

Generazione 20.10: comportamenti di salute, contesti di vita e livelli di benessere degli studenti lombardi

Indagine Health Behaviour in School-aged
Children (HBSC) Lombardia 2009-2010:
stili di vita e salute degli studenti di 11, 13 e 15 anni

Rapporto 2012

Pubblicazione non in vendita

Nessuna riproduzione, traduzione o adattamento può essere pubblicata senza citarne la fonte

Éupolis Lombardia

Istituto superiore per la ricerca, la statistica e la formazione

via Taramelli 12/F - Milano

www.eupolislombardia.it

Contatti: info@eupolislombardia.it

Copyright © 2013 Éupolis Lombardia

ISBN 978-88-98484-01-0

Generazione 20.10: comportamenti di salute, contesti di vita e livelli di benessere degli studenti lombardi

Indagine Health Behaviour in School-aged Children
(HBSC) Lombardia 2009-2010:

stili di vita e salute degli studenti di 11, 13 e 15 anni

Rapporto 2012

La ricerca *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) è stata realizzata dall'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze (OReD) di Éupolis Lombardia, per conto della Direzione generale Famiglia conciliazione integrazione e solidarietà sociale di Regione Lombardia, nell'ambito del "Sistema degli Osservatori di Éupolis Lombardia. Programma di attività 2012" (codice Éupolis Lombardia 2012B004).

Dirigente responsabile

Antonio Lentini, Éupolis Lombardia

Responsabile di progetto

Federica Ancona, Éupolis Lombardia

Gruppo di lavoro

Éupolis Lombardia

Veronica Velasco (assistente al coordinamento scientifico), Giusi Gelmi, Sara Alfieri, Francesca Cristini, Corrado Celata (coordinamento scientifico), Federica Ancona

Regione Lombardia

Marco Tosi, Direzione generale Famiglia conciliazione integrazione e solidarietà sociale; Marina Bonfanti e Liliana Coppola, Direzione generale Sanità.

Referenti ASL

Luca Biffi, ASL Bergamo; Margherita Marella, ASL Brescia; Walter De Agostini, ASL Como; Leone Armando Lisè, ASL Cremona; Carlo Pellegrini, ASL Lecco; Celeste Zaghenò, ASL Lodi; Valter Drusetta, ASL Mantova; Corrado Celata, ASL Milano; Paola Duregon, ASL Milano 1; Alessandra Meconi, ASL Milano 2; Ornella Perego, ASL Monza e Brianza; Elisabetta Mauri, ASL Pavia; Valentina Salinetti, ASL Sondrio; Manuel Benedusi, ASL Varese; Marina Salada, ASL Vallecamonica-Sebino

Comitato Tecnico Scientifico

Bruna Baggio, Ufficio Scolastico Regionale; Antonella Delle Fave, Università degli Studi di Milano; Attilio Gugliatti, Università Commerciale L. Bocconi; Elena Marta, Università Cattolica del Sacro Cuore; Vincenzo Russo, Università IULM; Luca Vecchio, Università degli Studi di Milano-Bicocca

In particolare i capitoli sono stati curati da:

Intr.: Giusi Gelmi, Veronica Velasco, Corrado Celata; Cap.1: Veronica Velasco, Giusi Gelmi, Corrado Celata; Cap.2: Giusi Gelmi, Francesca Cristini; Cap.3: Francesca Cristini, Giusi Gelmi; Cap.4: Francesca Cristini, Giusi Gelmi; Cap.5: Sara Alfieri, Veronica Velasco; Cap.6: Veronica Velasco, Sara Alfieri; Cap.7: Veronica Velasco, Sara Alfieri; Cap.8: Giusi Gelmi, Sara Alfieri; Cap.9: Giusi Gelmi, Sara Alfieri; Cap.10: Sara Alfieri, Giusi Gelmi; Cap.11: Veronica Velasco, Sara Alfieri; Cap.12: Veronica Velasco, Giusi Gelmi; Cap.13: Veronica Velasco, Sara Alfieri, Giusi Gelmi, Francesca Cristini, Corrado Celata; Cap.14: Sara Alfieri, Veronica Velasco; Cap.15: Luca Vecchio, Veronica Velasco, Massimo Miglioretti, Università degli Studi di Milano-Bicocca

Ringraziamenti

Lo studio HBSC Italia 2010 è stato condotto con il coordinamento delle università di Torino, Siena e Padova, dell'Istituto Superiore di Sanità e del Ministero della Salute, sotto la guida del Prof. Franco Cavallo (Principal Investigator per l'Italia), e fa parte del progetto "Sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 6-17 anni" promosso e finanziato dal Ministero della Salute/Centro per la prevenzione e il controllo delle malattie (capitolo 4393/2005-CCM)".

Si ringraziano tutte le persone che hanno contribuito alla realizzazione della ricerca, in particolare un sentito ringraziamento a:

Rita Arcieri, Luisa Cretti, Sara Dolci, Elisa Fedriga, Barbara Lamera, Emilio Maino, Patrizia Pini, Carmen Rampinelli, ASL di Bergamo

Paola Belloni, Lorena Castellani, Agnese Dagani, Mirella Ferrandi, Marco Gandolfi, Margherita Marella, Cristina Marconi, Antonella Mazzoli, Morena Ossoli, Lucia Zazio, ASL di Brescia e ASL della Vallecamonica

Renata Carnini, Marco Caprioglio, Walter De Agostini, Lisa Impagliazzo, ASL di Como
Stefania Barbaglio, Armando Leone Lisè, Pierluigi Parmigiani, ASL di Cremona

Angela Gandolfi, Manuela Radaelli, ASL di Lecco

Chiara Codecà, ASL della Provincia di Lodi

Orietta Annoni, Elena Biraghi, Francesca Burgio, Danila Cecile, Franca Colombo, Simonetta Conti, Maurizio Contursi, Giulia Di Tullio, Paola Ghilotti, Dario Gianoli, Giulia Ginaldi, Marika Lavatelli, Guendalina Locatelli, Katia Salemi, Maruska Strada, ASL di Milano, ASL di Milano 1 e ASL di Milano 2

Francesca Andreoli, Valeria Andreoni, Lidia Frattallone, Sandra Lunari, Emilia Sicignano, ASL di Monza e Brianza

Andrea Costa, Valter Drusetta, Rosa Pancera, ASL di Mantova

Silvia Maggi, Elisabetta Mauri, Alida Palenzona, ASL di Pavia

Valentina Salinetti, ASL di Sondrio

Manuel Benedusi, Oriana Binik, Roberta Cantù, Cristina Chirolì, Maria Grazia La Ferla, Mirella Maffioli, ASL di Varese

Gli allievi di prima media, terza media e gli studenti di seconda superiore che hanno compilato i questionari.

I Docenti e i Dirigenti Scolastici dei complessi scolastici che hanno contribuito alla realizzazione dello studio.

Le scuole medie e gli istituti superiori della Regione Lombardia, di seguito riportati, che hanno partecipato allo studio HBSC Italia 2009-10:

Scuole Secondarie di I Grado

Provincia	Scuola Secondaria I Grado	Comune
Bergamo	Scuola Sec. I Grado "S. Angela"	Fiorano al Serio
	Scuola Sec. I Grado di Predore	Predore
	Scuola Sec. I Grado di Albano Sant'Alessandro	Albano Sant'Alessandro
	Scuola Sec. I Grado di Chiuduno	Chiuduno
	Scuola Sec. I Grado di Ardesio	Ardesio
	Scuola Sec. I Grado "Giovanni XXII"	Ponte Nossa
	Scuola Sec. I Grado "Lanfranchi"	Sorisole
	Scuola Sec. I Grado di Villa D'Almè	Villa D'Almè
	Scuola Sec. I Grado "G.B. Rubini"	Romano di Lombardia
Brescia	Scuola Sec. I Grado Paritaria "Santa Dorotea"	Brescia
	Scuola Sec. I Grado "Franchi"	Brescia
	Scuola Sec. I Grado "D. Ghidoni"	Ospitaletto Bresciano
	Scuola Sec. I Grado Cemmo	Capo di Ponte
	Scuola Sec. I Grado "G. Galilei"	Nave
	Scuola Sec. I Grado "Lana - Fermi"	Brescia
	Scuola Sec. I Grado "Padre V. Zasio"	Pralboino
	Scuola Sec. I Grado "Zammarchi"	Manerbio
Scuola Sec. I Grado "Giorgio La Pira"	Sarezzo	
Como	Scuola Sec. I Grado "Magistri Intelvesi"	San Fedele Intelvi
	Scuola Sec. I Grado "Marie Curie"	San Fermo della Battaglia
	Scuola Sec. I Grado "Silvio Pellico"	Appiano Gentile
	Scuola Sec. I Grado "L. V. Rufo"	Alzate Brianza
	Scuola Sec. I Grado "C. Caldera"	Cabiate
Cremona	Scuola Sec. I Grado di Sergnano	Sergnano
	Scuola Sec. I Grado "Marco Gerolamo Vida"	Cremona
	Scuola Sec. I Grado "A. Galmozzi"	Crema
Lecco	Scuola Sec. I Grado "L. B. Vassena"	Valmadrera
	Scuola Sec. I Grado "M. G. Agnesi"	Casatenovo
Lodi	Scuola Sec. I Grado "Cazzulani"	Lodi
	Scuola Sec. I Grado "Don Milani"	Lodi
Milano	Scuola Sec. I Grado Civiche Scuole	Milano
	Scuola Sec. I Grado "Cardarelli"	Milano
	Scuola Sec. I Grado "Giovanni XXII"	Renate
	Scuola Sec. I Grado "Via Grandi"	Verano Brianza
	Scuola Sec. I Grado "Giovanni XXII"	Ossona
	Scuola Sec. I Grado "Matteo Ricci"	Lazzate
	Scuola Sec. I Grado "Dante Alighieri"	Opera
	Scuola Sec. I Grado "S. Pertini"	Assago
	Scuola Sec. I Grado "Zelofoamagno"	Peschiera Borromeo
	Scuola Sec. I Grado "Virgilio"	Peschiera Borromeo
	Scuola Sec. I Grado "Giuliani"	Cinisello Balsamo
	Scuola Sec. I Grado "Calamandrei"	Trezzo sull'adda
	Scuola Sec. I Grado C/O ICS "Rossari-Castiglioni"	Milano
Scuola Sec. I Grado "Pietro Mascagni"	Melzo	
Scuola Sec. I Grado di Camate	Carnate	

	Scuola Sec. I Grado "Confalonieri"	Milano
	Scuola Sec. I Grado "Manzoni"	Cavenago di Brianza
	Scuola Sec. I Grado "Puecher"	Milano
	Scuola Sec. I Grado "Caccia"	Busto Garolfo
	Scuola Sec. I Grado "Ascoli"	Milano
	Scuola Sec. I Grado "Giovanni XXIII - Segantini Nova"	Nova Milanese
	Scuola Sec. I Grado "S. Allende - Croci"	Paderno Dugnano
	Scuola Sec. I Grado "Mattei - Di Vittorio"	Pioltello
	Scuola Sec. I Grado di Vimercate	Vimercate
	Scuola Sec. I Grado "Luini - Falcone"	Rozzano
	Scuola Sec. I Grado "E. De Marchi Junior - Gulli"	Milano
Mantova	Scuola Sec. I Grado "Virgilio"	Castel Goffredo
	Scuola Sec. I Grado "Monteverdi"	Porto Mantovano
	Scuola Sec. I Grado "Campitello"	Marcaria
Pavia	Scuola Sec. I Grado "Lorenzo Cusani Visconti"	Chignolo Po
	Scuola Sec. I Grado "A. Negri"	Belgioioso
	Scuola Sec. I Grado "A. Depretis"	Stradella
	Scuola Sec. I Grado "G. Robecchi"	Vigevano
Sondrio	Scuola Sec. I Grado di Cosio Valtellino	Cosio Valtellino
Varese	Scuola Sec. I Grado "M. Ausiliatrice"	Luino
	Scuola Sec. I Grado "C. Caminati"	Lonate Pozzolo
	Scuola Sec. I Grado "A. Volta"	Gazzada Schianno
	Scuola Sec. I Grado "Aldo Moro"	Saronno
	Scuola Sec. I Grado "Galilei - Parini"	Busto Arsizio
	Scuola Sec. I Grado "A. Vidoletti"	Varese
	Scuola Sec. I Grado "Leonardo Da Vinci"	Maccagno

Scuole Secondarie di II Grado

Provincia	Scuola Secondaria II Grado	Comune
Bergamo	Liceo Classico "Weil"	Treviglio
	Liceo Scientifico "Maironi Da Ponte"	Presezzo
	Istituto Professionale Industria e Artigianato David "M. Turolfo"	Zogno
	Istituto Tecnico Industriale "Pacati"	Clusone
	Istituto Professionale per i Servizi Sociali "Mamoli"	Bergamo
	Istituto Magistrale "Don Lorenzo Milani"	Romano di Lombardia
	Liceo Scientifico "Galileo Galilei"	Caravaggio
	Istituto Professionale per i Servizi Alberghieri e Ristorazione	San Pellegrino Terme
	Istituto Tecnico Commerciale "Vittorio Emanuele II"	Bergamo
Istituto Tecnico per Geometri "Don Bosco"	Treviglio	
Brescia	Liceo Scientifico (Sez. Ass.I.S. "Antonietti")	Iseo
	Liceo Scientifico (Sez. Ass.I.S. "Don Milani")	Montichiari
	Istituto Professionale Industria e Artigianato (Sez. Ass.I.S. "Gigli")	Rovato
	Istituto Tecnico Commerciale "Lunardi"	Brescia
	Istituto Magistrale "Gambara"	Brescia
	Istituto Professionale per i Servizi Commerciali "Sraffa"	Brescia
	Istituto Professionale per i Servizi Alberghieri e Ristorazione "Andrea Mantegna"	Brescia
	Istituto Tecnico Commerciale per Geometri "Olivelli"	Darfo Boario Terme
Istituto Tecnico Industriale "Castelli"	Brescia	
Como	Istituto Tecnico per Geometri "A. Sant'elia"	Cantu'
	Istituto Magistrale "Teresa Ciceri"	Como
	Liceo Scientifico "Matilde Di Canossa"	Como
	Istituto Tecnico Commerciale "Caio Plinio Secondo"	Como
Cremona	Istituto Tecnico per Geometri "P. Vacchelli"	Cremona
	Liceo Scientifico "L. Da Vinci"	Crema
	Istituto Tecnico Commerciale "E. Beltrami"	Cremona
Lecco	Istituto Tecnico Commerciale "Francesco Viganò"	Merate
	Istituto Tecnico Commerciale "Alessandro Greppi"	Monticello Brianza
	Istituto Professionale per i Servizi Commerciali e Turistici "Graziella Fumagalli"	Casatenovo
Lodi	Liceo Artistico "Callisto Piazza"	Lodi
	Istituto Professionale per i Servizi Commerciali e Turistici "L. Einaudi"	Lodi
Milano	Istituto Magistrale "B. Pascal"	Abbiategrasso
	Istituto Tecnico Commerciale e per Geometri "Peano"	Cinisello Balsamo
	Istituto Professionale per i Servizi Commerciali e Turistici "E. Lombardini"	Inveruno
	Istituto Tecnico Commerciale "Vincenzo Benini"	Melegnano
	Istituto Tecnico Commerciale e per Geometri "Leonardo Da Vinci"	Cologno Monzese
	Istituto Professionale per i Servizi Alberghieri e Ristorazione "G. Brera"	Milano
	Istituto Tecnico Commerciale "F. Besta"	Milano
	Istituto Tecnico per il Turismo "Claudio Varalli"	Milano

	Istituto Professionale per i Servizi Commerciali "Oriani - Mazzini	Milano
	Istituto Tecnico Industriale "E. Mattei	San Donato Milanese
	Istituto Tecnico Agrario "Luigi Castiglioni	Limbrate
	Liceo Classico "Berchet	Milano
	Liceo Classico "Ballerini	Seregno
	Istituto Magistrale "Virgilio	Milano
	Istituto Magistrale "Carlo Tenca	Milano
	Liceo Scientifico "Paolo Frisi"	Monza
	Liceo Scientifico "Primo Levi"	San Donato Milanese
	Liceo Scientifico "S. Ambrogio"	Milano
	Liceo Scientifico "Banfi"	Vimercate
	Liceo Scientifico "G. Falcone e P. Borsellino"	Arese
	Istituto Professionale per i Servizi Commerciali e Turistici "Luigi Vittorio Bertarelli"	Milano
	Istituto Professionale per i Servizi Commerciali "M. Dudovich"	Milano
	Istituto Professionale Industria e Artigianato "A. Bernocchi"	Legnano
	Liceo Artistico "Caravaggio"	Milano
	Istituto Tecnico Commerciale "Verri"	Milano
	Istituto Manzoni Civica	Milano
	Istituto Tecnico Commerciale "Erasmus Da Rotterdam"	Bollate
	Istituto Tecnico Industriale "A. Bernocchi"	Legnano
	Istituto Tecnico Industriale "Stanislao Cannizzaro"	Rho
	Istituto Tecnico Industriale "Augusto Righi"	Corsico
Mantova	Istituto Magistrale "Manzoni"	Suzzara
	Liceo Scientifico "G. Falcone"	Asola
	Istituto Professionale Industria e Artigianato "Leonardo Da Vinci"	Mantova
Pavia	Istituto Tecnico Commerciale "Luigi Einaudi"	Mortara
	Liceo Classico "Benedetto Cairoli"	Vigevano
	Liceo Scientifico "Taramelli"	Pavia
	Istituto Tecnico Agrario "C. Gallini"	Voghera
Sondrio	Liceo Scientifico "G. W. Leibniz"	Bormio
	Liceo Scientifico "Carlo Donegani"	Sondrio
Varese	Istituto Tecnico Commerciale e per Geometri	Luino
	Liceo Scientifico "Edith Stein"	Gavirate
	Istituto Professionale Industria e Artigianato "Newton"	Varese
	Liceo Linguistico "Fermi"	Castellanza
	Liceo Scientifico "G. B. Grassi"	Saronno
	Istituto Professionale per i Servizi Commerciali e Turistici "P. Verri"	Busto Arsizio
	Liceo Artistico "Paolo Candiani"	Busto Arsizio
	Istituto Tecnico Commerciale "Gino Zappa"	Saronno

Indice

Prefazione	13
Introduzione	135
HBSC Internazionale	15
HBSC Italia	16
HBSC Lombardia	17
Dalla ricerca all'azione: diffondere i dati con una gestione della ricerca bottom up	20
Fruibilità dei dati HBSC Lombardia 2010	23
Struttura del report	25
Capitolo 1. Metodologia di ricerca	27
1.1 Strumento di indagine	27
1.2 Procedure di campionamento	28
1.3 Procedura di somministrazione	29
1.4 Procedure di analisi dei dati	29
1.5 Descrizione del campione	30
Sezione I. Contesti, relazioni e benessere	37
Capitolo 2. Contesto familiare	39
2.1 Introduzione	39
2.2 Caratteristiche strutturali della famiglia	41
2.3 Status socio-economico	48
2.4 Variabili relazionali della famiglia	50
2.5 Conclusioni	59
Capitolo 3. Contesto scolastico	65
3.1 Introduzione	65
3.2 Percezione di gradimento della scuola	67
3.3 Clima scolastico	68
3.4 Rendimento scolastico	76
3.5 Stress attribuito alla scuola	76
3.6 Progetti di educazione/promozione della salute	77
3.7 Conclusioni	80

Capitolo 4. Contesto amicale	85
1.1 Introduzione.....	85
1.2 Numero di amici.....	86
1.3 Tempo trascorso con gli amici	87
1.4 Contatti con gli amici tramite i media	89
1.5 Comunicazione tra pari.....	90
1.6 Presa di decisione tra pari.....	92
1.7 Conclusioni.....	93
 Capitolo 5. Contesto di residenza.....	 97
5.1 Introduzione.....	97
5.2 Piacevolezza della zona di residenza.....	98
5.3 Livello economico della zona di residenza	99
5.4 Percezione della sicurezza della propria zona di residenza	100
5.5 Capitale sociale.....	100
5.6 Conclusioni.....	102
 Capitolo 6. Risorse personali	 105
1.1 Introduzione.....	105
1.2 Percezione di autoefficacia (self-efficacy)	107
1.3 Autostima sociale (sfera valoriale).....	109
1.4 Abilità sociali.....	110
1.5 Individualismo e collettivismo	111
1.6 Coinvolgimento in associazioni e organizzazioni.....	114
1.7 Conclusioni.....	116
 Capitolo 7. Salute e benessere	 119
7.1 Introduzione.....	119
7.2 Benessere fisico	120
7.3 Benessere psicologico	125
7.4 Sintomi di malessere psicosomatico.....	127
7.5 Assunzione di farmaci	129
7.6 Percezione del proprio corpo	130
7.7 Conclusioni.....	131
 Capitolo 8. Fonti di informazione	 135
8.1 Introduzione.....	135
8.2 Fonti di informazione sull'alimentazione.....	136
8.3 Fonti di informazione sull'alcol	137
8.4 Fonti di informazione sulle droghe.....	138
8.5 Fonti di informazione sulla sessualità	139
8.6 Fonti di informazione sul bullismo.....	139
8.7 Rilevanza delle tematiche di salute all'interno di ogni fonte informativa.....	140
8.8 Conclusioni.....	141

Sezione II. Scelte, comportamenti, abitudini	145
Capitolo 9. Alimentazione.....	147
9.1 Introduzione.....	147
9.2 Stili alimentari	149
9.3 Abitudini e regole familiari	157
9.4 Conclusioni.....	158
Capitolo 10. Attività fisica e sedentarietà	161
10.1 Introduzione.....	161
10.2 Attività fisica complessiva	162
10.3 Attività fisica al di fuori del contesto scolastico	163
10.4 Conclusioni.....	165
Capitolo 11. Sviluppo fisico e sessualità.....	167
11.1 Introduzione.....	167
11.2 Sviluppo fisico nelle ragazze	168
11.3 Sviluppo fisico nei ragazzi	168
11.4 Primo rapporto sessuale.....	169
11.5 Utilizzo di metodi per evitare una gravidanza.....	170
11.6 Utilizzo del preservativo	171
11.7 Conclusioni.....	172
Capitolo 12. Bullismo e violenza	175
12.1 Introduzione.....	175
12.2 Bullismo subito e agito	176
12.3 Forme di bullismo	178
12.4 Episodi di violenza	180
12.5 Conclusioni.....	181
Capitolo 13. Consumo di sostanze	183
13.1 Introduzione.....	183
13.2 Consumo di alcol.....	185
13.3 Consumo di tabacco	195
13.4 Consumo di cannabis.....	199
13.5 Consumo di altre sostanze illegali	203
13.6 Consumo di tutte le sostanze	207
13.7 Conclusioni.....	208
Capitolo 14. Fruizione dei media	213
14.1 Introduzione.....	213
14.2 Tempo trascorso davanti alla televisione	215
14.3 Tempo trascorso con i videogiochi.....	216
14.4 Tempo trascorso al computer	218
14.5 Possesso di computer.....	219
14.6 Media presenti nelle camere degli adolescenti	220
14.7 Uso del cellulare	221

14.8	Utilizzo di internet	222
14.9	Conclusioni.....	224
Capitolo 15. Quadro di insieme. _Dai comportamenti di salute all'individuazione di tipologie di condotte		
		227
15.1	Introduzione.....	227
15.2	Obiettivi e metodologia	228
15.3	Mappa e tipologie	229
15.4	Dalla descrizione alla progettazione di interventi	234
15.5	Alcune cautele, per concludere.....	238
	Bibliografia.....	249
	Appendice.....	265
	Schema aree di indagine - Protocollo HBSC Lombardia 2009/2010.....	265

Prefazione

Regione Lombardia, aderendo alla ricerca internazionale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), attraverso il coordinamento scientifico dell'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze (OReD) di Éupolis Lombardia, ha ulteriormente rafforzato il proprio impegno nella promozione del benessere dei giovani lombardi. Lo studio, promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, fotografa lo stato di salute degli adolescenti e rappresenta pertanto uno strumento irrinunciabile per la programmazione di interventi mirati a migliorarne la qualità e le condizioni di vita.

L'esperienza internazionale in cui è maturata e si è sviluppata la ricerca dimostra, infatti, che è possibile tradurre i molteplici dati raccolti in indicazioni per definire policy e linee di intervento efficaci e vicine ai bisogni individuati. Al fine di poter ottenere tali risultati è fondamentale la stabilità nel tempo della raccolta delle informazioni e la collaborazione tra i diversi settori responsabili delle politiche sociali e di well-being.

L'indagine HBSC si svolge ogni quattro anni e, per quanto riguarda l'Italia, dal 2009 fa parte del "Sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 6-17 anni" coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS). HBSC, cui Regione Lombardia aderisce dal 2007 attraverso la Direzione Generale Famiglia conciliazione integrazione e solidarietà sociale, rappresenta uno strumento che permette di analizzare lo stato di salute dei giovani lombardi e di monitorarne gli eventuali cambiamenti nel corso del tempo. I dati raccolti in merito alla situazione lombarda possono inoltre essere confrontati con quelli nazionali e internazionali, permettendo di valutare il posizionamento della Lombardia su questi temi.

HBSC Lombardia è frutto della proficua collaborazione tra Regione Lombardia, OReD e Ufficio Scolastico Regionale, il cui contributo e disponibilità sono stati elementi preziosi per il successo dell'indagine. Questa è stata possibile grazie soprattutto agli oltre 3500 studenti e alle loro famiglie, che hanno risposto al questionario raccontando abitudini e comportamenti. A tutti loro va il nostro sentito ringraziamento.

L'indagine HBSC rientra tra le attività dell'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze (OReD), in continuità con quanto realizzato precedentemente dal Dipartimento Dipendenze della ASL di Milano.

OReD nasce nel febbraio 2009 per volontà di Regione Lombardia e dal 2011 la sua gestione è affidata ad Éupolis Lombardia, l'Istituto superiore per la ricerca, la statistica e la formazione di Regione Lombardia. OReD rappresenta uno strumento strategico per la lettura e l'interpretazione dei dati e delle informazioni sui fenomeni di abuso e dipendenza, così da supportare l'elaborazione delle politiche regionali di intervento e fornire elementi di conoscenza utili a orientare al meglio e tempestivamente gli interventi educativi, sociali e sanitari promossi in Lombardia. HBSC contribuisce a questo obiettivo analizzando i fenomeni

di consumo fra gli studenti lombardi, prendendo in considerazione tutti i contesti di vita dei giovani. Questa visione trasversale, che permette di superare la tradizionale idea che il tema delle dipendenze coinvolga la porzione più deviante o emarginata della popolazione, offre uno spaccato più realistico del fenomeno e permette di definire una nuova mappa degli indicatori di rischio e di individuare i fattori di protezione più adeguati.

In questo senso OReD, anche attraverso l'indagine HBSC, raccoglie la sfida di Regione Lombardia di realizzare un'attenta lettura della domanda sociale per costruire politiche di intervento efficaci e vicine all'evoluzione dei bisogni dei cittadini.

Alberto Brugnoli

Direttore Generale Éúpolis Lombardia

Introduzione

HBSC Internazionale

Da quasi vent'anni l'Organizzazione Mondiale della Sanità promuove lo studio HBSC (acronimo di *Health Behaviour in School-aged Children*), uno dei protocolli di ricerca transnazionali più significativi nell'area delle indagini sulla salute e il benessere di giovani studenti.

La finalità generale dello studio è acquisire una maggiore conoscenza degli adolescenti, delle loro abitudini e dei loro contesti di vita al fine di monitorare il loro stato di salute, di comprendere meglio i meccanismi che possono favorirla o ostacolarla (Currie *et al.*, 2001) e intraprendere le azioni ritenute più efficaci per migliorarne le condizioni di vita.

L'adolescenza rappresenta, infatti, la fase del ciclo di vita in cui gli individui sviluppano e consolidano i comportamenti e le abitudini relative alla propria salute. Per questo motivo a livello internazionale sono state individuate tre fasce di età ritenute cruciali e a cui HBSC si rivolge:

- *11 anni*, che rappresenta l'inizio della pubertà e della preadolescenza, il momento di allontanamento dall'età infantile. Questa è la fascia di età caratterizzata dai primi cambiamenti a livello fisico ed emotivo;
- *13 anni*, quando i cambiamenti fisici e mentali sono più repentini. Tale età coincide, nel nostro Paese, con un delicato momento di scelta scolastica, carico di tensioni e cambiamenti per i ragazzi;
- *15 anni*, che rappresenta un momento della vita in cui l'adolescente inizia a prendere decisioni importanti per la propria vita e per il proprio futuro, maggiormente consapevole delle nuove abilità che ha a disposizione e delle possibilità che gli si aprono davanti. Il primo passo verso l'accettazione di un corpo e di un'identità nuova.

Studiare lo stato di salute e le abitudini della popolazione studentesca di queste fasce d'età, anche attraverso una lettura comparata di quanto registrato a livello internazionale, rende disponibili dati e informazioni estremamente preziosi per indirizzare le politiche e per migliorare la programmazione degli interventi rivolti a preadolescenti e adolescenti. Analizzare i comportamenti dei giovani permette, infatti, di individuare precocemente e tempestivamente i fattori di rischio e i fattori protettivi verso cui dirigere le azioni dei diversi

attori che, a vario titolo, sono coinvolti nel processo di crescita degli adolescenti quali la famiglia, la scuola, i Servizi, favorendo la diffusione di stili di vita salutari.

Nell'intento di ottenere il maggior numero possibile di informazioni sulla quotidianità dei ragazzi, HBSC abbraccia molteplici aree di indagine. Quelle oggetto di interesse del protocollo di ricerca internazionale e pertanto comuni in tutti i Paesi partecipanti allo studio sono:

- *il contesto socio-economico di origine*: dati anagrafici, struttura familiare, livello di istruzione e occupazionale dei genitori;
- *i contesti di vita*: famiglia, scuola, pari;
- *le risorse sociali ed individuali*: livello di autoefficacia percepita, relazioni con i pari, i genitori e gli insegnanti, caratteristiche ambientali del contesto abitativo e di crescita;
- *gli stili di vita*: abitudini alimentari, attività fisica, tempo libero, consumo di sostanze (alcol, tabacco, cannabis e altre droghe), abitudini sessuali;
- *la salute e il benessere percepiti*.

La raccolta delle informazioni avviene attraverso un questionario HBSC standard, anonimo, auto-somministrato, comune a tutti i Paesi aderenti (v. Capitolo 1 – Metodologia di ricerca). La raccolta si svolge ogni quattro anni sulla base di un protocollo multidisciplinare sviluppato e aggiornato dal gruppo di ricerca internazionale con la partecipazione di ricercatori appartenenti a ciascuno degli Stati membri. Ciò permette il confronto dei dati a livello internazionale.

La ricerca HBSC ha preso avvio nel 1982, anno dal quale è stata ripetuta periodicamente ogni quattro anni, consentendo di rilevare e analizzare gli andamenti temporali delle condizioni di salute di pre-adolescenti e adolescenti. Promossa da Inghilterra, Finlandia e Norvegia, nel corso degli anni, ha coinvolto un numero sempre crescente di nuovi Paesi. L'edizione del 2009/2010, ha visto la partecipazione di ben 43 Paesi dell'Europa e del Nord America.

HBSC Italia

L'Italia partecipa allo studio HBSC dall'edizione 2001/2002. Il coordinamento del network italiano è affidato all'Università degli Studi di Torino, affiancata dalle Università di Siena e Padova. Fino al 2007 HBSC ha interessato quattro Regioni (Piemonte, Veneto, Toscana, Lombardia) e una Provincia Autonoma (Bolzano).

Dall'edizione 2009/2010 il protocollo di ricerca è stato inserito nel progetto "Sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 6-17 anni", coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), promosso dal Ministero della Salute/CCM1, in collaborazione con il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e collegato al programma europeo "Guadagnare Salute". Grazie a questa collaborazione, la raccolta dei dati si è estesa a tutte le

¹ Centro nazionale per il controllo delle malattie.

regioni italiane e le provincie autonome, raggiungendo, per la prima volta, una rappresentatività sia regionale sia nazionale.

HBSC Lombardia

La Regione Lombardia aderisce al network italiano di HBSC dal 2007. In quell'anno, l'allora Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale ha inserito questo protocollo nell'ambito delle attività di Ricerca e studio "Prevo.Lab"², identificandolo come una delle fonti utili a conoscere e, soprattutto, a prevedere l'evoluzione dei fenomeni di abuso di sostanze nella popolazione.

Prevo.Lab ha adottato, infatti, una prospettiva secondo cui il consumo e l'abuso delle sostanze sono interpretati non solo come comportamenti a rischio ma come elemento caratteristico dell'attuale contesto di vita e di relazione sociale. In quest'ottica, la possibilità di indagare a 360° lo stato di salute dei giovani e dei giovanissimi consente di individuare precocemente l'emergere di nuovi stili di vita e di scorgere traiettorie evolutive di fenomeni complessi come molti di quelli che riguardano lo stato di salute della popolazione nei contesti evoluti.

L'edizione 2009/2010 di HBSC è stata promossa dalla Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale e dalla Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia che ne hanno affidato la realizzazione all'Osservatorio Regionale Dipendenze (OReD), confermando l'intento di monitorare stili di vita e comportamenti della popolazione coinvolta in modo integrato e capace di guardare ai temi di salute in relazione ad altri aspetti della vita dei giovani e dei contesti in cui crescono (famiglia, scuola, gruppo di pari, comunità). Proprio l'approccio multi/meta disciplinare ha caratterizzato tutte le fasi del lavoro di ricerca, fin dalla costituzione e composizione del Comitato Tecnico-Scientifico³ che ne ha accompagnato la realizzazione.

Ampliamento delle aree di indagine di HBSC Lombardia

A seguito dell'analisi e dell'interpretazione dei dati 2007, il Comitato Tecnico Scientifico ha ritenuto opportuno ampliare il ventaglio delle aree di indagine previste nel questionario nazionale, sia approfondendo alcuni ambiti previsti dal protocollo di ricerca internazionale sia esplorando temi non ancora contemplati. Per tali ulteriori indagini, quando possibile, sono stati utilizzati i pacchetti opzionali (scale previste dal protocollo internazionale ma facoltative). Negli altri casi si è fatto ricorso a scale o item ad hoc.

In particolare, per le motivazioni che sono meglio illustrate nei paragrafi seguenti, si è ritenuto che alcune aree meritassero un approfondimento specifico. Per questo motivo, in fase di analisi e di reportistica, sono state estrapolate dagli ambiti abituali (per esempio il contesto

² Per approfondimenti *vedi* paragrafo "Dati nella rete delle dipendenze".

³ Per approfondimenti *vedi* paragrafo "Dalla ricerca all'azione: come diffondere i dati grazie a una gestione della ricerca bottom up".

di residenza è tradizionalmente inserito nell'area del contesto familiare) e sono state trattate separatamente come potenziali indici di salute.

L'ampliamento è avvenuto anche ampliando le classi di età del campione di studenti intervistati: alcune domande che il protocollo standard prevedeva solo per alcune delle fasce di età oggetto dell'indagine, in Lombardia sono state estese anche alle altre (v. Capitolo 1 – Metodologia di ricerca).

Aree di approfondimento

Contesto familiare

Nonostante le recenti trasformazioni subite dalla famiglia classicamente intesa, le relazioni familiari rappresentano il contesto evolutivo privilegiato in cui gli individui crescono e sviluppano le proprie risorse e soprattutto i propri affetti: «la famiglia è infatti il luogo per eccellenza degli affetti più profondi» (Scabini e Iafrate, 2003). Per dimensione relazionale si intende “ciò che lega”, anche inconsapevolmente, i membri della famiglia, ciò che si sedimenta rispetto a valori, miti, riti e modelli di funzionamento (Scabini, 1995). Si tratta di aspetti particolarmente rilevanti nei momenti di passaggio critici, come, ad esempio, le tre fasce d'età considerate dalla ricerca.

Il protocollo HBSC studia la famiglia principalmente attraverso aspetti socio-descrittivi (composizione familiare, status socio-economico, ecc.). Per capire se le relazioni familiari possano essere correlate ai comportamenti a rischio quali il consumo e l'abuso di sostanze e alla percezione del proprio benessere psicofisico, HBSC Lombardia 2009/2010 ha indagato come i figli percepiscono la qualità della comunicazione con i propri genitori, il loro supporto e il *monitoring* (v. Capitolo 2 – Contesto familiare)

Risorse personali e benessere

Buone risorse personali, oltre ad essere protettive in quanto tali, permettono, a chi le possiede, di sfruttare nel modo più proficuo le opportunità offerte dal contesto. Anche il livello di salute esperita può essere un elemento che condiziona la percezione di benessere, i cui effetti si incrociano con i contesti di appartenenza e il livello di risorse posseduto.

Per avere una più ampia visione del grado di benessere degli adolescenti, a integrazione delle variabili già contemplate nel protocollo standard, HBSC Lombardia 2009/2010 ha utilizzato una scala sul benessere psicologico e uno strumento per determinare se gli studenti intervistati presentassero uno stile più orientato all'individualismo o al collettivismo. L'ipotesi è che quest'ultima dimensione possa contribuire a spiegare il legame tra le relazioni amicali tra pari e i comportamenti di salute (v. Capitolo 6 – Risorse personali e Capitolo 7 – Salute e benessere).

Contesto di residenza

Il contesto residenziale, nella duplice dimensione di spazio fisico e di luogo di relazione, può essere concepito come una declinazione del *capitale sociale*: il prodotto delle reti sociali, formali o informali che sono fondamentali al funzionamento di una società (Donati e Colozzi, 2006). Ne risulta, pertanto, come il capitale sociale sia strettamente collegato al concetto di benessere in quanto indicatore delle condizioni di vita di un individuo e della propria comunità di appartenenza.

Il protocollo standard prevede item relativi alla percezione della qualità della propria zona di residenza in termini di gradevolezza/sicurezza e di fiducia nei confronti dei propri vicini. In Lombardia il questionario HBSC 2009/2010 è stato integrato con una domanda relativa al benessere economico del proprio ambito residenziale per meglio comprendere con quali fattori di rischio o di protezione il giovane si confronti (v. Capitolo 5 – Contesto di residenza).

Fonti di informazione

Nel corso del tempo, nuove figure acquisiscono progressivamente rilievo nella vita dell'adolescente, influenzandone, congiuntamente alla famiglia, atteggiamenti, valori e scelte. Negli ultimi anni si è assistito all'affermazione di un'ulteriore importante fonte "socializzatrice": i media (v. Capitolo 14 – Fruizione dei media).

Proprio per capire quali possano essere le principali fonti di informazione per i ragazzi in tema di salute (alimentazione, droghe, alcol, sessualità e bullismo), nella versione 2009/2010 del questionario HBSC sono state introdotte una serie di domande ad hoc.

In aggiunta, poiché la scuola rappresenta l'agenzia socializzativa che per sua natura ha il compito, insieme alla famiglia, non solo di *insegnare* ma anche di *educare* alla salute, è stato chiesto agli studenti di segnalare se, all'interno del proprio percorso scolastico, avessero mai avuto l'opportunità di partecipare a progetti/interventi di promozione della salute.

Alimentazione

Nel corso degli ultimi decenni si è assistito a un progressivo mutamento dei consumi, delle abitudini e degli orientamenti alimentari dei giovani. Nonostante l'aumento delle informazioni disponibili, veicolate da un sempre maggior numero di canali (INRAN, 2003) e della crescente attenzione alla relazione tra alimentazione e salute, sono progressivamente in aumento patologie legate a una dieta eccessiva e/o squilibrata. L'alimentazione si presenta quindi come un modello di comportamento complesso che va oltre i confini della conoscenza dei nutrienti necessari per la crescita.

In quest'ottica, nel protocollo lombardo, è stato dato spazio all'analisi delle regole familiari in termini di comportamento alimentare per comprendere l'influenza delle abitudini e dei modelli del contesto di riferimento più vicino.

Sviluppo fisico

Le trasformazioni adolescenziali, anche se interessano in modo particolare il corpo, possono influenzare il rapporto con se stessi e con gli altri. Una maturazione precoce o tardiva può condizionare scelte, comportamenti, percezione di benessere/malessere e può quindi rappresentare un'utile informazione per interpretare più correttamente alcune risposte fornite dagli studenti.

A questo proposito il questionario lombardo HBSC 2009/2010 ha previsto, parallelamente ai quesiti del protocollo standard sullo sviluppo sessuale femminile, un item per rilevare anche i tempi e le variazioni individuali dello sviluppo maschile.

Consumo di sostanze

Una delle aree del protocollo di ricerca HBSC concerne l'uso di sostanze psicotrope, raccogliendo informazioni sulla molteplicità delle sostanze presenti sul mercato (tabacco, cannabis e ulteriori droghe) e sul loro uso. Il protocollo standard offre un quadro focalizzato sul "qui e ora" del fenomeno. In Lombardia si è ritenuto opportuno integrare lo studio sondando l'età dei primi comportamenti di consumo e la loro eventuale reiterazione per capire

se si tratti di un'esperienza isolata e di sperimentazione oppure se, e quanto, rientri all'interno di una prassi consolidata e per questo parte dell'esperienza quotidiana degli adolescenti (v. Capitolo 13 – Consumo di sostanze).

Fruizione dei media

In un momento storico in cui lo sviluppo tecnologico procede a ritmi vertiginosi e la diffusione di strumenti come il web, la telefonia mobile e i social network sono ormai fenomeni di massa, un'area di particolare interesse è quella legata ai media. La scelta di approfondire quest'area di ricerca è motivata dall'interesse a comprenderne la portata e l'influenza sulla quotidianità dei giovani (in questa fascia di età tutti nativi digitali) con l'obiettivo di riuscire, col tempo, a rilevare trend legati ad altri determinanti di salute.

Con l'accezione “media” si intendono sia i mezzi di comunicazione di vecchia generazione (telefono, televisione, ecc.) sia i new media (computer, cellulare, ecc.).

Tradizionalmente HBSC analizza il dato relativo al tempo speso “davanti alla Tv” solo come un indicatore di sedentarietà e quindi di rischio per la salute. La versione lombarda del protocollo HBSC è stata pensata con l'obiettivo di individuare eventuali indicatori di salute e benessere connessi all'utilizzo delle tecnologie, da monitorare a medio e lungo termine, come: l'utilizzo di cellulare e di SMS, l'accessibilità ai diversi media (autonoma o mediata dai genitori) e le modalità di utilizzo della rete (v. Capitolo 14 – Fruizione dei media). Tali indicatori potranno inoltre essere utilizzati per verificare l'influenza della fruizione dei media sui rapporti interpersonali o le implicazioni tra accesso alla rete, acquisti online e prossimità/accessibilità e consumo di sostanze psicotrope.

Dalla ricerca all'azione: diffondere i dati con una gestione della ricerca bottom up

Fin dalla sua strutturazione a livello internazionale, lo studio HBSC si pone contemporaneamente obiettivi di conoscenza e di azione. Accanto al proposito di approfondire la comprensione dei giovani lombardi, di monitorarne lo stato di salute e di comprendere meglio ciò che può favorire o ostacolare il loro benessere, sussiste la volontà di utilizzare i dati per individuare priorità di intervento, influenzare le politiche di salute e sviluppare strategie di azione sempre più efficaci. Come recita anche il diciannovesimo dei 21 obiettivi di salute per il XXI secolo (WHO, 1998b), far circolare le informazioni raccolte con la ricerca è utile per promuovere conoscenza nei diversi segmenti della popolazione. La comunicazione dei dati deve perseguire obiettivi diversi a seconda dei destinatari a cui è rivolta, ad esempio: il messaggio per i politici può influenzare le linee di governo della salute pubblica, quello rivolto al mondo accademico può incrementare le conoscenze scientifiche, favorire nuove interpretazioni dei comportamenti (Santinello *et al.* 2002), quello rivolto al mondo della scuola può favorire lo sviluppo di interventi curriculari di promozione della salute, ecc.

Benché nel mondo scientifico sia ampio il consenso sull'importanza di condividere e diffondere i risultati della ricerca, la letteratura che descrive i meccanismi efficaci di disseminazione e fruizione è ancora rara (Mitton *et al.*, 2007; Ward, House, Hamer, 2009).

In Lombardia la fase della diffusione e condivisione dei risultati è stata programmata già nel momento della pianificazione della ricerca stessa, attraverso l'individuazione prima e il

coinvolgimento poi di numerosi *stakeholder*, a vario titolo interessati a fruire dei dati. Il tentativo attuato è stato quello di superare i modelli tradizionali che individuano da un lato chi è legittimato a produrre le informazioni ma non a tradurle in azione (ad esempio le Università o gli Istituti di ricerca) e dall'altro chi ha il mandato istituzionale di utilizzare i dati per intervenire a livello politico, organizzativo o sociale ma non di produrli (Contrandiopoulos *et al.*, 2010). In un'ottica dinamica, attraverso una gestione bottom up, chi produce i dati e chi li utilizza ha lavorato fianco a fianco, integrando competenze tecniche, esperienze sul campo e prospettive di analisi e utilizzo delle informazioni raccolte. All'interno di un processo circolare, il confine del ruolo di promotori, coordinatori, partner, operatori, supervisori, destinatari ecc, sono sfumati cosicché gli stessi attori, nei diversi momenti della ricerca, assumono funzioni differenti. Grazie a questa gestione partecipata tutti hanno avuto la possibilità di familiarizzare con lo studio e di sentirsi "com-proprietari" dei dati. Questo senso di appartenenza ha stimolato tutti i diversi soggetti ad utilizzare i risultati all'interno del proprio naturale ambito di intervento, amplificando e affinando i canali di trasmissione verso ulteriori destinatari finali.

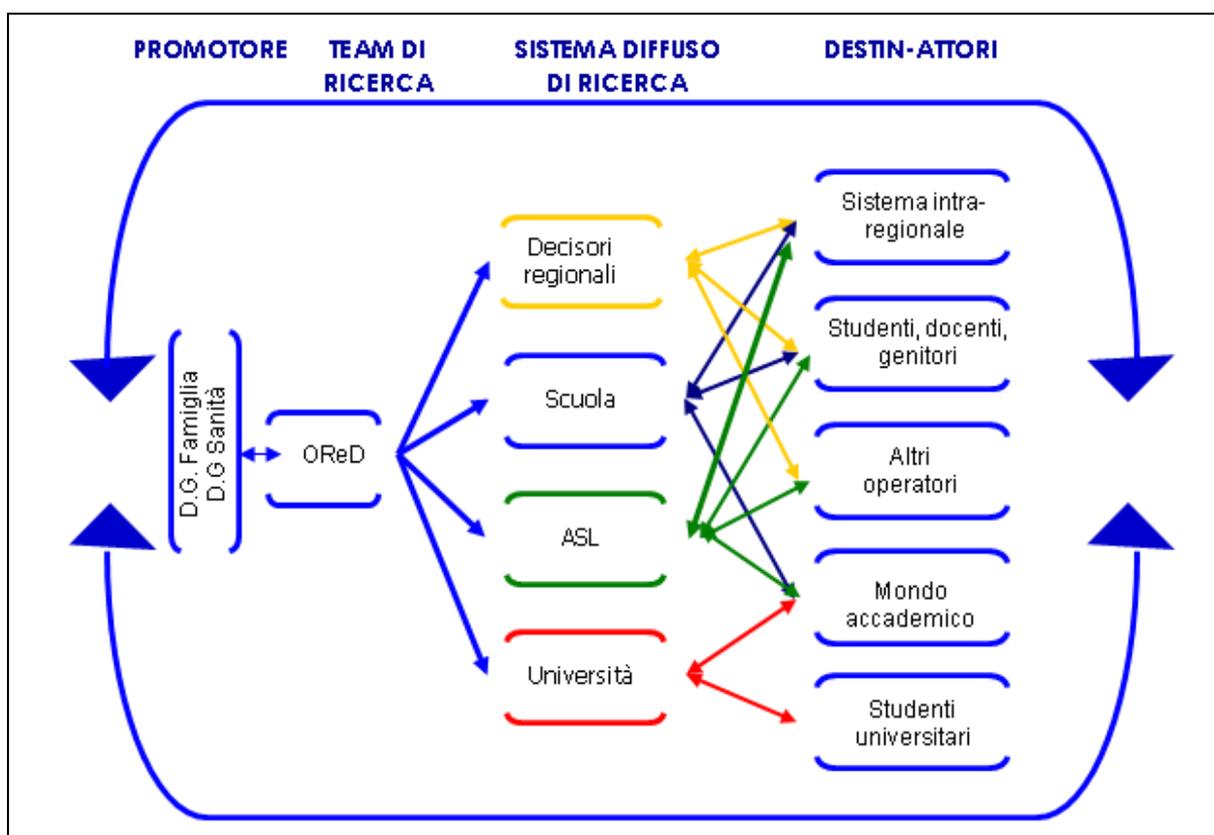
I decisori regionali sono stati i promotori della ricerca, riconoscendone l'utilità per la programmazione delle azioni di promozione della salute a livello regionale e locale. In quest'ottica, hanno individuato per HBSC una collocazione interna al sistema regionale (OReD) e ne hanno garantito la continuità nel corso degli anni. Nel ruolo di promotori sono stati i primi destinatari dei risultati emersi, avendo così la possibilità sia di tenerne conto negli atti programmatici, orientando le politiche di salute, sia di suggerire al gruppo di ricerca chiavi di lettura e spunti di analisi utili a integrare i dati HBSC con quelli provenienti da altre ricerche, favorendo la loro diffusione anche presso altri settori di intervento. L'Ufficio Scolastico Regionale (USR) ha condiviso le finalità e gli strumenti di HBSC già in fase di ideazione e ha avuto un ruolo attivo nel favorire il contatto con i Dirigenti scolastici e agevolandone l'adesione allo studio. Attraverso i suoi funzionari, il sistema scolastico ha contribuito all'analisi e all'interpretazione dei dati, offrendo il punto di vista del "mondo scuola": mettendo al centro studenti e insegnanti ha favorito una lettura olistica dei risultati e ha posto l'accento sul rapporto tra gli adolescenti e la scuola (intesa sia come offerta didattica sia come relazione con i docenti). Infine, i dati aggiornati sono stati proposti, attraverso canali interni, a Dirigenti e insegnanti come spunto per riflettere sui cambiamenti che stanno avvenendo dentro e fuori la scuola.

I Dirigenti scolastici e gli operatori delle ASL che si occupano di promozione della salute hanno svolto il ruolo attivo di somministratori dei questionari a studenti e a Dirigenti. Ciò ha permesso loro di familiarizzare fin da subito con gli obiettivi e la metodologia della ricerca, sviluppando interesse e attesa per i risultati. A questo livello, la conoscenza dei dati HBSC può essere utile per comprendere meglio le priorità e per orientare gli obiettivi degli interventi verso i bisogni reali della popolazione giovanile. Contribuendo alla raccolta dei dati, gli operatori ne hanno riconosciuto la genuinità, si sono sentiti legittimati a utilizzarli nelle diverse occasioni di pianificazione locale, li hanno riconosciuti e considerati all'interno di una più ampia programmazione regionale.

Un risultato secondario di questo contatto diretto è stato il rafforzamento dei legami con il territorio e, in qualche caso, ha rappresentato l'occasione per creare rete con nuovi Istituti che non rientravano nei tradizionali circuiti locali di collaborazione ASL-Scuola.

In continuità con l'edizione pilota precedente, HBSC 2010 ha visto in azione il Comitato Tecnico Scientifico composto dai rappresentanti di tutti gli Atenei di Milano⁴ (è auspicabile per i prossimi anni l'ampliamento a tutti gli Atenei lombardi) e da un rappresentante dell'USR che hanno supervisionato e accompagnato la fase di analisi e interpretazione dei dati, garantendo rigore metodologico e spessore teorico. La composizione poliedrica del Comitato ha permesso di rinforzare ulteriormente il respiro multicentrico della ricerca e di leggere il tema della salute dei giovanissimi secondo prospettive differenti, da quella sociale, sanitaria e psicologica, a quella ambientale, urbanistica, economica e comunicativa, ecc, e ha suggerito possibili aree di approfondimento da indagare nelle edizioni future. La partecipazione attiva dell'Università al processo ha favorito lo scambio di informazioni attraverso canali prettamente accademici (convegni, simposi, pubblicazioni scientifiche) e la trattazione del tema all'interno della regolare attività didattica, durante le lezioni rivolte agli studenti delle rispettive facoltà che, in molti casi, rappresentano i futuri operatori della salute (medici, psicologi, sanitari non medici, educatori professionali, assistenti sociali, sociologi ecc.).

Figura - La partecipazione attiva di tutti gli attori in gioco per la diffusione dei dati di HBSC 2010



⁴ Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano (Dipartimento di Psicologia), Università Milano Bicocca (Dipartimento di Psicologia,) Università Statale di Milano (Dipartimento di Scienze Cliniche), Libera Università di Lingue e Comunicazione IULM (Istituto di comunicazione, comportamento e consumi), Università Commerciali Luigi Bocconi (CERGAS), Politecnico di Milano.

La Figura intende rappresentare, pur nella limitatezza di una grafica bidimensionale, la complessità delle relazioni e la circolarità dei ruoli dei diversi attori della ricerca. Le linee di connessione indicano i principali legami intercorsi tra protagonisti e la direzione dei flussi di trasmissione delle informazioni.

A titolo esemplificativo, i decisori regionali condividono i dati:

- all'interno dell'intero sistema regionale, nel tentativo di definire politiche di azione coerenti tra diversi settori (i dati sulle abitudini alimentari possono interessare tanto l'area della sanità quanto quella del commercio);
- con il sistema scolastico all'interno di protocolli di intesa che condizionano il lavoro degli insegnanti;
- con le ASL locali e quindi con la definizione di priorità di azione che devono essere perseguite dagli operatori.

Queste linee di connessione sono tutte bidirezionali in quanto il sistema interpreta una funzione di antenna sia di trasmissione sia di ricezione.

Fruibilità dei dati HBSC Lombardia 2010

La dimensione multicentrica dello studio HBSC ne fa uno strumento trasversale utile a cogliere i differenti aspetti che determinano lo stato di salute delle fasce giovanili della popolazione. L'analisi e l'utilizzo dei dati può avvenire a livelli differenti:

- la lettura puntuale di ogni area offre uno spaccato approfondito delle singole abitudini giovanili (attività fisica, alimentazione, amicizie, ecc) e può rappresentare un interesse specifico per le discipline direttamente coinvolte ed essere particolarmente utile nello sviluppo di interventi mirati;
- uno sguardo più ampio permette di cogliere i legami tra un'area e il resto della vita degli adolescenti e di considerare diverse interpretazioni di uno stesso fenomeno;
- una visione d'insieme offre, infine, l'opportunità di comprendere le influenze reciproche e di ipotizzare interventi sistemici ottimizzando competenze differenti e risorse disponibili.

La potenzialità di questi dati, quindi, valica i confini del settore di appartenenza del team che ne ha curato la raccolta e l'analisi, per nutrire ed essere nutrita dal sistema nel suo insieme.

Dati per la rete sociosanitaria delle dipendenze

La Regione Lombardia ha affidato la gestione dello studio HBSC all'Osservatorio Regionale Dipendenze (OReD) che rappresenta uno strumento strategico per la lettura e l'interpretazione dei dati sui fenomeni di abuso e dipendenza da sostanze (legali e illegali) ma anche di comportamenti addittivi, fornendo elementi utili all'elaborazione delle politiche di intervento regionali. Per questo motivo, l'area dedicata all'indagine dell'uso e dell'abuso di sostanze

legali e illegali è una di quelle approfondite con ulteriori pacchetti opzionali, rispetto a quanto previsto dal protocollo standard.

Per favorire la sinergia tra le azioni in corso, comprendere meglio l'evoluzione del fenomeno e migliorare l'offerta dei Servizi territoriali, OReD ha dedicato particolare cura nel coinvolgimento dei sistemi già esistenti all'interno del settore:

- la Rete Regionale Prevenzione⁵: composta da operatori esperti appartenenti alle Strutture Territoriali delle Dipendenze delle AASSLL lombarde e del Privato Sociale, ha il compito di studiare e orientare i percorsi da attuare, nonché di predisporre e diffondere le Linee Guida dedicate all'area preventiva. Il suo ruolo è stato fondamentale per coinvolgere gli operatori nella fase di raccolta, per trarre feedback sull'impatto locale, per predisporre momenti di restituzione a livello territoriale, per integrare i dati all'interno dei piani locali della prevenzione.
- Le attività di studio e ricerca previsionali Prevo.Lab: Osservatorio Previsionale nato con l'obiettivo di ipotizzare scenari evolutivi del fenomeno relativo alla diffusione di sostanze illegali nella popolazione e permettere una tempestiva programmazione delle azioni di contrasto, con particolare riferimento ai settori dell'intervento socio-sanitario. Dal 2007 HBSC rappresenta uno dei filoni di ricerca che contribuiscono all'attività previsionale, fornendo informazioni relative ad una fascia d'età che prima di allora non era contemplata.

Verso un sistema integrato di conoscenza: Éupolis Lombardia

La recente riorganizzazione dell'intero sistema della rilevazione statistica, della ricerca e della formazione della Regione Lombardia ha previsto l'istituzione di *Éupolis Lombardia*⁶, Istituto Superiore per la Ricerca, la Statistica e la Formazione al quale è affidato «il coordinamento degli Osservatori regionali (tra cui OReD), gli studi e le ricerche finalizzate all'innovazione legislativa e alla programmazione, il supporto tecnico-scientifico, l'aggiornamento e la formazione per la crescita del capitale umano». La caratteristica di innovazione del nuovo Ente consiste nell'affiancare a metodologie tradizionali, «modalità di acquisizione e produzione di conoscenza basate sull'integrazione delle funzioni di ricerca, statistica e formazione, sullo sviluppo di una "rete di reti" di attori e su un più pervasivo utilizzo, nei vari processi, dei sistemi e degli strumenti di comunicazione»⁷.

All'interno di questo nuovo quadro di riferimento, HBSC mette a disposizione la sua dimensione multicentrica, contribuendo a fornire informazioni su un ampio spettro delle abitudini giovanili ma anche integrando input e informazioni provenienti da altre fonti di ricerca, utili a rafforzare la lettura trasversale dei dati.

Attraverso queste sinergie, l'obiettivo di OReD è riuscire a sviluppare nuove interpretazioni dei comportamenti di uso e abuso utili a orientare le azioni della rete dei

⁵ La costituzione della Rete Regionale è stata approvata con la DGR n. VIII/7223 dell'8 maggio 2008.

⁶ Istituito con la legge regionale n. 14, 6 agosto 2010.

⁷ http://www.eupolis.regione.lombardia.it/shared/ccurl/795/3/EXE_brochure_ist3.pdf.

Servizi per le dipendenze e di potenziare canali di scambio e confronto con tutti gli Osservatori regionali⁸.

Struttura del report

Nel primo capitolo del report sono illustrati la metodologia di ricerca di HBSC 2010 e sono raccolte le caratteristiche socio-demografiche del campione di studenti che hanno partecipato alla ricerca.

Il report si suddivide successivamente in due sezioni:

- la prima si concentra sui principali contesti di vita degli adolescenti e sulle relazioni che possono instaurare in tali microsistemi: la famiglia, la zona abitativa, la scuola e gli amici. Tale sezione si focalizza sulle diverse condizioni individuali e sociali che possono influenzare i comportamenti dei pre-adolescenti: le condizioni socio-economiche, le risorse personali, quali l'autoefficacia o le abilità sociali e le condizioni di benessere fisico e psicologico. Tutti questi aspetti sono riconosciuti in letteratura come i principali fattori di protezione o di rischio che possono condizionare opinioni e comportamenti di pre-adolescenti e adolescenti. La sezione si conclude con un approfondimento che va a verificare come i diversi attori con cui si relazionano gli studenti si trasformino, o meno, in fonti di informazione cui i giovani attingono per ottenere risposte in tema di salute.
- La seconda sezione descrive i comportamenti e gli stili di vita degli adolescenti. In particolare sono trattati i temi dell'alimentazione, dell'attività fisica, della sessualità, del consumo di sostanze (lecite e illecite) e del bullismo. Chiude questa seconda parte un approfondimento relativo alla fruizione dei media, aspetto sempre più presente nella vita dei più giovani.

Per favorire la lettura integrata dell'insieme dei dati presentati, in ogni capitolo sono riportati dei box che rimandano ad altri capitoli che trattano argomenti connessi fra loro. Nel Capitolo 13 – Consumo di sostanze, sono presenti ulteriori box che mostrano il confronto tra i dati di questa edizione HBSC con quella precedente, effettuata in Lombardia nel 2007. Accanto a questo, in ciascun capitolo sono riportati, nel testo o in nota, gli stessi “indicatori” utilizzati nel report internazionale HBSC⁹, in modo da permettere al lettore eventuali confronti con i dati raccolti in altre regioni o in altre nazioni. Ciascun capitolo si conclude con una sintesi dei principali dati.

L'ultimo capitolo offre un quadro sintetico e nello stesso tempo rappresentativo del modo in cui si integrano e stanno tra loro in relazione i comportamenti - salutari e a rischio - dei

⁸ L'Osservatorio Regionale Minori, l'Osservatorio Regionale per l'Integrazione e la multi etnicità (ORIM), l'Osservatorio Regionale sulle persone con disabilità e il lavoro, l'Osservatorio sulla condizione abitativa, l'Osservatorio Regionale sull'esclusione sociale (OReS) ecc.

⁹ E' stato utilizzato come riferimento il Report Internazionale 2005-2006 “Inequalities in young people's health. Health Behaviour in School-aged Children International report from the 2005/2006 survey”.

giovani coinvolti nell'indagine. Attraverso un'analisi di *cluster* non gerarchica, effettuata sul solo campione dei quindicenni, si è giunti alla identificazione di quattro gruppi che possono essere considerati rappresentativi di altrettante “tipologie” di giovani, definite in base alle abitudini comportamentali che li caratterizzano. Il capitolo è corredato da mappe su cui sono proiettati i quattro gruppi e da schede riassuntive delle caratteristiche dei cluster.

Capitolo 1. Metodologia di ricerca

Strumento di indagine

Questionario standard

HBSC è uno studio internazionale condotto in collaborazione con l'ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS. La metodologia adottata è stata sviluppata fin dal 1982 dal gruppo di coordinamento internazionale e dai coordinatori nazionali dei Paesi partecipanti allo studio (per ulteriori dettagli si rimanda al sito www.hbsc.org)

Il protocollo di ricerca si avvale di un questionario standard, comune a tutti i Paesi coinvolti, composto da un nucleo centrale di domande obbligatorie e da pacchetti opzionali utili per approfondire alcune aree. La scelta di usare questi moduli aggiuntivi è lasciata ad ogni Paese, con la facoltà di decidere se inserire ulteriori domande di interesse specifico. Il vincolo di usare una parte di questionario comune consente di confrontare i dati sia trasversalmente, a livello nazionale e internazionale, sia nel corso del tempo. Il protocollo internazionale prevede tre versioni del questionario, differenziate per età (11, 13 e 15 anni). Con il progredire dell'età dei destinatari aumentano i temi di indagine che sono analizzati più in profondità.

Al questionario studenti ne è affiancato uno rivolto ai Dirigenti scolastici, finalizzato a indagare alcune dimensioni relative ad aspetti contestuali delle scuole coinvolte nello studio (ad esempio: caratteristiche e risorse della scuola, misure di promozione della salute adottate ecc.) per migliorare l'analisi e la comprensione dei dati raccolti sui giovani.

In Lombardia, con la collaborazione del Dipartimento di Psicologia dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca, è stato somministrato un questionario anche agli insegnanti presenti in classe, finalizzato a indagare il loro stato di benessere.

Questionario lombardo

Come già anticipato nell'Introduzione, il questionario HBSC Lombardia 2009/2010 riprende interamente la versione del protocollo internazionale (pacchetti opzionali compresi) e alcune integrazioni su fumo, alcol e alimentazione inserite dal gruppo di coordinamento italiano. HBSC Lombardia ha integrato ulteriormente il questionario, soprattutto quello destinato ai quindicenni, con pacchetti opzionali, scale *ad hoc* e singoli item. Inoltre, alcuni pacchetti opzionali scelti dal *network* nazionale solo per i quindicenni, in Lombardia sono stati proposti

anche ai tredicenni. L'Appendice A riporta l'elenco dei temi indagati nei questionari delle tre fasce di età sia nel protocollo nazionale sia in quello internazionale.

1.1 Procedure di campionamento

La composizione del campione è avvenuta secondo le istruzioni del protocollo internazionale di ricerca a garanzia della confrontabilità dei dati rilevati nelle diverse regioni e nel corso degli anni. È stato quindi costruito un campionamento a grappolo a due stadi¹⁰, scegliendo come unità primaria le scuole e come unità secondaria le classi¹¹. Dagli elenchi completi e ordinati alfabeticamente delle scuole secondarie di I e II grado, sia pubbliche sia private (paritarie), forniti dall'Ufficio Scolastico Regionale si è proceduto a un campionamento stratificato, sulla base della tipologia di scuola (scuole secondarie di I e II grado) e della provincia di appartenenza, con lo scopo di assicurare una copertura geografica che rispettasse, proporzionalmente, l'effettiva distribuzione della popolazione dei ragazzi di 11, 13 e 15 anni in Lombardia, garantendo così la rappresentatività e la generalizzabilità dei risultati.

La numerosità campionaria è stata calcolata in circa 1200 soggetti per fascia di età, corretta per la popolazione regionale studentesca, al fine di raggiungere una precisione della stima, valutata sulla frequenza attesa dello 0,5 per una variabile binomiale, del $\pm 3,5\%$ con I.C. del 95%.

Come previsto dalle procedure del protocollo nazionale, la Lombardia si è avvalsa della facoltà di avere un sovracampionamento del 10% in ciascuna classe di età, proporzionale alla frequenza di soggetti nella fascia di età corretta e alla percentuale attesa di non-rispondenza.

Per garantire la rappresentatività delle tre fasce di età indagate sono stati esclusi dal campione i soggetti che non rispettavano i limiti di età. Il protocollo di ricerca internazionale prevede che l'età media del campione nelle tre fasce sia di 11.5, 13.5 e 15.5 anni all'interno di ciascuno dei segmenti esaminati. Inoltre, devono essere escluse le risposte degli studenti che hanno un'età superiore a ± 6 mesi dalla corrispondente età media regionale.

Per la qualità dei dati, sono state inoltre escluse le risposte di chi non ha indicato il proprio mese e/o anno di nascita e il proprio sesso o che ha omesso il 40% delle risposte o più¹². Su indicazione del Comitato Tecnico Scientifico, l'esclusione ha riguardato ciascuna area tematica che ha ricevuto un numero insufficiente di risposte¹³ ma non l'intero questionario, in modo da conservare il maggior numero possibile di risposte valide. Le risposte mancanti, infatti, possono dipendere dalla particolare delicatezza di uno specifico argomento o dalla mancanza di tempo per la compilazione. L'alto numero di *missing* in una determinata area tematica non pregiudica, quindi, le risposte relative ad altri argomenti. Infine è stata controllata la coerenza tra alcune domande riedificando come errore i valori anomali.

¹⁰ Benché questa procedura non sia precisa quanto il campionamento casuale semplice, risulta efficiente da un punto di vista organizzativo. Inoltre, sfrutta l'esistenza di raggruppamenti naturali della popolazione e il grado di aderenza alla popolazione e può essere potenziato aumentando la numerosità del campione in modo proporzionale.

¹¹ In Italia per raggiungere il target della ricerca, rappresentato dagli studenti di 11, 13 e 15 anni, occorre somministrare i questionari nelle classi 1^a e 3^a delle scuole secondarie di I grado e nelle classi 2^a delle scuole secondarie di II grado.

¹² Nello studio sono stati eliminati 45 soggetti per l'area attinente lo status socio-economico, 26 per l'area bullismo, 17 per la scuola, 11 per la famiglia; per le altre aree esaminate non è stato necessario escludere alcun soggetto.

¹³ Ciascuna area tematica corrisponde ad un capitolo del presente report.

1.2 Procedura di somministrazione

La somministrazione del questionario è stata affidata a personale qualificato esterno alla scuola (in particolare operatori ASL dei Dipartimenti ASSI, Dipendenze e Prevenzione). Tale scelta è stata motivata dalle seguenti ragioni:

- favorire la standardizzazione della somministrazione;
- aumentare la disponibilità degli studenti a rispondere sinceramente perché più tutelati nel rispetto dell'anonimato;
- agevolare la partecipazione delle scuole con la richiesta di un impegno ridotto.

Tutti i somministratori sono stati formati sugli obiettivi della ricerca e sulla metodologia di somministrazione in classe. A ciascuno è stato fornito un vademecum cartaceo con le istruzioni per una corretta somministrazione. Il Coordinamento della Ricerca presso OReD ha garantito un supporto costante durante le attività nelle scuole.

1.3 Procedure di analisi dei dati

I confronti all'interno delle aree tematiche esplorate sono state effettuate rilevando eventuali differenze per età (tra 11, 13 e 15 anni), genere e tipologia di istituto superiore (licei, istituti tecnici e istituti professionali). Quando possibile, tali differenze sono state calcolate tramite l'analisi della varianza (ANOVA, acronimo di *Analysis of Variance*) considerando 2 fattori tra soggetti: età e genere. Questa procedura statistica permette di verificare l'esistenza, o meno, di differenze significative tra le medie di due o più gruppi. Tuttavia, per facilitare la lettura dei risultati e consentire un'interpretazione più immediata, nell'illustrare le differenze sono state riportate le percentuali di frequenza invece che le medie.

Quando le scale utilizzate nel questionario erano categoriali, è stata impiegata l'analisi del chi-quadro (χ^2). Questo test statistico permette di esaminare le distribuzioni di frequenza dei valori di una variabile categoriale in diversi gruppi di soggetti e verificare se queste siano, o meno, divise equamente fra i vari gruppi.

I valori e la rispettiva significatività (indicata con la lettera *p*) dell'*F* di Fisher (il test statistico utilizzato nell'ANOVA) e del chi-quadro sono stati riportati nel testo o in nota nei casi in cui le differenze sono risultate significative¹⁴. Non sono, invece, stati inseriti i gradi di libertà per non appesantire eccessivamente la lettura.

Per facilitare la lettura dei dati, ove possibile, sono stati costruiti – sulla base di analisi fattoriali e/o di costrutti teorici sottostanti alle domande stesse – indici sintetici che riassumono le informazioni raccolte attraverso più domande. Il grado di affidabilità, ove rilevante, è stato riportato in nota. In alcuni casi gli indici sono stati ricodificati al fine di fotografare la percentuale di studenti che riportano valori bassi, medi o alti relativamente ai principali temi

¹⁴ Quando il test statistico risulta significativo significa che le medie, nel caso dell'ANOVA, o le distribuzioni di frequenza, nel caso del chi-quadro, sono significativamente diverse nei gruppi considerati.

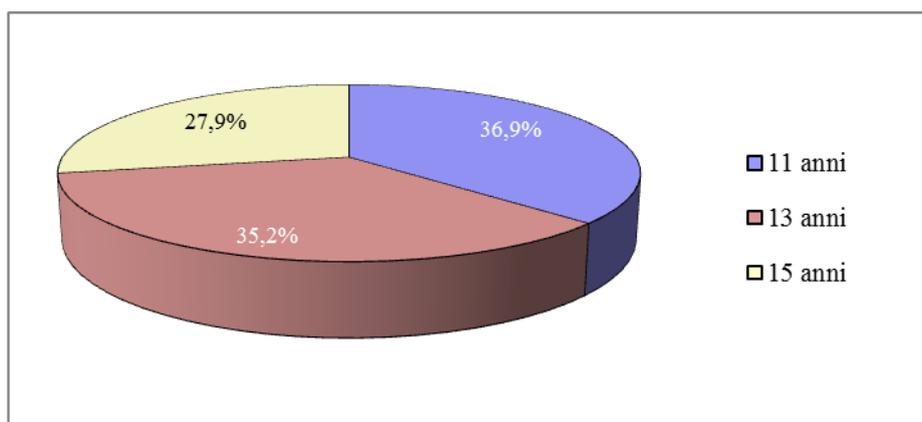
indagati. È necessario però trattare queste classificazioni con cautela in quanto si basano sui presupposti teorici con cui sono state costruite le domande e non sui dati normativi, derivanti dalla taratura delle scale, della popolazione di riferimento.

Nel Capitolo 13 – Consumo di sostanze è stato proposto un confronto tra l'edizione HBSC Lombardia del 2007 e quella attuale per rilevare eventuali *trend* di cambiamento. I confronti sono stati fatti in forma descrittiva in quanto le differenze riscontrate risultano esigue.

1.4 Descrizione del campione

Hanno aderito alla ricerca 71 scuole secondarie di I grado (su 76 contattate) e 78 scuole secondarie di II grado (su 79 contattate) per un totale di 214 classi (su 225 previste). La percentuale di rispondenza per le classi varia da 92.86% per il primo anno delle scuole secondarie di I grado a 98.73% per le scuole secondarie di II grado.

Figura 1.1 - Distribuzione del campione per fascia d'età



Il campione lombardo finale¹⁵, sul quale è stata effettuata l'analisi dei dati, è composto da 3569 studenti (Figura 1.1):

- 1318 studenti di 11 anni (36.9%);
- 1257 studenti di 13 anni (35.2%);
- 994 studenti di 15 anni (27.9%).

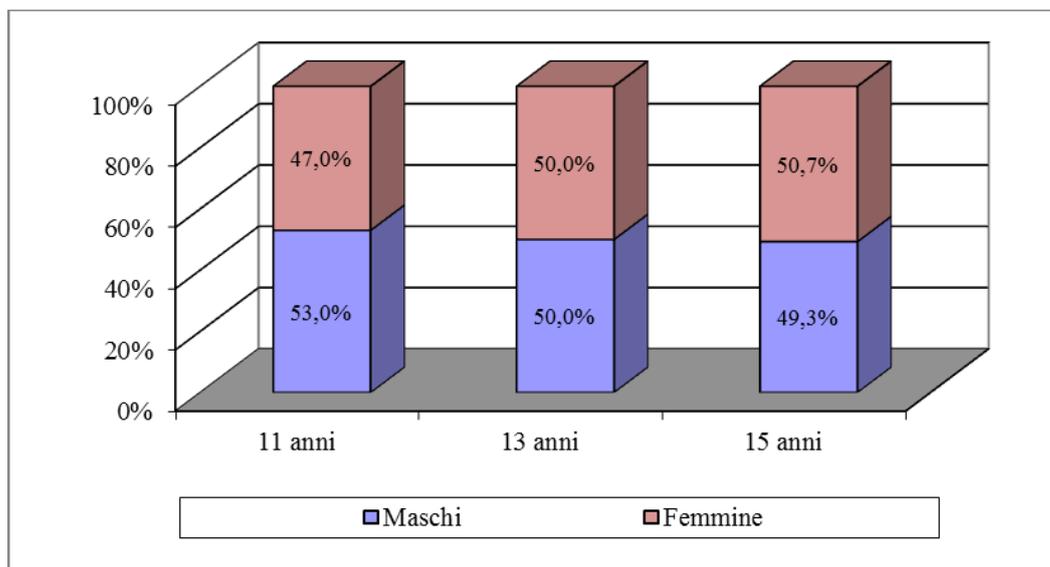
Rispetto al genere, il campione è composto da 1817 maschi e 1752 femmine, equamente distribuiti nelle tre fasce d'età.

Caratteristiche anagrafiche del campione: età, genere e nazionalità

¹⁵ Dal totale dei questionari somministrati è stato eliminato il 21% dei questionari perché l'età dei soggetti non rispettava i criteri previsti dal protocollo di ricerca.

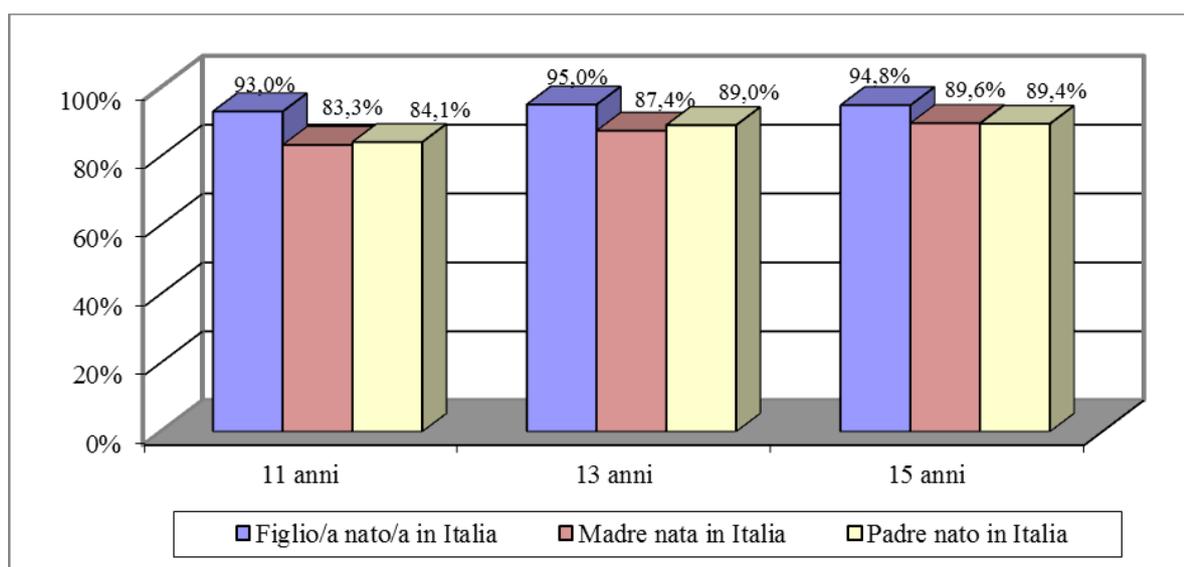
L'età media del campione nelle tre fasce di età è pari, rispettivamente, a 11.38, 13.39 e 15.51. Il rapporto tra maschi e femmine risulta equilibrato (50.9% maschi e 49.1% femmine) in tutte le fasce di età (Figura 1.2).

Figura 1.2 - Distribuzione per genere nelle 3 fasce di età



La maggior parte degli studenti è di nazionalità italiana (il 94.2% è nato in Italia, il 5.8% all'estero).

Figura 1.3 – Nazionalità. Percentuali di risposta per età



Gli studenti nati oltre confine sono più presenti nel primo anno delle scuole secondarie di I grado (7%), nell'ultimo anno invece la percentuale si riduce (5%) e poi si attesta al 5.2% nel secondo anno della scuola secondaria di II grado. L'11.4% degli intervistati dichiara che la

propria madre è nata all'estero. I padri nati all'estero sono il 9.6% (per approfondimenti relativi alla nazionalità degli studenti e delle loro famiglie, v. Capitolo 2 – Contesto familiare).

Territorio di riferimento

Come già evidenziato, nel campionamento, le scuole sono state scelte in modo proporzionale alla popolazione di riferimento dei diversi territori afferenti a ciascuna ASL della Lombardia. Di seguito è riportata una Tabella riepilogativa di tale suddivisione:

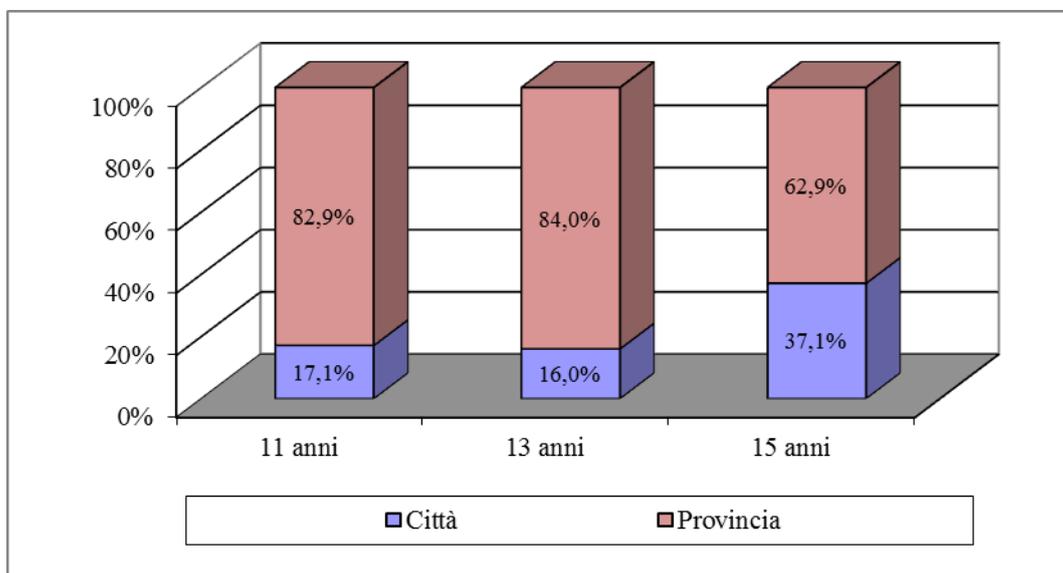
Tabella 1.1 - Distribuzione degli studenti per territorio di riferimento nelle 3 fasce di età

	11 anni	13 anni	15 anni
ASL BERGAMO	13,7%	14,4%	13,0%
ASL BRESCIA	12,3%	11,0%	10,4%
ASL COMO	6,9%	6,8%	6,3%
ASL CREMONA	4,6%	5,3%	6,0%
ASL LECCO	2,5%	3,2%	2,3%
ASL LODI	2,9%	2,6%	2,2%
ASL MANTOVA	3,9%	4,1%	3,7%
ASL MILANO 1	8,3%	9,3%	6,5%
ASL MILANO 2	9,2%	8,7%	7,3%
ASL MILANO CITTÀ	11,8%	11,6%	11,9%
ASL MONZA BRIANZA	7,9%	6,9%	8,2%
ASL PAVIA	5,2%	5,6%	4,8%
ASL SONDRIO	1,4%	1,8%	2,2%
ASL VALLE CAMONICA	0	0	1,5%
ASL VARESE	9,5%	8,8%	13,5%
TOTALE	100,0	100,0	100,0

Il 22.3% degli istituti coinvolti è ubicato nei capoluoghi di provincia, il 77.7% nel resto del territorio (Figura 1.4).

La distribuzione delle scuole secondarie di I e II grado si differenzia relativamente all'ubicazione. Come prevedibile, la maggior parte delle scuole dell'obbligo sono collocate nei piccoli comuni e gli studenti, presumibilmente, frequentano quelle più vicine alla loro abitazione (11 anni: 17.1% capoluogo di provincia, 82.9% altro comune; 13 anni: 16% capoluogo di provincia, 84.0% altro comune). Le scuole superiori, invece, sono maggiormente bilanciate fra istituti ubicati nei capoluoghi di provincia e quelli ubicati nei piccoli comuni (37.1% capoluogo di provincia, 62.9% altro comune). Ciò evidenzia come un numero consistente di studenti debba spostarsi quotidianamente dal proprio comune di residenza per proseguire gli studi.

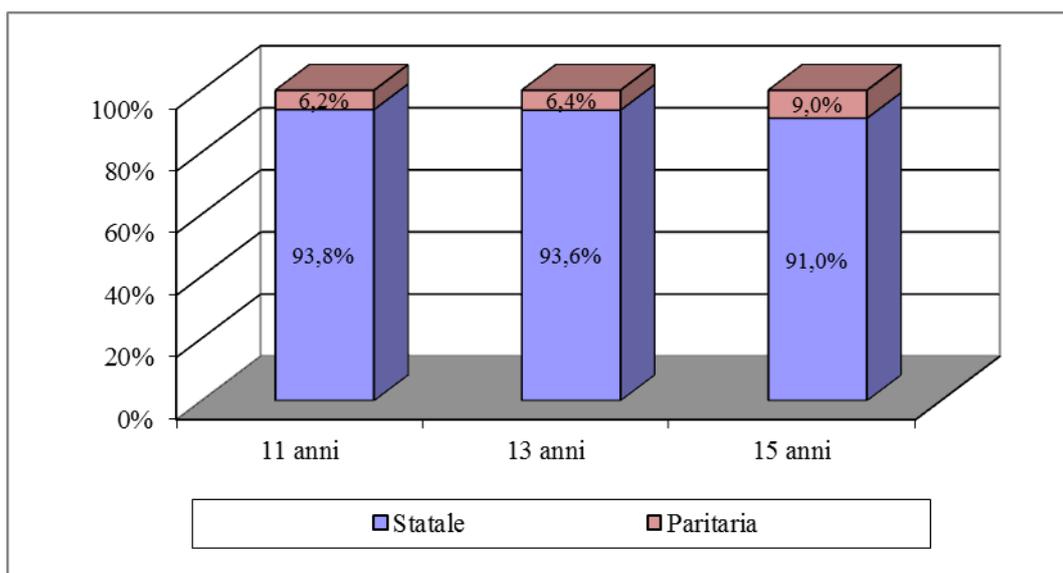
Figura 1.4 - Comune di ubicazione della scuola
Percentuali di risposta per età



Scuole statali e scuole paritarie

In fase di campionamento sono stati selezionati studenti provenienti sia da scuole statali sia paritarie. Il campione finale è composto per il 93% da studenti iscritti ad istituti statali, e per il 7% da studenti iscritti ad istituti paritari (Figura 1.5).

Figura 1.5 - Tipologia di scuola (statale o paritaria)
Percentuali di risposta per età

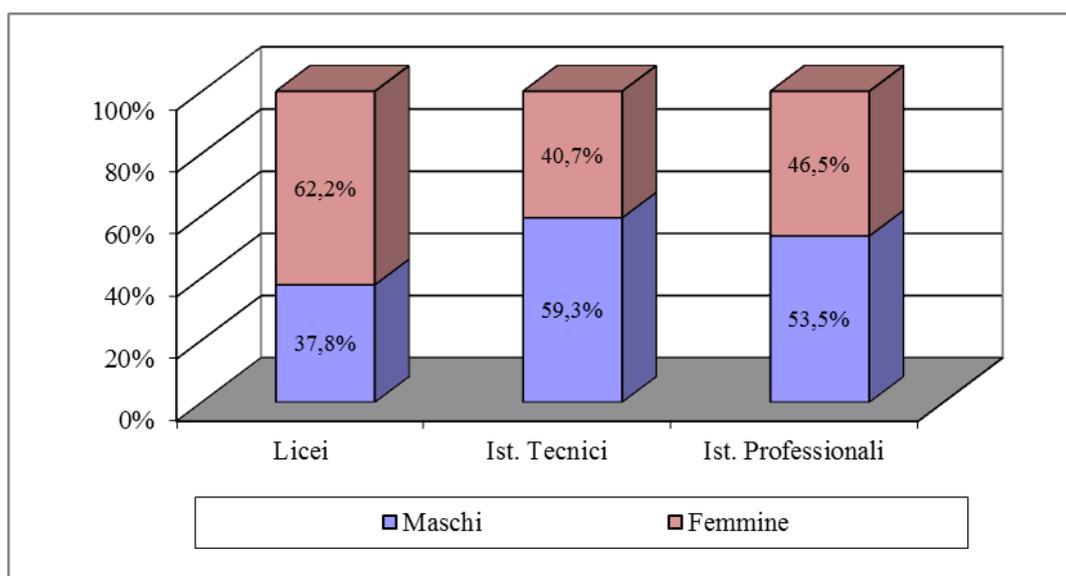


Indirizzo della scuola secondaria di II grado

Una delle ipotesi su cui è basata la costituzione del campione è che alcune caratteristiche degli studenti quindicenni possano variare in base alla tipologia di scuola frequentata (licei, istituti tecnici e istituti professionali). Per ovviare a questo *bias* e avere un ritratto più fedele delle abitudini giovanili, nella fase di selezione delle scuole si è curato che tutte le tipologie fossero proporzionalmente rappresentate. Il campione finale risulta così distribuito: il 40.7% frequenta un liceo, il 37.8% un istituto tecnico e il 21.4% un istituto professionale.

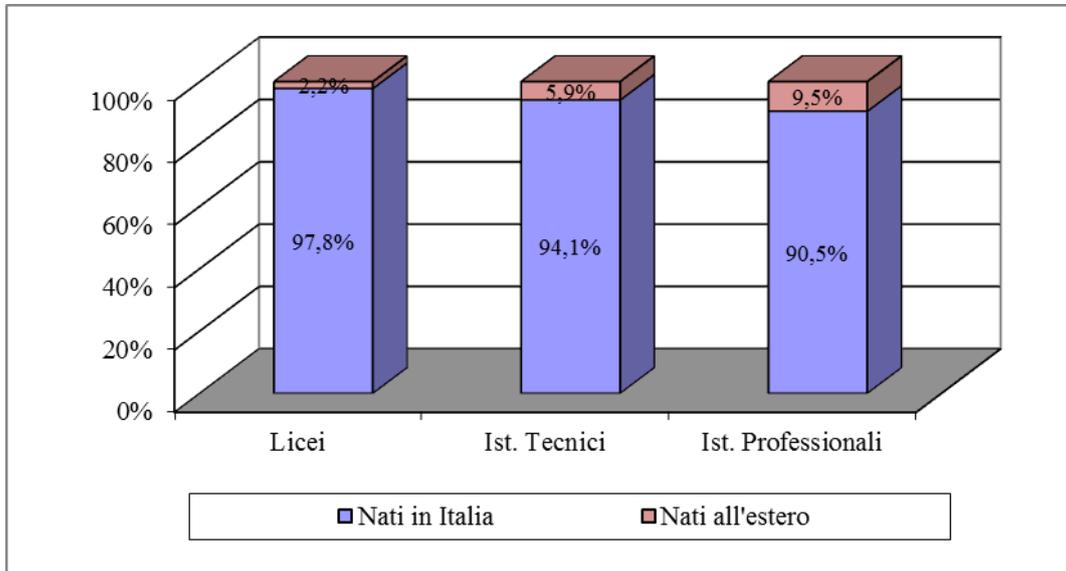
Ogni tipologia scolastica si differenzia rispetto alla distribuzione di genere degli studenti: nei licei è presente una percentuale maggiore di ragazze (62.2%) rispetto ai maschi (37.8%). Mentre negli istituti tecnici il rapporto è ribaltato, facendo registrare una percentuale più alta di studenti maschi (59.3% contro il 40,7% di femmine). La popolazione degli istituti professionali risulta maggiormente equilibrata (53.5% maschi e 46.5% femmine) per i generi (Figura 1.6).

Figura 1.6 - Tipologia di istituto (liceo, ist. tecnico e ist. professionale)
Percentuali di risposta per genere



Un'altra differenza riguarda la nazionalità degli studenti presenti nelle tre tipologie: gli istituti professionali fanno registrare percentuali più alte di studenti stranieri (9.5%), seguono gli istituti tecnici con il 5.9% e i licei con il 2.2% (Figura 1.7).

Figura 1.7 - Nazionalità studenti
Percentuali di risposta per tipologia di istituto



Sezione I. Contesti, relazioni e benessere

I dati HBSC, raccolti nel corso degli anni a livello internazionale, hanno messo in evidenza che il contesto di vita in cui l'adolescente cresce, determina in modo consistente il suo stato di salute (Currie *et al.*, 2001). Infatti, i determinanti di salute, cioè quei fattori la cui presenza o assenza può influenzare positivamente o negativamente lo stato di benessere di una popolazione, dipendono prevalentemente da condizioni demografiche, sociali ed economiche: ad esempio, più elevati sono i livelli di reddito e d'istruzione, migliori sono le condizioni di salute (WHO, 2007).

