

Scuola, salute, adolescenti. Dati e scenari su cui ragioniamo

Elvira Cicognani

Dipartimento di Psicologia – Università di Bologna

**Seminario: VERSO SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE:
dalle premesse all'azione
7.11.2016 Pievesestina**

Concetti di SALUTE e BENESSERE.

Alcuni presupposti

- Concetto ampio e olistico di salute (OMS) (**modello bio-psico-sociale**)

Fisica

Psicologica

Sociale

- Attenzione per i **fattori determinanti** della salute/benessere, a livelli diversi



- Attenzione per i **fattori rischio** e i **fattori di protezione per la salute**, ai diversi livelli (individuale, relazionale, nei contesti sociali, macrosociale, ecc.)
- **Prevenzione del rischio** (fattori di rischio) e **promozione della salute** (fattori di protezione)
- **Complessità dello studio della salute in età evolutiva**

La salute in adolescenza

- Rappresentazione dell'adolescenza da parte degli adulti:

-età associata alla massima salute, alla felicità, alla speranza...

Ma anche

-età associata alla massima sperimentazione, all'assunzione di rischi, trasgressioni...

Perché occuparsi della salute degli adolescenti?

- 1. Motivazioni “scientifiche”:** comportamenti nocivi come strategia per fronteggiare bisogni specifici di questa fase dello sviluppo
- età in cui compaiono comportamenti (in parte sperimentali e in parte duraturi) che possono avere ripercussioni negative sulla salute, sul benessere e sullo sviluppo nel breve e lungo periodo
 - *sperimentazione
 - *assunzione di rischi (risk taking)
 - gli approcci alla prevenzione sottolineano la necessità di agire sempre più precocemente (per una maggiore efficacia)

CATEGORIE DI COMPORTAMENTI A RISCHIO IN ADOLESCENZA (R. Jessor)

1. **COMPORTAMENTI PROBLEMATICI**
(uso di droghe; violenza; fumo; abuso di alcol;
precocità sessuale)
2. **COMPORTAMENTI NOCIVI PER LA SALUTE**
(alimentazione inadeguata; attività fisica insufficiente; attività
pericolose)
3. **PROBLEMI MENTALI**
(depressione; ansia)
4. **PRESTAZIONE INADEGUATA NEI RUOLI**
(insuccesso scolastico; dropout)

Quali funzioni svolgono i comportamenti a rischio in adolescenza?

IDENTITA'

- Adulità
- Acquisizione e affermazione di autonomia
- Identificazione e differenziazione
- Affermazione e sperimentazione di sé
- Trasgressione e superamento dei limiti
- Esplorazione di sensazioni
- Percezione di controllo
- Coping e fuga

Quali funzioni svolgono i comportamenti a rischio in adolescenza?

RELAZIONI con i coetanei

- Comunicazione
- Condivisione di azioni ed emozioni
- Riti di legame e di passaggio
- Emulazione e superamento
- Esplorazione delle reazioni e dei limiti

RELAZIONI con gli adulti

- Esplorazione delle reazioni e dei limiti
- Differenziazione ed opposizione

Adolescenti e salute: uno sguardo ai dati epidemiologici

- **HBSC Study – Health Behavior in School-Aged Children (ultima rilevazione 2014)**
- Studio cross-nazionale, avviato 30 anni fa e condotto ogni 4 anni, in collaborazione con l'Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS.
- Coinvolge preadolescenti di 11, 13 e 15 anni.
- Attualmente 44 nazioni partecipano, fra cui l'Italia.

www.hbsc.org





IT

EN

find text

THE STUDY PUBLICATION THEMATIC AREA

HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL AGED CHILDREN / World Health Organization Collaborative C



HEA
WE



FAM
COM



SCH
ENV



PHY
LEIS



NU
NU



RIS

Scuole coinvolte area Romagna (lista completa nel Rapporto 2016)

- **Emilia Romagna:**
raccolta dati
2013-14 con
collaborazione
*Operatori Sanitari
Regionali, Ufficio
Scolastico
Regionale, Scuole*

Ravenna	Liceo Scientifico Oriani	Ravenna
	Ist. Prof. Ind. Art. L. Bucci	Faenza
	ITG C. Morigia	Ravenna
	IPS Stoppa	Lugo
	Liceo Classico Torricelli	Faenza
Forlì- Cesena	ITIS G. Marconii	Forlì
	Liceo della Comunicazione Maria Immacolata	Cesena
	Liceo Scientifico A. Righi	Bagno di Romagna
	Istituto Professionale per i servizi Sociali Versari-Macrelli	Cesena
	Istituto Tecnico Agrario G. Garibaldi	Cesena
Istituto Tecnico Commerciale R. Serra	Cesena	
Rimini	Liceo Classico Psicopedagogico Cesare-Valgimigli (G. Cesare)	Rimini
	Polo IPIA Benelli	Novafeltria
	ITES Valturio	Rimini
	Liceo Scientifico A. Eistein	Rimini
	ITT M. Polo	Rimini

Metodologia

- Campionamento rappresentativo, che segue linee guida internazionali («a grappolo», unità classe).
- Questionario autocompilato, in classe
 - dati anagrafici (età, sesso, struttura familiare);
 - classe sociale (occupazione e livello di istruzione dei genitori);
 - indicatori di benessere percepito (stato di salute e di benessere);
 - autostima (valutazione del proprio aspetto fisico e del grado di accettazione di sé);
 - rete di sostegno socio-affettivo (rapporto con i genitori, i coetanei, l'ambiente scolastico);
 - comportamenti collegati alla salute (attività fisica e tempo libero, abitudini alimentari e igiene orale, alcol e fumo).
 - uso di sostanze stupefacenti
 - comportamento sessuale

Solo 15enni

Campione

Tabella 1.1: Rispondenza per classe

	Classi campionate	N. di classi che hanno restituito il questionario	Percentuale di rispondenza
Classe prima media	58	55	94.8
Classe terza media	58	54	93.1
Classe seconda superiore	57	54	94.7
Totale	173	163	94.2

