



NARRATIVE REVIEW

Adolescent boredom during hospitalization: a literature review

Iryna Zavadina¹, Stefania Mondini², Sonia Lomuscio³, Greta Ghizzardi³, Domenico Scognamiglio³, Giuseppina Ledonne⁴, Raffaella Gualandi⁵, Stefano Maiandi³

¹ Student, Bachelor School of Nursing, ASST Fatebenefratelli – Sacco, Sacco Campus, Milan, Italy

² Department of Pediatric Hepatogastroenterology and Transplantation (Complex Unit), ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo, Italy

³ Directorate of Health and Social Care Professions – ASST Lodi, Italy

⁴ Bachelor School of Nursing, ASST Fatebenefratelli – Sacco, Sacco Campus, Milan, Italy

⁵ Directorate of Nursing and Health Professions – Campus Bio-Medico University of Rome, Italy

Findings:

This review explores the key factors contributing to boredom in hospitalized adolescents and outlines preventive strategies, including the use of interactive technologies and parental involvement, while highlighting the paucity of specific studies and the need for further research to enhance the psychological well-being of young patients.

ABSTRACT

BACKGROUND: Adolescence is a developmental phase characterized by significant physical, psychological, and social changes. During hospitalization, adolescents are particularly vulnerable, often experiencing boredom and emotional distress. This review aims to analyze the determinants of boredom during hospitalization and identify strategies to mitigate it.

METHODS: A narrative literature review was conducted using PubMed, CINAHL, Embase, Psychinfo, and Scopus databases. Articles focusing on hospitalized adolescents with acute illnesses were included. Study selection and analysis were performed following PRISMA guidelines.

RESULTS: Twelve studies were identified, highlighting isolation, inadequate hospital facilities, and prolonged hospitalization as the main determinants of boredom in adolescents. Preventive strategies included the use of interactive technologies, recreational activities, and parental involvement. However, the scarcity of specific studies, particularly in the Italian context, emphasizes the need for further research.

CONCLUSIONS: Boredom represents a significant issue for hospitalized adolescents, negatively affecting their psychological well-being and the quality of their hospitalization experience. It is essential to implement targeted strategies involving adolescents, parents, and healthcare professionals to improve the hospital experience and support recovery.

KEYWORDS: *Boredom, Adolescents, Hospitalization, Health, Health literacy.*

Corresponding author:

Stefano Maiandi: stefano.maiandi@asst-lodi.it
Corso di Laurea in Infermieristica, ASST di Lodi,
Piazza Ospitale 10, 26900, Lodi



Milano University Press



REVISIONE NARRATIVA

La noia dell'adolescente durante il ricovero ospedaliero: revisione narrativa della letteratura

Iryna Zavadina¹, Stefania Mondini², Sonia Lomuscio³, Greta Ghizzardi³, Domenico Scognamiglio³, Giuseppina Ledonne⁴,
Raffaella Gualandi⁵, Stefano Maiandi³

¹ Studente, Corso di Laurea in Infermieristica, ASST Fatebenefratelli – Sacco, Polo Sacco, Milano, Italia

² S.C. Epatogastroenterologia e Trapianti Pediatrici, ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo, Italia

³ Direzione delle Professioni Sanitarie e Socio Sanitarie – ASST di Lodi, Italia

⁴ Corso di Laurea in Infermieristica, ASST Fatebenefratelli – Sacco, Polo Sacco, Milano, Italia

⁵ Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie – Università Campus Bio-Medico di Roma, Italia

Riscontri:

Questa revisione discute i principali fattori che contribuiscono alla noia negli adolescenti durante il ricovero ospedaliero e descrive strategie preventive, come l'adozione di tecnologie interattive e il coinvolgimento dei genitori, evidenziando al contempo la carenza di studi specifici e la necessità di ulteriori ricerche per migliorare il benessere psicologico dei giovani pazienti.

ABSTRACT

INTRODUZIONE: L'adolescenza è una fase di sviluppo caratterizzata da cambiamenti fisici, psicologici e sociali significativi. Durante il ricovero ospedaliero, gli adolescenti sono particolarmente vulnerabili, sperimentando spesso noia e disagio emotivo. Questa revisione si propone di analizzare i determinanti della noia durante il ricovero e di identificare strategie per attenuarla.

METODI: È stata condotta una revisione narrativa della letteratura utilizzando le banche dati PubMed, CINAHL, Embase, Psycinfo e Scopus. Sono stati inclusi articoli riguardanti adolescenti ospedalizzati con patologie acute. La selezione e l'analisi degli studi sono state effettuate seguendo le linee guida PRISMA.

RISULTATI: Sono stati identificati 12 studi che hanno evidenziato l'impatto dell'isolamento, delle strutture ospedaliere inadeguate e della durata prolungata della degenza come principali determinanti della noia negli adolescenti. Tra le strategie preventive emergono l'uso di tecnologie interattive, attività ricreative e il coinvolgimento dei genitori. Tuttavia, la scarsità di studi specifici, soprattutto nel contesto italiano, sottolinea la necessità di ulteriori ricerche.

CONCLUSIONI: La noia rappresenta un problema significativo per gli adolescenti ricoverati, influenzando negativamente sul loro benessere psicologico e sulla qualità dell'esperienza di ricovero. È essenziale implementare strategie mirate, coinvolgendo adolescenti, genitori e professionisti della salute, per migliorare l'esperienza ospedaliera e supportare il recupero.

KEYWORDS: Noia, Adolescenti, Ospedalizzazione, Salute, Alfabetizzazione sanitaria.

Corresponding author:

Stefano Maiandi: stefano.maiandi@asst-lodi.it
Corso di Laurea in Infermieristica, ASST di Lodi,
Piazza Ospitale 10, 26900, Lodi



Milano University Press



INTRODUZIONE

L'adolescenza rappresenta una fase della vita caratterizzata da cambiamenti significativi sia fisici che psicologici, spesso accompagnati da modifiche nelle interazioni sociali e nei legami affettivi, in cui lo sviluppo corporeo e mentale seguono sovente percorsi e ritmi distinti (1). Benché la definizione cronologica dell'adolescenza risulti complessa, si tende a considerare che questo periodo riguardi gli individui di età compresa tra i 10 e i 19 anni (2–4). Lo sviluppo fisico è determinato principalmente dall'avvio della pubertà e dalle trasformazioni ormonali che ne derivano (5). Parallelamente si osservano rilevanti progressi cognitivi e psicologici, con lo sviluppo di abilità di pensiero astratte e complesse, che contribuiscono a definire la propria identità e le aspettative sociali (6).

Le emozioni rivestono un ruolo fondamentale nello sviluppo durante l'adolescenza e per comprendere sia il comportamento che il benessere psicologico degli adolescenti. Durante l'adolescenza, i ragazzi sperimentano emozioni più intense e variabili rispetto a quelle dell'infanzia, mentre iniziano a elaborare strategie per gestire e controllare le proprie reazioni emotive (7). Lo studio recentemente condotto da Pace e colleghi nel contesto italiano, riporta un aumento significativo dei disturbi emotivi e comportamentali tra gli adolescenti, con problemi legati all'interazione come ansia e depressione, soprattutto tra le ragazze, e di difficoltà di attenzione e comportamentali (8).