È possibile distinguere in fattori strutturali e intermedi (WHO, 2007): i primi riguardano le politiche sociali, economiche, scolastiche e culturali di un Paese. Tra questi rientrano il livello socio-economico, l'istruzione, l'occupazione. I determinanti intermedi, invece, sono più direttamente legati all'insorgenza di una malattia, perché possono procurare vulnerabilità individuale, favorendo o inibendo comportamenti salutari. Le principali categorie dei determinanti intermedi di salute sono:

- le condizioni materiali di vita quali la casa, il quartiere, il potenziale d'acquisto, le caratteristiche del quartiere. A seconda della loro qualità, queste condizioni possono rappresentare sia una risorsa sia un rischio per la salute;
- le condizioni socio-ambientali o psicosociali quali esperienze di vita, di sostegno sociale, capacità di *coping*, ecc. In generale, più basso è il livello sociale a cui appartiene un individuo, maggiori sono le condizioni stressanti a cui deve fare fronte e minori gli strumenti a disposizione per gestirle;
- i comportamenti individuali (che saranno approfonditi nella sezione II), i fattori biologici non modificabili (patrimonio genetico, età, sesso) e il sistema sanitario;
- un ultimo fattore trasversale è quello relativo al capitale sociale.

Per comprendere appieno i comportamenti di salute e di rischio tipici dell'età adolescenziale è, quindi, utile far riferimento alla relazione tra l'adolescente e i sistemi in cui vive (Bonino, Cattellino, Ciairano, 2007). Famiglia, scuola, mondo dei pari, media, quartiere costituiscono degli ambiti in cui gli adolescenti si mettono alla prova arrivando, nei casi positivi, a costruire la propria identità personale (Erikson, 1982), portando a termine il compito di individuazione, oppure, nei casi negativi, a non raggiungere un'identità stabile e delineata (Pietropolli Charmet, 2000).

Questi contesti possono essere definiti in termini di sistemi (Bronfenbrenner, 1979) all'interno dei quali si condividono esperienze comuni e si sviluppano relazioni. Alcuni di

questi sistemi (ad esempio la famiglia, la scuola, la squadra sportiva) sono più vicini agli individui che ne hanno un'esperienza diretta quotidiana. Spesso questi micro sistemi sono connessi tra loro formando un meso-sistema. Più stretti sono questi legami, maggiore è l'influenza che esercitano sugli individui. A livelli più ampi ci sono altre tipologie di sistemi (ad esempio il lavoro dei genitori o il tasso di disoccupazione) che, pur non entrando in contatto diretto con l'individuo, ne possono condizionare lo sviluppo (Orford, 1995).

Ognuno dei sistemi presi in considerazione da HBSC può potenzialmente rappresentare sia un fattore di rischio (quando inadeguato) sia un fattore di protezione (quando ben funzionante) e, congiuntamente alle caratteristiche individuali (anch'esse analizzate dalla ricerca), esporre o proteggere gli adolescenti dalle situazioni di rischio (Jessor, 1998; Bonino, Cattellino, Ciairano, 2007).

Caratteristiche ambientali e caratteristiche individuali, dunque, sono due aspetti fortemente correlati: crescere in un contesto ricco di opportunità e di stimoli positivi offre, potenzialmente, le basi per uno sviluppo armonico della persona e aumenta la probabilità di accrescere le proprie risorse. Un ambiente positivo rappresenta inoltre una rete di protezione a cui fare riferimento in caso di bisogno, aiuta a ridurre eventuali danni e a trovare energie per riorientare le scelte verso direzioni più vantaggiose. Buone risorse personali, oltre ad essere protettive in quanto tali, permettono, a chi le possiede, di sfruttare al massimo le opportunità offerte dal contesto. In modo del tutto speculare, la vulnerabilità sociale e personale mina le occasioni di crescita e può contribuire allo sviluppo di comportamenti disadattivi. Va inoltre tenuto presente che l'esposizione a fattori specifici e aspecifici di disagio può avere effetti cumulativi e la probabilità che compaiano comportamenti disadattivi nell'individuo aumenta in seguito al numero e all'intensità dei fattori di rischio e al loro perdurare nel tempo (Chavis, De Pietro, Martini, 1994). Nonostante ciò, solo il delicato equilibrio tra fattori di rischio e di protezione può spiegare perché adolescenti ad "alto rischio" riescano comunque a costruire percorsi evolutivi positivi evitando il coinvolgimento in comportamenti pericolosi mentre giovani a "basso rischio" possano mettere in serio pericolo il loro benessere (Rutter, 1996; Bonino, Cattellino, 2008).

Per questi motivi, lo studio di comportamenti e abitudini degli adolescenti e la comprensione del loro benessere percepito non può prescindere dall'analisi delle interazioni tra le variabili personali e le caratteristiche dei sistemi di vita in cui sono inseriti.

Secondo una prospettiva di analisi dei determinanti di salute, nei paragrafi successivi sono riportati i dati HBSC che descrivono i contesti più prossimi agli adolescenti: la famiglia, la scuola, il quartiere, gli amici. L'analisi delle variabili prese in considerazione permette, in alcuni casi, di risalire anche ai sistemi più allargati come la fascia socio-economica di appartenenza, ipotizzabile in base al livello di studio dei genitori, all'occupazione, ecc.. Il quadro è arricchito anche dai dati sulle risorse personali (autoefficacia percepita, abilità sociali, autostima sociale, ecc.) su cui i ragazzi possono contare.

Capitolo 2. Contesto familiare

2.1 Introduzione

L'adolescenza si caratterizza come fase di vita in cui si verifica una rielaborazione dei rapporti con i genitori e la sperimentazione di una sempre più completa autonomia. In questo processo, per il giovane è necessario separarsi da coloro i quali sono stati fino ad allora i suoi principali riferimenti, mettendo in atto progressivi movimenti di allontanamento fisico e psichico, rinegoziando routine consolidate e in parte ancora valide, e modificando ruoli e abitudini ancorate a modalità infantili che non sono più funzionali nella creazione delle basi della propria personalità adulta (Confalonieri, Grazzani, Gavazzi, 2002). Questo non significa rompere il legame con i propri genitori, ma poter avere la libertà di sperimentarsi in situazioni e relazioni nuove, al di là del protetto contesto familiare. Si tratta di un desiderio fortemente ambivalente: se da un lato, infatti, l'adolescente avverte la spinta emancipativa che lo conduce "fuori" dalla famiglia, dall'altra chiede ancora di esserne "dentro", protetto e tutelato: la sicurezza di poter sempre "tornare a casa" gli consente infatti di allontanarsi con serenità e di affrontare le esperienze sentendosi tutelato.

D'altro canto, il genitore avverte spesso sentimenti di inutilità e estromissione da molti aspetti della vita del figlio, sentendosi improvvisamente esautorato dall'abitudine di controllarne scelte e comportamenti. Di fronte a questa nuova esperienza, spesso i genitori rispondono impedendo al figlio di fare nuove esperienze o al contrario, facendo finta di disinteressarsene (Petter, 1994).

Proprio per questo, per l'adolescente risulta essere particolarmente importante il clima familiare ed educativo costruito durante tutto l'arco di vita: essere riusciti, in quanto genitori, a soddisfare il bisogno di calore, sicurezza e affetto del proprio figlio, garantendogli anche fin dai primi anni di vita spazi di autonomia che stimolino l'indipendenza, significa avere fornito terreno fertile per uno sviluppo funzionale della successiva adolescenza. Secondo Baumrind (1971) lo stile educativo maggiormente funzionale risulta esser quello autorevole (e non autoritario), caratterizzato da un rapporto bilanciato di atteggiamenti accuditivi da parte dei genitori che, pur controllando il figlio, lo ascoltano attivamente, incoraggiano scambi comunicativi, forniscono spiegazioni sui propri comportamenti e gli dimostrano calore e affetto. Cruciali sono anche la chiarezza dei ruoli educativi e delle regole (implicite ed esplicite) valide nella via quotidiana, aspetti che costituiscono le fondamenta per comportamenti emancipativi più o meno faticosi o conflittuali (Confalonieri, Grazzani, Gavazzi, 2002).

Questi processi evolutivi si intrecciano anche con i contestuali cambiamenti che la famiglia sta affrontando negli ultimi decenni: lo scenario sociale e culturale in cui i genitori sono chiamati a muoversi è sempre più indefinito rispetto a proposte di tipo etico e valoriale. Le certezze del passato sono state scardinate da orizzonti incerti e mutevoli (Vegetti Finzi, Battistin, 2000). Per paura di sbagliare, di perdere l'affetto dei propri figli o per la difficoltà ad assumere appieno il proprio ruolo, sempre più spesso i genitori mancano di autorità: alla cosiddetta "famiglia delle regole" va sostituendosi la "famiglia degli affetti" (Scabini, 1995). I genitori appaiono meno capaci di fornire modelli normativi di comportamento: rispetto al passato si registra un vero e proprio ribaltamento del modello normativo a favore di un modello comunicazionale. Così l'educazione dei figli viene a impostarsi essenzialmente sull'asse di un'etica dell'autorealizzazione, a spese di un'etica della responsabilizzazione (Lanz *et al.*, 1999a; 1999b; Claes *et al.*, 2005), facendo passare in secondo piano le esperienze educative della frustrazione adeguata e della capacità di accettare alcune limitazioni, a vantaggio di una dimensione affettiva che trova la sua cifra nella gratificazione e nell'annullamento della fatica.

L'affievolimento della "famiglia delle regole" può essere collegata a cambiamenti sociali più ampi oltre che a cambiamenti strutturali delle famiglie. In generale, le principali trasformazioni familiari riscontrabili a livello europeo riguardano il calo della nuzialità e l'aumento delle convivenze non matrimoniali, il calo della fecondità e del conseguente numero di figli per nucleo familiare, l'aumento dell'instabilità matrimoniale (separazione e divorzi), l'aumento dell'età del primo matrimonio o del primo figlio, ecc. In particolare nel contesto italiano, è importante sottolineare i bassi livelli di fecondità e nuzialità, la persistenza di modelli di tipo tradizionale nei modi di formare la famiglia, la solidità e la durata della storia familiare (tassi bassi di separazione e divorzio decisamente inferiori rispetto alle altre nazioni, nonostante l'aumento costante di entrambi gli elementi), il più lento passaggio dei giovani all'età adulta (lunga permanenza dei giovani nella famiglia di origine, età elevata al primo matrimonio, ecc.) (Barbagli, 1990; Carrà e Marta, 1995; Claes *et al.*, 2005; Saraceno, 1995). Tutto ciò può spingere sempre più il compito di socializzazione verso agenzie di socializzazione esterne alla famiglia e favorire il fatto che la famiglia si delinei sempre più come il luogo degli affetti a scapito delle energie e dell'investimento sulla famiglia come luogo di definizione delle regole e delle norme.

Questi cambiamenti, congiuntamente alle variabili definibili "relazionali", hanno un forte impatto sulla vita dei giovani in via di sviluppo. Studiare la famiglia nei suoi diversi aspetti, strutturali e relazionali, diventa quindi un lavoro sempre *in fieri*, considerati i forti cambiamenti a cui è continuamente sottoposta.

Data l'importanza del contesto familiare nelle fasce d'età considerate, HBSC Lombardia ha affrontato tale aspetto da molteplici punti di vista, concentrando l'attenzione su caratteristiche strutturali e socio-demografiche delle famiglie (per esempio la composizione familiare, la nazionalità, la disponibilità economica, ecc.) e su aspetti prettamente relazionali (la comunicazione, il supporto e il *monitoring*, la presa di decisione tra i membri familiari).

Questi diversi aspetti sono stati in tal modo analizzati nelle diverse fasce d'età:

- caratteristiche strutturali e socio-demografiche delle famiglie: per tutte e tre le fasce d'età (11, 13 e 15 anni);
- percezione della facilità di comunicazione e la presa di decisione tra i membri familiari: per tutte e tre le fasce d'età;
- percezione di sostegno e *monitoring* genitoriale: solo per i quindicenni.

2.2 Caratteristiche strutturali della famiglia

La parte del questionario dedicata alla famiglia prende avvio con la richiesta di informazioni socio-demografiche generali al fine di conoscere le situazioni familiari degli studenti intervistati: composizione familiare, nazionalità dei suoi membri, lingua parlata in casa, titolo di studio e occupazione dei genitori, status socio-economico.

Composizione familiare

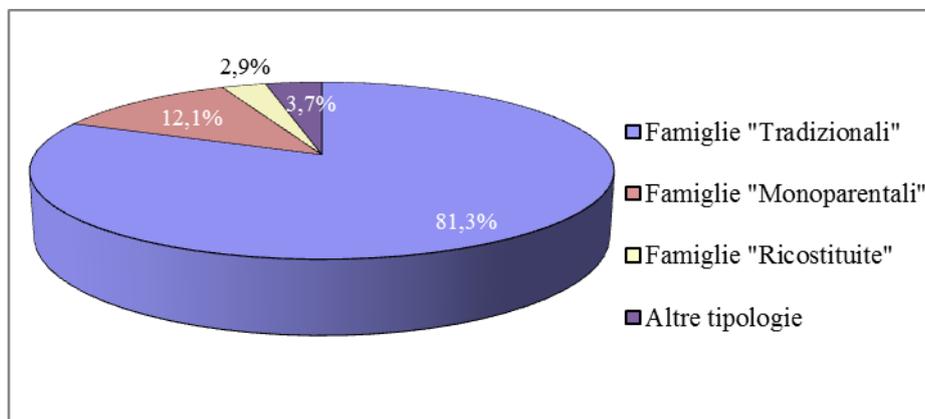
È stato chiesto agli studenti di indicare con quali persone vivono nella prima casa e, se pertinente, nella seconda (genitori, genitori acquisiti, nonni, altri adulti, altro). Dalle risposte è stato possibile costruire una suddivisione in tipologie delle principali forme di struttura familiare:

- *famiglia tradizionale*: composta da padre, madre e figli;
- *famiglia monoparentale*: in cui, per diversi motivi, i figli si trovano a vivere con un solo genitore;
- *famiglia ricostituita*: quando due adulti formano una nuova famiglia in cui uno di loro, o entrambi, portano un figlio avuto da una precedente relazione.

HBSC conferma i risultati di altre ricerche che mostrano la persistenza di modelli di formazione della famiglia di tipo tradizionale. Tali famiglie rappresentano infatti l'81,3% del campione, a fronte del 12,1% costituito dalle famiglie monoparentali e del 2,9% da famiglie ricostituite (Figura 2.1).

Sia nelle famiglie monoparentali sia in quelle ricostituite, nella maggior parte dei casi i figli abitano con la madre: indicano infatti che la madre vive con loro l'88,9% degli adolescenti che vivono in famiglie monoparentali e il 85,3% di quelli che vivono in famiglie ricostituite.

Figura 2.1 - Tipologie di forme familiari
Percentuali di risposta



In primo luogo a ragazzi/e è stato chiesto chi vivesse con loro nella prima casa, ovvero nella casa in cui vivono la maggior parte del tempo. Indipendentemente dal tipo di famiglia, i ragazzi/e riportano che nella prima casa vive con loro: la madre (94.5%), il padre (83.4%), la matrigna (0.7%), il patrigno (2.4%), la nonna (14.7%), il nonno (8.5%).

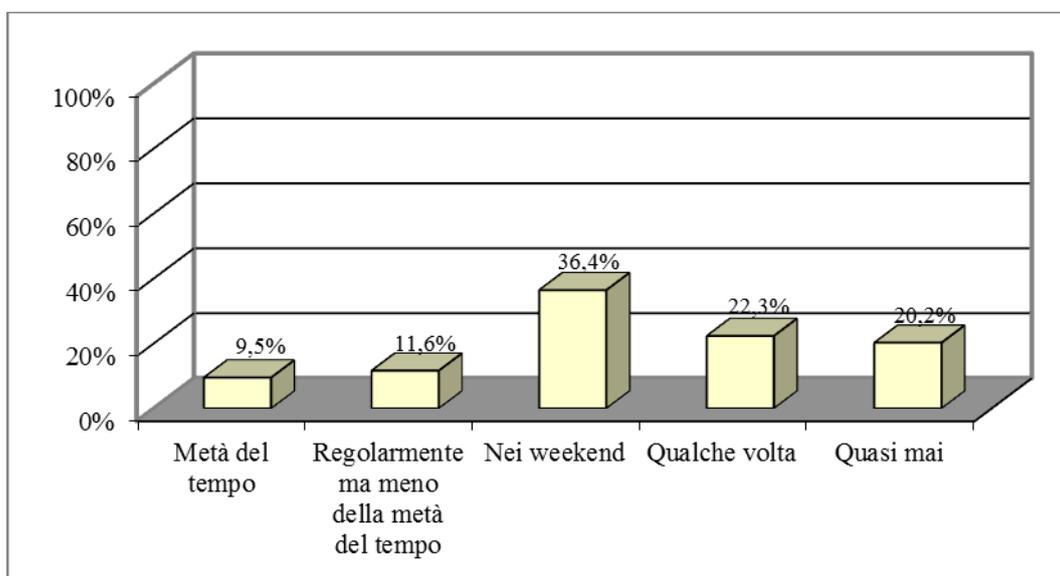
Rispetto alla presenza di fratelli e/o sorelle che vivono con loro in questa prima casa o casa principale, il 30.2% dei giovani afferma di avere fratelli che vivono con loro, mentre il 43.6% afferma di avere sorelle che vivono con loro. Complessivamente nella prima casa riportano di vivere come figli unici il 34.2% dei giovani, mentre il 48.2% dichiara di vivere con un fratello o una sorella.

Ai giovani è stato quindi chiesto se avessero anche un'altra casa o un'altra famiglia, oltre alla prima indicata (come ad esempio nel caso in cui i genitori fossero separati o divorziati): il 9.5% dei giovani del campione totale afferma di trascorrere anche del tempo in una seconda casa.

Questi ragazzi, nella seconda casa abitano prevalentemente con il padre (69.7%) e la matrigna (27.6%), meno con la madre (19.4%) e il patrigno (3.8). Infine tra coloro che vivono anche in una seconda casa, il 17.1% dichiara che ci vive con la nonna e il 13.2% con il nonno. Tali percentuali sono calcolate sul sottogruppo di giovani che ha risposto di vivere anche in una seconda casa.

Quando gli adolescenti gravitano su due abitazioni, oltre un terzo del campione (36.4%) dichiara di passare nella seconda casa solo il fine settimana, il 22.3% di trascorrervi del tempo solo qualche volta, e il 20.2% risponde di non starci quasi mai (Figura 2.2).

Figura 2.2 - "Se hai un'altra casa, quanto tempo ci passi?"
Percentuali di risposta (solo studenti che abitano anche in una seconda casa)

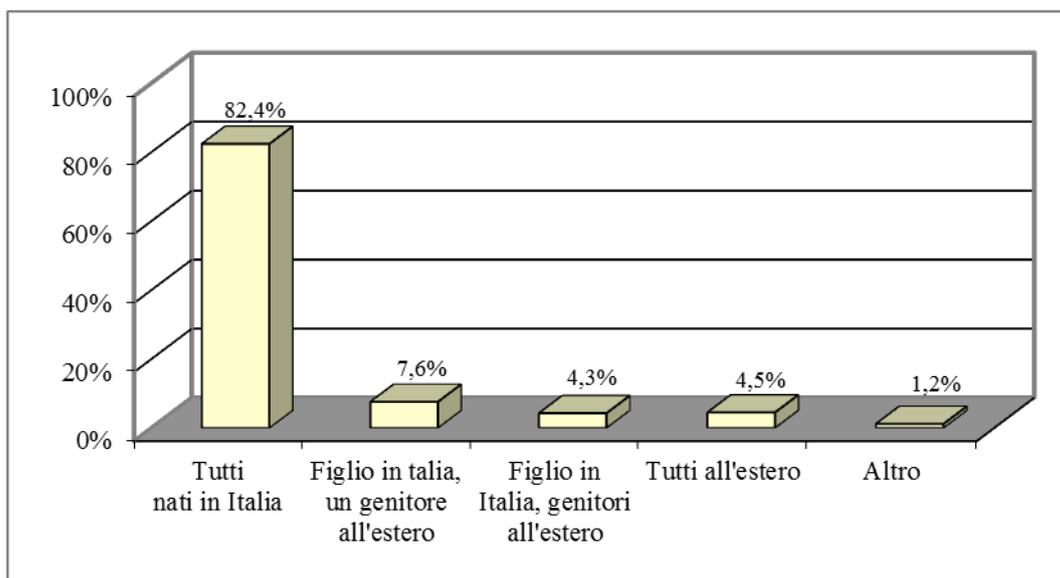


Nazionalità

In base alla nazionalità, le famiglie degli studenti intervistati si distribuiscono come segue (Figura 2.3):

- l'82.4% dei giovani ha una famiglia completamente italiana: sia lo studente sia i genitori sono nati in Italia;
- il 7.6% dei giovani è nato in Italia e uno dei genitori all'estero (famiglia mista);
- il 4.3% dei giovani è nato in Italia ma entrambi i genitori sono nati all'estero (seconda generazione);
- il 4.5% dei giovani ha una famiglia straniera: sia lo studente sia i genitori sono nati all'estero.

Figura 2.3 - Nazionalità delle famiglie dei partecipanti
Percentuali di risposta per tipologia



Per quanto riguarda il luogo di nascita dei genitori, le madri straniere sono pari all'11.4% e i padri sono il 9.6%. È interessante notare che il 3.1% dei soggetti del campione complessivo afferma di non sapere quale sia la nazione di provenienza del padre e il 2% quella della madre.

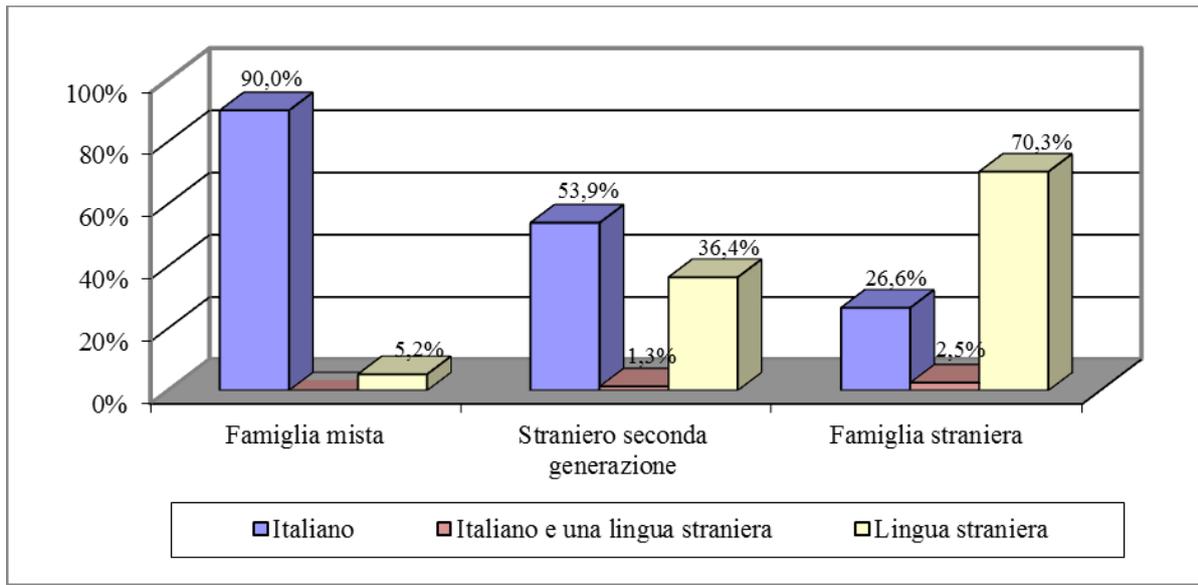
Lingua parlata in casa

Agli studenti è stato chiesto quale sia la lingua che maggiormente parlano in casa. La domanda era aperta e gli studenti avevano uno spazio dove erano liberi di scrivere la loro risposta (ISTAT, 2008). Se si prendono in considerazione solo le famiglie italiane, emerge un dato interessante: il 3.4% degli studenti ha indicato di parlare a casa solo dialetto e lo 0.6% di parlare sia il dialetto sia l'italiano.

Se si analizzano le risposte date dagli studenti che appartengono a famiglie non completamente italiane emergono alcune differenze interessanti. Nelle famiglie miste la maggior parte degli studenti (90%) parla, in casa, prevalentemente l'italiano mentre il 5.2% parla prevalentemente la propria lingua madre (Figura 2.4). Nelle famiglie dei giovani stranieri di seconda generazione (lo studente è nato in Italia e entrambi i genitori all'estero) il 53.9% parla italiano e il 36.4% utilizza prevalentemente la lingua madre dei genitori. Nelle famiglie straniere (genitori e figli nati all'estero) l'italiano è parlato nel 26.6% dei casi,

mentre la lingua d'origine è utilizzata in modo prevalente (dal 70.3%). La percentuale di studenti che utilizza in casa sia l'italiano sia la lingua madre risulta bassa in tutte le tipologie di famiglia.

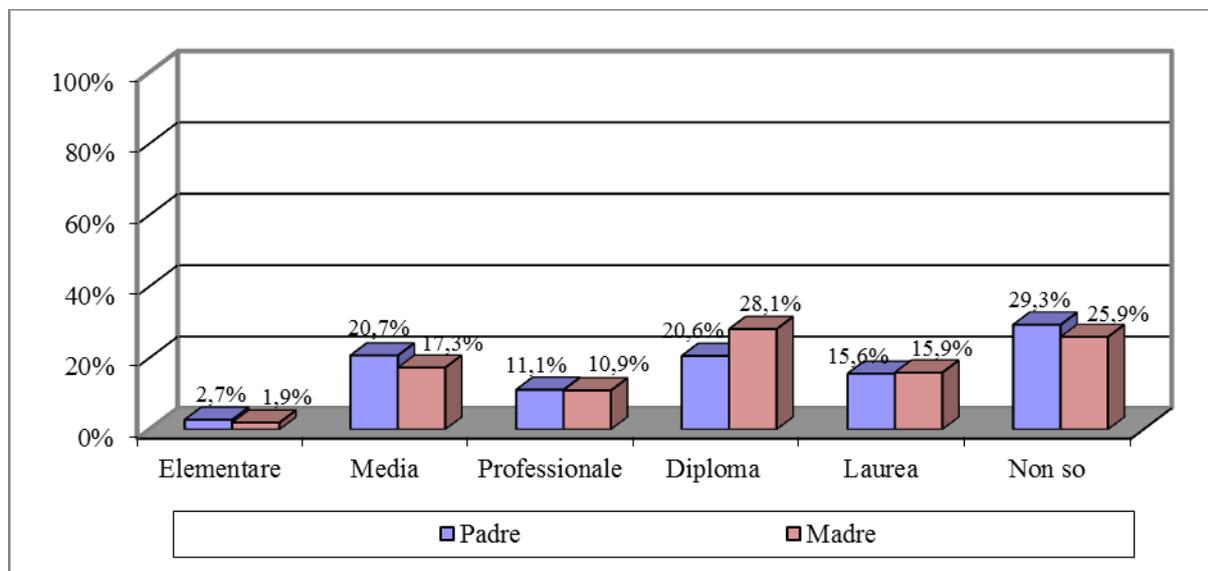
Figura 2.4 - “Quale lingua si parla, per la maggior parte, in casa tua?”
Percentuali di risposta per categoria (solo famiglie non completamente italiane)



Titolo di studio dei genitori

Il 20.7% degli studenti indica come titolo di studio dei padri la III media e il 20.6% il diploma di scuola superiore.

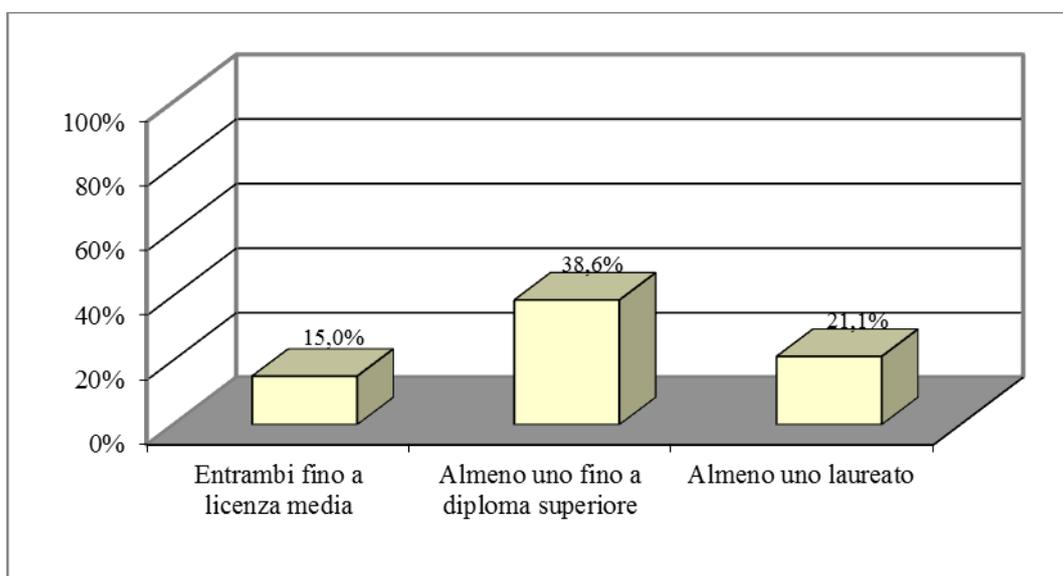
Figura 2.5 - “Che titolo di studio ha tuo/a padre/madre?”. Percentuali di risposta



Il quadro per le madri cambia: la licenza media è indicata per il 17.3% di loro e il diploma di scuola superiore per il 28.1%. Una percentuale inferiore riporta la licenza elementare (padri 2.7% e madri 1.9%); la percentuale dei laureati è pari a 15.6% per i padri e 15.9% per le madri.

Considerando congiuntamente il titolo di studio del padre e della madre emerge che il 15% degli studenti ha entrambi i genitori con un titolo pari al massimo alla licenza media, il 38.6% ha almeno un genitore con un diploma superiore e il 21.1% ha almeno un genitore laureato (Figura 2.6).

Figura 2.6 - Titolo di studio dei genitori
Percentuali di risposta per categoria



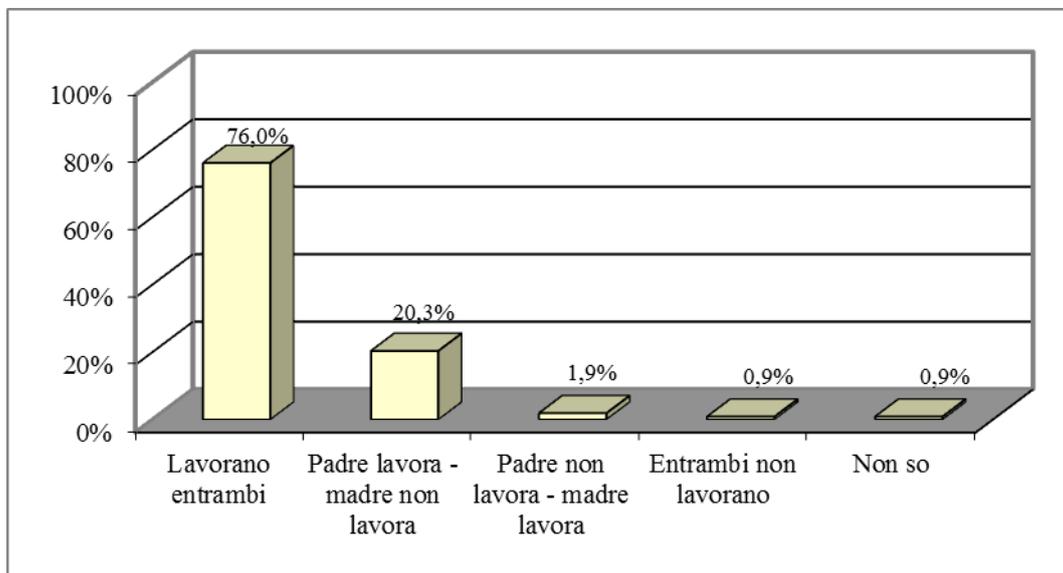
Occupazione dei genitori

Le percentuali di occupazione differiscono tra padri e madri: lavora il 96.8% dei primi contro il 78.5% delle seconde.

Considerando congiuntamente le risposte inerenti l'occupazione del padre e della madre emergono i risultati esposti in Figura 2.7. In particolare si evidenzia che:

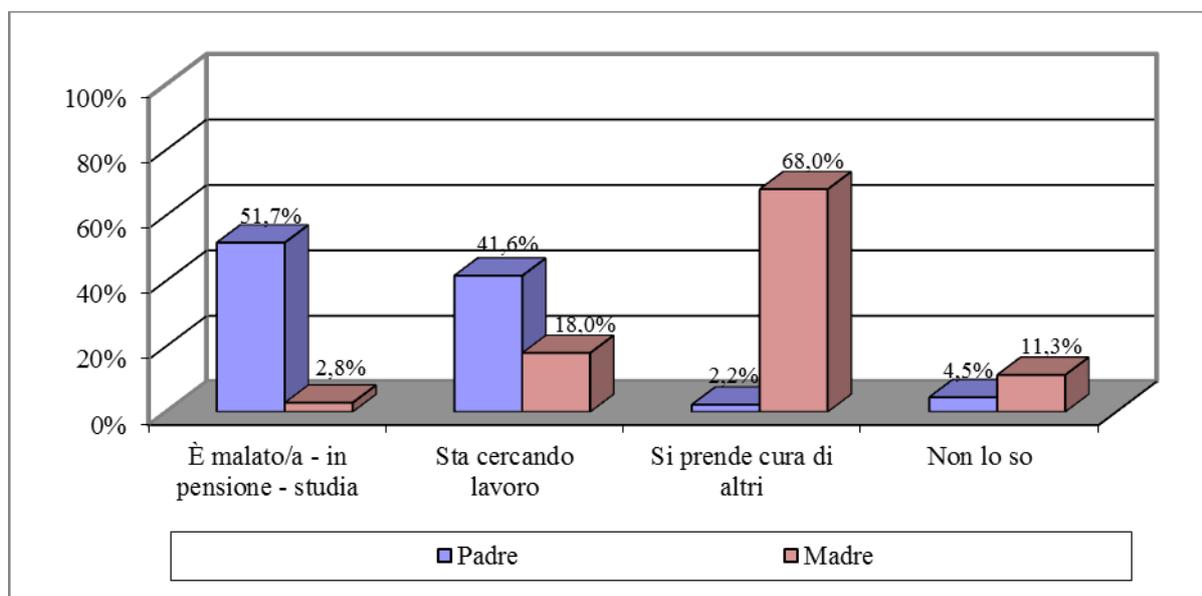
- il 76% dei giovani risponde che i genitori lavorano entrambi;
- il 20.3% risponde che il padre lavora e la mamma no;
- l'1.9% che il padre non lavora e la mamma lavora;
- lo 0.9% risponde che entrambi i genitori non lavorano;
- lo 0.9% dei giovani rientra infine nella categoria "non so" che comprende coloro che non hanno saputo rispondere circa lo stato occupazionale di uno o entrambi i genitori.

Figura 2.7 - Stato occupazionale dei genitori
Percentuali di risposta per categoria



Concentrando l'attenzione sul dato di chi non lavora, si rileva che le ragioni della disoccupazione sono sostanzialmente differenti per padri e madri: i primi risultano senza lavoro in quanto malati, in pensione o perché proseguono gli studi (51.7% dei padri che non sono attualmente occupati) oppure perché sono alla ricerca di un'occupazione (41.6%). Nel caso delle donne, invece, i motivi sono quasi esclusivamente connessi all'accudimento di altre persone (68%), per cui è possibile presumere che buona parte di loro siano casalinghe. Si riscontra poi una percentuale di ragazzi/e che dichiara di non sapere il motivo per cui il padre (4.5%) o la madre (11.3%) non lavorano (Figura 2.8).

Figura 2.8 - "Perché tuo/a padre/madre non lavora?"
Percentuali di risposta



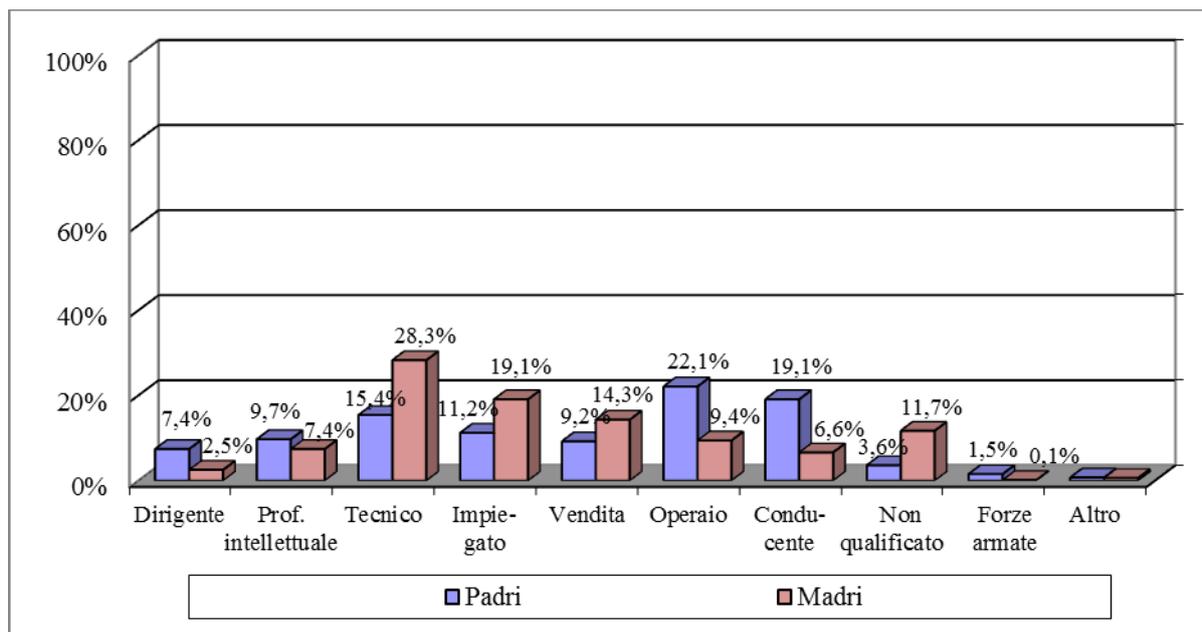
Per la suddivisione delle tipologie professionali è stato utilizzato il sistema classificatorio dell'ISTAT, che contempla 9 categorie (v. Appendice B per la descrizione delle singole categorie):

- Legislatori, dirigenti e imprenditori
- Professioni intellettuali, scientifiche e di elevata specializzazione
- Professioni tecniche
- Impiegati
- Professioni qualificate nelle attività commerciali e nei Servizi
- Artigiani, operai specializzati e agricoltori
- Conduttori di impianti e operai semiqualeficati addetti a macchinari fissi e mobili
- Professioni non qualificate
- Forze Armate

Oltre un quarto delle madri (28.3%) svolge professioni tecniche intermedie, il 19.1% professioni amministrative e il 14.3% professioni qualificate nelle attività commerciali e nei Servizi. La categoria professionale più frequentemente indicata per i padri (22.1%) è quella di artigiano, operaio specializzato, agricoltore. Il 19.1% è conduttore di impianti e macchine, il 15.4% svolge professioni tecniche intermedie e l'11.2% professioni esecutive amministrative (Figura 2.9).

Analizzando a livello qualitativo le differenze tra madre e padre, si evidenzia che lo scarto principale tra i due si ha in corrispondenza delle categorie “tecnico”, “impiegato”, “vendita” e “non qualificato”, maggiormente ricoperte dalle madri; inoltre si verifica uno scarto tra madri e padri per le categorie “dirigente”, “professione intellettuale”, “operaio”, “conducente” e “forze armate”, maggiormente svolte dai padri.

Figura 2.9 - “Che lavoro fa il/la tuo/a papà/mamma?”
Percentuali di risposta



2.3 Status socio-economico

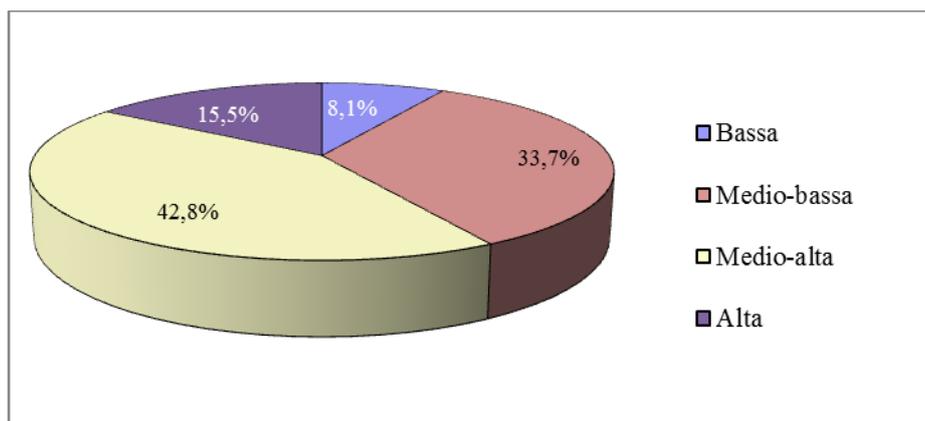
Lo status socio-economico delle famiglie è stato sondato a diversi livelli, attraverso una pluralità di strumenti. Innanzitutto è stata utilizzata la scala internazionale *Family Affluence Scale* (FAS; Currie *et al.*, 2008) che rileva le condizioni materiali della casa e del contesto in cui vive l'adolescente. Un altro indicatore è dato dalla percezione soggettiva degli studenti della condizione economica familiare. Ulteriori indicatori sono deducibili dal livello di istruzione e dalla tipologia di lavoro dei genitori poc' anzi esposta.

Family Affluence Scale (FAS)

La scala prevede quattro domande sulle condizioni materiali della casa e della famiglia: il possesso di automobili e computer, la disponibilità di una camera singola, la frequenza con cui l'adolescente e la sua famiglia sono stati in vacanza nell'ultimo anno. Questa scala presenta numerosi vantaggi: da una parte è un indicatore oggettivo della condizione economica, dall'altra garantisce un numero esiguo di risposte mancanti rispetto a domande dirette su reddito o professione. Permette, inoltre, confronti internazionali (Currie *et al.*, 2008).

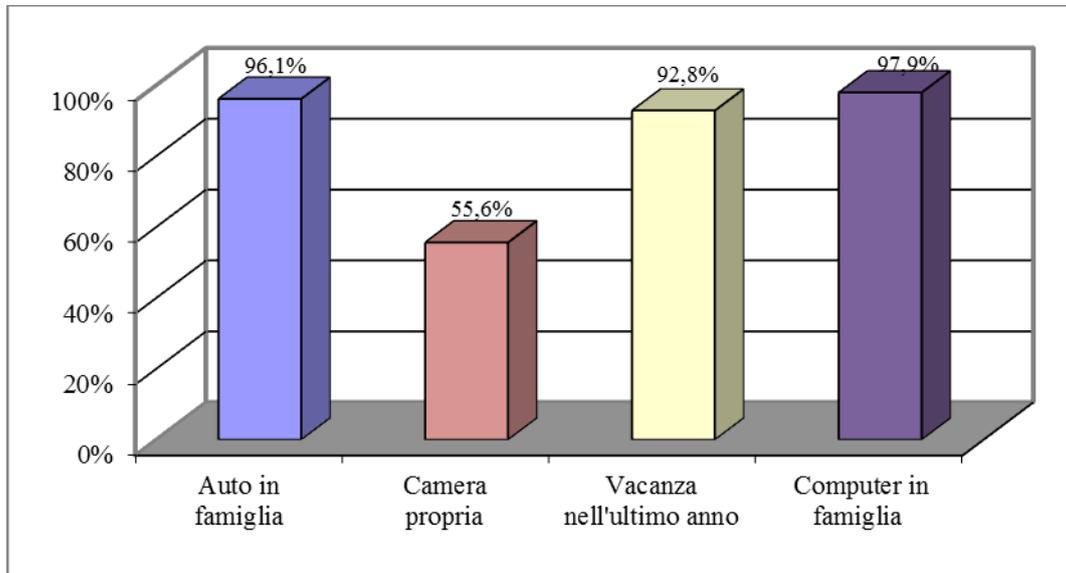
Utilizzando i 4 item sopra descritti è stato costruito un indice sintetico, i cui risultati sono presentati in Figura 2.10. La maggioranza delle famiglie si situa in una posizione economica definibile intermedia: il 42.8% riporta uno status socio-economico familiare medio-alto, il 33.7% medio-basso, mentre il 15.5% del campione risulta godere di elevata agiatezza economica. Non è tuttavia trascurabile la quota di chi si colloca a livello basso (8.1%).

**Figura 2.10 - Status socio-economico rilevato attraverso la *Family Affluence Scale*
Percentuali di risposta per categoria**



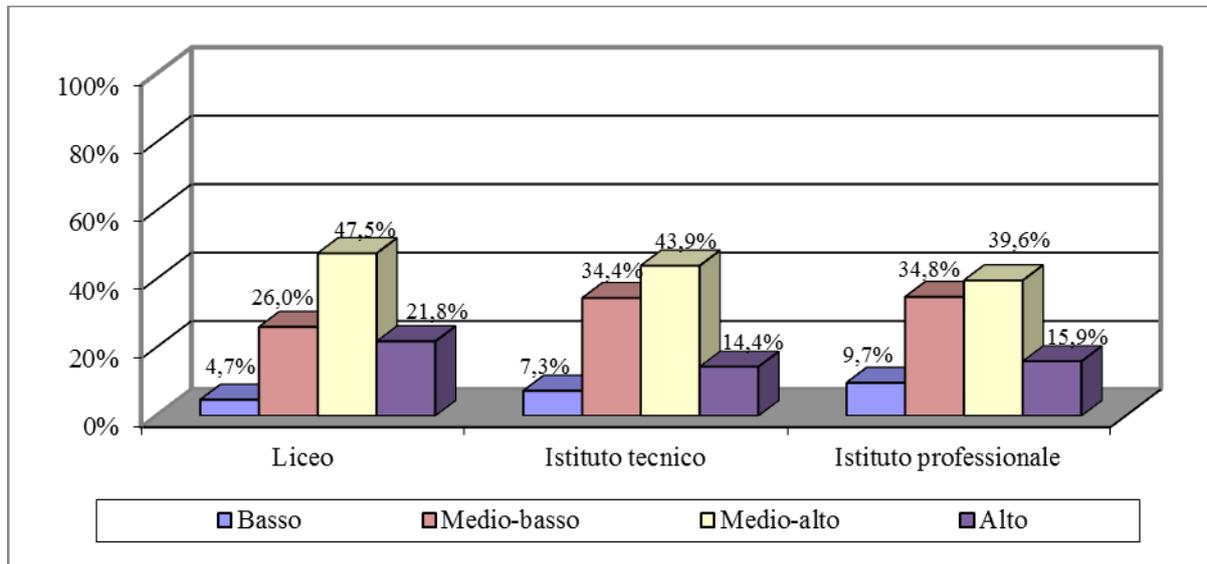
Gli item che compongono il FAS sono stati analizzati anche uno a uno e i risultati riportati in Figura 2.11. Il 96.1% dei giovani vive in famiglie che possiedono almeno un'auto (il 63.5% di loro dichiara che vi sono due o più veicoli, il 32.6% che ve ne è uno); il 55.6% afferma di avere una camera propria; il 92.8% di essere andato in vacanza l'ultimo anno (nel 35.6% dei casi i ragazzi affermano di esserci andati più di 2 volte, il 30.6% 2 volte e il 26.6% una sola volta); infine il 97.9% afferma che in famiglia vi è almeno un computer (nel dettaglio: il 37.5% ne ha uno, il 37.7% ne ha due e il 23.7% più di due. Il 2.1% non ne possiede alcuno).

Figura 2.11 - Singole domande inerenti la FAS. Percentuali di risposta



I dati relativi alle quattro fasce di livello socio-economico sono stati incrociati con la tipologia di scuola frequentata (liceo, istituto tecnico, istituto professionale), considerando esclusivamente gli studenti delle superiori. Emergono differenze significative ($\chi^2=19.34$; $p<.01$), rappresentate in Figura 2.12.

**Figura 2.12 - Status socio-economico in relazione al tipo di scuola frequentato
Percentuali di risposta per categoria (solo 15 anni)**



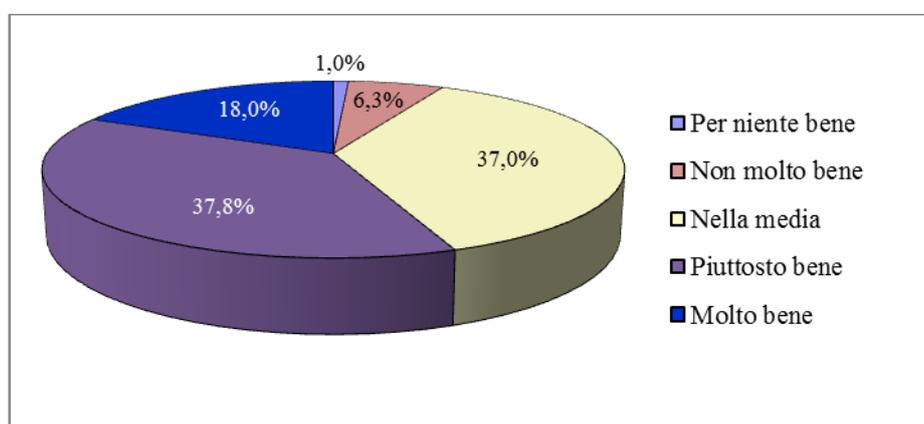
La percentuale di giovani la cui famiglia si colloca in fascia bassa di livello socio-economico è pari a 4.7% per coloro che frequentano il liceo, 7.3% per chi frequenta un istituto tecnico e 9.7% per coloro che frequentano un istituto professionale. Viceversa la percentuale di giovani la cui famiglia si colloca in fascia alta di livello socio-economico è pari a 21.8% per coloro

che frequentano il liceo, 14.4% per quelli che frequentano un istituto tecnico e 15.9% per gli iscritti ad un istituto professionale.

Status socio-economico percepito

È stato poi chiesto ai ragazzi di valutare il benessere economico percepito nella propria famiglia. Il 37.8% dei ragazzi afferma che la propria famiglia sta “piuttosto bene”, il 37% “nella media” e il 18% che sta “molto bene”. Inferiore è invece la percentuale dei ragazzi che dichiara che la sua famiglia sta “non molto bene” (6.3%), o “per niente bene” (1%) (Figura 2.13).

**Figura 2.13 - “Quanto pensi stia bene la tua famiglia, dal punto di vista economico?”
Percentuali di risposta**



Come per il FAS, i dati relativi alle cinque fasce di benessere economico percepito sono stati incrociati con la tipologia di scuola frequentata (liceo, istituto tecnico, istituto professionale), considerando esclusivamente gli studenti delle superiori. In questo caso non emergono differenze significative.

Dal confronto, esclusivamente descrittivo, tra la percezione soggettiva degli studenti della situazione economica della propria famiglia e l'indicatore oggettivo fornito dalla FAS, emerge come i pre-adolescenti percepiscano il loro stato in maniera leggermente più positiva rispetto alla realtà. Ulteriori approfondimenti sono necessari per capire meglio questa differenza e, soprattutto, per chiarire come è percepita la situazione economica “media”.

Per eventuali confronti/approfondimenti vedi Capitolo 5 – Contesto di residenza

2.4 Variabili relazionali della famiglia

Per meglio comprendere la complessità del tema famiglia, accanto alle variabili strutturali ne sono state prese in considerazione altre prettamente relazionali, riferite alla percezione della qualità della relazione tra genitori e figli. Sono stati analizzati 4 indicatori: la comunicazione, il supporto, il *monitoring* e la presa di decisioni su come trascorrere il tempo libero.

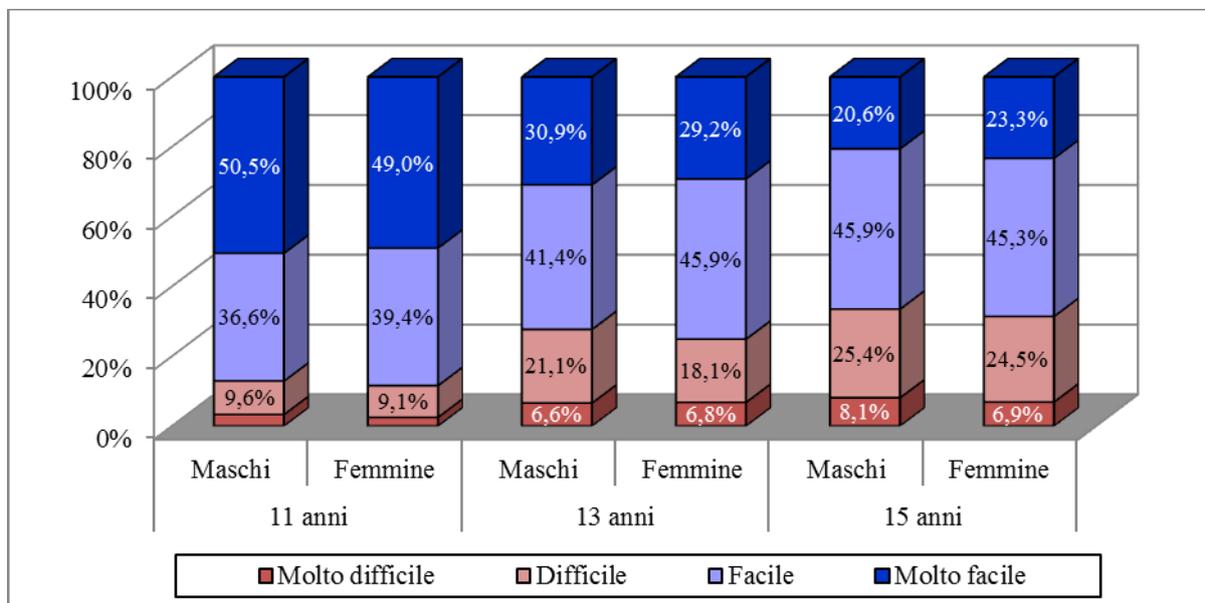
Comunicazione

La comunicazione familiare, soprattutto tra genitori e figli, è un aspetto fondamentale per il benessere dei suoi membri. Una comunicazione positiva può svolgere una funzione di promozione del benessere generale e dell'adattamento psicosociale dei ragazzi (Dallago, Santinello, 2006); inoltre la buona qualità della comunicazione ha un ruolo protettivo rispetto allo sviluppo di sintomi depressivi e malessere psicologico (Cristini *et al.*, 2002), a comportamenti antisociali (Ardelt, Day, 2002; Garnefski, 2000; Santinello *et al.*, 2006; Vieno *et al.*, 2009), alla scarsa autostima (Lanz *et al.*, 1999a), a problemi scolastici (Glaskow *et al.*, 1997). Tale aspetto non è tuttavia sufficiente di per sé ma per risultare adattivo dovrebbe essere controbilanciato da livelli adeguati di controllo, guida e gestione dell'autorità con i figli (Baumrind, 1991).

Negli ultimi anni il rapporto genitori-figli sembra essersi affinato soprattutto dal punto di vista della comunicazione (si parla molto di più, si comunicano i propri bisogni, si esprimono le motivazioni, i desideri e s'incoraggiano i figli a farlo offrendo loro il modello di come "ci si parla") (Confalonieri, Grazzani, Gavazzi, 2002).

Nella ricerca HBSC, la comunicazione familiare è stata indagata chiedendo ai ragazzi di valutare la facilità di comunicazione con i propri genitori (separatamente per madre e padre) e con i/le fratelli/sorelle rispetto a problemi che li preoccupano. Le modalità di risposta a questi item sono distribuite su una scala a 4 punti da "molto facile" a "molto difficile".

Figura 2.14 - "Quanto è facile per te parlare con tua madre di cose che ti preoccupano veramente?"
Percentuali di risposta per età e per genere

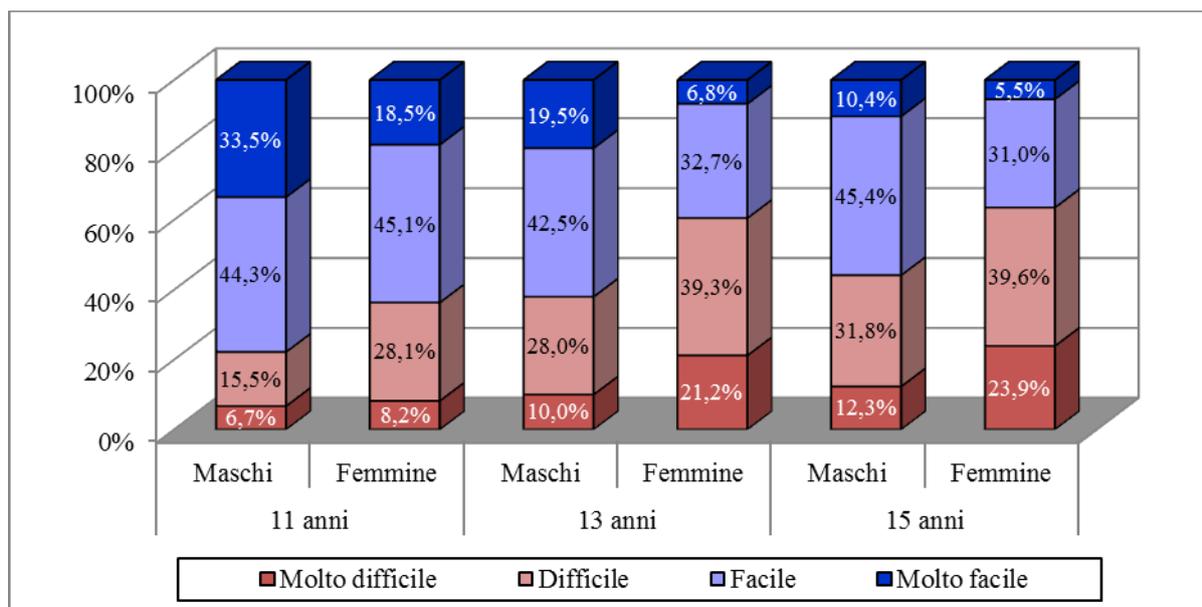


In generale, per quanto riguarda i genitori, i ragazzi percepiscono una maggior facilità di comunicazione con la madre (il 77% risponde "facile" e "molto facile") che col padre (il 57% risponde "facile" e "molto facile"), in linea con la letteratura sull'argomento.

Rispetto alla comunicazione con la madre non emergono differenze legate al genere. Si evidenziano però differenze legate all'età: con l'aumentare dell'età la comunicazione con la propria madre è percepita meno facile ($F=120,92$, $p<.001$) (Figura 2.14).

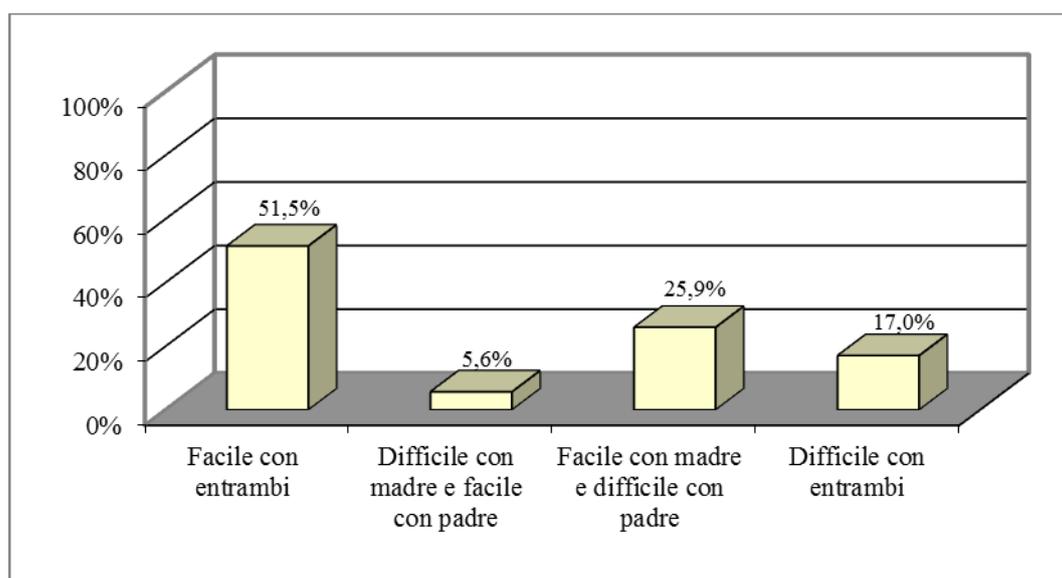
Nella comunicazione con i padri si rileva sia un'influenza legata all'età, per cui con la crescita aumenta la difficoltà di comunicazione ($F=118.68$, $p<.001$) sia di genere e sono femmine ad avere più difficoltà a comunicare coi propri padri ($F=158.45$, $p<.001$) (Figura 2.15).

Figura 2.15 - "Quanto è facile per te parlare con tuo padre di cose che ti preoccupano veramente?"
Percentuali di risposta per età e per genere



Considerando congiuntamente le risposte sulla percezione di facilità o difficoltà nella comunicazione sia con il padre sia con la madre, emergono i risultati riportati in Figura 2.16.

Figura 2.16 - Percezione della facilità di comunicazione considerata congiuntamente per padre e madre
Percentuali di risposta per categoria

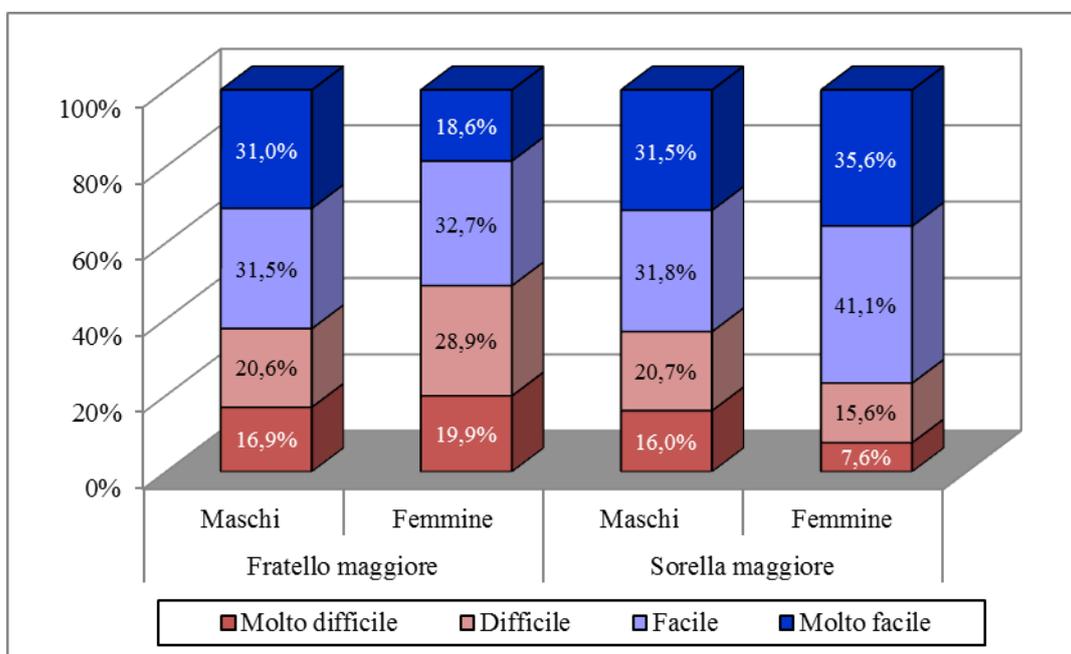


Il 51.5% giudica facile comunicare sia con il padre sia con la madre, il 5.6% valuta facile la comunicazione con il padre ma difficile quella con la madre, il 25.9% facile con la madre ma difficile con il padre, il 17% infine valuta difficile comunicare con entrambi i genitori.

È stata anche analizzata la comunicazione con fratelli/sorelle maggiori, qualora presenti. La comunicazione è migliore con fratelli/sorelle maggiori dello stesso genere (Figura 2.17): i maschi percepiscono maggiore facilità di dialogo con i fratelli maggiori ($F=18.01$, $p<.001$), così come le femmine dichiarano di dialogare più facilmente con le proprie sorelle maggiori ($F=20.58$, $p<.001$).

Tanto per i maschi, quanto per le femmine, la percezione di facilità di comunicazione con i propri fratelli e sorelle maggiori decresce con l'età, analogamente a quanto già emerso rispetto ai genitori (fratelli maggiori: $F=3.75$, $p<.05$; sorelle maggiori: $F=4.03$, $p<.05$).

Figura 2.17 - “Quanto è facile per te parlare con tuo/a fratello/sorella maggiore di cose che ti preoccupano veramente?”. Percentuali di risposta per genere



Per eventuali confronti/approfondimenti vedi Capitolo 4 – Contesto amicale

Sostegno genitoriale

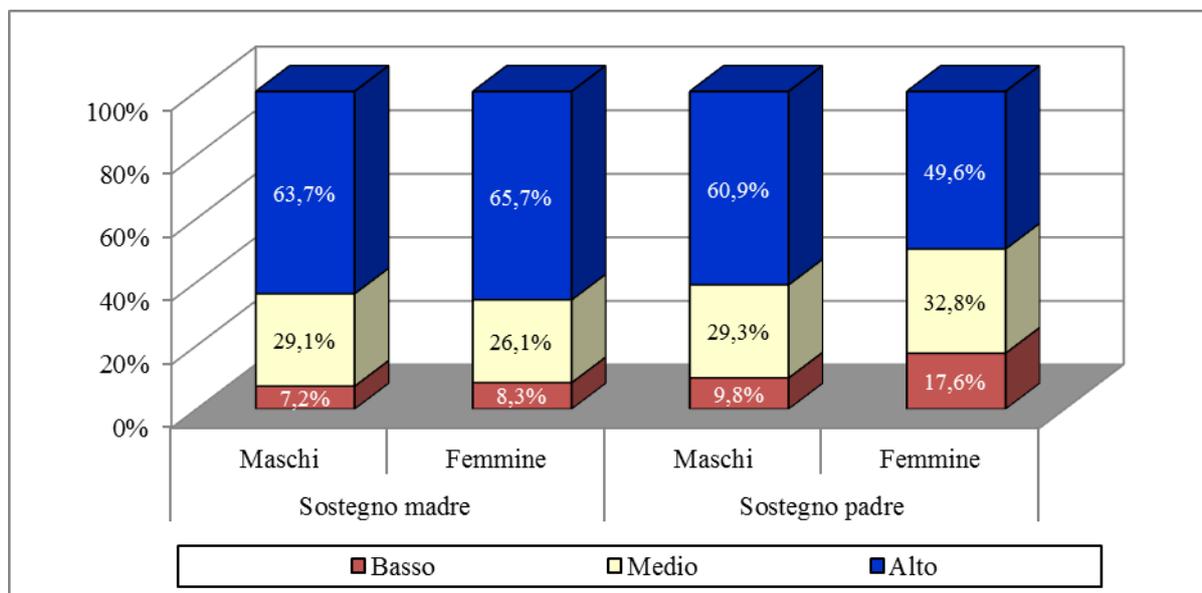
Un'altra importante variabile all'interno delle relazioni familiari è la percezione dei figli di sentirsi supportati, aiutati e capiti dai propri genitori. Il sostegno dei genitori è correlato in adolescenza allo sviluppo cognitivo e affettivo, al comportamento morale, alla percezione di controllo degli eventi e all'attribuzione di causalità (*locus of control* interno), all'autostima, alla competenza strumentale, al rendimento scolastico, alla “competenza sociale” (Rollins, Thomas, 1979). Maggiore è la percezione di sostegno, affetto e accettazione dei genitori, tanto più l'adolescente potrà sviluppare buone competenze sociali e affettive (Barber, 1992). Al contrario, la mancanza di sostegno dei genitori è associata ad esiti negativi di socializzazione,

bassa autostima, cattive condotte scolastiche, delinquenza, devianza, comportamenti a rischio (Dekovic, 1999; Scaramella *et al.*, 2002).

HBSC ha rilevato la percezione di sostegno da parte dei genitori e il legame con essi attraverso un indice composto da otto domande riferite separatamente al padre e alla madre (tra cui “mi aiuta quando ho bisogno”, “capisce i miei problemi e le mie preoccupazioni”).

Considerando un indice complessivo di sostegno percepito da parte della madre e del padre¹⁶, emerge, come si può vedere in Figura 2.18, che in generale i giovani hanno una buona percezione del sostegno dei genitori. Rispetto alla madre la percezione di sostegno è considerata bassa dal 7.7% dei giovani, media dal 27.6% e alta dal 64.7%. Relativamente al padre la percezione di sostegno è considerata bassa dal 13.8% dei giovani, media dal 31.1% e alta dal 55.1%. In generale, a livello descrittivo, le madri risultano essere percepite come maggiormente comprensive, affettuose e supportive rispetto ai padri.

Figura 2.18 - Indice complessivo sulla percezione di sostegno genitoriale
Percentuali di risposta per genere (solo 15 anni)



Per quanto riguarda le differenze di genere, ragazzi e ragazze non si differenziano rispetto alla percezione di sostegno da parte della madre.

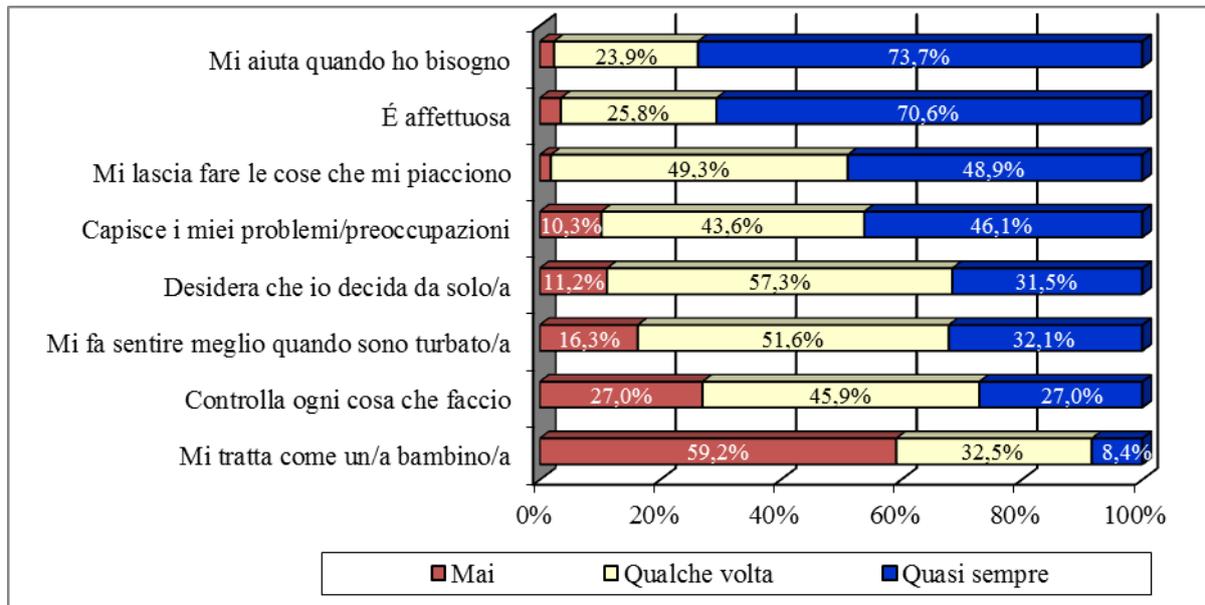
Si rileva una differenza tra le tipologie di scuola frequentata: gli studenti del liceo si sentono maggiormente supportati rispetto a quelli degli istituti professionali ($F=4.01$, $p<.05$). Un quadro differente emerge rispetto alla percezione di sostegno del padre: i maschi percepiscono infatti maggior sostegno da parte del padre rispetto a quanto percepito dalle femmine ($F=14.67$, $p<.001$).

I singoli item su cui è basato l'indice di sostegno sono stati analizzati anche singolarmente. Emergono, rispetto alla percezione di sostegno dalla madre, i risultati riportati in Figura 2.19. Si nota come la maggior parte dei giovani scelga l'alternativa di risposta “quasi sempre” alle domande relative al fatto che la mamma capisce i loro problemi (46.1%), è affettuosa (70.6%), lascia fare ai figli ciò che loro piace (48.9%), li aiuta quando ne hanno bisogno

¹⁶ Il grado di affidabilità interna risulta essere buono (sostegno madre: $\alpha=.72$; sostegno padre: $\alpha=.73$).

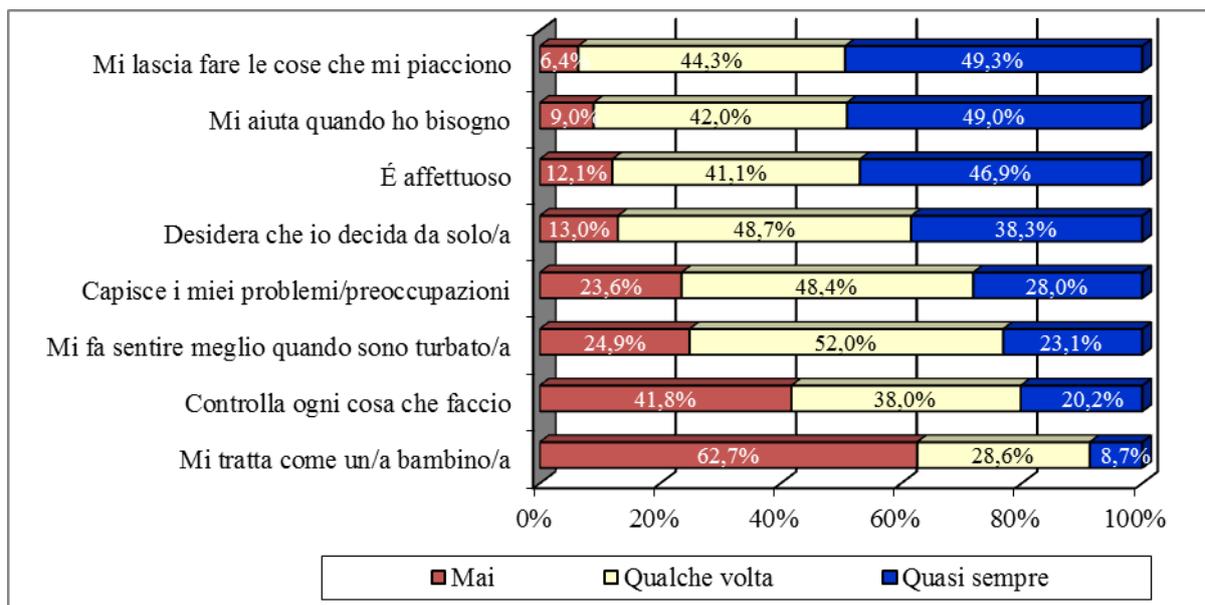
(73.7%). D'altro lato, si evidenzia anche che il 27% afferma di sentirsi quasi sempre controllato dalla mamma nelle cose che fa.

Figura 2.19 - Singole domande inerenti la percezione di sostegno dalla madre
Percentuali di risposta (solo 15 anni)



Analizzando la percezione di sostegno da parte del padre attraverso i singoli item di cui è composto l'indice, si rileva che la maggior parte dei giovani sceglie l'alternativa di risposta "quasi sempre" alle domande: è affettuoso (46.9%), lascia fare ai figli ciò che loro piace (49.3%), li aiuta quando ne hanno bisogno (49%) (Figura 2.20).

Figura 2.20 - Singole domande inerenti la percezione di sostegno dal padre
Percentuali di risposta (solo 15 anni)



Le percentuali di risposta favorevoli a queste domande per i padri sono comunque inferiori rispetto a quelle riferite alla madre (sulla base di un confronto puramente descrittivo o qualitativo).

Monitoring

Sono molteplici le definizioni di *monitoring* che si sono succedute nel tempo: da sinonimo di controllo, attualmente può essere definito come un insieme di comportamenti comprensivi di attenzioni, controllo e supervisione che i genitori mettono in atto nei confronti dei propri figli, oltre ai comportamenti di apertura e racconto spontaneo dei figli ai genitori, che risultano essere fortemente legati al benessere e all'adattamento psicosociale dei giovani (Stattin, Kerr, 2000; Kerr, Stattin e Burk, 2010). Favorire il racconto spontaneo dei figli, come strategia di *monitoring*, attraverso la costruzione di una relazione basata sulla fiducia e il dialogo, risulta essere una buona componente del rapporto tra genitori e figli, in grado di promuovere il benessere psicosociale di questi ultimi. Le ricerche indicano, in questi casi, una maggior identificazione con i propri genitori, un'internalizzazione dei valori genitoriali e migliori livelli di competenza sociale (Sroufe, 1991). Al contrario le ricerche sul controllo eccessivo e coercitivo dei genitori sui figli hanno mostrato che posizioni estreme in questo campo sono associate a difficoltà di crescita fino a vere e proprie forme di devianza nell'adolescente (Rollins e Thomas, 1979).

Il questionario HBSC ha indagato la componente del *monitoring* legata alle conoscenze dei genitori circa la vita dei figli; si tratta di un indicatore indiretto in quanto le risposte vengono fornite dagli studenti. L'indice è composto da cinque domande concernenti la conoscenza che ciascuno dei genitori ha rispetto a: chi sono gli amici dei figli, il modo in cui vengono spesi i soldi, i luoghi frequentati dopo la scuola e la sera, l'impiego del tempo libero dei propri figli. Tali domande sono state poste solo ai ragazzi di seconda superiore.

In primo luogo sono stati considerati un indice complessivo di *monitoring* per la madre e uno per il padre. Emergono differenze significative rispetto al genere dei figli: sono le femmine a percepire un maggiore livello di conoscenze da parte della madre ($F=32.86$, $p<.001$) mentre non risultano differenze statisticamente significative per quanto riguarda la percezione di *monitoring* del padre.

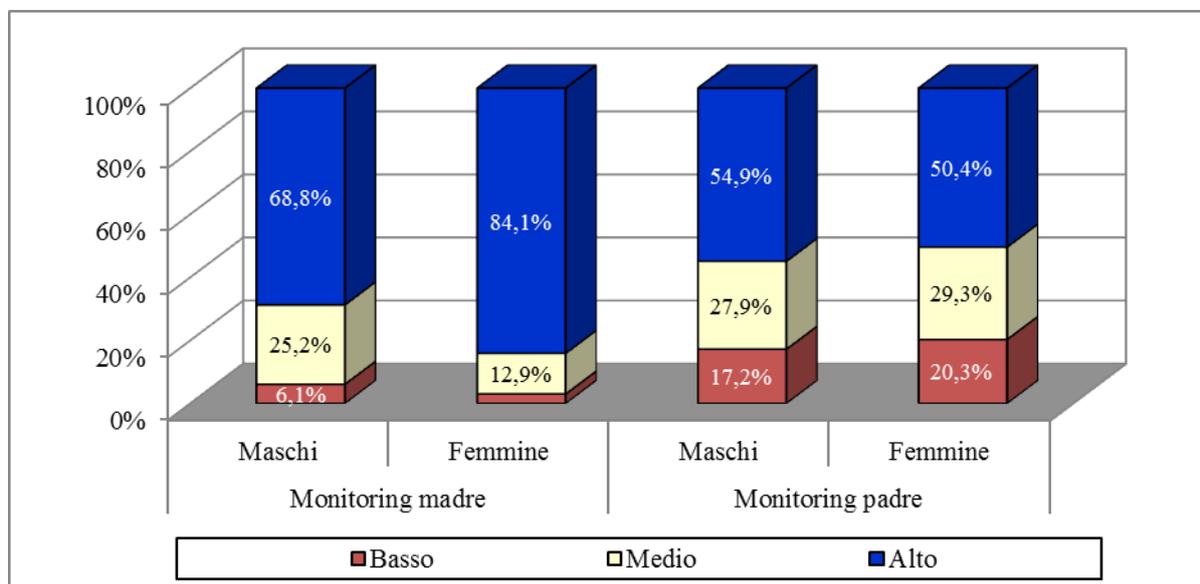
La percezione di *monitoring* da parte della madre è percepita diversamente tra gli studenti delle diverse tipologie di scuola considerate: sono i liceali ad avvertirlo in modo più intenso ($F=8.45$; $p<.001$).

Considerando gli indici complessivi di *monitoring* percepito¹⁷, emergono i risultati presentati in Figura 2.21. Rispetto alla madre la percezione di *monitoring* è considerata bassa dal 4.5% dei giovani, media dal 18.9% e alta dal 76.6%. Relativamente al padre la percezione di *monitoring* è considerata bassa dal 18.8% dei giovani, media dal 28.6% e alta dal 52.6%.

Considerando le percentuali di risposta riferite alla madre e al padre, emerge che mediamente la madre, in confronto al padre, è percepita dai figli come colei che ha maggiori conoscenze su quanto essi fanno (tale confronto è comunque puramente a livello descrittivo).

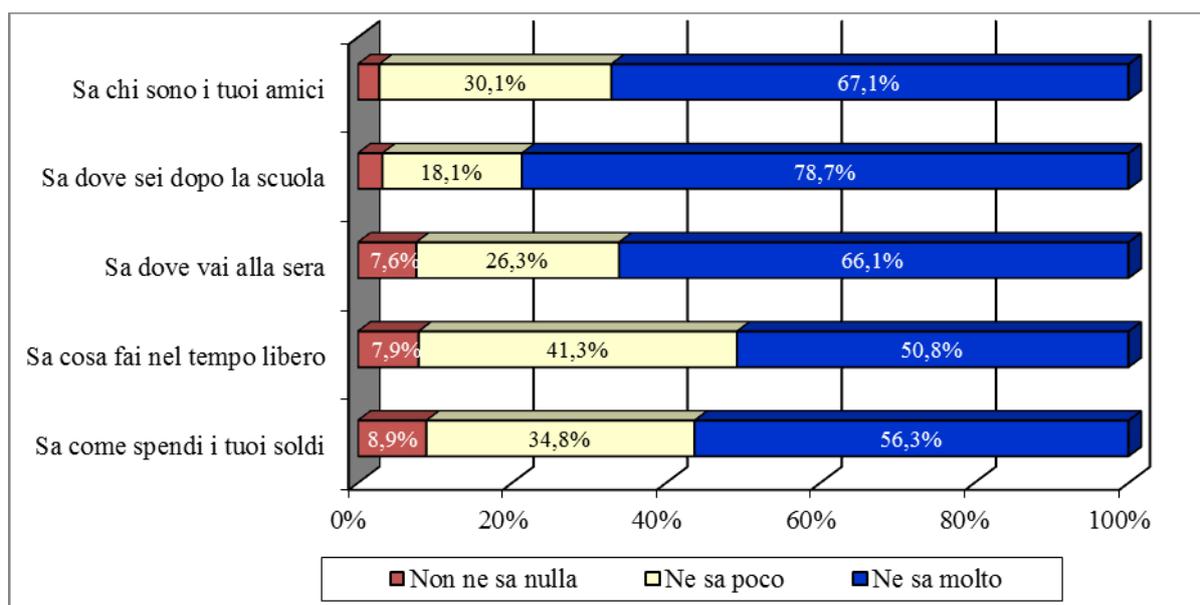
¹⁷ Il grado di affidabilità interna risulta essere buono (*monitoring* madre: $\alpha=.80$; *monitoring* padre: $\alpha=.89$).

Figura 2.21 - Indice complessivo sulla percezione di *monitoring* genitoriale
Percentuali di risposta per genere (solo 15 anni)



In secondo luogo, sono stati analizzati singolarmente anche gli item che compongono l'indicatore. Rispetto alla percezione di *monitoring* da parte della madre, emergono i risultati riportati in Figura 2.22. La maggior parte dei giovani riporta che la mamma "ne sa molto" circa cosa fanno nel tempo libero (50.8%), dove vanno la sera (66.1%), dove sono dopo la scuola (78.7%), come spendono i soldi (56.3%), chi sono i loro amici (67.1%).

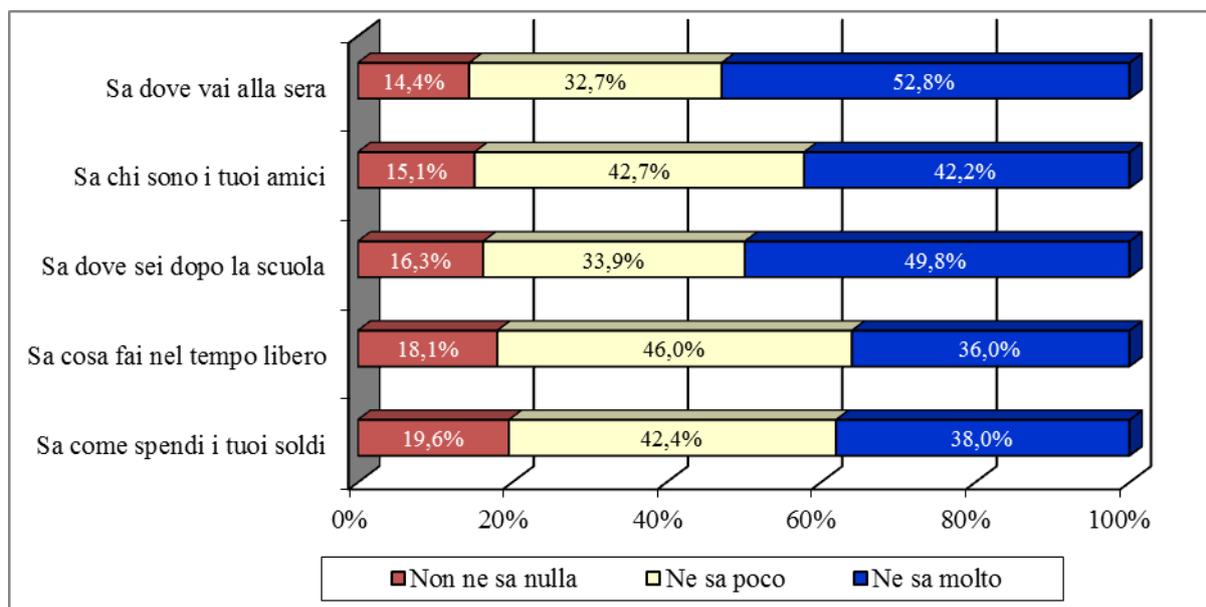
Figura 2.22 - Singole domande inerenti la percezione di *monitoring* dalla madre
Percentuali di risposta (solo 15 anni)



Relativamente alla percezione di *monitoring* da parte del padre, considerando i singoli item, emergono i risultati riportati in Figura 2.23. Una parte dei giovani riporta che il padre "ne sa

molto circa” cosa fanno nel tempo libero (36%), dove vanno la sera (52.8%), dove sono dopo la scuola (49.8%), come spendono i soldi (38%), chi sono i loro amici (42.2%). D’altro lato va però evidenziato che una parte dei giovani risponde invece che il padre “ne sa poco” o “nulla” di cosa fanno nel tempo libero (rispettivamente 46% e 18.1%), dove vanno la sera (rispettivamente 32.7% e 14.4%), dove sono dopo la scuola (rispettivamente 33.9% e 16.3%), come spendono i soldi (rispettivamente 42.4% e 19.6%), chi sono i loro amici (rispettivamente 42.7% e 15.1%).

Figura 2.23 - Singole domande inerenti la percezione di *monitoring* dal padre
Percentuali di risposta (solo 15 anni)

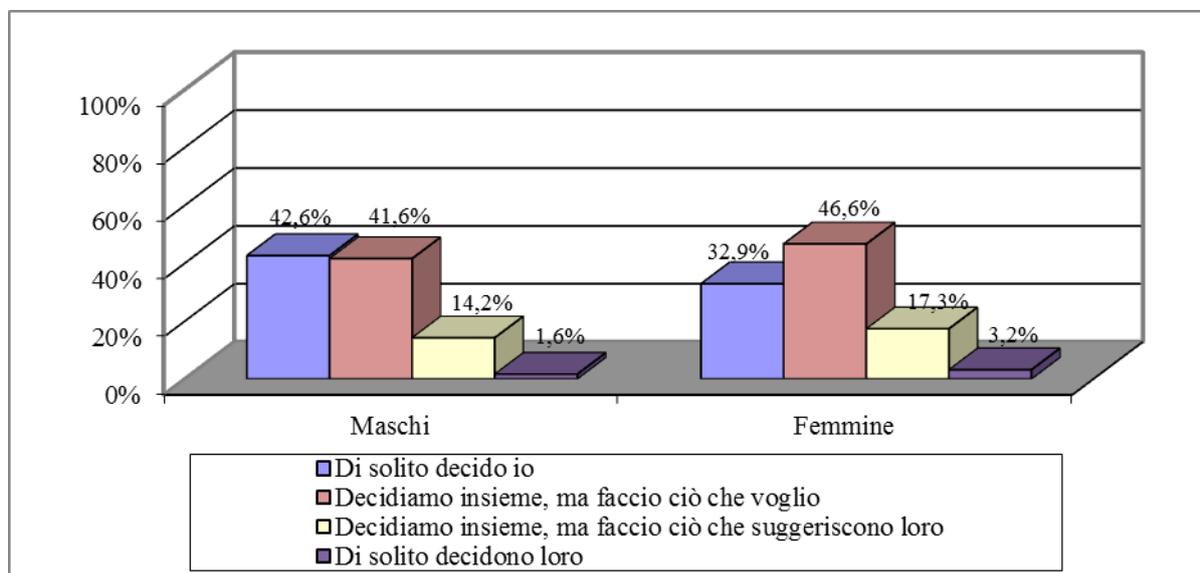


Processi decisionali tra genitori e figli

Un ultimo aspetto indagato, solo fra i quindicenni, è la modalità con cui genitori e figli prendono decisioni riguardanti le attività di questi ultimi (per esempio sul tempo libero). La presa di decisione, infatti, richiama aspetti comunicativi di apertura al dialogo e di ascolto reciproco.

Se si guarda al campione nella sua totalità, il 44.1% dei rispondenti afferma “io e i miei genitori decidiamo insieme, ma di solito posso fare ciò che voglio”. Il 37.7% afferma invece “di solito decido io come passare il mio tempo libero fuori dalla scuola”, il 15.8% loro risponde “io e i miei genitori di decidiamo insieme, ma di solito faccio ciò che vogliono loro”, e il 2.4% risponde che decidono unicamente i genitori. Complessivamente la percentuale di giovani che risponde di decidere insieme ai genitori è pari a 59.9%. Sono i maschi a percepire una maggiore libertà di decisione rispetto al proprio tempo libero in confronto alle coetanee ($\chi^2=11.57$, $p<.01$) (Figura 2.24).

Figura 2.24 - “Quanta voce in capitolo hai quando tu e i tuoi genitori decidete come dovresti passare il tuo tempo libero fuori dalla scuola?”. Percentuali di risposta per genere (solo 15 anni)



2.5 Conclusioni

Numerosi sono i cambiamenti sociali e strutturali che a livello europeo hanno investito l'immagine e la realtà delle famiglie: il calo della nuzialità, l'aumento delle convivenze non matrimoniali, il calo della fecondità e del conseguente numero di figli per nucleo familiare, l'aumento di separazioni e divorzi, l'aumento dell'età del primo matrimonio o del primo figlio. Nonostante tutti questi recenti cambiamenti, che hanno messo in discussione l'immagine e la *struttura di famiglia* classicamente intesa (Scabini, 1995; Vegetti Finzi, Battistin, 2000), in generale, i dati della ricerca HBSC mostrano che le famiglie lombarde mantengono le caratteristiche considerate tradizionali, in cui i figli vivono con entrambe le figure genitoriali. Accanto a queste, in misura minore, vi sono famiglie in cui i ragazzi vivono con un singolo genitore (circa il 12%) o in famiglie ricostituite (circa 3%). Nella quasi totalità delle famiglie monoparentali e ricostituite, è la madre naturale il genitore presente che vive con il figlio/a. Inoltre, circa la metà dei giovani riporta di vivere con fratelli e /o sorelle. Infine, anche i nonni rappresentano una figura significativa in famiglia. Pur se minoritaria, accanto a ciò abbiamo la presenza di un sottogruppo di giovani che vive anche in una seconda casa e qui la presenza del padre è prevalente.