Tabella 1.3: Composizione del campione per nascita in Italia ed età

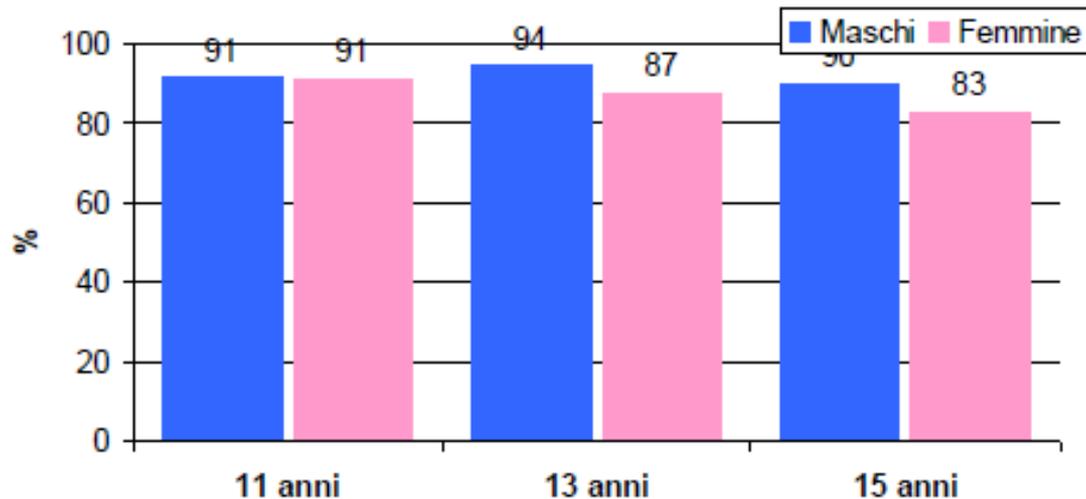
	11 anni % (N)	13 anni % (N)	15 anni % (N)
Nato in Italia	93.2 (956)	92.9 (832)	91.2 (598)
Nato all'estero	6.8 (70)	7.1 (64)	8.8 (58)
Totale	100.0 (1026)	100.0 (896)	100.0 (656)

Principali risultati

- 1. Percezione della salute e del benessere
- 2. Comportamenti a rischio
- 3. Comportamenti salutari (attività fisica, alimentazione)

1. Percezione della salute

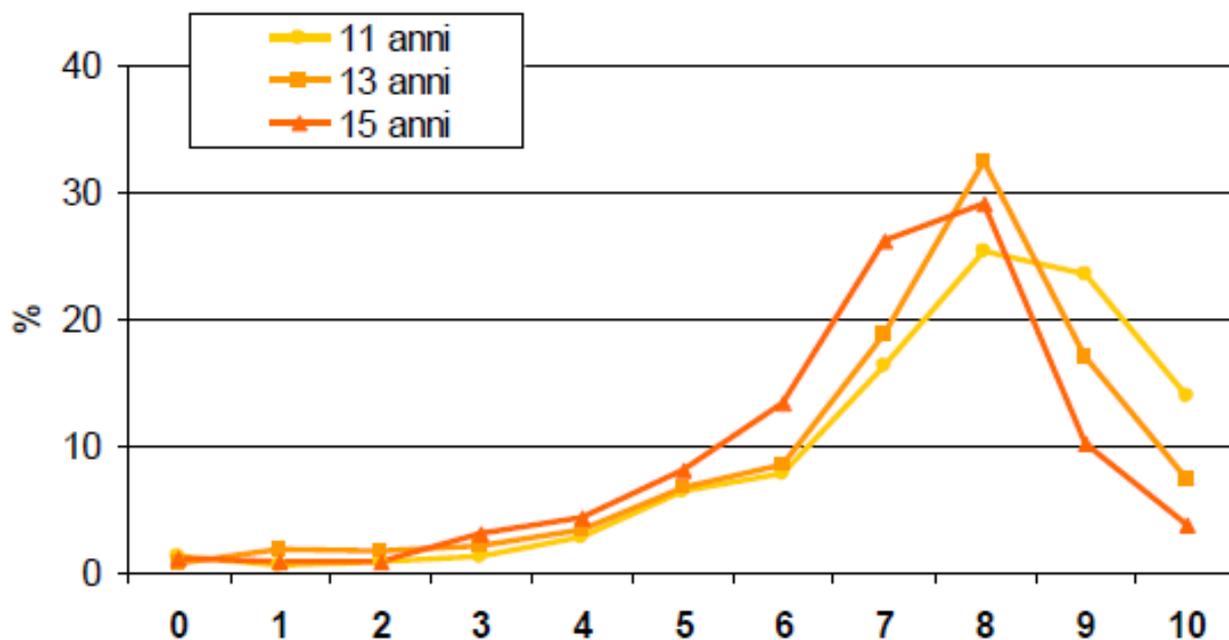
Figura 7.1 – Percentuale di ragazzi che considerano la propria salute buona o eccellente, per età e genere



All'aumentare dell'età, **diminuisce la percezione di salute buona.**
Le ragazze giudicano meno positivamente la propria salute

1. Percezione di benessere

Figura 7.2 – Percezione del benessere misurato su scala da 0 (= la peggior vita possibile) a 10 (= la miglior vita possibile), per età



All'aumentare dell'età, **diminuisce la percezione di benessere**

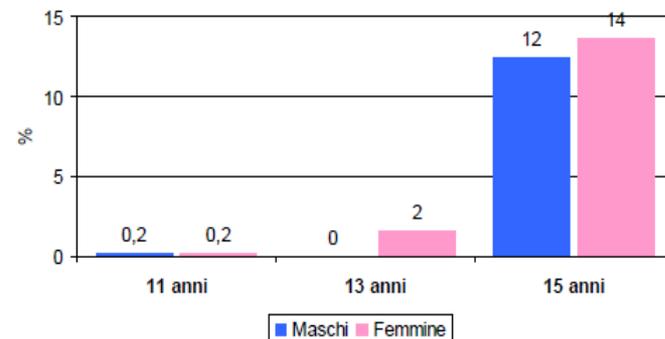
2. Comportamenti a rischio: il fumo

L'abitudine tabagica giornaliera tende a crescere con l'età, passando da circa l'1% dei ragazzi di 13 anni al 13% di quelli di 15 anni. Il consumo di sigarette, compreso quindi anche quello più saltuario, riguarda il 6% dei 13enni e il 29% dei ragazzi di 15 anni.

Tabella 6.1: “Attualmente, quanto spesso fumi?”