In questo contesto, l'ospedalizzazione espone gli adolescenti a ulteriori sfide, soprattutto quando i percorsi di cura non rispondono adeguatamente alle loro esigenze e aspettative (9). Il ricovero, infatti, porta l'adolescente a confrontarsi non solo con le difficoltà della malattia, ma anche con la perdita di autonomia e controllo sul proprio ambiente (10). Molti adolescenti ricoverati sperimentano un forte

disagio psicologico, principalmente causato dalla lontananza dai coetanei e dall'interruzione della routine scolastica, elementi essenziali della loro vita sociale e formativa (8,11).

Una delle emozioni meno approfondite dell'ospedalizzazione, ma altrettanto rilevanti, è la noia, un'emozione significativa e soggettiva, spesso trascurata, che molti adolescenti sperimentano durante il ricovero (12). Eastwood et al. (2012) descrivono la noia come “difficoltà nell'impegnarsi in attività soddisfacenti” caratterizzata da una sensazione di stagnazione e disinteresse verso ciò che li circonda (13). Dal punto di vista cognitivo, una persona che si annoia percepisce il tempo come lento e fatica a dirigere e mantenere l'attenzione (12–14). L'elemento distintivo della noia è l'esperienza frustrante di voler svolgere un'attività stimolante e gratificante senza però riuscirci (14).

La letteratura evidenzia quanto la noia possa influire negativamente sulla regolazione emotiva, causando aumento di irritabilità e malessere psicologico. Inoltre, periodi prolungati di noia possono rafforzare il senso di alienazione e compromettere la qualità della vita sia a livello fisico che psicologico. Le ricerche esistenti evidenziano correlazioni tra la noia e depressione, disturbi somatici, abuso di sostanze, obesità e disturbi alimentari (15). Ciò suggerisce che la noia non è solo un'emozione temporanea, ma può avere conseguenze durature e potenzialmente gravi se non affrontata adeguatamente (15). Gli adolescenti ricoverati, lontani dai loro amici, dalla scuola e dalle loro abitudini quotidiane, sperimentano la noia in modo particolarmente intenso, percependo l'ospedale come un ambiente privo di stimoli o significato (16). Nonostante l'importanza delle emozioni nello sviluppo adolescenziale e la vulnerabilità di questa fase della vita, la noia durante il ricovero ospedaliero rimane un aspetto poco studiata e spesso sottovalutata.





L'obiettivo primario di questa revisione è quello di identificare e sintetizzare i fattori che contribuiscono alla noia durante il ricovero ospedaliero degli adolescenti. L'obiettivo secondario è identificare eventuali strumenti riportati in letteratura per attenuare la noia degli adolescenti durante il periodo di degenza ospedaliera.

MATERIALI E METODI

È stata condotta una revisione della letteratura nelle banche dati PubMed, CINAHL, Embase, PsychInfo e Scopus. L'interrogazione delle banche dati è avvenuta il 6 aprile 2024 e le stringhe di ricerca utilizzate sono riportate in Appendice 1. I risultati della strategia di ricerca sono riportati secondo il Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 2020 *flow diagram* (17). Sono stati inclusi articoli che trattano dell'esperienza degli adolescenti con patologie, indipendentemente dalla lingua di pubblicazione. Non è stato imposto alcun limite temporale e sono stati esclusi gli articoli che trattano temi diversi dall'esperienza dell'adolescente, su campioni di adolescenti con patologie croniche o di pazienti non adolescenti.

Lo screening degli articoli per titolo e abstract è stato condotto utilizzando la piattaforma Rayyan® da due autori indipendenti (YZ e SM). Individuati i *records* potenzialmente eleggibili, sono stati reperiti i lavori *in extenso* per confermarne l'eleggibilità rispetto ai criteri di inclusione. Eventuali disaccordi tra i due revisori sono stati esaminati e risolti da un terzo revisore.

I dati sono stati estratti in una tabella di sintesi creata *ad hoc* per lo studio. Due autori (YZ e SM) hanno estratto in modo indipendente i dati dai primi 5 lavori per definire una strategia uniforme di estrazione. Sono state estratte le seguenti variabili: anno di pubblicazione, obiettivo dello studio, disegno dello studio, caratteristiche del campione, risultati principali e strategie di prevenzione della noia.

RISULTATI

Ricerca in letteratura

Come riportato nel PRISMA 2020 *flow diagram* (Figura 1), sono stati identificati 508 articoli di cui 217 sono stati rimossi in quanto duplicati. Successivamente, 269 studi sono stati esclusi per la mancata pertinenza di titolo e *abstract*. Sono stati poi reperiti i *full text* per un totale di 22 articoli e 10 sono stati esclusi perché non pertinenti. Al termine della ricerca sono stati inclusi 12 articoli. I dati relativi a ciascuno studio sono presentati nella Tabella 1, riportata in Appendice 1.

Caratteristiche degli studi inclusi

Gli articoli inclusi nella revisione coprono un arco temporale che va dal 1983 al 2023 e sono stati condotti in diversi paesi, tra cui Regno Unito, Stati Uniti, Indonesia, Israele, Corea del Sud, Canada, Belgio e Paesi Bassi. La quasi totalità degli studi inclusi utilizza un disegno qualitativo (18–27) ad eccezione di due studi quantitativi (28,29).

Determinanti della noia

Dall'analisi degli studi emergono diversi determinanti della noia (Tabella 2). Il determinante più frequentemente riportato è l'isolamento durante il ricovero (18–20).

Inoltre, la noia può essere determinata da: a) l'inadeguatezza delle strutture ospedaliere nel fornire intrattenimento per gli adolescenti (21,28); b) la durata prolungata della degenza (24,26); c) il senso di angoscia provato durante i lunghi periodi di inattività (22); d) la paura di perdere il controllo mentale, manifestata anche dai genitori durante il periodo di isolamento dei figli (23).

I processi comunicativi, anche non necessariamente orientati al percorso clinico, sono citati come utili per ridurre i livelli di noia sia negli adolescenti (21) che nel personale medico (28).



Corresponding author:

Stefano Maiandi: stefano.maiandi@asst-lodi.it
Corso di Laurea in Infermieristica, ASST di Lodi,
Piazza Ospitale 10, 26900, Lodi



Milano University Press



Un ulteriore fattore emerso è la grande quantità di tempo libero a disposizione degli adolescenti ricoverati, che può amplificare la percezione della noia (29), così come l'impossibilità di interagire con i compagni di scuola (26).

