid-19 e utilizzo delle protezioni	-.17*	-----		
Credenze sull'efficacia delle protezioni	-.35***	.45***	-----	
Credenze sul vaccino contro il Covid-19	.12	.40***	.56***	-----

\*  $p < .05$ ; \*\*\*  $p < .001$

**Tabella 3**

Correlazioni tra l'item relativo alla sfiducia nelle Istituzioni Politiche e nei mass-media, la percezione di vulnerabilità al Covid-19 e i comportamenti protettivi, le credenze sull'efficacia delle protezioni, i comportamenti a rischio e le credenze sul vaccino contro il Covid-19.

Variabile	Percezione di severità, vulnerabilità e comportamenti protettivi	Credenze sull'efficacia delle protezioni	Comportamenti a rischio	Credenze sulla vaccinazione contro il Covid-19
Sfiducia nelle Istituzioni Politiche e nei mass-media per la pandemia	-.40***	-.36***	.29***	-.42***

\*\*\*  $p < .001$

**Tabella 4**

Correlazioni tra le fonti di informazione e le credenze riguardanti la vaccinazione contro il Covid-19.

Variabile	Social networks come fonti di informazione	Mass-media tradizionali come fonti di informazione	Riviste scientifiche come fonti di informazione
Credenze sul vaccino contro il Covid-19	.06	.30***	.03

\*\*\* $p < .001$

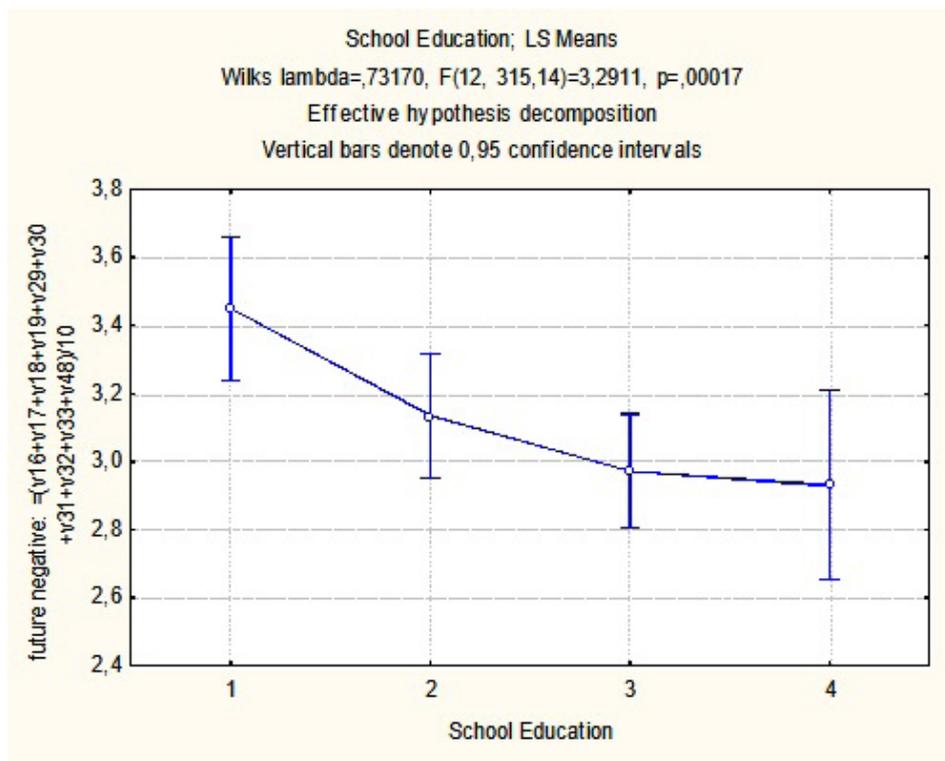
**Tabella 5**

Correlazioni tra i fattori legati al Covid-19 e le dimensioni della Prospettiva Temporale.