	11 anni % (N)	13 anni % (N)	15 anni % (N)	Totale % (N)
Ogni giorno	0.2% (2)	0.8% (7)	13.0% (85)	3.7% (94)
Almeno una volta a settimana	0.2% (2)	0.9% (8)	7.6% (50)	2.3% (60)
Meno di una volta a settimana	0.4% (4)	3.8% (34)	8.7% (57)	3.7% (95)
Non fumo	99.2% (1014)	94.5% (847)	70.7% (464)	90.3% (2325)
Totale	100.0% (1022)	100.0% (896)	100.0% (656)	100. (251)

Figura 6.1 – Percentuale di coloro che dichiarano di fumare ogni giorno, per età e genere



2. Comportamenti a rischio: il consumo di alcolici

La % di ragazzi che dichiara di aver consumato alcol almeno una volta cresce con l'età, passando dal 34% degli 11enni all'80% dei 15enni.

L'alcol viene spesso consumato la prima volta in ambito familiare e con il consenso dei genitori, es. durante i pasti. Gli adulti tendono a sottovalutare i rischi dell'assunzione precoce di alcolici.

A 15 anni il 46,5% lo consuma almeno mensilmente.

Tabella 6.2 “Attualmente, con che frequenza bevi alcolici, tipo birra, vino, superalcolici?”

	11 anni % (N)	13 anni % (N)	15 anni % (N)	Totale % (N)
Ogni giorno	1.5% (15)	1.9% (17)	4.0% (26)	2.3% (58)
Ogni settimana	2.5% (25)	6.9% (61)	20.5% (133)	8.6% (219)
Ogni mese	3.7% (37)	8.8% (77)	22.0% (143)	10.1% (257)
Raramente	26.3% (264)	37.4% (329)	33.5% (218)	32.0% (811)
Mai	66.0% (663)	44.9% (395)	20.0% (130)	46.9% (1188)
Totale	100.0% (1004)	100.0% (879)	100.0% (650)	100.0% (2533)

Figura 6.2. – Percentuale di coloro che dichiarano di bere alcolici ogni giorno, per età e genere

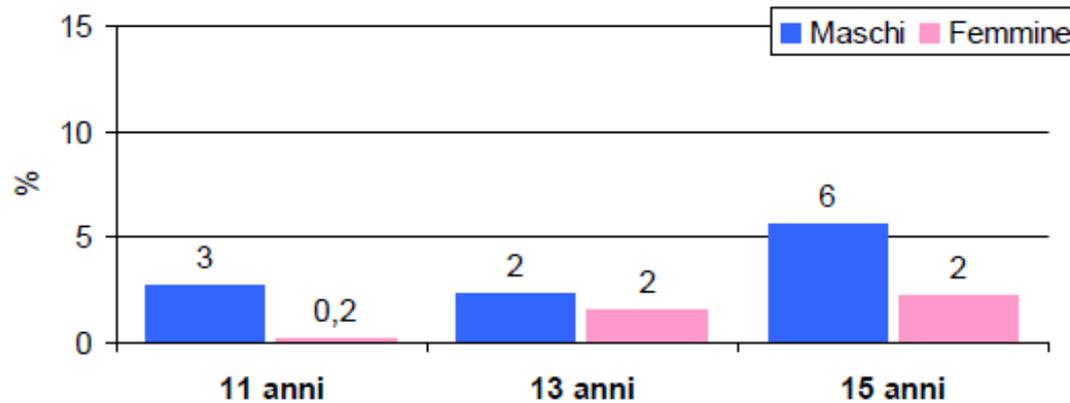
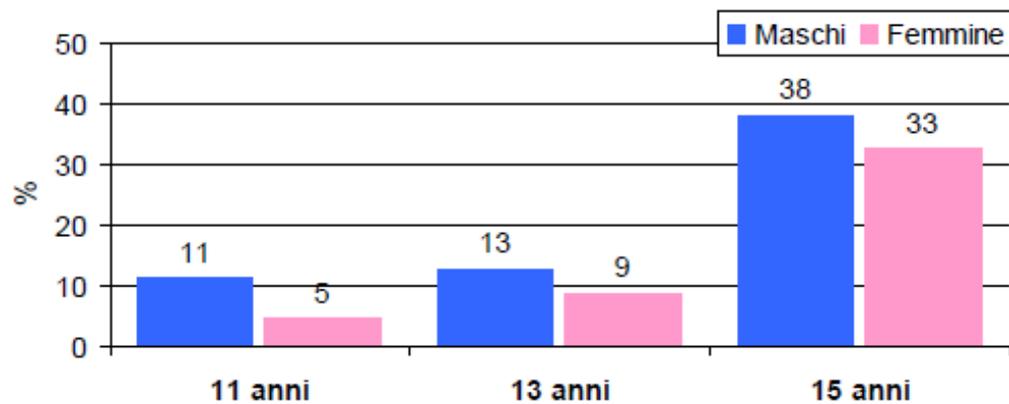


Tabella 6.3 “Quante volte hai bevuto tanto da essere davvero ubriaco?”

	11 anni % (N)	13 anni % (N)	15 anni % (N)	Totale % (N)
Mai	96,0% (981)	92,0% (820)	66,4% (436)	87,0% (2237)
Una volta	3,2% (33)	6,1% (54)	15,4% (101)	7,3% (188)
2-3 volte	0,5% (5)	1,7% (15)	10,5% (69)	3,5% (89)
4-10 volte	0,1% (1)	0,1% (1)	5,5% (36)	1,5% (38)
Più di 10 volte	0,2% (2)	0,1% (1)	2,3% (15)	0,7% (18)
Totale	100,0% (1022)	100,0% (891)	100,0% (657)	100,0% (2570)

Un terzo dei 15enni si è ubriacato, almeno una volta (vs 4% degli 11enni e 8% dei 13enni)

Figura 6.4 – Percentuale di coloro che dichiarano di aver consumato 5 bicchieri o più di bevande alcoliche, anche diverse, in un'unica occasione (una serata, una festa, da solo, ecc..), negli ultimi 12 mesi, per età e genere



Il binge drinking si verifica in oltre un terzo dei 15enni.