Rispetto alle caratteristiche strutturali si delinea un quadro in cui prevalgono le caratteristiche della famiglia classicamente intesa. Complessivamente, infatti, i dati mostrano la prevalenza delle famiglie tradizionali, in cui talvolta è presente anche il/nonno/a. Nelle famiglie monoparentali e ricostituite, la madre è la figura di riferimento con cui i giovani vivono la maggior parte del tempo. Tale dato andrà tenuto in considerazione anche quando saranno discussi i risultati relativi alla percezione di facilità di comunicazione e di affetto che paiono più elevati per le madri rispetto ai padri. Il padre, invece, è la figura più spesso

presente nella seconda casa, quella in cui si trascorre eventualmente il finesettimana o, comunque, minor tempo rispetto alla prima casa.

Altre informazioni rilevanti sulla famiglia sono quelle legate alla *nazionalità* e alla *lingua* utilizzata. È emerso che la maggior parte delle famiglie è composto da sole persone nate in Italia. Accanto a queste si delineano varie tipologie di famiglie straniere: circa l'8% dei giovani è nato in Italia e uno dei genitori all'estero (famiglia mista), il 4% dei giovani è nato in Italia ed entrambi i genitori sono nati all'estero (seconda generazione); un ulteriore 4% è nato all'estero come i propri genitori (famiglia straniera). All'interno di queste famiglie un dato interessante riguarda l'utilizzo prevalente della lingua italiana all'interno delle famiglie miste o nelle famiglie degli stranieri di seconda generazione:

In particolare, puntando lo sguardo sulle *caratteristiche socio-economiche* della famiglia lombarda, relativamente all'*occupazione dei genitori*, spiccano percentuali di occupazione differenti tra padri e madri: circa il 97% dei padri ha un lavoro rispetto al 78% delle madri; tale differenza è riscontrata comunque anche da indagini ISTAT a livello nazionale (ISTAT, 2012). Alla luce dell'attuale crisi finanziaria è importante sottolineare che circa il 20% dei giovani risponde che solo il padre lavora e lo 0.9% che entrambi i genitori non lavorano. Differenti sono le ragioni per cui padri e madri sono disoccupati: i primi sono malati, in pensione, stanno proseguendo gli studi o stanno cercando un lavoro; le seconde si occupano prevalentemente dell'accudimento di altre persone e, in misura minore, sono alla ricerca di un lavoro.

Gran parte delle famiglie si colloca in fascia socio-economica medio/alta, d'altro lato emerge come preoccupante e significativo il dato che quasi il 42% delle famiglie si colloca invece in fascia medio/bassa e bassa.

Complessivamente i dati sulla situazione economica delle famiglie fanno rilevare la notevole presenza di famiglie con livello socio-economico medio/basso accanto però alla percezione soggettiva dei giovani di stare "piuttosto bene" o "nella media". D'altro lato, va evidenziato che non si conosce che cosa significhi per i giovani essere nella "media" dal punto di vista economico, soprattutto in un periodo di crisi come quello attuale. Va invece considerato con grande attenzione il dato secondo cui circa il 7-8% dei giovani vive in famiglie povere e si percepisce come tale.

Oltre a queste caratteristiche strutturali delle famiglie, sono stati poi indagati anche *aspetti relazionali*, in particolare la qualità della relazione tra genitori e figli: la percezione di facilità di comunicazione, il sostegno, il *monitoring* e la presa di decisioni in famiglia. Queste informazioni sono state lette alla luce dei recenti cambiamenti nell'ambito relazionale delle famiglie per cui si è assistito all'affievolirsi della cosiddetta "famiglia delle regole" a favore della "famiglia degli affetti" (Scabini, 1995). I genitori puntano sempre meno su modelli normativi di comportamento, su esperienze educative concernenti il senso del limite e l'adeguata e ponderata frustrazione. L'educazione dei figli si sta impostando essenzialmente sull'autorealizzazione, sulla comprensione e sulla dimensione affettiva (Lanz *et al.*, 1999a; 1999b; Claes *et al.*, 2005), I dati HBSC della presente ricerca confermano questo quadro.

Gran parte dei giovani giudica facile e agevole parlare con i genitori delle loro preoccupazioni. La famiglia rappresenta quindi per i giovani lombardi un luogo sicuro dove potersi confidare circa i propri problemi e preoccupazioni. La "famiglia degli affetti" (Scabini, 1995) inizia quindi a delinearsi già da questi primi dati e sarà ulteriormente confermata dai risultati relativi alla percezione di sostegno e affetto dei genitori. Ragazzi/e riportano una maggior facilità di comunicazione con la mamma che col papà. Considerando insieme queste due figure, si evidenzia che circa la metà dei giovani giudica facile comunicare

sia con il padre sia con la madre, mentre circa un sesto di loro valuta difficile la comunicazione con entrambi i genitori. Questo risultato richiede attenzione poiché fa luce su una fetta di popolazione giovanile, seppur minoritaria, per la quale è difficile confidarsi e confrontarsi con entrambi i genitori e che quindi pare mancare di un punto d'appoggio, d'aiuto e di condivisione in famiglia.

Il fatto che la facilità di comunicazione con i genitori diminuisca al crescere dell'età è un dato coerente con la letteratura di settore e può essere interpretato anche alla luce dei cambiamenti evolutivi che caratterizzano la vita dei giovani all'ingresso dell'adolescenza: il progressivo sperimentarsi in relazioni esterne alla famiglia e la necessità a volte di distanziarsi o perfino opporsi ai genitori al fine di costruire la propria identità e immagine di sé in modo differenziato da essi.

Pur se diminuisce al crescere dell'età, la facilità di comunicazione con i genitori è comunque percepita positivamente dalla maggior parte dei giovani anche a 15 anni. Unica eccezione è rappresentata dalla percezione delle femmine rispetto alla comunicazione con il padre, per le quali a 15 anni prevale la percezione di difficoltà. È possibile presumere che a quest'età inizino a vivere come problematiche alcune relazioni affettive con i coetanei, insieme gli aspetti connessi a questo ambito, e che tale argomento sia più agevolmente condivisibile con la madre rispetto al padre.

Un altro importante aspetto nel rapporto genitori-figli riguarda la percezione di questi ultimi di sentirsi supportati, aiutati e capiti dai propri genitori. In generale, i risultati mostrano una buona percezione di sostegno e affetto: gran parte di loro riporta un'elevata percezione di sostegno, soprattutto da parte della madre. Ciò depone a favore della "famiglia degli affetti" e soprattutto della madre come protagonista principale di questo tipo di famiglia. Alcuni aspetti della percezione di sostegno e affetto emergono come particolarmente salienti. Gli atteggiamenti e i comportamenti affettuosi materni più frequentemente riportati dai figli sono: "quasi sempre" la mamma capisce i loro problemi, è affettuosa, gli lascia fare ciò che loro piace, li aiuta quando ne hanno bisogno. D'altro lato, si evidenzia anche che circa un terzo afferma di sentirsi quasi sempre controllato dalla mamma nelle cose che fa.

Accanto alla "famiglia degli affetti", convive anche la "famiglia delle regole", cioè il ruolo genitoriale di porre regole e limiti e di verificare quanto i figli siano in grado di rispettare limitazioni e norme. La capacità dei genitori di interessarsi, conoscere la vita dei figli, di porre limiti è infatti molto importante in questa fascia d'età. Al fine di indagare anche questo versante, nella ricerca HBSC è stato analizzato sia il *monitoring* genitoriale sia i processi decisionali tra genitori e figli. L'indicatore di *monitoring* utilizzato fa riferimento alle conoscenze che i genitori hanno circa alcuni aspetti rilevanti della vita dei figli. In generale emerge, agli occhi dei figli, un buon livello di conoscenza e controllo indiretto da parte dei genitori. Gran parte dei giovani riporta infatti una elevata percezione di *monitoring* da parte della madre e in misura minore da parte del padre; questi risultati mostrano quindi che la madre è la protagonista anche della famiglia delle regole, non solo di quella degli affetti.

In particolare richiedono attenzione i risultati che mostrano come, secondo i figli, il padre "ne sa poco" o "nulla" di cosa fanno nel tempo libero, dove vanno la sera, dove sono dopo la scuola, come spendono i soldi, chi sono i loro amici. Accanto alla calda e attenta presenza della madre, agli occhi dei giovani, si delinea quindi una figura paterna più sfuggibile e meno informata circa la loro vita. Pur se ulteriori approfondimenti sarebbero necessari per capire se tali risultati siano maggiormente legati alla quantità di tempo trascorsa insieme in casa, ai differenti ruoli genitoriali, ai cambiamenti che hanno investito soprattutto negli ultimi anni la figura del padre (Recalcati, 2011), la fotografia offerta dai dati HBSC mette in luce

una diversa percezione delle figure genitoriali da parte dei figli, in particolare per quanto riguarda gli aspetti normativi e di controllo. L'ultimo aspetto considerato circa le relazioni familiari è relativo ai processi di *presa di decisione* in merito al tempo libero. Gran parte dei giovani risponde di decidere insieme ai propri genitori, mostrando quindi l'utilizzo di modalità democratiche e partecipative. Tuttavia si evidenzia anche che più di un terzo dei giovani afferma invece di decidere unicamente per conto proprio come passare il tempo libero fuori dalla scuola. Considerando la fascia d'età 11-15 anni, questo risultato appare un ultimo importante tassello che sostiene maggiormente l'immagine della "famiglia degli affetti" a fronte della fragilità della "famiglia delle regole".

Box 1 – Sintesi del Capitolo 2 – Contesto familiare

- *Composizione familiare*: la maggior parte del campione è costituito da "famiglie tradizionali" in cui genitori e figli convivono (81.3%). Accanto si delineano: 12.1% di famiglie monoparentali, e 2.9% di famiglie ricostituite.
- *Nazionalità e lingua*: l'82.4% del campione vive in famiglie autoctone italiane, il 7.6% in famiglie "miste", il 4.3% è straniero di seconda generazione, il 4.5% è straniero di prima generazione. L'italiano risulta la lingua più parlata nelle famiglie italiane, pur se il 3.4% degli studenti ha indicato di parlare a casa solo dialetto e lo 0.6% di parlare sia il dialetto sia l'italiano. Nelle famiglie miste l'90% parla prevalentemente l'italiano mentre il 5.2% prevalentemente la propria lingua madre. Nelle famiglie straniere l'italiano risulta la lingua parlata nel 26.6% dei casi, mentre la lingua d'origine è utilizzata in maniera prevalente dal 70.3%. Tra i giovani stranieri di seconda generazione il 53.9% parla italiano e il 36.4% utilizza la lingua madre dei genitori.
- *Agiatezza economica*: il 42.8% delle famiglie si situa su uno status socio-economico medio/alto e il 15.8% a un livello alto. Accanto a ciò si delinea un 33.7% che si posiziona a livello medio/basso e un 8.1% a livello basso.
- *Titolo di studio ed occupazione dei genitori*: la maggior parte di essi ha conseguito la terza media e il diploma superiore. Il 96.8% dei padri e il 78.5% delle madri sono attualmente impiegati in un lavoro. Considerando complessivamente l'occupazione dei genitori emerge che: il 76% dei giovani risponde che i genitori lavorano entrambi; il 20.3% che il padre lavora e la madre no; lo 0.9% che entrambi i genitori non lavorano.
- *Facilità di comunicazione con i genitori*: la comunicazione rispetto a cose che preoccupano i giovani è percepita come più facile con la madre (il 77% risponde "facile" e "molto facile") rispetto al padre (il 57% risponde "facile" e "molto facile"). Considerando congiuntamente i genitori: il 51.5% giudica facile comunicare sia con il padre sia con la madre, il 5.6% valuta facile la comunicazione con il padre ma difficile quella con la madre, il 25.9% facile con la madre ma difficile con il padre, il 17% infine valuta difficile la comunicazione con entrambi i genitori. La facilità di comunicazione sia con i genitori sia con fratelli/sorelle maggiori tende a decrescere con l'età. I figli si sentono supportati da entrambi i genitori, ma in particolare modo percepiscono maggiore sostegno e affetto dalla madre.
- *Percezione di sostegno e affetto dai genitori*: gran parte dei giovani riporta di sentirsi sostenuto e amato dai genitori. In particolare rispetto alla madre la percezione di sostegno è: bassa per il 7.3% dei giovani, media per il 27.8% e alta per il 64.9%.

Relativamente al padre la percezione di sostegno è: bassa per il 13.7%, media per il 30.8% e alta per il 55.5%.

- *Monitoring* genitoriale: la percezione di *monitoring* materno è valutata come: bassa dal 7.7% dei giovani, media dal 27.6% e alta dal 64.7%; verso il padre la percezione di *monitoring* è considerata bassa dal 13.8%, media dal 31.1% e alta dal 55.1%. Il *monitoring* viene percepito come maggiormente esercitato dalle madri, soprattutto da parte delle figlie femmine.
- *Processi decisionali tra genitori e figli*: la presa di decisione circa il tempo libero è percepita in modo autonomo, in particolare il 44.1% afferma “io e i miei genitori decidiamo insieme, ma di solito posso fare ciò che voglio”, il 37.7% “di solito decido io come passare il mio tempo libero fuori dalla scuola”, il 15.8% “io e i miei genitori decidiamo insieme, ma di solito faccio ciò che vogliono loro”. Tale percezione di autonomia decisionale è maggiormente accentuata per i maschi.

Capitolo 3. Contesto scolastico

3.1 Introduzione

Per l'adolescente è fondamentale trovare luoghi che gli consentano di far fronte ai suoi molteplici compiti di sviluppo, in cui sperimentarsi e mettersi in gioco all'interno di "contenitori" garantiti da figure adulte. L'ambiente scolastico rappresenta, in questo senso, un contesto di sviluppo privilegiato in quanto ambiente sociale prossimale in cui il giovane trascorre gran parte della propria quotidianità, in grado di influenzarne l'adattamento e il benessere e in quanto luogo di collegamento cognitivo e relazionale con il passato. Accanto a questo, la scuola partecipa attivamente, insieme alla famiglia e ai coetanei, alla formazione della dimensione adulta del soggetto (Confalonieri, Grazzani Gavazzi, 2002).

La scuola è, però, probabilmente anche l'agenzia di socializzazione che oggi ha perso maggiore potere simbolico (Pietropolli Charmet, 2008). Infatti, benché occupi uno spazio tutt'altro che trascurabile del tempo e dell'esperienza esistenziale del ragazzo, non sempre riesce a assolvere la funzione educativa alla quale è deputata. Così, come può accadere che un adolescente "difficile" incontri nelle aule scolastiche stimolazioni nuove, capaci di coinvolgerlo in un impegno gratificante e di fargli provare relazioni interpersonali significative, può succedere anche che l'esperienza scolastica si trasformi in mera occasione di appiattimento e di contrasto intergenerazionale, all'interno di un mandato sociale paradossale (Biondo, 2008), che chiede alla scuola di ribadire insegnamenti e valori ormai sconosciuti dal resto della società.

Seppure con una certa fatica tanto socio-culturale, quanto istituzionale, il pensiero educativo-didattico recente ha iniziato a tematizzare una scuola che non sia mero luogo di trasmissione e costruzione di conoscenza ma opportunità per sperimentare le competenze cognitive, affettive e relazionali in via di acquisizione (Pombeni, 1997; Petter, 1994). Pombeni (1997) parla di due compiti evolutivi primari che la scuola propone. Il primo, è legato alla scelta del tipo di istituto da frequentare, esito di un processo di riflessione sovente lungo e articolato che l'adolescente compie su se stesso e sulla propria vita, spesso supportato dai propri genitori, altre volte in solitudine. Il secondo, coincide con il passaggio da un ciclo di studi all'altro (nel caso dei ragazzi coinvolti nella ricerca di HBSC quindi di quello tra le scuole medie e le superiori), momento critico in cui i ragazzi devono ripensare i criteri su cui hanno fondato l'esperienza scolastica precedente. Non per niente, insuccesso e abbandono scolastico sono fenomeni riscontrabili in particolar modo nel primo biennio della scuola superiore, a prova della criticità di tale momento.

Il coinvolgimento e il legame tra adolescenti e contesto scolastico sta ricevendo sempre maggiore attenzione nella letteratura internazionale (Fredericks, 2004), in quanto le caratteristiche della scuola (in termini di struttura, composizione e clima) sono in grado di influenzare il benessere dell'adolescente (Santinello, Vieno, De Vogli, 2009), le caratteristiche del gruppo dei pari che frequenta e la partecipazione alle diverse attività scolastiche (Crosnoe, Needham, 2004).

Inoltre, il senso di appartenenza alla scuola si associa a importanti elementi motivazionali, di atteggiamento e comportamentali che sono alla base non solo del successo scolastico ma anche, in senso più ampio, del benessere bio-psico-sociale dei ragazzi (Vieno *et al.*, 2005; 2007).

Proprio per questi motivi, la scuola rappresenta un contesto positivo di crescita e di promozione del benessere, sia a livello psico-sociale sia in relazione a comportamenti legati alla salute. Ricerche recenti (Carter *et al.*, 2007), infatti, hanno dimostrato come in adolescenza anche il contesto scolastico (oltre a quello familiare e dei pari) possa contribuire in modo significativo alla promozione di comportamenti legati alla salute. In questo senso, la percezione di un contesto scolastico in termini positivi favorisce una minor frequentazione di pari devianti oltre che essere in grado di moderare gli effetti negativi di condizioni socio-familiari sfavorevoli (Dishion, French, Patterson, 1995).

Poiché la scuola rappresenta uno dei contesti educativi principali in cui gli adolescenti trascorrono buona parte della giornata, è importante considerare le relazioni che essi intrattengono con i diversi attori del contesto scolastico (in particolare insegnanti e pari), ma anche con il contesto scuola in senso più ampio e complessivo. HBSC ha approfondito questi temi prendendone in considerazione molteplici sfaccettature. In primo luogo è stata esaminata la percezione che gli studenti hanno della scuola e il clima scolastico, in secondo luogo è stata analizzata la relazione con le figure significative presenti all'interno del "mondo scuola": insegnanti e compagni di classe. Infine, sono stati presi in considerazione il rendimento scolastico, lo stress attribuito alla scuola e le iniziative concernenti progetti di promozione alla salute a cui gli adolescenti hanno partecipato. Queste aree sono state così indagate nelle diverse fasce d'età:

- il gradimento della scuola, il rendimento, lo stress percepito e la qualità dei rapporti con i compagni sono stati indagati in tutte e tre le fasce di età (11, 13, 15 anni);
- la percezione del senso di appartenenza a scuola, del rapporto con gli insegnanti, delle regole e del coinvolgimento a scuola è stato approfondito soltanto tra i tredicenni e i quindicenni;
- le domande sulle iniziative concernenti i progetti di promozione alla salute sono state poste soltanto agli studenti di 15 anni.

HBSC ha inoltre previsto la somministrazione di un questionario ai Dirigenti scolastici, per indagare la loro percezione circa le seguenti aree: risorse strutturali della scuola, attività di promozione della salute e collaborazione con Azienda Sanitaria e con altri enti/attori del territorio, caratteristiche dell'area locale in cui si trova la scuola, partecipazione e coinvolgimento degli studenti nelle varie attività della scuola. Inoltre in Lombardia, è stato somministrato un questionario agli insegnanti presenti in classe con l'obiettivo di indagare il loro stato di benessere e il loro coinvolgimento in attività di promozione della salute. I risultati di queste parti di indagine HBSC sono consultabili in appositi report sul sito

dell'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze (OReD)¹⁸ nella sezione dedicata alla ricerca HBSC.

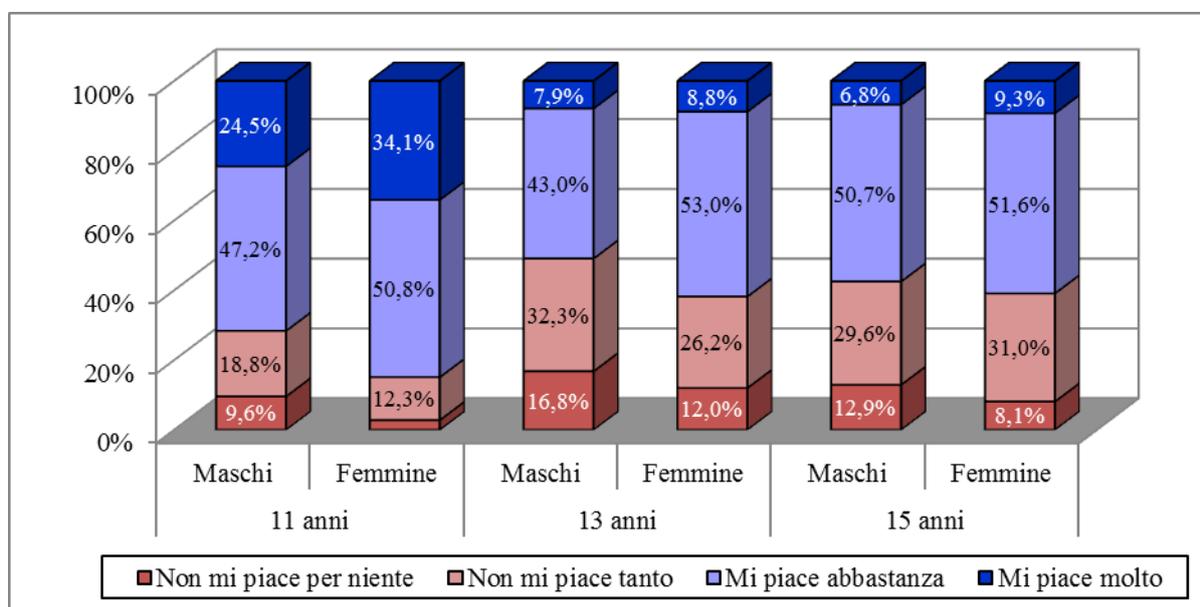
3.2 Percezione di gradimento della scuola

Per quanto riguarda la percezione di gradimento della scuola, la maggior parte dei ragazzi (65.1%) afferma che la scuola piace “molto” o “abbastanza”. A 11 anni il 77.9% dei soggetti esprime alti indici di gradimento, tale percentuale scende al 56.4% per i tredicenni e al 59.2% per i quindicenni ($F=145.40$, $p<.01$).

In generale le femmine riportano una percezione di gradimento superiore rispetto ai coetanei maschi nelle tre fasce d'età (a 11 anni l'85% contro il 71,6%, a 13 anni il 61.8% contro il 50.9%, a 15 anni il 60.9% contro il 57.5%) in maniera statisticamente significativa ($F=47.43$, $p<.01$) (Figura 3.1). Si rileva anche un effetto di interazione tra genere ed età: maschi e femmine si differenziano in modo particolare a 11 anni. Questo scarto si riduce a 13 e 15 anni ($F=4.18$, $p<.05$).

Non si riscontrano differenze significative nella percezione della scuola nelle diverse tipologie di istituto prese in considerazione.

Figura 3.1 - “Attualmente cosa pensi della scuola?”
Percentuali di risposta per età e genere



¹⁸ Per visionare i dati relativi al questionari Dirigenti si rimanda al sito di OReD (www.ored-lombardia.org) nella specifica sezione dedicata alla ricerca HBSC, al link relativo al report con i dati ottenuti dai Dirigenti scolastici.

3.3 Clima scolastico

Per ottenere una visione ampia del clima scolastico sono state investigate molteplici dimensioni quali: il senso di appartenenza alla scuola, la qualità del rapporto con i compagni di classe, la qualità del rapporto con gli insegnanti, la percezione delle regole e del coinvolgimento a scuola.

Il senso di appartenenza a scuola è stato analizzato chiedendo ai giovani la propria percezione di piacevolezza, il loro sentirsi parte e sicuri all'interno del contesto scolastico.

Per quanto riguarda la qualità delle relazioni a scuola, il rapporto con i compagni di classe è stato analizzato rispetto alla percezione di piacevolezza nello stare insieme e al sentirsi accettati dai compagni. Inoltre è stata indagata la qualità del rapporto con i docenti, chiedendo a ragazzi/e come si sentono trattati dagli insegnanti, come li percepiscono e quanto si sentono incoraggiati a esprimere il proprio punto di vista.

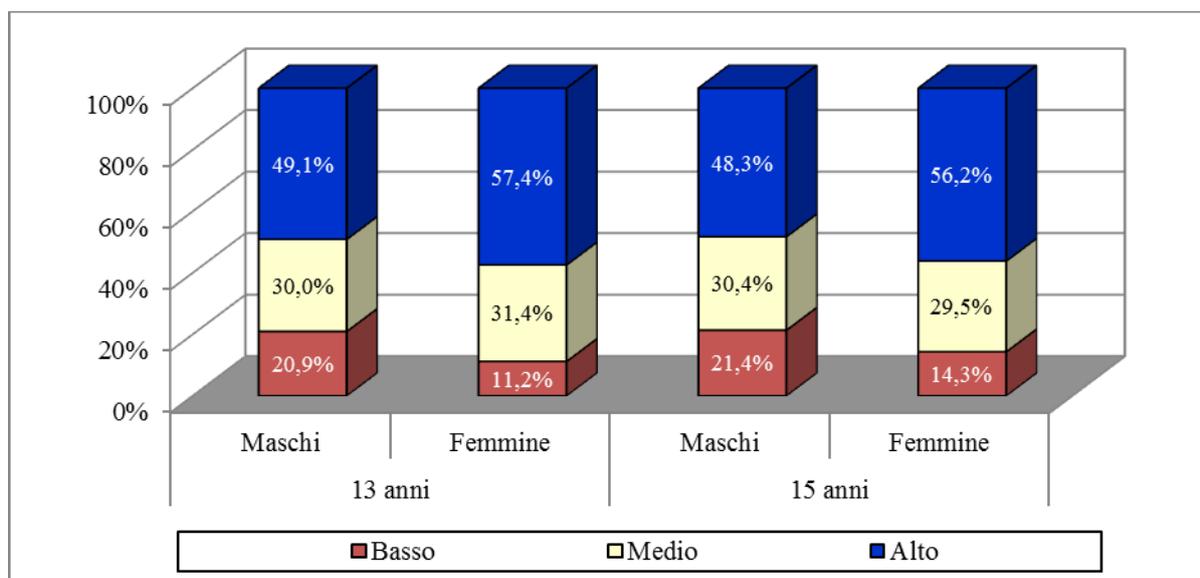
Infine è stata indagata la percezione dei giovani circa le regole e il coinvolgimento a scuola, rispetto all'equità e alla correttezza delle regole a scuola e al loro contributo nel definire queste stesse regole oltre che eventi e decisioni all'interno della scuola.

Rispetto a tali dimensioni sono stati analizzati sia gli indici complessivi, sia i singoli item che li compongono. Indicatori complessivi e singoli item sono presentati in modo dettagliato nelle sezioni che seguono.

Senso di appartenenza a scuola

Il senso di appartenenza a scuola è stato valutato attraverso i 3 seguenti item: “La nostra scuola è un bel posto dove stare”, “Sento di appartenere a questa scuola”, “Mi sento sicuro in questa scuola”.

Figura 3.2. - Indice complessivo sul senso di appartenenza alla scuola
Percentuali di risposta per età e genere (solo tredicenni e quindicenni)



Tali item sono stati quindi uniti per costruire un indice complessivo¹⁹ i cui risultati sono riportati in Figura 3.2.

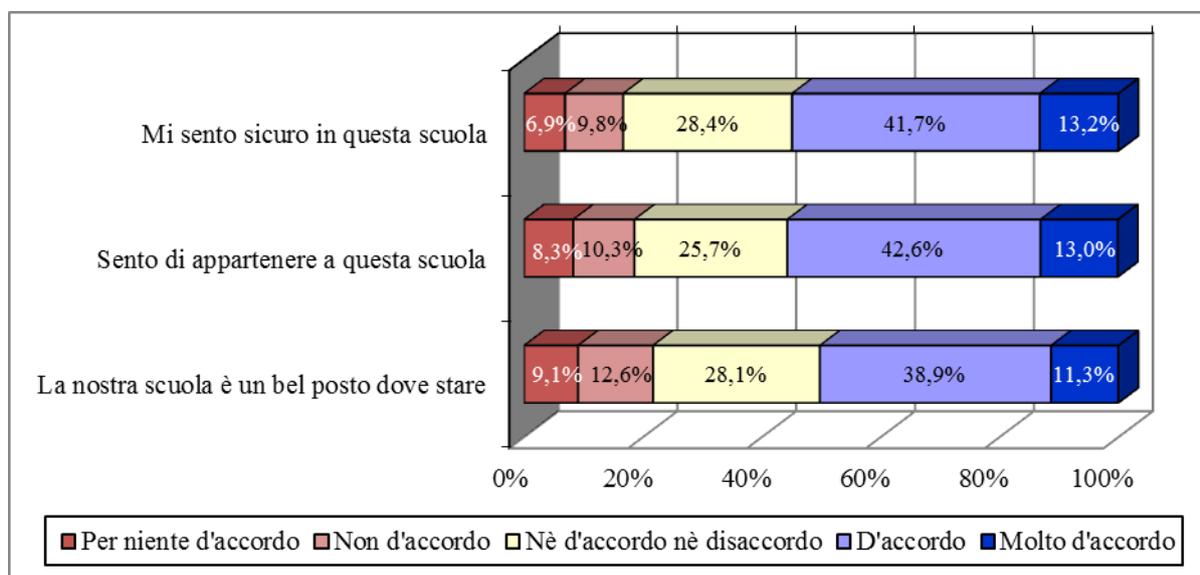
Il 52.8% dei giovani riporta un alto senso di appartenenza alla scuola, il 30.3% medio mentre il 16.8% dichiara un basso senso di appartenenza alla scuola.

Non emergono differenze significative legate all'età, mentre si evidenzia una differenza significativa per il genere ($F=33.10$, $p<.001$): le femmine mostrano un maggior senso di appartenenza, benessere e sicurezza a scuola.

Confrontando le tre tipologie di istituto superiore, si rileva che i liceali percepiscono un senso di appartenenza più intenso rispetto agli studenti degli istituti tecnici e professionali ($F=10.242$, $p<.001$)

Sono stati analizzati anche i singoli item utilizzati per il senso di appartenenza alla scuola. I risultati sono riportati in Figura 3.3. La maggior parte dei giovani si dichiara "molto d'accordo" o "d'accordo" rispetto al sentirsi sicuro a scuola (54.9%), sentire di appartenere alla scuola (55.6%) e giudicare la scuola come un bel posto (50.2%). Si evidenzia tuttavia che circa un quinto risponde di essere "non d'accordo" o "per niente d'accordo" rispetto ai medesimi aspetti. Per questa fetta di popolazione, la scuola rappresenta un posto sgradevole in cui stare (21.7%), a cui si sente di non appartenere (18.6%) e in cui non ci si sente sicuri (16.7%).

Figura 3.3 - Singole domande inerenti il senso di appartenenza a scuola
Percentuali di risposta (solo 13 e 15 anni)



Rapporto con i compagni di classe

Il gruppo dei pari all'interno della scuola gioca un ruolo chiave nello sviluppo dell'adolescente (Barth *et al.*, 2004, Goodenow, 1993). I compagni di classe sono, infatti, i

¹⁹ Il grado di affidabilità interna risulta essere buono ($\alpha=.81$).

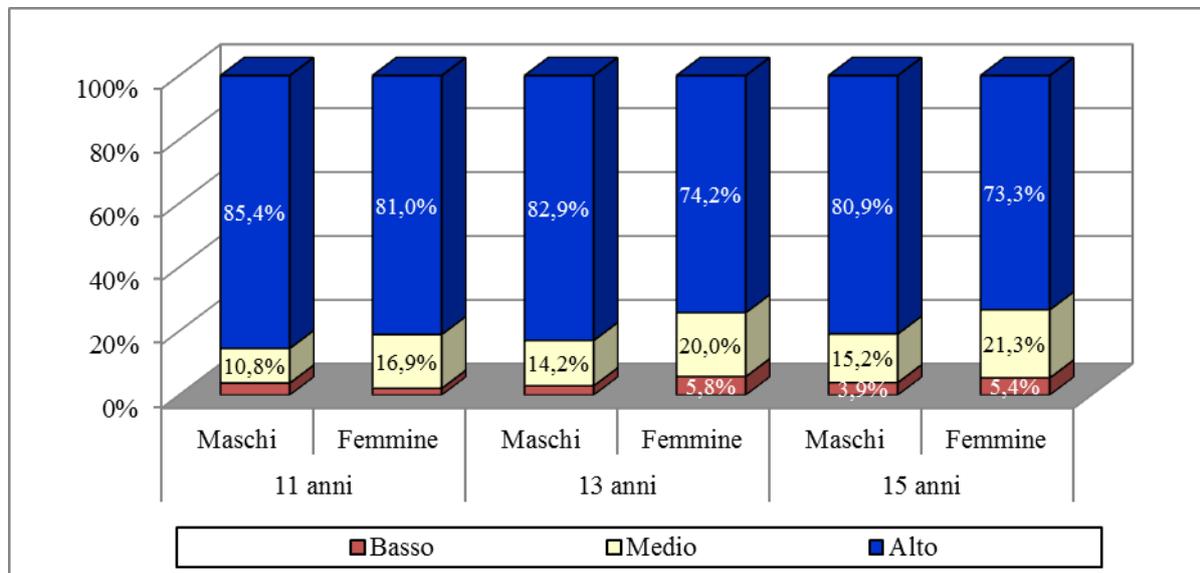
pari con cui gli adolescenti si relazionano più frequentemente, spesso anche al di fuori dell'orario scolastico.

Questo sistema relazionale sembra catalizzare il coinvolgimento o la disaffezione degli studenti rispetto alle attività scolastiche (Lubbers *et al.*, 2006) e, conseguentemente, influenzare la motivazione al raggiungimento di buoni risultati. Esiste, infatti, un legame significativo tra relazioni con i coetanei e rendimento scolastico: gli studenti che hanno carenze relazioni con i compagni di classe tendono ad avere voti peggiori (Wentzel, 2003, Zettergren, 2003), minor successo scolastico (Buhs, Ladd, Herald, 2006), un maggior numero di assenze (Fredericks, Blumenfeld, Paris, 2004) e un maggior rischio di *drop out* (Jimerson *et al.*, 2000). Al contrario, avere amici a scuola sembra aumentare il coinvolgimento e la partecipazione alle attività scolastiche (Wentzel e Caldwell, 1997), favorire lo sviluppo di comportamenti socialmente adeguati e l'impegno scolastico (Wentzel, 2003).

La parte dell'indagine concernente il rapporto con i compagni di classe comprende tre item relativi a: il piacere nello stare insieme, la gentilezza e disponibilità dei compagni e il sentirsi accettati. Per ciascuna di esse è stato chiesto ai ragazzi quanto fossero d'accordo con le affermazioni proposte.

Tali item sono stati uniti per costruire un indice complessivo²⁰ i cui risultati sono riportati in Figura 3.4. Il 79.9% dei giovani riporta un'alta qualità di rapporto con i compagni, il 16.2% media, mentre il 3.9% dichiara una bassa qualità di rapporto con i compagni.

Figura 3.4 - Indice complessivo sul rapporto con i compagni di classe
Percentuali di risposta per età e genere



Sull'indicatore complessivo di qualità del rapporto con i compagni sono state analizzate le differenze per età e per genere. Entrambe evidenziano differenze significative. Al crescere dell'età i rapporti con i compagni si fanno maggiormente critici e ragazzi/e si mostrano meno soddisfatti del rapporto con i compagni ($F=20.50$, $p<.001$); inoltre le femmine mostrano una minor soddisfazione nei rapporti con i compagni ($F=12.53$, $p<.001$). Si rileva un'interazione

²⁰ Il grado di affidabilità interna risulta essere buono ($\alpha=.74$).

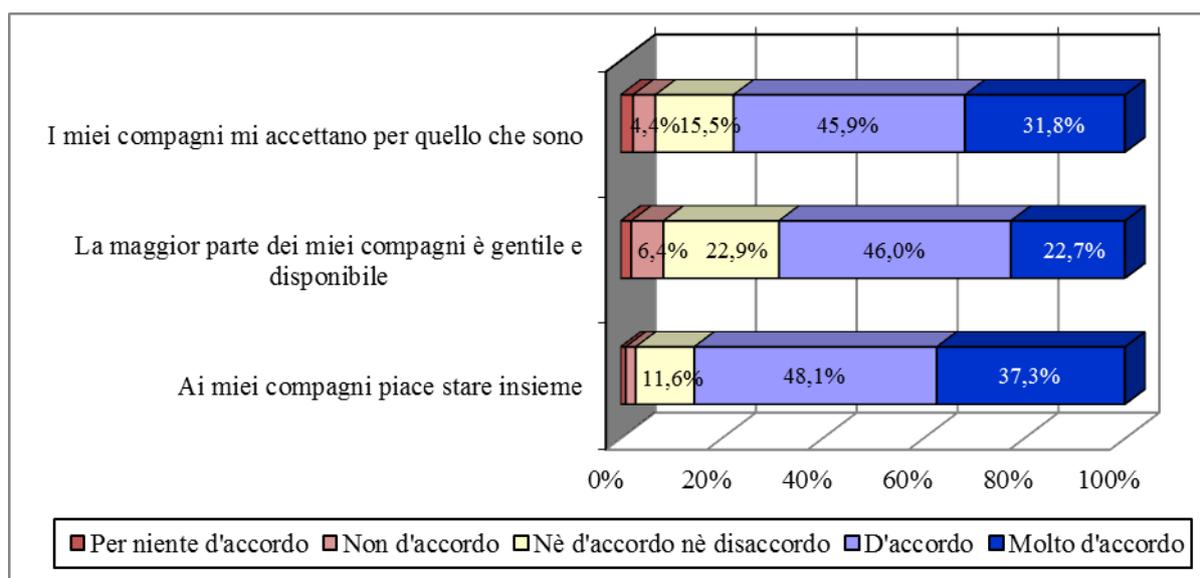
tra età e genere: le ragazze si diversificano dai maschi in particolare a 13 anni, prima e dopo le differenze sono trascurabili ($F=3.82$, $p<.05$).

Non ci sono differenze significative tra le diverse tipologie di istituto superiore.

Gli item relativi al rapporto con i compagni sono stati analizzati anche singolarmente (Figura 3.5). In generale sono stati espressi giudizi positivi per ciascuno di questi aspetti. Se si guarda l'intero campione, il piacere nello stare insieme è il campo che fa registrare le percentuali più alte di risposte positive (risponde "molto d'accordo" e "d'accordo" l'85.4% dei ragazzi), seguito dal sentirsi accettato dai compagni di classe (77.7%), mentre l'elemento giudicato meno positivamente risulta essere la gentilezza e disponibilità dei compagni di classe (68.7%).

Si evidenzia, però, anche una percentuale di giovani (pur se inferiore a 10%) che risponde di essere "non d'accordo" o "per niente d'accordo" rispetto ai medesimi aspetti, lamentando, in tal modo, di non sentirsi accettato, di non sentirsi bene con i compagni e di non percepirli gentili e disponibili.

Figura 3.5 - Singole domande inerenti il rapporto con i compagni
Percentuali di risposta



Per eventuali confronti/approfondimenti vedi Capitolo 12 – Bullismo e violenza

Rapporto con gli insegnanti

La qualità del rapporto con gli insegnanti è considerata una delle componenti che maggiormente contribuiscono all'adattamento scolastico dell'adolescente (Pianta, Stuhlman, 2004; Vieno *et al.*, 2007). Il ruolo che l'insegnante è chiamato ad adempiere non è semplice: svolgere funzioni educative e formative richiede di essere ben consapevoli della fase del ciclo di vita che gli studenti stanno affrontando e, dunque, del conflitto tra dipendenza e autonomia in cui essi si stanno muovendo e dei compiti evolutivi a cui sono chiamati a rispondere. In questo senso, gli insegnanti dovrebbero porsi come interlocutori adulti validi e in grado di

aiutare e rispondere ai bisogni, non solo cognitivi, che l'adolescente presenta. Questo significa anche considerare l'alunno in quanto persona, scindendo le sue capacità scolastiche e appropriandosi di un ruolo educativo completo ove, accanto alle dimensioni del *sapere* e del *saper fare*, ovvero dell'acquisizione di conoscenze e competenze, trova spazio quella del *saper essere*, ovvero la dimensione del senso di sé, della propria identità e della relazione con gli altri significativi (Gatti, Vicini, 1999).

Una relazione positiva con i propri insegnanti è associata a un maggior utilizzo di strategie di *coping* attivo a scuola (Zimmer-Gembeck, Locke, 2007), è predittivo della motivazione in classe, così come dell'adattamento comportamentale e scolastico (Hamre e Pianta, 2001). Alcuni studi evidenziano inoltre, come la percezione di calore ed empatia degli insegnanti sia associata alla percezione che l'alunno ha della propria competenza all'interno del gruppo classe (Skinner, 1998). Inoltre, il rapporto con gli insegnanti influenza il successo scolastico (Graziano *et al.*, 2007) e può essere un'importante fonte di sostegno (nell'offrire incoraggiamento e fiducia) nei momenti di crescita e cambiamento.

Alcuni studi (Graziano *et al.*, 2007) hanno, inoltre, esaminato come la qualità del rapporto con gli insegnanti influisca sul comportamento in classe: una relazione positiva, caratterizzata da calore e vicinanza emotiva, diminuisce il numero di comportamenti aggressivi (Hughes, Cavell, Jackson, 1999; Pianta, Niemetz, 1991), e rappresenta un fattore protettivo per i ragazzi considerati a rischio per problemi comportamentali, facilitando l'accettazione da parte dei compagni di classe (White, Jones, 2000).

Ulteriori studi hanno messo in luce l'influenza esercitata dalla qualità del rapporto con gli insegnanti su esiti di salute per i ragazzi, quale per esempio il mal di testa. In particolare, proprio sulla base dei dati HBSC, è stato evidenziato come un sintomo di malessere quale il mal di testa sia particolarmente presente tra i giovani (circa il 40% di essi riportava di soffrirne ogni settimana) e sia influenzato dalla percezione di ingiustizia da parte degli insegnanti: una maggiore percezione di ingiustizia si associa significativamente ad una maggior frequenza di mal di testa (Santinello, Vieno, De Vogli, 2009). L'esito di questo studio è coerente con l'ipotesi di una relazione tra stress e sintomi di malessere psicosomatico, relazione mediata, in questo caso, dall'attivazione psicologica connessa alla percezione di ingiustizia. Tali risultati sottolineano l'importanza di creare un clima democratico a scuola, di promuovere la percezione di giustizia e responsabilità condivisa, di coinvolgere gli studenti in pratiche condivise per raggiungere questi standard e, di conseguenza, promuovere indirettamente il loro benessere psicofisico.

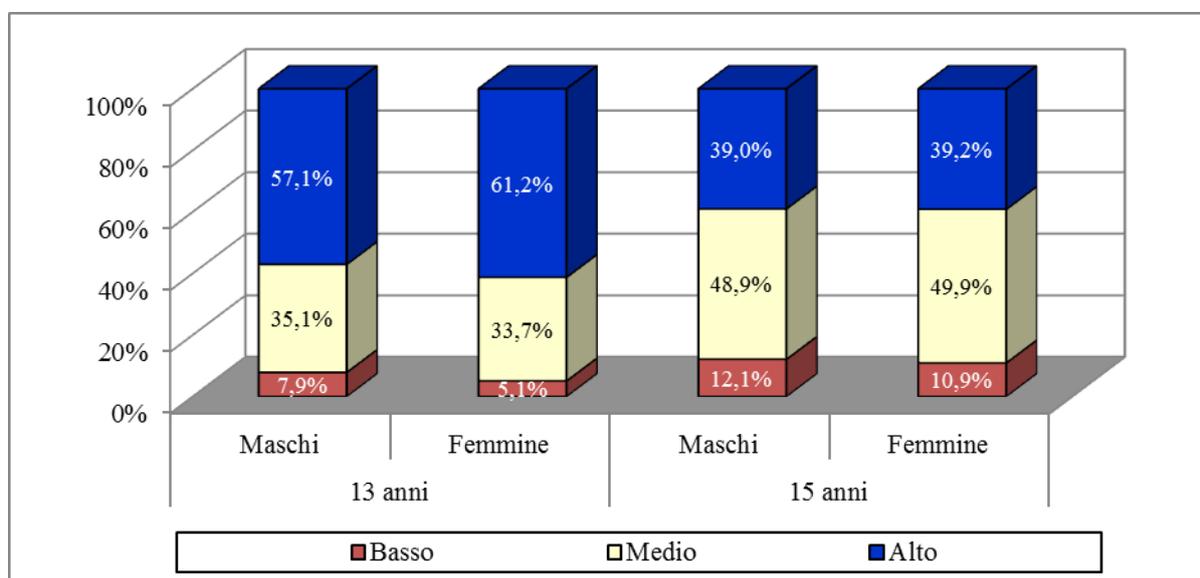
Nella ricerca HBSC, il rapporto con gli insegnanti è stato indagato solamente fra tredicenni e quindicenni. Le domande utilizzate per indagare la qualità del rapporto con gli insegnanti sono le seguenti: "Nella mia classe sono incoraggiato ad esprimere il mio punto di vista", "I nostri insegnanti ci trattano in modo giusto", "Quando ho bisogno di un aiuto supplementare, posso riceverlo", "I miei insegnanti sono interessati a me come persona", "Gli studenti sono trattati severamente in questa scuola".

Come per le altre dimensioni, anche per il rapporto con gli insegnanti è stato creato un indice²¹, calcolando la media degli item utilizzati. I risultati sono riportati in Figura 3.6. Il 50.3% dei giovani riporta un'alta qualità del rapporto con gli insegnanti, il 41% media mentre l'8.7% dichiara una bassa qualità di rapporto con insegnanti.

²¹ Il grado di affidabilità interna risulta essere buono ($\alpha = .70$).

Su questo indicatore complessivo di qualità del rapporto con gli insegnanti sono state verificate le differenze per età e per genere. Vi è una differenza significativa legata all'età: i quindicenni riportano minor soddisfazione e apprezzamento del rapporto con gli insegnanti rispetto ai tredicenni ($F=102.63$, $p<.001$). I giudizi verso gli insegnanti diventano quindi più negativi al crescere dell'età. Questo risultato può essere letto come un cambiamento nel rapporto studenti-insegnanti nel passaggio dalle scuole secondarie di I grado a quelle di II grado, oltre che come indicatore di una maggiore criticità che i giovani assumono verso gli adulti in generale e gli insegnanti in particolare. Non emergono differenze significative legate al genere e alla tipologia di istituto superiore frequentato.

Figura 3.6 - Indice complessivo sul rapporto con gli insegnanti (solo 13 e 15 anni)
Percentuali di risposta per età e genere



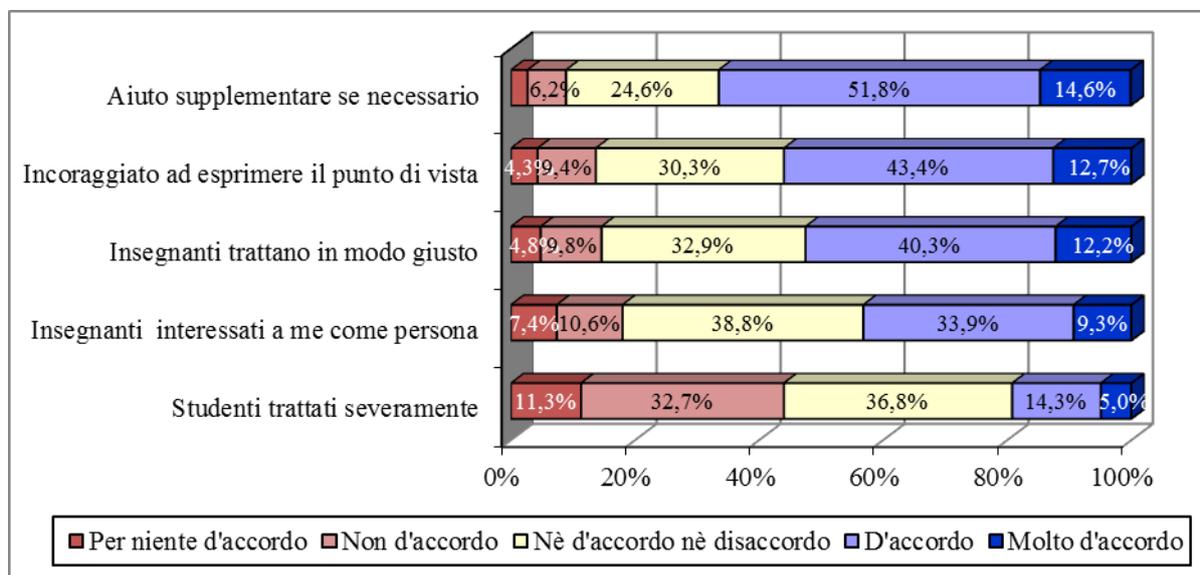
Successivamente sono stati analizzati i singoli item riguardanti il rapporto con gli insegnanti. I risultati sulle singole domande sono riportati in Figura 3.7. L'aspetto più critico riguarda l'item "gli insegnanti sono interessati a me come persona", che in generale fa registrare rispetto agli altri item percentuali più basse di risposte d'accordo e molto d'accordo (43.2%). Emerge in particolare come il 12.8% dei tredicenni e il 24.6% dei quindicenni risponda di non sentire gli insegnanti interessati a lui come persona.

La dimensione valutata più positivamente è la disponibilità degli insegnanti a fornire aiuto extra agli studenti, che il 66.4% del campione dichiara essere un aspetto presente nel rapporto con i propri docenti (risposte "d'accordo" e "molto d'accordo").

Anche le altre forme del rapporto con gli insegnanti sono valutate positivamente. Rispetto al sentirsi incoraggiato ad esprimere il proprio punto di vista risponde in modo favorevole il 56.1% del campione.

Rispetto al sentirsi trattati in modo giusto dagli insegnanti si esprime in modo favorevole il 52.5% degli intervistati, mentre si sente trattato severamente a scuola il 19.3% degli studenti (risposte "d'accordo" e "molto d'accordo").

**Figura 3.7 - Singole domande inerenti il rapporto con gli insegnanti
Percentuali di risposta (solo 13 e 15 anni)**



Regole e coinvolgimento a scuola

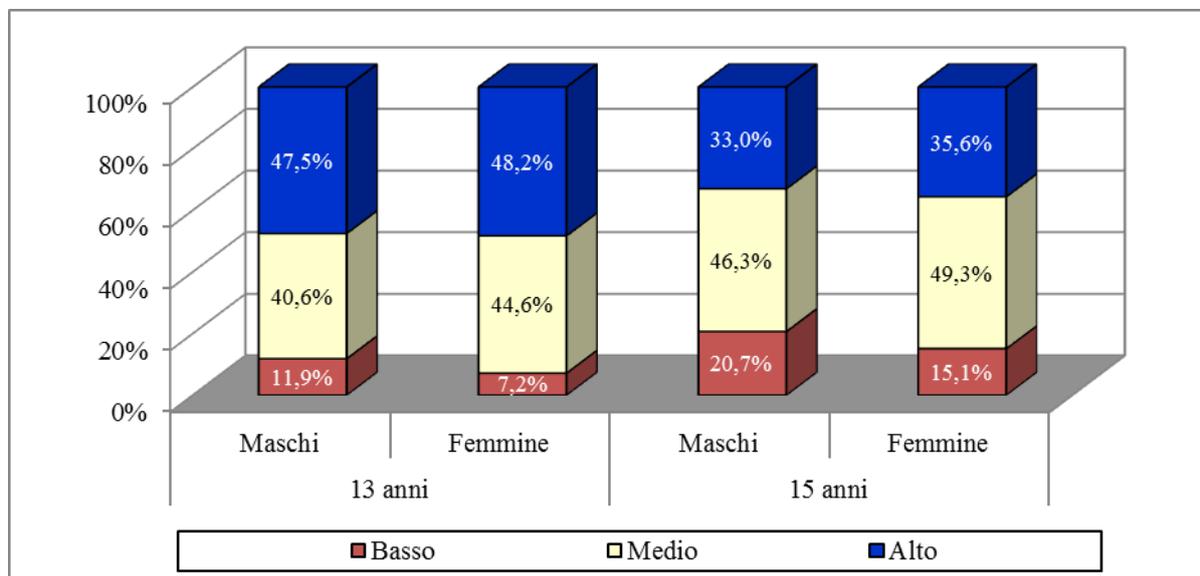
Un clima scolastico basato su valori di democrazia espressa e condivisione delle norme contribuisce a favorire negli studenti lo sviluppo delle responsabilità individuale e grupale e stimola la partecipazione alle attività del contesto scolastico (Torney-Purta, 2002). L'opportunità di esprimere il proprio punto di vista e di vederlo valorizzato all'interno del gruppo classe può facilitare negli studenti l'accettazione dell'altro, oltre a favorire lo sviluppo della percezione del setting scolastico come ambiente supportivo e accettante (Vieno, 2005). Per indagare percezione delle regole e coinvolgimento a scuola sono stati usati i seguenti item: "Le regole di questa scuola sono giuste", "Nella nostra scuola gli studenti partecipano nello stabilire le regole", "Gli studenti sono coinvolti nell'organizzazione di eventi scolastici". Anche per le regole e il coinvolgimento è stato creato un indice²², calcolando la media degli item utilizzati. I risultati sono riportati in Figura 3.8. Il 41.9% dei giovani riporta una buona percezione delle regole ed elevato coinvolgimento, il 44.9% ha una percezione media di questa dimensione, mentre il 13.2% dichiara una scarsa percezione di adeguatezza di regole e coinvolgimento.

Su questo indicatore complessivo sono state verificate le differenze per età e per genere. Vi è una differenza significativa legata all'età: i quindicenni riportano minor percezione di equità delle regole e minor coinvolgimento nella loro definizione rispetto ai tredicenni ($F=61.98$, $p<.001$). Si riscontra anche una differenza legata al genere: le femmine si sentono maggiormente coinvolte nell'organizzazione di eventi e nella definizione di regole che sentono come più giuste, rispetto a quanto riportato dai maschi ($F=7.30$, $p<.01$).

Non ci sono differenze significative tra le diverse tipologie di istituto superiore.

²² L'affidabilità della scala è mediocre ($\alpha=.49$).

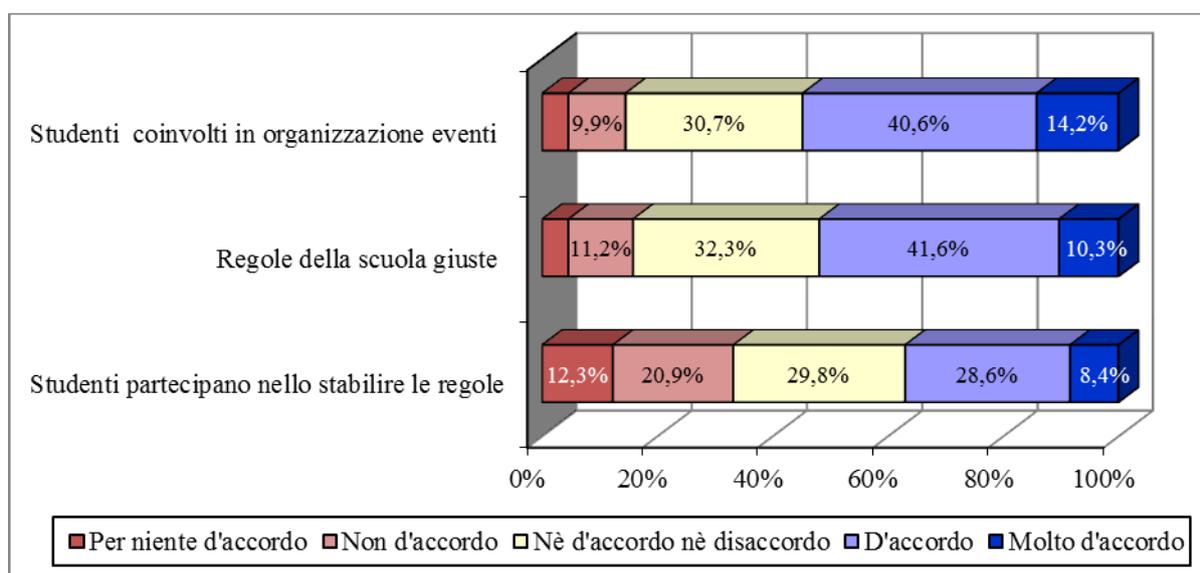
Figura 3.8 - Indice complessivo sulla percezione delle regole e sul coinvolgimento degli studenti
Percentuali di risposta per età e genere (solo 13 e 15 anni)



Le domande poste circa regole e coinvolgimento sono state successivamente analizzate anche singolarmente e i risultati sono riportati in Figura 3.9.

Circa la metà degli intervistati afferma che gli studenti a scuola sono coinvolti nell'organizzazione di eventi (54.8%). Circa metà degli studenti (51.9%) risponde di essere d'accordo o molto d'accordo rispetto all'equità delle regole scolastiche. Una percentuale inferiore (37%) si dichiara d'accordo o molto d'accordo rispetto al proprio coinvolgimento nella definizione delle regole.

Figura 3.9 - Singole domande inerenti la percezione delle regole e del coinvolgimento a scuola
Percentuali di risposta (solo 13 e 15 anni)



3.4 Rendimento scolastico

HBSC indaga il rendimento scolastico studiando la percezione, dal punto di vista degli studenti, dell'opinione che gli insegnanti hanno del loro rendimento.

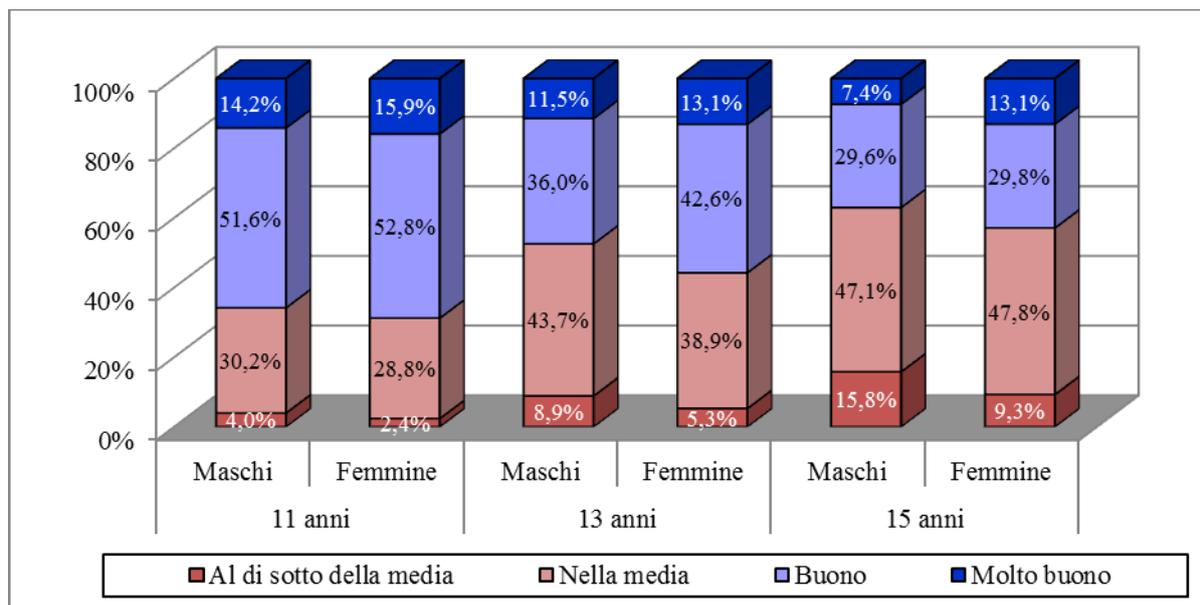
In generale il 54.1% degli studenti pensa che il proprio rendimento sia giudicato positivamente dagli insegnanti, il 38.7% ritiene di essere pari alla media dei suoi compagni, e il 7.2% pensa che il proprio rendimento sia giudicato al di sotto della media.

Con l'aumentare dell'età si nota che le percentuali di risposte positive diminuiscono: il 67.2% degli studenti di 11 anni ritiene che gli insegnanti giudichino il proprio rendimento scolastico buono, a 13 anni il 51.6%, fino ad arrivare ai 15, dove la percentuale decresce fino al 40.0% ($F=80.62, p<.001$).

Per quanto riguarda il genere sono presenti differenze significative ($F=23.03, p<.001$): le femmine hanno una migliore percezione del giudizio degli insegnanti sul proprio rendimento scolastico rispetto ai compagni maschi (Figura 3.10).

Non emergono differenze statisticamente significative in relazione alle diverse tipologie di istituto.

Figura 3.10 - “Secondo te, cosa pensano i tuoi insegnanti del tuo rendimento scolastico?”
Percentuali di risposta per età e genere



3.5 Stress attribuito alla scuola

Il 46.6% degli studenti dichiara di sentirsi un po' stressato e il 27.9% abbastanza stressato dalla scuola.

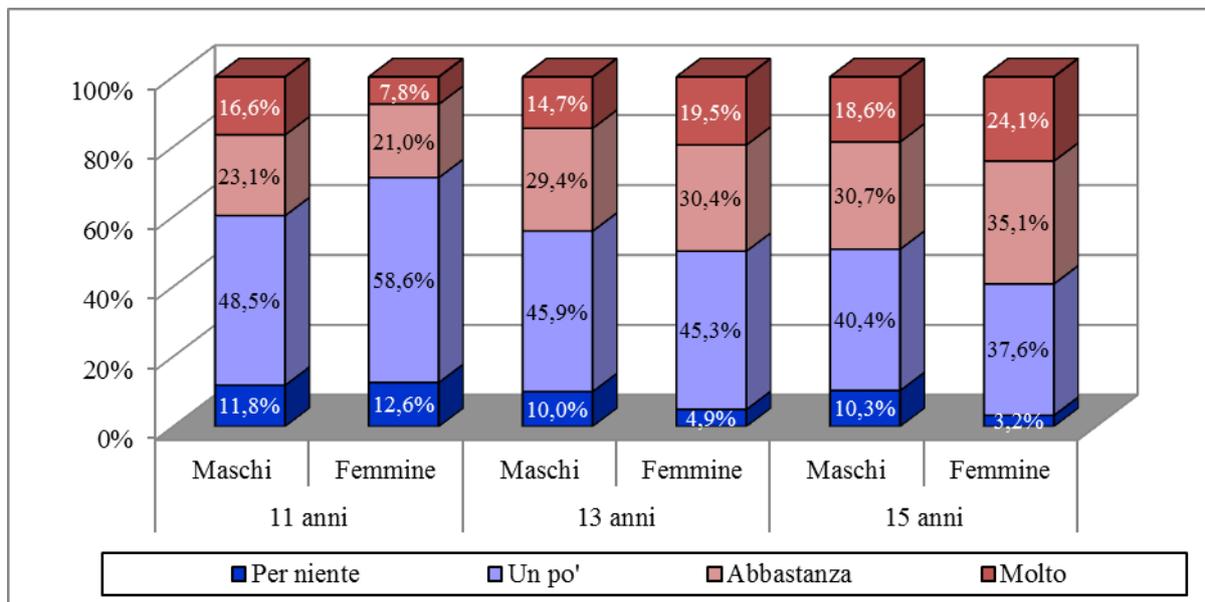
Per quanto riguarda le valutazioni più estreme (“per niente”, e “molto”), le hanno selezionate rispettivamente il 9.0% e 16.6%.

Prendendo in considerazione i livelli di stress nelle diverse fasce d'età è possibile notare che a 11 anni la percentuale di ragazzi che dichiara di sentirsi molto stressato è più bassa (12.5%) rispetto a quelle dei tredicenni (17.1%), e dei quindicenni (21.4%) ($F=48.52$, $p<.01$).

Considerando il genere, si osservano livelli di stress differenti a seconda dell'età (genere: $F=4.16$, $p<.05$; età*genere $F=21.71$, $p<.01$): a 11 anni, i maschi dichiarano più frequentemente rispetto alle femmine di sentirsi molto stressati (16.6% maschi, 7.8% femmine). Con l'aumentare dell'età il rapporto si capovolge: a 15 anni la percentuale di ragazze che riportano livelli molto alti di stress è più alta di quella dei maschi (24.1% femmine, 18.6% maschi); coerentemente, in questa fascia d'età le femmine che non percepiscono stress sono il 3.2%, mentre i maschi il 10,3% (Figura 3.11).

I liceali mostrano livelli di stress maggiori rispetto agli studenti degli istituti tecnici e professionali ($F=11.85$, $p<.001$).

Figura 3.11 - “Quanto ti senti “stressato” da tutto il lavoro che devi fare per la scuola?”
Percentuali di risposta per età e genere



Per eventuali confronti/approfondimenti vedi Capitolo 6 – Risorse personali, con particolare riferimento al tema dei valori

3.6 Progetti di educazione/promozione della salute

Come già messo in luce, la scuola è uno dei contesti privilegiati per l'educazione alla salute delle giovani generazioni. La ricerca HBSC ha chiesto ai soli ragazzi di 15 anni di indicare a quali progetti o programmi relativi a questa tematica abbiano partecipato nel corso dei loro studi, e se li abbiano ritenuto utili o meno. In particolare, è stato indagato il loro

coinvolgimento in progetti sul tabagismo, su prepotenze e bullismo, sull'alimentazione, l'attività fisica, su abuso di alcol e droghe e su affettività e sessualità.

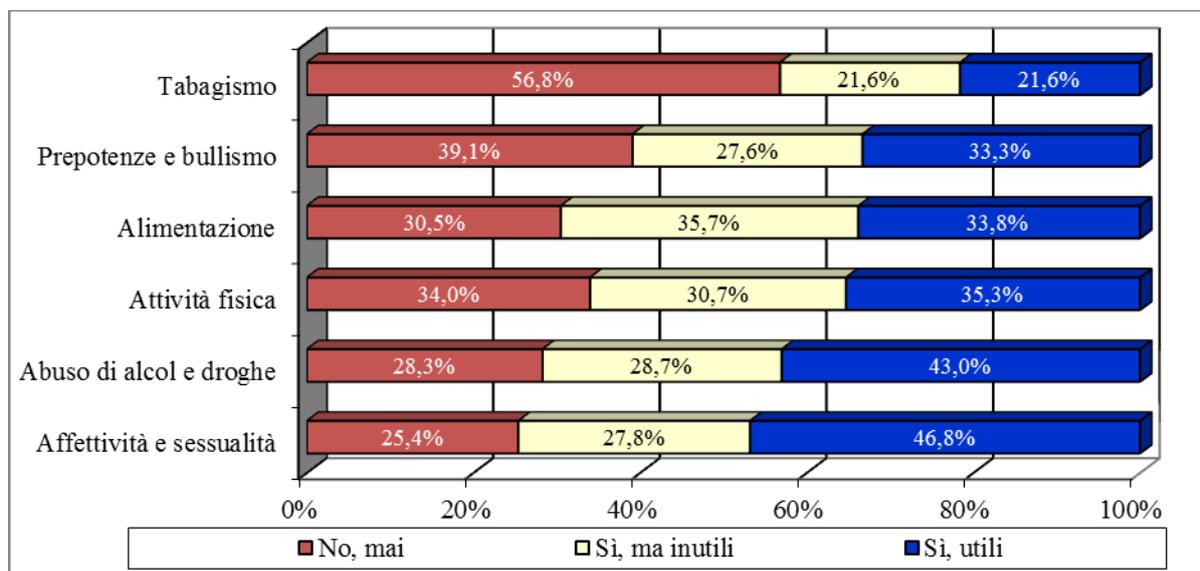
Relativamente ai progetti inerenti il tabagismo emerge un dato interessante: nonostante si tratti di un argomento rilevante per la salute dei ragazzi, ben il 56.8% dichiara di non aver mai preso parte a iniziative riguardanti questa tematica e il 21.6% afferma che, anche se vi ha partecipato, non ha ritenuto utile la proposta formativa, senza alcuna differenza di genere.

Su prepotenze e bullismo, alimentazione e attività fisica il campione risulta equamente distribuito tra coloro i quali non hanno mai preso parte ad iniziative su questi argomenti, chi vi ha preso parte ma non li ha ritenuti utili e chi, invece, ne afferma l'utilità. Un dato che richiede una riflessione è quello che mostra come questi programmi siano stati ritenuti inutili da una discreta percentuale di studenti: il 27.6% ritiene inutili i programmi su prepotenze e bullismo, il 35.7% quelli sull'alimentazione e il 30.7% quelli che promuovono l'attività fisica.

Questi risultati richiedono una riflessione sulla modalità di realizzazione dei programmi che può essere stata poco piacevole e coinvolgente. D'altro canto questa percezione di inutilità può dipendere anche da una sottovalutazione da parte dei ragazzi dell'importanza di queste tematiche e della loro rilevanza in termini di benessere e salute. Selezionando solo il campione di chi ha partecipato ai programmi, si rilevano però delle differenze statisticamente significative tra maschi e femmine. In generale le ragazze ritengono questi incontri più utili dei loro compagni (alimentazione: $\chi^2=12.26$; $p<.001$; bullismo: $\chi^2=4.06$; $p<.05$. Nessuna differenza per l'attività fisica).

I progetti che invece risultano essere maggiormente presenti e apprezzati sono quelli riguardanti l'abuso di alcol e di droga (il 43% vi ha partecipato e li ha ritenuti utili) e quelli attinenti affettività e sessualità (il 46% vi ha partecipato e li ha ritenuti utili). È possibile ipotizzare che questi temi siano percepiti come più vicini e scottanti da parte dei ragazzi oppure che siano stati realizzati con metodologie più coinvolgenti. Anche in questo caso si rilevano differenze di genere. Sono le ragazze a percepire una maggiore utilità sia degli incontri sul tema droga e alcol ($\chi^2=8.80$, $p<.01$) sia sul tema sessualità ($\chi^2=17.29$; $p<.001$).

Figura 3.12 - "Nel corso dei tuoi studi, ti è capitato di partecipare a qualche incontro sui seguenti argomenti riguardanti la salute? Se sì, ti sono stati sufficientemente utili in qualche modo?"
Percentuali di risposta (solo 15 anni)



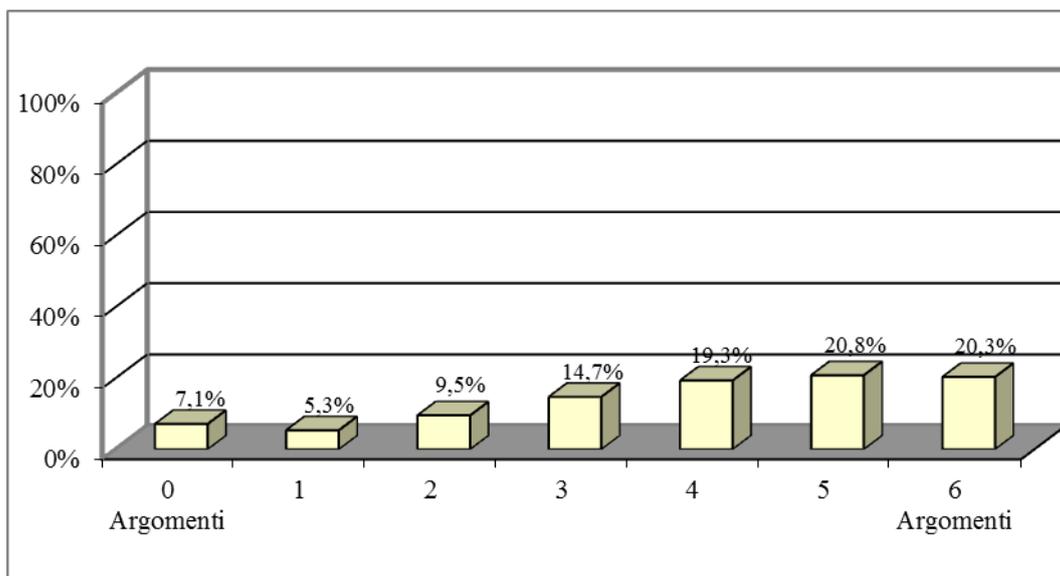
Rispetto al tipo di istituto superiore preso in considerazione, emergono differenze esclusivamente per quanto riguarda la tematica dell'attività fisica: liceali sono quelli che dichiarano un minor numero di progetti mentre gli studenti degli istituti tecnici affermano più frequentemente di avervi preso parte e di ritenerli utili ($\chi^2=11.58$, $p<.05$) (Figura 3.12).

È importante tuttavia usare cautela nell'interpretazione di tali dati. La bassa partecipazione ad alcune tipologie di interventi, come ad esempio sul tabagismo, può riflettere una reale assenza di progetti sul tema specifico (perché le istituzioni e/o le associazioni del territorio hanno proposto meno iniziative sul tema o perché le scuole hanno scelto di non aderire) – oppure può essere dovuta a strategie di promozione della salute che integrano i messaggi educativi e preventivi sulla salute all'interno dell'attività didattica ordinaria. Questo tipo di approccio, promosso dalla Rete Europea delle Scuole che Promuovono Salute (St Leger *et al.*, 2010), risulta particolarmente applicabile alle tematiche di salute con un elevato riconoscimento sociale come, appunto, il tabagismo. L'importanza di trattare i rischi del fumo di tabacco è così ampiamente riconosciuta nelle scuole che ciò potrebbe aver favorito il radicamento di questo tema all'interno dell'attività didattica e fatto sì che gli studenti non percepissero di aver partecipato a progetti specifici su questo tema. Altri argomenti, come il consumo di sostanze o la sessualità che per gli insegnanti risultano più difficilmente integrabili con l'attività ordinaria, sono più spesso affrontati attraverso progetti dedicati.

Ulteriori dati su queste tematiche sono stati raccolti attraverso apposite domande poste ai Dirigenti scolastici.

È stato anche analizzato il numero di programmi cui i giovani hanno preso parte, considerandone complessivamente le diverse tipologie.

Figura 3.13 - Numero di argomenti riguardanti la salute, tra quelli indicati, che gli studenti dichiarano di aver trattato durante qualche incontro. Percentuali di risposta (solo 15 anni)



Come illustrato in Figura 3.13, il 7,1% dei quindicenni dichiara di non aver partecipato a nessuna delle attività di promozione della salute, il 19,3% segna 4 delle attività di promozione della salute indicate, il 20,8% ne segna 5 mentre il 20,3% dichiara di aver preso parte a tutte le tipologie indicate.

3.7 Conclusioni

L'ambiente scolastico rappresenta un contesto di sviluppo cruciale sia perché i giovani vi spendono gran parte della propria quotidianità sia perché ha una forte influenza sull'adattamento e il benessere psicosociale e partecipa, insieme alla famiglia e ai coetanei, alla formazione della dimensione adulta e identitaria del soggetto (Confalonieri, Grazzani Gavazzi, 2002).

I dati emersi dalla ricerca HBSC in Lombardia rispetto alla scuola sono molteplici e permettono di osservare sia le risorse e i punti di forza sia le aree in cui occorre investire maggiore attenzione e sensibilità.

Complessivamente la scuola piace ai giovani: la maggior parte di essi afferma, infatti, che la scuola piace “molto” o “abbastanza”. Tuttavia in questa cornice positiva emergono due sfumature di criticità: la percezione di *piacevolezza della scuola* che decresce significativamente all'aumentare dell'età e la *piacevolezza della scuola* che è offuscata dalla valutazione negativa di due aspetti specifici dell'esperienza scolastica: i rapporti con gli insegnanti e lo stress percepito che incrementa significativamente all'aumentare dell'età.

Di seguito questi risultati sono approfonditi più in dettaglio e in relazione tra loro. Oltre all'apprezzamento generale della scuola sono stati analizzati il clima scolastico (considerandone molteplici dimensioni), la percezione dello stress a scuola e la valutazione del proprio rendimento scolastico. Complessivamente il *clima scolastico* è valutato in modo positivo e spiccano come valutazioni favorevoli quelle relative al rapporto con i compagni e al senso di appartenenza a scuola. Più critiche risultano, invece, le valutazioni espresse rispetto alla relazione con gli insegnanti, alla percezione di equità delle regole e al coinvolgimento nella loro definizione.

La valutazione positiva espressa rispetto al rapporto con i compagni è un dato rilevante poiché i pari svolgono un'influenza chiave nello sviluppo psicosociale durante la fase adolescenziale (Barth *et al.*, 2004, Goodenow, 1993) e rispetto all'impegno, all'investimento nello studio e al rendimento scolastico (Lubbers *et al.*, 2006; Wentzel, 2003, Zettergren, 2003). I giudizi espressi sono particolarmente positivi rispetto alle relazioni con i compagni di classe, alla piacevolezza nello stare insieme, alla gentilezza e disponibilità dei compagni e al sentirsi accettati: la quasi totalità (circa l'80%) riporta un'alta qualità di rapporto con i compagni.

Anche rispetto al senso di appartenenza a scuola, inteso come sentirsi parte integrante del contesto, sentirsi sicuri e percepire la scuola come un bel posto, gli studenti lombardi hanno dato valutazioni positive: circa l'80% dichiara un alto o medio senso di appartenenza alla scuola. Il rapporto con gli insegnanti è un'altra componente fondamentale del clima scolastico e rappresenta un fattore cruciale rispetto all'adattamento dei giovani a scuola (Pianta e Stuhlman, 2004; Vieno *et al.*, 2007), oltre che rispetto al loro sviluppo psicosociale (Santinello, Vieno, De Vogli, 2009). Agli insegnanti è chiesto di ricoprire un ruolo complesso, spesso difficile e critico poiché oltre a svolgere funzioni educative e formative, devono conoscere e spesso affrontare le possibili difficoltà, tipiche della fase adolescenziale quali, in particolare, il conflitto tra dipendenza e autonomia e la ridefinizione delle relazioni sociali con il mondo degli adulti. Alla luce anche di tali considerazioni è possibile interpretare il fatto che i risultati della ricerca HBSC mostrano maggiore criticità nel rapporto con gli insegnanti in confronto agli altri aspetti della percezione del clima scolastico: la metà circa dei

giovani intervistati riporta un'alta qualità di rapporto con gli insegnanti, accanto però a circa il 40% di essi che riporta una valutazione media.

In particolare, rispetto alla qualità del rapporto con gli insegnanti, l'aspetto più critico riguarda l'item "gli insegnanti sono interessati a me come persona", che fa registrare percentuali più basse di risposte d'accordo e molto d'accordo (poco oltre il 40%) che, in aggiunta, diminuiscono con l'età. La dimensione valutata più positivamente è la disponibilità degli insegnanti a fornire aiuto extra agli studenti.

Infine, nel quadro del clima scolastico, un aspetto critico riguarda la percezione delle regole a scuola: meno della metà del campione riporta una buona percezione delle regole e un elevato coinvolgimento. Tuttavia, una percentuale quasi pari dichiara una percezione media di questa dimensione.

Col crescere dell'età quasi tutte le valutazioni di questi aspetti del clima scolastico tendono a peggiorare: la scuola piace sempre meno, i rapporti con gli insegnanti si fanno più difficili e quelli con i compagni più critici. Inoltre, considerando anche altri due indicatori dell'esperienza scolastica, si evidenzia che al crescere dell'età la *valutazione del proprio rendimento scolastico* decresce e il livello di *stress percepito* per il carico di lavoro si acuisce.

Considerando complessivamente le informazioni emerse sul clima scolastico e le esperienze a scuola si evidenzia, al crescere dell'età, da un lato un calo della soddisfazione e dell'apprezzamento verso la scuola e dall'altro una percezione meno positiva della partecipazione attiva nello stabilire le regole e dell'interesse dimostrato dagli insegnanti nei confronti degli studenti come persone.

Il peggioramento delle valutazioni al crescere dell'età può essere attribuito ad una maggiore criticità dei giovani sia verso gli adulti (in questo contesto verso gli insegnanti) sia verso la scuola come sistema e istituzione. Inoltre le valutazioni che si fanno più critiche verso la scuola nei suoi diversi aspetti possono essere attribuite al passaggio dalla scuola secondaria di I a quella di II grado, con il conseguente aumento di richieste a carico degli studenti da parte del contesto, sia in termini di responsabilità sia in termini di rendimento scolastico, e il cambiamento del rapporto con gli insegnanti che si fanno sempre più distanti, parallelamente al rafforzamento del rapporto con i coetanei.

Per quanto riguarda le differenze di genere, le ragazze sembrano apprezzare maggiormente e investire più energie nella scuola rispetto ai propri coetanei. D'altra parte, i maschi dichiarano rapporti migliori coi compagni di classe.

Pendendo in considerazioni le differenze tra tipologie di istituto si rileva che i liceali percepiscono un maggior senso di appartenenza alla scuola ma si sentono più stressati.

Interessante è poi il dato che riguarda i *progetti di educazione/promozione della salute* a cui i ragazzi dichiarano di aver partecipato. Le percezioni e i giudizi dei giovani nell'area della prevenzione e promozione del benessere appaiono diversificati.

In primo luogo, emerge un dato curioso rispetto al tema del tabagismo: oltre la metà dei giovani risponde di non aver partecipato ad incontri specifici su questo tema. Su altre tematiche quali prepotenze e bullismo, alimentazione e attività fisica, il campione risulta equamente distribuito tra: chi ha dichiarato di non aver mai preso parte ad incontri su questi argomenti, chi vi ha preso parte ma li ha valutati inutili e chi invece ne afferma l'utilità.

In secondo luogo, un risultato che desta attenzione e si presta a diverse possibili interpretazioni è quello che mostra come una discreta percentuale di studenti giudichi questi incontri poco utili: circa un terzo dei giovani ritiene inutili i programmi su prepotenze e bullismo, più di un terzo valuta inutili quelli relativi all'alimentazione e circa un terzo quelli che promuovono l'attività fisica. Di fronte a questi dati istintivamente verrebbe da interrogarsi

circa le modalità di realizzazione dei programmi e la percezione dei giovani: i metodi usati sono coinvolgenti? Oppure i ragazzi sottovalutano l'importanza e la rilevanza di questi interventi? Da segnalare che, in generale, le ragazze dichiarano di percepire una maggiore utilità di questi interventi rispetto ai coetanei maschi.

Infine va evidenziato come i progetti che appaiono sia maggiormente presenti sia maggiormente apprezzati agli occhi degli studenti siano quelli riguardanti la prevenzione del consumo di alcol e droga e quelli attinenti affettività e sessualità. La domanda che emerge è: questi argomenti sono sentiti dai giovani come più "caldi" e "vicini" alle esperienze evolutive che stanno affrontando? Oppure sono stati realizzati con modalità operative diverse rispetto agli altri?

È difficile interpretare in modo univoco i risultati ottenuti sugli incontri di prevenzione e per questo è importante considerarli con cautela. Ad esempio, sarà importante approfondire con ulteriori indagini se essi rappresentano una reale carenza di interventi su alcune tematiche oppure se questa percezione degli studenti sia dovuta al fatto che alcuni interventi di prevenzione (come quelli inerenti il tabacco) non sono percepiti come attività separate dalla normale attività curricolare e gli studenti non li percepiscono, quindi, come "incontri specifici" di prevenzione. Se così fosse l'obiettivo di prevenzione e promozione del benessere come parte di un'ottica più generale di attenzione al benessere fisico, psichico e sociale potrebbe dirsi pienamente raggiunto.

Per eventuali confronti/approfondimenti vedi Capitolo 9 – Alimentazione, Capitolo 11 – Sviluppo fisico e sessualità e Capitolo 13 – Consumo di sostanze

Box 2 - Sintesi del Capitolo 3 – Contesto scolastico

- *Percezione di gradimento della scuola:* la maggior parte dei ragazzi afferma che la scuola piace "molto" o "abbastanza" (65.1%). La percezione di piacevolezza tuttavia diminuisce significativamente al crescere dell'età (a 11 anni il 77.9% esprime che piace "molto" o "abbastanza", a 13 anni il 56.4% e a 15 anni il 59.2%). In generale le femmine riportano una percezione di gradimento più elevata rispetto ai maschi.
- *Senso di appartenenza alla scuola:* il 52.8% dei giovani riporta un alto senso di appartenenza alla scuola, il 30.3% medio mentre il 16.8% dichiara un basso senso di appartenenza. Le femmine mostrano un maggior senso di appartenenza alla scuola.
- *Qualità della relazione con i compagni:* il 79.9% dei giovani riporta un'alta qualità di rapporto con i compagni, il 16.2% media, il 3.9% dichiara una bassa qualità di relazione. Le femmine mostrano una minor soddisfazione nei rapporti con i compagni. Il piacere nello stare insieme è il campo che fa registrare le percentuali più alte di risposte positive (risponde "d'accordo" e "molto d'accordo" l'85.4% degli studenti).
- *Qualità della relazione con gli insegnanti:* il 50.3% dei giovani riporta un alta qualità di rapporto con gli insegnanti, il 41% media, l'8.7 % dichiara una bassa qualità di rapporto. L'aspetto più critico riguarda la domanda "gli insegnanti sono interessati a me come persona" (risponde "d'accordo" e "molto d'accordo" il 43.2% degli studenti).
- *Regole e coinvolgimento a scuola:* il 41.9% dei giovani riporta una buona percezione delle regole ed elevato coinvolgimento, il 44.9% ha una percezione media, il 13.2% dichiara una scarsa percezione di adeguatezza di regole e coinvolgimento. Le femmine

si sentono maggiormente coinvolte nell'organizzazione e verso le regole che sentono come più giuste.

- *Rendimento scolastico*: il 54.1% degli studenti pensa che il proprio rendimento sia giudicato positivamente dagli insegnanti, il 38.7% ritiene di essere pari alla media, il 7.2% pensa che il proprio rendimento sia giudicato al di sotto della media. Il rendimento viene percepito più positivamente dalle femmine rispetto ai maschi.
- *Stress attribuito alla scuola*: il 46.6% degli studenti dichiara di sentirsi “un po’” stressato dalla scuola, il 27.9% “abbastanza” stressato, 16.6% “molto” e il 9.0% “per niente”. Rispetto al genere in interazione con l'età, si nota che mentre a 11 anni sono i maschi a percepire livelli di stress maggiori, a 15 il rapporto si capovolge e le femmine dichiarano di sentirsi più stressate rispetto ai coetanei.
- *Progetti sulla salute*: rispetto al *tabagismo*, il 56.8% degli studenti dichiara di non aver mai preso parte a iniziative, il 21.6% li ha ritenuti inutili e il 21.6% li giudica utili; rispetto a *prepotenze e bullismo, alimentazione e attività fisica* il campione risulta equamente distribuito tra coloro che non vi hanno mai preso parte, chi vi ha preso parte ma non li ha ritenuti utili e chi ne afferma l'utilità; rispetto *all'abuso di alcol e di droga*, il 43% li ha ritenuti utili; rispetto ad *affettività e sessualità* il 46% li ha ritenuti utili.

Capitolo 4. Contesto amicale

1.1 Introduzione

A partire dalla preadolescenza, i ragazzi sono impegnati nel compito evolutivo del “debutto sociale” (Pietropolli Charmet, 2000). Per questo numerose ricerche si sono occupate del rapporto con i pari in adolescenza.

Il tratto peculiare che contraddistingue il rapporto con i pari prima dell'adolescenza, è che le amicizie sono per lo più gestite dagli adulti, con particolare riferimento ai genitori, che organizzano spazi e tempi socializzativi dei propri figli, scegliendo con chi e quando farli giocare e studiare. A partire dalla preadolescenza, la triangolazione figlio-famiglia-amici assume un'organizzazione diversa: i coetanei, da compagni di gioco o di studio di tipo occasionale o transitorio, scelti e controllati dagli adulti, divengono protagonisti attivi, per lo più svincolati dal controllo genitoriale.

Il gruppo dei pari assume significati e connotazioni differenti rispetto al genere e alle fasi dell'adolescenza che si stanno attraversando (Confalonieri, Grazzani Gavazzi, 2002). Se fino ai 13 anni prevale la condivisione di attività motorie e di giochi, alla fine dei 14 crescono il bisogno di intimità e lealtà e tra i 15 e i 16 l'amico/a del cuore diviene una persona privilegiata con cui confidarsi, propedeutico alla relazione amorosa, con cui i ragazzi iniziano a confrontarsi (Pietropolli Charmet, 2000).

In una realtà come quella grupale, l'adolescente può mettere alla prova il proprio stile relazionale e sperimentare nuovi modi di stare insieme agli altri, a seconda dei diversi ruoli che ricopre all'interno del gruppo.

Stare con gli amici diviene quasi sinonimo di tempo libero (Tonolo, 1999): la dimensione di gruppo, infatti, rafforza il desiderio di avventura, di esplorazione, di scoperta di luoghi ignoti, di affinamento di nuove competenze. D'altra parte il bisogno di conformismo e di imitazione sottolineano quanto l'adolescente cerchi le sue sicurezze all'esterno della famiglia, nel territorio dei pari, con i quali deve condividere gli stessi gusti musicali, lo stesso look, gli stessi modi per divertirsi, per assicurarsi così un forte senso di appartenenza (Vegetti Finzi, Battistin, 2000).

In tutto questo il gruppo dei pari assume progressivamente un ruolo fondamentale nel soddisfare il bisogno di esplorare l'ambiente e di sperimentare avventure al di fuori del contesto familiare. Oltre a questo è possibile evidenziarne funzioni altrettanto significative per lo sviluppo dell'adolescente nella direzione di definire i propri valori, nell'elaborazione di un progetto futuro, nel fornire una prospettiva evolutiva alla propria esperienza e nel conquistare capacità contrattuali per sottoscrivere vincoli e legami (Pietropolli Charmet, 2000).

Se da un lato è universalmente riconosciuto che lo stare in gruppo rafforza l'identità e permette la crescita delle relazioni sociali, dall'altro ciò non è indenne da rischi: l'adolescente può non riuscire a trovare un gruppo nel quale mettersi in gioco e dal quale sentirsi accettato; oppure può, esplorando i propri limiti, trovarsi in un gruppo che assume comportamenti non corretti o addirittura devianti. In questo caso, nell'interazione tra amici, gli individui si supportano l'un l'altro nello sviluppo di comportamenti devianti, attraverso conversazioni e mezzi di comunicazione non verbale (Dishion, Nelson, Blullock, 2004). In quest'ottica, le stesse qualità che contribuiscono alla buona riuscita di un'amicizia intima possono fornire una struttura di supporto per lo sviluppo e il mantenimento di comportamenti antisociali: la letteratura evidenzia, in particolare per i maschi, che il comportamento deviante del migliore amico è un predittore della delinquenza dell'adolescente stesso.

Il tema è stato affrontato dallo studio HBSC esplorando le caratteristiche della cerchia amicale del campione intervistato su diversi aspetti e in modo differenziato per le tre fasce d'età: numerosità, tempo trascorso insieme, contatti con gli amici tramite i media, facilità di comunicazione con gli amici (per tutte e tre le fasce d'età ovvero undicenni, tredicenni, quindicenni); modalità nel prendere le decisioni in gruppo (solo tredicenni e quindicenni). L'indagine ha dedicato attenzione anche alle più recenti modalità di comunicazione quali gli scambi attraverso i media, per poter meglio comprendere gli effetti (positivi e negativi) sui ragazzi e accompagnarli nella crescita anche in contesti relazionali più caratteristici dei cosiddetti nativi digitali.

1.2 Numero di amici

Gli studenti intervistati dichiarano di avere relazioni amicali abbastanza ricche e "l'amicizia vera" risulta essere frequente; solo lo 0.7% dichiara di non avere neanche un amico.

Considerando il campione complessivo diviso per genere, sono state calcolate le percentuali di ragazzi/e che indicano di avere da nessuno a 3 o più amici veri maschi o femmine. Per i maschi emerge che: il 79.3% riporta di avere 3 o più amici veri maschi e il 57.4% di avere 3 o più amiche vere femmine. Per le femmine si evidenzia che il 72% riporta di avere 3 o più amiche vere femmine e il 47.8% di avere 3 o più amici veri maschi (Figura 4.1).

Gli amici veri appartengono per lo più al proprio genere: i maschi hanno più amici maschi ($F=490.19$, $p<.001$), le femmine più amiche femmine ($F=175.69$, $p<.001$).