Strumenti per la prevenzione della noia

Dall'analisi degli articoli sono emersi diversi strumenti per la prevenzione della noia (**Tabella 3**): a) l'uso della televisione (19,20,22); b) l'introduzione di tecnologie avanzate come robot interattivi (24,29); c) la disponibilità di videogiochi, giocattoli, la possibilità di frequentare la scuola e il supporto psicosociale (20); d) Attività individuali o di gruppo, come attività artistiche o giochi di gruppo o l'aumento dell'utilizzo

di smartphone e dispositivi elettronici (22).

La letteratura suggerisce la riorganizzazione degli ambienti ospedalieri, combinando le esigenze sia degli adolescenti che dei genitori, con creazione di aree di intrattenimento e riposo con bambole, puzzle e libri illustrati (18) e possibilità di decorare o personalizzare la stanza di degenza in modo che rifletta gli interessi individuali degli adolescenti (23).

La presenza dei genitori durante il ricovero è considerata la più semplice forma di prevenzione della noia (21). Infine, un solo studio suggerisce l'importanza di disporre di un accesso a spazi aperti all'interno dell'ospedale per permettere distrazione e svago agli adolescenti ricoverati (28).

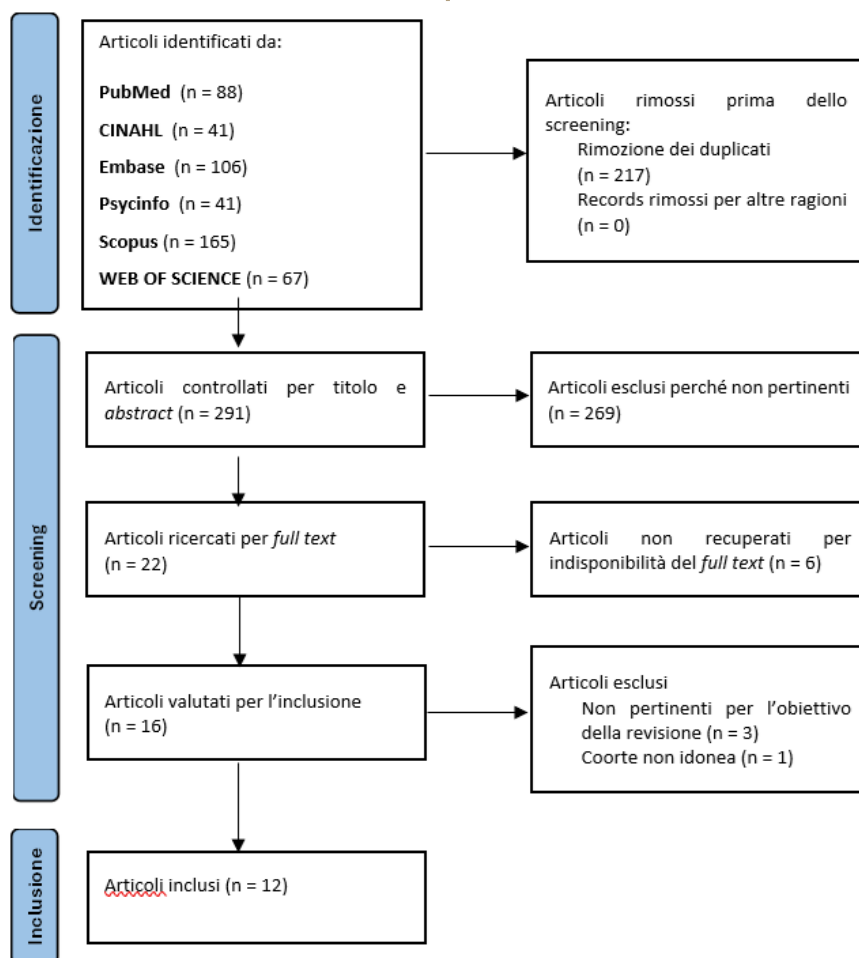


Figura 1. Diagramma PRISMA

Corresponding author:

Stefano Maiandi: stefano.maiandi@asst-lodi.it
Corso di Laurea in Infermieristica, ASST di Lodi,
Piazza Ospitale 10, 26900, Lodi



Milano University Press



Tabella 2. Determinanti della noia

DETERMINANTI DELLA NOIA	Russo et al., 2007	Worsley et al., 2019	Arianingsih et al., 2023	Shteinbuk et al., 2022	Oulton et al., 2018	Hoo et al., 2023	O'Connell, 1984	Camevale and Gaudreault, 2013	Peeters et al., 2018	Guttentag et al., 1983	Lechat et al., 2018	Moerman and Jansens, 2021	TOTALE
Isolamento	✓	✓					✓						3
Strutture ospedaliere inadeguate					✓	✓							2
Degenza prolungata								✓			✓		2
Sensazione di angoscia nei periodi senza attività		✓											1
Timore di perdere il controllo mentale				✓									1
Mancanza di tempo da parte del personale sanitario					✓								1
Attenzione rivolta principalmente al trattamento medico						✓							1
Molta quantità di tempo libero a disposizione										✓			1
Impossibilità di interazione con i compagni di scuola											✓		1

Corresponding author:

Stefano Maiandi: stefano.maiandi@asst-lodi.it
 Corso di Laurea in Infermieristica, ASST di Lodi,
 Piazza Ospitale 10, 26900, Lodi



Milano University Press



Tabella 3. Strategie di prevenzione della noia

STRATEGIE DI PREVENZIONE	Russo et al., 2007	Worsley et al., 2019	Arianingsih et al., 2023	Shteinbuk et al., 2022	Oulton et al., 2018	Hoo et al., 2023	O'Connell, 1984	Carnevale and Gaudreault, 2013	Peeters et al., 2018	Guttentag et al., 1983	Lechat et al., 2018	Moerman and Jansens, 2021	TOTALE
Televisione	✓	✓					✓						3
Socializzare con altre persone					✓	✓							2
Interazione con tecnologie avanzate (Intelligenza Artificiale, robot PLEO™)								✓	✓				2
Interazione con <i>équipe</i> sanitaria		✓			✓								2
Videogiochi	✓												1
Giocattoli (pastelli, bambole)	✓												1
Scuola	✓												1
Palestra	✓												1
Terapia di gioco	✓												1
Supporto psicosociale	✓												1
Proposte di attività individuali o di gruppo (artigianato, giochi di gruppo)		✓											1
Utilizzo di <i>smartphone</i>		✓											1
Disporre di ambienti che combinino le esigenze sia degli adolescenti che dei genitori			✓										1
Adeguare la sala di trattamento e l'area di riposo con bambole, puzzle e libri illustrati			✓										1
Decorare la stanza in modo da riflettere gli interessi individuali				✓									1
Avere proposte di attività in qualsiasi momento				✓									1
Possibilità di interagire con i genitori					✓								1
Accesso agli spazi aperti dell'ospedale						✓							1
Proporre distrazioni come musica o opere d'arte						✓							1

Corresponding author:

Stefano Maiandi: stefano.maiandi@asst-lodi.it
Corso di Laurea in Infermieristica, ASST di Lodi,
Piazza Ospitale 10, 26900, Lodi



Milano University Press



DISCUSSIONE

L'obiettivo di questa revisione della letteratura era di identificare e sintetizzare i determinanti della noia dell'adolescente durante il ricovero ospedaliero e di individuare strumenti utili per ridurla. A fronte della rilevanza della tematica, l'esiguo numero di lavori identificati è indice della necessità di condurre studi sul *topic* della noia negli adolescenti ospedalizzati. È interessante notare che nessuno dei 12 studi esaminati è stato condotto in Italia, il che riporta la necessità di approfondire questa tematica a livello nazionale.