2. Comportamenti a rischio: cannabis

Tabella 6.4 “ Hai mai fumato cannabis...nella tua vita?” (solo quindicenni)

	Maschio % (N)	Femmina% (N)	Totale % (N)
Mai	72.0% (244)	77.8% (246)	74.8% (490)
1-2 giorni	9.1% (31)	8.2% (26)	8.7% (57)
3-5 giorni	3.8% (13)	2.8% (9)	3.4% (22)
6-9 giorni	3.2% (11)	3.5% (11)	3.4% (22)
10-19 giorni	1.2% (4)	2.8% (9)	2.0% (13)
20-29 giorni	1.2% (4)	0.3% (1)	0.8% (5)
30 giorni o più	9.4% (32)	4.4% (14)	7.0% (46)
Totale	100.0% (339)	100.0% (316)	100.0% (655)

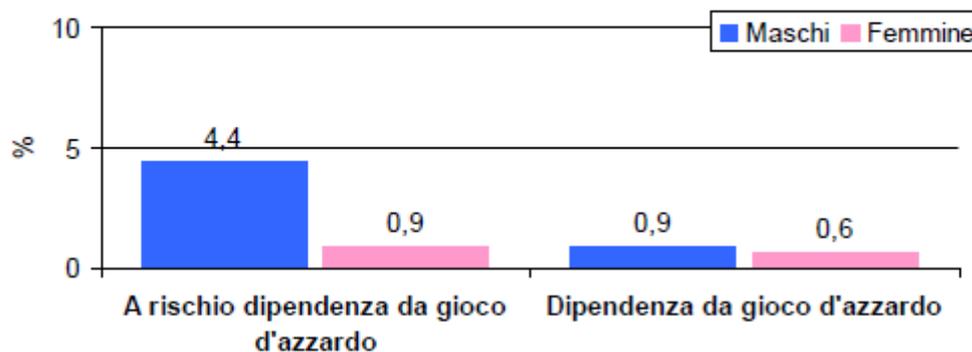
L'esperienza del consumo di cannabis riguarda un quarto dei quindicenni

2. Comportamenti a rischio: il gioco d'azzardo

Il gioco d'azzardo in Emilia-Romagna coinvolge circa il 35% dei ragazzi coinvolti nell'indagine, con sostanziali differenze di genere: maschi 41% e femmine 19%.

Lo studio ESPAD Italia 2014 segnala che tra i 15enni dell'Emilia-Romagna, il 30.4% dei maschi e il 25.3% delle femmine hanno giocato d'azzardo nell'ultimo mese.

Figura 6.5.2. Percentuale di ragazzi quindicenni a rischio o con seri problemi di gioco, per genere



2. Comportamenti sessuali

Tab 6.5.1 "Qualche volta hai avuto rapporti sessuali completi? (si dice anche 'fare l'amorÈ, 'fare sesso'...)" (solo quindicenni)

	Maschio % (N)	Femmina% (N)	Totale % (N)
Sì	18,5% (63)	24,0% (76)	21,2% (139)
No	57,1% (194)	73,2% (232)	64,8% (426)
Non risponde	24,4% (83)	2,8% (9)	14,0% (92)
Totale	100,0% (340)	100,0% (317)	100,0% (657)

Tabella 6.6 "L'ultima volta che hai avuto un rapporto sessuale, tu o il tuo partner avete usato un preservativo?" (solo quindicenni che hanno avuto rapporti sessuali completi)

	Maschio % (N)	Femmina% (N)	Totale % (N)
Sì	63.3% (38)	62.7% (47)	63.0% (85)
No	31.7% (19)	36.0% (27)	34.1% (46)
Non so	5.0% (3)	1.3% (1)	3.0% (4)
Totale	100.0% (60)	100.0% (75)	100.0% (135)

3. Comportamenti di salute: attività fisica

- Importanza dell'attività fisica (sportiva e ricreativa) in età evolutiva, per salute fisica, psicologica, sociale
- **Sedentarietà come fattore di rischio**, associata a obesità. Associazione fra attività fisica in adolescenza e salute in età adulta. Modelli comportamentali acquisiti in adolescenza permangono in età adulta.

Secondo l'OMS i livelli raccomandati di attività fisica per i giovani (5-17 anni) includono il gioco, lo sport, i trasporti, la ricreazione, l'educazione fisica, nel contesto delle attività di famiglia, scuola e comunità, in modo da accumulare quotidianamente almeno 60 minuti di attività motoria moderata-intensa (WHO, 2010).

3. Comportamenti di salute: attività fisica

- Circa 50% degli adolescenti pratica 1 h di attività fisica per 2-4 gg a settimana
- **Solo 10% degli adolescenti pratica attività fisica come indicato da raccomandazioni internazionali**
- Nei 15enni aumenta % di coloro che praticano attività fisica raccomandata per meno di 2 gg a settimana

3. Comportamenti di salute. Sedentarietà

Il comportamento sedentario si riferisce ad una mancanza o ad un minimo coinvolgimento in attività fisica, e ad un basso dispendio energetico (Biddle, 2004). L'uso di computer e televisione sono forme di svago passive che riducono le esigenze e le opportunità di attività fisica (CDC, 2001).

- Sedentarietà è fattore di rischio per malattie cardiovascolari
- Comportamenti sedentari telematici risultano associati ad aggressività, disturbi di salute e uso di sostanze

Le linee guida internazionali (Committee on Public Education, 2001; UK Government, 2010) raccomandano di non superare due ore al giorno dedicate a guardare lo schermo (TV, videogiochi, computer, internet).

Tabella 4.2: “Di solito nel tuo tempo libero quante ore al giorno guardi laTV (YouTube, DVD o altro)?”

	11 anni % (N)	13 anni % (N)	15 anni % (N)	Totale % (N)
Mai	9.2% (93)	4.5% (40)	3.8% (25)	6.2% (158)
Mezz'ora	16.5% (167)	11.6% (103)	11.8% (77)	13.5% (347)
1 ora	28.2% (286)	26.6% (237)	24.7% (162)	26.7% (685)
2 ore	22.9% (232)	25.3% (225)	30.4% (199)	25.6% (656)
3 ore	11.4% (116)	16.4% (146)	16.0% (105)	14.3% (367)
4 ore	5.1% (52)	8.1% (72)	8.2% (54)	7.0% (178)
5 ore	3.7% (38)	3.6% (32)	2.7% (18)	3.4% (88)
6 ore	1.4% (14)	2.0% (18)	0.9% (6)	1.5% (38)
7 ore o più	1.7% (17)	2.0% (18)	1.4% (9)	1.7% (44)
Totale	100.0% (1015)	100.0% (891)	100.0% (655)	100.0% (2561)

Il tempo trascorso a giocare al computer, sul tablet, smartphone ecc aumenta con l'età. Circa i 2/3 dei 13enni e 15enni trascorre almeno 1h al giorno (vs 54% degli 11enni). Rispetto al 2010 si registra un incremento di tempo trascorso online.