Analizzando complessivamente il numero di amici dichiarati dagli intervistati, siano essi dello stesso genere o del genere opposto, risulta che i maschi hanno un numero maggiore di amici rispetto alle loro coetanee ($F=24.82$, $p<.001$) e che, sia per i maschi sia per le femmine, il numero di amici tende a diminuire con il crescere dell'età ($F=25.67$, $p<.001$). Tale tendenza è la medesima se si considerano gli amici dello stesso genere e di genere opposto (Figura 4.1).

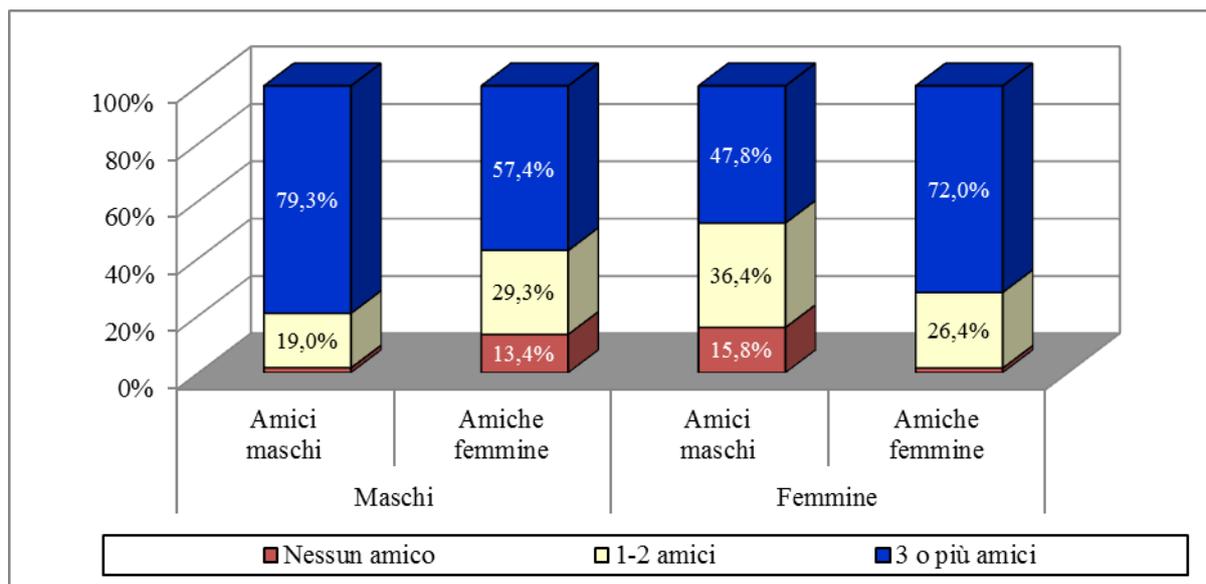
Non ci sono differenze tra studenti che frequentano diverse tipologie di scuola secondaria di secondo grado.

Tali risultati sono coerenti con quanto emerso anche in altre ricerche, le quali mostrano che il rapporto con i coetanei, pur rappresentando un'esperienza significativa che accompagna tutto il processo di crescita, si modifica nel corso dello sviluppo e che cambia la modalità di

stare insieme (Fonzi, Tani, Tomada, 1998). Mentre durante l'infanzia, gli amici tendono a corrispondere ai compagni di gioco e/o di studio con cui si passano alcune ore, le amicizie preadolescenti tendono ad accrescere gradualmente la propria stabilità e in maniera sempre più evidente l'amico diventa soprattutto un punto di riferimento interno (Petter, 1994). Con particolare riferimento all'età preadolescente è stato evidenziato, ad esempio, come lo stare con "molti amici" in modo indifferenziato sia una caratteristica tipica dei soggetti più giovani (10-11 anni) mentre con il crescere dell'età si attiva un processo di selezione che porta, verso i 14 anni, a privilegiare lo stare con "pochi amici, veri", come se venisse sempre più enfatizzata la componente dell'intimità, della fiducia e della profondità dell'amicizia (De Pieri, Tonolo, 1990).

Un'ulteriore possibile interpretazione potrebbe essere ricondotta al fatto che tale decremento è dovuto a un progressivo investimento in relazioni romantiche, congruente con l'aumentare dell'età, come suggerisce la letteratura sul tema (Confalonieri, Grazzani Gavazzi, 2002).

Figura 4.1 - "Attualmente, quanti amici veri, maschi e femmine, hai?"
Percentuali di risposta per età, genere dei rispondenti e degli amici



Per eventuali confronti/approfondimenti vedi Capitolo 6 – Risorse personali, con particolare riferimento alle abilità sociali

1.3 Tempo trascorso con gli amici

Il tempo che i ragazzi trascorrono con i coetanei al di fuori dei contesti supervisionati dagli adulti (genitori o insegnanti) sembra essere determinante per lo sviluppo delle abilità sociali (Laible, Carlo, Roesch, 2004). Le interazioni sociali tra pari, infatti, contribuiscono a strutturare un senso di identità e favoriscono l'esplorazione di contesti extra-familiari. Del

resto possono rappresentare un fattore di rischio se si frequentano amici devianti e se i genitori mostrano bassi livelli di *monitoring* e scarsa qualità della comunicazione con i figli.

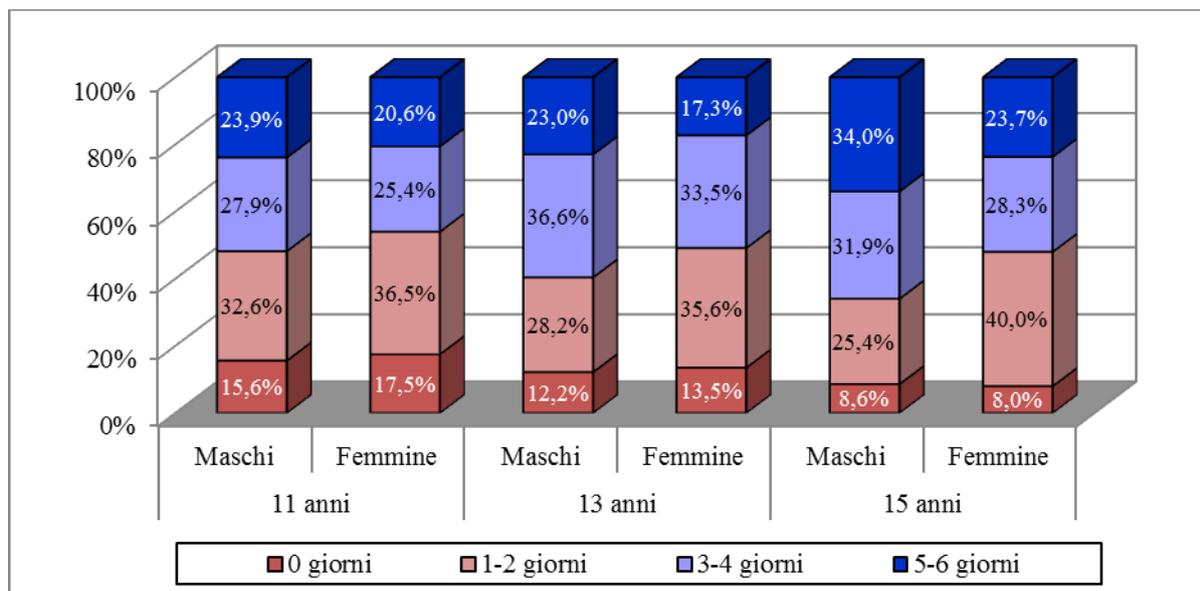
La quantità di tempo trascorso con gli amici è quindi un indicatore utile per comprendere il livello di investimento che l'adolescente assume nei confronti dei pari.

Il 33.1% degli studenti frequenta gli amici 1-2 pomeriggi alla settimana dopo la scuola, il 30.6% 3-4 pomeriggi, mentre circa il 23.4% li frequenta tutti i giorni (o quasi) dopo la scuola²³. Il 12.9% degli intervistati non frequenta amici al di là dell'orario scolastico.

Sono i maschi a frequentare maggiormente gli amici dopo la scuola ($F=32.91$, $p<.001$). Si evidenziano inoltre differenze legate all'età e per entrambi i generi aumentano, al crescere dell'età, i giorni della settimana in cui si frequentano gli amici ($F=22.78$, $p<.001$) (Figura 4.2). Entrambi questi dati potrebbero essere interpretati come esito di una maggiore autonomia lasciata dai genitori ai maschi piuttosto che alle femmine, e ai figli più grandi rispetto ai più giovani.

Si rilevano differenze anche in base alla tipologia di istituto frequentato: i liceali passano meno tempo con i propri amici rispetto a quanto facciano gli studenti degli istituti tecnici e professionali ($F=13.11$, $p<.001$).

Figura 4.2 - "Di solito, quanti giorni alla settimana stai con i tuoi amici subito dopo la scuola?"
Percentuali di risposta per età e genere



La situazione è differente se si considerano le frequentazioni serali. Poco meno della metà del campione totale (42%) dichiara di non uscire con gli amici la sera e il 45.4% di farlo al massimo 1 o 2 volte la settimana. Il 3.5% dei giovani esce da 5 a 7 giorni alla settimana²⁴.

Anche in questo caso, le frequentazioni serali aumentano sia per i maschi sia per le femmine al crescere dell'età ($F=166.41$, $p<.001$). Come è messo in luce nella Figura 4.3, le

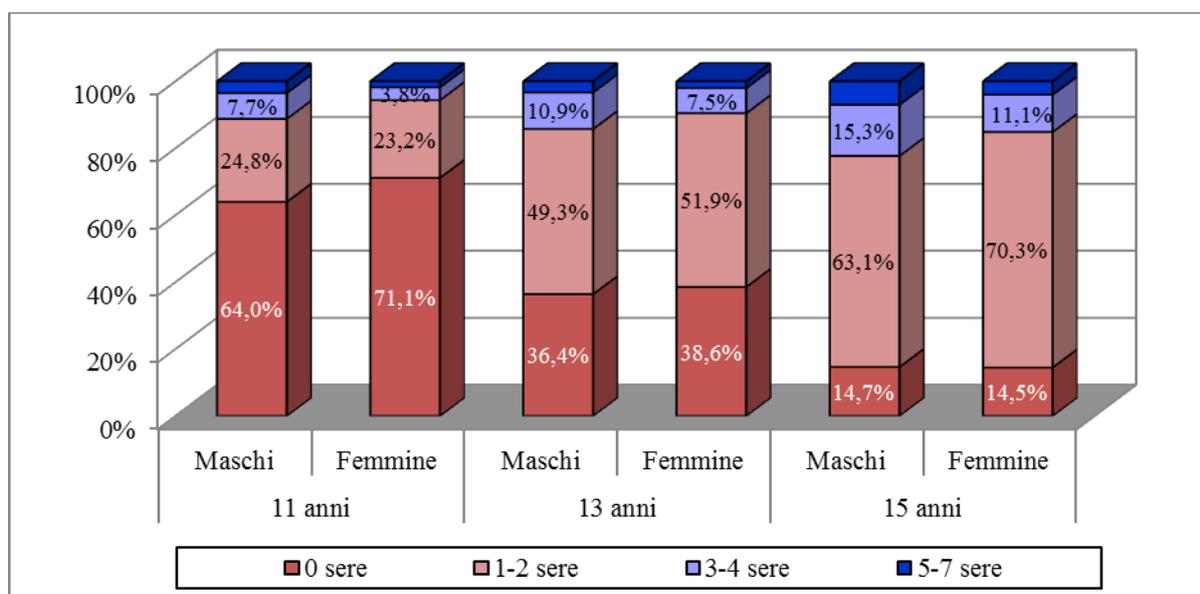
²³ La percentuale di giovani che riporta di uscire con gli amici il pomeriggio 4 o più volte la settimana è pari a: 31.4% tra gli undicenni, 33.2% tra i tredicenni, 40.9% tra i quindicenni.

²⁴ La percentuale di giovani che riporta di uscire con gli amici la sera 4 o più volte la settimana è pari a: 4.8% tra gli undicenni, 5.4% tra i tredicenni, 8.9% tra i quindicenni.

uscite serali aumentano notevolmente tra 11 e 15 anni. Ad ulteriore conferma dei risultati illustrati precedentemente, sono i maschi a frequentare maggiormente gli amici la sera ($F=27.58, p<.001$).

Il numero di sere in cui gli studenti incontrano i propri amici la sera varia a seconda della scuola frequentata: sono gli studenti degli istituti professionali a uscire più frequentemente la sera, seguiti da quelli degli istituti tecnici e infine dai liceali ($F=28.05, p<.001$).

Figura 4.3 - “Di solito, quante sere alla settimana esci con i tuoi amici?”
Percentuali di risposta per età e genere



Per eventuali confronti/approfondimenti vedi Capitolo 2 – Contesto familiare, con particolare riferimento al tema del monitoring

1.4 Contatti con gli amici tramite i media

La recente diffusione delle nuove tecnologie ha influenzato le forme di comunicazione della cosiddetta “generazione digitale”, di cui gli intervistati fanno parte. Accanto ai tradizionali momenti di interazione diretta, si va affermando sempre più anche il contatto via telefono cellulare, lo scambio di messaggi di testo virtuali, l’utilizzo di internet, i social network ecc. In questo modo la comunicazione tra coetanei assume nuove caratteristiche in termini di ampiezza e velocità e diviene meno controllabile, sia dai ragazzi stessi sia dagli adulti di riferimento.

Nel questionario sono stati indagati anche i contatti con gli amici mediati dal telefono (telefonate o SMS) o da internet. In media gli studenti dichiarano di parlare con i loro amici tramite questi mezzi circa 5 giorni alla settimana. In particolare il 40.4% del campione dichiara di farlo tutti i giorni mentre soltanto il 18.4% afferma di non farlo mai.

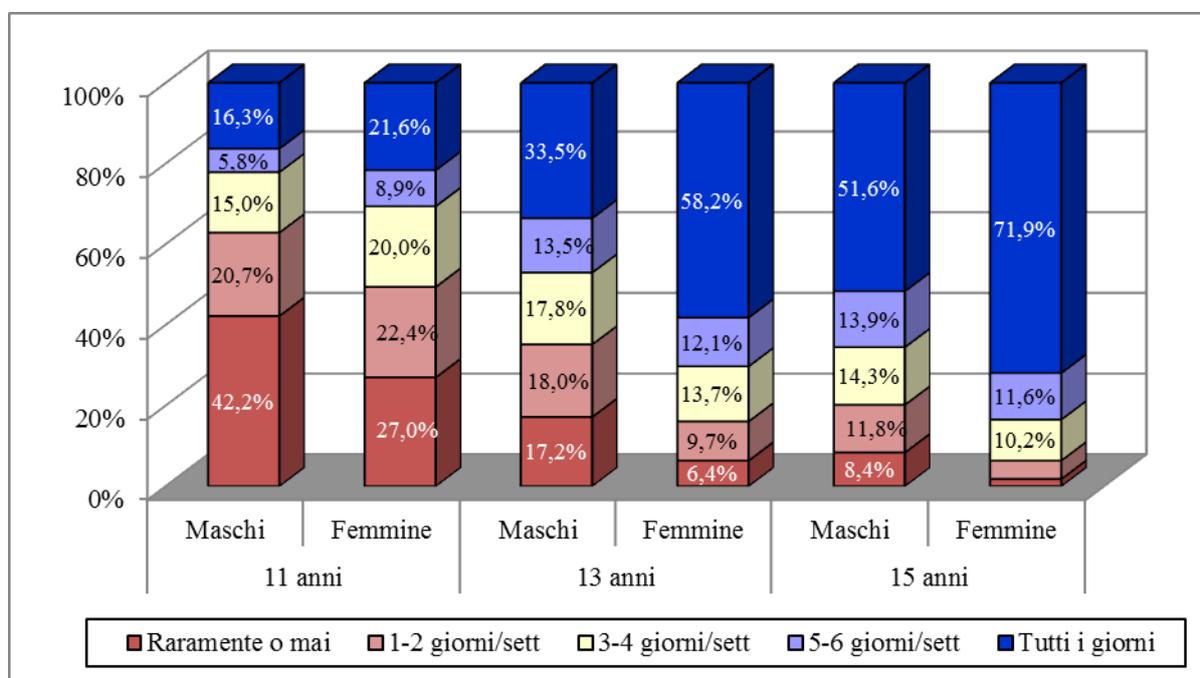
Sono le femmine, più dei coetanei maschi, ad accordare maggiori preferenze ai contatti mediati ($F=164.16$, $p<.001$). Integrando questa informazione con le precedenti si potrebbe ipotizzare che le femmine compensino in questo modo la frequentazione diretta degli amici che risulta essere meno assidua di quella riportata dai maschi.

Anche l'età è una variabile importante: al crescere dell'età aumenta l'utilizzo dei media per contattare gli amici ($F=434.21$, $p<.001$) (Figura 4.4).

Si rileva anche un effetto di interazione tra genere ed età: la differenza tra maschi e femmine cresce con l'età ($F=5.27$, $p<.01$).

Non ci sono differenze significative tra le diverse tipologie di scuola superiore.

Figura 4.4 - "Quanto spesso parli con i tuoi amici al telefono o gli mandi messaggi (SMS) o hai contatti con loro tramite Internet?". Percentuali di risposta per età e genere



In particolare si rileva che la percentuale di chi parla con gli amici tramite SMS o internet tutti i giorni aumenta, per i maschi, da 16.3% a 11 anni a 51.6% a 15 anni; per le femmine tale percentuale passa da 21.6% a 11 anni a 71.9% a 15 anni.

Per eventuali confronti/approfondimenti vedi Capitolo 14 – Fruizione dei media

1.5 Comunicazione tra pari

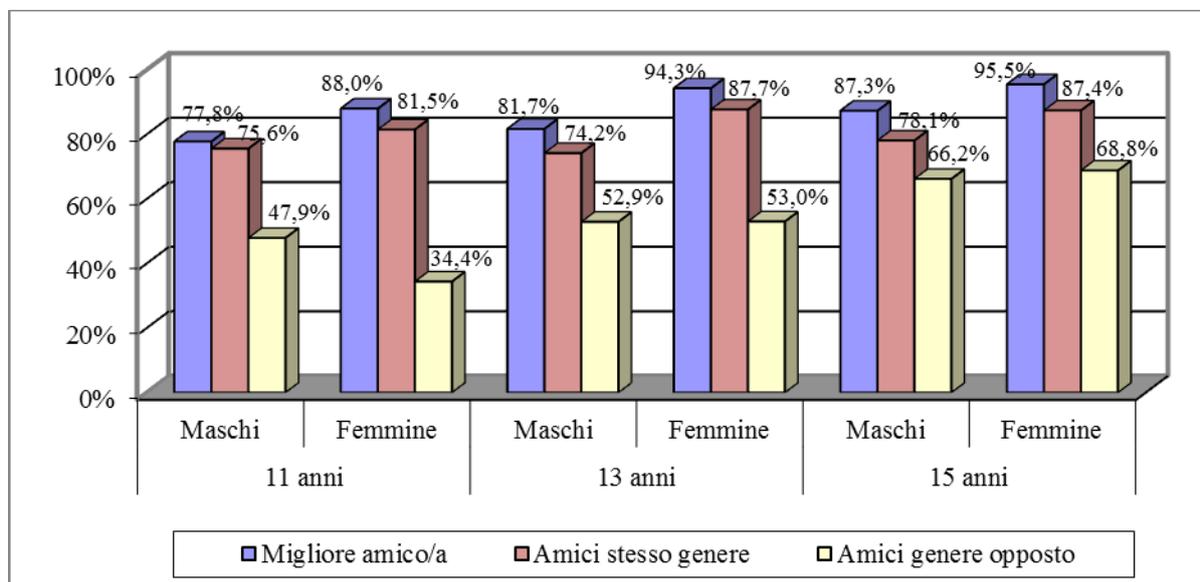
Agli studenti è stato chiesto quanto, per loro, sia facile comunicare con i propri amici su questioni che li preoccupano veramente.

Il rapporto con il "migliore amico/a" è considerata la relazione amicale per eccellenza: la comunicazione con questa persona è ritenuta molto facile.

La maggior parte del campione (87.1%) afferma infatti di avere una comunicazione facile e molto facile con il/la proprio/a migliore amico/a, mentre il 12.9% afferma di avere una comunicazione difficile o molto difficile. Come si può osservare in Figura 4.5, la facilità di comunicazione con il/la proprio/a migliore amico/a tende a crescere con l'aumentare dell'età ($F=40.37$, $p<.001$). Inoltre sono le femmine a dichiarare una migliore comunicazione con il/la proprio/a migliore amico/a ($F=123.67$, $p<.001$) rispetto ai coetanei maschi. Si rileva anche un effetto di interazione tra genere ed età: la differenza tra maschi e femmine è massima a 13 anni ($F=6.36$, $p<.01$).

Non ci sono differenze significative tra le diverse tipologie di scuola secondaria di II grado frequentata.

Figura 4.5 - “Quanto è facile per te parlare con queste persone di cose che ti preoccupano veramente?”
Percentuali di risposta “molto facile” e “facile” per età e genere



Successivamente è stata analizzata la comunicazione con gli amici dello stesso genere o del genere opposto: la comunicazione è più facile con gli amici dello stesso genere (l'80.6% afferma che la comunicazione è facile e molto facile) rispetto al genere opposto (coloro che affermano di avere facilità di parola con amici dell'altro genere scende al 53.2%).

Rispetto agli amici dello stesso genere, le femmine tendono ad avere una comunicazione migliore rispetto ai maschi ($F=55.29$, $p<.001$). Non risultano differenze statisticamente significative rispetto alla facilità di comunicazione con i coetanei dello stesso genere legate all'età degli studenti, anche se si rileva un'interazione tra sesso e genere: per i maschi la difficoltà nella comunicazione aumenta dagli 11 ai 13 anni, per poi migliorare. Le ragazze mostrano un andamento inverso e, nel passaggio dagli 11 ai 13 anni, la facilità di raccontare le cose che le preoccupano aumenta, per poi mostrare una lieve flessione ($F=4.93$, $p<.01$).

Non ci sono differenze significative tra le diverse tipologie di scuola secondaria di II grado frequentata.

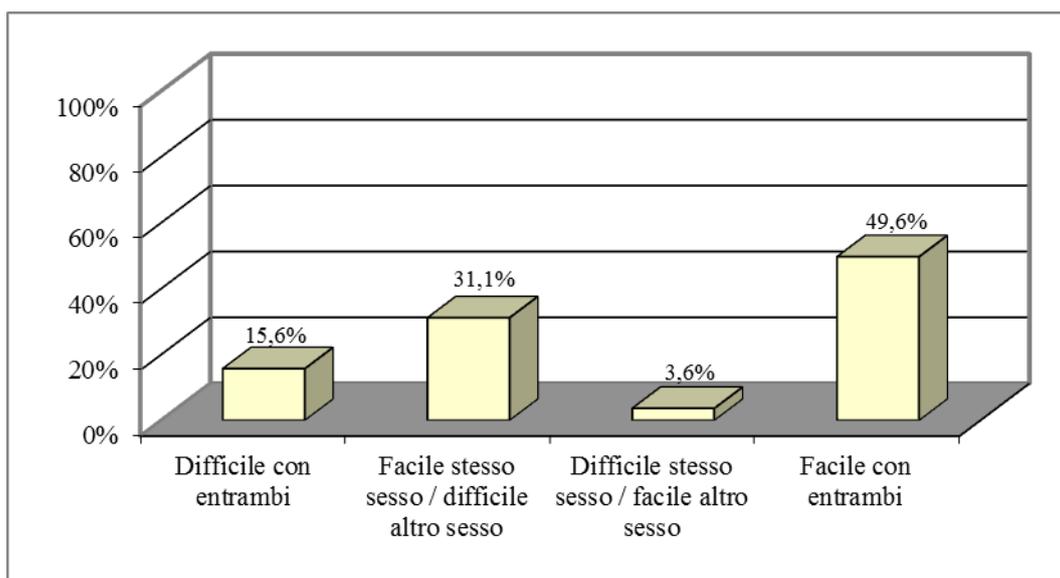
Rispetto agli amici di genere opposto, non emergono differenze statisticamente significative tra maschi e femmine, mentre la qualità della comunicazione aumenta con l'età ($F=87.23$, $p<.001$). Vi è poi un effetto di interazione tra genere ed età ($F=6.74$, $p<.001$): lo

scarto tra maschi e femmine è massimo a 11 anni, quando le ragazze dichiarano di fare più fatica. Nel corso del tempo le differenze si annullano quasi del tutto (Figura 4.5).

Non ci sono differenze significative tra le diverse tipologie di scuola secondaria di II grado frequentata.

È stato inoltre costruito un indice complessivo (Figura 4.6) rispetto alla facilità di comunicazione con gli amici dello stesso genere o di genere opposto (considerando “facile” = opzione di risposta “facile”, “molto facile” e “difficile” = opzione di risposta “difficile”, “molto difficile”). I risultati sono riportati in Figura 4.6. Si evidenzia come il 49.6% dei giovani trovi facile la comunicazione con gli amici di entrambi i generi, il 31.1% giudichi facile la comunicazione con gli amici dello stesso genere e difficile quella con amici di genere opposto, il 15.6% percepisca come difficile la comunicazione con gli amici di entrambi i generi. La categoria meno frequente è quella in cui i giovani trovano facile la comunicazione con gli amici del genere opposto e difficile quella con amici dello stesso genere, rappresentata dal 3.6% dei giovani (Figura 4.6).

Figura 4.6 - Facilità di comunicazione con gli amici dello stesso genere o dell'altro genere
Percentuali di risposta



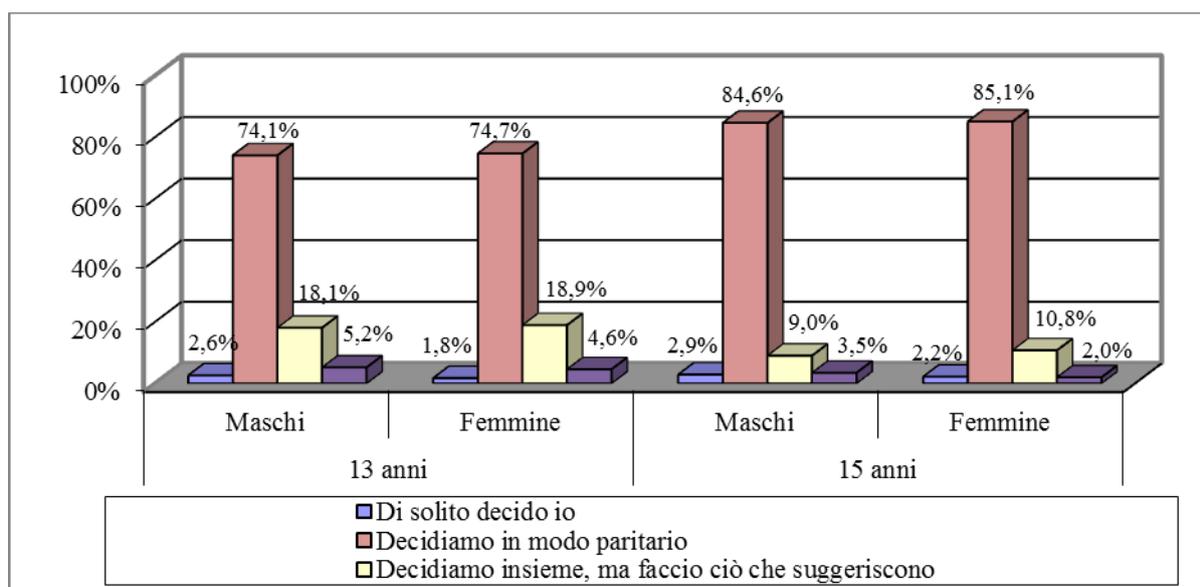
Per eventuali confronti/approfondimenti vedi Capitolo 2 – Contesto familiare, in cui per i genitori si evidenzia un andamento opposto a quello degli amici: la comunicazione con i genitori diviene sempre più difficile al crescere dell'età

1.6 Presa di decisioni tra pari

Un ulteriore indicatore della qualità della relazione con i pari è dato dalle modalità con cui i giovani prendono le decisioni su come passare il proprio tempo libero. Tale variabile è stata indagata per gli studenti di 13 e 15 anni.

In generale sembra prevalere un regime di scelta democratico (risposta “decidiamo in modo paritario”), risposta fornita dal 79% del campione. Questa dinamica aumenta con l’età: si passa infatti da 74.4% in terza media al 84.4% in seconda superiore ($\chi^2=42.42$, $p<.001$). Non emergono differenze legate al genere (Figura 4.7) e alla tipologia di scuola secondaria di II grado frequentata.

Figura 4.7 - “In che modo tu e i tuoi amici decidete cosa fare insieme?”
Percentuali di risposta per età e per genere



1.7 Conclusioni

Durante la preadolescenza si delinea sempre più l’esigenza di intensificare il rapporto con entità sociali esterne alla famiglia ed in particolar modo con i coetanei (Pombeni, 1997). Il gruppo dei pari inizia a rappresentare un punto di riferimento per il preadolescente che comincia a cercare anche al di fuori della famiglia sostegno sociale e affettivo (Gullotta, Adams, Markstrom, 2000). Numerosi studi hanno messo in luce il ruolo fondamentale delle interazioni con i coetanei durante l’intero ciclo di vita e soprattutto nei momenti di transizione (Rutter, Rutter, 1992). In particolare, in preadolescenza e adolescenza, la presenza di relazioni soddisfacenti con i coetanei si configura come un importante fattore nella promozione di uno sviluppo dagli esiti positivi, nella costruzione della propria identità e rispetto all’acquisizione di abilità relazionali (Brown, Dolcini, Leventhal, 1997; Coleman, 1980; Petersen, 1988; Hartup, 1993; Palmonari, 1997). Per tale motivo HBSC ha analizzato il rapporto con gli amici, la frequenza con cui si incontrano e le caratteristiche della comunicazione tra loro.

Complessivamente i dati mostrano un quadro positivo. La maggior parte dei ragazzi riporta di avere almeno uno o più *amici veri* su cui contare e ha contatti frequenti con loro, sia diretti sia indiretti (cioè tramite l’ausilio dei media). Gli amici veri appartengono, per lo più, al proprio genere e meno dell’1% dichiara di non avere alcun amico. Il numero di amici tende a diminuire con il crescere dell’età e ciò può essere attribuito al cambiamento che si verifica

nelle modalità di stare insieme (Fonzi, Tani, Tomada, 1998): la componente dell'intimità, della fiducia e della profondità dell'amicizia è sempre più enfatizzata (De Pieri, Tonolo, 1990) e il numero di amici diminuisce perché essi sono sempre più selezionati come intimi e significativi.

In generale, gli studenti frequentano gli amici 1-2 pomeriggi alla settimana dopo la scuola, oppure 3-4 pomeriggi. Rispetto alle uscite serali, si evidenzia una minore frequenza: poco meno della metà del campione totale dichiara di non uscire con gli amici la sera e altrettanti di farlo al massimo 1 o 2 volte la settimana. Sia rispetto agli incontri con amici dopo la scuola sia rispetto alle uscite serali, i maschi riportano una maggiore frequentazione degli amici dopo la scuola.

Anche i *contatti con gli amici tramite i media* rappresentano un importante indicatore poiché la diffusione delle nuove tecnologie ha influenzato fortemente le forme di comunicazione della cosiddetta "generazione digitale". In generale gli studenti dichiarano di parlare con i loro amici tramite questi mezzi circa 5 giorni alla settimana e quasi la metà dei giovani dichiara di farlo tutti i giorni. Le femmine, più dei coetanei maschi, hanno contatti con gli amici tramite questi media. Questo risultato evidenzia delle differenze tra maschi e femmine nel modo di gestire le amicizie: se i maschi escono di più per incontrare gli amici, le femmine mantengono maggiormente il contatto attraverso le comunicazioni online o mediate dalla tecnologia.

Una caratteristica comune a maschi e femmine è l'intensificarsi delle uscite e delle comunicazioni con gli amici al crescere dell'età: questo trend conferma il progressivo allargamento dei contesti relazionali all'esterno della famiglia, tipico di questa fascia d'età. Coerentemente a questo trend, anche a livello qualitativo le amicizie cambiano e si intensificano con l'età: la *facilità di comunicazione* con il/la proprio/a migliore amico/a cresce con l'aumentare dell'età.

In generale il rapporto con il "migliore amico/a" è quello con cui la comunicazione risulta più facile. La maggior parte del campione (quasi il 90%) afferma infatti di avere una comunicazione facile e molto facile con il/la proprio/a migliore amico/a. Sono le femmine a dichiarare una migliore comunicazione con il/la proprio/a migliore amico/a rispetto ai maschi.

La comunicazione è più facile con gli amici dello stesso genere rispetto al genere opposto. Complessivamente buona parte dei giovani riporta di trovare facile la comunicazione con gli amici di entrambi i generi, circa un terzo giudica facile la comunicazione con gli amici dello stesso genere e difficile quella con amici di genere opposto. In questo periodo di sviluppo le relazioni con il genere opposto possono ancora rappresentare un campo di sperimentazione e prova, per cui la comunicazione e il dialogo con il genere opposto può essere colorato da maggiori ansie e difficoltà rispetto a quella con coetanei dello stesso genere.

Infine, un aspetto importante delle relazioni con gli amici riguarda la modalità di *presa di decisione tra pari*: con gli amici è prevalente la modalità di scelta di tipo democratico, in cui si decide insieme (riportata da quasi l'80% del campione) e tale modalità è più frequente al crescere dell'età, a testimonianza del fatto che l'amicizia diviene sempre più costruita su basi di reciprocità, equità e scambio.

In sintesi, l'amicizia e la frequentazione degli amici diventano sempre più salienti e significativi in adolescenza. La relazione appare più facile con i coetanei dello stesso genere. Le sfere amicali delle femmine e quella dei maschi appaiono differenti, soprattutto se si prende in considerazione la loro evoluzione nel tempo e i mezzi preferiti per comunicare con gli amici. Le ragazze risultano avere un numero minore di amicizie ma più intime e approfondite: nel tempo riducono il numero e privilegiano quelle femminili. I contatti diretti

sono inferiori rispetto a quelli dei ragazzi e si mantengono più frequentemente i rapporti tramite telefono o computer. I ragazzi sembrano privilegiare l'allargamento della rete amicale: col passare degli anni le amicizie aumentano e si fanno più varie, includendo anche amicizie femminili. Le uscite con gli amici dopo la scuola e di sera sono più frequenti per i maschi.

Confrontando le diverse tipologie di scuola si trova che i liceali passano meno tempo con i propri amici mentre gli studenti degli istituti professionali escono più spesso la sera.

Box 3 – Sintesi del Capitolo 4 – Contesto amicale

- *Numero di amici*: il 99.3% del campione dichiara di avere almeno un amico “vero”; gli amici sono prevalentemente del proprio stesso genere; il 79.3% dei maschi riporta di avere 3 o più amici veri maschi, il 72% delle femmine riporta di avere 3 o più amiche vere femmine.
- *Tempo trascorso con gli amici*: il 33.1% degli adolescenti trascorre 1-2 pomeriggi con i propri amici, il 30.6% passa con loro 3-4 pomeriggi; meno frequenti risultano le uscite serali (il 42% dichiara di non uscire con gli amici la sera e il 45.4% di farlo al massimo 1 o 2 volte la settimana); sia per le uscite dopo scuola sia quelle serali sono più frequenti per i maschi e aumentano con l'età.
- *Contatti tramite i media*: il 40.4% del campione dichiara di parlare con gli amici tramite media tutti i giorni mentre il 18.4% afferma di non farlo mai; tale consuetudine è più frequente per le femmine e in entrambi i generi la frequenza di contatti tramite media aumenta con l'età.
- *Comunicazione tra pari*: l'87.1% afferma di avere una comunicazione facile e molto facile con il/la proprio/a migliore amico/a. Generalmente la comunicazione è più semplice con amici dello stesso genere. Considerando congiuntamente la comunicazione con gli amici di entrambi i generi emerge che: il 49.6% dei giovani trova facile la comunicazione con gli amici di entrambi i generi, il 31.1% giudica facile la comunicazione con gli amici dello stesso genere e difficile quella con amici di genere opposto, il 15.6% percepisce come difficile la comunicazione con gli amici di entrambi i generi.
- *Presenza di decisione tra pari*: indipendentemente dal genere, la presa di decisione è per lo più democratica (il 79% del campione risponde “decidiamo in modo paritario”), e tale tendenza aumenta con l'età.

Capitolo 5. Contesto di residenza

5.1 Introduzione

Per valutare e comprendere lo stato di salute e benessere di una persona è fondamentale approfondire la conoscenza dei diversi contesti in cui la persona vive, intesi nella loro duplice dimensione di spazi fisici e di luoghi di relazione e di scambio a livello sociale. Nei capitoli precedenti sono state considerate le caratteristiche di contesti di vita quali la famiglia, la scuola e il gruppo di pari. Verranno ora prese in considerazione la percezione dei giovani rispetto ad un contesto di vita più ampio: il quartiere di residenza.

L'analisi delle caratteristiche del quartiere (o comunità) di residenza assume particolare rilevanza per preadolescenti e adolescenti, poiché in tale periodo evolutivo essi assumono una posizione di maggiore autonomia rispetto alla famiglia (Steinberg, Silverberg, 1986) e sperimentano con più intensità e intimità le relazioni con i coetanei e l'esplorazione di nuovi spazi e contesti (Montgomery, 2005), per cui anche il quartiere di residenza inizia ad essere accessibile, fruito e vissuto.

Le caratteristiche del quartiere in cui risiedono i giovani possono fornire informazioni significative su alcuni determinanti del loro stato di salute e in particolare sul capitale sociale disponibile e sulla rete delle relazioni interpersonali sulle quali è possibile (o meno) fare affidamento.

Il termine capitale sociale ha molteplici connotazioni e sfaccettature, in generale fa riferimento all'insieme delle risorse potenziali, materiali e simboliche che vengono prodotte attraverso le relazioni sociali (Donati, Colozzi, 2006). Il termine "capitale" che evoca immediatamente la sfera economica, deve essere tuttavia inteso metaforicamente (Burt, 2000) se coniugato al termine *sociale* che invece denota una natura connettiva (Donati, Coluzzi, 2006). Nonostante non vi sia in letteratura un accordo univoco sulla definizione di capitale sociale (Vieno, Santinello, 2006), è possibile affermare che una comunità caratterizzata da questo elemento si connota per la presenza di: relazioni interpersonali basate sulla *fiducia* e sulla *solidarietà*, ovvero la percezione che nel proprio luogo di vita ci siano persone cui potersi rivolgere in caso di bisogno, con cui condividere alcune attività, con cui dialogare e confidarsi (ad esempio vicini di casa o residenti del quartiere di cui ci si fida e con cui si scambiano favori); luoghi del quartiere dove vi sono attività costruttive, Servizi e opportunità e si possono incontrare persone su cui poter fare affidamento; attori o figure chiave della comunità o del quartiere che svolgono una funzione di controllo sociale, organizzano eventi e attività, mantengono uno sguardo attento alle relazioni nel quartiere; associazioni no profit che agiscono nella comunità e danno, ad esempio ai giovani, spazio per sentirsi risorsa attiva

e responsabile nella comunità; organizzazioni e associazioni ricreative, sportive e di vario tipo che favoriscono partecipazione e coinvolgimento in attività costruttive che diano ai giovani maggiori opportunità di impegno e significato esistenziale (Santinello, Dallago, Vieno, 2009).

In sintesi, il capitale sociale rappresenta il prodotto delle *reti sociali*, formali o informali, che sono fondamentali al funzionamento di una società. Affermare che il capitale sociale risiede nelle relazioni significa concepirlo non solo come bene materiale, ma come esito di relazioni di scambio, reciprocità, solidarietà, dono, fiducia (Di Nicola, 2006). Ne risulta pertanto come esso sia strettamente collegato al concetto di benessere in quanto è un indicatore delle condizioni di vita di un individuo e della propria comunità. Intrinseco nel termine vi è poi un potenziale educativo, in quanto il capitale sociale è una risorsa per scambi di informazioni che il soggetto può ricavare da altre persone, migliorando così le proprie competenze, azioni e posizioni sociali.

Tali caratteristiche hanno un rilevante impatto sullo sviluppo psicosociale dei giovani (Meyers, Miller, 2004). Diversi quartieri possono essere caratterizzati da specifici livelli socioeconomici, opportunità, risorse, coesione sociale e sicurezza. Inoltre possono differenziarsi per la presenza di scuole e Servizi di comunità funzionali allo sviluppo adolescenziale, di persone adulte che fungano da modelli di ruolo positivi e che possano monitorare il comportamento di ragazzi/e, di opportunità di lavoro e risorse istituzionali che influenzano l'atteggiamento e il comportamento dei residenti. Tutte queste variabili hanno un'ampia gamma di effetti sulla vita di preadolescenti e adolescenti (Pinderhughes *et al.*, 2001; Sampson, 2001). Ad esempio è stato mostrato come adolescenti che vivono in quartieri caratterizzati da basso livello socio-economico e scarsità di Servizi o in comunità svantaggiate presentino maggiormente disturbi della condotta e comportamenti aggressivi (Aneshensel, Suckof, 1996), oltre che maggiori livelli di comportamenti delinquenti (Kalil, Eccles, 1998; Jencks, Mayer, 1990).

Il protocollo di ricerca standard di HBSC indaga la percezione di piacevolezza e sicurezza della zona abitativa, le relazioni e il senso di fiducia provato dai giovani nei confronti dei vicini. HBSC Lombardia ha approfondito in modo specifico anche la percezione dello status socio-economico del quartiere. Le domande inerenti le relazioni interpersonali nella zona di residenza (il senso di sicurezza, le relazioni e il senso di fiducia nei confronti dei vicini) sono state poste ai tredicenni e ai quindicenni. Il senso di piacevolezza e la percezione dello status socio economico del quartiere sono invece state indagate solo fra i quindicenni.

Si ricorda che alcuni aspetti relativi al capitale sociale e alla zona di residenza sono stati indagati anche tramite il questionario rivolto ai Dirigenti Scolastici²⁵.

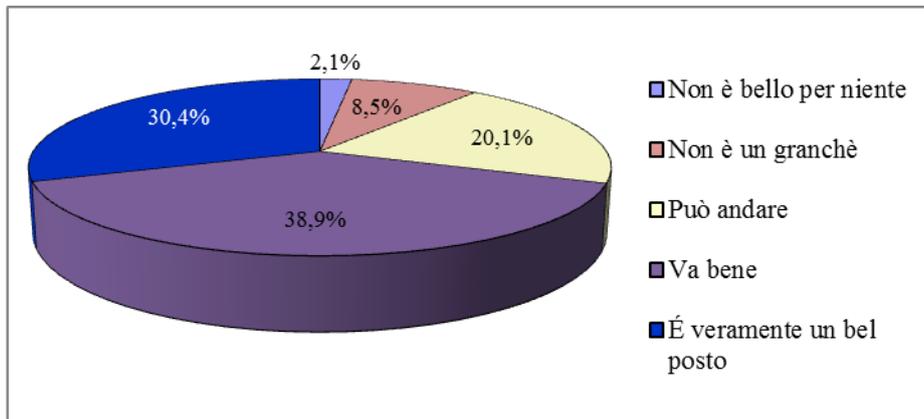
5.2 Piacevolezza della zona di residenza

Complessivamente gli adolescenti danno una buona valutazione della zona in cui vivono: il 30.4% pensa che sia veramente un bel posto, il 38.9% che “vada bene”, e il 20.1% accettabile, a fronte dell'8.5% che la ritiene “non un granché” e al 2.1% a cui non piace per niente (Figura 5.1).

²⁵ Il Report Lombardo del questionario Dirigenti è scaricabile dal sito www.ored-lombardia.org

Non emergono differenze significative tra gli studenti che frequentano tipologie di scuole superiori differenti ($\chi^2=6.00$, n.s.).

Figura 5.1 - “Pensi che la zona in cui abiti sia un bel posto dove vivere?”
Percentuali di risposta (solo 15 anni)

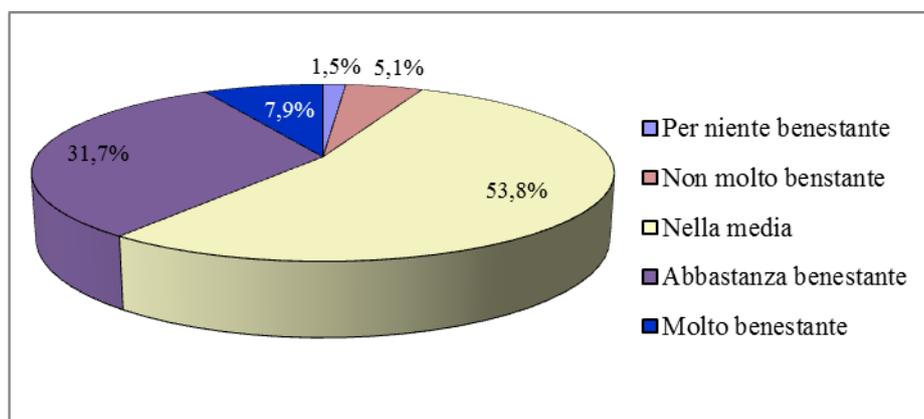


5.3 Livello economico della zona di residenza

È stato chiesto ai ragazzi di 15 anni il livello economico della zona in cui vivono. La maggior parte dei rispondenti (53.8%) dichiara che la propria zona risulta essere nella media, il 31.7% che è abbastanza benestante, il 7.9% che è molto benestante, il 5.1% che non è molto benestante, mentre l'1.5% dei ragazzi afferma che non lo è per niente (Figura 5.2).

Anche in questo caso non emergono differenze significative tra le percezioni degli studenti che frequentano tipologie di scuole superiori differenti ($\chi^2=4.23$, n.s.).

Figura 5.2 - “Quanto è benestante la zona in cui vivi?”. Percentuali di risposta (solo 15 anni)



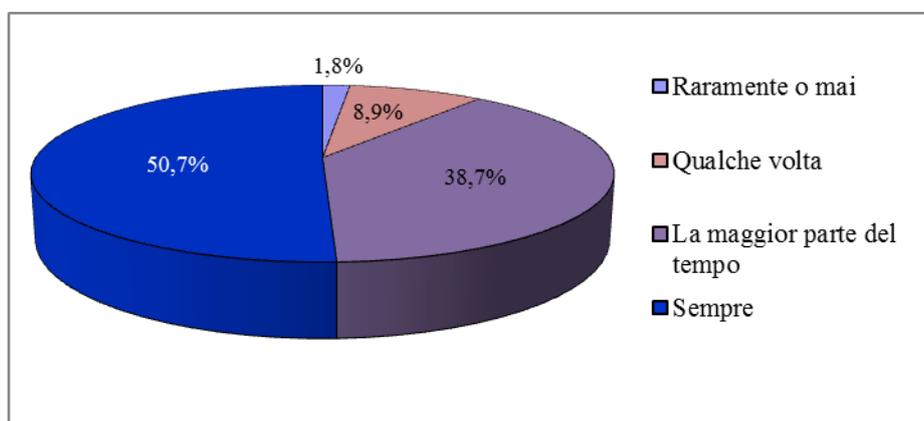
Per eventuali confronti/approfondimenti vedi Capitolo 2 – Contesto familiare, con particolare riferimento allo status socio-economico

5.4 Percezione della sicurezza della propria zona di residenza

Un'altra domanda è stata posta ai tredicenni e ai quindicenni per conoscere la percezione di sicurezza dei ragazzi rispetto alla propria zona di residenza: la metà di essi (50.7%) afferma che la zona in cui vive è sempre sicura, il 38.7% che è sicura la maggior parte del tempo, l'8.9% solo qualche volta; dato rassicurante risulta essere che solo l'1.8% dei ragazzi crede che la sua zona non sia mai sicura (Figura 5.3).

Non emergono differenze significative tra gli studenti che frequentano tipologie di scuole superiori differenti ($\chi^2=4.26$, n.s.).

Figura 5.3 - “In generale, mi sento sicuro nella zona in cui vivo”
Percentuali di risposta (solo 13 e 15 anni)



5.5 Capitale sociale

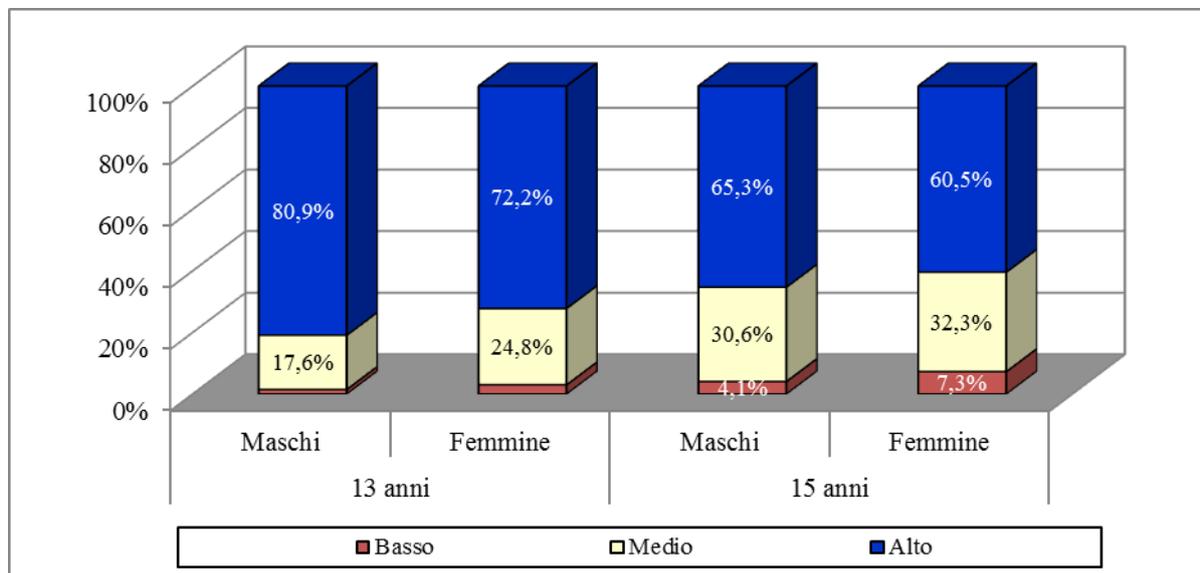
Una serie di domande ha infine indagato il livello di capitale sociale percepito dai tredicenni e dai quindicenni nella propria zona di residenza: senso di sicurezza e fiducia nei confronti dei propri vicini, qualità della convivenza e presenza di luoghi dove trascorrere il tempo libero.

Per sintetizzare i dati emersi, è stato calcolato un indice comprendente tutte le domande sopraccitate²⁶ (Figura 5.4). Complessivamente, emerge che solo il 3.8% ha una percezione bassa di capitale sociale, il 25.8% media e il 70.4% alta. Le femmine hanno una visione peggiore della propria zona abitativa ($F=22.31$, $p<.001$) e i quindicenni peggiore rispetto a quella dei tredicenni ($F=78.52$, $p<.001$).

Anche in questo caso, non emergono differenze significative tra gli studenti che frequentano tipologie di scuole superiori differenti ($F=.39$, n.s.).

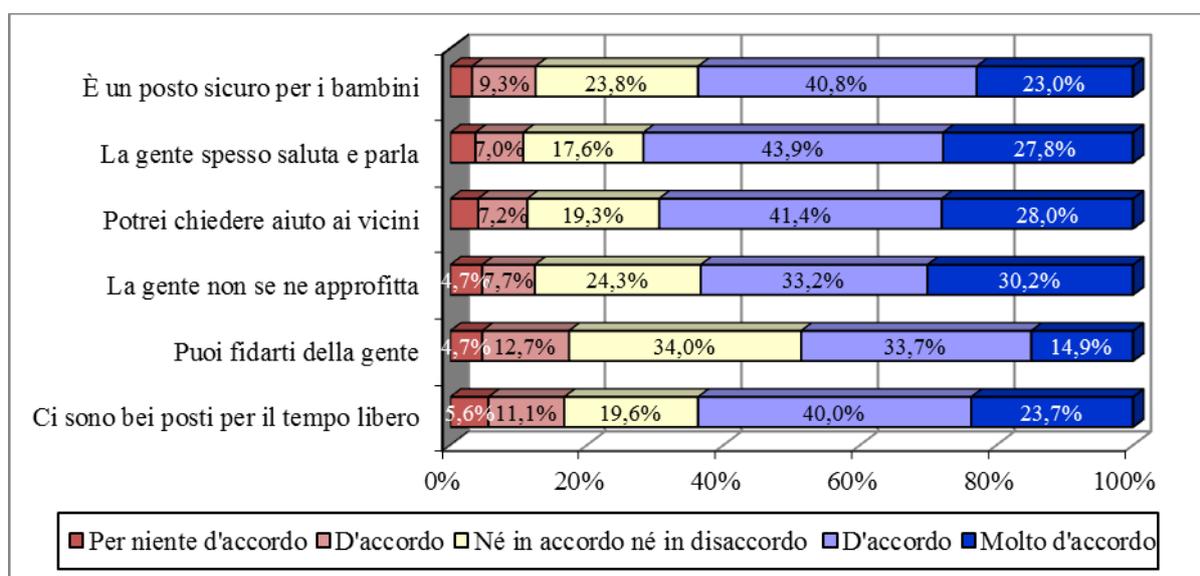
²⁶ L'indice ha una buona affidabilità ($\alpha=.68$).

Figura 5.4 - Indice complessivo sulla percezione della propria zona abitativa (capitale sociale)
Percentuali di risposta per età e per genere (solo 13 e 15 anni)



Indagando i singoli item che compongono l'indice, è emerso che il 71.7% dei ragazzi si dichiara molto d'accordo e d'accordo nel ritenere che la gente del proprio quartiere saluta e si ferma spesso a parlare, il 69.4% rispetto alla possibilità di chiedere aiuto ai vicini in caso di necessità e il 63.8% rispetto al fatto di ritenere il proprio quartiere un posto sicuro per i bambini; il 63.7% afferma poi che ci sono luoghi gradevoli per trascorrere il tempo libero e il 63.4% che la gente non se ne approfitta (Figura 5.5). Il quadro globale che è possibile ricavare da questi item risulta quindi particolarmente positivo per quanto attiene il livello relazionale. Tuttavia, soltanto il 48.6% degli studenti ritiene di potersi fidare della gente dei dintorni.

Figura 5.5 – Singole domande inerenti la percezione della propria zona abitativa (capitale sociale)
Percentuali di risposta (solo 13 e 15 anni)



5.6 Conclusioni

Accanto ai contesti di vita precedentemente presentati - famiglia, scuola e gruppo dei pari - è importante analizzare anche la percezione che i giovani possiedono dei quartieri o delle comunità in cui vivono. Essi infatti assumono un ruolo particolare per preadolescenti e adolescenti, in quanto consentono la sperimentazione in nuovi contesti, vissuti nella fanciullezza solo superficialmente o in maniera passiva. Il quartiere inoltre, se è in grado di offrire particolari caratteristiche e se è fruito in maniera positiva, è un'importante risorsa, in quanto consente di fare affidamento ad una *rete* sociale prossima in termini sia fisici sia psicologici.

I giovani della ricerca HBSC dimostrano complessivamente di essere soddisfatti e partecipi del proprio contesto abitativo. In particolare, rispetto alle caratteristiche della zona di residenza, gli adolescenti hanno fornito una *valutazione* decisamente positiva: gran parte di essi pensa che vada bene (circa il 70% afferma di risiedere “veramente in un bel posto” e che “va bene”). Inoltre, una percentuale consistente ritiene che vi sia un *livello economico* adeguato (54%) o buono (40%) e la quasi totalità afferma di sentirsi *sicuro* nella zona in cui vive (90%).

Come gli altri contesti analizzati nei capitoli precedenti, quello di residenza è un'importante fonte di socializzazione: poter vivere in un ambiente piacevole, sicuro, agiato, incide sulla qualità della vita e consente di gettare le basi per un approccio positivo nei confronti della propria comunità di appartenenza e quindi di un reale investimento in essa.

Oltre alle caratteristiche “strutturali” del contesto di residenza, ciò che fa di esso un elemento di primaria importanza per lo sviluppo dei giovani è sicuramente l'aspetto *relazionale*. Per quanto attiene tale aspetto, definito *capitale sociale* e inteso come quell'insieme di beni di varia natura (potenziali, materiali e simbolici) prodotti dalle *relazioni sociali*, il 70% afferma che è molto presente e soltanto il 4% riporta valori bassi. Dai dati emergono tuttavia molteplici sfaccettature: buona parte dei giovani dichiara che la gente del proprio quartiere saluta e si ferma spesso a parlare (70%), che vi è la possibilità di chiedere aiuto ai vicini in caso di necessità (70%), che il proprio quartiere è un posto sicuro per i bambini, che ci sono luoghi gradevoli per trascorrere il tempo libero e che la gente non se ne approfitta (65%). D'altro lato, va anche evidenziato come proprio la *fiducia*, elemento imprescindibile nella definizione di capitale sociale, sia la caratteristica percepita dai ragazzi come carente. Sembra quindi che i giovani possano fare affidamento su un capitale sociale effettivamente disponibile da cui si possono trarre benefici, che offre possibilità concrete di scambio e relazione, ma che non viene ricambiato, in quanto non gli viene data fiducia. A differenza degli altri contesti considerati, in cui la relazione si configura come uno scambio, e quindi è bidirezionale (dare-ricevere), il contesto di residenza sembra essere sfruttato, ma non viene ricambiato. Il quadro che emerge è pertanto quello di un grande potenziale “umano” a disposizione dei giovani, ma nel quale possono sperimentarsi solo parzialmente: ottenere ma non ricambiare inibisce il circolo dare-ricevere-ricambiare caratteristico delle relazioni umane.

Da sottolineare il fatto che non emergono differenze significative a seconda della tipologia di scuola frequentata dai quindicenni per nessuna delle domande analizzate.

Box 4 – Sintesi del Capitolo 5 – Contesto di residenza

- *Piacevolezza della zona di residenza:* i ragazzi si dimostrano ampiamente soddisfatti del luogo in cui vivono: il 69.3% afferma di vivere “veramente in un bel posto” e che “va bene”, solo 10.6% che non è un granché o non va bene per niente.
- *Livello economico della zona di residenza:* metà dei ragazzi (53.8%) afferma di risiedere in una zona di medio benessere, il 39.6% di livello abbastanza e molto elevato, solo il 5.1% non molto.
- *Sicurezza della propria zona di residenza:* l’89.4% del campione afferma di abitare in luoghi sempre o per lo più sicuri; solo il 10.7% afferma il contrario.
- *Capitale sociale:* ben il 70.4% dei giovani afferma che il capitale sociale presente nella zona abitativa è alto, il 25.8% medio e solo il 3.8% basso. I maschi valutano la propria zona abitativa più positivamente delle femmine. Complessivamente, i rispondenti sentono di potersi muovere in sicurezza nel proprio quartiere e di poter chiedere aiuto ai vicini. D’altro lato, soltanto il 48.6% degli studenti ritiene di potersi fidare della gente dei dintorni.

Capitolo 6. Risorse personali

1.1 Introduzione

Le risorse personali sono competenze individuali che permettono di affrontare e gestire le situazioni e le difficoltà della vita quotidiana. All'interno di esse rientrano una molteplicità di fattori, dalle abilità di socializzazione coi pari alla capacità di risoluzione di problemi e imprevisti, dal raggiungimento dei propri obiettivi alla partecipazione attiva al proprio contesto di vita.

Indagare queste competenze risulta fondamentale in una fase del ciclo di vita complessa come quella adolescenziale in cui l'individuo si trova a dover affrontare nuove sfide, grandi cambiamenti rispetto alla precedente età infantile e compiti di sviluppo complessi.

Tra le risorse particolarmente rilevanti in questa fascia d'età si colloca la percezione di autoefficacia (*self-efficacy*). Secondo Bandura (1992; 1997) il senso di efficacia personale è una risorsa fondamentale poiché esercita importanti effetti sulla propria salute in quanto aiuta a fronteggiare gli eventi stressanti e a modificare i comportamenti nocivi. La convinzione dell'individuo di poter operare attivamente nel fronteggiare determinate situazioni rischiose o stressanti influenza, in modo positivo, la gestione delle proprie emozioni e dello stress e può portare più facilmente al successo. La percezione di autoefficacia è un fattore cruciale nel periodo adolescenziale per affrontare i cambiamenti e le richieste poste da tale periodo evolutivo: un giovane auto-efficace si sente in grado di mantenere il controllo e gestire le situazioni difficili basandosi sulle proprie forze e capacità, di gestire le situazioni problematiche e di ponderare l'adeguatezza di diverse soluzioni prima di attuarle. La *self-efficacy*, inoltre, risulta fondamentale per l'adozione di comportamenti costruttivi e protettivi per la salute oltre che per il cambiamento di stili di vita nocivi e non salutari: i cambiamenti di comportamento, infatti, dipendono in buona parte dalla percezione che le persone hanno della capacità di mobilitare le proprie risorse (in primis interne) necessarie per affrontare le situazioni quotidiane. Possedere, dunque, un senso di autoefficacia ben sviluppato rappresenta un fattore protettivo importante che si estende a vari ambiti della propria vita: psicologico, fisico e sociale.

Un'ulteriore risorsa di fondamentale importanza nella fase del ciclo di vita è la sfera valoriale²⁷. Sebbene vi siano molteplici definizioni di questa risorsa, quella comunemente utilizzata in letteratura è un obiettivo desiderabile, variabile per importanza, che serve da

²⁷ La sfera valoriale viene definita nel protocollo di ricerca HBSC "autostima sociale".

principio guida nella vita di una persona (Schwartz, 1994). Nei pochi studi empirici che hanno indagato la relazione tra valori e benessere, è stata rilevata l'influenza degli orientamenti valoriali sulle modalità di autopresentazione e sui processi di autoregolazione (Kristiansen, Zanna, 1991). Gli orientamenti valoriali, inoltre, sono legati alla percezione di benessere individuale: Kasser, Ryan (1996) hanno dimostrato come le persone che sperimentano situazioni compatibili con i valori che reputano importanti riportino alti livelli di autorealizzazione e di funzionamento globale.

Lo sviluppo dell'individuo non avviene nel vuoto sociale: alcune appartenenze di gruppo sono così salienti da diventare una componente fondamentale del proprio concetto di sé (Smith, Mackie, 2004). Gli aspetti del concetto di sé derivanti dalla conoscenza che un individuo ha delle proprie appartenenze di gruppo e dal significato emozionale e valutativo che risulta da tali appartenenze ne definisce l'identità sociale (Tajfel, 1972).

Le abilità sociali risultano una risorsa chiave per il buon adattamento dell'individuo. Ciò in particolar modo nel periodo adolescenziale in cui la persona affronta il compito di sviluppo di ampliare la propria rete sociale e relazionale oltre i confini del contesto familiare e durante il quale l'accettazione, l'integrazione e la popolarità all'interno del gruppo di coetanei svolge un ruolo di grande rilievo rispetto all'adattamento psicosociale. Le abilità sociali possono essere intese come la capacità di interagire efficacemente con l'ambiente, di costruire e mantenere relazioni significative e supportive, di ottenere obiettivi sociali rilevanti, di raggiungere traguardi come l'accettazione e la stima all'interno della propria rete sociale (Schneider, 1993). Un'abilità sociale è la tendenza al collettivismo contrapposta a quella dell'individualismo. Con *collettivismo* ci si riferisce alla propensione delle persone a sviluppare un'identità collettiva in cui viene enfatizzata la responsabilità congiunta nel raggiungimento degli obiettivi e l'idea che le persone si influenzino l'un l'altra attraverso una rete di vincoli e relazioni. Con il concetto di *individualismo* invece si fa riferimento alla propensione all'autonomia, all'indipendenza rispetto alle altre persone e alla scoperta ed espressione delle proprie caratteristiche individuali, considerate la base per raggiungere i propri obiettivi e avere successo (Jackson *et al.*, 2006; Brewer e Chen, 2007; Chen e West, 2008).

Oltre a queste abilità e competenze appena descritte, svolge un importante ruolo di risorsa per lo sviluppo in adolescenza anche la partecipazione ad attività strutturate e costruttive svolte durante il tempo libero. Alcuni studi, infatti, hanno evidenziato come la partecipazione a tali attività possa avere un rilevante impatto sul benessere e l'adattamento psicosociale dei giovani. La partecipazione ad attività strutturate e costruttive nel tempo rappresenta, per esempio, un fattore di protezione rispetto allo sviluppo di comportamenti delinquenti, all'uso di sostanze psicoattive, alle difficoltà di adattamento a scuola (Bartko, Eccles, 2003; Darling, 2005; Eccles e Barber, 1999). La partecipazione attiva e gratificante risulta inoltre associata alla promozione di competenze, autostima, identità positiva, sostegno sociale e comportamenti prosociali (Linver, Roth, Brooks-Gunn, 2009; Denault e Poulin, 2009). Il ruolo protettivo svolto dal coinvolgimento in tali attività si esplica attraverso diversi meccanismi, tra cui, per esempio, la strutturazione del tempo libero, lo sviluppo di relazioni prosociali con adulti e coetanei, l'opportunità di sperimentarsi in situazioni in cui i giovani possano sentirsi competenti, valorizzati e accettati (Osgood *et al.*, 1996).

Le risorse per affrontare le sfide e i compiti richiesti dalla vita sono spesso riassunte anche con l'etichetta "life skill" (competenze di vita) adottata dall'OMS per riferirsi complessivamente a quelle competenze cognitive, emotive e sociali che rendono l'individuo capace di affrontare efficacemente le esigenze e i cambiamenti della vita quotidiana. (WHO,

1994; Giannotta, Settani, Ciairano, 2005; Weichold *et al*, 2006). Esse si apprendono nella vita quotidiana, nella relazione con gli adulti e con i coetanei (Bonino, Cattelino, Ciairano, 2007) e sono collegate ad un migliore adattamento e a maggior benessere psicofisico. Tra le *life skill* sono comprese l'autoefficacia, la capacità di risoluzione dei problemi e dei conflitti, la progettualità, l'utilizzo di regole sociali, la comunicazione efficace, l'empatia, il pensiero critico e creativo e la gestione delle emozioni e dello stress.

Tutte le risorse presentate complessivamente favoriscono il buon adattamento dei giovani, la capacità di affrontare i compiti di sviluppo in modo sano e consentono loro di intraprendere percorsi di crescita positivi e salutari: il potenziamento di risorse personali, cognitive e sociali, che favoriscono la capacità di impegnarsi in un progetto significativo, di realizzare sé stessi e di far fronte alle difficoltà personali e relazionali svolge quindi un importante ruolo preventivo (Bonino, Cattelino, Ciairano, 2007).

HBSC Lombardia ha indagato le risorse personali attraverso la percezione di autoefficacia (*self-efficacy*), l'autostima sociale (ovvero l'importanza data a determinati valori), le abilità sociali, la tendenza all'individualismo o al collettivismo e, infine, la partecipazione a specifiche organizzazioni e associazioni.

Tutte le risorse personali sono state indagate nella popolazione di 13 e 15 anni, ad eccezione dell'autostima sociale che è stata indagata solo nei quindicenni.

1.2 Percezione di autoefficacia (*self-efficacy*)

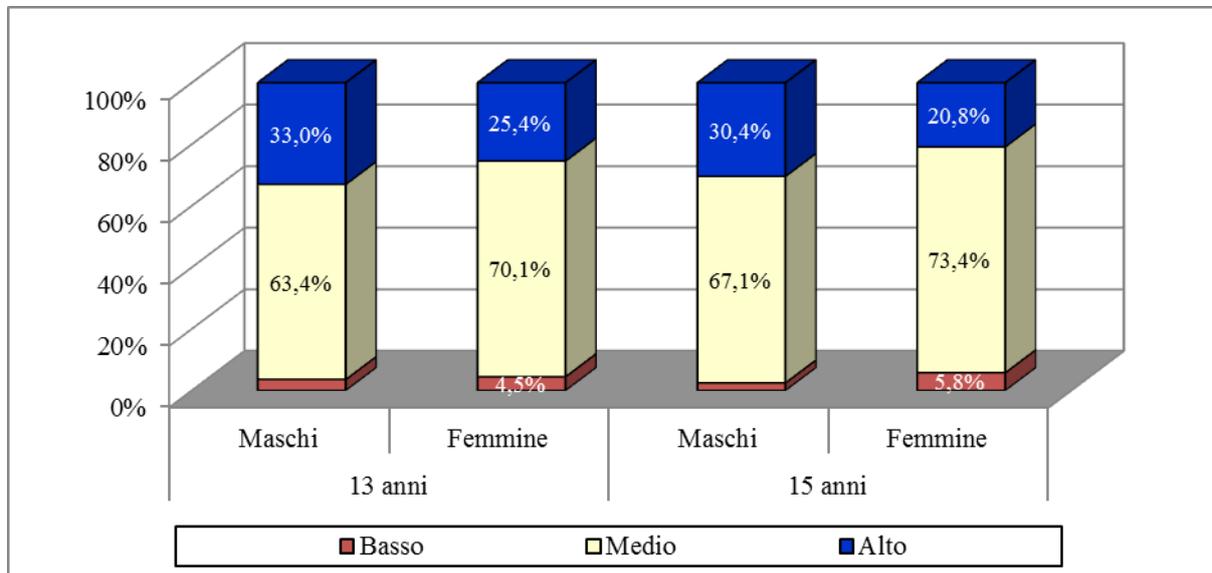
Per indagare la percezione di autoefficacia degli adolescenti è stata utilizzata la Scala di Autoefficacia Percepita (Schwarzer, Jerusalem, 1995; Sibilio, Schwarzer, Jerusalem, 1995) composta da 10 item che analizzano le modalità di risoluzione dei problemi e di raggiungimento degli obiettivi prefissati²⁸.

Guardando alla scala di autoefficacia percepita nel suo insieme (ovvero all'indice della scala), emerge come i ragazzi percepiscano di possedere abbastanza questa risorsa, infatti solo il 4.1% del campione nella sua totalità ritiene di possedere un'autoefficacia bassa, mentre ben il 68.3% media e il 27.6% alta. Tuttavia, la percezione di efficacia diminuisce al crescere dell'età ($F=8.80$, $p<.001$) e anche il genere gioca un ruolo importante, in quanto le femmine percepiscono di possedere un'autoefficacia inferiore rispetto ai coetanei maschi ($F=48.02$, $p<.001$) (Figura 6.1). Una possibile interpretazione di questo dato potrebbe essere data dalla maggiore vulnerabilità delle femmine relativamente al contesto indagato; per contro, un'ulteriore interpretazione potrebbe essere invece che esse possiedono un maggior senso critico rispetto ai coetanei maschi.

Non emergono invece differenze significative per quanto riguarda la tipologia di scuola superiore ($F=1.21$. n.s.).

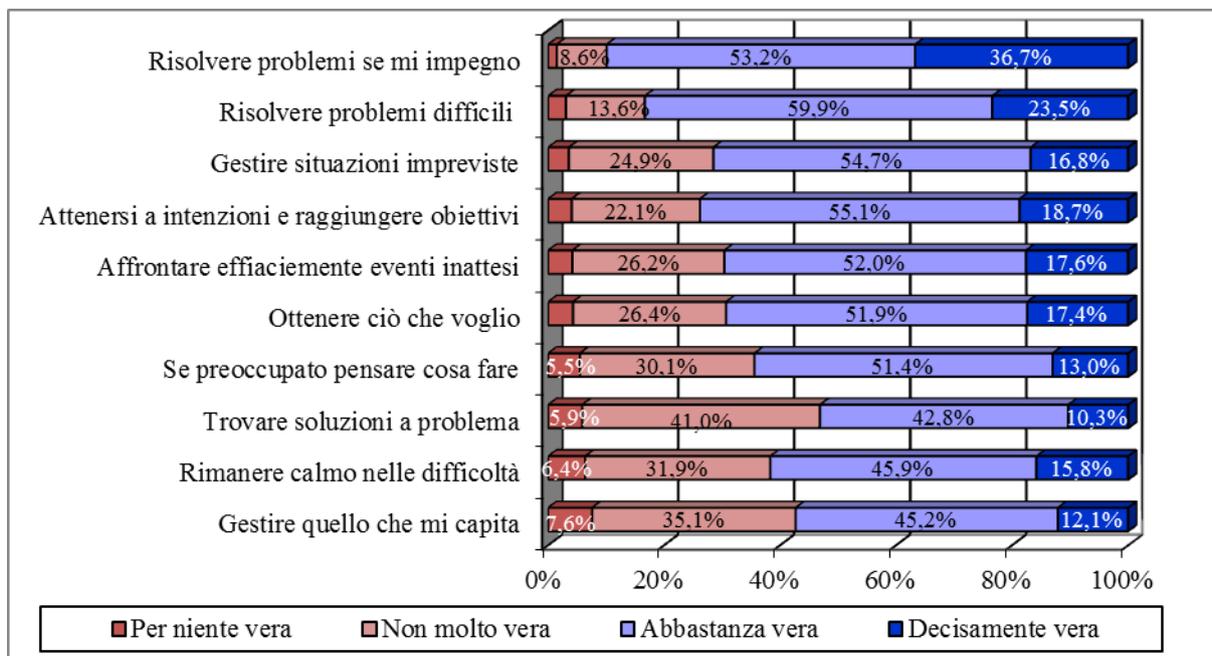
²⁸ Il grado di affidabilità interna risulta essere buono ($\alpha=.79$).

Figura 6.1 - Indice complessivo di percezione di autoefficacia
Percentuali di risposta per età e genere (solo 13 e 15 anni)



Rispetto ai singoli item che compongono l'indice poc'anzi esposto, la Figura 6.2 mette in luce come la maggior parte dei ragazzi/e consideri decisamente vere o abbastanza vere tutte le affermazioni relative alla percezione di autoefficacia.

Figura 6.2 - Singole domande inerenti la percezione di autoefficacia
Percentuali di risposta (solo 13 e 15 anni)



In particolare, emerge che i ragazzi si percepiscono molto efficaci rispetto a quelle abilità inerenti la *fiducia in se stessi* (per esempio, l'89,9% afferma di poter risolvere la maggior parte dei problemi se si impegna; l'83,4% di riuscire sempre a risolvere problemi difficili, ecc.),

mentre le competenze relative alla *creatività nel trovare soluzioni* a problemi, seppure presenti, risultano lievemente meno frequenti (per esempio, il 57.3% afferma di essere in grado di gestire quello che gli capita; il 53.1% di trovare molte soluzioni di fronte ai problemi).

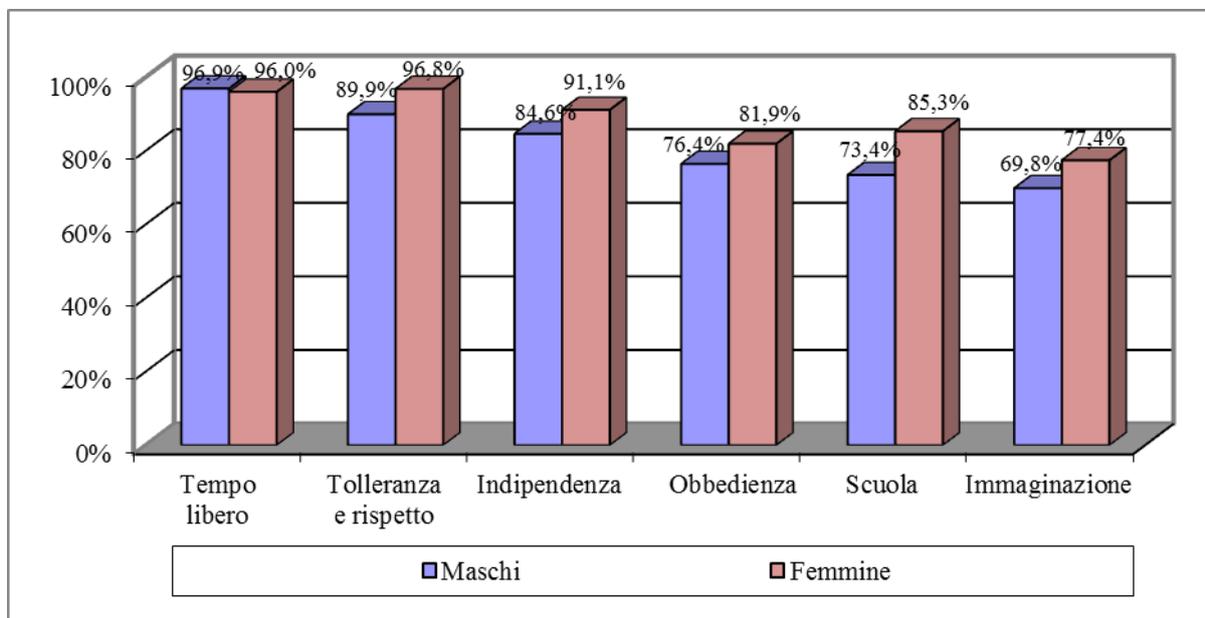
1.3 Autostima sociale (sfera valoriale)

Il livello di autostima sociale è stato indagato con l'omonima scala di Schwarz (1992), che rileva il grado di importanza attribuito a tempo libero, scuola, indipendenza, immaginazione, tolleranza e rispetto degli altri, obbedienza. I dati raccolti riguardano solo i quindicenni.

Per buona parte del campione il tempo libero sembra avere un'importanza molto elevata (96.5% di risposte "molto" e "piuttosto importante"). Seguono, in ordine decrescente: tolleranza e rispetto (93.4%), indipendenza (87.9%), obbedienza (79.2%), scuola (79.4%) e immaginazione (73.7%).

Il valore attribuito a ognuna di queste dimensioni varia a seconda del genere: per i maschi riveste maggiore importanza il tempo libero, mentre le femmine attribuiscono più valore a tutte le altre dimensioni²⁹. Questo fa sì che per le femmine il tempo libero non sia la dimensione più importante ma, nella loro scala di valori, sia preceduto dalla tolleranza.

Figura 6.3 - "Quanto è importante nella tua vita...?"
Percentuali di risposta "molto importante" e "piuttosto importante" per genere (solo 15 anni)



Sintetizzando i dati emersi, le dimensioni "relazionali" quali il tempo libero e la tolleranza/rispetto, risultano maggiormente importanti per la vita dei quindicenni, a scapito di

²⁹ Tempo libero (F=12.84, p<.01), indipendenza (F=7.42, p<.001), immaginazione (F=12.61, p<.001), tolleranza (F=51.37, p<.001), obbedienza (F=7.31, p<.01), scuola (F=16.96, p<.001).

dimensioni maggiormente individuali, quali l'indipendenza e ancora di più l'immaginazione. Interessante è poi notare come i ragazzi giudichino la scuola meno importante per la propria vita rispetto agli altri aspetti indagati. In Figura 6.3 sono riportate esclusivamente le risposte "molto importante" e "piuttosto importante" divise per maschi e femmine.

Rispetto alle differenti tipologie di scuola, emerge come gli studenti dei licei attribuiscono, rispetto ai loro coetanei, più valore all'indipendenza ($F=8.49$, $p<.001$), all'immaginazione ($F=5.65$, $p<.01$) e alla scuola ($F=26.32$, $p<.001$).

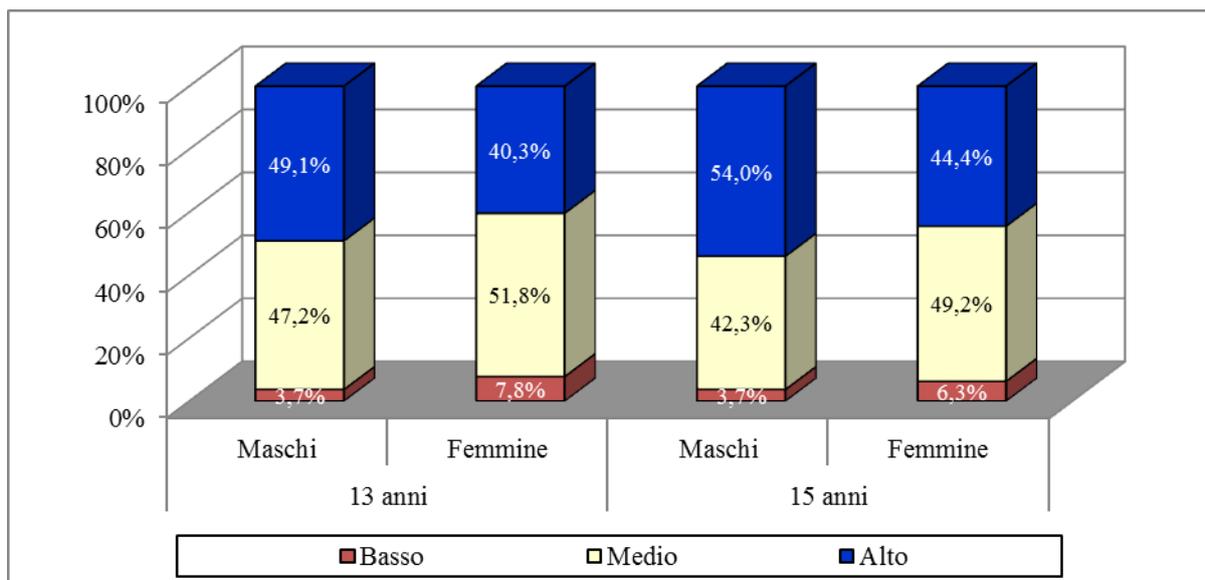
1.4 Abilità sociali

Per esplorare le abilità sociali percepite è stato utilizzato un indice composto da 5 item che hanno indagato i seguenti aspetti: facilità nel fare nuove amicizie, avere molti amici, essere una persona che piace facilmente, essere popolare tra i coetanei e sentirsi accettati dagli altri. Tali informazioni sono state richieste solo ai tredicenni e ai quindicenni.

In generale, considerando l'indice complessivo³⁰, emerge come gli intervistati dimostrino buone capacità sociali: solo il 5.4% dei rispondenti infatti afferma di possederne in misura scarsa, a fronte del 47.9% che riporta valori medi e del 46.7% che riporta valori alti.

Per quanto concerne l'età non emergono differenze significative ($F=3.06$, n.s.), mentre rispetto al genere si evidenzia come le femmine percepiscano di possedere meno abilità sociali rispetto ai coetanei maschi ($F=25.71$, $p<.001$) (Figura 6.4). Anche per questa variabile, come già rimarcato per l'autoefficacia percepita, si potrebbe ipotizzare che le femmine siano più vulnerabili, oppure che possiedano un maggior senso critico rispetto ai coetanei maschi.

Figura 6.4 - Indice complessivo sulle abilità sociali percepite
Percentuali di risposta per età e per genere (solo 13 e 15 anni)

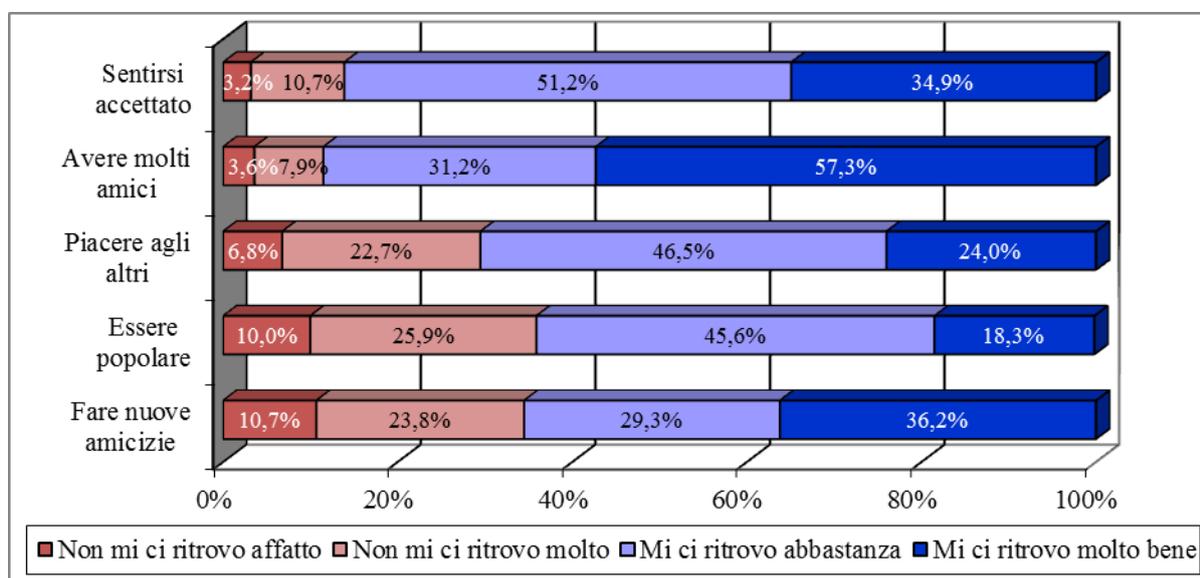


³⁰ Il grado di affidabilità interna risulta essere discreto ($\alpha=.63$).

Se si prendono in considerazione i singoli item che compongono l'indice poc'anzi sintetizzato, si registrano percentuali elevate soprattutto rispetto all'aver molti amici (l'88.5% fornisce come risposta "mi ci ritrovo abbastanza" o "mi ci ritrovo molto bene") e al sentirsi accettati (86.1%), mentre i valori subiscono un leggero decremento relativamente al piacere facilmente agli altri (70.5%). La facilità nel fare nuove amicizie (65.5%) e l'essere popolare (63.9%), invece risultano meno frequenti (Figura 6.5). Emerge quindi una buona percezione delle relazioni con i propri amici ma una certa paura del giudizio dei pari.

Non emergono differenze significative per quanto riguarda le tipologie di scuole superiori ($F=18$, n.s.).

Figura 6.5 - Singole domande inerenti le abilità sociali percepite
Percentuali di risposta (solo 13 e 15 anni)



Per eventuali confronti/approfondimenti vedi Capitolo 4 – Contesto amicale

1.5 Individualismo e collettivismo

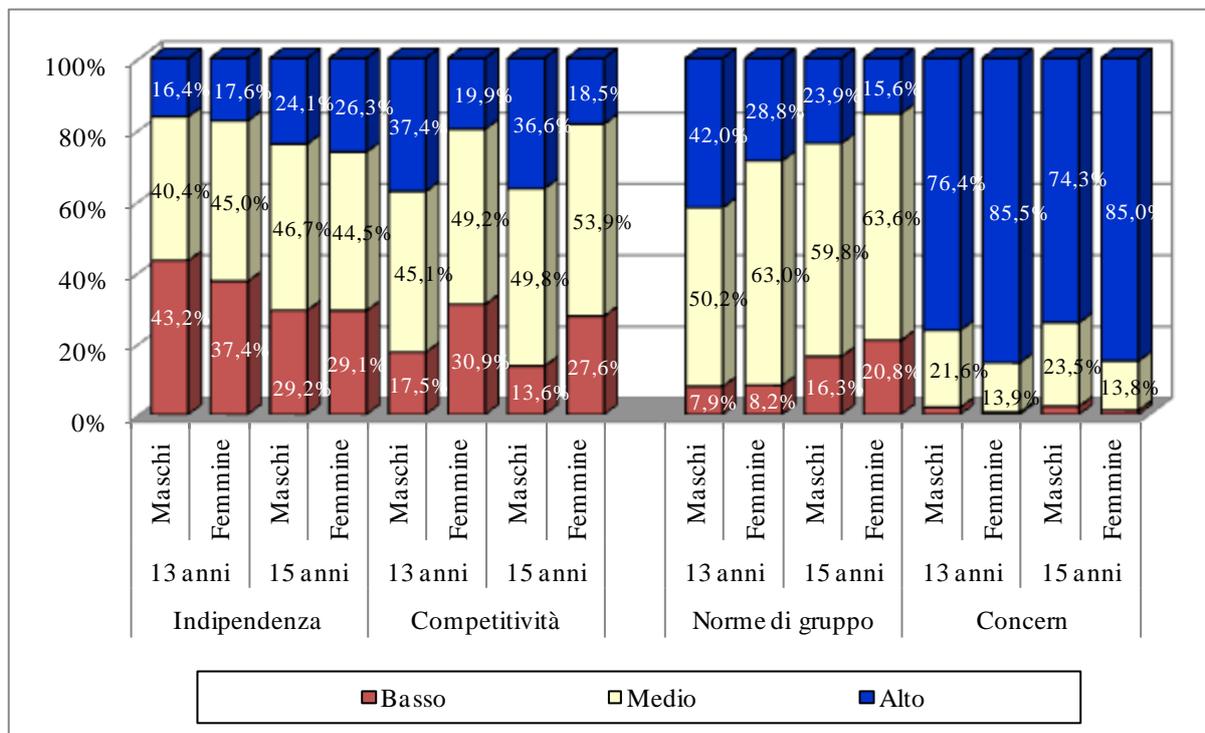
Con il concetto di *individualismo* si fa riferimento alla propensione degli adolescenti all'autonomia, all'indipendenza rispetto alle altre persone e alla scoperta ed espressione delle proprie caratteristiche individuali, considerate la base per raggiungere i propri obiettivi e avere successo. In particolare, sono state indagate due dimensioni dell'individualismo: l'indipendenza, che riflette il valore dell'autonomia nella presa di decisione, nel giudizio e nelle azioni e dell'unicità rispetto agli altri, e la competitività, che riflette il desiderio di un individuo di essere avanti agli altri e raggiungere obiettivi individuali. Con *collettivismo* invece ci si riferisce alla propensione delle persone a sviluppare un'identità collettiva in cui viene enfatizzata la responsabilità congiunta nel raggiungimento degli obiettivi e l'idea che le persone si influenzino l'un l'altra attraverso una rete di vincoli e relazioni. Anche in questo caso sono state prese in considerazione due dimensioni: l'attenzione al gruppo, che riflette

una preoccupazione non solo per i propri interessi ma anche per il benessere delle altre persone e dei membri di un gruppo, e le norme di gruppo, che mette in evidenza l'attenzione e il rispetto delle "regole" al fine di mantenere una certa armonia con gli altri (Jackson *et al.*, 2006; Brewer e Chen, 2007; Chen e West, 2008).

HBSC Lombardia ha anche approfondito la polarità individualismo/collettivismo degli intervistati³¹.

Prendendo in considerazione tutti i rispondenti, emerge come le dimensioni legate all'individualismo (indipendenza e competitività) siano meno frequenti rispetto a quelle relative al collettivismo (attenzione al gruppo e norme di gruppo)³². A fronte del 35.3% dei ragazzi che dichiara di avere scarsa indipendenza e del 22.7% scarsa competitività, emerge infatti che solo l'1.5% dichiara avere bassi livelli di attenzione al gruppo e solo il 12.7% poco senso delle norme di gruppo.

Figura 6.6 - Indice complessivo di individualismo e collettivismo
Percentuali di risposta per età e genere (solo 13 e 15 anni)



Rispetto ai domini dell'individualismo, emergono differenze di genere solo per la competitività, che è nettamente più presente per i maschi rispetto alle femmine ($F=132.58$,

³¹ Questo aspetto è stato inserito nel questionario per comprendere meglio i cambiamenti nelle percezioni e nei comportamenti di salute al crescere dell'età e per spiegare il legame tra le relazioni amicali e i comportamenti di salute. Per raggiungere tale obiettivo saranno necessari ulteriori approfondimenti che mettano in relazione questa variabile con altri aspetti indagati in HBSC.

³² Il grado di affidabilità interna risulta tuttavia essere scadente per la maggior parte delle dimensioni indagate ($\alpha_{\text{indipendenza}}=.49$; $\alpha_{\text{attenzione al gruppo}}=.39$; $\alpha_{\text{norme di gruppo}}=.24$; $\alpha_{\text{competitività}}=.46$).