La letteratura sottolinea l'importanza di analizzare e comprendere le esperienze emotive degli adolescenti durante il ricovero ospedaliero, ossia la *patient experience* nell'ambito dell'assistenza sanitaria e nella qualità delle cure erogate. La rilevanza della *patient experience* è legata alla necessità di sviluppare interventi mirati per offrire un'assistenza sanitaria realmente centrata sull'adolescente e che miri a raggiungere standard di eccellenza. Tale approccio richiede l'integrazione delle informazioni fornite dalla *patient experience*, consentendo un miglioramento continuo della qualità delle cure (12).

Il ricovero ospedaliero rappresenta un momento particolarmente critico nella vita di un adolescente e della sua famiglia (30). Questo periodo di vulnerabilità può influire in modo significativo non solo sulla salute fisica dell'adolescente ma anche sul suo benessere emotivo e psicologico. Le evidenze disponibili indicano che la noia, l'isolamento e la mancanza di stimoli appropriati possono aumentare la percezione del dolore e incrementare i livelli di stress, portando a conseguenze negative sul processo di recupero e sulla qualità della vita dell'adolescente (31).

È stato evidenziato, inoltre, che gli adolescenti risentono in modo particolare dell'ambiente ospedaliero e delle interazioni con i professionisti della salute, fattori che influenzano significativamente

la loro percezione della qualità dell'assistenza ricevuta. Fattori quali la mancanza di privacy, routine non familiari e la presenza di altri adolescenti malati possono accentuare il senso di vulnerabilità e la perdita di controllo (32). Gli adolescenti sono, infatti, particolarmente sensibili al contesto che li circonda e le esperienze negative possono avere conseguenze psicologiche durature, manifestandosi successivamente con depressione e ansia (33).

L'analisi dei risultati ottenuti da questa revisione evidenzia come la noia rappresenti un problema centrale per gli adolescenti ospedalizzati, soprattutto in contesti di isolamento, dove l'assenza di stimoli adeguati e attività ricreative peggiora la percezione del tempo trascorso in ospedale. La noia emerge come una delle principali difficoltà per gli adolescenti ospedalizzati, soprattutto in situazioni di isolamento, dove la mancanza di stimoli adeguati e attività ricreative peggiora la percezione del tempo e alimenta ansia e insoddisfazione (34).

In risposta a queste criticità, sono stati sviluppati modelli innovativi che promuovono il benessere attraverso spazi, attività e relazioni pensati per questa fascia d'età.

Il progetto *4YouLab* dell'Ospedale Bambino Gesù, ad esempio, ha coinvolto direttamente i pazienti adolescenti nella progettazione di ambienti e attività pensati per la loro fascia d'età. Attraverso la creazione di un comitato permanente composto da pazienti, psicologi e youth worker, sono stati realizzati spazi dedicati, momenti di aggregazione, iniziative creative e occasioni di confronto tra pari. Questo approccio ha favorito la partecipazione attiva dei ragazzi, rafforzando il senso di appartenenza e riducendo la sensazione di isolamento durante il ricovero (35).

Anche lo studio *ETAPE-AJA* ha evidenziato l'efficacia di attività strutturate, come l'educazione terapeutica e l'attività fisica adattata, nell'aumentare l'autonomia percepita, promuovere il benessere





psicologico e stimolare l'engagement nei giovani pazienti (36).

Queste esperienze sottolineano l'importanza di interventi che rispondano ai bisogni specifici degli adolescenti, contribuendo non solo a ridurre la noia, ma anche a migliorare in modo significativo la qualità della degenza e l'adattamento al contesto ospedaliero.

Il ruolo dei *caregiver*, in particolare dei genitori, rappresenta una risorsa fondamentale nel sostenere i propri figli durante il periodo di ricovero; la loro presenza può offrire un senso di sicurezza e conforto in un contesto che spesso può essere percepito come spaventoso. Tuttavia, anche i genitori possono sperimentare momenti di ansia e stress, che possono ripercuotersi negativamente sui figli (37,38).

Il ruolo dei *caregiver*, in particolare dei genitori, rappresenta una risorsa fondamentale nel sostenere i propri figli durante il periodo di ricovero. In ambito psicologico, il rapporto tra genitori e adolescenti è spesso caratterizzato da conflitti evolutivi legati al bisogno di autonomia e alla ridefinizione dei ruoli (parent-adolescent conflict) (39) tuttavia, in contesti ad alta vulnerabilità come l'ospedalizzazione, l'adolescente tende a rivalutare la vicinanza genitoriale, percependola come fonte di sicurezza e conforto (40).

Parallelamente, anche i genitori possono sperimentare ansia, paura e senso di impotenza di fronte alla sofferenza del figlio, con possibili ripercussioni emotive sul benessere del minore (41,42).

È essenziale che il personale sanitario riconosca e soddisfi le necessità emotive dei genitori, fornendo loro risorse e strategie efficaci per affrontare la situazione. Programmi di supporto per i genitori, che includano *counseling* e attività sociali, possono migliorare il benessere emotivo sia dei genitori che, di conseguenza, degli adolescenti. Creare spazi dedicati ai genitori e coinvolgerli in attività significative può

contribuire a ridurre lo stress e l'ansia all'interno del nucleo familiare (43).

Gli interventi di gioco e le attività interattive, come suggerito da Bonn (1994), hanno un impatto positivo sull'esperienza di ricovero degli adolescenti. La progettazione di programmi strutturati che incoraggiano il gioco e l'interazione sociale può migliorare notevolmente l'esperienza ospedaliera. L'uso di giochi, attività manuali e lavori di gruppo consentono di affrontare il ricovero con maggiore serenità, contribuendo a sviluppare maggiori capacità di adattamento alla situazione in cui si trovano (44).

Gli articoli inclusi in questa revisione mostrano che l'uso di tecnologie interattive può alleviare parzialmente le sensazioni negative legate alla noia. Tuttavia, per combattere la noia gli adolescenti ricoverati aumentano il consumo dei media digitali, trascorrendo il tempo a guardare brevi video su piattaforme di *social network* come YouTube®, TikTok® o Instagram®. Il rapido scorrere da un video all'altro porta, paradossalmente, ad intensificare la noia invece di alleviarla, diminuendo sia la soddisfazione sia l'attenzione verso i contenuti visualizzati (45).