3. Comportamenti di salute. Abitudini alimentari

- Si registra un decremento del consumo della prima colazione, in particolare dagli 11 anni in poi

Tabella 5.1: “Di solito quante volte fai colazione (durante i giorni di scuola)?”, per età

	11 anni % (N)	13 anni % (N)	15 anni % (N)	Totale % (N)
Mai	14.5% (145)	22.7% (201)	22.4% (147)	19.4% (493)
Un giorno	5.2% (52)	3.5% (31)	4.3% (28)	4.4% (111)
Due giorni	4.0% (40)	3.6% (32)	4.6% (30)	4.0% (102)
Tre giorni	5.2% (52)	5.3% (47)	5.6% (37)	5.4% (136)
Quattro giorni	4.6% (46)	4.6% (41)	4.4% (29)	4.6% (116)
Cinque giorni	66.5% (665)	60.3% (535)	58.6% (384)	62.3% (584)
Totale	100.0% (1000)	100.0% (887)	100.0% (655)	100.0% (2542)

3. Comportamenti di salute. Abitudini alimentari

- Importanza consumo frutta e verdura, necessario per apporto di acqua, vitamine e sali minerali
- Raccomandazione INRAN: 5 porzioni al giorno

Tabella 5.3: “Di solito quante volte alla settimana mangi frutta?”, per età

	11 anni % (N)	13 anni % (N)	15 anni % (N)	Totale % (N)
Mai	3.7% (38)	4.2% (38)	2.0% (13)	3.5% (89)
Meno di una volta a settimana	4.6% (47)	6.0% (54)	6.4% (42)	5.6% (143)
Una volta a settimana	8.6% (88)	12.8% (115)	10.2% (67)	10.5% (270)
2-4 volte a settimana	23.8% (243)	24.8% (222)	28.6% (188)	25.4% (653)
5-6 volte a settimana	14.9% (152)	13.2% (118)	14.9% (98)	14.3% (368)
Una volta al giorno tutti i giorni	22.2% (226)	21.8% (195)	19.6% (129)	21.4% (550)
Piu di una volta al giorno	22.2% (226)	17.1% (153)	18.3% (120)	19.4% (499)
Totale	100.0% (1020)	100.0% (895)	100.0% (657)	100.0% (2572)

Ragazze > ragazzi

Tabella 5.4: “Di solito quante volte alla settimana mangi verdura?”, per età

	11 anni % (N)	13 anni % (N)	15 anni % (N)	Totale % (N)
Mai	7.9% (81)	5.5% (49)	3.8% (25)	6.0% (155)
Meno di una volta a settimana	7.9% (80)	7.4% (66)	3.8% (25)	6.7% (171)
Una volta a settimana	10.7% (109)	10.7% (96)	9.3% (61)	10.3% (266)
2-4 volte a settimana	24.0% (245)	25.3% (226)	26.9% (177)	25.2% (648)
5-6 volte a settimana	14.5% (148)	17.7% (158)	17.0% (112)	16.3% (418)
Una volta al giorno tutti i giorni	19.4% (198)	18.8% (168)	21.2% (139)	19.6% (505)
Più di una volta al giorno	15.5% (158)	14.7% (132)	18.0% (118)	15.9% (408)
Totale	100.0% (1019)	100.0% (895)	100.0% (657)	100.0% (2571)

- **La raccomandazione delle «5 porzioni al giorno» di frutta e verdura non viene seguita dalla maggioranza degli adolescenti.** La frutta è più gradita della verdura. Le femmine consumano più frutta e verdura dei maschi
- **Il consumo quotidiano di dolci** riguarda il 26,3% degli 11enni, il 29.3% dei 13enni e il 31,2% dei 15enni. Si evidenzia un consumo eccessivo di bevande zuccherate, anche se il trend è in diminuzione rispetto alle indagini precedenti.

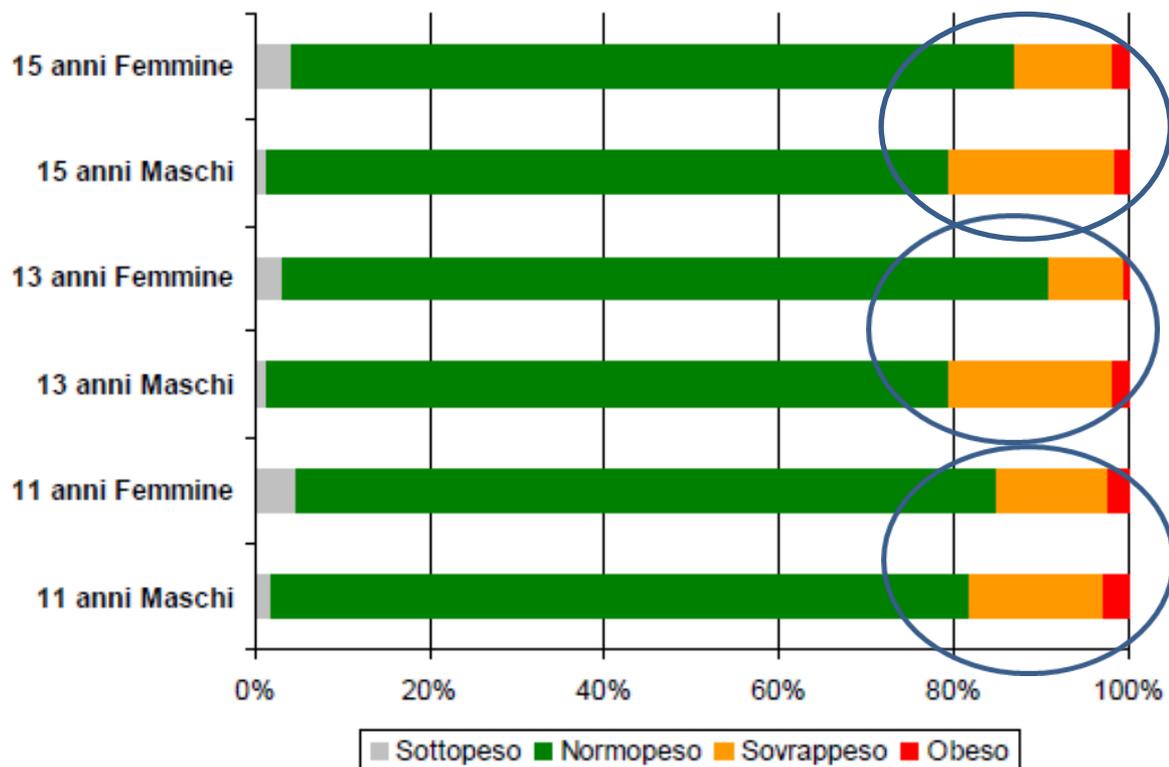
Stato nutrizionale (BMI)