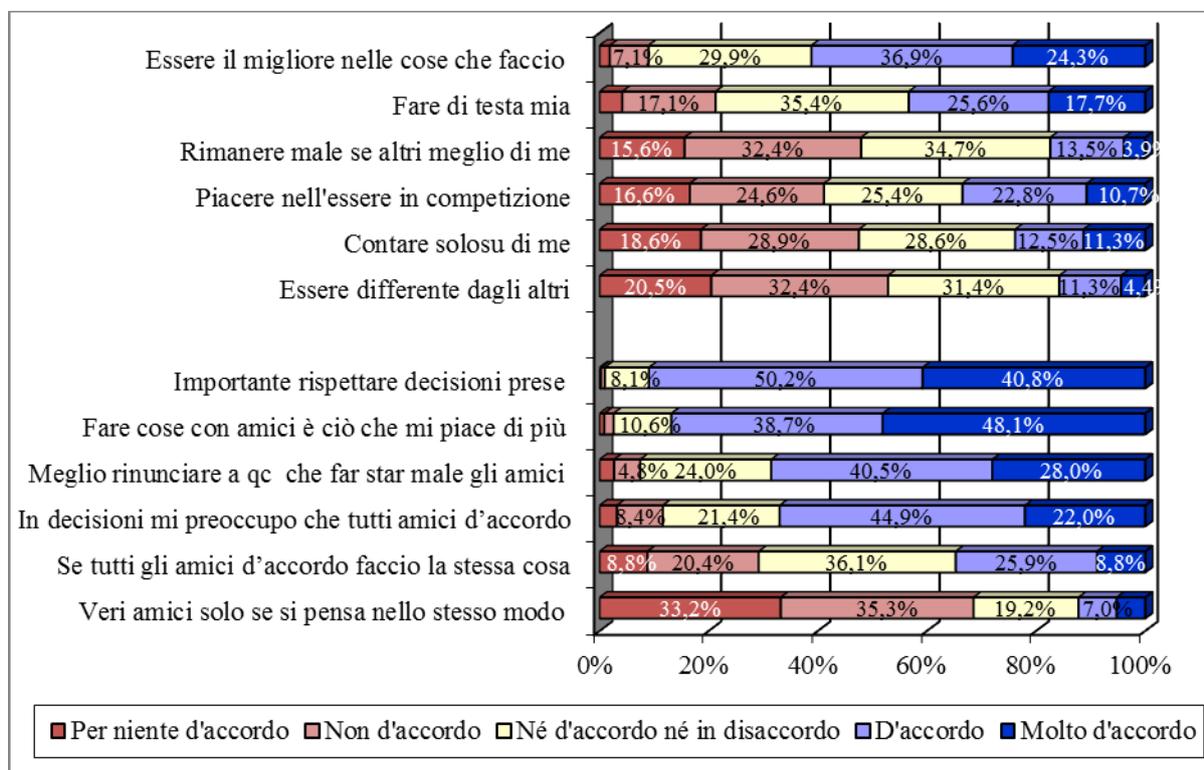
p<.001); per quanto concerne le differenze legate all'età, sono invece presenti differenze solo rispetto alla variabile indipendenza, che aumenta con l'età dei ragazzi (F=49.45, p<.001).

Per quanto riguarda invece i domini del collettivismo, emergono differenze legate al genere sia per l'attenzione al gruppo, che è più presente nelle femmine rispetto ai coetanei (F=57.58, p<.001), sia per il senso delle norme di gruppo, dove al contrario è più presente per i maschi (F=39.90, p<.001). Emergono, inoltre, differenze per quanto concerne l'età sia per il senso delle norme di gruppo (F=128.22, p<.001) sia per l'attenzione al gruppo (F=5.65, p<.05), i quali tendono a diminuire con l'aumentare dell'età (Figura 6.6).

Infine, emergono differenze per tipologia di scuola superiore relativamente all'indipendenza (F=8.97, p<.001) e alle norme di gruppo (F=8.02, p<.001): in entrambi i casi i liceali danno meno importanza a questi aspetti rispetto ai loro coetanei.

Rispetto ai singoli item che compongono l'indice di collettivismo (Figura 6.7), è interessante notare come "fare delle cose con i miei amici è ciò che mi piace di più" e "per me è importante rispettare le decisioni prese insieme ai miei amici" siano le domande che ottengono maggiore accordo (rispettivamente, l'86.8% e 91.0% di "sono molto d'accordo" e "sono d'accordo"). Per quanto concerne invece l'individualismo, "si è veri amici solo quando la si pensa nello stesso modo", "faccio apposta delle cose per essere differente dalle persone che mi circondano" e "quando qualcuno fa meglio di me ci rimango male" sono quelli che hanno ottenuto meno accordo (rispettivamente, il 12.2%, il 15.7% e il 17.4% di "sono molto d'accordo" e "sono d'accordo").

Figura 6.7 - Singole domande inerenti individualismo e collettivismo
Percentuali di risposta (solo 13 e 15 anni)



1.6 Coinvolgimento in associazioni e organizzazioni

È stato chiesto ai ragazzi di 13 e 15 anni di indicare la loro eventuale partecipazione a 7 tipologie di associazioni o organizzazioni: sportive, di volontariato, politiche, culturali, giovanili, gruppi ecclesiastici o religiosi. La modalità di risposta per tali item è dicotomica (“sì” oppure “no”).

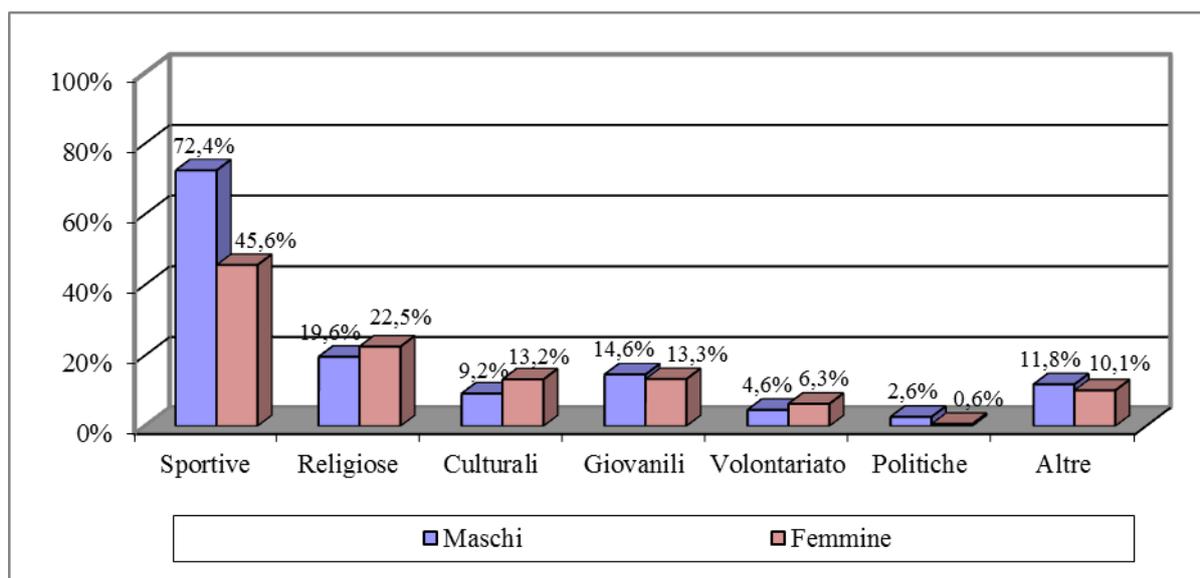
Più della metà dell'intero campione (58.9%) dichiara di essere coinvolto in associazioni sportive. La partecipazione maschile (72.4%) è superiore a quella femminile (45.6%) ($\chi^2=161.38$, $p<.01$); tale partecipazione inoltre diminuisce passando dalla terza media alla seconda superiore ($\chi^2=33.57$, $p<.01$): i tredicenni (64.4%) sembrano infatti essere frequentatori più attivi di associazioni sportive dei quindicenni (52.1%).

Per eventuali confronti/approfondimenti vedi Capitolo 10 – Attività fisica e sedentarietà

Ulteriori tipologie di organizzazioni risultano invece meno frequentate: il 21.0% partecipa a gruppi ecclesiastici o religiosi, il 14.0% dichiara di essere coinvolto in associazioni giovanili, l'11.2% in associazioni culturali (quali musicali, scientifiche, ecc.), il 5.4% in attività di volontariato, l'1.6% politiche. L'11.0% dichiara di essere coinvolto in “altre” associazioni non specificate.

Le femmine risultano più attive per quanto riguarda le associazioni culturali ($\chi^2=8.74$, $p<.01$), mentre i maschi frequentano maggiormente le organizzazioni politiche ($\chi^2=13.04$, $p<.001$). Non risultano differenze di genere rispetto alle associazioni di volontariato, quelle giovanili e ai gruppi ecclesiastici o religiosi (Figura 6.8).

Figura 6.8 - “Sei coinvolto in qualcuno dei seguenti tipi di associazioni o organizzazioni?”
Percentuali di risposta affermativa per genere (solo 13 e 15 anni)



Rispetto all'età l'unica differenza statisticamente significativa, oltre a quella evidenziata rispetto alla partecipazione ad organizzazioni sportive, emerge per gruppi ecclesiastici o

religiosi, la cui frequentazione diminuisce passando dalla terza media alla seconda superiore ($\chi^2=14.01$, $p<.001$).

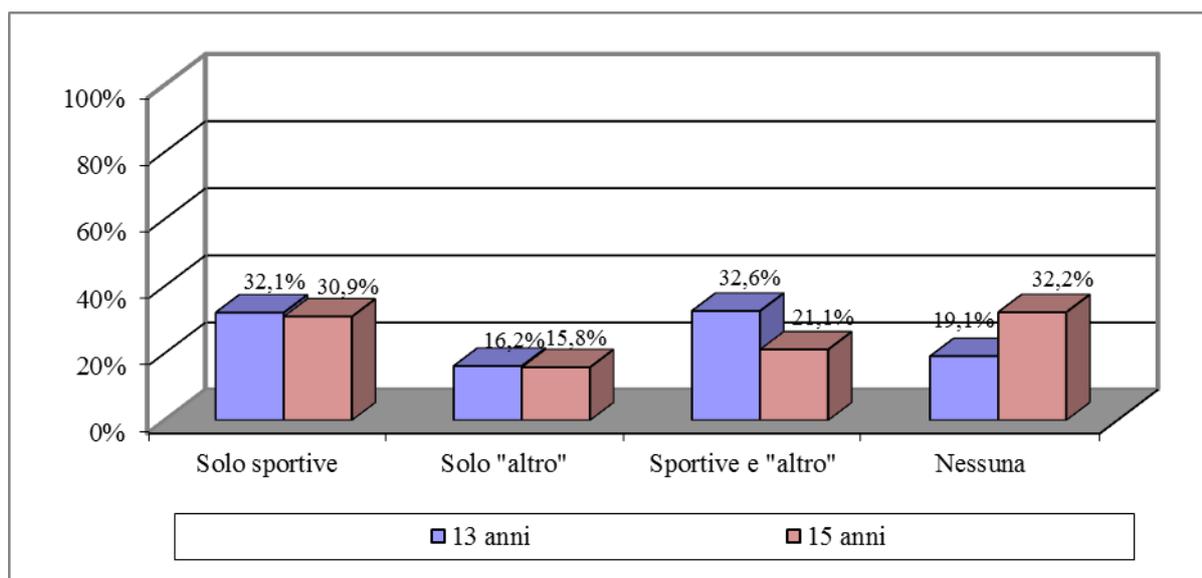
Approfondendo questa variabile, emerge che il 31.6% dei rispondenti afferma di frequentare solo organizzazioni sportive, il 16.0% solo "altre" organizzazioni, il 27.4% entrambe, e il 25.0% a nessuna di esse (Figura 6.9).

Anche in questo caso sussistono differenze legate al genere e all'età. Per quanto riguarda il genere, i maschi hanno risposto con maggiore frequenza di prendere parte ad organizzazioni solo sportive e sportive congiuntamente ad "altre", mentre le femmine di prediligere "altre" organizzazioni che non siano sportive e di non partecipare a nessuna organizzazione ($\chi^2=162.64$, $p<.001$).

Rispetto all'età, una percentuale maggiore di quindicenni dichiara di non partecipare a nessuna associazione o organizzazione. Inoltre, al crescere dell'età diminuiscono gli studenti coinvolti in più tipologie di organizzazioni (sia associazioni sportive sia altri tipi di organizzazioni). Rimangono invece costanti le percentuali di studenti che partecipano esclusivamente ad associazioni sportive o esclusivamente ad altre tipologie di organizzazioni. Questo dato può indicare una certa difficoltà a integrare attività diverse al crescere dell'età o può essere dovuto al maggior impegno richiesto dalla scuola superiore, la quale obbliga i suoi studenti a scegliere tra diverse attività extra-scolastiche.

Relativamente alle tipologie di scuola superiore ($\chi=25.55$, $p<.001$) emerge come gli studenti del liceo siano particolarmente coinvolti in associazioni o organizzazioni (solo 26.8% afferma di non essere coinvolto in nessuna organizzazioni, contro il 33.5% degli studenti di istituti tecnici e il 40.3% di quelli professionali). Gli studenti degli istituti professionali sono poco coinvolti in associazioni sportive (21.9% contro il 30.7% dei liceali e il 36.0% dei tecnici) ma partecipano ad associazioni di altro tipo, in particolar modo a quelle culturali).

**Figura 6.9 - Coinvolgimento dei ragazzi nelle di verse organizzazioni
Percentuali di risposta affermativa per età (solo 13 e 15 anni)**



Per quanto riguarda il numero di ore che gli studenti dedicano settimanalmente alle varie attività, il tempo medio dedicato alle associazioni sportive è pari a 4.6 ore, 2.7 a quelle di

volontariato, 2.3 a quelle politiche, 2.2 a quelle culturali, 2.0 a quelle giovanili, 1.8 ai gruppi ecclesiastici o religiosi.

1.7 Conclusioni

In questo capitolo sono stati presentati i risultati relativi ad alcune risorse dei giovani che possono agevolarli nell'affrontare i compiti di sviluppo, le richieste e le difficoltà della vita quotidiana. Si tratta di risorse particolarmente rilevanti in preadolescenza e in adolescenza in quanto sono positivamente associate alla capacità di fronteggiare gli eventi stressanti, alla gestione delle emozioni, all'adozione di comportamenti protettivi per la salute, all'evitamento di comportamenti a rischio ed in generale ad un buon adattamento psicosociale (Bandura, 1992; Bonino, Cattellino, Ciairano, 2007; Osgood *et al.*, 1996).

Il quadro che emerge dai dati raccolti è quello di giovani ben attrezzati rispetto alle proprie risorse personali, che riescono a sfruttare e mettere in pratica nella vita quotidiana.

Gran parte dei giovani afferma di essere ben attrezzato rispetto all'*autoefficacia percepita*: circa il 70% riporta valori medi e il 30% valori alti. Questo significa che i giovani si ritengono capaci di far fronte alle sfide della quotidianità e pronti a mobilitare le risorse disponibili in tali occasioni. Le ragazze tendono a percepirsi meno autoefficaci dei coetanei mentre non emergono differenze legate all'età. Sono anche i giovani che godono di una buona percezione di *autostima sociale* – sfera valoriale - (Schwarz, 1992), un costrutto che rileva il grado di importanza attribuito dagli studenti ad alcune sfere della loro vita: tempo libero, scuola, indipendenza, immaginazione, tolleranza e rispetto degli altri, obbedienza. Preponderante è l'importanza attribuita al tempo libero: circa il 97% di ragazzi/e lo considera “molto” e “piuttosto importante”. Seguono, in ordine decrescente: tolleranza e rispetto (93%), indipendenza (88%), obbedienza (79%), scuola (79%) e l'immaginazione è il valore a cui viene attribuita minore importanza (74%).

Come messo in luce nel corso dei capitoli precedenti, questa fase del ciclo di vita si caratterizza soprattutto per l'esplosione della sfera delle relazioni (v. Capitolo 5 – Contesto di residenza e Capitolo 4 – Contesto amicale), in termini di maggiore investimento di risorse in nuovi contesti di esplorazione, al di fuori della cerchia familiare. Accanto alle competenze di matrice individuale sono state considerate anche quelle attinenti alla sfera relazionale. Guardando ai dati nel loro insieme, particolare attenzione deve essere posta rispetto alla forte competenza dei ragazzi per tutto ciò che attiene questo aspetto. Sono infatti i giovani che ritengono di possedere buone *abilità sociali*: gran parte di essi dichiara di valutarle in modo positivo (il 48% riporta valori medi e il 47% valori alti), sebbene siano maggiori per i maschi rispetto alle coetanee. Si registra inoltre un aumento nella percezione di abilità sociale al crescere dell'età. Per quanto concerne la *tendenza all'individualismo o al collettivismo*, i ragazzi dichiarano di essere maggiormente orientati verso il secondo (è particolarmente rilevante la dimensione di attenzione al gruppo), in linea con i dati già precedentemente dibattuti: nello specifico i maschi sono maggiormente orientati alla competitività e all'adesione alla norme del gruppo, le femmine all'attenzione al gruppo. L'età è una variabile importante, in quanto vede diminuire l'adesione alle norme del gruppo ma aumentare l'indipendenza. Queste tendenze si declinano anche nel coinvolgimento in *associazioni e organizzazioni*, tra le molteplici tipologie proposte, quelle sportive si configurano come le più

frequentate: il 65% dei tredicenni e il 52% dei quindicenni dichiara di esservi coinvolto e sono per lo più i maschi a prenderne parte. Tale frequentazione è inoltre assidua, in quanto impegna i ragazzi per quasi 5 ore alla settimana. Le altre associazioni risultano decisamente meno frequentate. La frequentazione delle associazioni, indipendentemente dalla tipologia, decresce con il tempo fatta eccezione per quelle di volontariato e politiche. A differenza dei maschi, le femmine prediligono le associazioni culturali.

L'investimento degli adolescenti nelle *relazioni* assume caratteristiche peculiari rispetto all'età e al genere. Complessivamente, aumenta con l'età la percezione di abilità sociale, congiuntamente alla maggiore percezione di indipendenza (dimensione dell'individualismo) che, forse non a caso, porta anche ad un progressivo disimpegno nei confronti di associazioni e organizzazioni di varia natura.

Rispetto al genere, è stato più volte evidenziato nel corso del capitolo come le femmine si percepiscano meno autoefficaci, con minori abilità sociali, ma con più alti livelli di attenzione al gruppo rispetto ai coetanei maschi. Queste differenze sono state ricondotte a due possibili interpretazioni: le femmine sono effettivamente carenti rispetto a queste risorse, oppure possiedono un maggior senso critico rispetto a coetanei maschi.

Per quanto riguarda i diversi istituti superiori, emerge come non ci siano differenze nelle abilità possedute dagli studenti, né per quanto riguarda l'autoefficacia percepita né rispetto alle abilità sociali. Dall'altra parte, però, si percepisce come gli studenti gestiscano la propria vita in maniera differente e secondo diversi valori. I liceali sembrano maggiormente legati a organizzazioni strutturate, siano esse sportive, culturali, religiose, danno maggior importanza alla scuola ma riconoscono meno sia in un bisogno di indipendenza sia di sottomissione alle norme di gruppo. Gli studenti degli istituti tecnici, invece, sembrano legati esclusivamente alle associazioni sportive e riconoscono una bassa importanza anche alla scuola. Gli studenti degli istituti professionali, infine, riportano un basso coinvolgimento nelle attività sportive ma sembrano attratti dalle associazioni culturali.

L'analisi degli indicatori adottati assume particolare rilievo in un'ottica di promozione del benessere come strategia integrata alla prevenzione. I costrutti indagati mostrano infatti un buon potenziale di risorse posseduto dai giovani che possono contribuire a promuovere un adattamento psicosociale adeguato oltre che sostenere nei momenti di difficoltà e di passaggio e nel raggiungere i compiti evolutivi tipici di questa fascia d'età.

Box 5 – Sintesi del Capitolo 6 – Risorse personali

- *Percezione di autoefficacia (self-efficacy)* - la maggior parte del campione (68.3%) ritiene di avere buone capacità di far fronte ai problemi, il 27.6% ottima e solo il 4.1% afferma di non avere questa risorsa. Le femmine si percepiscono meno autoefficaci rispetto ai coetanei.
- *Autostima sociale (sfera valoriale)* - tempo libero e tolleranza/rispetto sono i valori più importanti per gli adolescenti interpellati (rispettivamente, il 96.5% e il 93.4% affermano che questi valori sono “molto” e “piuttosto” importanti), sebbene assumano sfumature differenti per genere ed età (i maschi attribuiscono maggiore importanza al tempo libero rispetto alle femmine, le femmine attribuiscono più valore alla tolleranza).
- *Abilità sociali* - i ragazzi dichiarano di valutare in modo positivo le proprie abilità sociali: il 47.9% risponde di possederne abbastanza, il 46.7% molto, solo il 5.4% poche. Tale percezione positiva aumenta al crescere dell'età.

- *Tendenza all'individualismo/collettivismo*: sono più frequenti le dimensioni legate al collettivismo rispetto all'individualismo: a fronte del 35.3% dei ragazzi che dichiara di avere scarsa indipendenza e del 22.7% scarsa competitività, emerge infatti che solo l'1.5% dichiara di avere poca attenzione al gruppo e solo il 12.7% poco senso delle norme di gruppo. Competitività e aderenza alle norme del gruppo sono maggiormente presenti nei maschi, l'attenzione al gruppo nelle femmine. L'indipendenza aumenta con l'età, viceversa l'aderenza alle norme del gruppo diminuisce.
- *Coinvolgimento in associazioni e organizzazioni* – ben il 58.9% del campione frequenta associazioni sportive, fra questi il 27.4% affianca a queste ultime associazioni di natura differente. Il 16.0% è invece coinvolto esclusivamente in associazioni di altro tipo. In generale i maschi dedicano più tempo all'associazionismo rispetto alle coetanee e i tredicenni più dei quindicenni.

Capitolo 7. Salute e benessere

7.1 Introduzione

La necessità di monitorare e comprendere i meccanismi di salute nasce dall'idea che questi ultimi non siano solo una delle componenti della qualità della vita degli individui, ma che arrivino a coincidere con il concetto stesso di benessere (WHO, 1948). Il concetto di *salute* ha infatti subito nel corso del tempo un mutamento significativo. Esso, infatti, non indica più semplicemente l'assenza di malattia, ma uno stato di benessere fisico, psicologico e sociale che coinvolge l'individuo nella sua complessità. Tale condizione interessa sei diverse componenti: fisica, psicologica, emotiva, relazionale, ideologico - valoriale (detta anche spirituale) e sociale (WHO, 1946).

I fattori psicologici e sociali alla base del benessere acquisiscono un'importanza specifica durante il periodo della pre-adolescenza e dell'adolescenza che rappresenta un momento di transizione e di cambiamento nel quale i ragazzi devono confrontarsi con nuove richieste riguardanti la scuola, lo sviluppo dell'autonomia, la formazione di un'identità fisica, sessuale e sociale ben definita. La salute, fisica e mentale, le cui basi vengono costituite proprio durante l'adolescenza, rappresenta una risorsa per tutta la vita, un capitale che permette agli individui di raggiungere i propri obiettivi (Herzlich, 1973; WHO, 1998a) e il proprio benessere (WHO, 1999).

Valutare la salute degli adolescenti risulta tuttavia complesso. In questa fascia di età il livello di salute è il più elevato di tutto il ciclo di vita, se si considerano i tassi di mortalità e morbosità estremamente bassi rispetto all'età adulta. In linea con quanto stabilito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, in questo processo di valutazione, però, occorre considerare anche l'aspetto emotivo, che in questa fascia di età gioca un ruolo fondamentale, soprattutto per l'influenza che esercita sullo stato di salute psico-fisica attuale e del futuro adulto (WHO, 2000).

In questo capitolo saranno presentati alcuni indicatori relativi alla salute e al benessere fisico e psicologico. Rispetto al benessere fisico occorre sottolineare come, pur essendo l'adolescenza un'età in cui si riscontra scarsa incidenza di patologie croniche e gravi, si registrano spesso un aumento di disturbi di minore entità (Scheidt *et al.*, 2000). Mal di testa, mal di stomaco, irritabilità, problemi del sonno e dolori addominali sono, per esempio, i disturbi più frequentemente riportati e possono essere imputabili non solo a cause organiche ma anche a disagi di tipo emotivo, stress e ansia (King *et al.*, 1996). Le manifestazioni sintomatologiche quali i disturbi di natura psicosomatica, oltre ai sintomi d'ansia e d'umore depresso, costituiscono infatti gli aspetti più rilevanti del disagio psicosociale "sommerso" in

età evolutiva (Menesini, Tani, 2001). Uno dei principali rischi connessi a questi sintomi è rappresentato dal fatto che problemi individuali di stress, stanchezza e tristezza vengono talvolta erroneamente interpretati dai giovani come disturbi fisici per i quali essi ricorrono a farmaci da banco o medicinali presenti in casa (Buzzi, Cavalli, De Lillo, 1997).

In preadolescenza e adolescenza benessere fisico e psicologico risultano strettamente legati: ragazzi e ragazze diventano più attenti al proprio stato di salute ed ai sintomi riferiti, i quali diventano indicatori importanti del loro benessere, del loro senso di normalità e del livello di accettazione nel gruppo di coetanei (Scheidt *et al.*, 2000). Alcuni studi hanno evidenziato che tale attenzione alla salute ed ai sintomi e la frequenza con cui si manifestano tende ad aumentare con l'età (Kleep *et al.*, 1996; Haugeband *et al.*, 2001). L'aumento della percezione di malessere può essere legato al fatto che questo periodo di sviluppo rappresenta un momento di passaggio e di preparazione a nuovi impegni e responsabilità, cui possono conseguire sentimenti di inadeguatezza e timore di fallire. Ciò lega in maniera ancor più stretta il benessere fisico e quello psicosociale.

HBSC ha la possibilità di monitorare variabili molto importanti in un momento cruciale dello sviluppo dell'individuo, basandosi sull'auto-percezione dello stato di salute e del benessere psicofisico dei ragazzi, e non solamente sulla frequenza di malattia. HBSC inoltre analizza i fattori che compongono il benessere sia attraverso valutazioni fornite dai soggetti stessi sul proprio stato di benessere fisico e psichico sia attraverso alcuni indicatori oggettivi, come il peso o l'altezza. L'obiettivo è mettere in luce le risorse e le potenzialità da giocare per sostenere eventuali aree di debolezza.

In relazione all'importanza dei temi indagati e della loro complessità, l'analisi dei dati raccolti in questo capitolo è suddivisa in due parti: nella prima è dato spazio alle componenti più strettamente legate al benessere fisico (percezione della propria salute, igiene personale, infortuni, indice di massa corporea). Una sezione specifica è stata inoltre dedicata agli studenti che soffrono di malattie o disabilità croniche.

Nella seconda sono approfonditi i fattori psico-sociali (soddisfazione di vita, benessere psicosociale, presenza di sintomi di malessere psicosomatico, assunzione di farmaci, percezione del proprio corpo³³).

Vista l'importanza di queste tematiche, la maggior parte delle domande è stata posta a tutte e tre le fasce d'età degli intervistati. Tuttavia, le domande relative al benessere psicosociale, psicosomatico e all'assunzione di farmaci sono state rivolte ai tredicenni e ai quindicenni, le domande relative alle malattie e disabilità croniche ai soli quindicenni.

7.2 Benessere fisico

Percezione della propria salute

Uno degli indicatori utilizzati per indagare il grado di benessere nei giovani è la percezione che questi hanno della propria salute. In generale, gli studenti ne hanno un giudizio positivo:

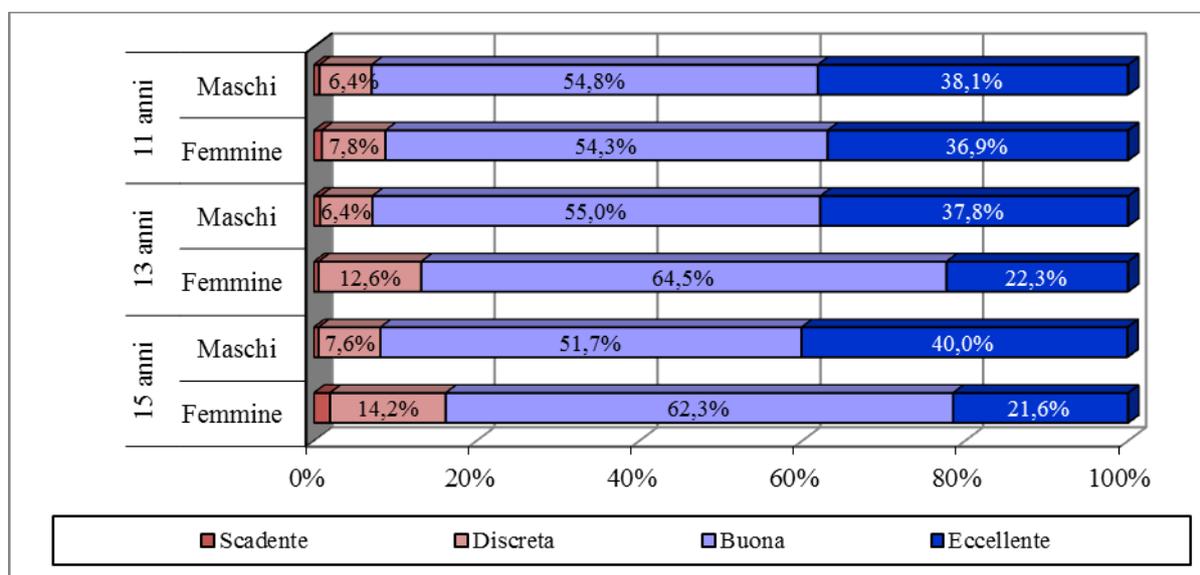
³³ Ulteriori aspetti relativi al benessere psico-sociali sono stati approfonditi nel Capitolo 6 dedicato alle risorse personali.

il 90.1% dei rispondenti dichiara di percepirla come eccellente e buona (rispettivamente 33.0% e 57.1%), il 9.0% come discreta e solo lo 0.9% come scadente.

All'aumentare dell'età degli intervistati peggiora il giudizio rispetto alla propria salute ($F=11.39$, $p<.001$): a 11 anni il 37.5% riporta un grado eccellente, a 13 anni il 30.0% e a 15 anni il 30.7% (Figura 7.1).

Per quanto riguarda le differenze di genere, si nota che le femmine hanno una percezione peggiore della propria salute rispetto ai maschi ($F=66.83$, $p<.001$). Inoltre, tra genere ed età emerge un effetto di interazione statisticamente significativo (età*genere: $F=12.12$, $p<.001$): se a 11 anni la percezione del proprio stato di salute è quasi il medesimo tra studenti maschi e femmine, con l'aumentare dell'età si nota che le femmine percepiscono in maniera significativamente più negativa la propria salute rispetto ai coetanei maschi.

Figura 7.1 - “Diresti che la tua salute è?”
Percentuali di risposta per età e per genere



Non emergono differenze significative per tipologia di scuola superiore ($F=.604$, n.s.).

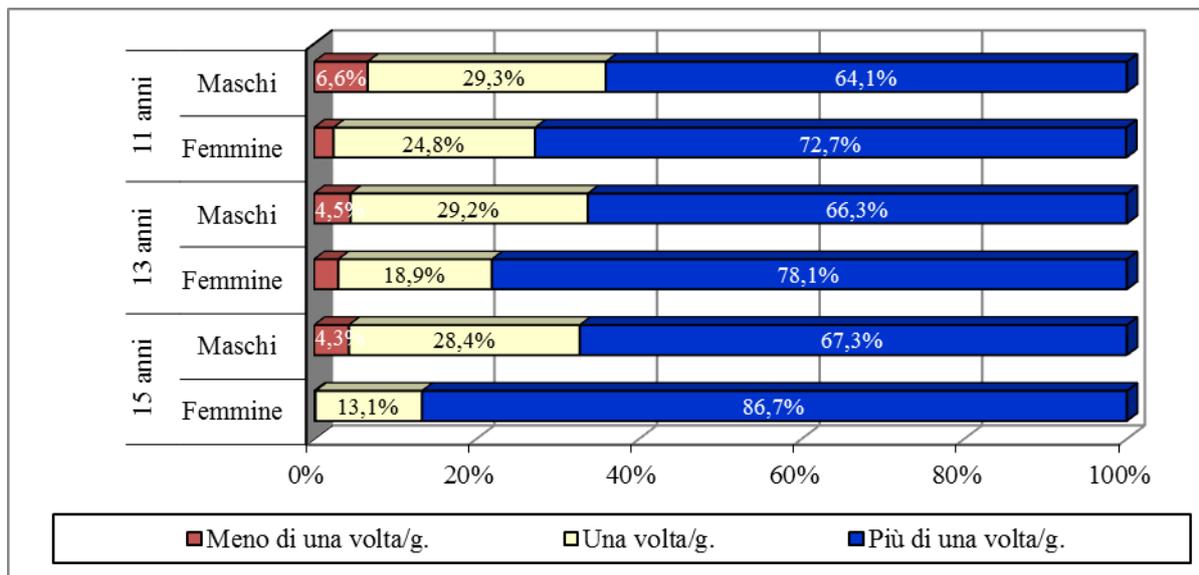
Per eventuali confronti/approfondimenti vedi Capitolo 3 – Contesto scolastico, con particolare riferimento al tema dello stress percepito all'interno della scuola

Igiene personale

Il prendersi cura della propria igiene personale può essere considerato un indicatore di benessere. Questa dimensione è stata indagata nella ricerca HBSC chiedendo ai ragazzi la frequenza con cui si lavano i denti. È stato dimostrato che l'abitudine di lavarsi i denti è essenziale per la prevenzione della carie dentale (Mobley *et al.*, 2009), la più diffusa delle patologie del cavo orale nei Paesi industrializzati. Il 72.1% del campione lo fa più di 1 volta al giorno, il 24.2% 1 volta al giorno, mentre il 2.7% meno di 1 volta al giorno (Figura 7.2). Il livello di igiene orale risulta essere significativamente più scarso fra gli undicenni rispetto agli studenti più grandi ($F=10.69$, $p<.001$) e nei maschi rispetto alle femmine ($F=85.74$, $p<.001$).

Inoltre le ragazze aumentano col crescere dell'età la cura dei propri denti mentre i valori dichiarati dai maschi risultano costanti (età* genere: $F=3.26$, $p<.05$).

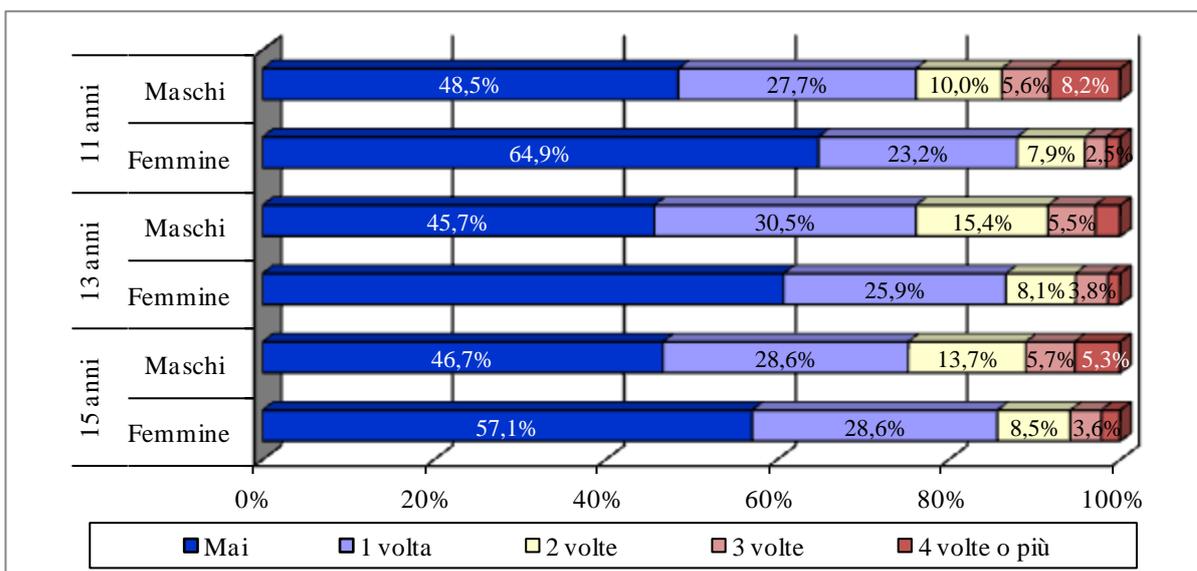
Figura 7.2 - “Quante volte ti lavi i denti?”
Percentuali di risposta per età e per genere



Infortunati

Un ulteriore indicatore di benessere e salute riguarda gli infortuni; in proposito è stato chiesto agli intervistati di indicare se e con quale frequenza avessero riportato infortuni che avessero richiesto una cura medica nel corso dell'ultimo anno.

Figura 7.3 - “Negli ultimi 12 mesi, quante volte hai avuto infortuni per i quali hai dovuto ricorrere alle cure di un medico o di un infermiere/a?”. Percentuali di risposta per età e per genere



Circa la metà degli studenti interpellati ha dichiarato di aver avuto almeno un infortunio nell'ultimo anno (46.0%); di questi l'8.2% con una frequenza di 3 o più volte.

Gli infortuni interessano maggiormente i maschi rispetto alle femmine: il 52.9% dei ragazzi dichiara di essersi fatto male almeno 1 volta nell'ultimo anno, contro il 38.9% delle ragazze. Tale differenza risulta essere statisticamente significativa ($F=97.13$, $p<.001$). Una possibile interpretazione di questo dato potrebbe essere che i maschi partecipano assiduamente ad organizzazioni sportive (v. Capitolo 6 – Risorse personali) e quindi è più facile per loro farsi male durante questa attività; non va inoltre sottovalutato l'aspetto relativo alla maggiore necessità di movimento che caratterizza tendenzialmente i maschi di questa fascia d'età.

Per ciò che concerne le peculiarità legate all'età del campione non si riscontrano differenze statisticamente significative ($F=.833$, n.s.).

Per eventuali confronti/approfondimenti vedi Capitolo 12 – Bullismo e violenza e Capitolo 6 – Risorse personali, con particolare riferimento alle attività sportive praticate dai maschi

Indice di massa corporea

Un indicatore oggettivo dello stato di benessere fisico di una persona è dato dal peso e dall'altezza. Mantenere un peso adeguato è indicativo di un rapporto positivo con il proprio corpo e con se stessi. Stati di obesità o di eccessiva magrezza, sempre più diffusi nei preadolescenti e negli adolescenti, sono associati a numerosi fattori di rischio per malattie croniche (INRAN, 2003).

Per indagare questi fenomeni a livello internazionale è utilizzato l'Indice di Massa Corporea (IMC), dato dal rapporto tra *peso/altezza*. Sulla base di numerosi studi sono stati inoltre individuati valori di *cut off* per diagnosticare i casi di sovrappeso o di eccessiva magrezza. Nel presente report si fa riferimento ai dati forniti da Cole e colleghi (Cole *et al.*, 2000; Cole *et al.*, 2007) i cui studi si sono concentrati su bambini e adolescenti tenendo in considerazione sia l'età sia il genere della persona.

I valori indicati dagli studenti nel questionario³⁴ permettono di classificare i ragazzi in 6 categorie: obesità, sovrappeso, peso ottimale, magrezza di 1°, 2° e 3° grado (Figura 7.4). Tuttavia, per semplificare la presentazione dei dati, di seguito saranno presentate solo tre categorie: magrezza, peso ottimale e sovrappeso.

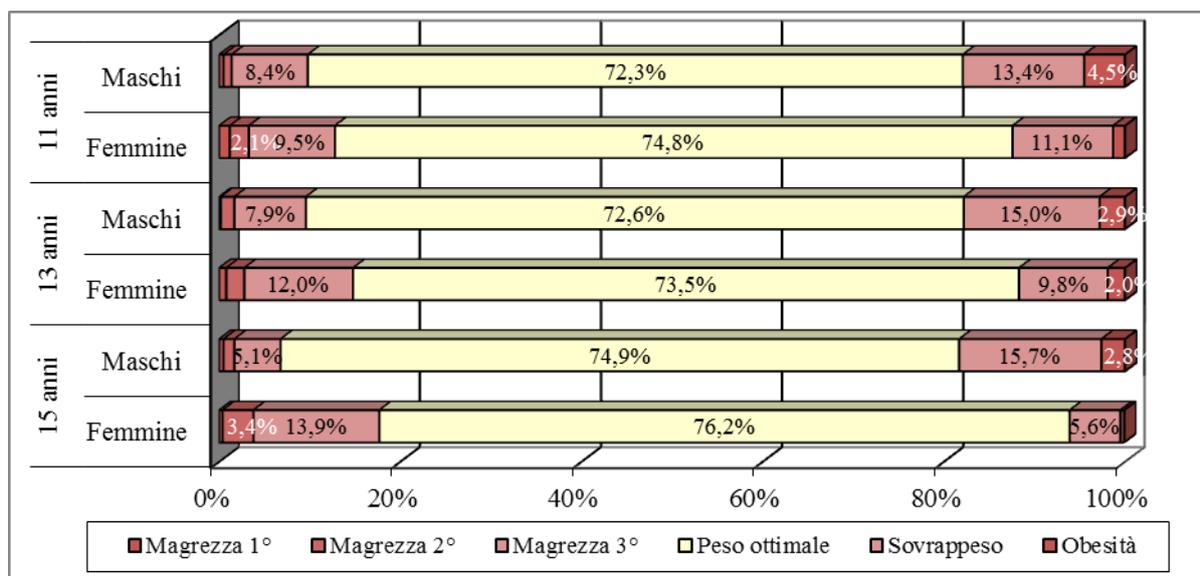
All'interno del campione analizzato il 73.9% degli studenti risulta avere un peso ottimale, l'11.9% è troppo magro, il 14.2% in sovrappeso.

Il genere è una variabile importante: emerge infatti che mentre per le femmine c'è la tendenza ad essere magre (15.1% femmine, 8.8% maschi), per i maschi il problema principale riguarda l'eccesso di peso (18.0% dei ragazzi contro il 10.1% delle ragazze) ($\chi^2=56.58$, $p<.001$). Questa differenza può dipendere da motivi fisiologici, legati alla crescita, o da ragioni prettamente psico-sociali, in particolare ad una maggiore attenzione da parte delle adolescenti al proprio aspetto. In particolare, tali differenze emergono in maniera sottile tra gli

³⁴ È importante sottolineare che i dati di peso e altezza sono stati indicati direttamente dagli studenti; non è quindi sicura la corrispondenza reale del dato. I dati oggettivi di peso e altezza sono stati raccolti tramite la ricerca Okkio alla Salute, indagine compresa, insieme ad HBSC, nel "Sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 6-17 anni".

undicenni ($\chi^2=6.60$, $p<.05$) e in modo marcato tra i tredicenni ($\chi^2=11.66$, $p<.01$) e i quindicenni ($\chi^2=51.34$, $p<.001$).

**Figura 7.4 - Indice di massa corporea (IMC)
Percentuali di risposta per età e per genere**



Per quanto riguarda le tipologie di scuola superiore, emergono differenze significative tra gli studenti ($\chi^2=23.82$, $p<.001$): nei licei il 76.7% degli studenti ha un peso ottimale, negli istituti tecnici il 78.3% e negli istituti professionali il 68.4%. Tale differenza è particolarmente evidente nei maschi (maschi: $\chi^2=11.83$, $p<.05$; femmine: $\chi^2=8.12$, n.s.): nei licei gli studenti sovrappeso rappresentano l'11.7%, negli istituti tecnici il 18.0% e negli istituti professionali il 28.9%.

Per eventuali confronti/approfondimenti vedi Capitolo 9 – Alimentazione, con particolare riferimento al tema delle diete

Malattie croniche e disabilità

Per gli studenti che soffrono di una qualche malattia o forma di disabilità cronica il benessere e la salute rappresentano un aspetto particolarmente delicato. Ai soli quindicenni HBSC ha chiesto di specificare se soffrono di qualche malattia cronica o disabilità diagnosticata da un medico (come per esempio diabete, artrite, allergie gravi o paralisi spastiche). Il 5.6% del campione ha affermato di soffrire di tali malattie, equamente distribuito tra maschi (2.9%) e femmine (2.8%).

Tra coloro che hanno dichiarato di avere una malattia cronica o una disabilità, la quasi totalità (81.5%) dichiara di assumere farmaci per questo problema.

Un dato positivo che è importante sottolineare, risulta l'influenza che queste malattie hanno sulla partecipazione scolastica: solo il 10.9% dei ragazzi che soffrono di tali problematiche infatti dichiara che queste influenzano realmente la vita all'interno della scuola. Questo dato, se da un lato mostra che gran parte dei giovani che soffrono di malattie

croniche non ne sono influenzati negativamente durante la vita a scuola, evidenza come una minoranza di loro sentano a scuola il peso di una condizione di malattia già fonte di disagio in sé.

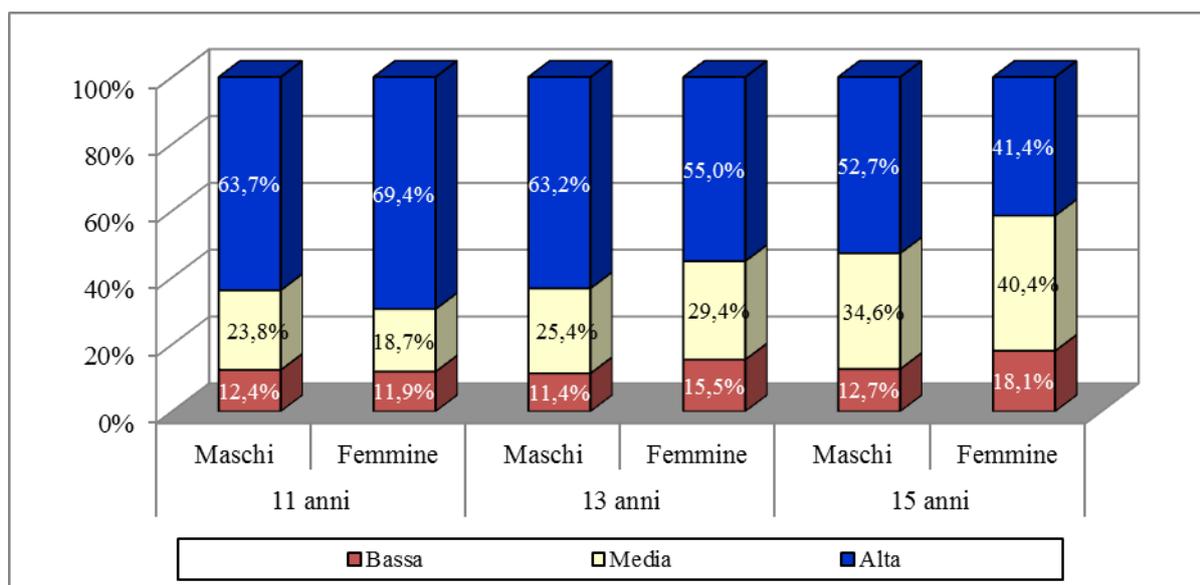
Un ulteriore dato degno di nota riguarda la soddisfazione di vita, in quanto non emergono differenze statisticamente significative tra coloro che dichiarano di non avere una malattia cronica e coloro che dichiarano invece di averne una ($F=0.15$, n.s.).

7.3 Benessere psicologico

Soddisfazione di vita

Accanto alla percezione della propria salute, un ulteriore importante indicatore di benessere è la soddisfazione per la propria vita. La ricerca HBSC ha indagato questo aspetto chiedendo ai ragazzi di indicare, su una scala da 0 (= *la peggior vita possibile*) a 10 (= *la miglior vita possibile*) su quale gradino della scala sentissero di trovarsi in quel momento. Per facilitare la lettura di questi dati, sono state individuate tre fasce percentuali: bassa soddisfazione di vita (coloro i quali hanno fornito risposte comprese tra 0 e 5), media (6 e 7) e alta (da 8 a 10). Più di metà del campione (58.4%) afferma di essere molto soddisfatto della propria vita, il 28.1% abbastanza, il 13.5% poco. In Figura 7.5 sono riportate le percentuali di soddisfazione circa la propria vita, ripartite per genere ed età.

Figura 7.5 - Soddisfazione di vita
Percentuali di risposta per età e per genere



A conferma di quanto emerso rispetto alla percezione della propria salute, sono i maschi a essere maggiormente soddisfatti della propria vita ($F=8.89$, $p<.01$). Anche l'età risulta una variabile importante, al cui crescere diminuisce in maniera statisticamente significativa la soddisfazione per la propria vita ($F=52.82$, $p<.001$). È emerso un effetto di interazione in

quanto per maschi e femmine non si riscontrano differenze di genere a 11 anni, ma all'aumentare dell'età tali differenze diventano sempre più accentuate ($F=8.24$, $p<.001$). Questo effetto di interazione tra genere ed età mostra lo stesso andamento emerso rispetto alla percezione della salute: il divario tra maschi e femmine nella percezione di soddisfazione per la propria vita si evidenzia al crescere dell'età e le femmine mostrano una situazione di maggior disagio.

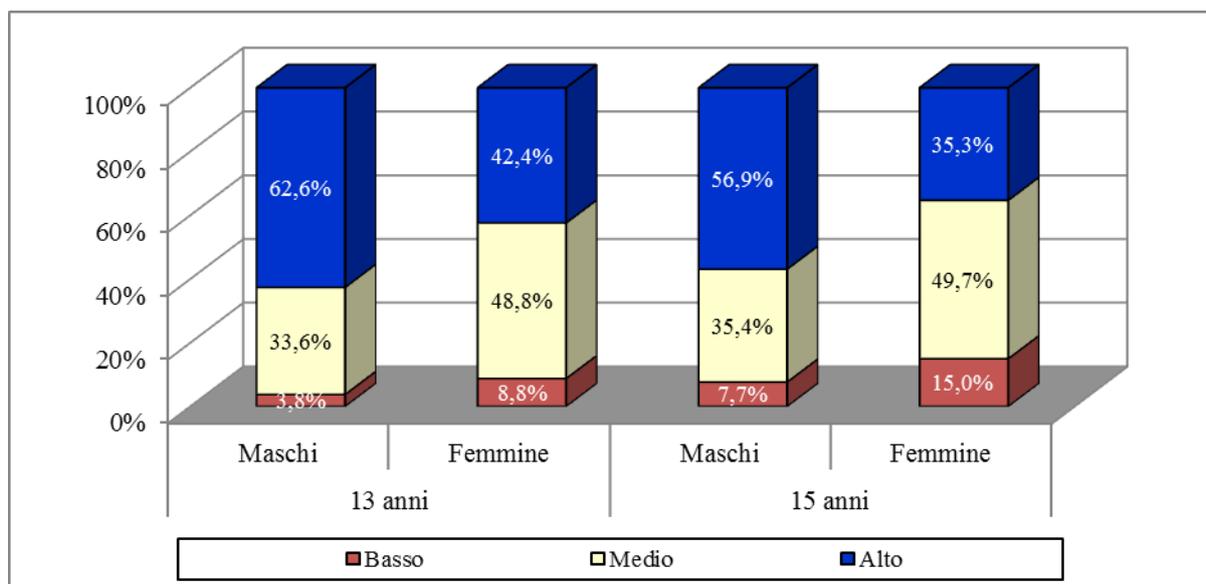
Non emergono differenze significative tra gli studenti di diverse tipologie di scuola superiore ($F=0.08$, n.s.).

Benessere psicosociale

HBSC ha poi analizzato alcuni aspetti del benessere dei ragazzi tramite una serie di item nei quali è stato chiesto loro di indicare quanto, nell'ultima settimana, si fossero sentiti pieni di energia, tristi, soli, se avessero avuto abbastanza tempo per se stessi, se fossero stati in grado di fare ciò che desideravano, e se si fossero divertiti con gli amici.

Calcolando l'indice complessivo di benessere psicosociale³⁵, composto dagli item sopraccitati, emerge come solo l'8.6% dei rispondenti abbia bassi livelli di questo tipo di benessere, il 41.9% livelli medi e il 49.5% alti. Genere e età sono due variabili importanti rispetto al benessere psicosociale. Per quanto concerne il primo, le femmine possiedono livelli più bassi di benessere psicosociale rispetto ai coetanei ($F=124.80$, $p<.001$); per quanto riguarda l'età, il benessere psicosociale decresce passando dai 13 ai 15 anni ($F=18.94$ $p<.001$) (Figura 7.6).

Figura 7.6 - Indice complessivo sul benessere psicosociale
Percentuali di risposta per età e per genere (solo 13 e 15 anni)

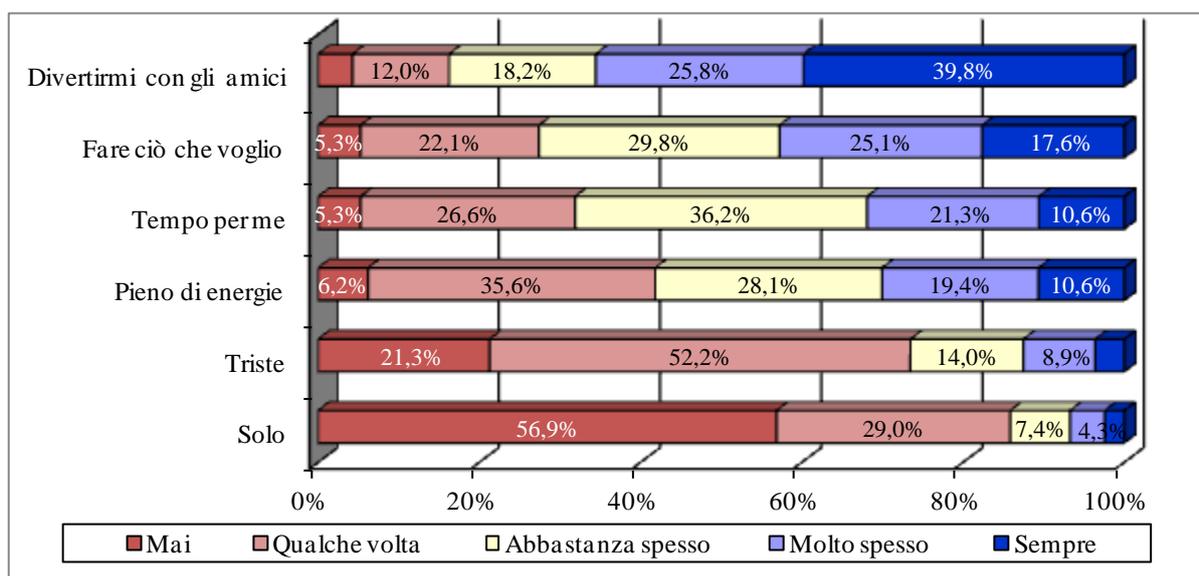


³⁵ L'indice ha un'affidabilità accettabile ($\alpha=.70$).

Inoltre, emergono differenze significative per tipologia di scuola ($F=7.12$, $p<.01$). In particolare i liceali riportano livelli di benessere inferiori rispetto agli studenti delle altre scuole: il 14.6% dei liceali riporta valori bassi di benessere psicosociale, contro il 9.9% degli studenti degli istituti tecnici e il 7.7% di quelli dei professionali.

Guardando i singoli item che compongono l'indice poc'anzi esposto, se da un lato emerge come i ragazzi raramente provino solitudine (l'85.9% del campione infatti risponde "mai" o "qualche volta" a questa domanda) e tristezza (73.5%), dall'altro questi valori decrescono sensibilmente per le domande come essersi sentito pieno di energie (41.8%), avere tempo per se stessi (31.9%), fare ciò che si vuole (27.4%), divertirsi con gli amici (16.3%) (Figura 7.7).

Figura 7.7 - Singole domande inerenti il benessere psicosociale
Percentuali di risposta (solo 13 e 15 anni)



7.4 Sintomi di malessere psicosomatico

Al fine di indagare lo stato di salute complessivo degli studenti, è stato chiesto loro quante volte avessero sofferto, negli ultimi 6 mesi, di sintomi fisici e psichici quali: mal di testa, mal di stomaco, mal di schiena, sentirsi giù di morale, essere irritabile o di cattivo umore, sentirsi nervoso, difficoltà ad addormentarsi, avere la testa che gira.

Per sintetizzare i dati, sono stati creati due indici sintetici che racchiudono rispettivamente gli aspetti relativi al malessere psichico³⁶ e fisico³⁷ (Figura 7.8).

Il 48.2% afferma che i sintomi psichici sono poco frequenti, il 27.6% abbastanza e il 24.3% molto. Sono le femmine a possedere livelli più alti di malessere psicosomatico ($F=94.52$, $p<.001$) e si riscontra un peggioramento progressivo con l'aumentare dell'età

³⁶ L'indice ha un'affidabilità accettabile ($\alpha=.78$).

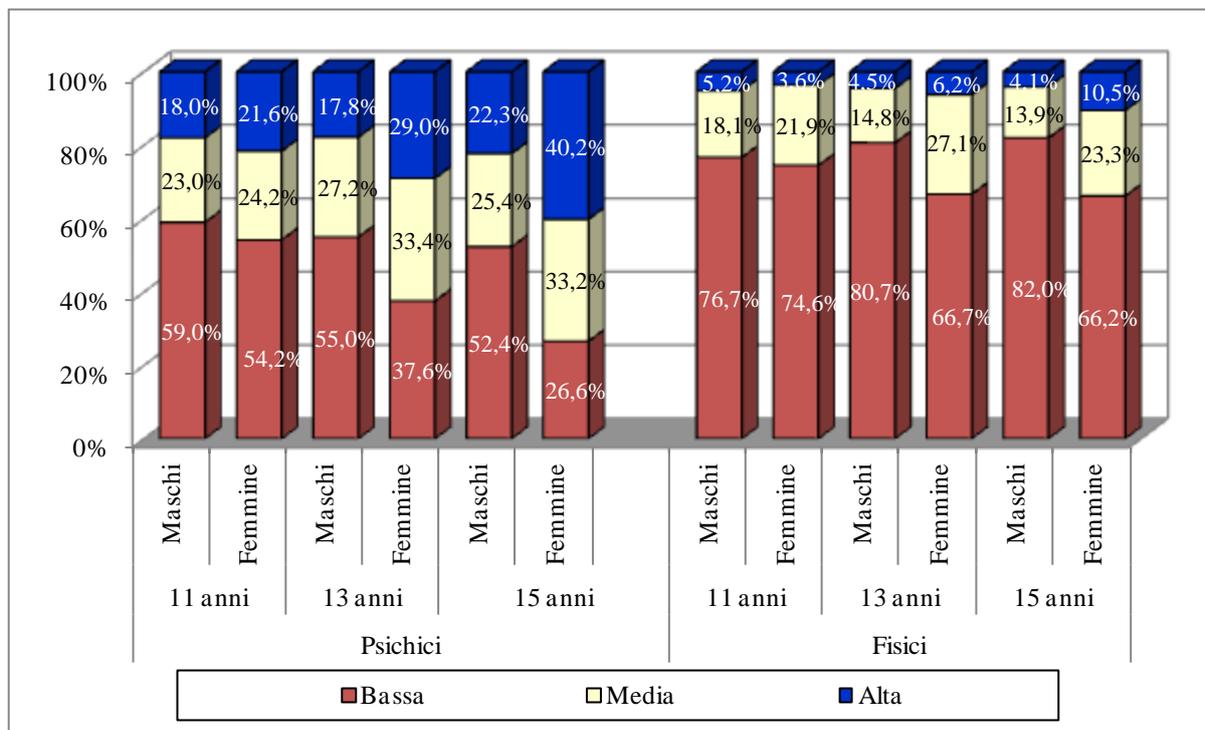
³⁷ L'indice ha un'affidabilità sufficiente ($\alpha=.63$).

($F=48.61$, $p<.001$). Vi è inoltre un effetto di interazione età*genere ($F=13.45$, $p<.001$): a 11 anni non vi sono differenze sostanziali tra i sintomi psicosomatici dichiarati dalle femmine e dai maschi mentre a 13 anni le femmine riportano tali sintomi più frequentemente e tale differenza risulta ancora più marcata a 15 anni.

I dati rispetto ai sintomi fisici sono abbastanza rassicuranti: il 74.5% ne soffre raramente, il 19.9% qualche volta, solo il 5.6% spesso. Anche in questo caso le femmine possiedono livelli più alti di malessere fisico ($F=109.72$, $p<.001$), la frequenza dei sintomi aumenta al crescere dell'età ($F=5.28$, $p<.01$) e vi è un effetto di interazione età*genere ($F=11.32$, $p<.001$): a 11 anni ragazzi e ragazze dichiarano sintomi fisici simili mentre già a 13 anni la differenza tra i due sessi risulta marcata.

In nessuno dei due casi emergono differenze significative per tipologia di scuola (psichico: $F=2.38$, n.s.; fisico: $F=2.71$, n.s.).

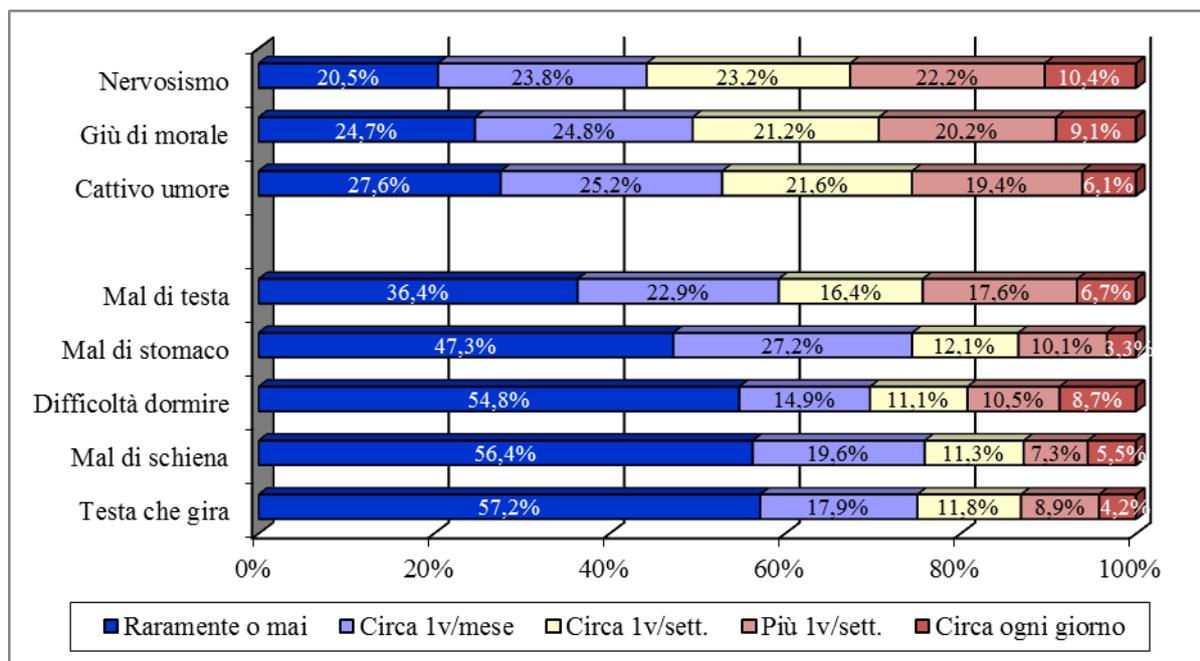
Figura 7.8 - Indici complessivi sui sintomi fisici e psichici
Percentuali di risposta per età e per genere



Uno sguardo ai singoli item che compongono l'indice rivela che i giovani dichiarano di soffrire più frequentemente di sintomi psichici quali nervosismo (il 55.8% ha dichiarato di soffrirne "ogni giorno", "1 volta alla settimana" e "più volte alla settimana"), sentirsi giù di morale (50.5%) e di cattivo umore (47.1%). Meno frequenti seppur presenti risultano gli indicatori di sintomi fisici: gli intervistati dichiarano di soffrire frequentemente di mal di testa (40.7%) e di avere difficoltà a dormire (30.3%). Mal di stomaco, testa che gira e mal di schiena sono invece leggermente meno frequenti (rispettivamente, 25.5%, 24.9%, 24.1%) (Figura 7.9). I ragazzi che hanno dichiarato di soffrire di almeno due sintomi psichici per più

volte alla settimana sono il 27.1%³⁸, mentre quelli che hanno dichiarato di soffrire di almeno due sintomi fisici nello stesso periodo di tempo sono il 22.0%³⁹.

**Figura 7.9 - Singole domande inerenti i sintomi fisici e psichici
Percentuali di risposta per età e per genere**



7.5 Assunzione di farmaci

Agli studenti di 13 e 15 anni è stato chiesto se avessero assunto nell'ultimo mese farmaci per i seguenti disturbi fisici e psichici: mal di testa, mal di stomaco, difficoltà ad addormentarsi, nervosismo e "altro" non specificato.

Il 61.5% degli studenti intervistati ha assunto almeno 1 volta un farmaco nell'ultimo mese, mentre solo il 38.5% ha dichiarato di non averne mai fatto uso.

In generale si osserva che i farmaci più assunti sono quelli per curare il mal di testa (risponde affermativamente il 40.2%), seguiti dai farmaci per il mal di stomaco (19.1%). Per tutti gli altri farmaci le percentuali di utilizzo sono molto ridotte: farmaci per il nervosismo 3.4%, farmaci per curare la difficoltà ad addormentarsi (3.0%). Una percentuale abbastanza elevata (29.5%) di ragazzi afferma di fare uso di "altri farmaci" non specificati; tuttavia bisogna considerare che in questa categoria rientrano i farmaci per raffreddori, sintomi influenzali, ecc..

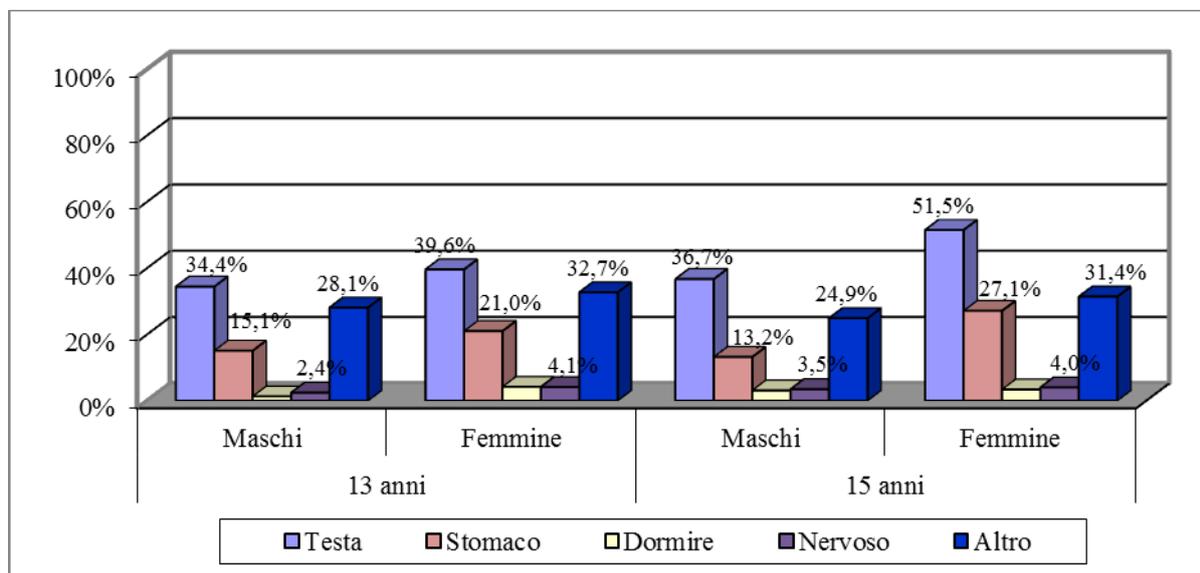
³⁸ Il 13.8% di essi ha dichiarato di soffrire di due sintomi psichici contemporaneamente dei tre proposti, il 13.3% di tre.

³⁹ Il 12.7% di essi ha dichiarato di soffrire di due sintomi fisici contemporaneamente dei cinque proposti, il 6.2% di tre, il 2.4% di quattro e lo 0.7% di cinque.

Per quanto riguarda nello specifico il consumo di farmaci per il mal di testa e per il mal di stomaco si riscontrano differenze statisticamente significative sia nelle due fasce d'età considerate (mal di testa: $F=10.74$, $p<.01$; mal di stomaco: $F=4.05$, $p<.05$) sia relative al genere (mal di testa: $F=16.89$, $p<.001$; mal di stomaco: $F=39.42$, $p<.001$). Le ragazze fanno registrare frequenze di uso più elevate rispetto ai maschi (molto probabilmente dovuto al ciclo mestruale) e, per loro, l'utilizzo di tali farmaci cresce all'aumentare dell'età (età*genere: mal di testa $F=8.37$, $p<.001$, mal di stomaco $F=8.66$, $p<.01$). Non emergono invece differenze statisticamente significative né per genere né per età rispetto agli altri farmaci indagati (Figura 7.10).

Non emergono differenze significative per tipologia di scuola.

Figura 7.10 - “Nell’ultimo mese hai preso medicine o farmaci per i seguenti disturbi?”
Percentuali di risposta affermativa per età e per genere (solo 13 e 15 anni)



Per eventuali confronti/approfondimenti vedi Capitolo 11 – Sviluppo fisico e sessualità, con particolare riferimento al tema dell’assunzione della pillola

7.6 Percezione del proprio corpo

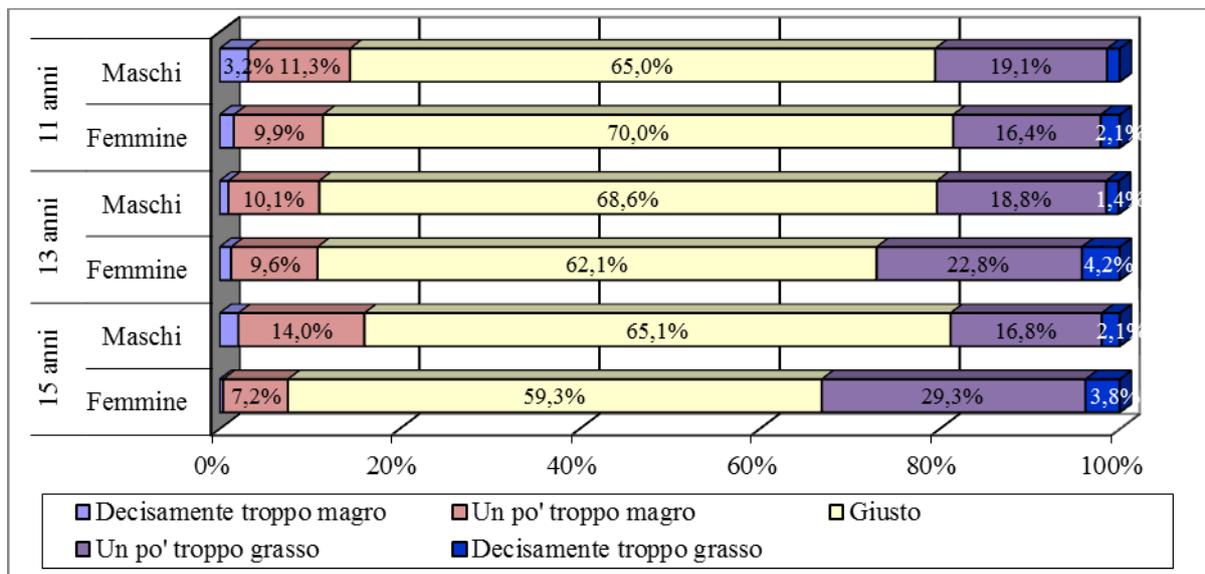
La percezione del proprio corpo è stata indagata anche tramite un indice soggettivo, chiedendo agli studenti di valutare il proprio corpo come troppo magro, più o meno della taglia giusta o troppo grasso. La maggior parte del campione (65.2%) si reputa più o meno della taglia giusta, il 20.4% ritiene di essere un po' troppo grasso, il 10.3% un po' troppo magro. Le percezioni più estreme, ovvero decisamente troppo magro o troppo grasso, sono meno frequenti: nel primo caso si riconosce l'1.6% del campione, nel secondo il 2.5%.

Le ragazze si considerano più spesso troppo grasse, mentre i maschi troppo magri. Inoltre, l'età influisce in modo differente sulla percezione corporea di maschi e femmine (età: $F=7.80$,

$p < .001$; genere: $F = 32.05$, $p < .001$; età*genere: $F = 8.43$, $p < .001$): crescendo aumenta la percentuale dei maschi che si valuta della taglia giusta mentre diminuisce quella delle femmine. Queste differenze possono dipendere dal diverso grado di sviluppo che a 13 e 15 anni possono avere le studentesse e gli studenti intervistati ma anche dai modelli estetici prevalenti nei media e nella società: magra e longilinea la donna, muscoloso e atletico l'uomo (Figura 7.11).

Non emergono differenze significative per tipologia di scuola.

Figura 7.11 - "Pensi che il tuo corpo sia?"
Percentuali di risposta per età e per genere



Se si confronta la percezione soggettiva del proprio peso con i valori oggettivi ricavati dall'indice di massa corporea, si rilevano alcune differenze e una certa dispercezione del corpo, soprattutto nelle persone troppo magre. Più della metà (52.6%) di coloro che sono troppo magri si considera della taglia giusta (il 43.9% si vede troppo magro); fra coloro che pesano troppo invece, il 32.2% dichiara di essere più o meno della taglia giusta e il 66.6% di essere troppo grasso. Inoltre, il 16.9% di coloro che hanno un indice di massa corporea adeguato si considera troppo grasso e l'8.7% troppo magro. Anche in questo caso si riscontrano delle differenze fra maschi e femmine: ben il 24.2% delle femmine normopeso si vede troppo grassa contro il 9.7% dei maschi; dall'altra parte il 12.2% dei maschi si percepisce troppo magro contro il 5.3% delle femmine.

7.7 Conclusioni

La ricerca HBSC ha indagato la percezione di benessere nei giovani così come inteso dalle recenti indicazioni del WHO (1946), intendendo non solo l'assenza di malattia, ma comprendendo tutto ciò che ha a che vedere con il benessere fisico, psicologico e sociale dell'individuo. Per semplificare, il capitolo è stato suddiviso in benessere fisico e psicologico,

sebbene tale articolazione sia puramente indicativa, in quanto i due aspetti sono strettamente interconnessi.

Il quadro di salute fisica che emerge dall'analisi dei dati è complessivamente soddisfacente. Tra gli indicatori di benessere fisico, circa il 90% dei giovani possiede una *percezione* eccellente o buona *della propria salute*, e solo il 10% la considera scadente o discreta. Questa percezione decresce all'aumentare dell'età ed è inferiore per le femmine rispetto ai maschi. Un indicatore di benessere considerato è il prendersi cura della propria *igiene personale*, rilevato attraverso la frequenza con cui i ragazzi si lavano i denti. A fronte del 72% del campione che afferma di lavarsi i denti più volte al giorno, vi è un consistente 24% che lo fa solo 1 volta al giorno e una minoranza (circa il 3%) meno di 1 volta al giorno. Le femmine sono più ligie rispetto ai coetanei, e la pulizia aumenta con il progredire dell'età. Sono stati poi presi in considerazione gli episodi di *infortunio*: circa la metà degli studenti ha dichiarato di aver avuto almeno un infortunio nell'ultimo anno (46%), di cui l'8% con una frequenza di 3 o più volte. Tali episodi interessano maggiormente i maschi rispetto alle femmine, probabilmente in quanto i maschi sono coinvolti in organizzazioni sportive (a tal proposito, si confronti il Capitolo 6 relativo alle Risorse personali) e quindi loro hanno maggiori occasioni di farsi male durante tali attività. È ipotizzabile inoltre che questi episodi si verificano anche a causa della maggiore necessità di movimento che caratterizza per lo più i maschi di questa fascia d'età rispetto alle coetanee. Per quanto concerne peso e altezza, è stato utilizzato l'*indice di massa corporea* (IMC) così come suggerito da Cole *et al.* (2000), ovvero calcolando il rapporto tra peso e altezza. All'interno del campione analizzato il 74% degli studenti risulta avere un peso ottimale, il 12% è troppo magro, il 14% in sovrappeso. Il genere è una variabile importante: emerge infatti che mentre per le femmine c'è la tendenza ad essere magre (15% femmine, 9% maschi), per i maschi il problema principale riguarda l'eccesso di peso (18% dei ragazzi contro il 10% delle ragazze). Tale differenza può essere ricondotta a motivi fisiologici, legati alla crescita, o da ragioni prettamente psico-sociali, in particolare ad una maggiore attenzione da parte delle adolescenti al proprio aspetto, così come veicolato dalla cultura di riferimento principalmente attraverso i media. Da notare, inoltre, che il problema del sovrappeso sembra essere particolarmente presente tra i maschi che frequentano gli istituti professionali.

Solo una minoranza dell'intero campione ha poi affermato di soffrire di *malattie croniche o disabilità* (5.6%). La quasi totalità di questi (82%) assume farmaci per fronteggiare tale problematica. Si tratta di una minoranza di giovani i quali sono in gran parte ben inseriti a livello scolastico; tuttavia per una minoranza di essi la malattia o la disabilità ostacolano la normale partecipazione alla vita scolastica.

A completamento di questo quadro sono stati indicati degli aspetti concernenti il benessere psicologico. A differenza degli aspetti concernenti il benessere fisico, quelli relativi al benessere psicologico fanno emergere alcune criticità. Per quanto riguarda il *benessere psicosociale*, metà del campione dichiara complessivamente di possederne alti livelli. Accanto al dato rassicurante relativo al fatto che i ragazzi raramente provino solitudine, tristezza e si divertano in compagnia dei propri amici, emerge tuttavia come poco meno della metà di essi (42%) afferma di possedere molte energie. Le femmine in particolare svelano una certa vulnerabilità, si sentono spesso senza energie, riescono ad avere meno tempo per se stesse e a fare meno ciò che desiderano durante il tempo libero, si sentono più frequentemente tristi e sole. Tale tendenza aumenta poi indipendentemente dal genere nel corso del tempo. Inoltre, i liceali riportano livelli di benessere psicosociale più bassi rispetto ai loro coetanei.

Se poi si osservano i dati relativi al *malessere psicosomatico* emerge un quadro più sfaccettato. Tale costrutto è stato suddiviso in due aspetti: psichico e fisico. I dati mettono in luce come siano per lo più i sintomi psichici a essere presenti nei giovani: il 48% afferma che questi sintomi sono poco frequenti, il 27.5% abbastanza e il 24% molto. I dati rispetto ai sintomi fisici sono abbastanza rassicuranti: il 74.5% ne soffre raramente, il 20% qualche volta, solo il 6% spesso. Le femmine possiedono livelli più alti di malessere sia psichico che fisico, mentre l'età entra in gioco solo per i sintomi psichici, che aumentano con la crescita. A conferma di questo dato vi è poi l'utilizzo di *medicinali*: questi sono utilizzati frequentemente dai ragazzi (ben il 62% degli studenti intervistati ha assunto almeno 1 volta un farmaco nell'ultimo mese). Quelli maggiormente assunti risultano essere per combattere mal di testa (ne fa uso il 40% del campione totale) e mal di stomaco (19%). Pochi studenti li ha poi assunti per difficoltà ad addormentarsi (3%) e per vincere il nervosismo (3%). Il 30% dichiara di aver fatto ricorso ai medicinali per altri disturbi non meglio specificati.

Un altro elemento indagato è lo stato e il *rapporto col proprio corpo*. La maggior parte del campione valuta il proprio corpo come all'incirca della taglia giusta (65%) anche se si riscontra una percentuale piuttosto elevata di studenti (20%) che si percepiscono troppo grassi; coloro che si considerano un po' troppo magri rappresentano invece il 10% del campione totale. È inoltre interessante osservare come a confronto con l'indice di massa corporea, una percentuale importante di coloro che hanno oggettivamente un peso ottimale si percepisce troppo magro, nel caso dei maschi, o troppo grasso, nel caso delle femmine.

Sintetizzando la molteplicità dei dati emersi con uno sguardo trasversale rispetto al genere e all'età, emerge come le femmine in generale riportino valori inferiori di salute e benessere rispetto ai coetanei: esse hanno una percezione della propria salute peggiore, sono meno soddisfatte della propria vita, hanno minori livelli di benessere psicosociale e maggiori di malessere psicosomatico; fanno anche maggiore uso di farmaci. Tuttavia, emerge come le femmine abbiano maggiore cura per la propria persona (igiene personale) e riportino meno episodi di infortuni. Probabilmente la fase del ciclo di vita che stanno attraversando le rende maggiormente vulnerabili, oppure hanno maggiore senso critico rispetto alle variabili prese in considerazione, come già emerso anche per quanto concerne le risorse personali.

Anche l'età è una variabile interessante: tutti gli indicatori utilizzati mostrano un andamento peggiore con l'aumentare dell'età, ad eccezione dell'igiene personale che al contrario migliora e degli infortuni e dell'indice di massa corporea per i quali non emergono differenze rilevanti.

Box 6 – Sintesi del Capitolo 7 – Salute e benessere

Benessere Fisico

- *Percezione della propria salute*: la quasi totalità degli studenti (90.1%) ha un giudizio positivo relativo alla propria salute e dichiara di percepirla come eccellente e buona; il 9.0% la percepisce discreta e solo lo 0.9% scadente.
- *Igiene personale*: il 72.1% dichiara di lavarsi i denti più volte al giorno, ma il 24.2% solo 1 volta, il 2.7% lo fa meno di 1 volta al giorno. L'igiene personale migliora con l'età ed è più presente nelle femmine.
- *Infortuni*: il 46.0% dichiara di essersi fatto male almeno un volta nell'ultimo anno, l'8.2% di questi con frequenza pari o superiore alle 2 volte.
- *Peso e altezza*: il 73.9% del campione risulta avere un peso ottimale, anche se si rilevano percentuali consistenti di maschi sovrappeso e di ragazze sottopeso.
- *Malattie croniche e disabilità*: il 5.6% dei rispondenti dichiara di soffrire di tali problematiche, ma questo nella maggior parte dei casi non impedisce la normale partecipazione alla vita scolastica. L'81.6% di essi assume farmaci per tali problematiche.

Benessere Psicologico

- *Soddisfazione di vita*: il 58.4% è molto soddisfatto della propria vita, il 28.1% lo è abbastanza, il 13.5% poco.
- *Benessere psicosociale*: il 49.5% ha un alto livello, il 41.9% medio e l'8.6% basso. In generale il campione dimostra un buon livello per tutti gli indicatori considerati, fatta eccezione del sentirsi pieni di energie. Le femmine riportano livelli inferiori per la maggior parte degli indicatori; tutti gli aspetti presi in considerazione decrescono nei quindicenni.
- *Malessere psicosomatico*: Risultano abbastanza frequenti per lo più i sintomi psichici, soprattutto nervosismo (55.8%), sentirsi già di morale (50.5%) e di cattivo umore (47.1%). I sintomi fisici sono meno presenti, quello maggiormente frequente è il mal di testa (40.7%). Le femmine soffrono di entrambi più dei coetanei.
- *Assunzione di farmaci*: il 61.5% degli studenti intervistati ha dichiarato di aver assunto almeno 1 volta un farmaco nell'ultimo mese, mentre solo il 38.5% ha dichiarato di non averne mai fatto uso. I farmaci maggiormente utilizzati risultano quelli per il mal di testa (il 40.2% della popolazione dichiara di utilizzarne) e gli "altri" non specificati.
- *Percezione corporea*: il 65.2% si percepisce come giusto, il 20.4% troppo grasso, il 10.3% troppo magro. Le femmine si considerano più spesso troppo grasse, i maschi troppo magri.

Capitolo 8. Fonti di informazione

8.1 Introduzione

L'adozione di condotte sane passa anche attraverso il possesso di informazioni corrette rispetto a specifici ambiti di salute (Glanz, Lewis, Rimer, 1996). Più ricche e precise sono le conoscenze di un individuo rispetto a un tema di salute, più ampio è il ventaglio dei comportamenti alternativi tra cui scegliere e più accurata la valutazione delle eventuali conseguenze (Eng *et al.*, 1998). All'interno di questa prospettiva diventa fondamentale conoscere quali siano le fonti da cui gli adolescenti ricevono informazioni su questi temi per avere la possibilità di comprendere quali contesti influenzano il concetto di salute e in quale direzione. Gli individui infatti tendono a costruire le proprie credenze in base agli ambiti sociali e ai costrutti che sono loro accessibili (Lyons, 2000). A questo proposito, un esempio tratto dalla ricerca, suggerisce che i messaggi diffusi dai media rappresentano un elemento chiave per modellare i concetti dei giovani in termini di corretta alimentazione e buone condizioni fisiche (Dorey, McCool, 2009).

Il fatto che il campione HBSC sia composto da studenti permette, inoltre, di conoscere l'attuale rilevanza e fruizione delle diverse fonti di informazione (la maggior parte dei nuovi media vede nei giovani il proprio target di riferimento principale) e di rilevare precocemente le tendenze evolutive di questi fenomeni prospettabili nel medio e lungo periodo (Ingrosso e Alietti, 2004). Oltre alla velocità dei cambiamenti che accompagnano la nascita e lo sviluppo di nuovi media progressivamente sempre più capaci di raggiungere e/o di essere fruiti dai singoli individui (come nel caso dei social network o più in generale del web), un ulteriore elemento che amplifica la rilevanza di questi oggetti di ricerca nel panorama contemporaneo è il progressivo aumento del "peso specifico" delle conoscenze mediatiche (e non mediate da figure di riferimento) sulla costruzione dell'idea stessa di salute e di benessere (così come dei reciproci concetti negativi di malattia o di malessere) da parte degli individui (Ingrosso, 2008). Le rappresentazioni sociali di salute e malattia, cioè una sorta di teorie del senso comune, sono, infatti, «il risultato di processi sociali e collettivi che richiedono la comprensione delle dinamiche attraverso cui si sviluppano e si diffondono in una certa società e nei suoi vari sottogruppi» (Zani, Cicognani, 2000).

Le ricerche di settore indicano che, nonostante gli adolescenti continuino a ritenere i familiari (in particolare la madre), gli amici, gli insegnanti e gli operatori sanitari (medico, infermiere, ecc.) gli interlocutori principali a cui rivolgersi per avere informazioni corrette sulla salute (Ackard, Neumark-Sztainer, 2001; Borzekowsky, Rikert, 2001) nella realtà dei fatti ricorrono sempre più frequentemente alla rete. Accanto ai tradizionali media quali Tv e

carta stampata, Internet sta prendendo sempre più piede perché mette facilmente a loro disposizione una mole smisurata di informazioni su una vasta gamma di argomenti. I temi principalmente ricercati tramite la rete riguardano la sessualità e le malattie sessualmente trasmissibili, la dieta e l'attività fisica (Borzekowsky, Rikert, 2001). Internet inoltre è accessibile 24 ore su 24 ed è uno strumento che li protegge da eventuali imbarazzi e conflitti con gli adulti di riferimento. (Skinner *et al.*, 2003; Gray *et al.*, 2005). Nonostante questi vantaggi, i ragazzi ritengono difficile verificare l'affidabilità delle informazioni, si sentono soli in questa ricerca e sentono il bisogno di essere guidati (Skinner *et al.*, 2003). È, infatti, frequente che cerchino le informazioni per “tentativi ed errori”, correggendo di volta in volta le parole chiave durante la ricerca, senza prestare sufficiente attenzione alla fonte da cui provengono le informazioni (Hansen *et al.*, 2003).

In questa cornice di significato, questo capitolo conclusivo della prima sezione del report dedicato ad approfondire quali dei molteplici contesti informativi proposti, fornisce maggiori informazioni rispetto a specifiche tematiche importanti per la salute e il benessere degli adolescenti.

HBSC Lombardia ha intervistato gli studenti quindicenni, chiedendo loro di indicare a chi si rivolgono per reperire informazioni e conoscenze concernenti l'alimentazione, l'alcol, le droghe, la sessualità e il bullismo tra un ventaglio di proposte: programmi Tv e film, internet, scuola, famiglia, amici, campagne pubblicitarie.

Gli elementi di conoscenza che derivano dalle risposte raccolte, non solo permettono di conoscere quali siano gli attori di maggiore peso rispetto agli specifici temi indagati, ma offrono anche informazioni importanti in ottica di prevenzione e diffusione di messaggi salutogenici a tutti i livelli e nei molteplici contesti di vita della popolazione.

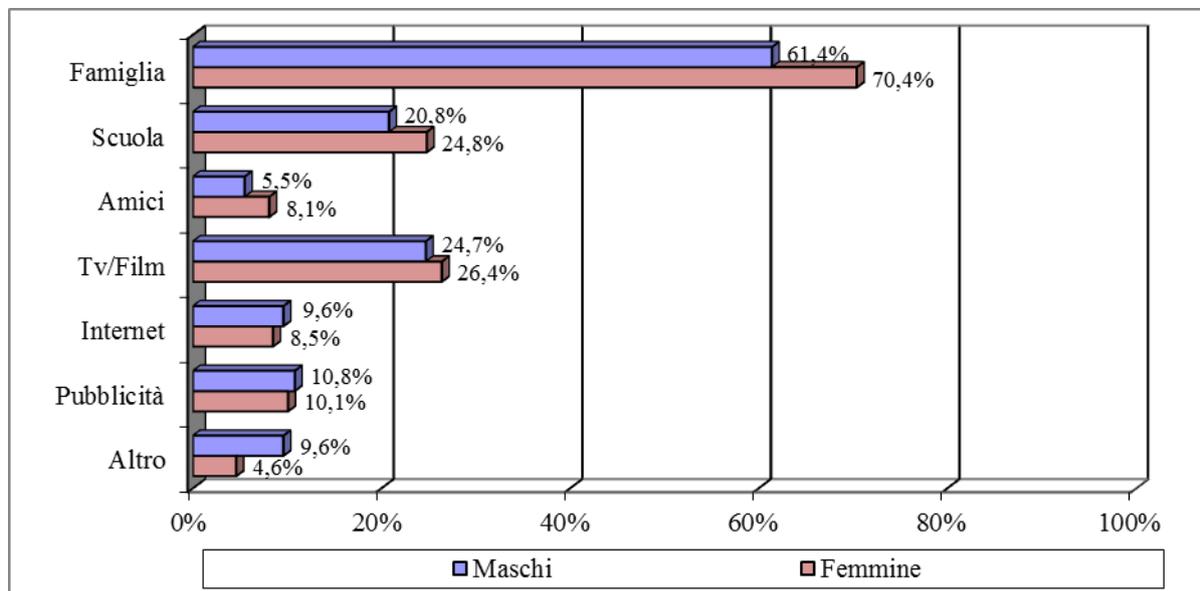
Le fonti di informazione dichiarate assumono posizioni assai diverse di classifica, a seconda delle diverse tematiche oggetto di indagine. Si tratta di elementi conoscitivi di base, utili per il lavoro di tutti coloro che si occupano di educazione, di promozione della salute e di prevenzione (Nutbeam, 2000). D'altra parte, proprio perché i dati disponibili non permettono di andare oltre alla mera descrizione della situazione, dalla lettura emerge l'importanza di prevedere ulteriori approfondimenti su questi argomenti, in grado di descrivere in modo più articolato le implicazioni dei messaggi dei media con la costruzione stessa dei significati e dei valori attribuiti dagli individui alle diverse componenti del proprio stile di vita e della propria idea di “star bene”, “star male” e “star meglio”.

8.2 Fonti di informazione sull'alimentazione

Rispetto all'alimentazione, la maggior parte dei ragazzi dichiara di cercare informazioni rivolgendosi principalmente al contesto familiare (66.0%). Percentuali minori affermano di reperire informazioni dalla televisione (25.6%) e dalla scuola (22.8%).