Per cercare stimoli più soddisfacenti, infatti, alcuni soggetti passano rapidamente da un contenuto digitale all'altro, spesso senza riuscire a colmare pienamente il proprio bisogno soggettivo di coinvolgimento (46). A differenza delle attività fisiche o analogiche, che richiedono tempo per essere abbandonate o sostituite, il passaggio tra contenuti digitali è immediato grazie all'ampia disponibilità di informazioni online e alla facilità d'uso delle interfacce. Sebbene questa possibilità offra autonomia, stimoli nuovi e opportunità di esplorazione, tutti potenzialmente antidotici alla noia, l'atto stesso dello switching digitale rischia di intensificare la sensazione di noia, anziché alleviarla (47,48).





Ciò accade perché l'attenzione è un elemento cruciale nel generare e mantenere la noia (13,49): quando gli utenti cambiano continuamente contenuto, l'attenzione non si ancora mai realmente su ciò che stanno consumando, generando un divario costante tra il coinvolgimento desiderato e quello reale. Questo squilibrio può attivare un meccanismo di feedback che, nel tempo, amplifica ulteriormente la noia (46). Inoltre, la consapevolezza della presenza di alternative digitali sempre disponibili aumenta il costo-opportunità della scelta corrente, rendendo il contenuto attuale ancora meno soddisfacente (50,51).

La noia è un'esperienza comune e inevitabile durante l'adolescenza. Sebbene spesso percepita in modo negativo, essa svolge un ruolo cruciale nello sviluppo adolescenziale, offrendo opportunità per la riflessione, la creatività e la costruzione dell'identità. È essenziale aiutare gli adolescenti a riconoscere la noia come parte integrante della vita quotidiana, incoraggiandoli a sviluppare strategie efficaci per gestirla e trasformarla in un'occasione di crescita personale (52,53).

Limiti dello studio

Il principale limite del presente studio può essere individuato nella natura narrativa della revisione, che non ha previsto la valutazione qualitativa e del rischio di bias degli studi inclusi e non ha consentito di condurre analisi secondarie dei risultati emersi. La revisione non è stata preceduta dalla stesura di un protocollo e non è stata analizzata la letteratura grigia disponibile sul topic di interesse.

CONCLUSIONI

Gli adolescenti rappresentano una popolazione complessa e ancora poco esplorata: la noia è un elemento spesso sottovalutato durante il ricovero ospedaliero degli adolescenti ma le sue conseguenze

possono avere un notevole impatto sul processo di guarigione e sul benessere psicologico.

È quindi essenziale affrontare la noia attraverso strategie mirate, coinvolgendo attivamente il personale infermieristico, per migliorare l'esperienza di ricovero e favorire un recupero più efficace.

BIBLIOGRAFIA

1. Massimo L, Rossoni N, Mattei F, Bonassi S, Caprino D. Needs and expectations of adolescent in-patients: the experience of Gaslini Children's Hospital. *Int J Adolesc Med Health*. 2016 Feb;28(1):11–7.
2. Alderman EM, Breuner CC, COMMITTEE ON ADOLESCENCE. Unique Needs of the Adolescent. *Pediatrics*. 2019 Dec;144(6):e20193150.
3. Liuzzi L, Pine DS, Fox NA, Auerbeck BB. Changes in Behavior and Neural Dynamics across Adolescent Development. *J Neurosci*. 2023 Dec 13;43(50):8723–32.
4. Tetteh-Quarshie S, Risher ML. Adolescent brain maturation and the neuropathological effects of binge drinking: A critical review. *Front Neurosci*. 2022;16:1040049.
5. Sawyer SM, Ambresin AE, Bennett KE, Patton GC. A measurement framework for quality health care for adolescents in hospital. *Journal of Adolescent Health*. 2014;55(4):484–90.
6. Blakemore SJ, Mills KL. Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing? *Annu Rev Psychol*. 2014;65:187–207.
7. Casey BJ, Jones RM, Hare TA. The adolescent brain. *Ann N Y Acad Sci*. 2008 Mar;1124:111–26.
8. Pace CS, Muzi S, Frigerio A, Morganti W, Bianchi V, Rogier G. Twenty years of emotional-





behavioral problems of community adolescents living in Italy measured through the Achenbach system of empirically based assessment (ASEBA): a systematic review and meta-analysis. *Front Psychiatry*. 2023;14:1161917.

9. Hybschmann J, Sørensen JL, Thestrup J, Pappot H, Boisen KA, Frandsen TL, et al. MyHospitalVoice - a digital tool co-created with children and adolescents that captures patient-reported experience measures: a study protocol. *Res Involv Engagem*. 2024 May 21;10(1):49.

10. No authors listed. Issues of care for hospitalized youth. *Paediatr Child Health*. 2008 Jan;13(1):61–8.

11. Suris JC, Michaud PA, Viner R. The adolescent with a chronic condition. Part I: developmental issues. *Arch Dis Child*. 2004 Oct;89(10):938–42.

12. Maiandi S, Gualandi R, De Benedictis A, Gulotta N, Tartaglini D. Patient experience e adolescenti: uno studio qualitativo sul punto di vista di adolescenti, genitori e professionisti. *Dissertation Nursing*. 2024;3(2):112–22.

13. Eastwood JD, Frischen A, Fenske MJ, Smilek D. The Unengaged Mind: Defining Boredom in Terms of Attention. *Perspect Psychol Sci*. 2012 Sep;7(5):482–95.

14. Fahlman SA, Mercer-Lynn KB, Flora DB, Eastwood JD. Development and validation of the multidimensional state boredom scale. *Assessment*. 2013 Feb;20(1):68–85.

15. Schwartze MM, Frenzel AC, Goetz T, Pekrun R, Reck C, Marx AKG, et al. Boredom Makes Me Sick: Adolescents' Boredom Trajectories and Their Health-Related Quality of Life. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jun 10;18(12):6308.

16. Freund VA, Schulenberg JE, Maslowsky J. Boredom by Sensation-Seeking Interactions During Adolescence: Associations with Substance Use, Externalizing Behavior, and Internalizing Symptoms in a US National Sample. *Prev Sci*. 2021 Jul;22(5):555–66.

17. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021 Mar 29;372:n71.

18. Arianingsih T, Wanda D, Agustini N. Children's feelings in isolation rooms during COVID-19 hospitalization. *Pediatr Med Chir*. 2023 Mar 28;45(s1).

19. O'Connell SR. Recreation therapy: reducing the effects of isolation for the patient in a protected environment. *Child Health Care*. 1984;12(3):118–21.

20. Russo PM, Bruni O, Lucidi F, Ferri R, Violani C. Sleep habits and circadian preference in Italian children and adolescents. *J Sleep Res*. 2007 Jun;16(2):163–9.

21. Oulton K, Sell D, Gibson F. 'LEARN'ing what is important to children and young people with intellectual disabilities when they are in hospital. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2018 Sep;31(5):792–803.