È stato chiesto ai ragazzi di dichiarare il proprio peso e altezza, così da poter calcolare l'Indice di Massa Corporea ($IMC=kg/m^2$) e classificare i ragazzi in sottopeso, normopeso, sovrappeso e obesi. Tale classificazione è stata operata secondo le tavole di Cole (Cole, 2000 e 2007) in modo separato per età e sesso.

Tabella 5.7: Valutazione del peso in base al IMC (calcolato su peso e altezza dichiarati), per età

	11 anni % (N)	13 anni % (N)	15 anni % (N)	Totale % (N)
Sottopeso	3.1% (27)	2.3% (19)	2.7% (17)	2.8% (63)
Normopeso	80.1% (687)	82.7% (669)	80.3% (498)	81.1% (1854)
Sovrappeso	14.2% (122)	13.7% (111)	15.2% (94)	14.3% (327)
Obeso	2.6% (22)	1.2% (10)	1.8% (11)	1.9% (43)
Totale	100.0% (858)	100.0% (809)	100.0% (620)	100.0% (2287)

Figura 5.8 - Distribuzione percentuale del campione per classe di IMC per genere ed età



Percezione immagine corporea

- All'aumentare dell'età, aumenta la % degli adolescenti che si percepiscono «grassi», in controtendenza coi dati del BMI

Tabella 5.8: “Pensi che il tuo corpo sia...”, per età

	11 anni % (N)	13 anni % (N)	15 anni % (N)	Totale % (N)
Normopeso	14.8% (150)	10.5% (94)	13.4% (88)	13.0% (332)
Sovrappeso	63.2% (642)	62.5% (557)	52.9% (347)	60.3% (1546)
Obeso	22.0% (224)	26.9% (240)	33.7% (221)	26.7% (685)
Totale	100.0% (1016)	100.0% (891)	100.0% (656)	100.0% (2563)

- La differenza è presente soprattutto nelle ragazze, che vivono il corpo in modo più conflittuale. Sempre le ragazze dichiarano di aver seguito diete più dei maschi

Figura 5.9– Frequenza percentuale di coloro che si sentono grassi o molto grassi, per età e genere

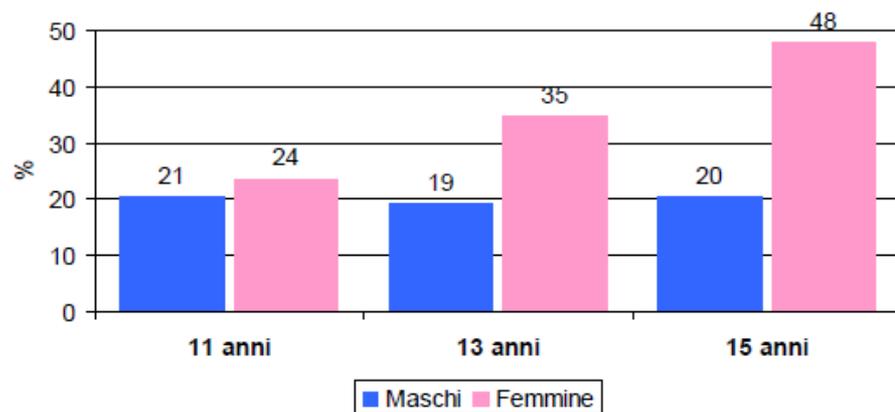
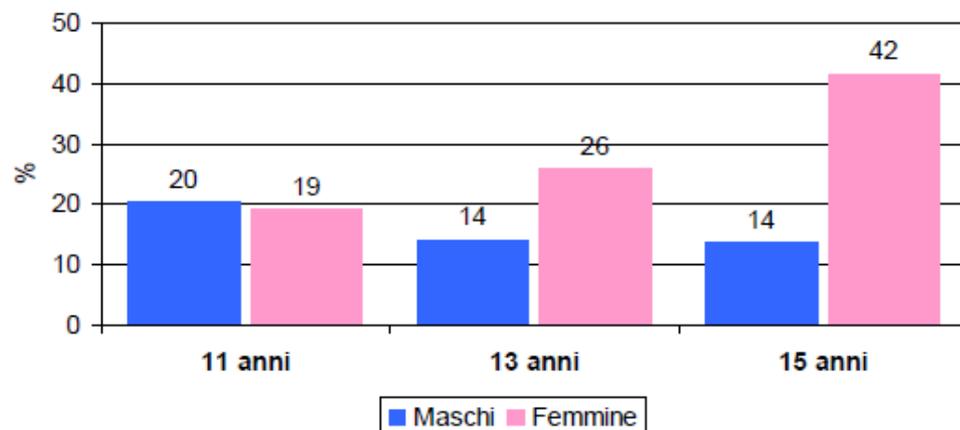
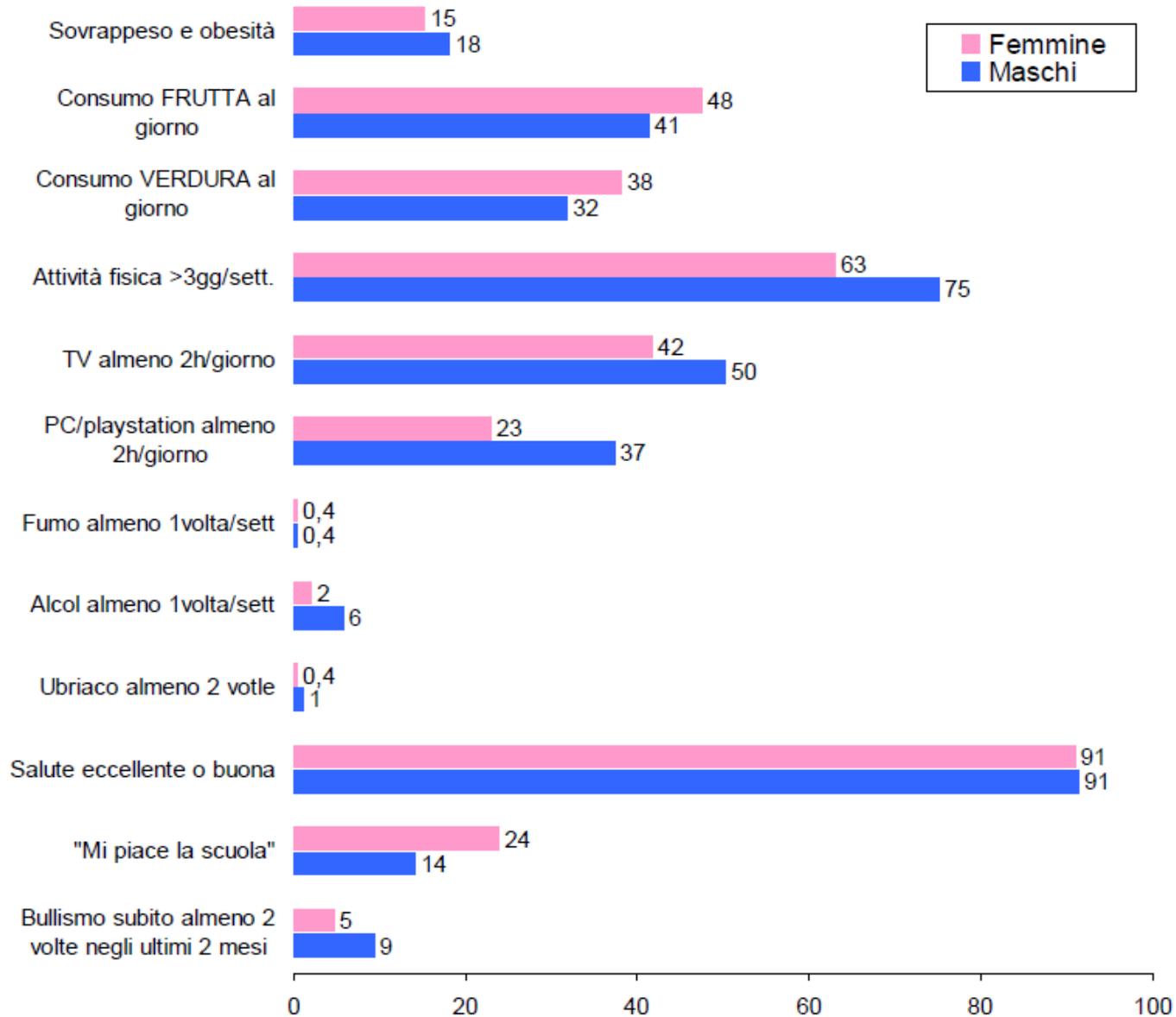