Si evidenziano differenze statisticamente significative rispetto al genere solo per quanto concerne la famiglia: le femmine accordano maggiore preferenza rispetto ai coetanei ($\chi^2=8.98$, $p<.01$) (Figura 8.1). La famiglia rappresenta un discriminante anche relativamente alla tipologia di scuola frequentata ($\chi^2=9.18$, $p<.01$): sono quelle dei liceali a fornire maggiori informazioni sull'alimentazione (71.1% dei frequentanti i licei) seguite dalle famiglie degli studenti degli istituti tecnici (64.1%) e degli istituti professionali (59.6%).

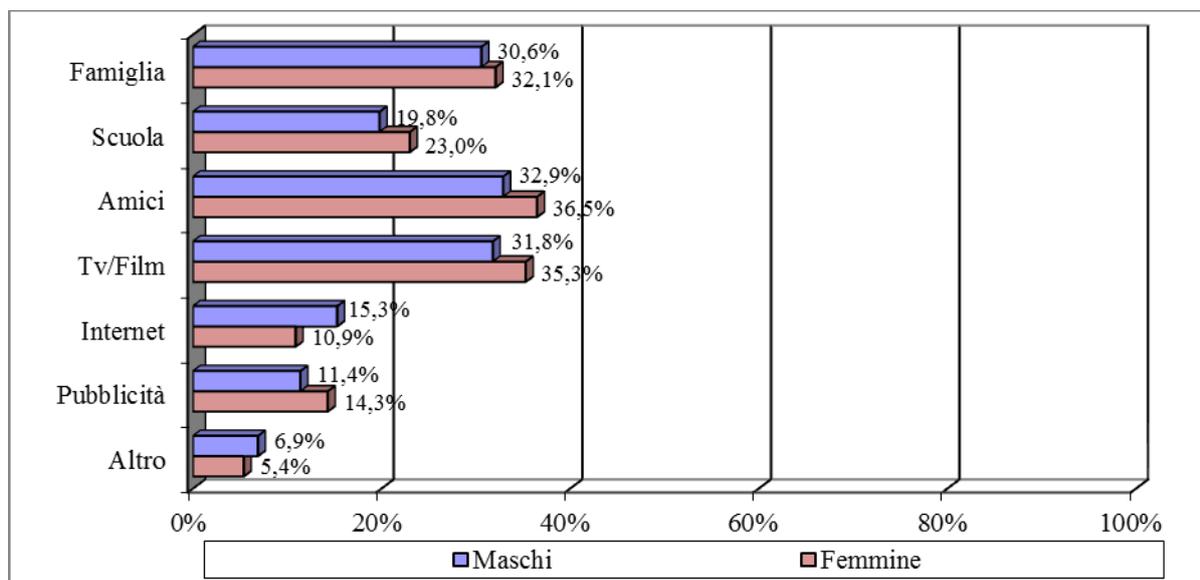
Figura 8.1 - “Chi ti da maggiori informazioni rispetto al tema dell’alimentazione?”
Percentuali di risposta per genere (solo 15 anni)



8.3 Fonti di informazione sull'alcol

Le informazioni legate all'alcol offrono un quadro meno netto rispetto al precedente. Amici (34.7%), televisione/film (33.6%) e famiglia (31.4%) sembrano contendersi il primato su questo delicato argomento.

Figura 8.2 - “Chi ti da maggiori informazioni rispetto al tema dell'alcol?”
Percentuali di risposta per genere (solo 15 anni)



Solo internet produce differenze statisticamente significative rispetto al genere in quanto i maschi dichiarano di utilizzarlo più spesso ($\chi^2=4.21$, $p<.05$) (Figura 8.2).

Infine, frequentare una tipologia di scuola piuttosto che un'altra sembra essere una variabile importante nell'influenzare le fonti da cui si traggono informazioni rispetto all'alcol: internet ($\chi^2=6.75$, $p<.05$) è utilizzato con maggiore frequenza come fonte di informazione dagli istituti professionali (17.4%) seguiti da quelli tecnici (13.8%) e dai licei (10.1%); la famiglia ($\chi^2=10.33$, $p<.01$) e la scuola ($\chi^2=6.84$, $p<.01$) forniscono maggiori informazioni nei licei (rispettivamente, 36.0% e 25.4%), meno negli istituti tecnici (30.9% e 19.4%) e ancora meno in quelli professionali (23.5% e 17.4%).

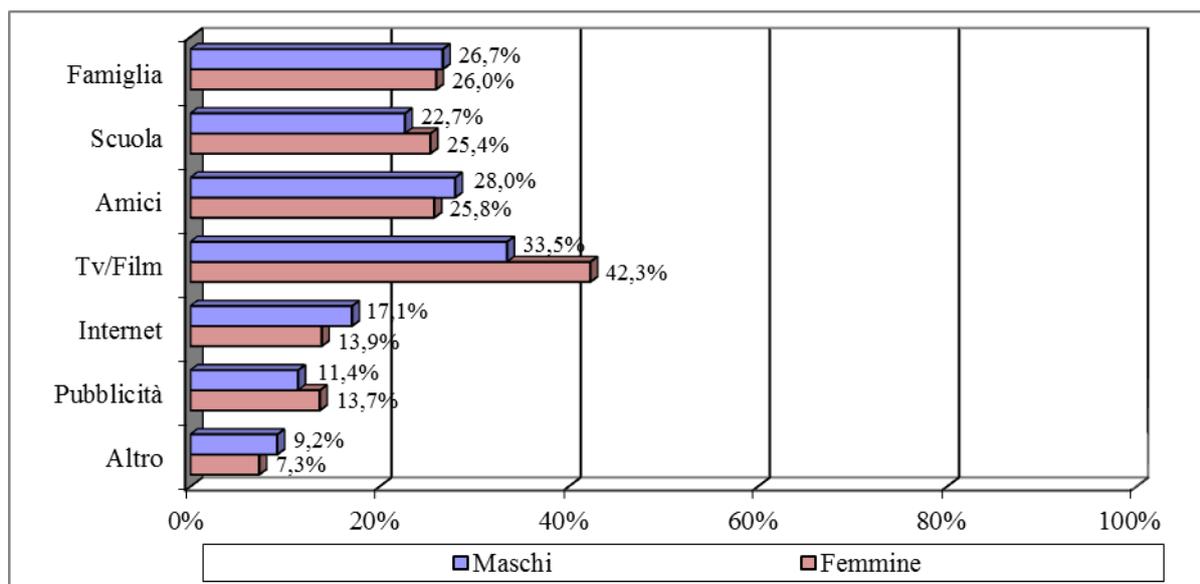
8.4 Fonti di informazione sulle droghe

Il 37.9% del campione afferma che è la televisione la fonte che fornisce maggiori notizie su questo delicato tema. Amici (26.9%), famiglia (26.4%) e scuola (24.0%) sembrano avere minore voce rispetto a tale argomento.

Maschi e femmine differiscono in modo statisticamente significativo solo rispetto alla ricezione di informazioni da parte della Tv (Figura 8.3) e sono le ragazze a ricevere informazioni da questo media più dei coetanei ($\chi^2=8.15$, $p<.01$).

La tipologia di scuola fa, invece, la differenza rispetto alle fonti scuola ($\chi^2=8.39$, $p<.05$) e famiglia ($\chi^2=18.28$, $p<.001$): sono i licei a fornire maggiori informazioni rispetto al tema droghe (28.6%), seguiti dagli istituti tecnici (21.8%) e professionali (19.2%). Lo stesso ordine si ritrova rispetto alla famiglia (licei 32.6%; istituti tecnici 25%; professionali 16.9%).

Figura 8.3 - "Chi ti da maggiori informazioni rispetto al tema delle droghe?"
Percentuali di risposta per genere (solo 15 anni)



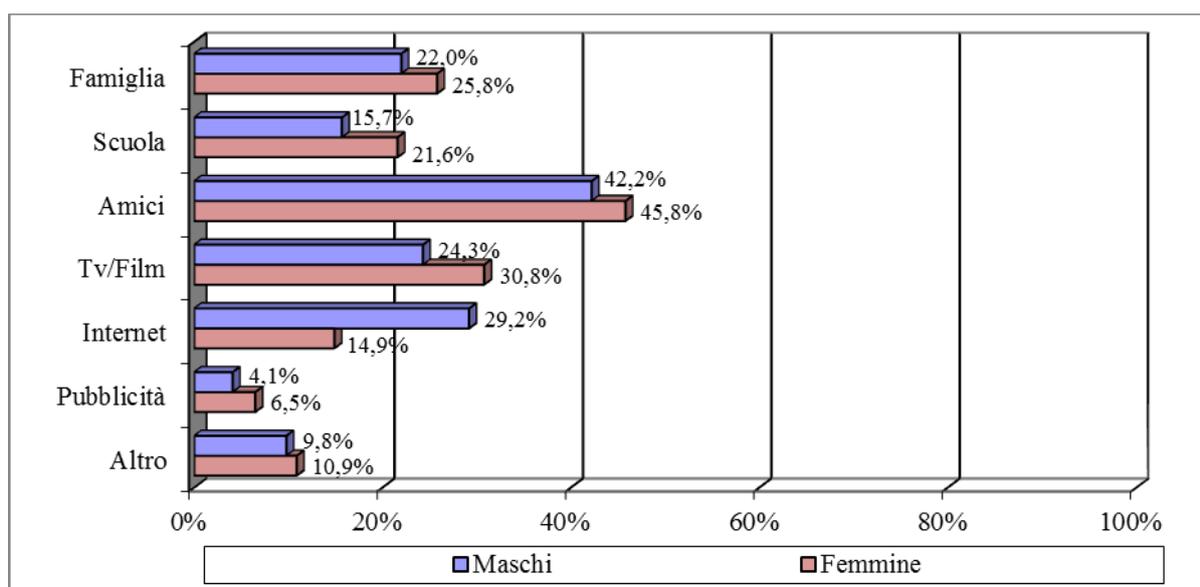
8.5 Fonti di informazione sulla sessualità

La fonte principale di informazioni in tema di sessualità sono gli amici (44.1%). Anche la televisione fornisce molte informazioni (27.6%), seguita da famiglia (23.9%) e internet (21.9%).

L'argomento sessualità divide maschi e femmine: i primi prediligono internet ($\chi^2=29.68$, $p<.001$) (Figura 8.4), le seconde televisione ($\chi^2=5.20$, $p<.05$) e scuola ($\chi^2=5.71$, $p<.05$)

Le differenze legate al tipo di istituto frequentato si evidenziano solo per quanto concerne la famiglia ($\chi^2=5.92$, $p<.05$): sono quelle dei liceali a fornire maggiori informazioni rispetto a questo argomento (27.4%), seguite da quelle degli istituti tecnici (23.1%) e degli istituti professionali (18.8%).

Figura 8.4 - “Chi ti da maggiori informazioni rispetto al tema della sessualità?”
Percentuali di risposta per genere (solo 15 anni)



8.6 Fonti di informazione sul bullismo

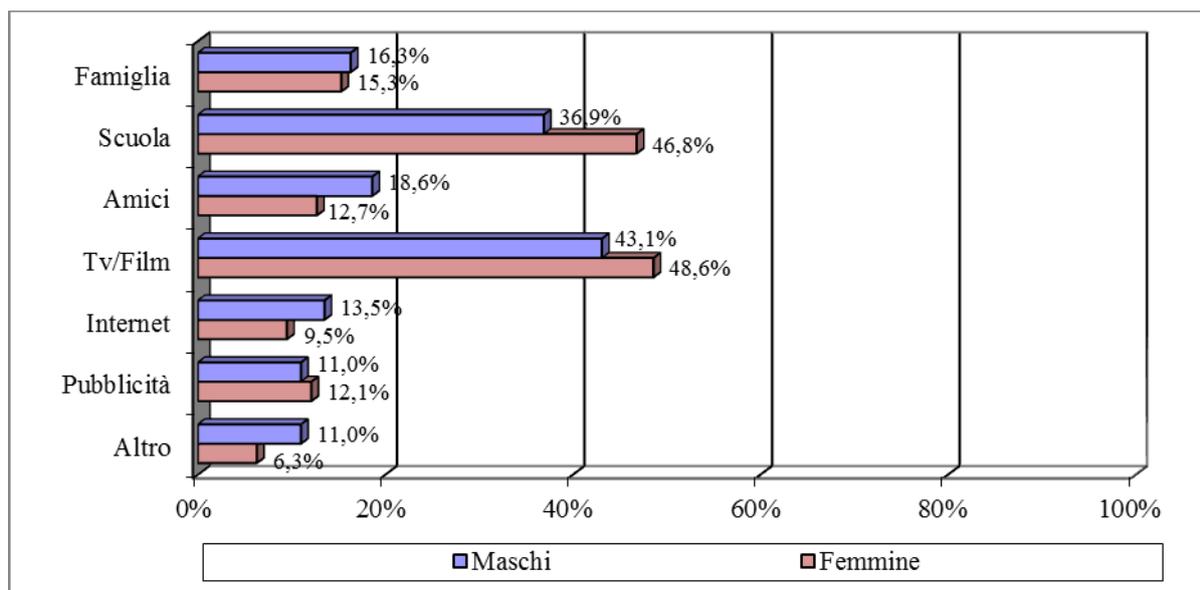
Le fonti da cui i ragazzi traggono informazioni in tema di bullismo sono, a discapito di tutte le altre, prevalentemente due: la televisione (45.9%) e la scuola (42.0%).

Emergono alcune differenze legate al genere: le femmine più dei maschi fanno affidamento a informazioni ricevute dalla scuola ($\chi^2=9.97$, $p<.01$), mentre i coetanei a quelle ottenute da internet ($\chi^2=3.80$, $p<.05$) e degli amici ($\chi^2=6.51$, $p<.01$) (Figura 8.5).

La tipologia di istituto frequentato rappresenta un discriminante rispetto al peso delle informazioni proposte dalla scuola ($\chi^2=7.17$, $p<.05$) e da internet ($\chi^2=7.89$, $p<.05$): la scuola rappresenta una delle principali fonti di informazioni sul bullismo per gli studenti dei licei

(45.9%), seguiti da quelli degli istituti tecnici (41.8%) e dei professionali (34.7%). Internet risulta invece essere maggiormente una fonte di informazioni per gli studenti degli istituti professionali (16.9%) seguiti da quelli degli istituti tecnici (10.1%) e dai liceali (9.9%).

Figura 8.5 - “Chi ti da maggiori informazioni rispetto al tema del bullismo?”
Percentuali di risposta per genere (solo 15 anni)



8.7 Rilevanza delle tematiche di salute all'interno di ogni fonte informativa

I dati indicano che una stessa fonte informativa possa essere preferita dagli studenti per una certa tematica e quasi totalmente trascurata per un'altra. Come si evince dalla Figura 8.6, la *Tv* è la fonte informativa più citata, quindi il mezzo per la raccolta di indicazioni a cui più frequentemente gli studenti fanno riferimento. Il 45.9% degli intervistati la indica come strumento da cui trae notizie sul tema del bullismo, il 37.9% per la droga, il 33.6% per l'alcol, il 27.6% per la sessualità e il 25.6% per l'alimentazione.

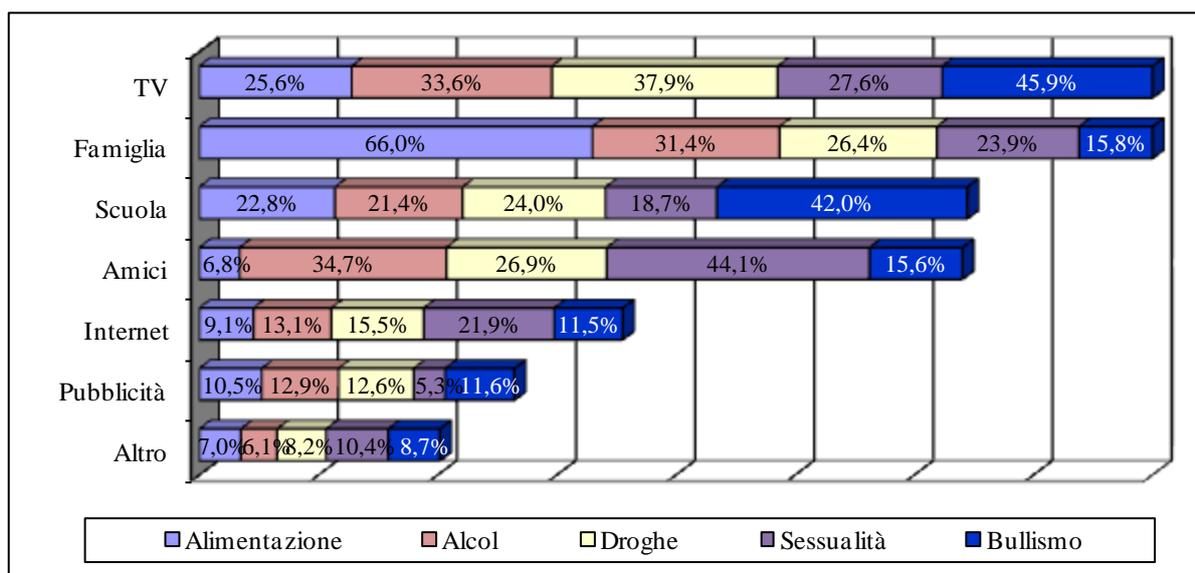
La *famiglia*, al secondo posto tra le fonti più citate, è menzionata dal 66.0% degli intervistati come fonte informativa in tema di alimentazione. In proporzione sembra però poco considerata per il bullismo in quanto la indica solo il 15.8%. Per il 42.0% degli studenti, invece, è la *scuola* il canale che fornisce informazioni sul bullismo ma meno sulla sessualità (per questo tema la indica il 18.7%).

Gli *amici*, come prevedibile, sembrano rappresentare un riferimento molto importante per il tema della sessualità, in questo caso la indica il 44.1% degli intervistati. Nonostante sia la fonte preferita per questo tema, lo è in misura minore per il bullismo (la cita il 15.6%) ed è quasi trascurabile per l'alimentazione (la cita il 6.8%).

Internet è tuttora un mezzo a cui i ragazzi ricorrono raramente per raccogliere notizie e informazioni sui temi di salute presi in considerazione. Nonostante ciò la sessualità è l'argomento per cui viene maggiormente utilizzato (lo cita il 21.9% degli studenti). Solo 9.1% trae informazioni dalla rete sul tema dell'alimentazione.

La *pubblicità* ricopre, in generale, un ruolo più marginale per questi temi, raggiungendo il suo massimo rispetto all'alcol che raccoglie il 12.9% delle menzioni.

Figura 8.6 - "Rilevanza delle tematiche di salute all'interno di ogni fonte informativa⁴⁰".
Percentuali di risposta



8.8 Conclusioni

Le fonti di informazioni possono influenzare l'idea di salute e benessere delle persone e condizionare i relativi comportamenti. Capire dove i giovani ottengono queste informazioni e sapere se si tratta di un processo mediato da figure educative oppure no sono elementi utili per comprendere le possibili evoluzioni del concetto di salute, le relative conseguenze e le azioni da intraprendere.

Le principali agenzie educative (la famiglia e la scuola), in genere, curano con attenzione la correttezza delle informazioni, selezionandole e mirandole alla fascia di età a cui si rivolgono. Le informazioni "non mediate" sono, invece, quelle raccolte dagli amici e dai media (televisione e internet) per le quali è più difficile verificarne attendibilità e adeguatezza.

In generale, dai dati raccolti la Tv appare essere una presenza costante in tutte le tematiche analizzate e rappresenta, quindi, una fonte di informazioni potentissima e diffusa. Ancora relativamente poco frequente è, invece, l'uso di internet come fonte di informazioni sui temi di salute (v. Capitolo 14 – Fruizione dei media).

⁴⁰ Questa figura, differente rispetto al formato standard del report, è stata utilizzata perché permette di confrontare il peso delle diverse fonti di informazioni e di evidenziare, all'interno di ognuna, la distribuzione di ogni specifico argomento. Si ricorda che gli studenti avevano la possibilità di scegliere più opzioni contemporaneamente.

Le agenzie educative (famiglia e scuola), benché sempre presenti, variano notevolmente il loro peso nelle diverse tematiche, sia in assoluto sia in relazione alle altre fonti di informazione (per esempio la famiglia è indicata come fonte informativa sull'alimentazione da oltre due terzi degli studenti mentre la percentuale scende intorno al 20% come fonte informativa sulla sessualità, tema che quasi la metà dei ragazzi preferisce discutere con gli amici).

I temi indagati possono essere raggruppati in due aree: da un lato quelli generalmente più neutri (alimentazione e bullismo) e dall'altro quelli più delicati e imbarazzanti (alcol, droga, sessualità).

Alimentazione e bullismo appartengono alla prima categoria e le fonti da cui gli studenti traggono la maggior parte delle informazioni sono le agenzie educative e la televisione. In particolare la famiglia è la principale fonte di informazioni in tema alimentare (66%), seguita a una significativa distanza dalla Tv (25.6%) e dalla scuola (22.8)%. Dopo la Tv (indicata da quasi la metà degli studenti), è la scuola la fonte di informazione per eccellenza sul bullismo (forse perché si tratta di un fenomeno che si manifesta, prevalentemente, proprio tra i banchi).

Il quadro appare differente per temi più delicati quali *alcol, droghe, sessualità*. In particolare si assiste alla conquista di spazio da parte degli amici a discapito delle agenzie educative che, seppur presenti, riducono consistentemente il proprio peso. Di *alcol e droga* se ne parla principalmente con gli amici (fonte indicata da oltre un terzo degli studenti) ma anche con i familiari (intorno al 30%). Un po' meno a scuola. La Tv rappresenta una fonte di informazioni sempre molto rilevante e si posiziona al primo posto rispetto al tema droga (37.7%).

La *sessualità*, che costituisce un tema particolarmente delicato in questa fascia d'età, è un argomento che quasi la metà degli studenti affronta con gli amici. La famiglia ricopre un ruolo più marginale e la scuola è ancor meno presente. Da segnalare un avanzamento di internet (che supera il 20%), rispetto alla percentuale di volte in cui è citato nelle altre tematiche analizzate. Questo dato raccolto dallo studio HBSC conferma le indicazioni di letteratura secondo cui la rete è utilizzata in prevalenza per la ricerca di informazioni su temi imbarazzanti e che possono creare conflitto con le figure adulte (Skinner *et al.*, 2003; Gray *et al.*, 2005).

Il peso delle diverse fonti informative cambia anche in relazione alla tipologia di scuola frequentata. In generale la presenza delle due agenzie educative prese in considerazione è più consistente per i liceali mentre la navigazione in rete è più frequente per gli studenti degli istituti professionali.

Il quadro che emerge complessivamente conferma che gli adolescenti trovano difficoltà a trattare alcuni temi con le figure educative di riferimento, siano esse in famiglia o a scuola. Se da un lato appare quindi utile fornire a genitori e insegnanti strumenti più validi per facilitare l'interazione con figli e studenti, i dati sembrano suggerire l'opportunità di curare con particolare attenzione le informazioni che passano attraverso i media e che impattano sui giovani. Benché la televisione continui a mantenere una posizione dominante rispetto a internet, è ipotizzabile una progressiva crescita di quest'ultimo, in una popolazione denominata "nativa digitale". Per non trovarsi impreparati in futuro, sarebbe opportuno iniziare a studiare come sfruttare le potenzialità della rete per poterla utilizzare come strumento di facile accesso ai ragazzi e contemporaneamente come fonte informativa più sicura e corretta rispetto ai temi di salute.

Box 7 – Sintesi del Capitolo 8 – Fonti di informazione

- *Alimentazione*: il 66% degli studenti intervistati indica la famiglia come fonte informativa per le tematiche relative all'alimentazione. Il 25.6% segnala la Tv, il 22.8% la scuola. Seguono: 10.5% pubblicità, 9.1% internet, 7% altro, infine 6.8% amici.
- *Alcol*: il 34.7% degli studenti intervistati indica gli amici quale fonte informativa rispetto al tema dell'alcol. Il 33.6% cita la Tv e il 31.4% la famiglia. Seguono: la scuola con il 21.4%, internet con il 13.1%, la pubblicità con il 12.9% e altro con il 6.1%.
- *Droga*: la Tv è una fonte di informazioni sulla droga per il 37.7% degli intervistati. Amici e famiglia ottengono una quantità quasi analoga di menzioni (26.9% i primi e 26.4 la seconda). Seguono: la scuola con il 24%, internet con il 15.5%, la pubblicità con il 12.6% e altro con l'8.2%.
- *Sessualità*: il 44.1% degli studenti intervistati indica gli amici come fonte informativa sul tema della sessualità. Il 27,6 nomina la Tv, il 23.9% la famiglia e il 21.9% internet. Seguono: la scuola con il 18.7%, altro con il 10.4% e la pubblicità con il 5.3%.
- *Bullismo*: la Tv (45.9%) e la scuola (42%) sono le fonti informative sul tema del bullismo menzionate più frequentemente dagli studenti intervistati. Seguono: la famiglia con il 15.8%, gli amici con il 15.6%, internet con l'11.5% e altro con l'8.7%.

Sezione II. Scelte, comportamenti, abitudini

Oggi alcuni dei principali fattori di rischio per la salute sono attribuibili a stili di vita malsani quali, per esempio, fumo, consumo eccessivo di alcol, assenza di attività fisica e scelte alimentari poco salutari. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO, 2007) include questi comportamenti all'interno dei determinanti di salute intermedi, già richiamati nell'introduzione alla sezione I, che appaiono essere strettamente legati al livello socio economico dell'individuo e ad altri determinanti quali le risorse materiali o le condizioni psicosociali. Quindi, accanto ai cosiddetti "fattori non modificabili" (età, genere, ereditarietà) che possono influenzare l'insorgere di una malattia, ve ne sono altri sui quali è possibile intervenire a diversi livelli, sia individuali sia ambientali.

Uno dei compiti primari della sanità pubblica è quello di occuparsi della "promozione della salute" per aiutare le persone ad aumentare il controllo sulla propria salute facendo scelte comportamentali consapevoli e corrette (WHO, 2005). Per aumentare l'efficacia di questi interventi è necessario individuare il momento più appropriato per agire, riconoscendo i diversi gradi di influenza dei determinanti della salute nei differenti livelli dello sviluppo, dall'infanzia alla maturità, e i relativi effetti sul benessere futuro (WHO, 2008). Gli anni della scuola rappresentano il momento più indicato per tentare di incidere sulle scelte e sui comportamenti di salute. A questa età i ragazzi iniziano a impostare il proprio stile di vita e a consolidare le proprie abitudini. Appare quindi vantaggioso intervenire quando i comportamenti di salute non sono ancora stabilizzati e lo stile di vita è ancora in fase di definizione, aiutando i ragazzi a costruire un concetto di sé che includa anche il proprio benessere (Bonino, Cattellino, 2008; Millstein, Petersen, Nightingale, 1993).

Oltre agli evidenti collegamenti con la salute adulta e alla possibilità di prevenire l'insorgenza di malattie e malesseri in futuro, è opportuno promuovere la salute in adolescenza per evitare la messa in atto di comportamenti rischiosi, tipici di questa età, a cui possono seguire effetti dannosi immediati e irreparabili, come, per esempio la sperimentazione di sostanze psicoattive (Millstein, Petersen, Nightingale, 1993). In questa fase della vita, infatti, l'associazione di egocentrismo e ottimismo irrealistico portano a un senso di onnipotenza che provoca errori di giudizio, sottostima della vulnerabilità personale rispetto alla media, inaccettabilità dell'idea che un comportamento a rischio possa sopraffare il singolo (Bonino, Cattellino, Ciairano, 2007).

Il rischio non deve tuttavia essere inteso in un senso esclusivamente negativo, in quanto può favorire lo sviluppo di aspetti legati alla maturazione: l'autonomia, l'indipendenza, l'esplorazione di nuove capacità acquisite (Tursz, 1989). Solo occasionalmente tali comportamenti rappresentano, infatti, sintomi di disagio emotivo mentre sono più spesso

associati a un'evoluzione aproblematica del soggetto (Nizzoli, Colli, 2004). Anche la maturazione sessuale, che fisiologicamente appartiene all'età adolescenziale, può essere vissuta più o meno positivamente e assumere significati differenti, dall'affermazione della propria autonomia, all'adeguamento alle norme del gruppo, alla conoscenza del proprio corpo (Bonino, Cattellino, Ciairano, 2003). La sessualità, quindi, non rappresenta necessariamente un comportamento a rischio anche se, vissuta in modo non responsabile, può esporre al pericolo di gravidanze indesiderate e malattie sessualmente trasmesse.

Anche se aiutare le persone a modificare i comportamenti rischiosi farà sempre parte della promozione della salute è inevitabile considerare che queste persone fanno le proprie scelte all'interno di un contesto sociale. Gli stili di vita, quindi, non possono essere qualificati come la causa esclusiva dei problemi di salute ma appare più utile fare riferimento ai determinanti di salute e analizzare i processi sociali che causano bassi livelli socio-economici (Freudenberg, 2007) a cui appartengono gli strati della popolazione che hanno maggiori probabilità di adottare comportamenti a rischio (Lynch, Kaplan, Salonen, 1997) e che beneficiano meno di interventi di promozione ed educazione alla salute (Pearce, Davey-Smith, 2003). Quindi, se è vero che a più alti livelli scolastici corrispondono livelli socio-economici più alti e si riducono le disparità in ambito di salute, ridurre l'abbandono precoce dalla scuola dovrebbe essere una priorità sanitaria (Freudenberg, 2007). I dati indicano, inoltre, che i programmi di prevenzione/promozione della salute realizzati a scuola possono contribuire al benessere degli studenti, rafforzando il legame con gli adulti che si prendono cura di loro, riducendo l'assenteismo, aumentando il senso di sicurezza. Tutti questi sono fattori associati a una riduzione dell'abbandono scolastico (Lear *et al.*, 2006). Quindi, sviluppando alleanze con il mondo della scuola e favorendo il completamento del percorso scolastico, gli operatori della salute possono contribuire ad aumentare il livello di salute della popolazione e il loro benessere (Freudenberg, 2007).

Nei capitoli successivi sono riportati i dati relativi agli stili di vita degli adolescenti che HBSC ha esplorato attraverso lo studio di stili alimentari, attività fisica e sedentarietà, età dei primi rapporti sessuali e uso dei contraccettivi, sperimentazione di tabacco, alcol e altre droghe, eventuali esperienze di bullismo subito e agito, fruizione dei media. Lo scenario che emerge fornisce informazioni utilissime per comprendere le abitudini della popolazione più giovane e monitorare eventuali cambiamenti nel corso del tempo. L'investimento sullo stato di salute futuro della popolazione e la predisposizione di politiche di intervento mirate può partire proprio da queste indicazioni sugli stili di vita, associate ai fattori sociali, economici e ambientali in cui gli adolescenti crescono e che sono state analizzate prevalentemente nella sezione I di questo report.

Capitolo 9. Alimentazione

9.1 Introduzione

Affrontare il tema dei comportamenti alimentari in preadolescenza e in adolescenza è particolarmente importante in quanto le abitudini sviluppate durante questa fase del ciclo di vita sono abitualmente mantenute da adulti (Dietz, 1997) e quindi possono avere ricadute sulla prevenzione di malattie sia a medio sia a lungo termine (CDC, 1997).

Un'alimentazione non corretta ha, infatti, un forte impatto sulla salute nel corso di tutta la vita. Dal punto di vista dei fattori di rischio, l'alimentazione è stata riconosciuta come uno dei principali determinanti modificabili delle malattie croniche (WHO, 2004) e può condizionare non solo la salute attuale dell'individuo ma anche la probabilità di sviluppare, nel corso degli anni, patologie cardiovascolari, diabete e cancro (WHO, 2002b).

Oltre che sulla salute dal punto di vista fisico, un'alimentazione adeguata e sana può avere conseguenze indirette sul benessere psicosociale: è stato infatti evidenziato come obesità e sovrappeso, questioni per le quali l'alimentazione costituisce un rilevante fattore di rischio, siano associate a sintomi depressivi, bassa autostima e altre problematiche psicosociali (es. Friedlander *et al.*, 2003; Sjoberg, Nillson, Leppert, 2005).

Una dieta sana può, quindi, rappresentare un importante fattore in relazione al benessere fisico, psichico e sociale. Una dieta equilibrata deve assicurare all'organismo, oltre alle proteine, grassi, carboidrati e l'energia da essi apportata, anche altri nutrienti indispensabili, quali l'acqua, le vitamine e i minerali. La dieta deve inoltre fornire particolari aminoacidi (presenti nelle proteine) e alcuni acidi grassi polinsaturi (presenti nei grassi). Queste sostanze infatti, così come le vitamine e i minerali, sono definite "essenziali" proprio perché l'organismo non è in grado di produrle da solo e occorre assicurarne l'apporto attraverso gli alimenti (INRAN, 2003).

È opportuno ricordare però che non esiste, né naturale né trasformato, l'alimento "completo" o "magico" che contenga tutte le sostanze indicate nella giusta quantità e che sia quindi in grado di soddisfare da solo le necessità nutritive dell'organismo. Di conseguenza, il modo più semplice e sicuro per garantire, in misura adeguata, l'apporto di tutte le sostanze nutrienti indispensabili, è quello di variare le scelte e di combinare opportunamente i diversi alimenti.

Così facendo, è possibile non solo evitare il pericolo di squilibri nutrizionali e conseguenti disfunzioni metaboliche, ma anche soddisfare maggiormente il gusto e combattere la monotonia dei sapori.

Inoltre, variare sistematicamente e razionalmente la scelta dei cibi significa ridurre il rischio di ingerire – mangiando sempre gli stessi alimenti – sia sostanze estranee eventualmente presenti, sia composti "antinutrizionali", che a lungo termine potrebbero risultare dannosi. È vero, inoltre, che diversificare le scelte alimentari attenua questi rischi potenziali e assicura una maggiore protezione dello stato di salute, perché favorisce non soltanto un più completo apporto di vitamine e di minerali, ma anche una sufficiente ingestione di alcune sostanze naturali che svolgono in vari modi una funzione protettiva per l'organismo: per esempio, quelle sostanze antiossidanti che sono largamente presenti negli alimenti vegetali.

Negli ultimi decenni Istituzioni pubbliche e Organismi scientifici hanno dato vita, in numerosi Paesi del mondo, a Linee guida o Direttive alimentari. Nella medesima direzione si sono mosse le principali Agenzie internazionali che si occupano di alimentazione e salute.

In particolare, il consumatore italiano gode oggi della disponibilità di un'ampia gamma di prodotti dotati di ottime caratteristiche, tanto quelli della tradizione quanto quelli offerti dal settore produttivo agro-industriale. È quindi fondamentale imparare ad usare gli alimenti disponibili nel modo più corretto (INRAN, 2003).

L'alimentazione, dunque, è un modello di comportamento complesso che, oltre a ricoprire la funzione di sostenere il corpo e fornire i nutrienti necessari per lo sviluppo e la crescita, ha a che fare con le dimensioni del gusto, della socialità ed è condizionato dalla storia personale e dalle tradizioni culturali. In questo senso, la famiglia gioca un ruolo fondamentale nell'educazione a tavola in quanto i comportamenti alimentari dei bambini sono influenzati, tanto in positivo quanto in negativo, dalle abitudini e dai modelli del proprio contesto di riferimento più vicino (Lucas, 1993). Da piccoli i bambini non possono scegliere autonomamente cosa mangiare e sono pertanto i genitori a decidere per loro. Sono questi gli anni più importanti per l'acquisizione di scelte alimentari sane, quando le abitudini stanno prendendo forma ed eventuali comportamenti scorretti non si sono ancora consolidati (Andrien, 1994). Inoltre si configura come particolarmente rilevante l'acquisizione di un'alimentazione sana nella fase preadolescenziale ed adolescenziale, poiché questo periodo di sviluppo è critico per l'acquisizione di stili alimentari che possono favorire lo sviluppo di obesità e sovrappeso (Davison, Birch, 2001; Lobstein, Baur, Uauy, 2004), problematiche di cui recentemente è stato registrato un incremento in diversi Paesi del mondo (Mond *et al.*, 2010; Strauss, Pollack; 2003; Swallen *et al.*, 2005), tra cui l'Italia.

HBSC rileva alcune abitudini alimentari con particolare riferimento alla frequenza dei tre pasti principali (colazione, pranzo e cena) e alla loro qualità, quantificando l'apporto di un ampio ventaglio di alimenti, sia fortemente raccomandati (frutta, verdura, cereali, ecc.) che sconsigliati (dolci e bevande zuccherate). Queste informazioni sono importanti per ricostruire i possibili modelli alimentari dei giovani e orientare, di conseguenza, gli obiettivi dei programmi di promozione della salute. Inoltre, si chiede ai ragazzi se è mai capitato loro di coricarsi provando la sensazione di fame e se sono a dieta. Infine, una serie di item ha indagato le regole familiari rispetto ai pasti.

Tutte le domande sono state poste alle tre fasce d'età dello studio di HBSC, ad eccezione delle regole familiari che sono state indagate nei soli tredicenni.

9.2 Stili alimentari

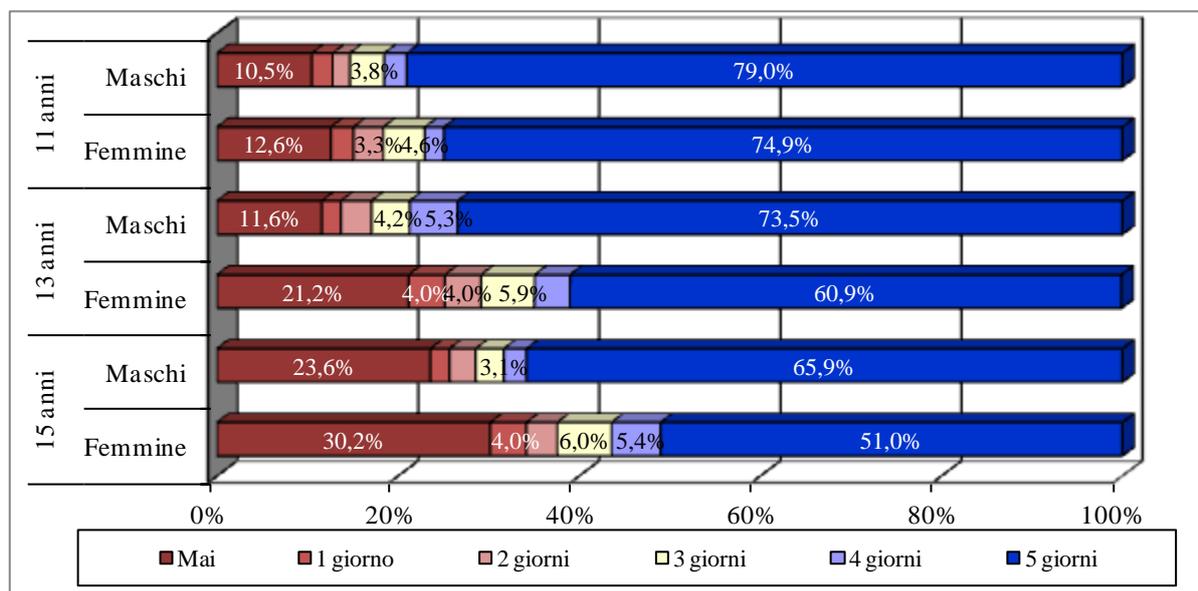
Prima colazione

Un'alimentazione adeguata inizia fin dal mattino: durante la colazione si ripristina un buon livello energetico dopo il prolungato periodo di digiuno notturno. HBSC ha chiesto agli adolescenti quante volte fanno colazione, sia durante l'arco della settimana sia nei weekend. Oltre due terzi degli intervistati (68.4%) dichiara di fare colazione ogni giorno durante la settimana. Benché la maggior parte di ragazzi/e faccia colazione, tuttavia percentuali non trascurabili di giovani riportano di non consumarla mai (17.5%), di farlo solo 1-2 giorni (5.9%) oppure 3-4 giorni (8.2%) durante la settimana scolastica.

Questa buona abitudine quotidiana decresce con l'età: dal 77.1% degli undicenni si passa al 58.3% dei quindicenni ($F=51.98$, $p<.001$). Come mostrato in Figura 9.1, sono i maschi a dichiarare di fare più spesso colazione al mattino rispetto alle coetanee ($F=42.27$, $p<.001$) e sono soprattutto le ragazze che, crescendo, perdono questa consuetudine (età*genere: $F=4.47$, $p<.01$).

Gli studenti degli istituti professionali sono quelli che fanno colazione meno frequentemente durante la settimana ($F=4.66$, $p<.05$)

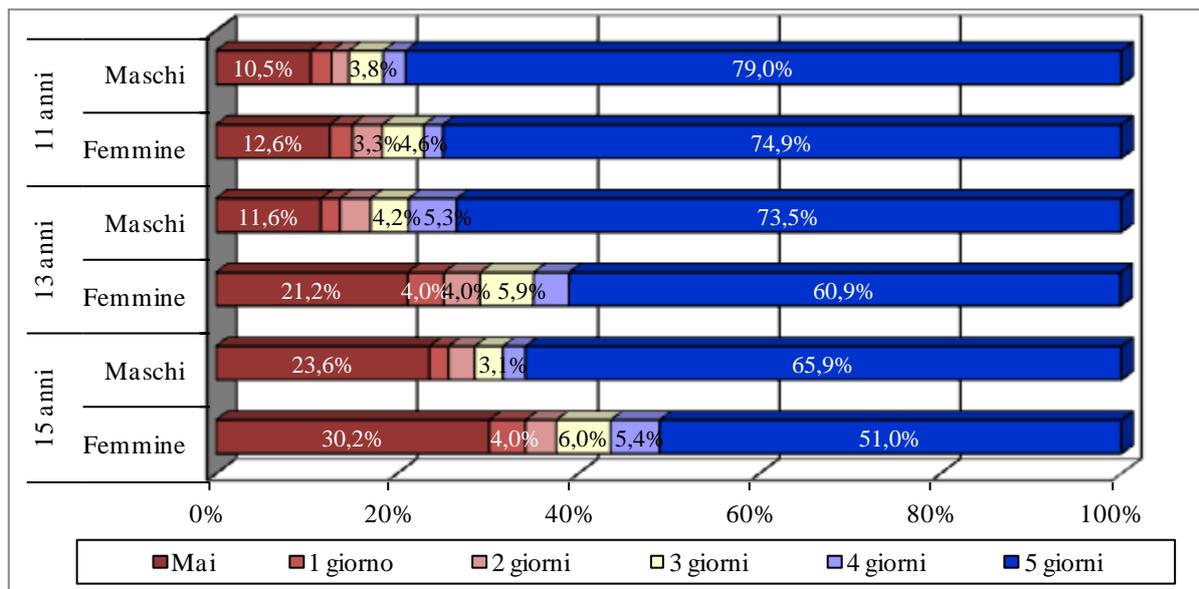
Figura 9.1 - "Di solito quante volte fai colazione durante i giorni di scuola?"
Percentuali di risposta per età e per genere.



Situazione analoga si riscontra nei fine settimana: la maggioranza degli intervistati (76.2%) dichiara di fare colazione sia il sabato sia la domenica, il 16.2% di farla solo uno dei due giorni e il restante 7.5% di non farla mai. Anche per i fine settimana (Figura 9.2) la consuetudine di consumare la colazione diminuisce con l'età ($F=44.76$, $p<.001$) e ciò avviene soprattutto per le ragazze (genere: $F=9.61$, $p<=.01$). Maschi e femmine si comportano diversamente nel corso degli anni (età*genere: $F=5.54$, $p<.01$) e se le ragazze di prima media fanno colazione più frequentemente nei fine settimana, sono poi abbondantemente superate.

Gli studenti degli istituti professionali sono quelli che fanno colazione meno frequentemente durante i fine settimana ($F=5.63, p<.01$).

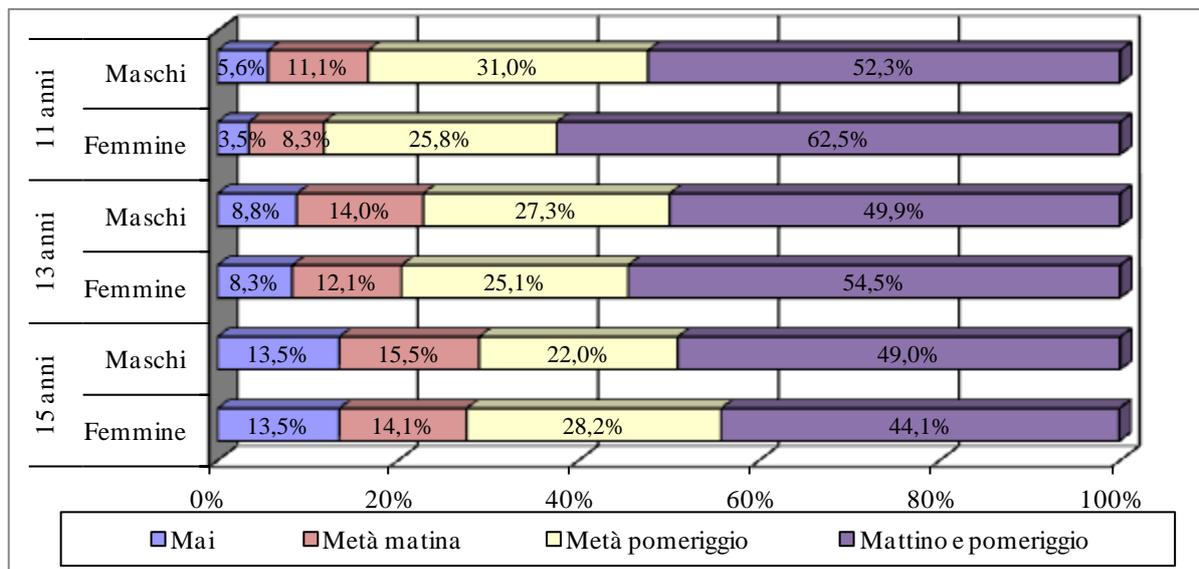
Figura 9.2 - “Di solito quante volte fai colazione durante il finesettimana?”
Percentuali di risposta per età e per genere



Merenda

Ulteriori indicatori in merito allo stile alimentare sono le merende, sia di metà mattina sia di metà pomeriggio.

Figura 9.3 - “Di solito fai merenda?”
Percentuali di risposta per età e per genere



Poco più della metà del campione complessivamente (52.4%) dichiara di consumare la merenda in entrambe le occasioni, il 26.8% di farlo solo nel pomeriggio, a fronte del 12.4% che invece preferisce consumarla solo al mattino. Una percentuale inferiore degli intervistati (8.5%) dichiara di non consumare merende nell'arco dell'intera giornata.

Rispetto all'età, la merenda segue il medesimo trend riscontrato per la colazione (Figura 9.3): cala al crescere dell'età ($\chi^2=79.30$, $p<.001$), senza alcuna differenza di genere ($\chi^2=6.07$, n.s.).

Dieta dimagrante

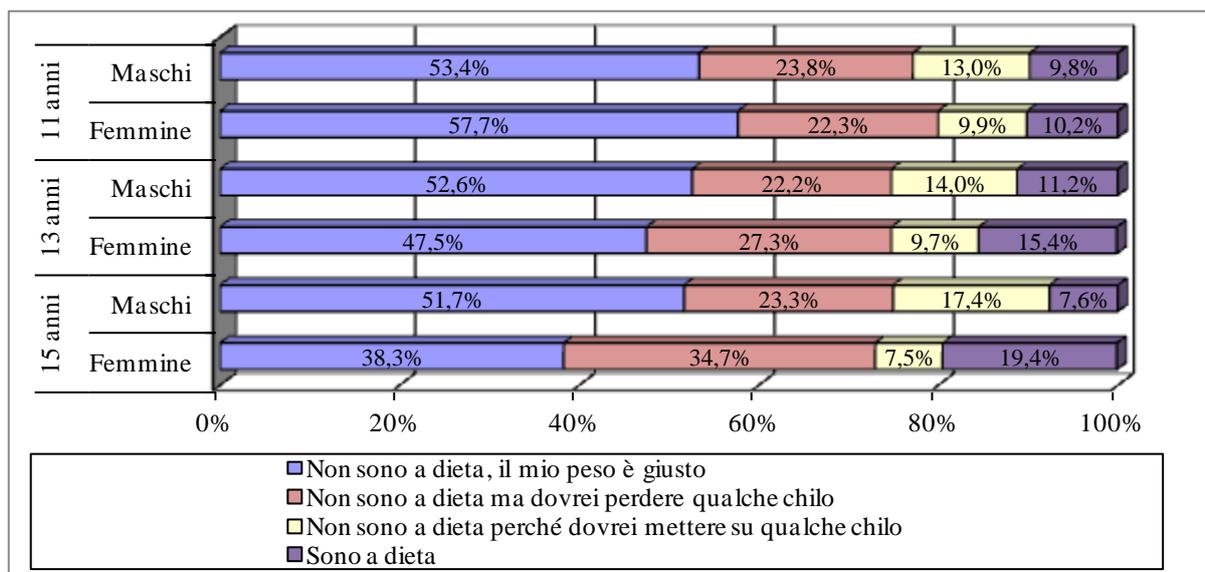
Un'ulteriore area indagata relativamente all'alimentazione riguarda le diete a cui i ragazzi si sottopongono. In Figura 9.4 sono riportate le percentuali di risposta relative a questo aspetto suddivise per età e genere.

Metà del campione totale (50.6%) dichiara di non essere a dieta perché ritiene il proprio peso adeguato. Il 25.4% asserisce non essere a dieta ma ritiene che dovrebbe farla perché pensa di avere qualche chilo di troppo. Vi è poi un 11.9% che, al contrario, vorrebbe metter su qualche chilo. Il 12.2% afferma di seguire attualmente una dieta dimagrante.

Il genere si rivela una variabile significativa rispetto a questo argomento ($\chi^2=51.06$, $p<.001$): le femmine, infatti, dichiarano con maggiore frequenza di essere a dieta o di non esserlo anche se dovrebbero; sono sempre loro a dichiarare meno frequentemente di dover aumentare di peso.

Questi dati confermano i risultati relativi alla percezione corporea descritti nel Capitolo 7 – Salute e benessere.

**Figura 9.4 - “In questo periodo sei a dieta o stai facendo qualcosa per dimagrire?”
Percentuali di risposta per età e per genere**



Anche l'età risulta una variabile discriminante ($\chi^2=29.22$, $p<.001$): con il passare degli anni sono sempre meno i ragazzi che dichiarano di non essere a dieta perché hanno un peso giusto

e quelli che dichiarano di dover aumentare di peso. Non ci sono differenze tra le diverse tipologie di scuola.

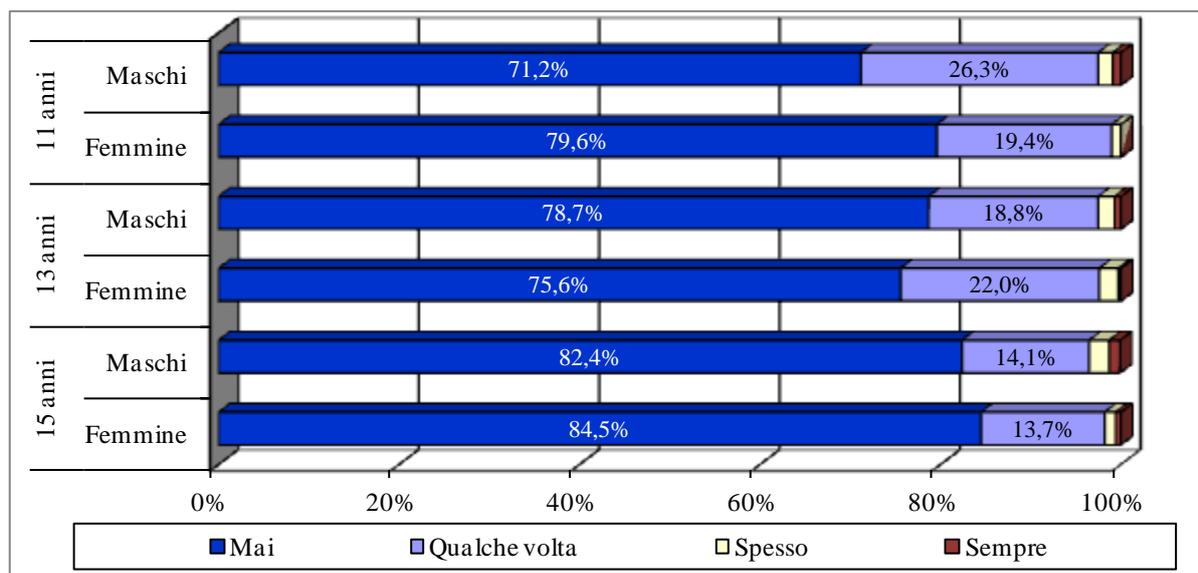
Per eventuali confronti/approfondimenti vedi Capitolo 7 – Salute e benessere, con particolare riferimento alla sezione relativa al peso corporeo

Sensazione di fame⁴¹

È stata poi inserita una domanda rispetto all'andare a letto la sera avendo fame, perché non si ha avuto la possibilità di mangiare a sufficienza nell'arco della giornata per mancanza di cibo. Le percentuali di risposta a tale domanda, suddivise per età e genere, sono riportate in Figura 9.5.

Considerando il campione totale emerge che la maggior parte dei ragazzi (78.2%) afferma di non aver mai provato tale situazione, tuttavia risulta un 21.8% che invece afferma di averla provata almeno 1 volta.

Figura 9.5 - “Alcuni ragazzi hanno fame quando vanno a scuola o a letto, perché non c'è abbastanza cibo a casa loro. Quante volte è capitato a te?”. Percentuali di risposta per età e per genere



Per eventuali confronti/approfondimenti vedi Capitolo 2 – Contesto familiare, con particolare riferimento al tema delle condizioni economiche

⁴¹ Questo aspetto è stato indagato al fine di verificare l'eventuale presenza di ragazzi che soffrono la fame. In fase di somministrazione gli intervistati hanno posto numerose questioni ai somministratori rispetto a questa domanda. Ciò fa supporre che non sia stata di facile comprensione e ipotizzare che questo possa aver inficiato le risposte.

Cibi consumati

Anche il consumo quotidiano di alcuni cibi, e viceversa, la moderazione in altri, rappresenta una buona abitudine e contribuisce ad una vita sana ed equilibrata. L'INRAN, Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione rimarca che in Italia, la qualità e la quantità degli alimenti tra cui scegliere è molto ampia e ciò permette a ciascuno di creare diete differenti ma ugualmente salutari.

Molti studi hanno ormai dimostrato che il consumo regolare di alimenti, quali frutta e verdura, protegge da numerose malattie molto diffuse nei Paesi sviluppati, in particolare diverse forme di tumore e malattie cardiovascolari (patologie delle arterie coronarie, ipertensione, infarto), cataratta, malattie dell'apparato respiratorio (asma e bronchiti), malattie dell'apparato digerente (diverticolosi, stipsi), ecc. Mangiare prodotti vegetali aiuta inoltre a ridurre le calorie, saziando senza appesantire. L'ideale, quindi, sarebbe consumare tutti i giorni molteplici porzioni di frutta e verdura (l'INRAN ne raccomanda almeno 5 al giorno), cercando di aggiungere poco sale e pochi grassi. Ogni giorno inoltre è consigliato mangiare anche pane, pasta o altri prodotti a base di cereali, meglio se integrali.

Rispetto ai cibi consumati dagli adolescenti interpellati tramite HBSC, emergono sostanzialmente tre blocchi di alimenti, in base alla frequenza di consumo: quelli consumati quasi tutti i giorni o più volte al giorno, quelli consumati per lo più da 1 a 4 volte alla settimana, e infine quelli che non sono mai consumati o consumati solo sporadicamente.

Cibi che andrebbero consumati frequentemente: frutta, verdura, pesce

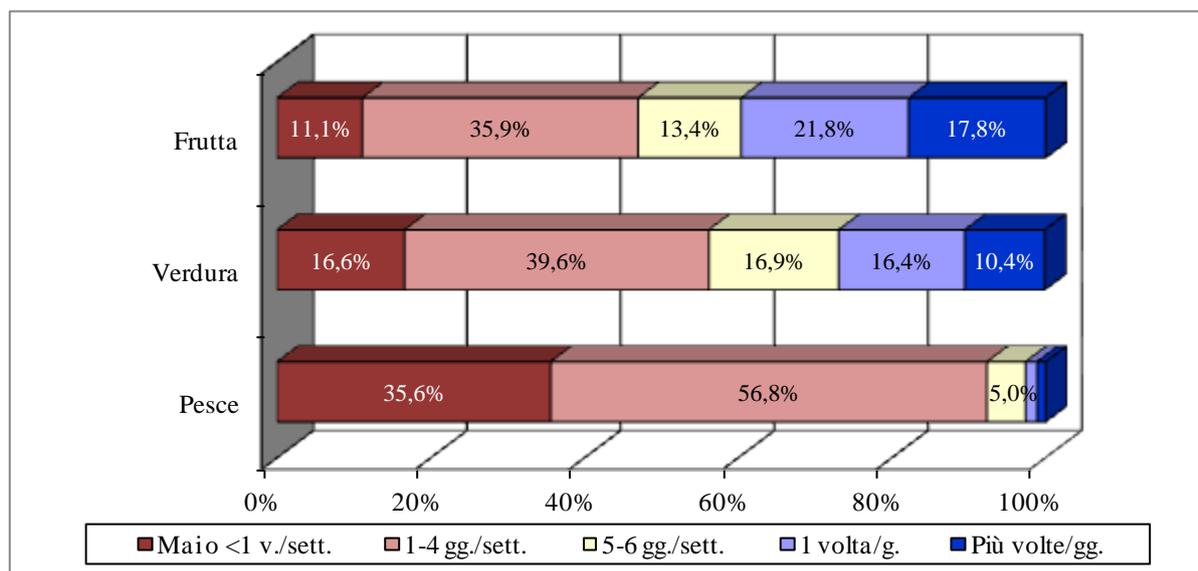
Frutta e verdura andrebbero consumate quotidianamente, più volte al giorno, per proteggere l'organismo da molte malattie e per saziare senza appesantire (INRAN, 2003). Come mostrato in Figura 9.6, il 21.8% degli intervistati mangia frutta tutti i giorni. La percentuale di chi lo fa più volte al giorno scende al 17.8%. Il consumo di frutta è trasversale a genere ed età, che non risultano essere variabili discriminanti.

Il 16.4% dei giovani dichiara di consumare verdura tutti i giorni e il 10.4% più volte al giorno. Tale consumo risulta inferiore a quello della frutta. Genere ed età fanno la differenza: sono infatti le femmine a consumare verdura più frequentemente ($F=33.13$, $p<.001$) e il consumo aumenta con l'età, indipendentemente dal genere ($F=3.27$, $p<.05$).

Il pesce è un alimento utile per limitare l'apporto di grassi e le linee guida INRAN consigliano di mangiarlo almeno 2-3 volte a settimana. In Lombardia oltre la metà del campione non lo mangia mai o lo mangia con una frequenza inferiore rispetto a quanto raccomandato: il 35.6% degli intervistati dichiara di non consumarne mai, il 34.8% lo mangia 1 volta a settimana e il 22% da 2 a 4 volte a settimana. Non ci sono differenze per età ($F=0.27$, n.s.) ma per genere ($F=18.11$, $p<.001$): i maschi mangiano pesce più frequentemente rispetto alle ragazze.

Confrontando le diverse tipologie di scuola rispetto all'assunzione di cibi sani, si rileva che gli studenti del liceo mangiano frutta ($F=14.17$, $p<.001$) e verdura ($F=14.70$, $p<.001$) più frequentemente rispetto agli studenti degli istituti tecnici e professionali.

Figura 9.6 - “Di solito, quante volte alla settimana mangi o bevi...?”
Percentuali di risposta



Alimenti per i quali sarebbero preferibili versioni più magre o integrali: pane e latticini

In linea con la tradizionale cultura mediterranea, il pane bianco risulta l'alimento maggiormente consumato non solo tutti i giorni (22.6%), ma più volte al giorno (27.6%) (Figura 9.7). Non risultano differenze significative rispetto al genere mentre l'età sembra giocare un ruolo importante rispetto al consumo del pane bianco, che aumenta progressivamente nel corso degli anni ($F=27.32$, $p<.001$). Si rileva anche un effetto di interazione tra genere ed età: maschi e femmine si differenziano in modo particolare a 15 anni e sono i primi ad aumentare particolarmente il consumo di pane bianco ($F=4.23$, $p<.05$).

Il pane integrale, particolarmente ricco di fibra che facilita il raggiungimento del senso di sazietà e protegge da alcune malattie, è invece poco consumato e il 73.7% del campione dichiara di non mangiarlo mai o quasi mai. I maschi consumano più frequentemente pane integrale rispetto alle coetanee ($F=18.64$, $p<.001$), mentre non emergono differenze di età.

I cereali vengono consumati poco: il 42.6% del campione dichiara di non mangiarli mai o quasi mai, il 12.3% una volta alla settimana e il 15.4% 2-4 volte alla settimana. Le femmine consumano meno frequentemente i cereali ($F=10.02$, $p<.01$) e complessivamente il loro uso diminuisce al crescere dell'età ($F=16.59$, $p<.001$).

I latticini sono alcuni dei prodotti di origine animale che contengono i cosiddetti grassi "saturi" che causano l'aumento del colesterolo nel sangue, considerato tra i principali responsabili delle malattie cardiovascolari (INRAN, 2003). Meglio, quindi, limitarne il consumo e scegliere latte scremato o parzialmente scremato e formaggi magri.

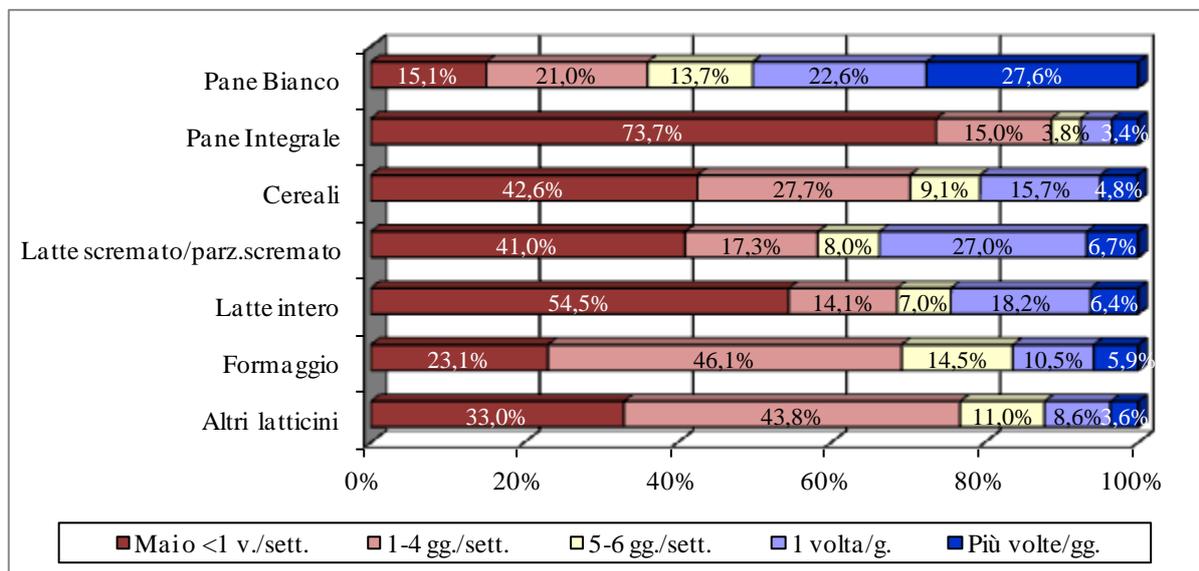
Nello studio HBSC il latte è preso in considerazione separatamente nelle forme intero e scremato (o parzialmente scremato). Il latte intero è bevuto tutti i giorni dal 18.2% e più volte al giorno dal 6.4% degli intervistati. Il 54.5% dichiara di non consumare mai, o quasi mai, latte intero. Il latte scremato, invece, è bevuto tutti i giorni dal 27.0% del campione e più volte al giorno dal 6.7%. Il 41% dichiara di non consumare mai, o quasi mai, latte scremato o parzialmente scremato.

Non risultano differenze di età rispetto al consumo di latte parzialmente scremato, mentre quello intero subisce un decremento nel corso degli anni ($F=22.69$, $p<.001$). Emergono differenze legate al genere: entrambe le tipologie sono consumate più dai maschi (latte scremato/parzialmente $F=16.47$, $p<.001$; latte intero $F=43.62$, $p<.001$).

Il 46.1% del campione dichiara di consumare formaggio da 1 a 4 volte alla settimana. Non ci sono differenze legate all'età ma solo al genere ($F=31.85$, $p<.001$): i maschi mangiamo formaggio più frequentemente delle ragazze.

Altri latticini esclusi latte e formaggio sono consumati da 1 a 4 volte alla settimana dal 43.8% dei ragazzi lombardi. I latticini sono preferiti dai maschi che li consumano più frequentemente rispetto alle femmine ($F=8.83$, $p<.01$) indipendentemente dall'età.

Figura 9.7 - “Di solito, quante volte alla settimana mangi o bevi...?”
Percentuali di risposta



Alimenti da assumere con moderazione: dolci, bibite zuccherate e patatine

Il terzo alimento maggiormente consumato dai ragazzi è rappresentato dai dolci, sia in forma di caramelle sia di cioccolato (il 16.6% consuma questi alimenti tutti i giorni, il 18.8% più volte al giorno) che sono costituiti prevalentemente da saccarosio e/o da grassi (Figura 9.8).

Il loro consumo deve essere valutato con attenzione all'interno della dieta complessiva giornaliera, tenendo presente l'apporto calorico e nutritivo (INRAN, 2003). Il genere non gioca un ruolo significativo rispetto a questa variabile ma il consumo aumenta con l'età ($F=16.57$, $p<.001$).

Le bibite molto zuccherate quali cola, aranciata, gazzosa e the freddo, risultano presenti nell'alimentazione dei ragazzi, il cui 43.0% dichiara di consumarne da 1 a 4 volte alla settimana e il 17% tutti i giorni o quasi. Sono i maschi a preferire questo genere di bevande ($F=71.24$, $p<.001$) e il consumo aumenta con l'età ($F=19.55$, $p<.001$).

Si rilevano differenze anche per tipologia di scuola frequentata: i liceali bevono meno bibite zuccherate rispetto agli studenti degli istituti tecnici e professionali ($F=26.55$, $p<.001$).

Le bibite poco zuccherate (le versioni *diet* delle bevande più celebri) risultano meno preferite di quelle standard: il 67.0% dichiara di non consumarne mai o quasi. Sono i maschi i maggiori consumatori di queste bevande ($F=13.70$, $p<.001$), mentre non emergono differenze legate all'età.

Sono gli studenti degli istituti tecnici a consumare più frequentemente bibite poco zuccherate ($F=4.07$, $p<.05$).

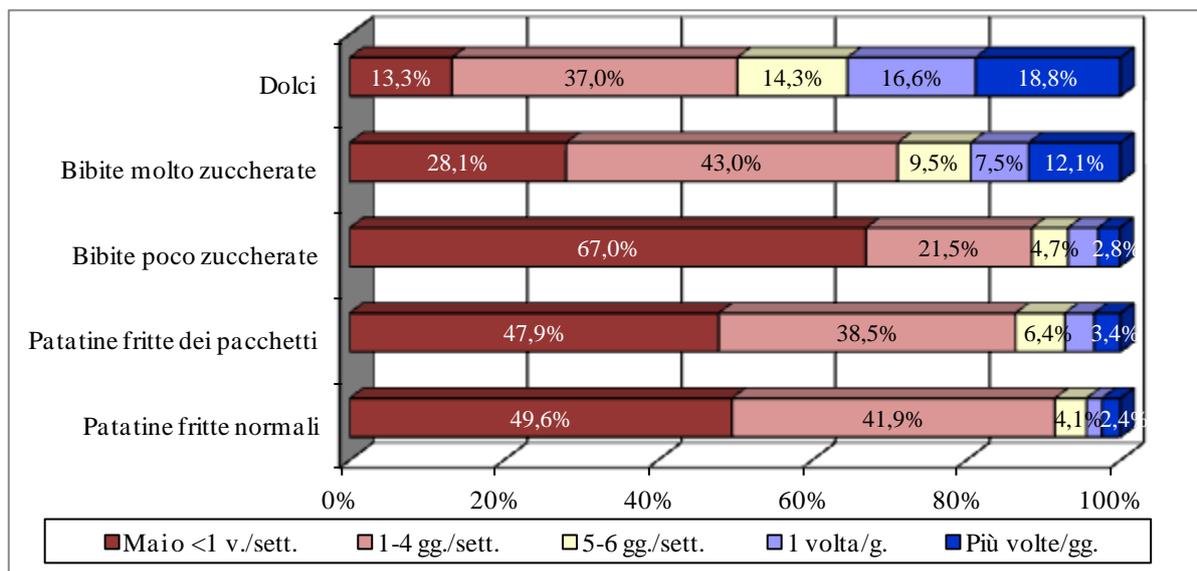
Le linee guida INRAN raccomandano, infine, di consumare con moderazione i fritti. Infatti i metodi di cottura che richiedono un eccessivo riscaldamento dei grassi, ne provocano alterazioni potenzialmente dannose.

Le patatine "fatte in casa" non sono molto frequenti: metà degli intervistati infatti dichiara di non mangiarne mai o quasi, a differenza di quelle confezionate, consumate molto più frequentemente (38.5% le mangia 2-4 volte a settimana). Tenendo presente che queste ultime sono spesso presenti nei distributori automatici, posizionati anche nelle scuole, si può ipotizzare che rappresentino uno snack gustoso ed economico, ma poco sano, che i ragazzi consumano durante l'intervallo o come merenda fuori casa.

I maschi mangiano più frequentemente le patatine confezionate rispetto alle femmine ($F=16.88$, $p<.001$) e il consumo sembra decrescere con l'età ($F=3.46$, $p<.05$).

Tra le diverse tipologie di scuola, sono i liceali a mangiare più raramente patatine fritte confezionate rispetto agli studenti degli istituti tecnici e professionali ($F=19.18$, $p<.001$).

Figura 9.8 - "Di solito, quante volte alla settimana mangi o bevi...?"
Percentuali di risposta



Gli integratori vitaminici

Un ultimo prodotto indagato dallo studio è quello degli integratori vitaminici. Il 71.9% dei giovani dichiara di non consumarne mai o quasi, il 15.7% lo fa 1-4 volte la settimana e il 12.4% li assume 5-7 giorni la settimana. I maschi ne fanno un uso maggiore delle loro coetanee ($F=19.36$, $p<.001$) e il consumo diminuisce con l'età ($F=14.26$, $p<.001$).

Non ci sono differenze significative tra le diverse tipologie di scuola secondaria superiore.

9.3 Abitudini e regole familiari

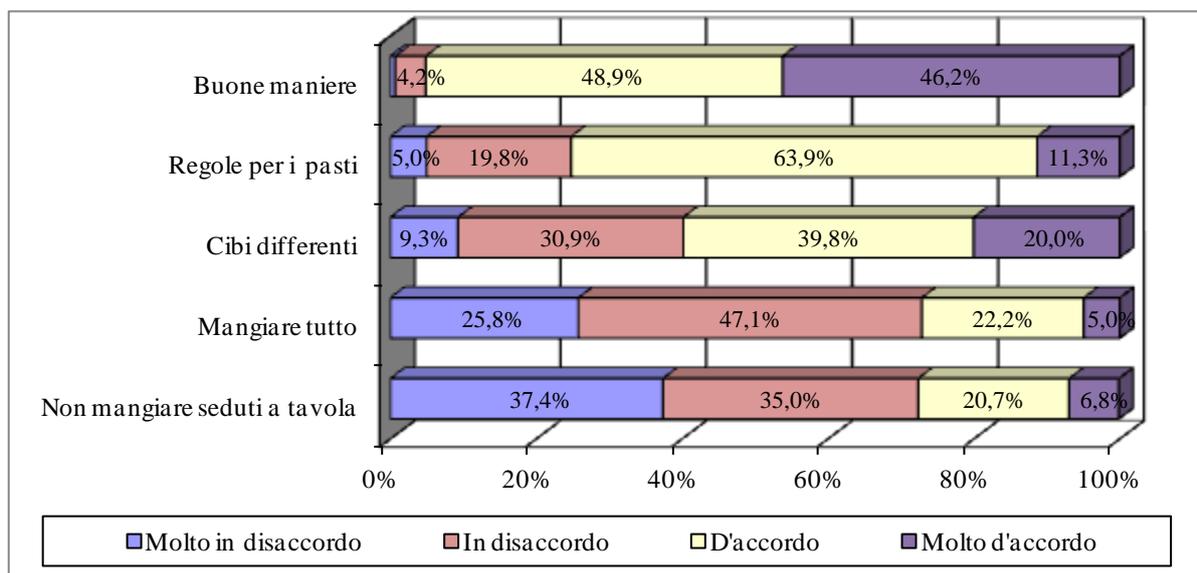
Poiché, come riportato nell'introduzione, il contesto familiare gioca un ruolo fondamentale nell'acquisizione di stili e comportamenti alimentari, HBSC ha preso in esame le abitudini e le regole presenti nelle case degli intervistati attraverso cinque specifici item proposti ai soli tredicenni⁴².

Innanzitutto sono state indagate alcune pratiche generali: l'importanza delle buone maniere a tavola e la presenza di regole familiari legate ai pasti. Il 95.1% e il 75.2% degli intervistati fornisce risposte positive a entrambi gli item mostrando la diffusione di queste prassi nelle famiglie lombarde (Figura 9.9).

Sono state inoltre indagate alcune regole precise relative alla gestione del cibo in famiglia: al 72.4% degli intervistati è richiesto di mangiare seduti a tavola mentre la possibilità che i figli possano mangiare cibi differenti, se quelli preparati non sono graditi, spezza quasi a metà il campione: al 59.8% degli intervistati è permesso, al restante no. Solo il 27.2% delle famiglie pretende che i figli mangino tutto quello che hanno nel piatto anche quando i cibi preparati non sono di loro gusto.

Per nessuna di queste variabili emergono differenze statisticamente significative rispetto al genere.

Figura 9.9 - Regole e abitudini familiari per i pasti
Percentuali di risposta (solo 13 anni)



Per eventuali confronti/approfondimenti vedi Capitolo 2 – Contesto familiare

⁴² Questa scelta è stata dettata dal fatto che nella precedente indagine HBSC (2007-2008) emergevano risultati di particolare rilievo per questa fascia d'età.

9.4 Conclusioni

L'OMS riconosce l'alimentazione come uno dei principali determinanti di salute modificabili che possono influenzare il benessere fisico e psichico a breve e a lungo termine. Per questo è utile conoscere le caratteristiche dell'alimentazione in fase preadolescenziale e adolescenziale e raccogliere elementi che permettano da un lato di fare ipotesi sull'evoluzione futura delle condizioni di salute/malattia e dall'altro di ipotizzare mosse strategiche per intervenire in una fase della vita in cui è possibile agire sia sul singolo sia sul contesto familiare che, a questa età, ricopre ancora un ruolo importante nelle scelte alimentari. Al di là della qualità della dieta, pranzo e cena rappresentano un'importante occasione di condivisione tra genitori e figli. A questo proposito tre quarti delle famiglie lombarde sembrano prestare la giusta attenzione al momento dei pasti stabilendo regole precise su come si sta a tavola. Per la maggior parte di loro contano le buone maniere ed è importante che si mangi seduti intorno a un tavolo.

I genitori sembrano richiedere il rispetto di regole rigorose su *come* si mangia ma paiono più indulgenti sul *cosa*: metà delle famiglie concede ai figli di mangiare cibi diversi se quelli preparati non sono di loro gusto e meno di un terzo li obbliga a finire quello che hanno nel piatto anche quando si tratta di cibi non graditi.

Il cosa mangiare è un aspetto curato scrupolosamente dalle linee guida che promuovono diete salutari, tra i cui consigli si legge: aumentare il consumo di cereali (soprattutto integrali), ortaggi e frutta, limitare la quantità dei grassi e controllarne la qualità, moderare l'assunzione di zuccheri (INRAN, 2003).

L'apporto quotidiano di *frutta e verdura* dei giovani lombardi non pare ancora adeguato con queste raccomandazioni che prevedono più porzioni giornaliere, utili per proteggere l'organismo da molte malattie e per saziare senza appesantire. Solo una piccola parte le consuma abitualmente più volte al giorno (frutta il 17.8% e verdura il 10.4%), anche se circa un terzo di loro le mangia tutti i giorni o quasi.

Il *pane* può essere preso come indicatore del consumo di cereali. Come da tradizione mediterranea oltre la metà del campione mangia pane bianco quasi tutti i giorni. Quello integrale invece, particolarmente ricco di fibra che facilita il raggiungimento del senso di sazietà e protegge da alcune malattie, è molto meno diffuso e tre quarti della popolazione studentesca non lo consuma mai.

Per limitare i grassi è utile aumentare il consumo di *pesce* (almeno 2-3 volte a settimana), ma questo alimento è completamente assente dalla dieta di oltre un terzo degli studenti intervistati. La metà di loro, però, lo mangia almeno 1 volta a settimana o più e, una piccola parte, anche tutti i giorni.

I *latticini* sono un altro elemento ricco di grassi per cui è preferibile il latte scremato a quello intero, che, in Lombardia, appare leggermente meno consumato del primo.

I *formaggi* sono consigliabili magri e in piccole porzioni, indicazioni utili a quasi un terzo della popolazione studentesca che ha l'abitudine di mangiare formaggio quotidianamente o più volte al giorno. Limitare i *fritti* è un altro metodo per tenere sotto controllo l'assunzione di grassi: quasi la metà del campione non consuma mai né patatine fritte né patatine confezionate e solo una porzione limitata le mangia tutti i giorni o quasi (rispettivamente l'8.5 e il 13.6%).

Le linee guida raccomandano di limitare il consumo di *zuccheri, dolci e bibite zuccherate* perché la quantità necessaria all'organismo è già presente naturalmente nei cibi come frutta e

latte. Nonostante queste indicazioni circa la metà del campione mangia dolci tutti i giorni o quasi, alcuni anche più volte al giorno. Solo il 13.4% non li mangia mai. Il quadro è più roseo ma ancora lontano dalle proporzioni auspiccate, per le bibite molto zuccherate, bevute quotidianamente o quasi (anche più volte al giorno) da un terzo del campione. Il 28% non le beve mai.

I dati raccolti indicano anche che la scuola frequentata rappresenta un elemento discriminante rispetto all'adozione di diete salutari. In generale i liceali seguono più frequentemente le raccomandazioni suggerite dalle linee guida sia rispetto alla scelta dei cibi sia all'abitudine di fare la prima colazione.

Le linee guida danno anche indicazioni sul *quando* mangiare e raccomandano di non saltare la *prima colazione*. Segue quotidianamente questa regola quasi il 70% del campione e la percentuale sale nel fine settimana. Questa buona abitudine, frequente tra più piccoli, decresce con l'età, soprattutto tra le ragazze. Da segnalare, tuttavia, quasi un 20% di ragazzi che non fa mai colazione.

Regole familiari, abitudini e gusti alimentari, cultura, tradizione, indicazioni scientifiche e messaggi mediatici sono alcune delle variabili che possono influenzare lo stile alimentare degli adolescenti. All'interno di questo quadro andrebbe ricondotto e interpretato il senso delle *pratiche di controllo del peso* messe in atto dai giovanissimi per comprendere se si tratti di una rincorsa ai canoni di bellezza promossi dalla cultura contemporanea, di un tentativo di migliorare il proprio stato di salute (in caso di reale sovrappeso) o di campanelli d'allarme di veri e propri disturbi alimentari. Metà del campione lombardo non mette in pratica alcuna dieta particolare ma un altro quarto che ancora non lo fa, vorrebbe perdere qualche chilo. La percentuale di giovani che afferma di seguire una dieta dimagrante è pari al 12.2% e, in eventuali approfondimenti futuri, sarebbe interessante verificare il loro indice di massa corporea per appurare l'adeguatezza, o meno, di questa scelta.

Box 8 – Sintesi del Capitolo 9 – Alimentazione

- *Prima colazione in settimana*: durante la settimana fa colazione tutti i giorni il 68.4% degli intervistati; il 17.5% non la fa mai. Nel fine settimana, fa sempre colazione il 76.2% degli studenti intervistati; non la fa mai il 7.5%.
- *Merenda*: il 52.4% del campione la consuma sia a metà mattina sia a metà pomeriggio. L'8.5% non la consuma mai.
- *Dieta dimagrante*: il 12.2% del campione dichiara di essere a dieta, il 25.4% non lo è ma pensa che dovrebbe. Il 50.6% del campione non segue alcun regime per il controllo del peso.
- *Frutta*: il 39.6% del campione la consuma tutti i giorni o più volte al giorno e il 13.4% quasi tutti i giorni. L'11.1% non la consuma mai o quasi mai.
- *Verdura*: il 26.8% del campione la consuma tutti i giorni o più volte al giorno e 16.9% quasi tutti i giorni. L'16.6% non la consuma mai o quasi mai.
- *Bibite molto zuccherate*: l'29.1% del campione le consuma tutti i giorni (anche più volte al giorno) o quasi e il 43% almeno 1 volta a settimana o più. Il 28.1% non le consuma mai o quasi mai.
- *Dolci*: il 49.7% del campione li mangia tutti i giorni (anche più volte al giorno) o quasi e il 37% almeno 1 volta a settimana o più. Il 13.3% non li mangia mai o quasi mai.
- *Regole a tavola*: L'importanza delle buone maniere a tavola è ritenuta importante dal

95,1% delle famiglie lombarde, il 75.2% ha stabilito delle regole per i pasti e il 72.4% esige che si mangi seduti a tavola. Al 59.8% del campione è permesso consumare cibi diversi se quelli cucinati non sono di loro gusto e solo il 27.2% è obbligato a finire tutto quello che ha nel piatto.

Capitolo 10. Attività fisica e sedentarietà

10.1 Introduzione

Come esposto nel capitolo precedente, l'alimentazione è un importante fattore che contribuisce al mantenimento di un corretto stile di vita. Accanto e in interazione con essa, anche l'attività fisica svolge un ruolo importante: esercizio, salute e qualità della vita sono infatti strettamente correlati (WHO, 2002a), soprattutto nel corso dello sviluppo. Sono, infatti, molte le evidenze sulla relazione tra l'incremento dell'attività fisica in età adolescenziale e una migliore salute in età adulta, che si aggiungono alle ricadute immediate sul benessere psicosociale dei ragazzi (Hickman, Roberts, Matos, 2000; Stroebe, Stroebe, 1997).

L'attività fisica è normalmente definita come qualsiasi movimento del corpo associato a una contrazione muscolare che aumenta il dispendio energetico rispetto ai livelli di riposo, intendendo, dunque, non solo la pratica di sport organizzati e regolarmente praticati ma l'insieme dei movimenti del corpo che favoriscono il dispendio di energia, quali camminare di buon passo, giocare, andare in bicicletta, fare le pulizie, ballare o salire le scale (EU Working Group "Sport and Health", 2008). Per *stile di vita fisicamente attivo*, idoneo a prevenire l'obesità e gli altri rischi per la salute, si intende uno stile di comportamento che propenda, nell'espletamento delle attività quotidiane, all'uso dei propri muscoli piuttosto che all'uso di macchine. Per esempio, ogni qual volta è possibile, camminare invece di usare l'auto, salire e scendere le scale piuttosto che servirsi dell'ascensore e così via.

La preoccupante diffusione del sovrappeso e dell'obesità nella nostra società è in parte attribuibile al fatto che la vita moderna promuove stili di vita sedentari, con livelli ridotti di attività fisica. Trascorrere molte ore stando seduti (durante il lavoro o nel tempo libero) predispone all'obesità dal momento che valori troppo bassi di dispendio energetico rendono difficile mantenere l'equilibrio tra entrate e uscite caloriche. Di conseguenza, il raggiungimento di un peso corporeo corretto deve essere ottenuto sia attraverso una vita fisicamente più attiva (ossia un aumento delle uscite di energia), sia attraverso il controllo dell'alimentazione (ossia un'equilibrata riduzione delle entrate caloriche). Una riduzione che non deve però essere spinta oltre livelli basali, poiché deve essere comunque garantito l'apporto minimo di tutte le sostanze nutritive indispensabili.

La sedentarietà abituale, oltre a rappresentare un fattore predisponente all'obesità, coinvolge anche altri aspetti della salute. È dimostrato, infatti, che uno stile di vita poco attivo rappresenta un fattore di rischio per la cardiopatia coronarica, il diabete e il tumore del colon. Per contro, un livello medio/alto di attività fisica è lo strumento migliore per prevenire queste malattie e anche l'ipertensione e l'osteoporosi senile (INRAN, 2003).

I bambini che si mantengono attivi durante tutto il periodo della crescita avranno, da adulti, uno scheletro più robusto e, da anziani, saranno più difficilmente soggetti a fratture osteoporotiche. In età evolutiva, infine, l'attività fisica rappresenta anche un'occasione privilegiata per confrontarsi con i pari, offrendo un'opportunità per aumentare le relazioni interpersonali e per mettere in gioco le proprie risorse, incrementando la fiducia in se stessi e imparando a confrontarsi con i propri limiti (Bal Filoramo, 2001).

HBSC indaga il tempo dedicato all'attività fisica svolta dai ragazzi chiedendo loro quanti giorni alla settimana si muovono per almeno un'ora. Un ulteriore approfondimento misura quanto tempo (in termini di volte alla settimana e di ore) i ragazzi dedicano allo sport nel proprio tempo libero. Tutte le domande sono state rivolte alle tre fasce d'età considerate.

Per eventuali confronti/approfondimenti vedi Capitolo 14 – Fruizione dei media. Nel protocollo di ricerca HBSC, l'indice di sedentarietà è generalmente desunto dalla rilevazione del tempo che gli adolescenti dedicano ogni giorno a guardare la televisione, giocare con videogiochi o utilizzare il computer. Poiché, in questo report, è stato dedicato un capitolo apposito alla fruizione dei media, i risultati non sono riproposti qui. Si invita comunque ad effettuare una lettura trasversale dei risultati emersi.

Le linee guida internazionali raccomandano ai ragazzi nell'età dello sviluppo una moderata o intensa attività fisica per almeno 60 minuti ogni giorno, in grado di generare un incremento della respirazione, della sudorazione e del senso di affaticamento (WHO, 2008a; U.S. DHHS, 2008; Corbin e Pangrazzi, 1998). Per attività moderate si intendono: camminare, andare in bicicletta, ballare, fare attività in palestra e in piscina, svolgere lavori domestici. Le attività intense includono: corsa, step, karate, judo e la maggior parte degli sport competitivi (CDC, 2009a; U.S. DHHS, 2008).

Un quadro complessivo del tempo dedicato all'esercizio fisico è stato ottenuto indagando il numero di giorni in cui quest'attività è praticata, sia nel complesso (intendendo con ciò tempo libero e orario scolastico) sia limitatamente alle attività praticate oltre l'orario scolastico.

10.2 Attività fisica complessiva

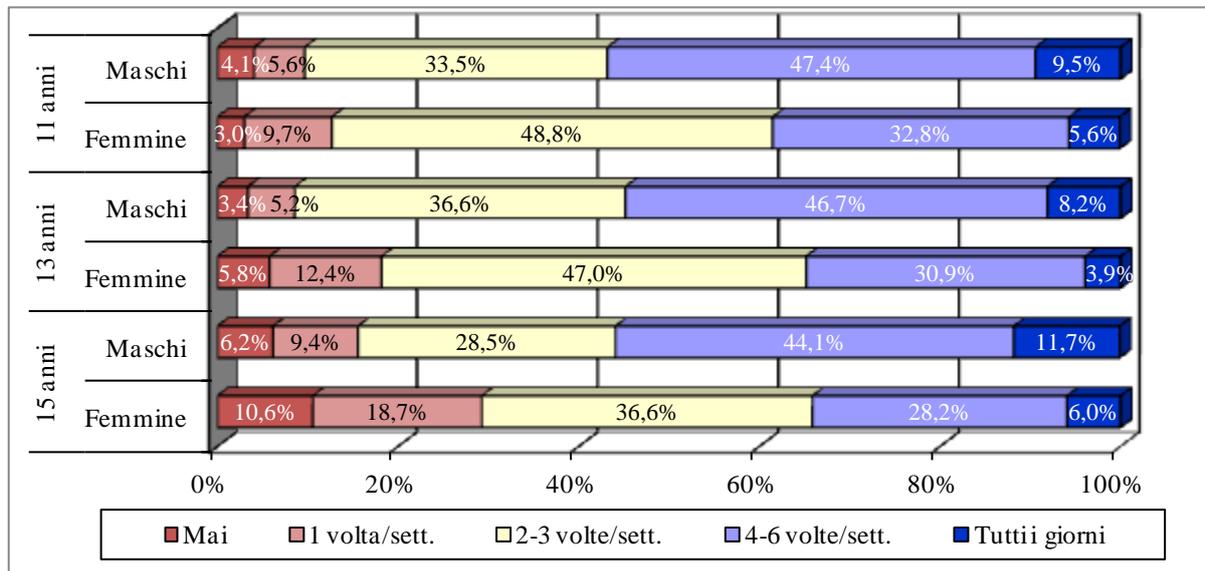
Il 38.8% del campione afferma di svolgere attività fisica complessivamente 2 o 3 giorni la settimana, il 38.7% da 4 a 6 volte, il 7.4% tutti i giorni mentre il 15.1% mai o un solo giorno.

Sia il genere che l'età risultano variabili discriminanti. Sono i maschi a praticare maggior esercizio fisico rispetto alle coetanee ($F=152.80$, $p<.001$), come mostrato in Figura 10.1. Con l'aumento dell'età si riscontra una progressiva diminuzione dell'esercizio fisico complessivo ($F=4.25$, $p<.05$), forse perché lo studio richiede un maggiore investimento di tempo oppure perché i ragazzi sono impegnati in altre attività, probabilmente di tipo più relazionale.

Confrontando le diverse tipologie di scuola frequentata emerge che sono gli studenti degli istituti professionali a praticare meno frequentemente attività fisica ($F=7.23$, $p<.01$).

Per eventuali confronti/approfondimenti vedi Capitolo 4 – Contesto amicale, Capitolo 6 – Risorse personali e Capitolo 14 – Fruizione dei media

Figura 10.1 - “Negli ultimi 7 giorni, quanti giorni hai fatto attività fisica per un totale di almeno 60 minuti al giorno?”. Percentuali di risposta per età e per genere



10.3 Attività fisica al di fuori del contesto scolastico

È stato poi chiesto ai ragazzi quante volte praticano attività fisica fuori dall’orario scolastico e per quante ore. I due dati, letti congiuntamente, si integrano formando un quadro complessivo omogeneo, che conferma quello generale precedentemente esposto. Le percentuali di risposta per entrambe le domande sono riportate in modo dettagliato in Figura 10.2 e 10.3.

Il 37.3% svolge attività fisica al di fuori dell’orario scolastico 2-3 volte alla settimana. Una buona parte dei ragazzi tuttavia (36.8%) afferma di svolgere attività fisica solo 1 volta alla settimana o di non farlo mai. Il 18.8% afferma poi di farlo da 4 a 6 volte la settimana e il 7.0% tutti i giorni. La differenza tra questi dati e quelli complessivi fa presumere che una quota di ragazzi limiti l’attività fisica a quella proposta curricularmente dalla scuola

Rispetto alle ore dedicate a tale attività l’11.6% del campione dichiara di dedicarvi al massimo mezz’ora alla settimana, il 21.7% circa un’ora, il 25.2% 2-3 ore circa e il 27.2% 4 o più ore.