Variabile	Presente edonistico	Presente fatalistico	Futuro positivo	Futuro negativo
Comportamenti di rischio	-.01	.21*	-.16+	.06
Percezione di severità, vulnerabilità e comportamenti protettivi	-.07	-.05	.09	.13
Credenze sull'efficacia delle protezioni	-.00	-.02	.08	.06
Credenze sul vaccino contro il Covid-19	.05	.15+	.01	.13

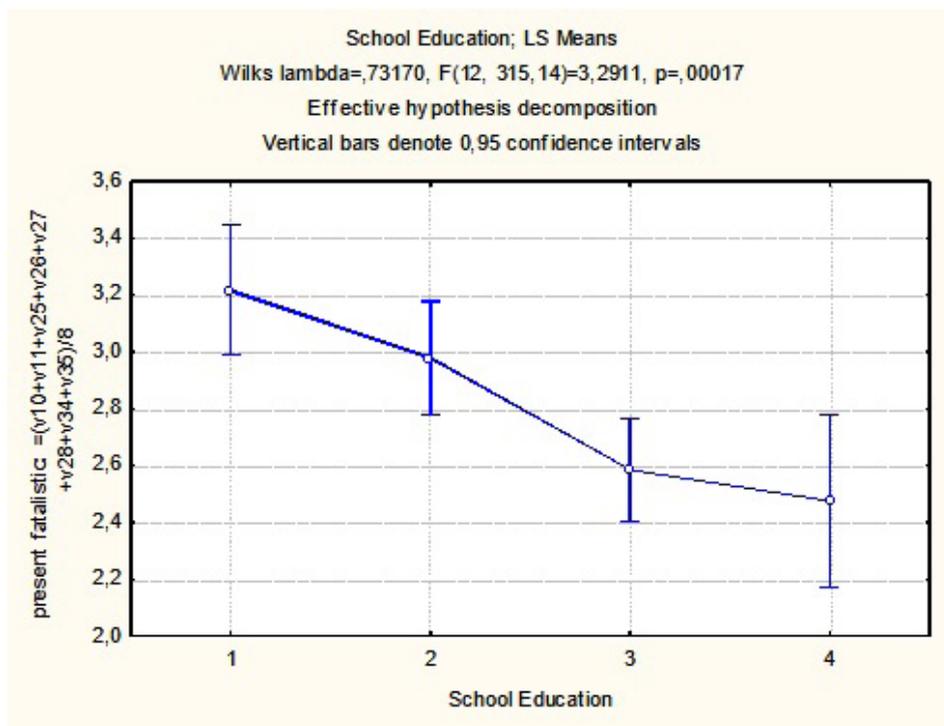
+ $p < .07$  \* $p < .05$

**Figura 1**



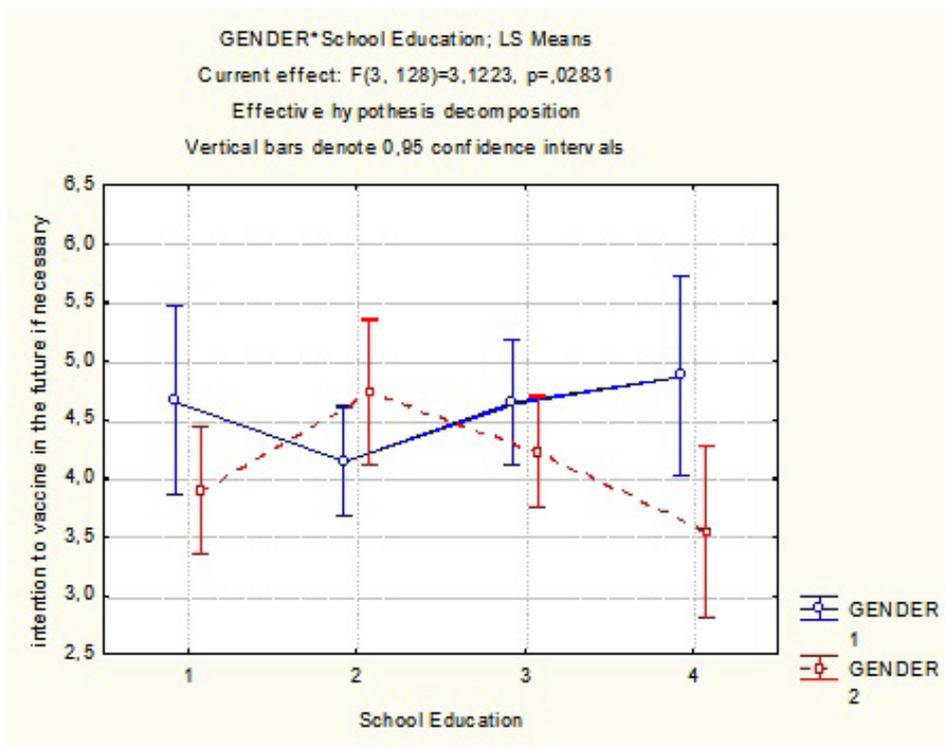
Livello di scolarità e futuro negativo. Legenda: 1 = Licenza Elementare; 2 = Diploma di Scuola M. Inferiore; 3 = Diploma di Scuola M. Superiore; 4 = Laurea.