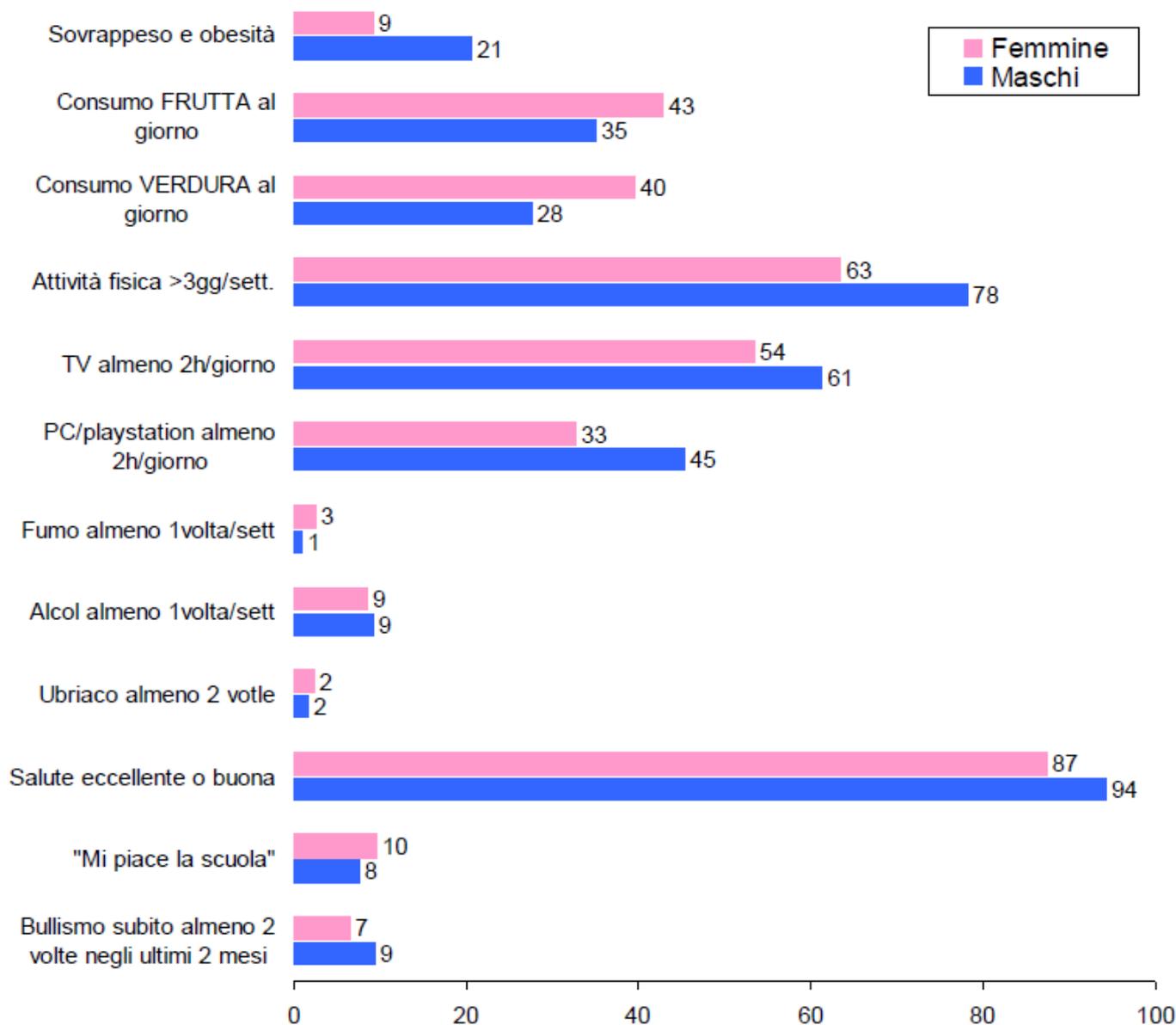
Figura 5.10– Frequenza percentuale di coloro che dichiarano di essere a dieta, per età e genere