Sono i maschi a praticare più spesso esercizio fisico fuori dall’orario scolastico rispetto alle coetanee ($F=243.97$, $p<.001$) ma, via via che i ragazzi crescono, si riduce il numero di volte a settimana dedicate all’attività sportiva ($F=16.61$, $p<.001$). Crescendo maschi e femmine si comportano in modo differente e il calo del numero di volte in cui le ragazze praticano sport è più drastico che per i ragazzi (genere*età: $F=3.63$, $p<.05$). Maschi e femmine si differenziano anche per il numero di ore ($F=185.537$, $p<.001$) e sono sempre i primi a dedicare più tempo allo sport. Nel corso degli anni però il numero di ore aumenta ($F=14.267$, $p<.001$). Sono gli undicenni a dedicare un numero inferiore di ore all’attività sportiva fuori dall’orario scolastico. Nel complesso emerge, dunque, che crescendo gli adolescenti praticano attività fisica meno frequentemente ma in modo più intensivo.

La scuola frequentata rappresenta un discriminante rispetto alla frequenza dell'attività fisica fuori dall'orario scolastico: gli studenti degli istituti professionali sono quelli che fanno sport un numero inferiore di volte ($F=5.01$, $p<.01$) e per un numero minore di ore ($F=10.37$, $p<.001$).

Figura 10.2 - “Al di fuori dell’orario scolastico. Quante volte, nel tuo tempo libero, fai esercizio fisico in modo così intenso da rimanere senza fiato o sudare?”. Percentuale di risposta per età e per genere

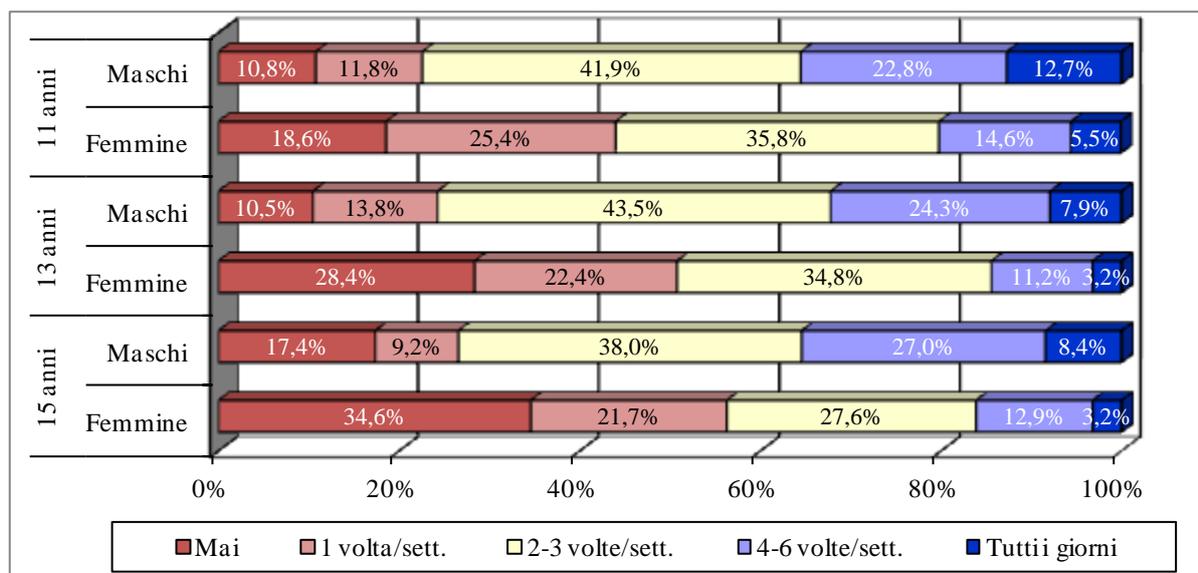
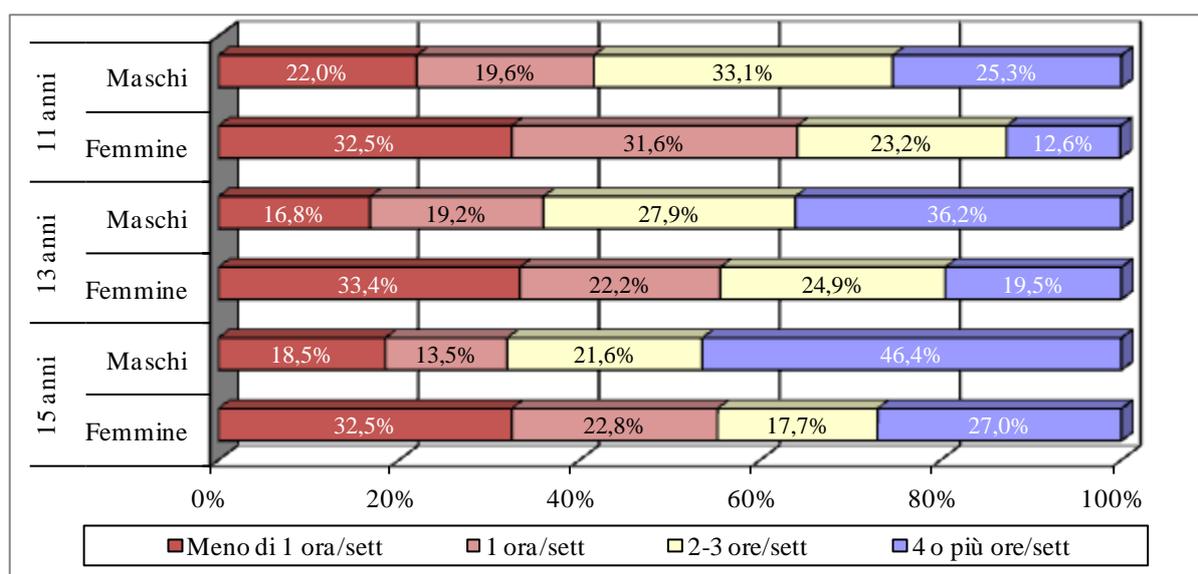


Figura 10.3 - “Al di fuori dell’orario scolastico. Quante ore a settimana, nel tuo tempo libero, fai esercizio fisico in modo così intenso da rimanere senza fiato o sudare?”. Percentuale di risposta per età e per genere



10.4 Conclusioni

Il quadro che emerge rispetto al tema attività fisica è quello di giovani che praticano sport abbastanza frequentemente, per poche ore al giorno. Sembrerebbe quindi configurarsi l'abitudine di distribuire l'esercizio fisico tra tutti i giorni della settimana, in maniera costante. Pertanto, l'attività motoria effettivamente rientra nella quotidianità degli adolescenti, come raccomandato dalle linee guida internazionali che suggeriscono ai ragazzi di svolgere almeno un'ora di attività fisica al giorno. Uno sguardo all'*attività fisica complessiva*, offre questo quadro: quasi il 40% del campione totale afferma di dedicarsi 2 o 3 giorni la settimana e circa la medesima percentuale indica 4 o 6 volte la settimana. Il 15% di loro afferma di non svolgere mai attività fisica o di farlo al massimo 1 volta alla settimana (9.8%). La percentuale di giovani che riporta di praticare attività tutti i giorni è invece pari al 7.4%. Sono i maschi a impegnarsi maggiormente nello sport rispetto alle coetanee; inoltre si assiste a una progressiva diminuzione dell'esercizio fisico complessivo con l'aumento dell'età.

Per quanto riguarda l'*attività fisica al di fuori del contesto scolastico*, oltre un terzo degli intervistati afferma di praticarla 2-3 volte la settimana (37.3%) ma una percentuale molto simile è quella che raggruppa chi non svolge mai attività fisica o chi lo fa solo per 1 volta alla settimana (complessivamente il 36.8%). Poco meno di un quinto afferma di praticare esercizio fisico 4-6 volte alla settimana mentre la percentuale di giovani che riporta di fare attività ogni giorno è pari al 7%. Anche in questo caso, come nel precedente, sono i maschi a praticare più esercizio fisico rispetto alle coetanee sia per numero di giorni sia per ore trascorse.

Vista la differenza tra i dati dell'attività complessiva e quelli al di fuori dall'orario scolastico si ipotizza che una fetta di popolazione giovanile limiti l'esercizio fisico alle sole ore proposte dalla scuola. In generale, confrontando la frequenza dell'attività fisica degli studenti, si rileva che chi frequenta gli istituti professionali pratica meno sport sia a scuola sia al di fuori dell'orario scolastico.

Il confronto di questi dati con gli standard delle linee guida internazionali evidenzia la necessità di ulteriori sforzi per ampliare la fetta di popolazione il cui stile di vita possa essere definito fisicamente attivo.

Box 9 – Sintesi del Capitolo 10 – Attività fisica e sedentarietà

- *Attività fisica complessiva*: il 38.8% dei ragazzi afferma di fare attività fisica (sia nell'orario scolastico, che al di fuori) 2-3 volte alla settimana, il 38.7% 4-6 volte. Vi è anche una discreta percentuale (15.1%) che svolge attività fisica solo 1 volta alla settimana o addirittura per nulla; il 7.4% pratica esercizio fisico tutti i giorni. I maschi praticano maggiore attività fisica rispetto alle femmine sia complessivamente che al di fuori. Per entrambi i generi tuttavia l'impegno in questo tipo di attività decresce con l'aumentare dell'età in termini di giorni, ma non di ore, che invece aumentano.
- *Attività fisica al di fuori del complesso scolastico*: il 37.3% dei ragazzi svolge attività fisica fuori dall'orario scolastico 2-3 volte alla settimana. Il 36.8% afferma invece di svolgere attività fisica solo 1 volta alla settimana o di non farlo mai. In totale il 21.7% dichiara di svolgere attività fisica un'ora alla settimana, il 25.2% 2-3 ore e il 27.2 oltre 4 ore alla settimana. I maschi praticano più esercizio fisico delle coetanee sia rispetto al numero di volte sia al numero di ore nell'arco della settimana.

Capitolo 11. Sviluppo fisico e sessualità

11.1 Introduzione

Durante l'adolescenza vi è un'improvvisa accelerazione della crescita corporea che coinvolge il giovane nella sua totalità: lo sviluppo interessa i tessuti, lo scheletro, i muscoli, l'indice di massa corporea, nonché le proprietà cognitive. La durata del cosiddetto *spurt of growth* (scatto di crescita) è breve e prevede in genere una rapida fase iniziale della durata di circa due anni fino al raggiungimento di un picco, a cui fa seguito una fase di decelerazione caratterizzata da una crescita più lenta ma costante. Per le femmine l'accelerazione può iniziare già tra i 10 e i 13 anni, per terminare intorno ai 17, mentre per i maschi inizia generalmente uno o due anni dopo e termina leggermente prima (Confalonieri, Grazzani Gavazzi, 2002).

Accanto alle differenze di genere vi sono poi imprescindibili differenze individuali, legate per lo più allo scarto tra età cronologica e livello evolutivo biologico. Lo scatto di crescita, che il corpo del preadolescente affronta, suscita in lui l'impressione che venga meno un importante punto di riferimento stabile. Tale processo può far nascere un'impressione di "eccessiva fisicità", portando ad una momentanea sospensione o perdita di identità corporea e ad al rifiuto dell'immagine di sé che il corpo rimanda (Vegetti Finzi, Battistin, 2000).

Sia a causa della maturazione puberale che per motivi psicologici e socio-culturali compaiono poi nella vita dei preadolescenti le pulsioni sessuali (intorno agli 11-12 anni per le femmine e ai 13-14 per i maschi). I pari vengono sempre più ricercati per condividere esperienze, sentimenti e difficoltà, attirare l'attenzione, rendersi interessanti.

Tali cambiamenti comportano per l'adolescente un notevole lavoro inerente la propria identità sessuale e l'adozione di un comportamento congruente rispetto alle aspettative che la propria società di riferimento si attende rispetto al genere. Questo aspetto dello sviluppo è, per gli adolescenti, terreno di molte sfide. Se è vero che da sempre i giovani devono affrontare gli stessi cambiamenti evolutivi, le condizioni sociali in cui si trovano a viverli oggi mutano rapidamente e rappresentano sempre una novità (Confalonieri, Grazzani Gavazzi, 2002).

La ricerca HBSC ha indagato gli aspetti relativi alla maturazione puberale, all'età dei primi rapporti e alla consapevolezza con cui i ragazzi si avvicinano alle prime esperienze sessuali, con attenzione ai possibili rischi di gravidanze indesiderate e di malattie a trasmissione sessuale.

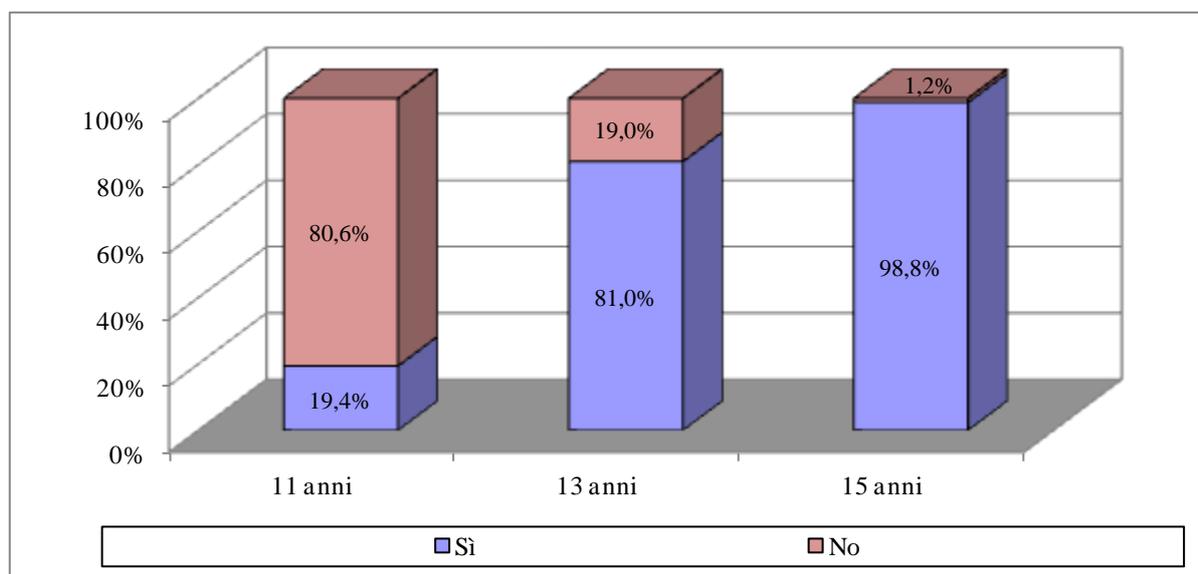
Ad eccezione dell'età del menarca, le cui domande sono state poste a tutte e tre le fasce d'età oggetto di indagine, quelle relative al comportamento sessuale sono state poste esclusivamente ai quindicenni per la delicatezza di queste tematiche. Lo sviluppo corporeo nei maschi è stato indagato nei tredicenni e nei quindicenni.

11.2 Sviluppo fisico nelle ragazze

Per indagare lo sviluppo fisico e sessuale delle ragazze di 11, 13 e 15 anni è importante conoscere l'età in cui sopraggiungono per la prima volta le mestruazioni. Come è logico attendersi, la percentuale di ragazze che dichiara di aver già avuto le mestruazioni aumenta progressivamente con l'età: dal 19.4% di coloro che dichiarano di averle già avute a 11 anni si arriva al 98.8% a 15. È possibile ipotizzare che l'età media⁴³ di insorgenza delle mestruazioni sia intorno ai 13 anni (Figura 11.1).

Occorre tuttavia sottolineare che le risposte sono molto variabili, iniziando da un minimo di 9 anni per giungere ad un massimo di 15. È evidente, dunque, che vi sono notevoli differenze individuali.

Figura 11.1 - “Hai già cominciato ad avere le mestruazioni?”
Percentuale di risposta per età (solo femmine)

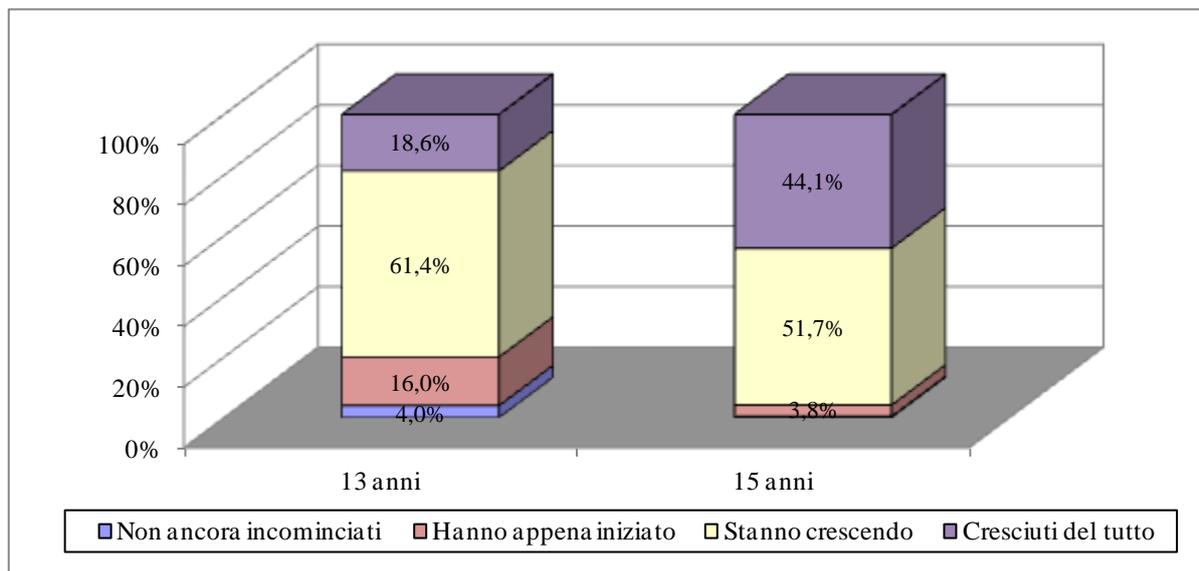


11.3 Sviluppo fisico nei ragazzi

Al fine di indagare un corrispettivo del menarca, nei maschi è stata considerata la crescita dei peli corporei. Come mostrato in Figura 11.2, la percentuale di ragazzi che dichiara di avere peli sulla superficie del corpo aumenta progressivamente con l'età: a 13 anni il 61.4% dichiara che i peli del corpo stanno crescendo e il 18.6% che sono cresciuti del tutto; a 15 anni le percentuali sono rispettivamente pari a 51.7% e a 44.1%.

⁴³ Le risposte fornite sono tuttavia di difficile interpretazione, in quanto a causa delle incongruenze rilevate (alta percentuale di *missing*, mesi e anni non compatibili, ecc.) non è possibile ritenere valida la domanda.

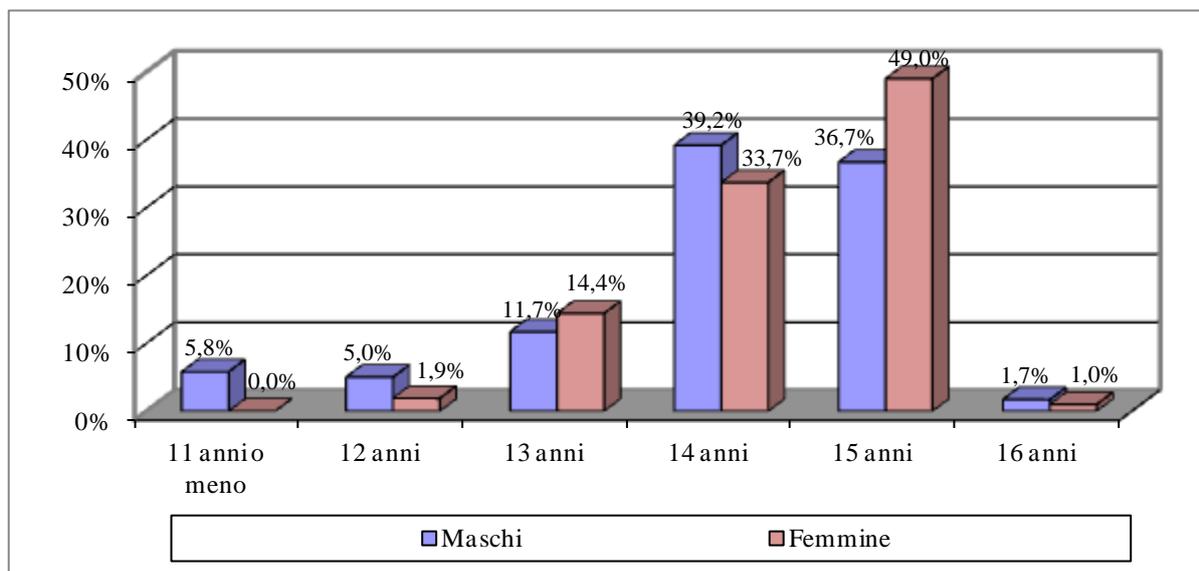
**Figura 11.2 - “Ti sono incominciati a crescere i peli sul corpo (per esempio sotto le ascelle o peli pubici)?”
Percentuale di risposta per età (solo maschi di 13 e 15 anni)**



11.4 Primo rapporto sessuale

Un importante indicatore inerente lo sviluppo psicologico e sessuale dei giovani è il primo rapporto sessuale completo. Per la delicatezza del tema, tali domande sono state poste esclusivamente ai quindicenni.

**Figura 11.3 - “Quanti anni avevi quando hai avuto il tuo primo rapporto sessuale completo?”
Percentuali di risposta per età e per genere (15 anni)**



Tra questi, chi dichiara di aver già avuto rapporti sessuali completi è il 22.7%. In particolare la percentuale di giovani che afferma di aver avuto un rapporto sessuale completo è pari a 24.7% per i ragazzi e a 20.6% per le ragazze; tale differenza non risulta statisticamente significativa ($\chi^2=2.39$, n.s.).

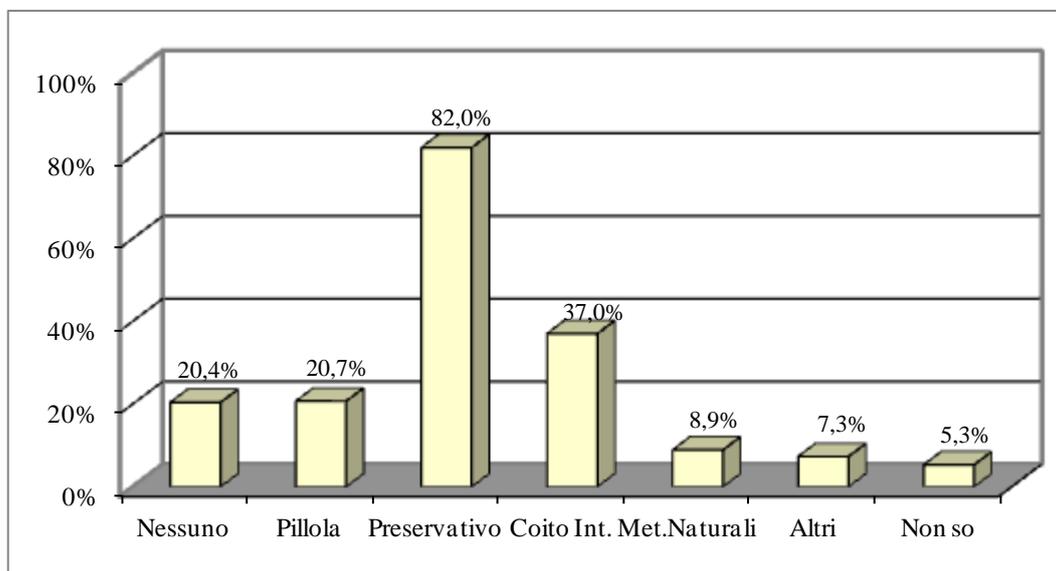
Emerge, inoltre, una differenza per tipologia di scuola ($\chi^2=12.43$, $p<.01$): la percentuale degli studenti che ha avuto un rapporto sessuale completo è pari al 17% per i liceali, al 26.1% per i frequentanti degli istituti tecnici e al 27.2% per i professionali.

Maschi e femmine hanno avuto la loro “prima volta” intorno ai 14 o 15 anni⁴⁴ (rispettivamente, il 36.6% e il 42.4% di chi ha avuto rapporti sessuali completi⁴⁵) (Figura 11.3). La maggior parte dei maschi dichiara di aver avuto il primo rapporto a 14 anni (39.2%); a seguire la percentuale di coloro che dichiarano di averlo fatto a 15 anni (36.7%). Tra le ragazze si nota che la maggior parte dichiara di aver avuto il primo rapporto sessuale completo a 15 anni (49.0%); una percentuale inferiore dichiara di averlo fatto a 14 anni (33.7%). Tali differenze di genere risultano statisticamente significative ($F=5.71$, $p<.05$).

11.5 Utilizzo di metodi per evitare una gravidanza

Una seconda domanda indaga i metodi che gli adolescenti usano per evitare una gravidanza, specificando come riferimento l'ultimo rapporto sessuale avuto.

Figura 11.4 - “L'ultima volta che hai avuto un rapporto sessuale, quale/i metodo/i avete usato per evitare una gravidanza?”. Percentuali di risposta di chi ha avuto rapporti sessuali⁴⁶ (solo 15 anni)



⁴⁴ Si ricorda a tal proposito, che l'età massima indagata nella presente ricerca è 15 anni, per cui le medie non potranno essere superiori a tale età.

⁴⁵ Pari rispettivamente a 8.2% e 9.6% del campione totale dei quindicenni.

⁴⁶ I rispondenti avevano la possibilità di scegliere più di un metodo tra quelli proposti.

Come mostrato in Figura 11.4, tra coloro i quali affermano di aver avuto rapporti sessuali, quasi la totalità di essi ha dichiarato di utilizzare il preservativo (82.0%).

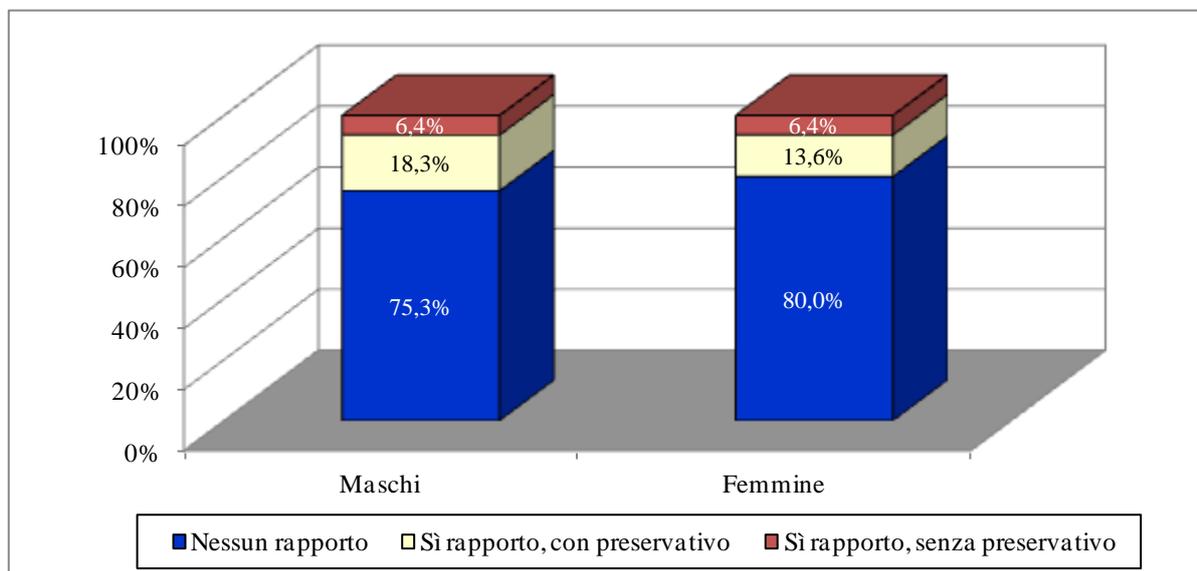
Tra gli altri proposti, il metodo del coito interrotto risulta il secondo maggiormente utilizzato (37.0%) seguito dalla pillola (20.7%). I metodi naturali (calcolo della temperatura basale, conteggio giorni, densità muco cervicale, ecc.) sono meno utilizzati (8.9%). Il 7.3% dei giovani che hanno avuto rapporti sessuali afferma di utilizzare altri metodi non meglio definiti. Il 5.3% degli intervistati dichiara poi di non sapere con certezza se e quali metodi contraccettivi ha utilizzato. Infine, il 9.0% afferma di non aver usato alcun metodo⁴⁷.

Per eventuali confronti/approfondimenti vedi Capitolo 7 – Salute e benessere, con particolare riferimento all’uso dei farmaci

11.6 Utilizzo del preservativo

Il questionario standard propone infine una domanda per indagare l’utilizzo del preservativo tra gli studenti di 15 anni che dichiarano di aver avuto rapporti sessuali completi, in cui si chiede di fare riferimento all’ultimo rapporto avuto.

Figura 11.5 - “L’ultima volta che hai avuto un rapporto sessuale, tu o il tuo partner avete usato un preservativo?”. Percentuali di risposta per genere (solo 15 anni)



⁴⁷ Nel campione totale dei quindicenni le percentuali sono: preservativo 17.0%, coito interrotto 6.8%, pillola 3.8%, metodi naturali 1.6%, altri metodi 1.3%, “non sono sicuro” 1.5%.

Tra chi dichiara di avere già avuto rapporti sessuali, il 71.4% afferma di avere utilizzato il preservativo, mentre il 28.6% no⁴⁸. Nessuna differenza statisticamente significative legate al genere ($\chi^2=1.02$, n.s.) né alla tipologia di scuola frequentata ($\chi^2=3.54$, n.s.).

In Figura 11.5 sono riportate le percentuali di tutti gli studenti di 15 anni divisi per sesso.

11.7 Conclusioni

In questo capitolo sono stati analizzati alcuni indicatori relativi allo sviluppo fisico e all'attività sessuale dei giovani, elementi che in adolescenza assumono connotazioni molto importanti in quanto vi è un'accelerazione improvvisa della crescita corporea. Accanto alle differenze individuali, per le femmine tale accelerazione prende avvio tra i 10 e i 13 anni per terminare intorno ai 17, mentre per i maschi inizia con uno o due anni di ritardo per terminare leggermente prima.

Lo *sviluppo fisico* è stato indagato con domande specifiche e differenti per maschi e femmine. Alle ragazze è stato chiesto di indicare l'età in cui sono sopraggiunte per la prima volta le *mestruazioni*. Tale percentuale passa dal 19.4% di coloro che dichiarano di averle già avute a 11 anni al 98.8% a 15 anni. Ai maschi è stato chiesto di valutare la crescita dei *peli corporei*: a 13 anni tale cambiamento è *in fieri* (circa il 61% dichiara che stanno crescendo mentre il 19% che sono cresciuti del tutto), mentre a 15 anni questo aspetto dello sviluppo è più avanzato (le percentuali sono rispettivamente pari al 52% e al 44%). Tali dati risultano pertanto in linea con i trend di sviluppo precedentemente esposti.

Emergono dati importanti anche rispetto alla sfera sessuale dei giovani. Poco meno di un quarto dei quindicenni del campione (23%) dichiara di aver avuto *rapporti sessuali completi*. In generale "la prima volta" è un'esperienza per la maggior parte vissuta intorno ai 14 anni (circa 37%) oppure a 15 anni (42%). I maschi tuttavia risultano più precoci delle femmine: la maggior parte dei maschi dichiara di aver avuto il primo rapporto a 14 anni (39%), mentre la maggior parte delle femmine dichiara di aver avuto il primo rapporto sessuale completo a 15 anni (49%).

Tra i metodi per evitare una gravidanza, quello maggiormente utilizzato risulta essere il preservativo, scelto dall'82% degli adolescenti sessualmente attivi. Accanto a questo, i ragazzi indicano anche il metodo del coito interrotto e dalla pillola, sebbene siano molto meno utilizzati. Le percentuali relative a quest'ultimo metodo risultano interessanti in quanto necessita di una prescrizione medica. Accanto a questi, vi è un 9% che afferma di non utilizzarne nessuno e il 5% di non essere sicuro in merito a quale abbia utilizzato durante l'ultimo rapporto.

Infine, se si considera l'ultimo rapporto sessuale, il 71% dei quindicenni sessualmente attivi afferma di aver utilizzato il preservativo. Questo fa sì che, considerando il campione totale dei quindicenni, il 78% non ha mai avuto rapporti sessuali, il 16% ha utilizzato il preservativo durante l'ultimo rapporto sessuale e il 6% non l'ha utilizzato.

⁴⁸Se si prende in considerazione il campione totale dei quindicenni, il 15.8% afferma di avere utilizzato il preservativo, mentre il 6.3% no.

Box 10 – Sintesi del Capitolo 11 – Sviluppo fisico e sessualità

- *Sviluppo fisico*: sia i maschi che le femmine risultano in linea con i normali parametri di crescita corporea specifici del genere.
- *Sessualità*: il 22.7% dei quindicenni dichiara di avere avuto rapporti sessuali completi. Sia per i maschi che per le femmine il debutto risulta essere intorno ai 13 anni, e raggiungere un picco massimo intorno ai 15.
- *Utilizzo di contraccettivi*: il metodo contraccettivo maggiormente utilizzato tra coloro che dichiarano di avere avuto rapporti sessuali è il preservativo (82.0%), seguito dal coito interrotto (37.0%) e dalla pillola (20.7%). Il 9.0% di ragazzi dichiara di non aver fatto uso di alcun contraccettivo durante l'ultimo rapporto e il 5.3% non è sicuro rispetto a quale sia il metodo contraccettivo utilizzato.

Capitolo 12. Bullismo e violenza

12.1 Introduzione

Il bullismo è un fenomeno che nasce e trova la sua collocazione all'interno del contesto scolastico ed è profondamente connesso alle caratteristiche relazionali e strutturali dei contesti entro i quali si manifesta: la classe e la scuola (Caravita, 2000). Si tratta di una particolare forma di aggressività che si caratterizza per una serie di comportamenti caratterizzati dalla ripetizione e da uno squilibrio di potere, in quanto la vittima non è in grado di difendersi (Olweus, 1996). Il bullismo si distingue tuttavia dall'aggressività per tre aspetti: l'*intenzionalità* da parte del bullo di nuocere alla vittima designata, l'*assenza di provocazione* da parte di quest'ultima e la *ripetività* di tali atti (Sharp, Smith, 1994).

Spesso in letteratura si trova la distinzione tra bullismo "diretto" e "indiretto": il primo, che comporta l'esclusione e l'isolamento sociale dal gruppo, è caratterizzato da reiterati episodi di emarginazione e maldicenza, ed è più spesso perpetrato da bulli femmine. Il secondo, è caratterizzato invece da attacchi fisici e verbali alla vittima in modo molto più netto e manifesto, ed è per lo più agito da bulli maschi.

Una più recente declinazione del fenomeno del bullismo è rappresentata dal cosiddetto "cyberbullismo", in cui le molestie sono perpetrate tramite strumenti informatici come SMS e e-mail. La possibilità dell'anonimato, l'assenza di limiti spazio-temporali, l'estensione della rete possono amplificare gli effetti delle vessazioni, compromettendo più ambiti di vita della vittima e acuendone ulteriormente lo stato di sofferenza (Iannaccone, 2009).

Sebbene il bullismo metta in luce per lo più i protagonisti di questi atti (il bullo e la vittima), ulteriori attori vi prendono parte in maniera più o meno diretta: i compagni di classe, dal simpatizzante del prepotente, al difensore della vittima, all'osservatore imparziale o indifferente che finge di non vedere nulla giocano ruoli importantissimi in questa fitta trama. Anche gli adulti (genitori e insegnanti) ricoprono un ruolo importante perché, se sottovalutano il problema, contribuiscono a rafforzare il perpetuarsi di queste dinamiche, inducendo i bulli a sentirsi sempre più potenti e le vittime sempre più sole, paralizzate dalla paura e incapaci di chiedere aiuto.

È importante inoltre analizzare e comprendere i fenomeni di bullismo non solo per le evidenti ripercussioni che possono provocare nelle vittime, ma anche perché tanto chi perpetua quanto il destinatario di tali atti spesso possiedono delle caratteristiche temperamentali e familiari che li caratterizzano, e che rendono tali episodi campanelli di allarme di disagi più nascosti. Esclusione sociale, emarginazione dal gruppo, senso di colpa e di impotenza, bassa autostima, sentimento di inadeguatezza sono alcune caratteristiche che

spesso si trovano associate tanto al bullo quanto alla vittima (Confalonieri, Grazzani Gavazzi, 2002).

Alla luce di tali considerazioni HBSC affronta il tema del bullismo esplorandone sia la forma subita sia quella agita. Agli studenti è stata proposta la definizione di bullismo di Olweus (1996) e sono state poste due domande generali. Inoltre, nel protocollo nazionale è stato dedicato un approfondimento nel questionario dei tredicenni sulle diverse forme di bullismo sia relativamente al subito sia all'agito.

Infine, è stata posta ai ragazzi di tutte e tre le fasce di età una domanda specifica sul tema della violenza.

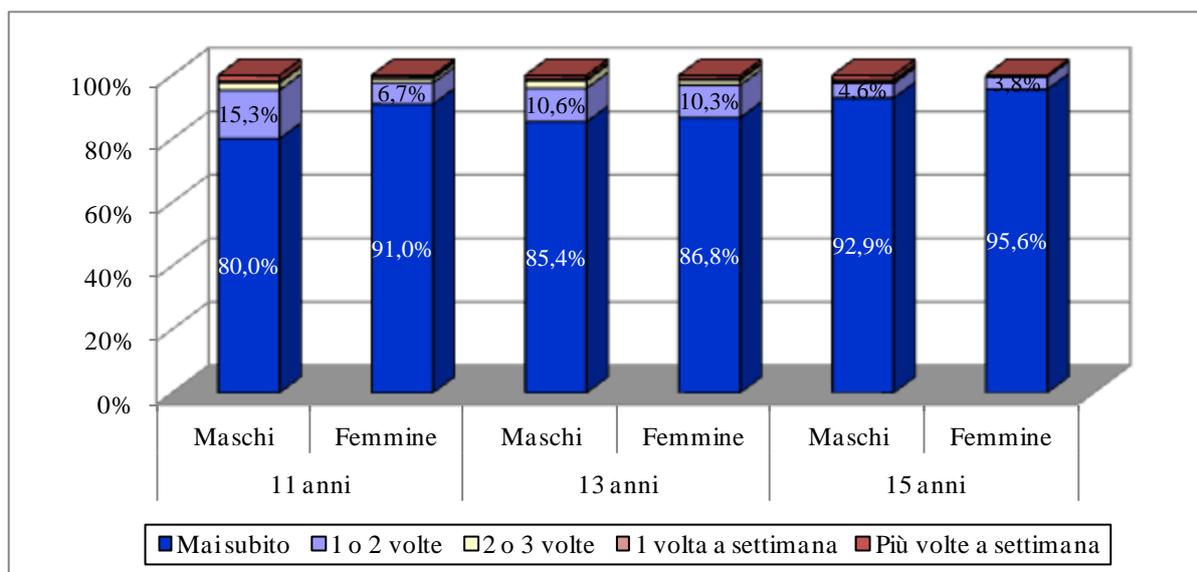
12.2 Bullismo subito e agito

Bullismo subito

Il 12.0% degli studenti intervistati dichiara di essere stato vittima di atti di bullismo. In particolare, il 10.5% del campione denuncia di subirlo una o più volte al mese, mentre l'1.5% almeno una o più volte alla settimana.

Considerando le diverse fasce d'età, si nota che la percentuale di soggetti che riporta di aver subito atti di bullismo negli ultimi due mesi decresce all'aumentare dell'età, mostrando valori particolarmente bassi per i quindicenni: a 11 tale percentuale è pari a 14.8%, a 13 anni a 13.9% e a 15 a 5.7%. Tale differenza risulta statisticamente significativa ($F=14.30$, $p<.001$).

**Figura 12.1 - “Quante volte hai subito atti di bullismo a scuola nell'ultimo paio di mesi?”
Percentuali di risposta per età e per genere**



Oltre che per fascia d'età, emergono differenze significative anche per quanto concerne il genere ($F=20.79$, $p<.001$). In generale, un numero minore di ragazze dichiara di essere soggette ad atti di bullismo in forma occasionale (8.3% indica “1 o più volte al mese”)

rispetto ai coetanei maschi (12.7% indica “1 o più volte al mese”). Tale differenza è riscontrabile anche nel caso di prepotenze sistematiche ovvero con frequenza di almeno 1 volta settimana o più (0.9% femmine; 1.9% maschi).

È presente inoltre un effetto di interazione tra genere ed età statisticamente significativo (età*genere: $F=4.30$, $p<.05$): fra le ragazze la fascia più colpita dagli atti di bullismo è quella dei 13 anni, a differenza di quanto riscontrato sul campione maschile che dichiara di subire atti di questo tipo con maggiore frequenza a 11 anni (Figura 12.1).

Per quanto riguarda le tipologie di istituto presenti nel campione non si riscontrano differenze statisticamente significative ($F=2.22$, n.s.).

Bullismo agito

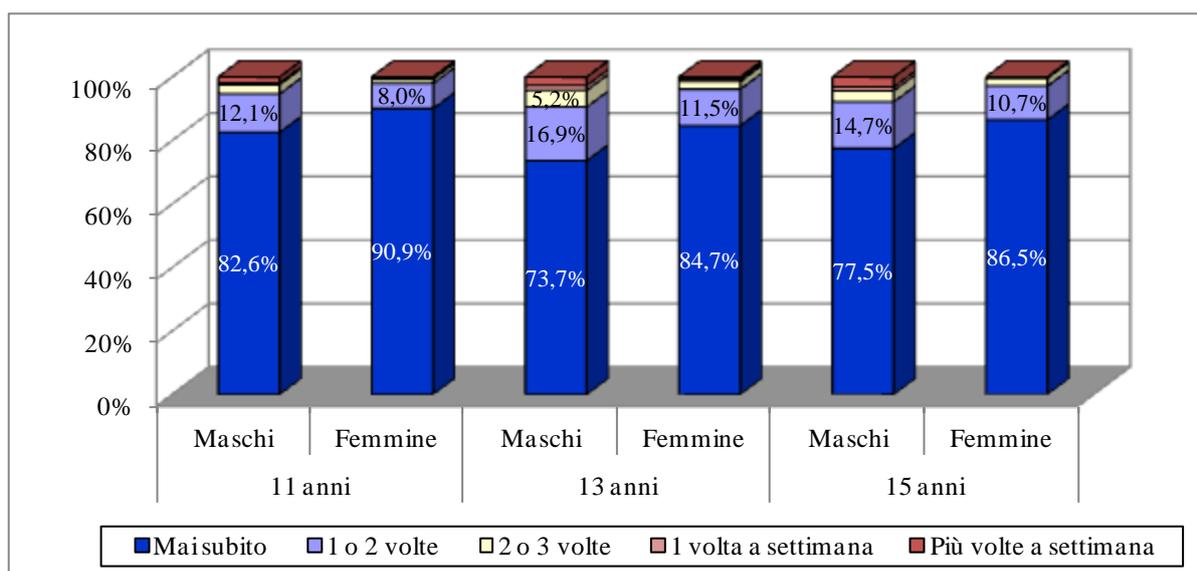
È stato chiesto agli studenti di dichiarare se negli ultimi due mesi avessero partecipato attivamente ad atti di bullismo contro un altro studente.

Considerando il campione generale, si evidenzia che il 17.5% degli intervistati dichiara di aver perpetrato atti di bullismo negli ultimi due mesi: il 15.3% riporta di aver partecipato ad atti di bullismo occasionale (1 o più volte al mese), e il 2.2% ad atti sistematici (1 o più volte alla settimana).

Relativamente alle differenze per età, emerge che i ragazzi di 13 e 15 anni risultano agire in prima persona atti di bullismo più frequentemente rispetto agli studenti di 11 anni ($F=10.07$, $p<.001$). Nello specifico a 11 anni ha preso parte ad atti di questo tipo il 13.9% del campione, a 13 anni il 20.8% e a 15 anni il 17.9%.

In aggiunta alle differenze riscontrabili in base all'età, sono state indagate anche le differenze di genere: la percentuale di studentesse che hanno partecipato ad atti di bullismo è inferiore rispetto ai compagni maschi, ovvero il 12.9% delle ragazze ha preso parte ad atti di questo tipo contro il 21.9% dei ragazzi. Tale differenza è statisticamente significativa ($F=64.17$, $p<.001$). In Figura 12.2 sono riportate le risposte suddivise per età e genere.

Figura 12.2 - “Quante volte hai partecipato ad atti di bullismo contro un altro studente a scuola nell'ultimo paio di mesi?”. Percentuali di risposta per età e per genere

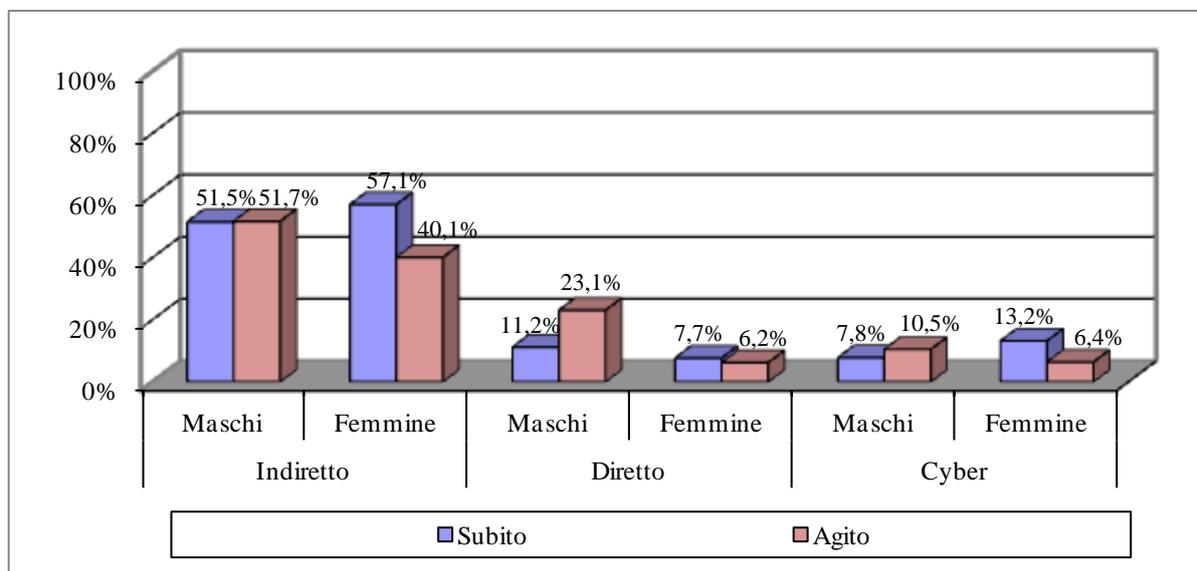


In questo caso, a differenza del bullismo subito, emergono differenze in base alla tipologia di scuola frequentata: i liceali dichiarano di partecipare meno frequentemente ad atti di bullismo ($F=10.19$, $p<.001$). Nello specifico, hanno dichiarato di aver messo in atto azioni di bullismo almeno 1 volta nell'ultimo paio di mesi l'11.9% dei liceali, il 23.3% degli studenti degli istituti tecnici e il 20.0% di quelli dei professionali.

12.3 Forme di bullismo

Nel questionario HBSC 2010, oltre ad indagare il fenomeno del bullismo in maniera generale per tutte e tre le fasce d'età presenti nel campione, tale problematica è stata affrontata in maniera più approfondita per i soli tredicenni, in quanto esperienza particolarmente critica. A questi ultimi sono state poste una serie di domande aggiuntive riguardanti le molteplici forme di bullismo sia subito sia agito. Sulla base delle risposte sono stati costruiti tre indici che includono manifestazioni di bullismo differenti: forme indirette, quali esclusione, insulti e offese, diffusione di bugie e falsità o scherzi e commenti di natura sessuale; manifestazioni più forti e dirette, quali insulti razziali, insulti sulla religione o spintoni, colpi o calci; e "cyberbullismo", in cui le molestie sono messe in atto tramite computer, e-mail, immagini o tramite cellulare⁴⁹ (Figura 12.3).

Figura 12.3 - Bullismo indiretto, diretto e "cyber bullismo" agito e subito
Percentuali di risposta "almeno 1 volta" per genere (solo 13 anni)



⁴⁹ Il grado di affidabilità interna risulta essere buono per tutti gli indici, ad eccezione dell'indice di "cyber bullismo" subito la cui affidabilità è leggermente bassa. Indiretto subito: $\alpha=.70$; indiretto agito: $\alpha=.71$; diretto subito: $\alpha=.68$, diretto agito: $\alpha=.64$; cyber subito: $\alpha=.52$; cyber agito: $\alpha=.67$.

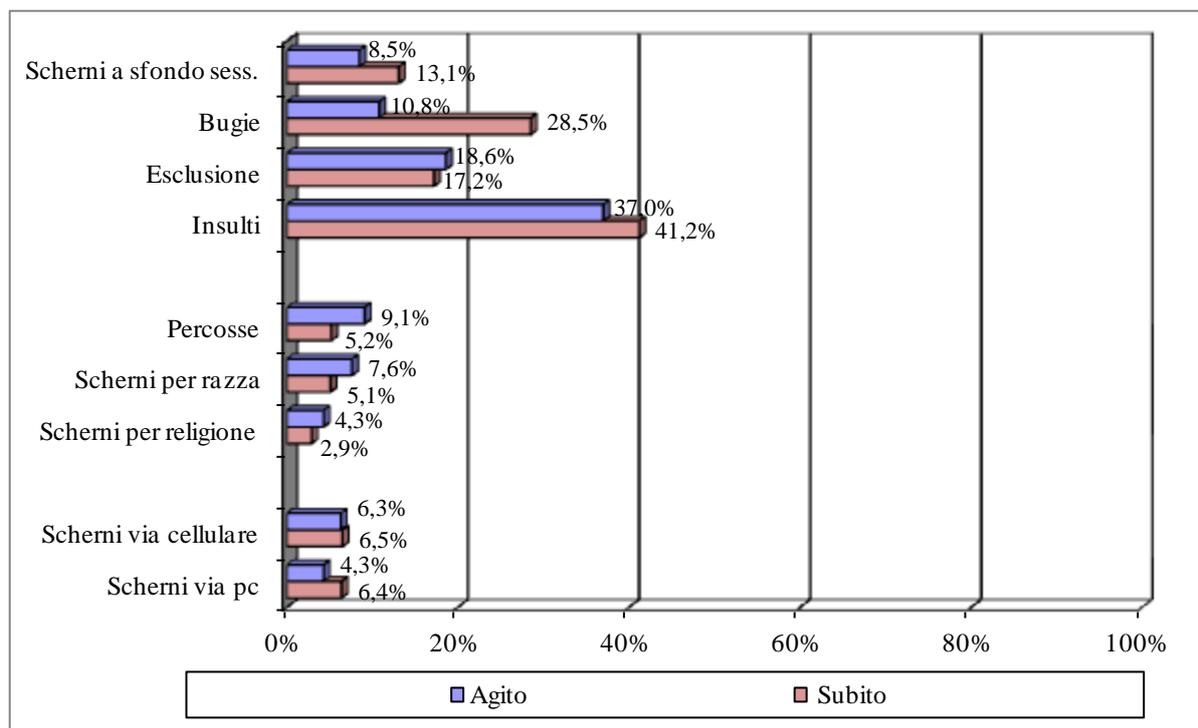
Il bullismo indiretto viene subito dal 54.4% dei tredicenni e viene agito dal 45.9% di loro. Nello specifico, il bullismo subito tramite insulti e offese e tramite bugie e falsità fa registrare percentuali più alte (il 41.2% dichiara di essere stato vittima almeno 1 volta di tali insulti e offese e il 28.5% di bugie e falsità). Per quanto riguarda il bullismo agito, invece, le percentuali più alte riguardano l'uso di insulti e offese (il 37% dichiara di averlo fatto almeno 1 volta) e l'esclusione (il 18.6% dichiara di averlo fatto almeno 1 volta). Emergono differenze di genere significative per quanto riguarda il bullismo agito (subito: $F=3.25$, n.s.; agito: $F=17.58$, $p<.001$), mostrando un maggior coinvolgimento dei ragazzi.

Le forme di bullismo più forti e dirette sono subite dal 9.4% degli studenti e agite dal 14.6%. In entrambi i casi vi sono differenze di genere statisticamente significative (subito: $F=9.04$, $p<.01$; agito: $F=36.43$, $p<.001$). In particolare i ragazzi dichiarano più spesso di essere stati sia vittime (hanno subito atti di bullismo diretto almeno 1 volta l'11.2% dei ragazzi e il 7.7% delle ragazze) sia artefici (maschi 23.1%; femmine 6.2%) di tali comportamenti.

Per quanto riguarda il "cyberbullismo", il 10.5% dichiara di essere stato tormentato tramite il computer o il cellulare e l'8.4% di averlo fatto ad altri. In questo caso non risultano esserci differenze significative tra maschi e femmine (subito: $F=2.16$, n.s.; agito: $F=3.20$, n.s.).

In Figura 12.4 sono riportate le risposte a tutte le domande sulle diverse forme di bullismo.

Figura 12.4 - Bullismo agito e subito
Percentuali di risposte "almeno 1 volta" (solo 13 anni)



Per eventuali confronti/approfondimenti vedi Capitolo 14 – Fruizione dei media

Si segnala che le percentuali di bullismo subito superano quasi in tutti i casi quelle di bullismo agito.

12.4 Episodi di violenza

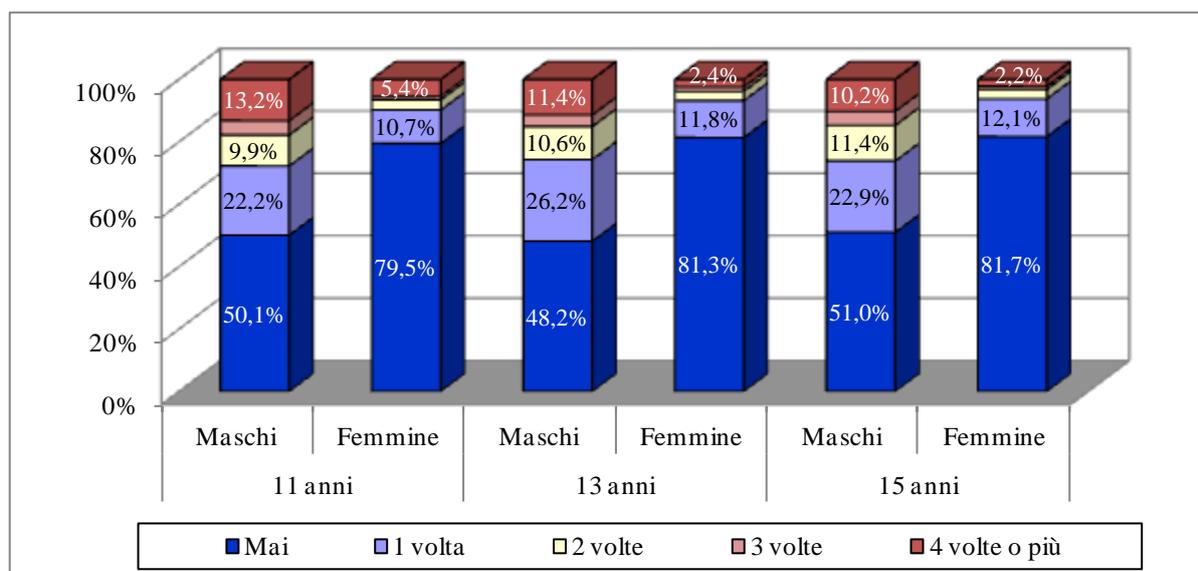
HBSC ha poi indagato gli episodi di violenza e le zuffe in cui sono stati coinvolti gli studenti di 11, 13 e 15 anni nel corso dell'ultimo anno (Figura 12.5).

Il 35.0% del campione totale dichiara di aver partecipato a episodi di violenza o zuffe almeno 1 volta nell'ultimo anno. In particolare il 17.7% dichiara di essersi trovato in tali situazioni soltanto 1 volta; percentuali minori di studenti affermano di aver partecipato ad episodi di violenza e zuffe 2 volte (6.9%), 3 volte (2.8%), 4 volte o più (7.6%) nel corso dell'ultimo anno.

Rispetto alle differenze legate al genere, si è evidenziato come il fenomeno della violenza fisica sembri essere prevalentemente di carattere maschile: le ragazze hanno avuto occasione di trovarsi in tali circostanze molto meno frequentemente dei maschi ($F=324.56$, $p<.001$).

L'età invece non sembra giocare un ruolo determinante, in quanto la violenza sembra trasversale alle tre fasce d'età considerate ($F=2.68$, n.s.).

**Figura 12.5 - “Negli ultimi 12 mesi, quante volte ti sei azzuffato o picchiato con qualcuno?”
Percentuali di risposte per età e per genere**



Emerge, inoltre, una differenza tra le tre tipologie di scuola superiore ($F=19.81$, $p<.001$). Fra i liceali il 24.5% si è azzuffato o picchiato con qualcuno negli ultimi 12 mesi (il 14.6% 1 volta, il 9.9% 2 o più volte); fra gli studenti degli istituti professionali la percentuale è pari a 37.0% (il 20.2% 1 volta, il 16.8% 2 volte o più); per i professionali a 44.1% (17.8% 1 volta, 26.3% 2 o più volte).

Tale domanda è tuttavia da considerare con cautela in quanto è stata poco compresa dai rispondenti. Non era infatti chiaro agli studenti se dovessero comprendere tra le situazioni di violenza anche le zuffe con amici o fratelli fatte per gioco e senza intenzioni aggressive.

12.5 Conclusioni

In questo capitolo sono state indagate alcune forme di violenza e aggressività, sondando in modo approfondito soprattutto il fenomeno del *bullismo*. Tale forma di aggressività si manifesta all'interno del contesto scolastico ed è caratterizzato da tre aspetti (Caravita, 2000; Sharp, Smith, 1994): l'intenzionalità da parte del bullo di nuocere alla vittima designata, l'assenza di provocazione da parte di quest'ultima e la ripetitività di tali atti. Nel campione lombardo è emerso come questo comportamento coinvolga circa il 12-18% degli studenti, o in quanto vittime dell'azione o come artefici. Queste percentuali si modificano al crescere dell'età, mostrando un maggior coinvolgimento attivo degli studenti di 13 e 15 anni. Tuttavia, è importante sottolineare la difficoltà nel registrare questo tipo di comportamenti in quanto risulta complesso cogliere l'intenzionalità dell'artefice e l'assenza di provocazione da parte della vittima. Per quanto riguarda invece la ripetitività degli atti, dai dati risulta che la ripetizione sistematica (1 o più volte alla settimana) di comportamenti aggressivi coinvolge circa il 2% degli studenti.

Come sottolineato in letteratura, esistono molteplici tipologie di bullismo. Nella ricerca HBSC Lombardia è stato possibile individuare 3 diverse forme di questo comportamento fra gli studenti di 13 anni: una forma indiretta, caratterizzata da azioni di esclusione, insulti e offese, diffusione di bugie e falsità o scherzi e commenti di natura sessuale; manifestazioni più forti e dirette, quali insulti razziali, insulti sulla religione o spintoni, colpi o calci; e il "cyberbullismo", in cui le molestie sono messe in atto tramite computer, e-mail, immagini o tramite cellulare. La *forma indiretta* risulta coinvolgere circa la metà degli studenti di 13 anni e vede più frequentemente, a differenza di quanto ipotizzato, i maschi come attori. La *forma diretta* coinvolge invece circa il 10% dei tredicenni e in particolar modo, come ipotizzato, i ragazzi, raggiungendo percentuali pari al 23% se si considerano i maschi che hanno messo in atto comportamenti di questo tipo. Il "cyberbullismo", considerato in letteratura come un fenomeno in espansione (Iannacone, 2009), coinvolge in questa fascia di età soltanto il 10% degli studenti mostrando percentuali molto inferiori alla forma indiretta di bullismo. Occorre tuttavia sottolineare che la domanda riporta l'espressione "tormentato", la quale può risultare troppo forte per studenti delle scuole medie che spesso non percepiscono l'aggressività di alcuni tipi di comportamenti.

Si sottolinea, infine, l'importanza di indagare i fenomeni di bullismo in quanto questi possono essere associati a forme di esclusione sociale o a bassi livelli di benessere psico-sociale (Confalonieri, Grazzani Gavazzi, 2002). Sarebbe quindi interessante approfondire la relazione tra i comportamenti di bullismo, le relazioni sociali, le risorse personali e il benessere psicologico.

Box 11 - Sintesi del Capitolo 12 – Bullismo e violenza

- *Bullismo subito*: il 12.0% degli studenti dichiara di essere stato vittima di atti di bullismo (il 10.5% in forma occasionale e l'1.5% in forma sistematica). La percentuale di coinvolgimento diminuisce all'aumentare dell'età (14.8% a 11 anni, 13.9% a 13 anni e 5.7% a 15 anni) e le ragazze riportano meno frequentemente dei coetanei maschi di aver subito atti di questo tipo.

- *Bullismo agito*: il 17.5% degli intervistati dichiara di aver preso parte ad atti di bullismo (il 15.3% in forma occasionale e il 2.2% in forma sistematica); tale comportamento è meno diffuso tra gli undicenni (13.9% a 11 anni, 20.8% a 13 anni e 17.9% a 15 anni).
- *Tipologie di bullismo*: analizzate solo per i tredicenni, si è riscontrato che le forme più indirette di bullismo, quali insulti, offese, bugie e falsità e esclusione, sono riportate come le forme più frequenti sia di bullismo subito (54.4%) sia agito (45.9%). Le forme dirette coinvolgono il 9.4% dei tredicenni in quanto vittime e il 14.6% in quanto attori; le percentuali per il “cyberbullismo” corrispondono rispettivamente al 10.5% e al 8.4%. Le differenze di genere si riscontrano per le forme di bullismo più dirette e fisiche dove i maschi sono significativamente più coinvolti e per la messa in atto di forme di bullismo indirette.
- *Episodi di violenza*: presente ma sporadica (il 17.7% si è azzuffato una sola volta negli ultimi 12 mesi e il 17.3% più volte), più frequente nei maschi, trasversale all’età.

Capitolo 13. Consumo di sostanze

13.1 Introduzione

Nel contesto lombardo e italiano in generale, il cambiamento dell'epidemiologia della diffusione di sostanze psicoattive si accompagna, nell'ultimo decennio, con la progressiva (e spesso impercettibile) modificazione degli atteggiamenti e dei "valori d'uso" associati alle sostanze stesse, trasformate negli ultimi anni - come un normale prodotto di massa - in qualcosa di "banalmente normale". Si tratta della cosiddetta "normalizzazione culturale" dell'uso: tutti i dati disponibili segnalano, infatti, che il consumo di sostanze psicotrope (legali e illegali) è ormai "sdoganato" all'interno di una più generale "cultura dell'addittività" diffusa e radicata in strati sempre più ampi della popolazione. Sulla scena sociale e mediatica, accanto ai tradizionali e integrati consumi di tabacco e alcol, le sostanze psicotrope illegali fanno progressivamente parte della vita di un numero crescente di individui, che - pur attestandosi su percentuali ancora minoritarie della popolazione - assume un rilievo mediatico e sociale di amplissimo peso, determinando l'affermarsi - specie tra i giovani - di un immaginario collettivo per il quale l'assunzione di sostanze non rappresenta più un comportamento deviante, ma una condotta tollerabile, specie se non provoca disturbo e/o danni agli altri (Prevo.Lab, 2007).

Dal punto di vista dei valori d'uso che lo caratterizzano, il consumo di droghe - fino a pochi anni fa declinato nell'ottica di doping della vita quotidiana - oggi sembra assumere una funzione di veicolo per momenti di alterazione, piacere, gratificazione e benessere declinati, secondo le occasioni, in modo individuale o collettivo. Dal momento che tutte le sostanze d'abuso sono in grado di produrre alterazioni dello stato mentale ogni sostanza diventa per il consumatore potenzialmente alternativa a qualunque altra. Anche l'alcol, sostanza lecita e grandemente diffusa, sembra iniziare a perdere le caratteristiche di "lubrificante sociale" tipiche dell'uso aggregativo/relazionale, per assumere quelle di sostanza "alterante in sé", alternativa a qualunque "stupefacente" (come nel caso del cosiddetto "binge drinking").

Anche i social network e i nuovi media stanno accelerando ulteriormente il processo di sdoganamento, di normalizzazione e diffusione delle droghe fra i cosiddetti "nati nell'era digitale" (meno influenzati/bili su questi argomenti dai processi educativi classici della famiglia, della scuola e dei media tradizionali), facilitandone l'accesso (in termini di acquisto e consumo) (Prevo.Lab 2010).

L'intero campione degli studenti intervistati da HBSC è composto da individui che sono nati e cresciuti in questa scena. Studiarne atteggiamenti e comportamenti permette, quindi, di misurare l'impatto dei cambiamenti socio-culturali sui loro comportamenti attuali, ma anche

di scorgere precocemente le linee di tendenza evolutive del consumo di sostanze e dei valori d'uso ad esse attribuite che caratterizzeranno le prossime generazioni di giovani-adulti.

Da tutto questo emerge chiaramente l'interconnessione tra il consumo di sostanze e tutti gli altri ambiti e contesti di vita. Lungi dall'essere un fenomeno storico e decontestualizzato, strettamente e unicamente legato a fattori individuali, il consumo di sostanze si connota come fortemente legato alle caratteristiche di diversi contesti di vita: famiglia, pari, scuola e comunità.

È questo il motivo per cui HBSC Lombardia – nell'ambito dello specifico mandato di ricerca dell'Osservatorio Regionale Dipendenze – presta particolare attenzione al tema, tentando sia di analizzarlo in modo integrato con i dati relativi alle altre aree di salute indagate: quelle individuate come “contigue” all'uso e abuso di alcol e droghe (ad es. l'uso di farmaci) ma anche quelle relative a fenomeni emergenti considerati di impatto sulle caratteristiche stesse dell'approccio e del consumo di sostanze (es. l'avvento delle nuove tecnologie, la fruizione dei media digitali e la penetrazione dei social network).

Recenti contributi sullo studio dei comportamenti a rischio in adolescenza hanno infatti delineato un complesso sistema di relazioni interdipendenti tra individui ed ambiente sociale e culturale all'interno del quale il consumo di sostanze acquisisce forma e significato (es. Ennett *et al.*, 2008; Howard, Budge, McKay, 2010; Kuntsche, Rehm, Gmel, 2004; Smetana, Campione-Barr, Daddis, 2006). In una prospettiva ecologico-sociale, il consumo di sostanze dei giovani risulta strettamente legato sia alle caratteristiche dell'individuo sia ai molteplici contesti in cui vive (Ennett *et al.*, 2008).

Per quanto riguarda le caratteristiche dell'individuo, numerosi studi hanno messo in evidenza il ruolo delle motivazioni, delle aspettative, degli stati affettivi, della percezione di autoefficacia e delle *life skill* connesse all'assunzione di comportamenti a rischio in adolescenza (es. Bandura, 1977; Chaiton *et al.*, 2010; Kuntsche *et al.*, 2005; Kuntsche *et al.*, 2006; Oei, Morawska, 2004; Okoli *et al.*, 2011).

Relativamente ai contesti di micro-livello è stata evidenziata l'influenza della famiglia, del gruppo di pari e della scuola. All'interno del contesto familiare assumono il ruolo di fattori protettivi rispetto allo sviluppo di comportamenti a rischio in adolescenza: le strategie di *monitoring* e controllo genitoriale (Kakihara *et al.*, 2010; Li, Feigelman, Stanton, 2000); le conoscenze dei genitori circa la vita dei figli e i racconti spontanei dei figli ai genitori (Kerr, Stattin, Burk, 2010; Soenens *et al.*, 2006); l'autorità e la legittimità del parere dei genitori rispetto a questioni inerenti la sicurezza personale, le regole e le norme veicolate dai genitori (Koutakis, Stattin, Kerr, 2008; Smetana, Campione-Barr, Daddis, 2004).

Un ulteriore contesto di micro-livello che ha una notevole influenza rispetto allo sviluppo di comportamenti a rischio è rappresentato dalla scuola. Sono fattori protettivi: il coinvolgimento e l'apprezzamento delle attività scolastiche, la qualità della relazione con compagni e insegnanti, il sistema di regole e norme a scuola rispetto ai comportamenti rischiosi, le strategie di prevenzione (Bond *et al.*, 2007; Catalano *et al.*, 2004; Loukas, Roalson, Herrera, 2010; Vieno *et al.*, 2007).

Notevole influenza svolge inoltre il gruppo dei pari che assume una crescente importanza proprio in questa età di transizione (Schulenberg *et al.*, 1996). Le relazioni di amicizia e sentimentali si costruiscono spesso in luoghi quali locali, discoteche e feste, dove usualmente si consumano alcol e altre droghe e dove l'assunzione di tali sostanze rappresenta un aspetto facilitante per essere integrati nel gruppo (Engels, 2003; Maggs *et al.*, 1997). Per esempio, alcune ricerche hanno evidenziato come ragazzi/e che non bevono vengano considerati meno socievoli (Engels *et al.*, 2006) e passino minor tempo con gli amici (Pape, 1997).

Infine, l'assunzione di sostanze tra i giovani è influenzata anche da fattori di macrolivello, come per esempio: l'influenza dei mass media e delle pubblicità rispetto alle rappresentazioni e agli atteggiamenti dei giovani verso tali comportamenti (Perkins *et al.*, 2010; Moscovici, 1961; Hornik, 2002; EUCAM, 2010); le politiche e le strategie di prevenzione (Buettner *et al.*, 2010; Bellis *et al.*, 2009; Goodman *et al.*, 2009); le norme sociali, i valori e le tradizioni culturali di un determinato contesto sociale (Beccaria, 2010; Perkins *et al.*, 2010).

HBSC Lombardia ha analizzato con grande attenzione e approfondimento questi temi, in particolare per quanto riguarda le abitudini di consumo dei giovani intervistati e la diffusione di tali comportamenti sia legali (uso di alcol⁵⁰ e tabacco, esperienze di ubriacatura) sia illegali⁵¹ (cannabis e altre droghe) nella popolazione scolastica lombarda. Per la delicatezza delle tematiche trattate, tali aree sono state esplorate diversamente nelle tre fasce di età coinvolte. Agli undicenni sono state poste esclusivamente domande sulle sostanze legali, ai tredicenni è stato chiesto anche l'eventuale consumo di cannabis, mentre l'assunzione di altre droghe è stata riservata ai soli quindicenni.

Per alcuni degli item ritenuti maggiormente salienti, sono inoltre stati effettuati dei confronti a livello descrittivo tra la rilevazione del 2007/2008 e quella del 2009/2010, al fine di cogliere eventuali variazioni nelle frequenze di consumo dei ragazzi.

13.2 Consumo di alcol

L'uso e l'abuso di alcolici tra i giovani desta da sempre grande attenzione e preoccupazione, poiché oltre ad essere tra le tre maggiori cause di morte tra i giovani, risulta talvolta associato ad una serie di disagi e problematiche comportamentali e psicosociali (Hingson *et al.*, 2003) quali lesioni non intenzionali, omicidi e suicidi (Hingson, Assailly, Williams, 2004; Bonnie, O'Connell, 2004). L'inizio precoce al consumo di alcol aumenta inoltre il rischio di incorrere in problemi correlati e dipendenza in età adulta (DeWit, *et al.*, 2000; Grant, Dawson, 1997), si stima infatti che coloro che iniziano a bere prima dei 15 anni abbiano un rischio circa 4 volte maggiore di sviluppare alcoldipendenza in età adulta, rispetto a coloro che posticipano il consumo di bevande alcoliche, per esempio, a 21 anni (Scafato *et al.*, 2011).

D'altro lato, alcuni studi mostrano come per i giovani il consumo anche eccessivo di alcol, oltre a quello di altre sostanze, abbia subito un cosiddetto processo di "normalizzazione" e non risulti associato ad una rappresentazione di disagio, bensì talvolta ad una sorta di facilitatore delle situazioni, dei ruoli e della capacità di fronteggiare sfide ed eventi. Il consumo di alcolici, per esempio in situazioni sociali, è vissuto come un modo per essere maggiormente accettato nel gruppo dei coetanei, per sentirsi più adulto, disinvolto e in grado di fronteggiare stati d'ansia e di frustrazione, per facilitare le relazioni sociali (Baraldi, Ravenna, 1994). Il consumo di alcolici non è quindi scindibile dal contesto socioculturale in cui si attua. Per molti giovani tale comportamento si connota appunto come un consumo

⁵⁰ Il tema dell'alcol e del tabacco è stato approfondito nel protocollo italiano sotto richiesta dell'Istituto Superiore di Sanità. Per maggiori informazioni *vedi* Introduzione.

⁵¹ Il tema delle sostanze illegali è stato approfondito esclusivamente nel protocollo della Lombardia. Per maggiori informazioni *vedi* Introduzione.

“sociale” in cui l'alcol agisce da facilitatore delle relazioni, dell'accettazione e della piacevolezza nello stare insieme (Kuntsche *et al.*, 2005).

In particolar modo la riflessione sul consumo di alcolici deve essere collocata all'interno di un particolare contesto sociale quale quello del nostro Paese. Sebbene l'Organizzazione Mondiale della Sanità (2006) indichi che i bambini e gli adolescenti non debbano bere alcolici fino all'età di 18 anni poiché il consumo precoce causa effetti negativi più seri sulla salute rispetto al consumo in età adulta, occorre tuttavia tenere in considerazione la cultura con cui ci si confronta. Nel nostro Paese esiste infatti una radicata consuetudine di consumo di alcolici (specialmente il vino). Il vino e la birra sono ben integrati con l'alimentazione e con altri aspetti della vita sociale. Inoltre, le figure familiari rivestono spesso il ruolo di educare i figli rispetto a questo comportamento e frequentemente il primo consumo avviene proprio nell'ambiente domestico. Alcuni studi hanno messo in evidenza come l'educazione e l'iniziazione familiare all'uso di alcol non rappresentino un elemento negativo ma risultino, al contrario, un fattore protettivo rispetto ai comportamenti di abuso di tale sostanza (Amici *et al.*, 1998). Allo stesso tempo, però, negli ultimi anni anche in Italia si sta affiancando alla tradizionale cultura del bere l'introduzione di bevande a forte gradazione alcolica⁵², che invece sono consumate al di fuori del contesto familiare e alimentare, e che sembra facciano maggiore riferimento alla cultura dei Paesi anglosassoni o nordici. Inoltre, negli ultimi dieci anni c'è stata, in Italia e in tutti i Paesi occidentali, una forte azione di marketing e di commercializzazione sui così detti *alcolpop* (Datamonitor, 2009), bevande con gradazione alcolica compresa tra i 4 e i 7 gradi, spesso alla frutta e a volte, gassate. Tali azioni hanno avuto particolare effetto sulla fascia più giovanile grazie al gusto dolce delle bevande e alle immagini e ai valori trasmessi nelle pubblicità a loro dirette.

Accanto all'analisi di effetti e determinanti in ambito psicosociale è importante anche considerare i fattori fisiologici connessi al consumo di alcolici. Il costituente fondamentale e caratteristico di ogni bevanda alcolica è l'etanolo, sostanza estranea all'organismo, non essenziale e, per molti versi, tossica. Il corpo umano è per lo più in grado di sopportare l'etanolo senza danni evidenti, a patto che si rimanga entro i limiti di quello che si intende oggi come consumo moderato, vale a dire non più di 2-3 Unità Alcoliche (U.A.) al giorno per l'uomo, non più di 1-2 per la donna e non più di 1 per gli anziani.

A seconda delle concentrazioni che l'alcol raggiunge nel sangue si hanno i ben noti effetti sul sistema nervoso e sull'organismo in generale. La legislazione dei Paesi europei (e della grande maggioranza dei Paesi del mondo) stabilisce un limite di 0.5 g per litro di sangue: oltre tale limite è severamente proibito e sanzionabile mettersi alla guida di un veicolo. Ma è da tenere in seria considerazione che già a valori di 0.2 g per litro (meno della metà quindi) si ha un comportamento più audace, che porta a sottovalutare i pericoli e a sopravvalutare le proprie capacità (INRAN, 2003).

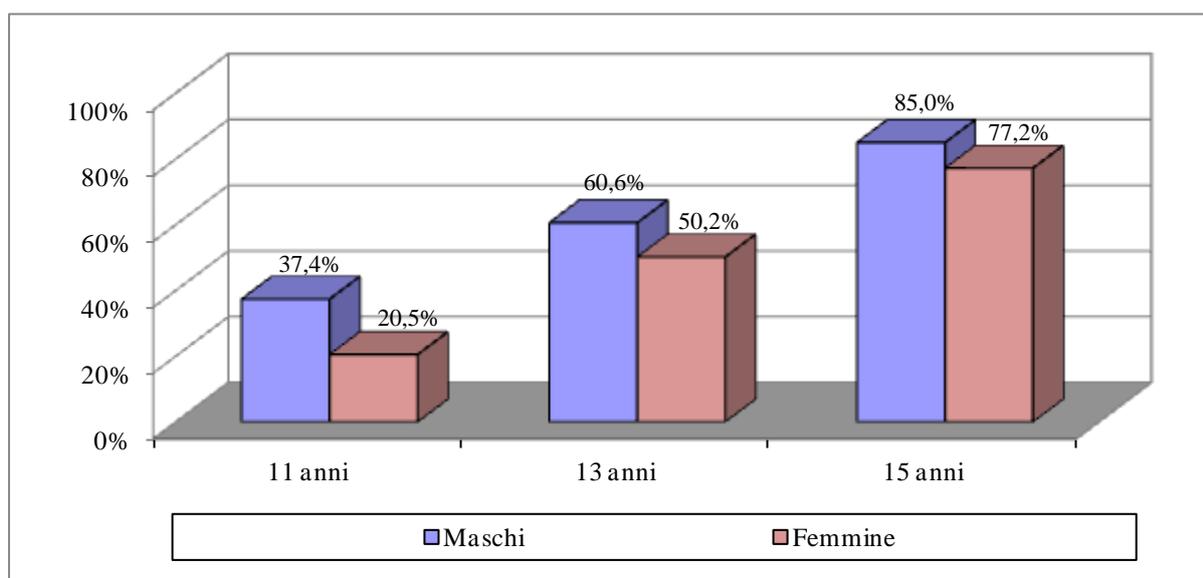
L'abuso cronico di alcol è in grado di provocare una serie di danni a vari sistemi, nonché gravi squilibri nutritivi e seri rischi di malnutrizione. Le carenze nutrizionali che ne derivano amplificano la tossicità dell'etanolo sui vari sistemi. A carico del sistema nervoso centrale e periferico l'alcol provoca varie manifestazioni cliniche, che vanno dalla neuropatia periferica al tremore, fino a stati più gravi di allucinazioni, psicosi, demenza. A carico del sistema digerente l'alcol può provocare gastriti acute e croniche, emorragie, ulcere, cirrosi epatica e danni al pancreas. L'alcol agisce anche sul sistema cardiovascolare, contribuendo

⁵²Ovvero, la cosiddetta “cultura asciutta”.

all'innalzamento della pressione arteriosa e facilitando la comparsa di vari tipi di cardiopatia. Anche quantità moderate di alcol sono coinvolte nell'aumento del rischio di insorgenza di vari tipi di tumore in diversi organi (soprattutto mammella, cavo orale, faringe e prime vie aeree, stomaco) (INRAN, 2003).

Il consumo di alcolici è un comportamento largamente diffuso nella popolazione presa in esame: il 53.2% dell'intero campione ha dichiarato di aver bevuto un alcolico almeno 1 volta nella propria vita. In Figura 13.1 sono riportate le percentuali di giovani che hanno sperimentato il consumo di alcol almeno 1 volta nella vita suddivise per età e per genere. Sono i maschi a bere più delle femmine indipendentemente dalla fascia d'età considerata (nella popolazione totale il 58.5% dei maschi contro il 47.8% delle femmine, $\chi^2=40.34$, $p<.001$), sebbene tale discrepanza tenda ad attenuarsi nel corso del tempo (Figura 13.1). Il consumo, inoltre, aumenta con l'età ($\chi^2=599.37$, $p<.001$) per entrambi i generi: a 11 anni ha bevuto alcolici il 29.5%, a 13 anni il 55.4% e a 15 anni l'81.0%.

Figura 13.1 - Consumo di alcol nell'arco di vita da parte di chi ha dichiarato di aver bevuto un alcolico almeno 1 volta. Percentuali per età e per genere



Non emergono differenze significative nel consumo complessivo di alcol tra gli studenti di diversi istituti scolastici superiori ($\chi^2=1.67$, n.s.).

Tipologia di consumo alcolico e frequenza d'uso

Una domanda specifica ha indagato la frequenza di consumo di diverse tipologie di alcolici in tutte le fasce d'età prese in considerazione: birra, vino, superalcolici (compresi i liquori come amari, grappa, limoncello, ecc.), *alcolpop*⁵³ e "altri alcolici"⁵⁴. La bevanda più consumata è

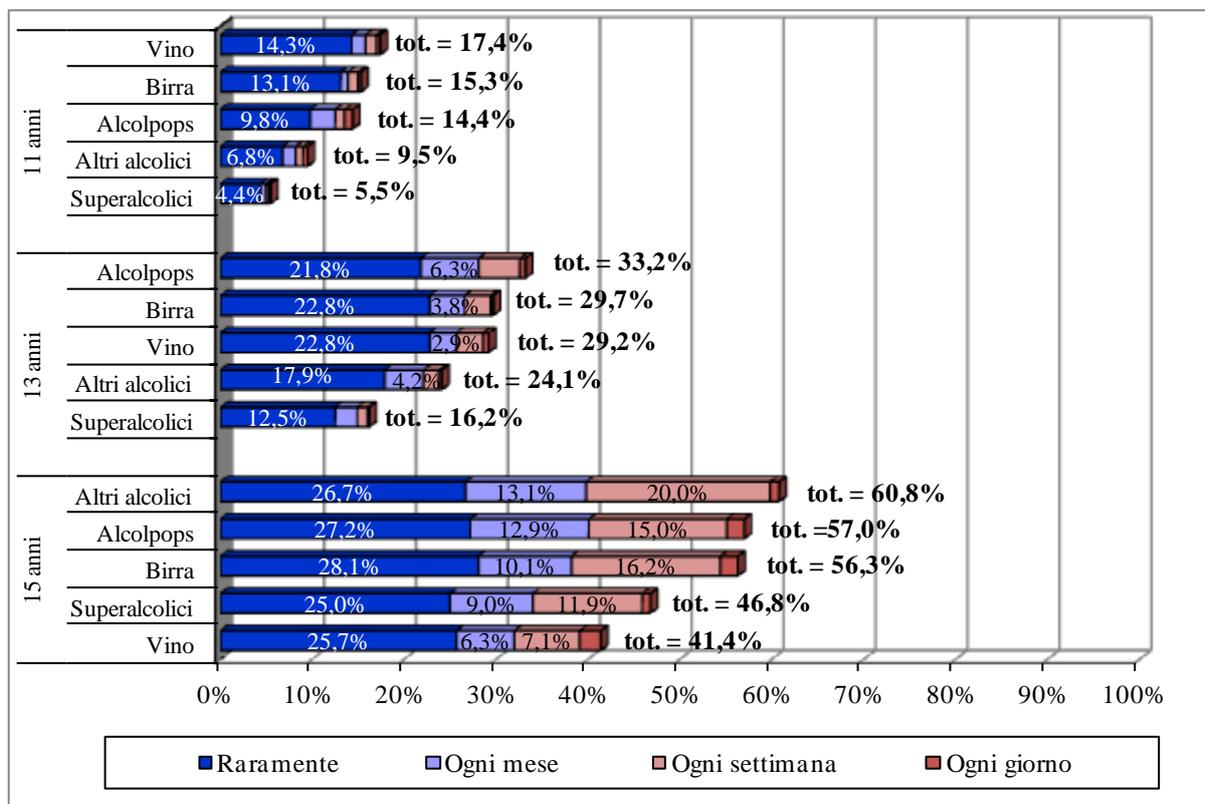
⁵³ Per *alcolpop* si intendono quelle bevande con gradazione alcolica compresa tra i 4 e i 7 gradi, spesso al gusto di frutta e a volte, gassate.

⁵⁴ Probabilmente la dicitura "qualsiasi altra bevanda o drink che contenga alcol" è stata interpretata considerando i cocktail serviti nei locali.

rappresentata dagli *alcolpop*, assunta almeno 1 volta dal 33.2%, seguita da birra (32.0%), “altri alcolici” (29.2%) e vino (28.3%). I superalcolici registrano invece percentuali più basse (20.9%).

La frequenza di consumo di tutte le sostanze aumenta con l'età⁵⁵ indipendentemente dal tipo di alcolico considerato (Figura 13.2). Cambiano, tuttavia, le preferenze accordate agli alcolici: mentre gli undicenni e i tredicenni bevono per lo più *alcolpop*, vino e birra, i quindicenni continuano a scegliere gli *alcolpop* e la birra ma a queste bibite si aggiungono in modo consistente gli “altri alcolici”, probabilmente sotto forma di cocktail; il vino invece viene scelto meno frequentemente.

Figura 13.2 - “Attualmente con che frequenza bevi alcolici tipo ...?”
Percentuali di risposta per età



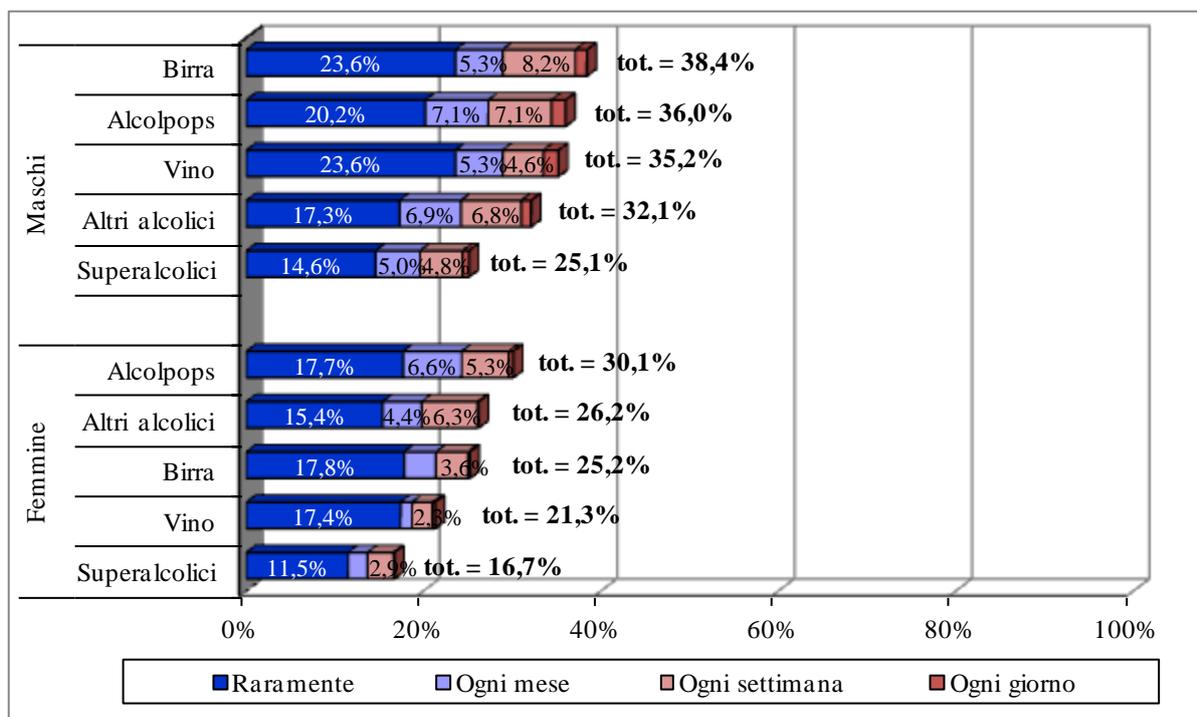
Per quanto riguarda il genere, sono i maschi a fare maggiore uso di tutte le bevande alcoliche prese in considerazione rispetto alle femmine⁵⁶ (Figura 13.3). Tale differenza cresce all'aumentare dell'età per vino, birra e superalcolici; il consumo di *alcolpop* dei quindicenni è invece analogo per maschi e femmine. Questo fa sì che non si riscontrino differenze di genere

⁵⁵ Birra $F=340.08$ $p<.001$, vino $F=107.33$ $p<.001$, superalcolici $F=374.53$ $p<.001$, *alcolpop* $F=263.51$ $p<.001$, “altri alcolici” $F=505.63$ $p<.001$.

⁵⁶ Nello specifico: birra (genere $F=130.23$, $p<.001$; età*genere $F=17.41$, $p<.001$); vino (genere $F=120.73$, $p<.001$; età*genere $F=3.27$, $p<.001$); superalcolici (genere $F=74.06$, $p<.001$; età*genere $F=14.76$, $p<.001$); per gli *alcolpop* (genere $F=25.04$, $p<.001$; età*genere $F=.23$, n.s.); “altri alcolici” (genere $F=28.72$, $p<.001$; età*genere $F=.18$, n.s.).

solo rispetto alla frequenza di consumo ma anche per i gusti: i maschi affiancano al consumo di *alcolpop* la birra mentre le femmine gli altri alcolici.

**Figura 13.3 - “Attualmente con che frequenza bevi alcolici tipo ...?”
Percentuali di risposta per genere**



Per quanto riguarda le differenze per tipologia di istituto superiore⁵⁷, emerge come i liceali consumino leggermente meno birra, vino, superalcolici e altri alcolici mentre non emergono differenze per gli *alcolpop* che, come già evidenziato, sono le bibite più consumate.

Consumo di alcol: Un confronto a distanza di 2 anni

Al fine di ottenere delle indicazioni rispetto al trend di consumo degli alcolici nel corso degli anni, sono stati effettuati dei confronti descrittivi tra la rilevazione del 2007/2008 e quella del 2009/2010⁵⁸.

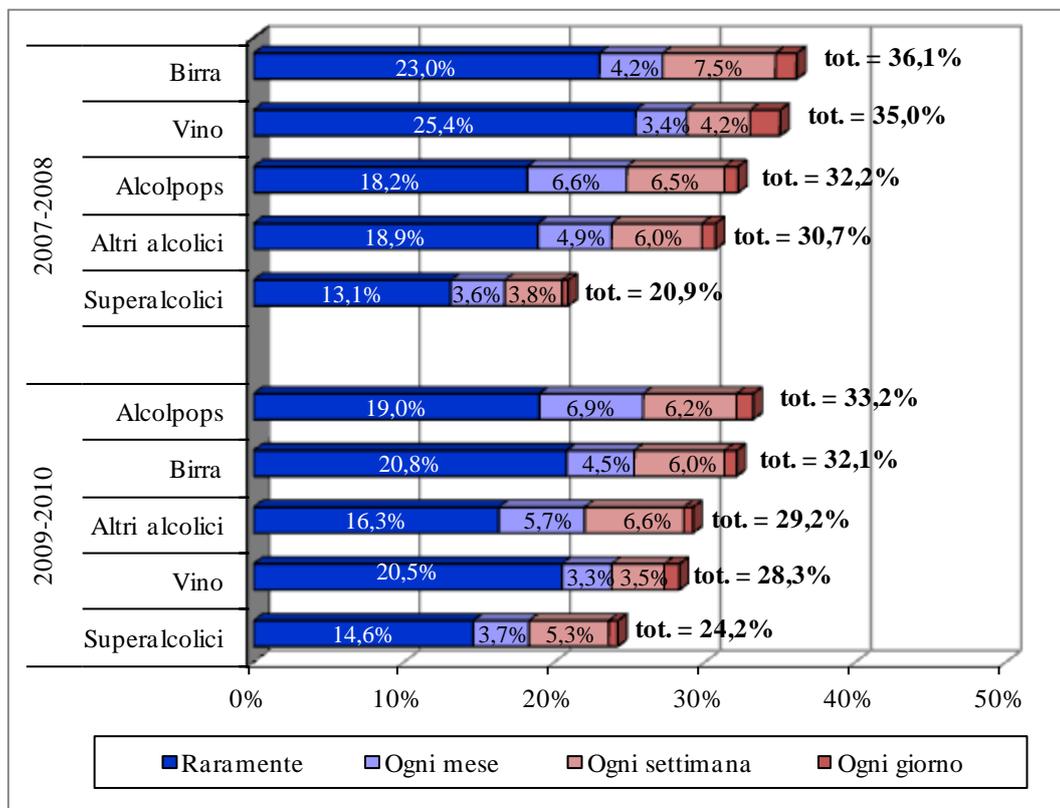
È possibile notare una lieve diminuzione nel consumo di birra, vino e superalcolici. Inoltre, emerge un leggero aumento nel consumo di *alcolpop* tra gli undicenni e tredicenni e, tra i quindicenni, di “altri alcolici”, probabilmente sotto forma di cocktail (Figura 13.4).