22. Worsley D, Barrios E, Shuter M, Pettit AR, Douplik SK. Adolescents' Experiences During 'Boarding' Hospitalization While Awaiting Inpatient Psychiatric Treatment Following Suicidal Ideation or Suicide Attempt. *Hosp Pediatr*. 2019 Nov;9(11):827–33.

23. Shteinbuk M, Moskovich A, Shemesh-Mileguir V, Gleizer C, Itzhaki M. When a child is hospitalized in a Covid-19 ward: An emotional roller coaster for parents. *J Pediatr Nurs*. 2022;63:102–7.

24. Carnevale FA, Gaudreault J. The experience



Corresponding author:

Stefano Maiandi: stefano.maiandi@asst-lodi.it
Corso di Laurea in Infermieristica, ASST di Lodi,
Piazza Ospitale 10, 26900, Lodi



Milano University Press



of critically ill children: A phenomenological study of discomfort and comfort. *Dynamics*. 2013;24(1):19–27.

25. Peeters K, Jellema P, Annemans M, Heylighen A. How Do Adolescents Affected by Cancer Experience a Hospital Environment? *J Adolesc Young Adult Oncol*. 2018 Aug;7(4):488–92.

26. Lechat L, Menschaert L, De Smedt T, Nijs L, Dhar M, Norga K, et al. Medical Art Therapy of the Future: Building an Interactive Virtual Underwater World in a Children's Hospital. In: *Computational Intelligence in Music, Sound, Art and Design: 7th International Conference, EvoMUSART 2018, Parma, Italy, April 4-6, 2018, Proceedings*. Springer; 2018. p. 64–77.

27. Moerman CJ, Jansens RM. Using social robot PLEO to enhance the well-being of hospitalised children. *J Child Health Care*. 2021 Sep;25(3):412–26.

28. Hoo P, Goldschlager R, Katsoulis J, Newnham E, Harun NS, Gwee K, et al. Narrative review of inpatient nutritional management of anorexia nervosa with management recommendations for Australian tertiary health services. *Intern Med J*. 2023 Oct;53(10):1752–67.

29. Guttentag DN, Albritton WL, Kettner RB. Daytime television viewing by hospitalized children: the effect of alternative programming. *Pediatrics*. 1983 Apr;71(4):620–5.

30. Maiandi S, Gualandi R, Benedictis AD, Gulotta N, Tartaglioni D. Fattori determinanti per l'esperienza dell'adolescente durante il ricovero: revisione della letteratura. *Italian Journal of Nursing (IJN)*. 2022 May;(39):36–41.

31. Spoto A, Iannattone S, Valentini P, Raffagnato A, Miscioscia M, Gatta M. Boredom in Adolescence: Validation of the Italian Version of the Multidimensional State Boredom Scale (MSBS) in

Adolescents. *Children (Basel)*. 2021 Apr 20;8(4):314.

32. Reid-Searl K, Levett-Jones T, Cooper S, Happell B. The implementation of Mask-Ed: reflections of academic participants. *Nurse education in practice*. 2014;14(5):485–90.

33. Pao M, Bosk A. Anxiety in medically ill children/adolescents. *Depress Anxiety*. 2011 Jan;28(1):40–9.

34. Coyne I, Kirwan L. Ascertaining children's wishes and feelings about hospital life. *J Child Health Care*. 2012 Sep;16(3):293–304.

35. De Salvo A, De Ioris MA, Secco D, Bevilacqua F, Premuselli R, Amicucci M, et al. The 4YouLab Model: A Dedicated-Program for Adolescents and Young Adults With Cancer in a Children's Hospital. *Front Oncol*. 2021;11:705419.

36. Bruneau C, Perrin C, Bertrand A, Mongondry R, Marec-Berard P, Fervers B, et al. Determinants of physical activity commitment in adolescents and young adults with cancer: sociological protocol for a hospital-based mixed methods study (ETAPE-AJA). *BMJ Open*. 2024 Sep 26;14(9):e081195.

37. Doupnik SK, Hill D, Palakshappa D, Worsley D, Bae H, Shaik A, et al. Parent coping support interventions during acute pediatric hospitalizations: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2017;140(3).

38. Çamur Z, Sarıkaya Karabudak S. The effect of parental participation in the care of hospitalized children on parent satisfaction and parent and child anxiety: Randomized controlled trial. *Int J Nurs Pract*. 2021 Oct;27(5):e12910.

39. Laursen B, Collins WA. Parent-child relationships during adolescence. 2009;

40. Coyne I, Amory A, Gibson F, Kiernan G. Information-sharing between healthcare professionals, parents and children with cancer: more





than a matter of information exchange. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2016 Jan;25(1):141–56.

41. Abdi F, Pakzad R, Shaterian N, Ashtari M, Ashtari S, Khoramabadi ZK, et al. Exploring and comparing the relationship between maternal anxiety and children's anxiety during admission, hospitalization, and discharge in pediatric wards of Iranian hospitals. *BMC Psychol*. 2024 Nov 14;12(1):657.

42. Needle JS, O'Riordan M, Smith PG. Parental anxiety and medical comprehension within 24 hrs of a child's admission to the pediatric intensive care unit*. *Pediatr Crit Care Med*. 2009 Nov;10(6):668–74; quiz 674.

43. Melnyk BM, Gallagher-Ford L, Fineout-Overholt E, others. Implementing the evidence-based practice (EBP) competencies in healthcare: a practical guide for improving quality, safety, and outcomes. *Sigma Theta Tau*; 2016.

44. Bonn M. The effects of hospitalisation on children: a review. *Curationis*. 1994 Jun;17(2):20–4.

45. Tam KYY, Inzlicht M. Fast-forward to boredom: How switching behavior on digital media makes people more bored. *J Exp Psychol Gen*. 2024 Oct;153(10):2409–26.

46. Tam KYY, van Tilburg WAP, Chan CS, Igou ER, Lau H. Attention Drifting In and Out: The Boredom Feedback Model. *Pers Soc Psychol Rev*. 2021 Aug;25(3):251–72.

47. Bench SW, Lench HC. Boredom as a seeking state: Boredom prompts the pursuit of novel (even negative) experiences. *Emotion*. 2019 Mar;19(2):242–54.

48. Tze VM, Klassen RM, Daniels LM. Patterns of boredom and its relationship with perceived autonomy support and engagement. *Contemporary*

Educational Psychology. 2014;39(3):175–87.

49. Hunter A, Eastwood JD. Does state boredom cause failures of attention? Examining the relations between trait boredom, state boredom, and sustained attention. *Exp Brain Res*. 2018 Sep;236(9):2483–92.

50. Kurzban R, Duckworth A, Kable JW, Myers J. An opportunity cost model of subjective effort and task performance. *Behav Brain Sci*. 2013 Dec;36(6):661–79.

51. Struk AA, Scholer AA, Danckert J, Seli P. Rich environments, dull experiences: how environment can exacerbate the effect of constraint on the experience of boredom. *Cogn Emot*. 2020 Nov;34(7):1517–23.