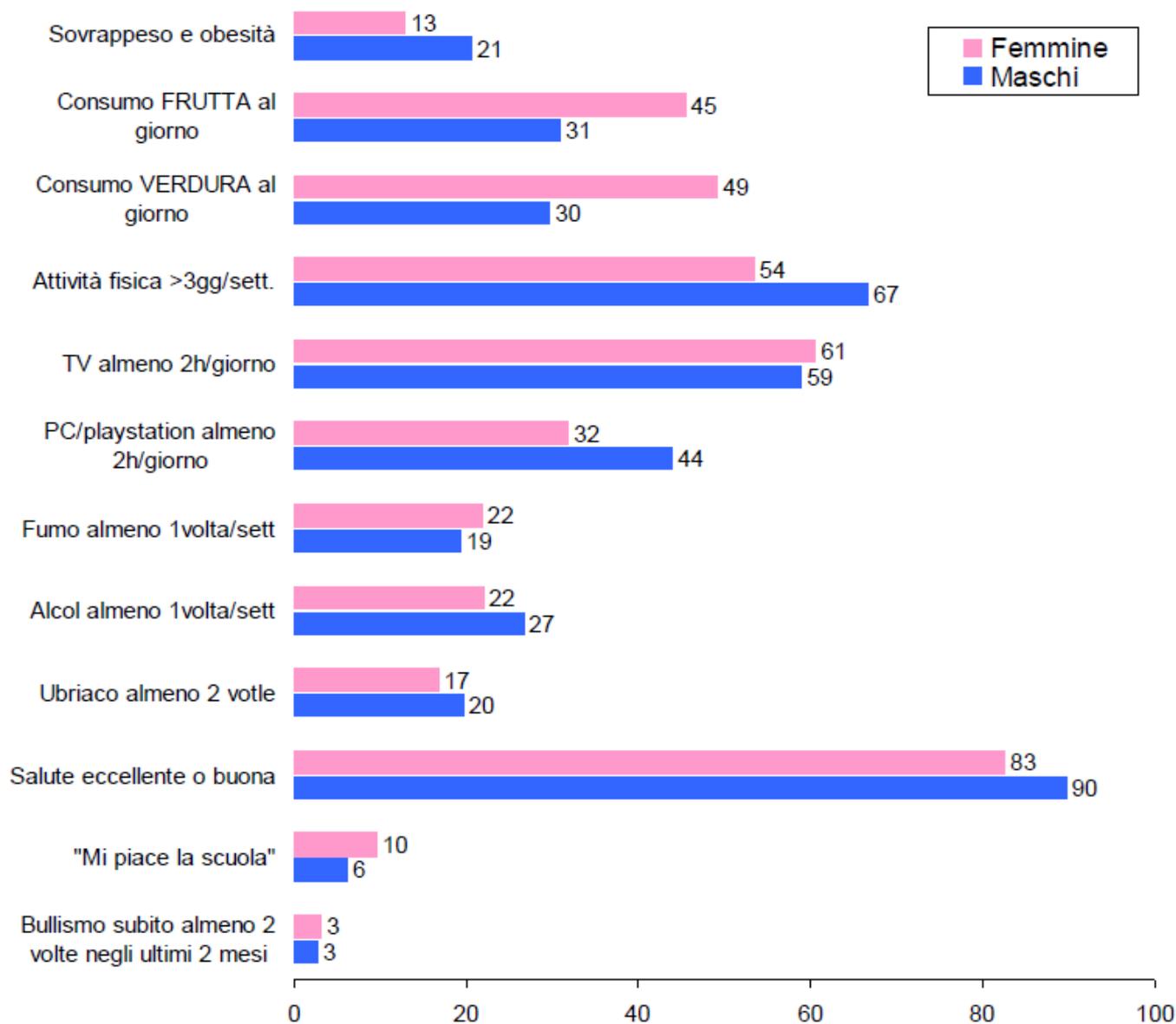
Undicenni % Emilia-Romagna



Tredicenni % Emilia-Romagna



Quindicenni % Emilia-Romagna



Adolescenti e salute: alcuni punti di attenzione

- **Precocità** crescente (es. alcolici)
- **Trasversalità** attraverso caratteristiche sociodemografiche
- **Pluralità di fattori di rischio** (a livelli diversi).
Fra i fattori di rischio, la contraddittorietà dei messaggi che giungono agli adolescenti

Adolescenti e salute: strategie di prevenzione/promozione salute

- **Interventi precoci**, che lavorino sul *potenziamento dei fattori di protezione* (vs riduzione dei rischi), a livelli diversi (individuo, contesti relazionali, ambienti di vita...)
- **Interventi universali** (es a scuola come contesto più ottimale per questo perché raggiunge tutti) e su gruppi specifici (che hanno già manifestato rischi)
- **Interventi multilivello** (che combinino azioni sugli individui e sui contesti relazionali per rafforzare e rendere coerenti i messaggi)

Ruolo della scuola

- **Centralità della scuola**, oltre agli altri contesti relazionali come la famiglia e i coetanei (come contesto relazionale privilegiato di crescita e sviluppo positivo, per tutti gli adolescenti; il senso di appartenenza alla scuola è un fattore di protezione contro i comportamenti a rischio e devianti, favorisce comportamenti prosociali , impegno e coinvolgimento)
- Le caratteristiche strutturali e organizzative della scuola possono influenzare il benessere degli adolescenti e il loro adattamento
- Una buona relazione con gli insegnanti favorisce l'uso di strategie di coping attive, la motivazione e l'adattamento scolastico. La percezione di sostegno da parte degli insegnanti favorisce una buona percezione delle proprie competenze e il successo scolastico e diminuisce i comportamenti aggressivi. La relazione con gli insegnanti – e la percezione di giustizia nel comportamento degli insegnanti - è stata riscontrata correlata a esiti di salute come la frequenza dei mal di testa.

Per informazioni:

elvira.cicognani@unibo.it