Figura 2



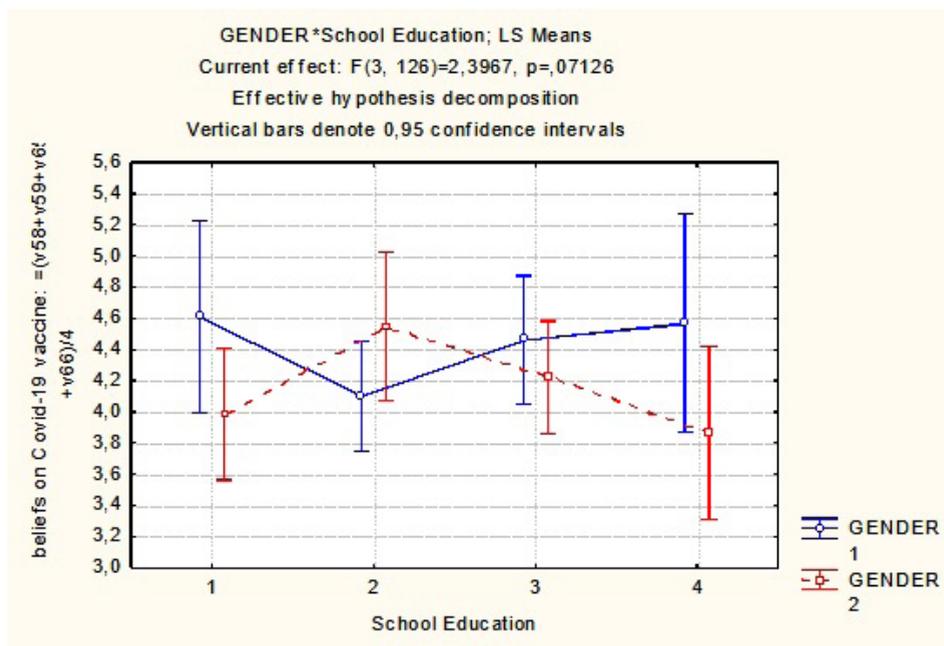
Livello di scolarità e Presente fatalistico. Legenda: 1 = Licenza Elementare; 2 = Diploma di Scuola M. Inferiore; 3 = Diploma di Scuola M. Superiore; 4 = Laurea.

**Figura 3**



Effetti di interazione tra genere e livello di scolarità per l'intenzione di utilizzare il vaccino anti Covid-19 nel futuro. Legenda: blu = maschio; rosso = femmina; 1 = Licenza Elementare; 2 = Diploma Scuola Media Inferiore; 3 = Diploma Scuola Media Superiore; 4 = Laurea.

Figura 4



Effetti di interazione tra genere e scolarità per le credenze globali sul vaccino. Legenda: blu = maschio; rosso = femmina; 1 = Licenza Elementare; 2 = Diploma Scuola Media Inferiore; 3 = Diploma Scuola Media Superiore; 4 = Laurea.