52. Bench SW, Lench HC. On the function of boredom. *Behavioral sciences*. 2013;3(3):459–72.

53. Westgate EC. Why boredom is interesting. *Current Directions in Psychological Science*. 2020;29(1):33–40.





DISSERTATION NURSING

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTP://WWW.DISSERTATIONNURSING.COM](http://www.dissertationnursing.com)

APPENDICI

APPENDICE 1:

Tabella 1 –Risultati degli studi inclusi

	AUTORE E ANNO	PAESE	DISEGNO DI STUDIO	CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE	OBIETTIVO DELLO STUDIO	DETERMINANTI	STRATEGIE DI PREVENZIONE
1	Russo et al., 2007	Regno Unito	Studio qualitativo	176 genitori e 101 pazienti di età pari o superiore a 10 anni (intervallo: 10-17)	Coinvolgere pazienti e <i>caregiver</i> per raccogliere le loro opinioni nel processo di attuazione delle misure di isolamento in un centro pediatrico per la fibrosi cistica	Noia di pazienti e genitori dovuta all'isolamento, rendendo il ricovero più lungo	Aumento delle risorse nelle singole stanze, come: TV e video, DVD, videogiochi, giocattoli e pastelli, istruzione scolastica, palestra, terapia di gioco, supporto psicosociale
2	Worsley et al., 2019	Stati Uniti	Studio qualitativo	27 adolescenti, tra i 9 e i 21 anni, ricoverati in ospedale per ideazione suicidaria o tentativo di suicidio, in attesa di trasferimento in unità psichiatrica ospedaliera	Raccogliere le opinioni degli adolescenti durante i ricoveri ospedalieri per ottenere indicazioni pratiche e identificare possibili aree di miglioramento	Noia e sensazione di angoscia nei periodi senza coinvolgimento in attività o conversazioni	Attività individuali o di gruppo, artigianato, giocare ai videogiochi, guardare la TV, interazione con équipe sanitaria, utilizzo di smartphone
3	Arianingsih et al., 2023	Indonesia	Studio descrittivo qualitativo	10 bambini, di età compresa tra i 7 e i 16 anni, risultati positivi al COVID-19 e trattati in stanze di isolamento	Esaminare le emozioni dei bambini ricoverati risultati positivi al test COVID-19 in stanze d'isolamento	Noia e disagio dovuta all'isolamento e alla durata del ricovero	n/d
4	Shteinbuk et al., 2022	Israele	Studio qualitativo	22 genitori di bambini di età compresa tra 3 settimane e 18 anni	Esaminare emozioni espresse dai genitori di bambini ricoverati nel reparto pediatrico per positività al COVID-19	Noia collegata alla paura di perdere il controllo mentale	n/d

Corresponding author:

Stefano Maiandi: stefano.maiandi@asst-lodi.it

Corso di Laurea in Infermieristica, ASST di Lodi,



DISSERTATION NURSING

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTP://WWW.DISSERTATIONNURSING.COM](http://www.dissertationnursing.com)

	AUTORE E ANNO	PAESE	DISEGNO DI STUDIO	CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE	OBIETTIVO DELLO STUDIO	DETERMINANTI	STRATEGIE DI PREVENZIONE
5	Oulton et al., 2018	Regno Unito	Studio qualitativo	9 bambini con disabilità intellettiva di età compresa tra i 4 e i 21 anni e almeno 1 dei loro genitori	Comprendere le esigenze e le esperienze ospedaliere dei <i>CYP (children and young people)</i> con disabilità intellettiva	Noia attribuita a strutture ospedaliere non adeguate agli adolescenti, in quanto dotate di giochi pensati per bambini più piccoli. Noia dovuta alla mancanza di tempo del personale sanitario da dedicare ai pazienti	n/d
6	Hoo et al., 2023	Corea del Sud	Studio quantitativo	23 madri con bambini ricoverati in ospedale con malattia acuta, 7 infermieri, 3 medici che lavorano in ospedale pediatrico	Ideare servizi finalizzati a migliorare la qualità dell'assistenza offerta ai bambini ricoverati con patologie acute	Noia associata al ricovero e collegata all'attenzione rivolta principalmente al trattamento medico e alla mancanza di spazi ospedalieri adeguatamente attrezzati per il gioco	Disporre di strutture che combinino i disegni dei bambini e le tecnologie dell'informazione e della comunicazione per i genitori, fornire dispositivi come bambole, puzzle, libri illustrati nella sala di trattamento e nell'area di riposo
7	O'Connell, 1984	Stati Uniti	Studio qualitativo	Bambini oncologici che ricevono chemioterapia isolati in ambienti protetti (stanze a flusso d'aria laminare)	Sviluppo di un programma terapeutico ricreativo per pazienti in ambienti di isolamento	Noia legata all'isolamento	Intervista per conoscere meglio le attività preferite del paziente, decorare la stanza in modo da riflettere gli interessi individuali e affinché il paziente si senta meno isolato, proposte di attività in qualsiasi momento in modo da non annoiare eccessivamente il paziente

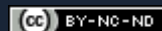
Corresponding author:Stefano Maiandi: stefano.maiandi@asst-lodi.it

Corso di Laurea in Infermieristica, ASST di Lodi,

Submission received: 23/12/2024

End of Peer Review process: 30/03/2025

Accepted: 28/04/2025





DISSERTATION NURSING

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTP://WWW.DISSERTATIONNURSING.COM](http://www.dissertationnursing.com)

	AUTORE E ANNO	PAESE	DISEGNO DI STUDIO	CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE	OBIETTIVO DELLO STUDIO	DETERMINANTI	STRATEGIE DI PREVENZIONE
8	Carnevale and Gaudreault, 2013	Canada	Studio qualitativo	12 bambini di età compresa tra 3 e 17 anni	Esaminare l'esperienza dei bambini con malattie critiche per identificare le fonti di disagio e di conforto in terapia intensiva pediatrica	Noia nella degenza in unità di terapia intensiva	Le interazioni sociali e la presenza di genitori alleviano i disagi e le frustrazioni del ricovero ospedaliero, l'attenzione da parte degli infermieri aiuta i bambini a sentirsi considerati e a non annoiarsi
9	Peeters et al., 2018	Belgio	Studio qualitativo	10 adolescenti di età compresa tra i 14 e i 25 anni	Come gli adolescenti con patologie oncologiche vivono una degenza ospedaliera e come l'ambiente fisico influenza tale esperienza	n/d	Poter uscire negli spazi aperti dell'ospedale aiuterebbe i giovani a combattere la noia e aiuterebbe i ragazzi a socializzare e a non sentirsi rinchiusi in ospedale, fonti di distrazione come la musica o le opere d'arte aiuterebbero i ragazzi durante la loro degenza
10	Guttentag et al., 1983	Canada	Studio osservazionale	I dati sono stati raccolti ogni 30 minuti tra le 09:00 e le 17:00 per 855 bambini di fascia compresa tra 0 e 18 anni	Quantità e qualità della visione televisiva diurna trasmessa dalla stazione televisiva a circuitto chiuso, rivolta ai bambini ricoverati in ospedale	Noia sperimentata durante il ricovero dovuta alla grande quantità di tempo libero a disposizione	Per ridurre la noia e la visione di televisione commerciale, introdurre negli ospedali un canale televisivo a circuito chiuso
11	Lechat et al., 2018	Belgio	Studio qualitativo	43 bambini di età compresa tra 2 e 15 anni	Creazione di un mondo sottomarino virtuale interattivo per ridurre lo stress e la noia nei bambini ricoverati in ospedale e per migliorare la loro qualità della vita	Noia per la degenza e per l'impossibilità di giocare con i compagni di scuola	Utilizzo di strumenti di interazione uomo-computer (HCI) in un ambiente di vita artificiale (<i>Artificial Life</i>)
12	Moerman and Jansens, 2021	Paesi Bassi	Studio qualitativo	9 ragazzi di età compresa tra 4 e 13 anni	Analisi di come l'interazione tra robot PLEO™ e il bambino possa avere un impatto positivo sul suo benessere	n/d	Implementazione del robot PLEO™ che produce suoni e movimenti spontanei che inducono il bambino a interagire

Corresponding author:

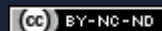
Stefano Maiandi: stefano.maiandi@asst-lodi.it
Corso di Laurea in Infermieristica, ASST di Lodi,

72

Submission received: 23/12/2024

End of Peer Review process: 30/03/2025

Accepted: 28/04/2025





DISSERTATION NURSING

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTP://WWW.DISSERTATIONNURSING.COM](http://www.dissertationnursing.com)

APPENDICE 2: Stringhe di ricerca

BANCA DATI	STRINGA CON LIMITS	DATA
CINAHL	((MH "child, hospitalized+") OR (MH "adolescent, hospitalized+") OR (((TI adolescen* OR AB adolescen*) OR (TI teen* OR AB teen*) OR (TI youth OR AB youth) OR (TI young* OR AB young*) OR (TI boy OR AB boy) OR (TI BOYS OR AB BOYS) OR (TI girl* OR AB girl*) OR (TI child* OR AB child*) OR (TI infan* OR AB infan*) OR (TI pediater* OR AB pediater*) OR (TI paediatr* OR AB paediatr*) OR (TI juvenil* OR AB juvenil*) OR ((MH Child+) OR (MH Adolescent+))) AND ((MH Hospitals+) OR (MH "Hospital Units+") OR (MH Hospitalization+) OR (MH Inpatients+) OR (TI hospital* OR AB hospital*) OR (TI inpatient* OR AB inpatient*) OR (TI "in hospital*" OR AB "in hospital*") OR (TI ward* OR AB ward*) OR (TI unit OR AB unit) OR (TI units OR AB units)))) AND ((TI boredom* OR AB boredom*) OR (TI BORING OR AB BORING) OR (MH Boredom+))	6 Aprile 2024
EMBASE	((('boredom susceptibility'/exp OR 'boredom'/exp) OR (boredom*:ti,ab,kw OR boring:ti,ab,kw)) AND (((('hospital'/exp OR 'hospitalization'/exp OR 'hospital patient'/exp) OR (hospital*:ti,ab,kw OR inpatient*:ti,ab,kw OR 'in hospital*:ti,ab,kw OR ward*:ti,ab,kw OR unit:ti,ab,kw OR units:ti,ab,kw)) AND ('juvenile'/exp OR (adolescen*:ti,ab,kw OR teen*:ti,ab,kw OR youth:ti,ab,kw OR young*:ti,ab,kw OR boy*:ti,ab,kw OR girl*:ti,ab,kw OR child*:ti,ab,kw OR infan*:ti,ab,kw OR pediater*:ti,ab,kw OR paediatr*:ti,ab,kw OR juvenil*:ti,ab,kw))) OR ('pediatric hospital'/exp OR 'hospitalized child'/exp OR 'hospitalized adolescent'/exp)) AND ('article'/it OR 'article in press'/it OR 'review'/it)	6 Aprile 2024
PSYCINFO	exp "child, hospitalized"/ OR exp "adolescent, hospitalized"/ OR ((adolescen*.ti,ab. OR teen*.ti,ab. OR youth.ti,ab. OR young*.ti,ab. OR boy.ti,ab. OR BOYS.ti,ab. OR girl*.ti,ab. OR child*.ti,ab. OR infan*.ti,ab. OR pediater*.ti,ab. OR paediatr*.ti,ab. OR juvenil*.ti,ab. OR (exp Child/ OR exp Adolescent/)) AND (exp Hospitals/ OR exp "Hospital Units"/ OR exp Hospitalization/ OR exp Inpatients/ OR (hospital*.ti,ab. OR inpatient*.ti,ab. OR "in hospital*.ti,ab. OR ward*.ti,ab. OR unit.ti,ab. OR units.ti,ab.)) AND (boredom*.ti,ab. OR BORING.ti,ab. OR exp Boredom/)	6 Aprile 2024
PUBMED	("child, hospitalized"[MeSH Terms] OR "adolescent, hospitalized"[MeSH Terms] OR ("adolescen*"[Title/Abstract] OR "teen*"[Title/Abstract] OR "youth"[Title/Abstract] OR "young*"[Title/Abstract] OR "boy"[Title/Abstract] OR "BOYS"[Title/Abstract] OR "girl*"[Title/Abstract] OR "child*"[Title/Abstract] OR "infan*"[Title/Abstract] OR "pediater*"[Title/Abstract] OR "paediatr*"[Title/Abstract] OR "juvenil*"[Title/Abstract] OR "Child"[MeSH Terms] OR "Adolescent"[MeSH Terms])) AND ("Hospitals"[MeSH Terms] OR "Hospital Units"[MeSH Terms] OR "Hospitalization"[MeSH Terms] OR "Inpatients"[MeSH Terms] OR ("hospital*"[Title/Abstract] OR "inpatient*"[Title/Abstract] OR "in hospital*"[Title/Abstract] OR "ward*"[Title/Abstract] OR "unit"[Title/Abstract] OR "units"[Title/Abstract])) AND ("boredom*"[Title/Abstract] OR "BORING"[Title/Abstract] OR "Boredom"[MeSH Terms])	6 Aprile 2024
SCOPUS	(TITLE-ABS-KEY (hospital* OR inpatient* OR in-hospital*) AND TITLE-ABS-KEY (adolescen* OR teen* OR youth OR young* OR boy* OR girl* OR child* OR infan* OR pediater* OR paediatr* OR juvenil*) AND TITLE-ABS-KEY (boredom* OR boring))	6 Aprile 2024

Corresponding author:

Stefano Maiandi: stefano.maiandi@asst-lodi.it

Corso di Laurea in Infermieristica, ASST di Lodi,

73

Submission received: 23/12/2024

End of Peer Review process: 30/03/2025

Accepted: 28/04/2025