Questo fa sì che l'ordine di preferenza degli alcolici sia diversa fra le due rilevazioni: nel 2007/2008 i due alcolici più consumati erano, secondo la tradizione culturale italiana, birra e vino; nel 2009/2010 il vino perde di importanza e gli alcolici più consumati sono *alcolpop* e birra.

⁵⁷ Birra: $F=5.95$, $p<.01$; vino: $F=3.61$, $p<.05$; superalcolici: $F=4.36$, $p<.05$; *alcolpop*: $F=.86$, n.s.; altri alcolici: $F=4.08$, 4.08 , $p<.05$.

⁵⁸ Per realizzare tale confronto il campione della rilevazione 2007/2008 è stato pulito utilizzando gli stessi criteri adoperati per questa rilevazione. Per maggiori informazioni vedi Capitolo 1 – Metodologia di ricerca.

Figura 13.4 - Confronto tra il consumo di alcolici nella rilevazione 2007/2008 e 2009/2010



Consumo settimanale

Un'ulteriore domanda chiedeva ai ragazzi di indicare se avevano bevuto alcolici nell'ultima settimana e, in caso affermativo, di segnalare in quali giorni della settimana li avessero consumati. Se si considerano soltanto le persone che hanno bevuto nell'ultima settimana, emerge (Figura 13.5) che, come previsto, il sabato è il giorno in cui i giovani bevono con maggiore frequenza (71.7%), essendo il giorno tradizionalmente dedicato alle uscite con gli amici. Un dato che merita particolare considerazione riguarda invece la frequenza di consumo di alcolici la domenica (37.6%), che si posiziona al secondo posto anche se il giorno dopo i ragazzi frequentano la scuola, e quello durante i giorni di settimana dal lunedì al giovedì (il 25.0% ha indicato di aver bevuto in almeno uno dei giorni infrasettimanali). Anche il venerdì, sebbene in misura minore, è uno dei giorni in cui i ragazzi bevono più frequentemente (15.1%)⁵⁹.

Emergono differenze statisticamente significative nella frequenza di consumo rispetto al genere⁶⁰: le femmine concentrano il consumo di alcol il sabato e, una quota consistente, anche

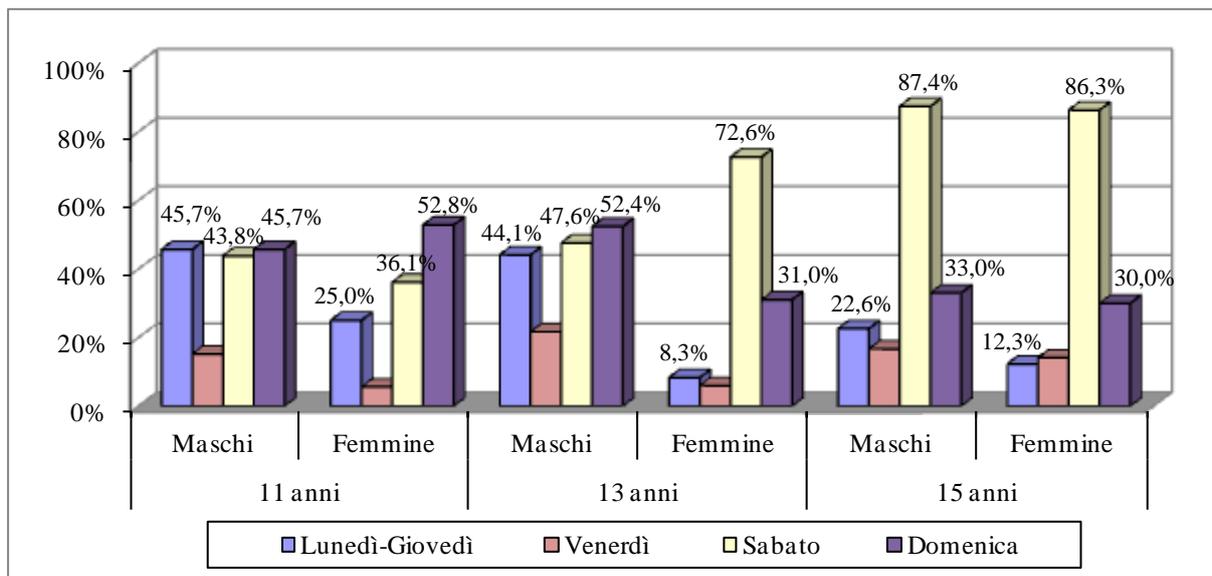
⁵⁹ Se si prende in considerazione il campione totale le percentuali sono: lunedì-giovedì 6.1%, venerdì 3.7%, sabato 17.4%, domenica 9.1%

⁶⁰ Lunedì-giovedì ($\chi^2=46.72$, $p<.001$), venerdì ($\chi^2=6.88$, $p<.01$), sabato ($\chi^2=10.74$, $p<.01$), domenica ($\chi^2=6.19$, $p<.01$).

la domenica; i maschi invece mettono in atto questo comportamento anche durante i giorni feriali.

Al crescere dell'età si riscontra un aumento del consumo di alcolici il sabato e una diminuzione del consumo feriale (da lunedì a giovedì) e domenicale⁶¹. Questo può essere legato all'aumento delle uscite serali per i quindicenni.

Figura 13.5 - "Nell'ultima settimana in quali giorni ti è capitato di bere bevande alcoliche?"
Percentuali di risposta per età e per genere
(solo studenti che hanno dichiarato di aver bevuto bevande alcoliche nell'ultima settimana)



Età del primo consumo di alcol⁶²

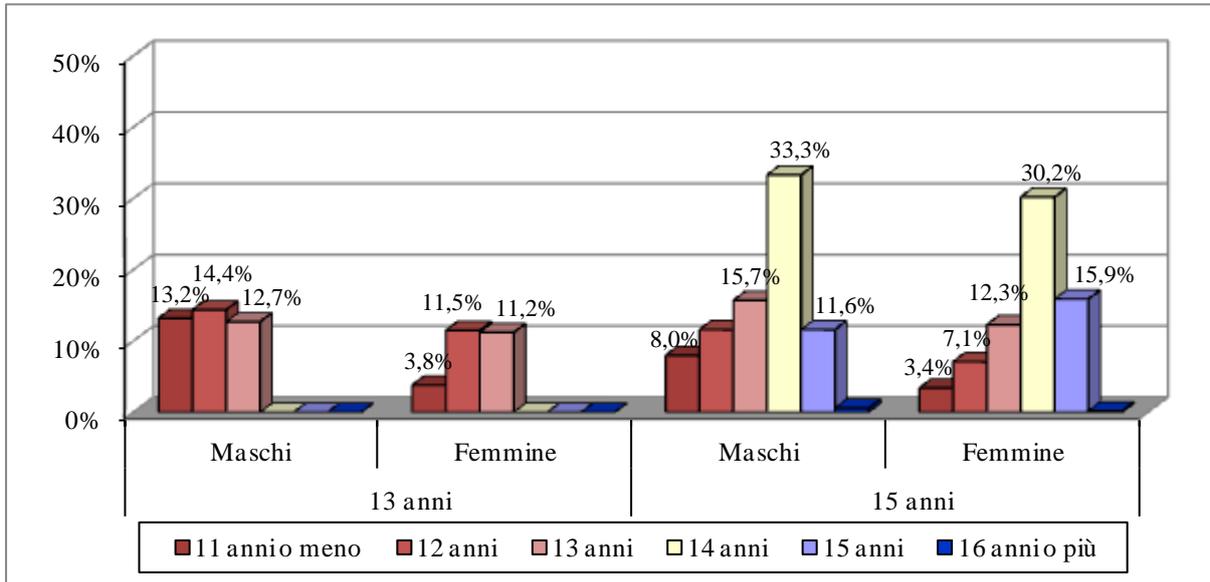
Per completare il quadro rispetto al consumo di alcolici è stato chiesto (questa volta solo ai tredicenni e quindicenni) a che età avessero bevuto la prima volta (Figura 13.6).

Complessivamente i tredicenni datano l'età della prima volta del consumo di alcolici come segue (F=486.31, p<.001): l'8.5% a 11 anni o meno, il 13.0% a 12 anni e 11.9% a 13 anni. I quindicenni invece dichiarano di aver bevuto alcolici la prima volta come segue: il 29.0% a 13 anni o meno (il 5.6% a 11 anni, il 9.4% a 12 e il 14.0% a 13), il 31.7% a 14 anni e 13.8% a 15 anni. Rispetto alle differenze di genere emerge come le femmine dichiarino di aver bevuto una sostanza alcolica più tardi negli anni rispetto ai coetanei maschi (F=22.88, p<.001).

⁶¹ Lunedì-giovedì ($\chi^2=35.38$, p<.001), venerdì ($\chi^2=.76$, n.s.), sabato ($\chi^2=143.36$, p<.001), domenica ($\chi^2=18.17$, p<.01).

⁶² Rispetto a questa domanda, così come per tutte quelle in cui viene chiesto ai ragazzi di indicare l'età della prima assunzione di un determinato comportamento, è doveroso segnalare come questi indichino per lo più l'anno precedente alla propria età biologica. Questo dato risulta pertanto di difficile lettura e interpretazione.

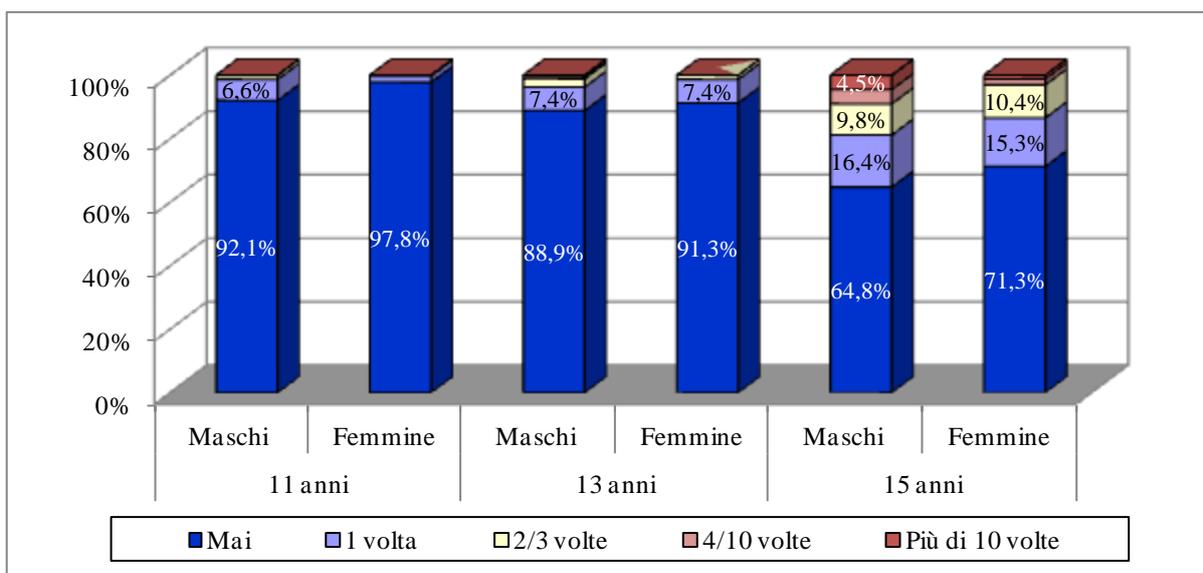
Figura 13.6 - "A che età per la prima volta hai bevuto alcolici?"
Percentuali di risposta per età e per genere (solo 13 e 15 anni)



Consumo eccessivo di alcol: le ubriacature e il binge drinking

L'ultima area indagata rispetto al consumo di alcolici riguarda la frequenza di consumo eccessivo di alcol, prendendo in considerazione sia le ubriacature sia le "abbuffate di alcol" (*binge drinking*) in cui una persona consuma 6 bicchieri o più di bevande alcoliche in una singola occasione.

Figura 13.7 - "Qualche volta hai bevuto tanto da essere davvero ubriaco?"
Percentuali di risposta per età e per genere



Per quanto riguarda le ubriacature l'85.6% del campione afferma di non essersi mai ubriacato nella propria vita, contro il restante 14.4% che invece dichiara di essersi ubriacato almeno 1 volta (l'8.7% di averlo fatto solo 1 volta, il 3.8% 2-3 volte, l'1.0% 4-10 volte, lo 0.9% più di dieci volte).

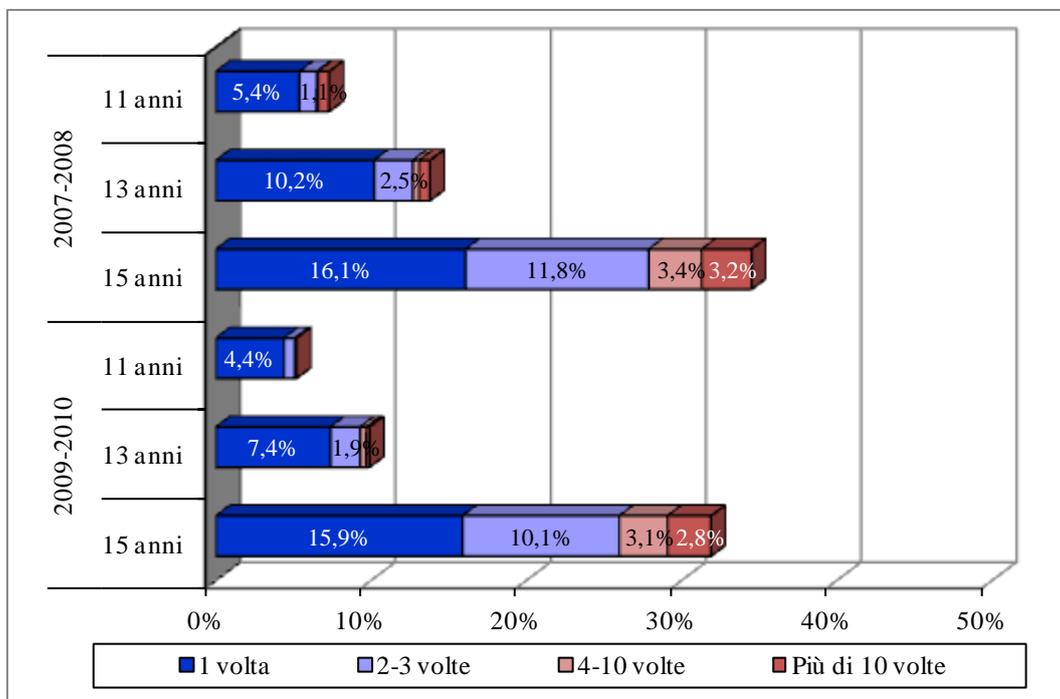
La frequenza di ubriacature aumenta in maniera statisticamente significativa al crescere dell'età ($F=220.94, p<.001$): a 11 anni si è ubriacato almeno 1 volta il 5.2%, a 13 anni il 9.9% e a 15 anni il 31.9%. Inoltre, mentre a 11 e 13 anni l'esperienza è limitata per lo più ad una sola occasione, una quota consistente di quindicenni riporta ubriacature ripetute.

Per quanto riguarda le differenze di genere le analisi mettono in luce come le ubriacature siano influenzate significativamente da questa variabile: anche in questo caso, come per i dati già analizzati, sono i maschi che affermano di ubriacarsi più frequentemente delle coetanee femmine ($F=31.80, p<.001$) e tale differenza aumenta al crescere dell'età (genere*età $F05.17, p<.001$). Le percentuali di risposta per genere ed età sono riportate in Figura 13.7.

Ubriacature: un confronto a distanza di 2 anni

Nel confronto tra la rilevazione del 2007/2008 e quella del 2009/2010 è possibile rilevare una diminuzione dei ragazzi che dichiarano di essersi ubriacati (il 18.4% nel 2007/2008 contro il 14.4% del 2009/2010) e un calo parallelo della frequenza di consumo (Figura 13.8). Tale diminuzione è maggiormente rilevabile tra gli undicenni, in particolare i maschi, e i tredicenni.

Figura 13.8 - Confronto tra l'esperienza di ubriacatura nella rilevazione 2007/2008 e 2009/2010



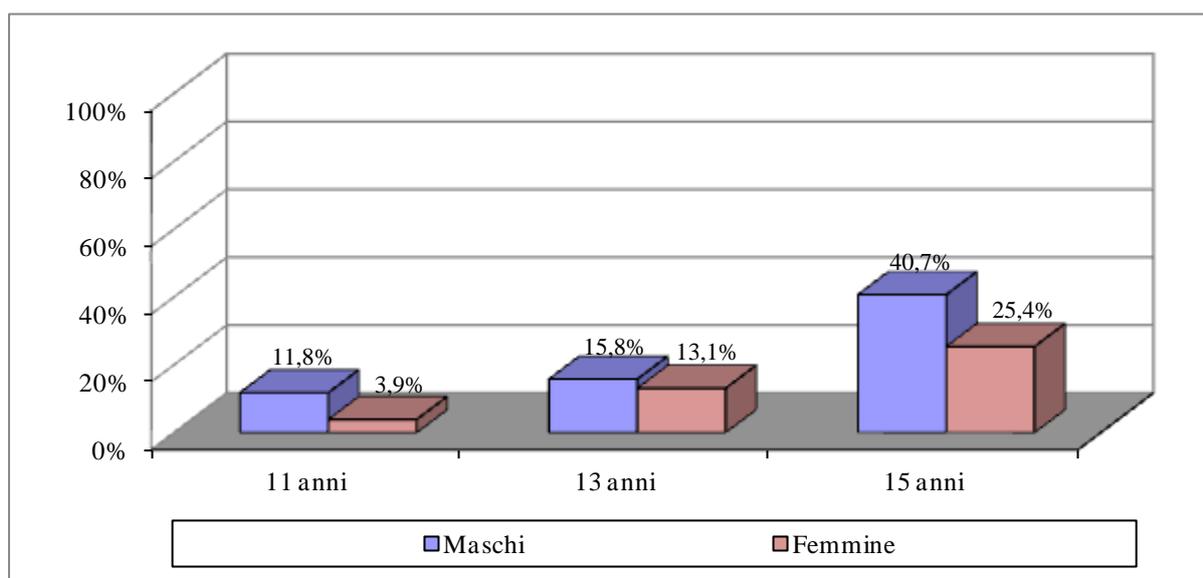
L'esperienza di *binge drinking* è stata vissuta negli ultimi 12 mesi dal 17.4% degli studenti. In particolare, il 38.6% di questi lo ha fatto 1-2 volte, il 47.7% tra 3 e 12 volte (quindi meno di 1 volta al mese), il 7.8% 13-24 volte (quindi circa 2 al mese), il 2.4% 25-36 volte e il 3.6% più di 36 volte in 12 mesi.

Il coinvolgimento in questo tipo di condotta si modifica notevolmente al crescere dell'età (Figura 13.9): a 11 anni la percentuale delle persone che hanno vissuto tale esperienza è pari all'8.0%, a 13 anni al 14.5% e a 15 anni al 32.8% ($\chi^2=239.94$, $p<.001$). Inoltre, mentre a 11 e 13 anni la quasi totalità delle persone lo ha fatto soltanto 1-2 volte (rispettivamente il 39.0% e il 44.0%) o tra le 3 e le 12 volte (rispettivamente il 54.9% e il 44.7%), a 15 anni una quota consistente di studenti si è "abbuffato di alcol" più volte al mese (il 35.4% 1-2 volte in un anno, il 47.2% tra 3 e 12 volte e il 10.7% tra 13 e 24 volte) ($\chi^2=17.46$, $p<.05$).

Emergono anche differenze di genere. Una percentuale maggiore di maschi (21.2%) ha vissuto tale esperienza rispetto alle femmine (13.6%) ($\chi^2=33.85$, $p<.001$) e lo ha fatto più spesso ($\chi^2=20.89$, $p<.001$): il 10.9% dei maschi lo ha fatto tra 13 e 24 volte (quindi circa 2 al mese), contro il 2.6% delle femmine, e il 6.4% più di 25 volte contro il 5.2% delle femmine.

È importante notare come la percentuale di maschi che ha bevuto almeno 6 bicchieri di bevande alcoliche in un'unica serata cresca in maniera consistente tra i 13 e i 15 anni.

Figura 13.9 - "Ti è mai capitato di consumare 6 bicchieri o più di bevande alcoliche in un'unica serata?". Percentuali di risposta per età e per genere

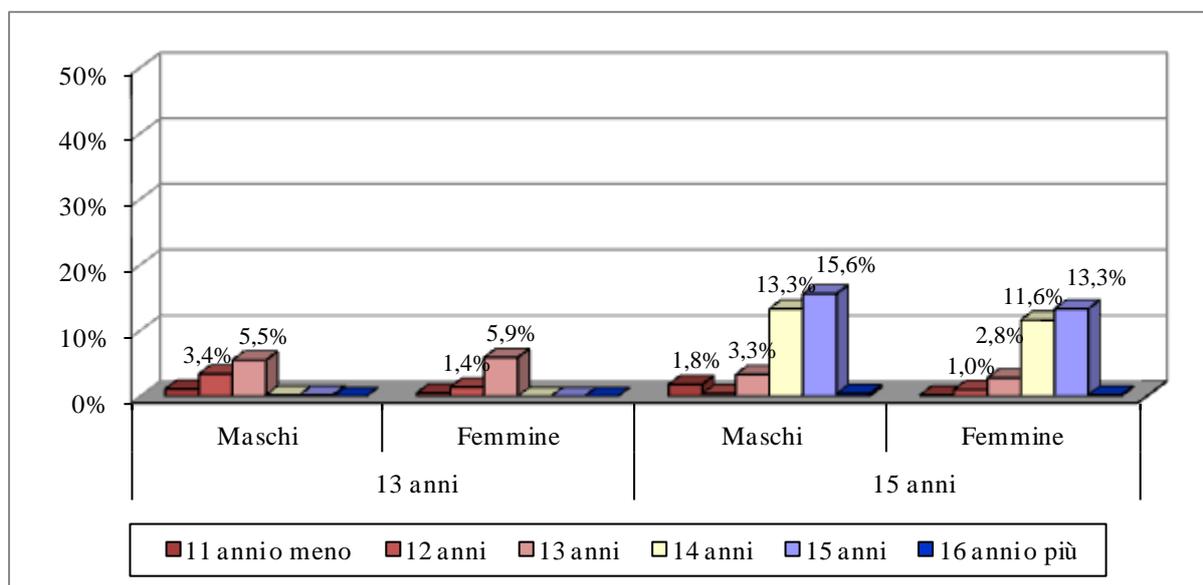


Per entrambe le esperienze di consumo eccessivo di alcol, emerge una differenza per tipologia di scuola frequentata dai quindicenni: i liceali risultano essersi ubriacati meno spesso dei loro coetanei ($F=7.90$, $p<.001$) e una percentuale minore di loro ha avuto esperienze di *binge drinking* ($\chi^2=16.2$, $p<.001$).

Età della prima ubriacatura

È stato chiesto agli studenti di indicare a che età si fossero ubriacati per la prima volta (Figura 13.10). Tra chi afferma di essersi ubriacato almeno 1 volta nella vita, i tredicenni dichiarano una sostanziale contemporaneità tra la loro età e il primo episodio di ubriacatura (il 5.7% afferma, infatti, di essersi ubriacato per la prima volta a 13 anni); i quindicenni dichiarano invece per lo più di essersi ubriacati per la prima volta a 15 (14.4%) e a 14 anni (12.5%) ($F=276.66$, $p<.001$). Non emergono differenze statisticamente significative rispetto al genere ($F=2.05$, n.s.).

Figura 13.10 - Età della prima ubriacatura
Percentuali di risposta per età e per genere (solo 13 e 15 anni)



13.3 Consumo di tabacco

L'iniziazione dei giovani al fumo avviene per lo più in adolescenza e nell'ambito del gruppo di pari che, a questa età, acquisisce sempre maggiore importanza (Confalonieri, Grazzani Gavazzi, 2002).

A livello psicologico il tabagismo non presenta la stessa gravità caratteristica di altri tipi di sostanze e non provoca gravi alterazioni del funzionamento cerebrale. Il danno sul piano sociale è minimo, dal momento che quello di sigaretta è un consumo molto accettato e diffuso a tutte le età. A causa della sua ampia diffusione, non solo tra gli adolescenti, ma anche tra gli adulti, viene spesso percepito come il comportamento a rischio meno grave di tutti (Bonino, Cattelino, Ciairano, 2007). La funzione collegata al consumo di sigarette è l'anticipazione dell'adulthood realizzata attraverso l'imitazione di un comportamento adulto, la trasgressione e la ritualità di gruppo (Bonino, Cattelino, Ciairano, 2007), la percezione non positiva dell'esperienza scolastica, l'estremizzata affermazione di sé, la voglia di sfida e la tendenza ad atteggiamenti oppositivi (Vallario, Giorgi, Martorelli, 2005).

Nonostante ne sia talvolta sottovalutata la problematicità, i rischi connessi al fumo di tabacco sono notevoli: esso risulta responsabile di circa 5 milioni di decessi ogni anno (WHO, 2009a) ed è uno dei principali fattori di rischio per tumori, patologie polmonari e cardiovascolari. La probabilità di queste conseguenze aumenta notevolmente per i fumatori assidui e precoci: la precocità del primo contatto è infatti fortemente correlata con il perseverare nel tempo di tale abitudine.

La riduzione del consumo di tabacco è quindi, per l'OMS, fra gli obiettivi prioritari nel XXI secolo in tema di promozione della salute (WHO, 1998b).

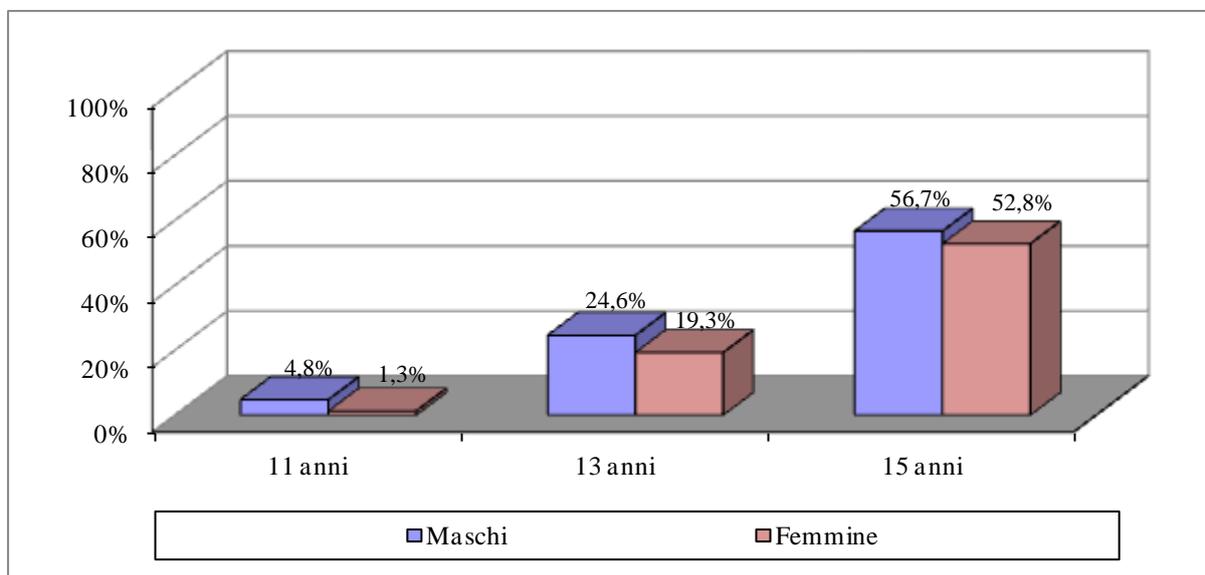
La prima domanda posta a tutte e tre le fasce d'età ha indagato se i giovani avessero mai provato a fumare. I ragazzi che dichiarano di aver provato tale esperienza sono il 24.1% della popolazione complessiva.

Le percentuali suddivise per genere ed età sono riportate in Figura 13.11. La percentuale di giovani che ha provato a fumare aumenta progressivamente con il crescere dell'età ($\chi^2=827.47$, $p<.05$): 3.1% a 11 anni, 21.9% a 13 anni, 54.7% a 15 anni. Rispetto al genere emerge che i maschi (25.7%) dichiarano di averlo fatto in percentuale maggiore rispetto alle femmine (22.6%) ($\chi^2=4.68$, $p<.05$) ma tale differenza si annulla a 15 anni⁶³.

Inoltre, i liceali risultano fumare in minor misura rispetto ai loro coetanei che frequentano altri tipi di scuola ($\chi^2=7.45$, $p<.05$).

Figura 13.11 - "Qualche volta hai fumato tabacco?"

Percentuali di risposta per età e per genere (solo studenti che hanno dichiarato di aver provato a fumare)



Consumo attuale di tabacco

Agli studenti è stato anche chiesto di fornire informazioni sulla frequenza attuale del consumo di tabacco. Complessivamente è emerso che l'11.8% del campione è al momento fumatore. Anche in questo caso il numero di fumatori cresce progressivamente all'aumentare dell'età ($\chi^2=505.52$, $p<.001$): 1.0% a 11 anni, 8.2% a 13 e 30.8% a 15 anni. Non emergono differenze significative per genere ($\chi^2=.093$, n.s.).

Entrando più nello specifico e considerando soltanto chi ha dichiarato di aver provato a fumare, emerge che il 50.8% attualmente non fuma. Ciò significa che circa la metà degli studenti che ha provato a fumare una sigaretta non è diventato fumatore. Il 20.8% di chi ha

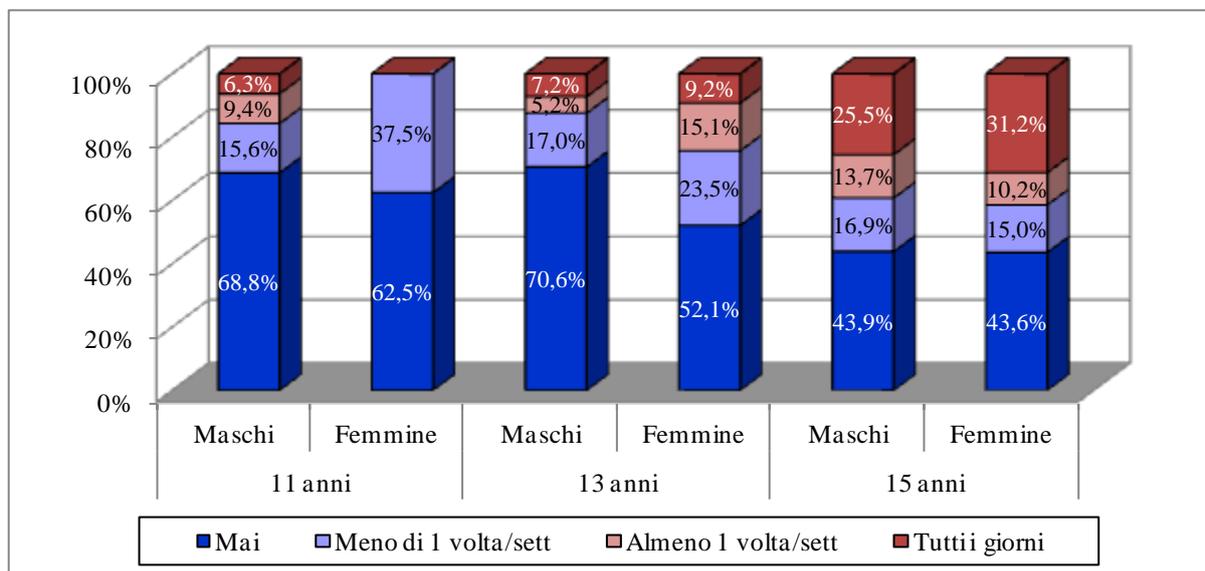
⁶³ Le differenze per sesso sono significative a 11 anni ($\chi^2=12.93$, $p<.001$) e a 13 anni ($\chi^2=5.12$, $p<.05$) ma non a 15 anni ($\chi^2=1.57$, n.s.).

provato, dichiara di fumare ogni giorno, l'11.0% almeno 1 volta alla settimana, ma non tutti i giorni, il 17.4% meno di 1 volta alla settimana⁶⁴.

In Figura 13.12 sono riportate le percentuali relative alla frequenza di consumo di tabacco suddivise per età e per genere (considerando solo gli studenti che hanno provato a fumare tabacco almeno 1 volta). L'età è una variabile importante in quanto al suo crescere aumenta anche l'uso di tabacco ($F=26.81$, $p<.001$). In particolare la percentuale di giovani che riportano di fumare ogni giorno, fra coloro che hanno provato almeno 1 volta, passa dal 5% a 11 anni, all'8.1% a 13 anni, al 28.3% 15 anni. Non emergono invece differenze statisticamente significative rispetto al genere.

Figura 13.12 - "Attualmente quanto spesso fumi?"

Percentuali di risposta per età e per genere (solo studenti che hanno dichiarato di aver provato a fumare)



Consumo di tabacco negli ultimi 30 giorni

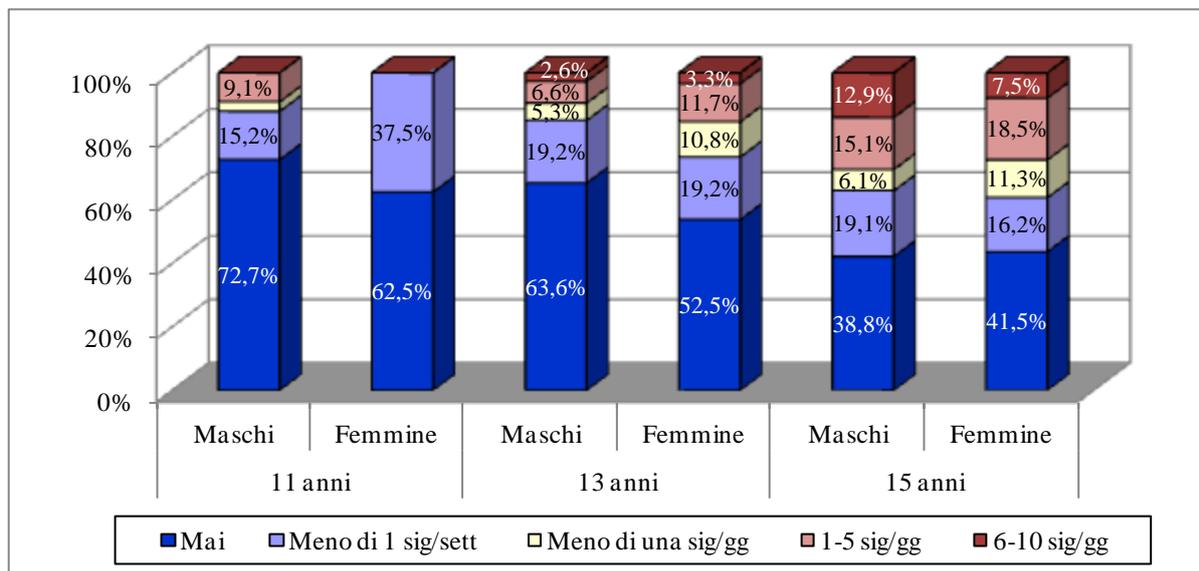
È stata poi indagata la frequenza di consumo di tabacco nell'ultimo mese, considerando anche in questo caso solo gli studenti che hanno dichiarato di aver fumato tabacco almeno 1 volta (Figura 13.13). Il 47.5% dei ragazzi che hanno provato almeno 1 volta una sigaretta dichiarano di non aver fumato negli ultimi 30 giorni, il 18.2% di averlo fatto meno di 1 volta a settimana, l'8.1% meno di una al giorno, il 13.8% di aver fumato da 1 a 5 sigarette al giorno, il 7.5% da 6 a 10 e infine il 5.0% afferma di aver fumato 11 sigarette o più in un solo giorno⁶⁵. Complessivamente più della metà dei fumatori attuali (il 52.9%) fuma quotidianamente.

Non emergono differenze statisticamente significative di consumo rispetto al genere, mentre quest'ultimo aumenta in funzione dell'età ($F=23.86$, $p<.001$).

⁶⁴ Se si prende in considerazione il campione totale le percentuali sono: fumo tutti i giorni 5%, almeno 1 volta alla settimana 2.6%, meno di 1 volta alla settimana 4.2%, attualmente non fumo 88.2%.

⁶⁵ Se si prende in considerazione il campione totale: l'87.1% dei ragazzi afferma di non fumare o di non averlo mai fatto nel corso dell'ultimo mese, il 4.4% di averlo fatto meno di 1 volta a settimana, l'1.9% meno di una al giorno, il 3.3% di aver fumato da 1 a 5 sigarette al giorno, l'1.8% da 6 a 10, l'1.2% 11 sigarette o più.

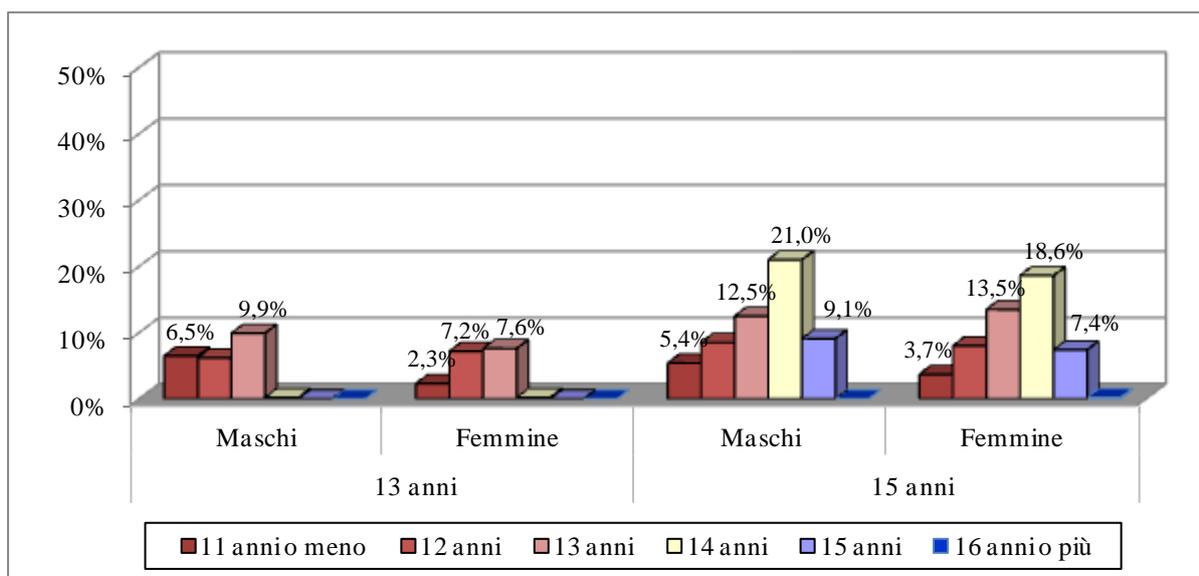
Figura 13.13 - “Quante volte hai fumato sigarette negli ultimi 30 giorni?”
Percentuali di risposta per età e per genere (solo studenti che hanno dichiarato di aver provato a fumare)



Età della prima sigaretta⁶⁶

A completamento del panorama relativo al fumo di sigarette è stato chiesto ai ragazzi di 13 e 15 anni a che età avessero provato a fumare la prima volta (Figura 13.14).

Figura 13.14 - Età del primo consumo di tabacco
Percentuali di risposta per età e per genere (solo 13 e 15 anni)



⁶⁶ Come già evidenziato, le domande relative all'età del primo consumo risultano di difficile interpretazione.

Tra i tredicenni, la maggior parte risponde di aver fumato la prima sigaretta a 12 anni (6.7%) o a 13 anni (8.8%). Tra i quindicenni, la maggior parte risponde di aver fumato la prima sigaretta a 14 anni (19.8%), a 13 anni (13.0%) e a 11 anni (4.5%) ($F=180.04$, $p<.001$). Non emergono differenze statisticamente significative rispetto al genere ($F=1.12$, n.s.).

13.4 Consumo di cannabis

HBSC Lombardia ha indagato il consumo di droghe degli studenti di 13 e 15 anni. La prima droga presa in esame nel questionario è la cannabis, la sostanza più consumata tra le droghe illegali, dagli adolescenti italiani sia per facilità di reperimento sul mercato sia per l'errata convinzione che sia una "droga poco droga".

I danni provocati da questa sostanza variano a seconda delle caratteristiche dei soggetti, della quantità e della qualità. L'uso di cannabis incide sull'ippocampo che regola processi di memoria e apprendimento, può aggravare le malattie dell'apparato cardiocircolatorio, causare alterazioni all'apparato respiratorio, ai polmoni, alla coordinazione motoria, al sistema immunitario e alle funzioni del sistema endocrino, arrecare disturbi alla vista, capogiri e nausea.

Sul piano psicologico i processi cognitivi vengono rallentati, con distorsione del senso del tempo e dello spazio, causando difficoltà di concentrazione e di trattamento dell'informazione, allungamento dei tempi di reazione e provocando disturbi della coordinazione motoria, della percezione e in alcuni casi illusioni e allucinazioni. A livello sociale invece i danni possono essere senso di distacco dal mondo, depersonalizzazione, sedazione e sonnolenza e reazioni di emarginazione da parte della società.

In generale la messa in atto di questa tipologia di comportamento ha una duplice valenza: di trasgressione e di sperimentazione di nuove sensazioni (Bonino, 2003; Vallario, Giorgi, Martorelli, 2005). Il consumo di queste sostanze per gli adolescenti ha per lo più un valore adattivo, è un *rito di legame* che rinsalda e conferma l'appartenenza al gruppo dei pari, rappresenta la rottura con il mondo infantile e l'approdo al mondo adulto, realizzata in opposizione agli adulti, l'occasione per vivere piacevolmente il proprio tempo e per sperimentare sensazioni inusuali ed estreme. Inoltre ha un valore trasgressivo nella negazione di norme sociali e legali. Talvolta assume il carattere di estremizzata affermazione di sé, di sfida e di tendenza ad atteggiamenti oppositivi.

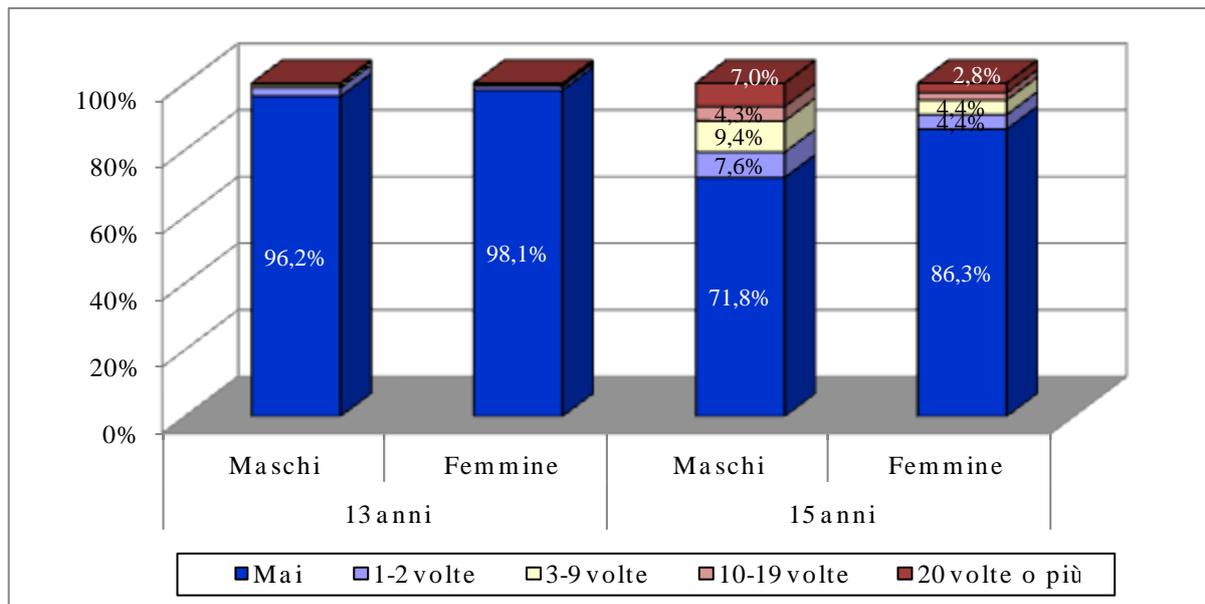
Consumo di cannabis nella vita

Ai ragazzi è stata posta una domanda specifica rispetto al consumo di cannabis nella vita. Esaminando il campione generale, emerge che il 10.8% dichiara di aver assunto cannabis almeno 1 volta nella propria vita. In particolare si evidenzia che il 3.7% dei giovani dichiara di averlo fatto 1-2 volte, il 3.4% 3-9 volte, il 2.8% 10-30 volte e lo 0.9% afferma di assumerne quotidianamente.

Su questo emergono differenze statisticamente significative e particolarmente rilevanti rispetto all'età (Figura 13.15): il consumo dei quindicenni è infatti decisamente più elevato rispetto a quello dei tredicenni ($F=188.54$, $p<.001$). In particolare la percentuale di chi dichiara di aver utilizzato tale sostanza cresce dal 2.9% a 13 anni al 20.9% a 15 anni. Inoltre

emergono differenze significative di genere fra i quindicenni (genere: $F=34.35$, $p<.001$; età*genere: $F=27.87$, $p<.001$). Come si può vedere in Figura 13.15, il consumo di cannabis dei maschi aumenta notevolmente tra i 13 e i 15 anni. Inoltre, per i maschi quindicenni, tale consumo non sembra tanto un episodio singolo di “sperimentazione” quanto piuttosto un comportamento ripetuto e, talvolta, continuativo (il 20.7% dichiara di averne fatto uso più di 3 volte nell’arco della vita).

Figura 13.15 - “Hai mai fumato cannabis in vita tua?”
Percentuali di risposta per età e genere (solo 13 e 15 anni)



Da sottolineare anche le differenze per tipologia di scuola superiore ($F=11.63$, $p<.001$) che mostrano un minor consumo per i liceali. Complessivamente hanno dichiarato di aver assunto cannabis almeno 1 volta nella vita il 13.3% dei liceali, il 26.7% degli studenti degli istituti tecnici e il 24.9% dei professionali.

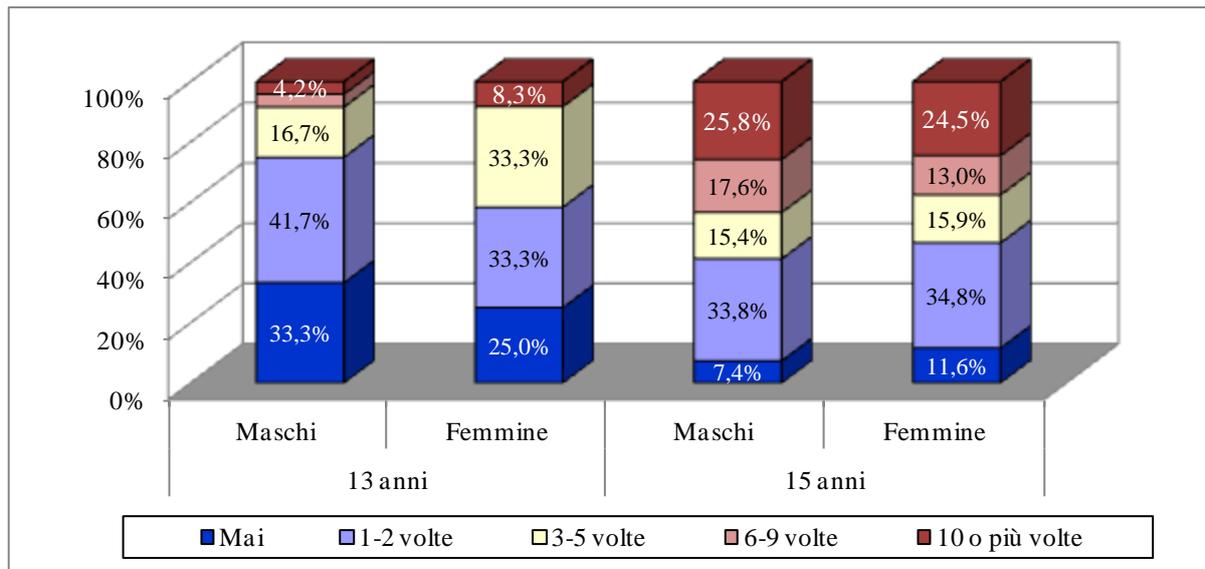
Consumo di cannabis nell’ultimo anno

È stata chiesta ai ragazzi la frequenza d’uso di cannabis nell’ultimo anno. I dati sono analoghi a quelli appena presentati rispetto al consumo nella vita. Il 9.8% degli interpellati ha dichiarato di aver fatto uso di cannabis in questo periodo di tempo. Anche in questo caso si riscontrano notevoli differenze per età ($F=163.03$, $p<.001$): ha consumato cannabis nell’ultimo anno il 2.4% dei tredicenni e il 19.0% dei quindicenni. I maschi consumano in percentuale maggiore rispetto alle femmine ($F=28.95$, $p<.001$) e il loro consumo aumenta notevolmente tra i 13 e i 15 anni ($F=24.32$, $p<.001$).

Entrando più nello specifico e considerando solo chi ha consumato cannabis almeno 1 volta nella vita, emerge che l’88% lo ha fatto nell’ultimo anno. Più nel dettaglio, chi ha usato cannabis nell’arco degli ultimi dodici mesi lo ha fatto con questa frequenza: il 34.9% 1 volta o

due, il 16.6% 3-5 volte e il 36.5% 6 volte o più⁶⁷. Ciò significa che la maggior parte degli studenti che ha consumato cannabis ne fa un uso ripetuto. Anche in questo caso (Figura 13.16) si riscontrano differenze rispetto all'età: i quindicenni consumano più spesso dei tredicenni ($F=13.40, p<.001$).

Figura 13.16 - Consumo di cannabis nell'ultimo anno
Percentuali di risposta per età e per genere (solo studenti di 13 e 15 anni
che hanno dichiarato di aver usato cannabis almeno 1 volta nella vita)



Consumo di cannabis nell'ultimo mese

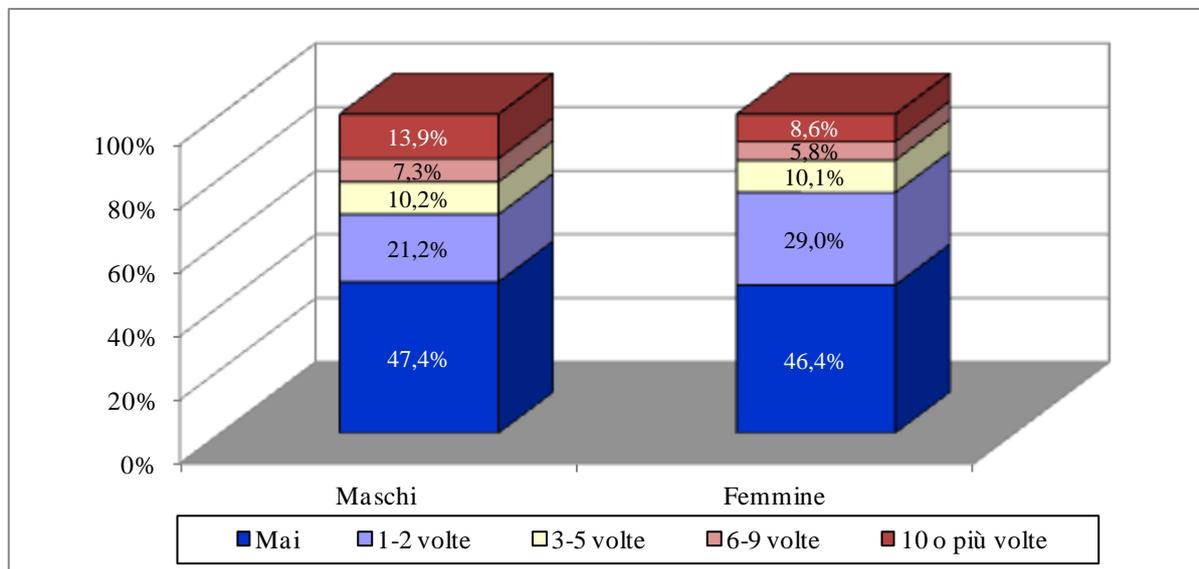
Un'ultima domanda su questo argomento, posta solo ai quindicenni, era volta ad indagare il consumo di cannabis nell'ultimo mese. In questo caso i consumi risultano minori rispetto al consumo nella vita o nell'ultimo anno. Complessivamente dichiara di aver consumato cannabis nell'ultimo mese l'11.0% dei quindicenni.

In particolare, considerando solo chi ha dichiarato di aver consumato cannabis almeno 1 volta nella propria vita, emerge che il 47.1% non lo ha fatto negli ultimi 30 giorni. Lo ha fatto invece 1 volta o due il 23.8%, 3-5 volte il 10.2% e 6 volte o più il 18.9%⁶⁸. Il consumo molto assiduo sembra quindi riguardare circa un quarto degli sperimentatori, come mostrato in Figura 13.17. In questo caso non emergono differenze significative tra maschi e femmine.

⁶⁷ Se si prende in considerazione il campione totale le percentuali sono: il 4.0% ha fatto uso di cannabis soltanto 1 volta o due, l'1.8% 3-5 volte e il 2.9% 6 volte o più.

⁶⁸ Se si prende in considerazione il campione totale le percentuali sono le seguenti: il 4.9% ha fatto uso di cannabis soltanto 1 volta o due negli ultimi 30 giorni, il 2.1% 3-5 volte e il 3.9% 6 volte o più.

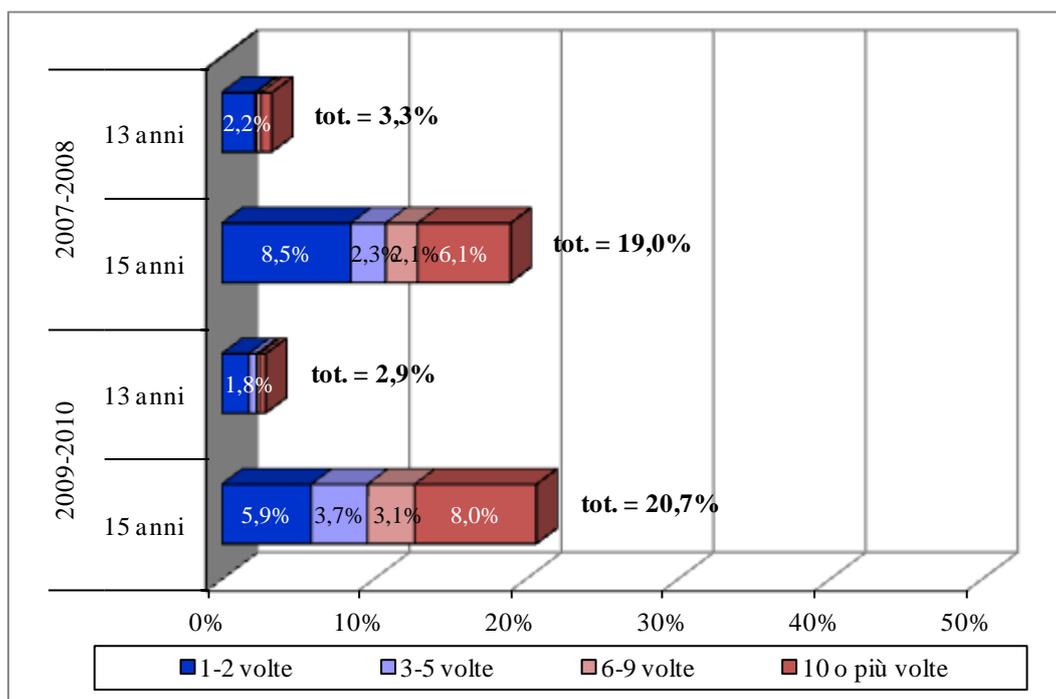
Figura 13.17 - Consumo di cannabis nell'ultimo mese
Percentuali di risposta per genere (solo studenti di 15 anni
che hanno dichiarato di aver usato cannabis almeno 1 volta nella vita)



Cannabis: Un confronto a distanza di 2 anni

Nel confronto tra questa rilevazione e quella del 2007/2008 emerge una differenza rispetto al consumo di cannabis nell'arco di vita.

Figura 13.18 - Confronto tra il consumo di cannabis negli ultimi 30 giorni
nella rilevazione 2007/2008 e 2009/2010



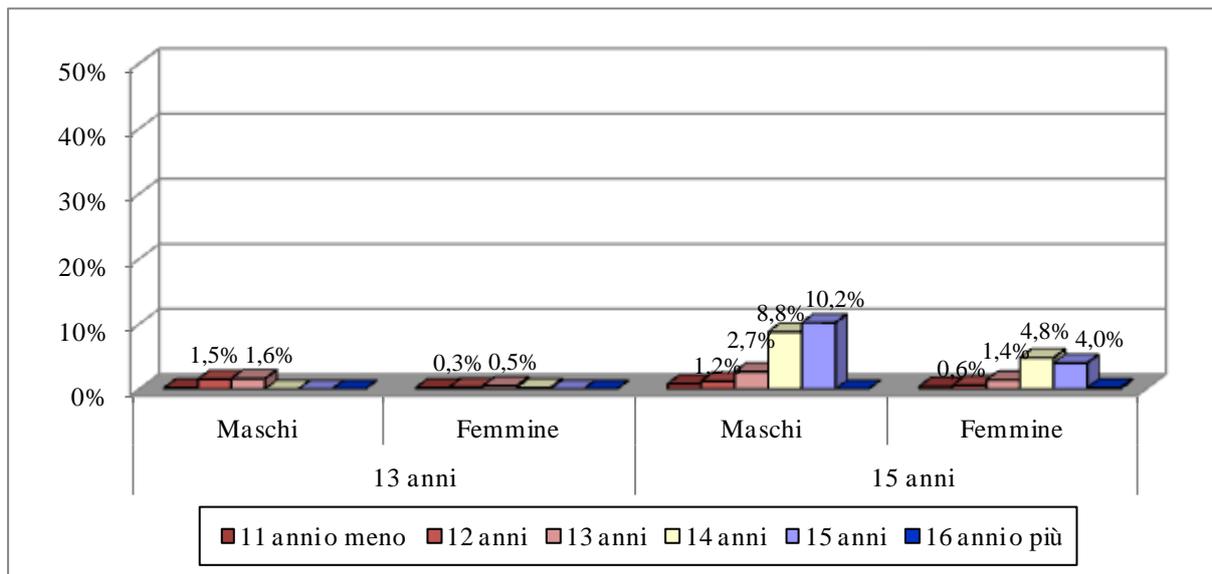
Come visibile dalla Figura 13.18, si rileva un aumento del consumo di cannabis tra i quindicenni relativamente alla frequenza d'uso. Non emergono invece differenze per i tredicenni.

Prima volta della cannabis⁶⁹

Tra i tredicenni, l'1.0% dichiara di aver fatto uso di cannabis la prima volta a 13 anni, lo 0.9% a 12 anni (Figura 13.19).

Tra i quindicenni, la maggior parte risponde di aver sperimentato la prima volta questa sostanza a 15 anni (7.1%) e a 14 anni (6.8%). Non emergono differenze significative per genere (età: $F=45.33$, $p<.001$; genere: $F=.02$, n.s.).

Figura 13.19 - "A che età hai fatto uso per la prima volta di cannabis?"
Percentuali di risposta per età e per genere (solo 13 e 15 anni)



13.5 Consumo di altre sostanze illegali

L'azione delle droghe può provocare danni fisici, psicologici e sociali perché influenzano e alterano l'equilibrio dell'organismo. A livello fisico procurano danni ai processi biochimici finalizzati al mantenimento delle condizioni normali dell'organismo, agendo soprattutto sui meccanismi delle funzioni cerebrali e interferendo sugli eventi biologici alla base dell'attività delle cellule nervose. Compromettendo o addirittura annullando l'equilibrio psicologico della persona, le droghe influiscono fortemente sulla capacità di adattarsi, di far fronte alle situazioni di disagio intrapsichico, ambientale e interpersonale.

⁶⁹ Come già evidenziato, le domande relative all'età del primo consumo risultano di difficile interpretazione.

Si giunge alla dipendenza quando l'uso prolungato di una sostanza determina tolleranza (necessità di aumentare le dosi e diminuzione dell'effetto di quelle usate), astinenza (effetti della cessazione dell'uso della sostanza), impiego di gran quantità di tempo per procurarsela, incapacità sociale, situazione di pericolo e problemi medico-legali.

Diversi tipi di droghe possono provocare differenti effetti: gli allucinogeni possono produrre effetti dissociativi e psicotici, le anfetamine effetti depressivi e paranoici, l'ecstasy ha effetti allucinogeni, spersonalizzazione e visioni mistiche.

Le funzioni sottese all'utilizzo di tali sostanze riguardano la ricerca del piacere, la sperimentazione di nuove sensazioni, una via di fuga dal presente, un'elevata valenza di trasgressione, l'affermazione di status attraverso il riconoscimento nel gruppo dei pari e un'anestesia rispetto a situazioni di difficile gestione.

Numerose ricerche condotte in questo ambito hanno dimostrato che gli adolescenti che ricercano maggiormente situazioni eccitanti iniziano più precocemente e fanno un maggior uso di droghe (Igra, Irwin, 1996; Kopstein *et al.*, 2001) rispetto a coloro che sono meno interessati a questo tipo di sensazioni (Smorti, Benvenuti, Pazzagli, 2010).

Inoltre è stata dimostrata l'esistenza di una relazione reciproca tra l'uso di sostanze e lo stile di *parenting* caratterizzato da scarso supporto e controllo inadeguato (Barnes, 1990; Baumrind, 1991; Stice, Barrera, 1995) e una correlazione tra conflitto genitoriale e abuso di sostanze (Wills *et al.*, 2001).

Interessante è poi che gli adolescenti più coinvolti nell'uso di droghe sono quelli che hanno un maggior numero di amici che le consumano. Il fatto che all'aumentare del coinvolgimento personale aumenti anche il coinvolgimento degli amici conferma il ruolo che la condivisione di attività riveste nella scelta del gruppo dei pari (Smorti, Benvenuti, Pazzagli, 2010). La scelta di condividere tali condotte rischiose all'interno del gruppo di amici sottolinea che il consumo di droghe e di alcol da parte dell'adolescente è frutto anche di un processo di *influenza sociale*.

Un ulteriore ambito indagato da HBSC, questa volta solo tra i quindicenni, è quello relativo alle droghe illegali diverse dalla cannabis.

Sono state prese in considerazione una molteplicità di possibili sostanze illegali quali ecstasy, stimolanti, eroina, medicine per sballarsi, cocaina, colla, lsd, funghi allucinogeni, ketamina, ghb, popper⁷⁰.

Per ognuna di queste droghe è stato chiesto ai ragazzi di dichiararne l'eventuale uso almeno 1 volta nella loro vita. I dati mostrano che il 6.7% dei quindicenni dichiara di aver fatto uso di almeno una delle sostanze sopra elencate (corrispondenti a 66 persone⁷¹ su un totale di 994 studenti di 15 anni).

Tra le sostanze indicate, quelle maggiormente utilizzate dagli adolescenti risultano essere la colla e i funghi allucinogeni⁷² (entrambi 1.9%), il popper (1.6%), la cocaina (1.5%), la ketamina e LSD (1.4%), l'eroina (1.3%), l'ecstasy, gli stimolanti e le medicine per sballarsi (1.1%). Il GHB risulta essere la droga meno utilizzata (0.4%)⁷³.

⁷⁰ Al fine di meglio comprendere la veridicità delle risposte fornite dai rispondenti è stata aggiunta una droga-spia non esistente in commercio: il "baltok". Solo due soggetti hanno risposto di fare uso di tale sostanza. Questo numero esiguo di studenti fa supporre che, in generale, il campione abbia risposto in maniera attendibile. Le risposte fornite da questi soggetti sono state considerate inattendibili e pertanto eliminate dalle analisi.

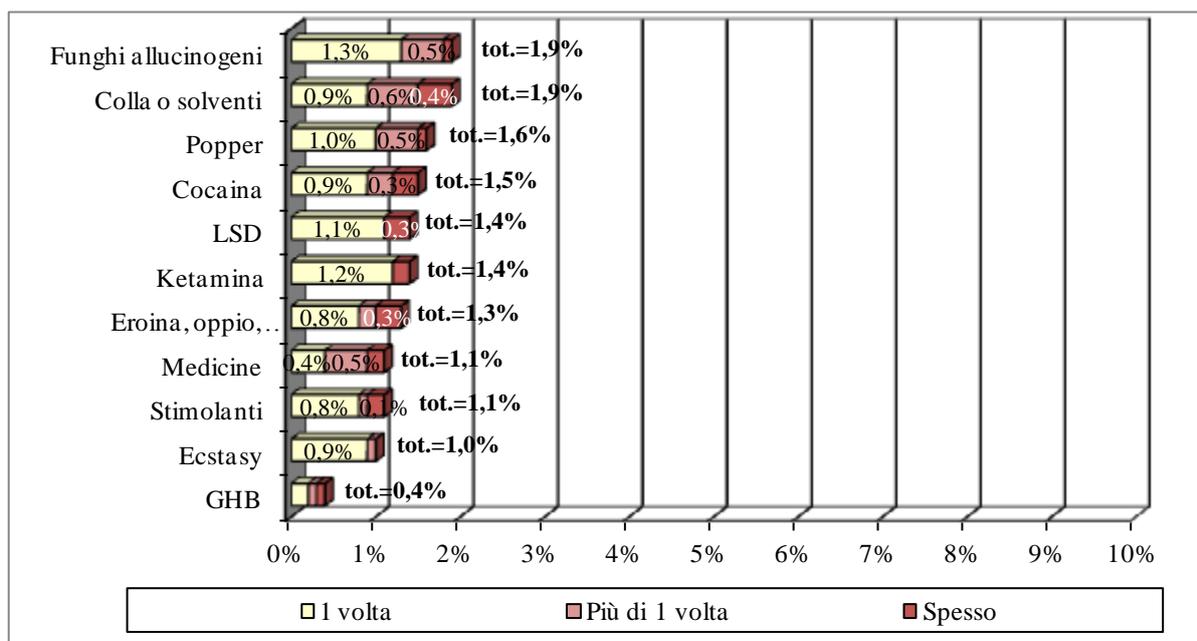
⁷¹ Poiché il numero di ragazzi che hanno dichiarato di fare uso di tali sostanze è esiguo, non sono state condotte analisi rispetto al genere.

⁷² 19 persone.

⁷³ 4 rispondenti hanno dichiarato di farne uso.

La maggior parte di chi ha affermato di farne uso, ha anche dichiarato di averle usate soltanto 1 volta, a riprova di un consumo che si caratterizza come “sperimentale” (Figura 13.20)

**Figura 13.20 - “Hai fatto uso una o più volte di prodotti di questo tipo in vita tua?”
Percentuali di risposta (solo 15 anni)**



Gli studenti potevano anche indicare di non conoscere la sostanza elencata. In generale, tutte le sostanze sono conosciute dalla stragrande maggioranza degli intervistati. Le droghe meno conosciute risultano essere: il ghb (8.8% ha indicato di non conoscere questo prodotto), il popper (6.2%), l'lsd (4.7%) e la ketamina (2.4%).

Consumo di sostanze dopanti

Per completare il panorama del consumo di sostanze è stato indagato anche l'uso di doping. Il 2.0% dei quindicenni⁷⁴ ha dichiarato di farne uso: 1.1% 1 volta, lo 0.6% più di 1 volta e lo 0.3% spesso. I pochi soggetti che affermano di essere coinvolti in questo tipo di condotta si distribuiscono equamente tra maschi e femmine.

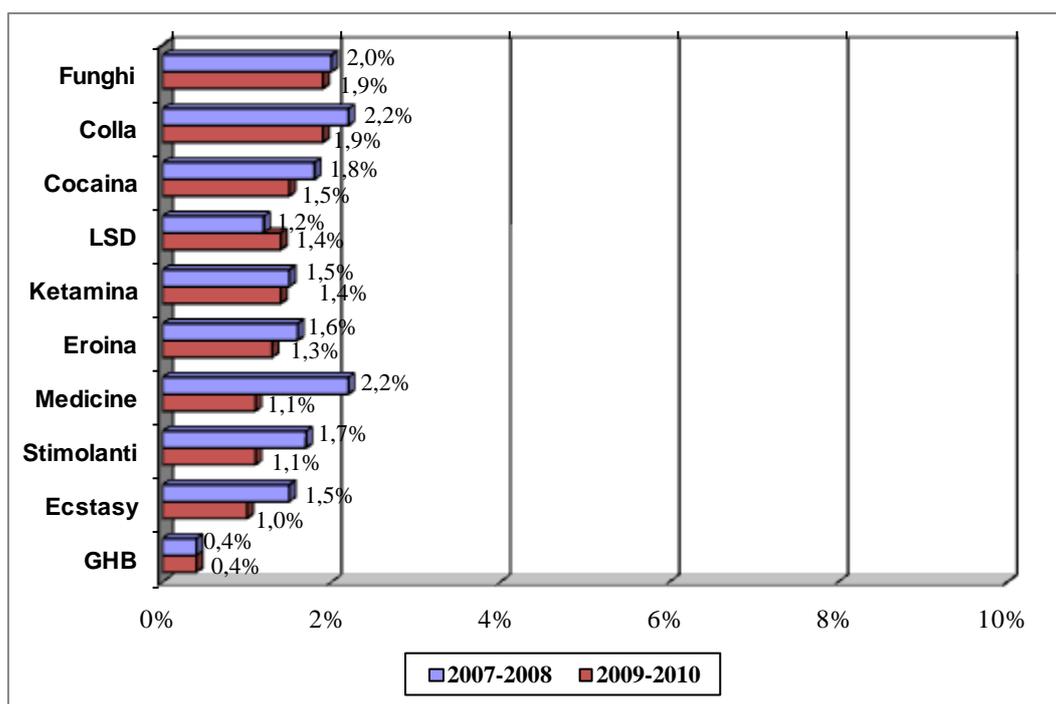
Per eventuali confronti/approfondimenti vedi Capitolo 10 – Attività fisica e sedentarietà

⁷⁴ Ovvero 20 soggetti.

Sostanze illegali: Un confronto a distanza di 2 anni

Nel confronto tra questa rilevazione e quella del 2007/2008 si rileva una diminuzione del consumo di queste sostanze, come è visibile dalla Figura 13.21. Se si considerano complessivamente tutte le sostanze indagate in entrambe le edizioni di HBSC Lombardia si vede come la percentuale di consumatori di altre sostanze illegali passi da 8.0% a 6.2%.

Figura 13.21 - Confronto tra il consumo di altre droghe nella rilevazione 2007/2008 e 2009/2010

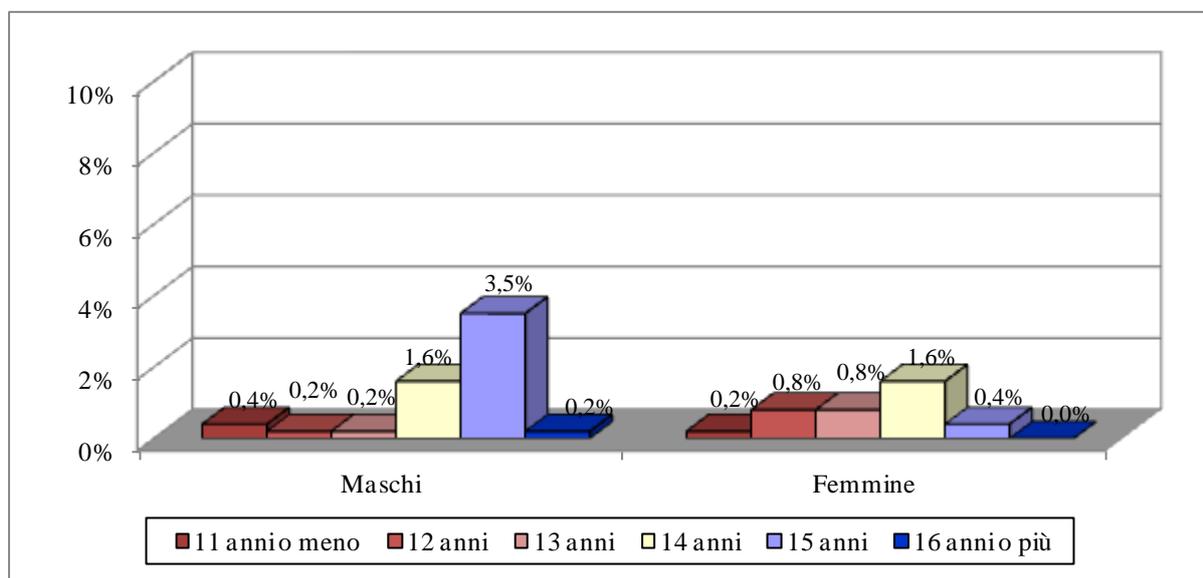


Prima volta delle altre sostanze⁷⁵

Il 2.5% dei soggetti ha dichiarato di aver assunto altre droghe illegali oltre alla cannabis a 15 anni e l'1.2% a 14 anni (Figura 13.22). Non ci sono differenze significative per genere.

⁷⁵ Come già evidenziato, le domande relative all'età del primo consumo risultano di difficile interpretazione.

Figura 13.22 - “A che età hai fatto uso per la prima volta di un’altra droga all’in fuori di cannabis, alcol o sigarette?” Percentuali di risposta per genere (solo 15 anni)



13.6 Consumo di tutte le sostanze

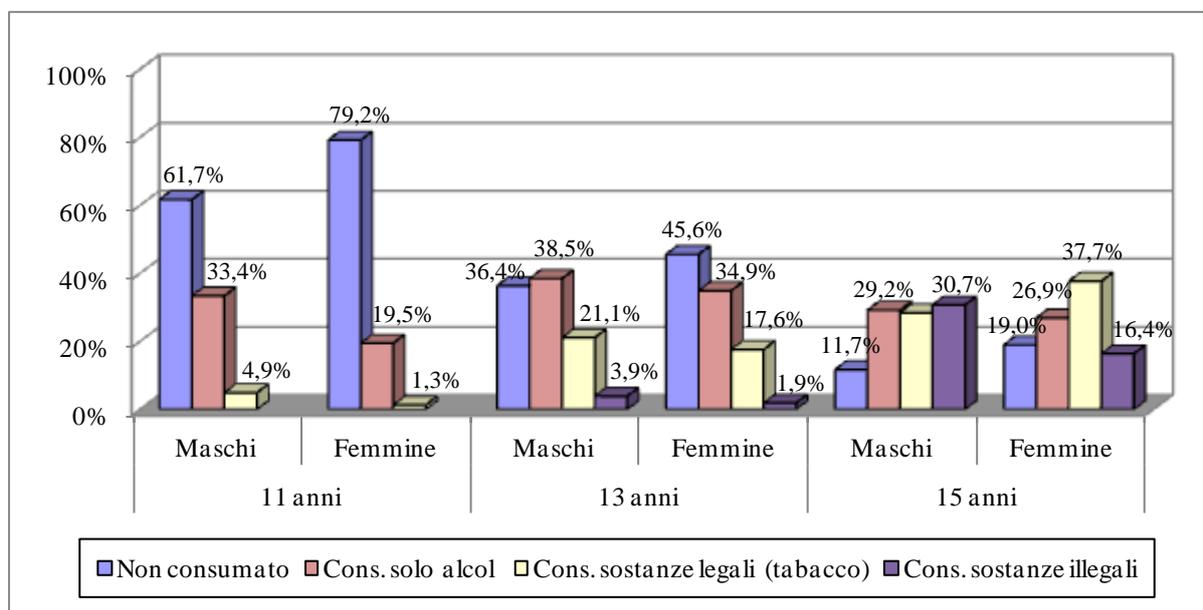
Guardando complessivamente il consumo di tutte le sostanze emerge che il 44.3% dell'intero campione non ha consumato nessuna sostanza, né alcol né tabacco né cannabis né altre droghe). Il 30.7% ha fatto uso esclusivamente di alcol mentre il 25.1% ha dichiarato di fare uso di almeno una delle altre sostanze. In particolare, il 17.4% ha consumato solo tabacco mentre il 7.7% ha consumato almeno una droga illegale⁷⁶.

Ovviamente emergono differenze per quanto riguarda l'età ($\chi^2=1144.25$, $p<.001$): i non consumatori rappresentano il 69.9% degli undicenni, il 41.0% dei tredicenni e il 15.4% dei quindicenni. Tale differenza è dovuta soprattutto al consumo di tabacco, il quale coinvolge il 3.2% degli undicenni, il 19.4% dei tredicenni e il 33.1% dei quindicenni, e al consumo delle sostanze illegali, per cui le percentuali sono pari a 2.9% per i tredicenni e a 23.5% per i quindicenni.

Sono inoltre presenti alcune differenze di genere ($\chi^2=55.80$, $p<.001$): i non consumatori rappresentano il 39.2% dei maschi contro il 49.6% delle femmine. Tale differenza è presente in tutte e tre le fasce di età come è visibile nella Figura 13.23.

⁷⁶ Per sostanze illegali si intende la cannabis per i tredicenni e la cannabis e/o altre droghe e/o le sostanze dopanti per i quindicenni. Per gli undicenni questa variabile non è disponibile.

Figura 13.23 - Il consumo di tutte le sostanze
Percentuali di risposta per età e per genere



13.7 Conclusioni

Nell'ultimo decennio si è assistito ad un processo di normalizzazione del consumo di sostanze e si è affermato, soprattutto tra i più giovani, un immaginario collettivo per il quale l'assunzione di sostanze non rappresenta più un comportamento deviante, ma una condotta tollerabile, specie se non provoca disturbo e/o danni agli altri (Prevo.Lab 2007). Questo processo è riscontrabile anche nell'epidemiologia della diffusione di sostanze psicoattive legali e illegali fra i pre-adolescenti. Dai dati raccolti tramite HBSC Lombardia è emerso come oltre la metà degli studenti di 11, 13 e 15 anni sia coinvolto nel consumo di sostanze, anche a fronte di numerose indicazioni internazionali circa gli effetti negativi del loro uso. Se si esclude l'uso esclusivo dell'alcol, legato nel nostro Paese ad una particolare cultura e tradizione alimentare, emerge che circa il 25% degli studenti ha fatto uso almeno 1 volta di una delle altre sostanze indagate. In particolare, circa l'8% ha fatto uso di almeno una sostanza illegale. Tale dato cresce fino al 24% nei quindicenni e al 30% se si considerano soltanto i maschi.

Come ci si poteva aspettare, emerge un trend di crescita del consumo al crescere dell'età. Per le sostanze legali (alcol e tabacco) l'uso di sostanze cresce gradualmente tra gli 11 e i 15 anni mentre per la cannabis si rileva una crescita molto consistente tra i 13 e i 15 anni⁷⁷. In tutti i casi è evidente come a 15 anni il consumo coinvolga già una quota consistente di studenti (più della metà dei quindicenni ha consumato almeno 1 volta una delle sostanze

⁷⁷ Per le altre sostanze non è stato possibile verificare tali trend in quanto il loro consumo è stato indagato soltanto fra i quindicenni.

indagate e il 30% dei maschi e il 16% delle femmine ha consumato una droga illegale) mentre nelle due fasce di età più basse il coinvolgimento è ancora minoritario.

Le differenze tra maschi e femmine, tradizionalmente molto consistenti in questo ambito, sono ancora evidenti ma assumono connotazioni diverse a seconda delle sostanze. Per quanto riguarda l'uso delle sostanze legali le differenze sono molto basse o inesistenti mentre risultano marcate per il consumo eccessivo di alcol e per il consumo di cannabis, mostrando un maggior coinvolgimento dei maschi.

In questo capitolo sono state approfondite le diverse sostanze indagate da HBSC Lombardia cercando di mettere in evidenza le peculiarità di ciascuno. Ciascuna sostanza infatti si differenzia sia per il livello di consumo dichiarato sia per le caratteristiche nelle modalità di consumo.

La sostanza maggiormente utilizzata è sicuramente l'*alcol*: oltre la metà degli studenti ha dichiarato di aver bevuto un alcolico almeno 1 volta nella propria vita ma tale percentuale cresce fino all'80% per i quindicenni. Tali dati sono completamente in linea con le ricerche passate e con una cultura, tipica del nostro Paese, in cui l'alcol fa parte dell'alimentazione e della vita sociale delle persone. Tuttavia, dai dati è possibile intravedere un cambiamento della cultura alcolica dei più giovani. Innanzitutto emerge la forte presenza, tra i diversi alcolici, degli *alcolpop*, bibite a bassa gradazione alcolica promosse da importanti azioni di marketing rivolte a questa fascia di età. Tali bibite hanno sostituito nelle scelte dei più giovani il vino e la birra, bibite appartenenti alla nostra tradizione. Inoltre, gli *alcolpop* vengono consumati in ugual misura dagli studenti del liceo, degli istituti tecnici e di quelli professionali, sorpassando le tradizionali differenze tra queste tre tipologie di studenti. I liceali, infatti, riportano minor livelli di consumo in tutte le sostanze indagate ad eccezione degli *alcolpop*. Complessivamente, questo cambiamento rende evidente l'efficacia delle azioni di marketing e mostra l'impatto di una bibita raramente percepita come alcolico e associato per lo più ai succhi di frutta o alle bibite gasate. Anche gli altri alcolici, probabilmente sotto forma di cocktail di alcol e succhi di frutta, assumono rilevanza tra i quindicenni e in particolare tra le femmine. Un secondo cambiamento riguarda la modalità di uso degli alcolici. Accanto alle ubriacature è presente un secondo fenomeno di uso eccessivo di alcol: il *binge drinking*, un'abbuffata di alcol che prevede il consumo di 6 bicchieri o più di bevande alcoliche in un'unica serata. Entrambe queste modalità coinvolgono circa il 15-17% degli studenti (raggiungendo percentuali intorno al 32% fra i quindicenni) ma mentre per le ubriacature, fenomeno più moderato e "tradizionale" di consumo eccessivo di alcol, le differenze fra maschi e femmine sono poco marcate, il *binge drinking* coinvolge maggiormente i maschi riflettendo uno stile di consumo differente.

Per quanto riguarda il *tabacco*, il coinvolgimento è più basso: il 24% degli studenti dichiara di aver provato almeno 1 volta nella vita a fumare e tali percentuali raggiungono il 55% fra i quindicenni. Relativamente a questa sostanza emergono due importanti dinamiche. Soltanto la metà di chi prova a fumare diventa un fumatore. Questa significa, da una parte, che sebbene la sperimentazione del tabacco sia ancora piuttosto diffusa il consumo vero e proprio coinvolge una minoranza di persone (il 12% dell'intero campione e il 31% dei quindicenni); dall'altra che molti adolescenti sono incuriositi, come è tipico della loro età, dalla sperimentazione di questa sostanza ma percepiscono i rischi e i pericoli del diventare un fumatore.

Allo stesso tempo, però, circa la metà dei fumatori attuali fuma quotidianamente. Questo significa che il consumo, anche fra pre-adolescenti, non si mantiene ad un livello moderato

ma assume una connotazione abitudinaria e di forte impatto. Inoltre, è peculiare il fatto che tra i fumatori non emergano differenze nella frequenza di consumo tra maschi e femmine.

Il consumo di *cannabis* è meno frequente rispetto al tabacco e mostra trend di uso differenti. Innanzitutto la cannabis mostra un andamento di maggior impatto al crescere dell'età. I dati sembrano infatti suggerire che la fascia di età tra i 13 e i 15 anni rappresenti un momento cruciale per l'iniziazione all'uso di cannabis: le percentuali dei consumatori aumentano dal 2.9% per i tredicenni al 20.9% per i quindicenni. Tale crescita è particolarmente consistente tra i maschi. L'importanza di questa fascia di età è confermato dal fatto che il consumo nella vita coincide nella maggior parte dei casi con quello nell'ultimo anno; questo significa che si tratta di un'esperienza recente.

Diversamente da quanto visto col tabacco, una quota consistente di coloro che hanno consumato cannabis almeno 1 volta nella vita ne hanno fatto un uso ripetuto nell'ultimo anno; allo stesso tempo soltanto un quarto di coloro che l'hanno sperimentata almeno 1 volta ne ha fatto un uso assiduo nell'ultimo mese. Questo significa che la sperimentazione della cannabis tende a ripetersi nel tempo ma non in maniera assidua. Il consumo assiduo nell'ultimo mese riguarda circa il 6% del campione dei quindicenni.

Per quanto riguarda le altre *droghe* illegali, il fenomeno è stato indagato unicamente tra i quindicenni. Il 6.7% (pari a 66 ragazzi) dichiara di averne provata una o più tra quelle proposte. Le più frequenti risultano essere il doping, i funghi allucinogeni e la colla. Il maggior uso di tali sostanze è legato probabilmente ad una minor percezione di gravità di tali droghe, in quanto non considerate "pesanti".

Nel capitolo è stato proposto anche un confronto tra i dati della rilevazione del 2009/2010 con quella del 2007/2008. Non si sono riscontrate grosse differenze mostrando un andamento costante del fenomeno negli ultimi anni.

Infine, è importante sottolineare che i dati presentati sull'età del primo consumo mostrano una criticità costante, generalizzabile a tutte le sostanze considerate (legali e illegali): una percentuale consistente di studenti tende a datare il primo consumo l'anno precedente l'età posseduta al momento della compilazione del questionario. In altre parole, i tredicenni riportano di aver iniziato a 12 anni e i quindicenni a 14. Questa modalità di risposta potrebbe dipendere dal fatto che non ricordano con esattezza l'età del primo consumo e ciò comporta una ridotta affidabilità del dato che pertanto si è ritenuto opportuno non inserire nel report.

Saranno necessari ulteriori approfondimenti per verificare l'influenza dei diversi contesti di vita e delle abitudini sui consumi dei pre-adolescenti. Al momento è in corso un approfondimento sull'utilizzo dei media, e in particolare di internet, aspetto particolarmente rilevante per questa generazione.

Box 12 – Sintesi del Capitolo 13 – Consumo di sostanze

- *Alcolici*: i ragazzi dimostrano di fare abbondante uso di alcolici, soprattutto al crescere dell'età: a 11 anni ha bevuto il 29.5%, a 13 il 55.4% e a 15 l'81.0%. Particolarmente interessante risultano le preferenze di consumo fra gli studenti: al primo posto si posizionano gli *alcolpop* (33.2%), di cui si fa un uso anche frequente. Seguono la birra (32.0%), gli "altri alcolici" (29.2%) e il vino (28.3%). Per quanto riguarda l'uso eccessivo di alcol, il 14.4% del campione riporta episodi di ubriacatura e il 17.4% di *binge drinking*. I quindicenni coinvolti in tali episodi si aggirano intorno al 32.8%.
- *Tabacco*: il 24.1% dichiara di aver fumato almeno una sigaretta nella sua vita e tale consumo aumenta con l'età: 3.1% a 11 anni, 21.9% a 13 e 54.7% a 15 anni. Molti di questi "sperimentatori" non si trasformano però in consumatori: il consumo attuale riguarda l'11.8% del campione (1.0% degli undicenni, 8.2% dei tredicenni e 30.8% dei quindicenni).
- *Cannabis*: il consumo di cannabis riguarda il 10.8% dei tredicenni e dei quindicenni. Emerge tuttavia una notevole differenza fra le due fasce di età: a 13 anni hanno fatto uso di cannabis almeno 1 volta nella vita il 2.9% degli studenti e a 15 anni il 20.9%.
- *Altre sostanze illegali*: i ragazzi che dichiarano di aver fatto uso di almeno una droga differente dalla cannabis rappresentano il 6.7% dei quindicenni (66 ragazzi). Le sostanze più diffuse sono i funghi allucinogeni e la colla.
- *Doping*: l'uso di sostanze dopanti coinvolge il 2.0% dei quindicenni.

Capitolo 14. Fruizione dei media

14.1 Introduzione

Quando si parla del disagio dei giovani di oggi emerge spesso e in tono di accusa il tema dei media: la televisione fino a qualche anno fa, e internet più recentemente, sono accusati di essere “cattivi maestri”, di distogliere preadolescenti e adolescenti da un vero contatto con la realtà e di incentivare i loro comportamenti aggressivi e violenti. I media sono considerati una delle agenzie di socializzazione che hanno la funzione appunto di mediare tra l’individuo e il più ampio sistema sociale ma sono anche una fonte socializzativa sui generis, in quanto, rivoluzionando l’idea della reciprocità, hanno aperto la strada ad una socializzazione senza mediazioni, dal momento che l’adolescente è sovente lasciato solo di fronte al carico di una socializzazione unilaterale.

I media sono poi anche una potente fonte di informazioni. Il fatto che i giovani utilizzino molti media, e che questi siano centrali nella conversazione con gli amici e la famiglia, serve a sottolineare la probabilità che le immagini ricavate da essi esercitino un profondo impatto e una durevole impressione nei giovanissimi.

Accanto al dibattito sull’influenza dei media in generale sull’adattamento psicosociale dei giovani, si è attivato di recente anche un acceso discorso sulla specificità dei singoli media e sulle differenze tra vecchi e nuovi media. In particolare, rispetto allo studio del benessere psicosociale in adolescenza un’area di interesse cruciale è rappresentata dagli strumenti comunicativi mediati da internet, come per esempio i social network. Internet rappresenta un sistema tecno-sociale, in quanto composto da una infrastruttura tecnica attraverso la quale le persone comunicano, costruiscono e vivono relazioni sociali tra loro (Fuchs, 2008). L’aspetto sociale, interattivo, comunicativo e talvolta cooperativo di internet si è rafforzato sempre più con le varie trasformazioni da web 1.0 a web 2.0 ecc. Attualmente, specie per quel che riguarda preadolescenti e adolescenti, l’aspetto sociale e relazionale di internet è l’aspetto preponderante, e il mondo virtuale diviene sempre più simile a quello reale. Il mondo virtuale non si configura più come opposto al mondo reale, ma interconnesso ad esso, tanto da essere chiamato “virtualità reale” (Castells, 2000).

La vicinanza e l’interconnessione tra mondo reale e virtuale risulta, quindi, tanto più vera e accentuata per gli adolescenti. Per esempio, l’Indagine Multiscopo ISTAT “Aspetti della vita quotidiana” (2009) ha evidenziato che: il 54.3% delle famiglie possiede un computer e il 47.3% ha l’accesso a internet; tra le famiglie con almeno un minore, il 79% possiede un computer e il 68,1% un accesso a Internet. Inoltre, tra tutte le fasce d’età, quella degli adolescenti (tra gli 11 e i 19 anni) è quella con maggior uso del computer (89%) e di Internet

(82%). Numerosi studi sottolineano come gli adolescenti accedono con relativa facilità a differenti strumenti online (Subrahmanyam, Greenfield, 2008) e attraverso essi trovano risposta ad alcune questioni particolarmente rilevanti in questo periodo evolutivo, legate ai processi di costruzione dell'identità e delle relazioni sociali (Kidwell *et al.*, 1995; Lenhart, Fox, 2006). Proprio in questa fascia d'età si giocano quindi sia rilevanti rischi connessi all'utilizzo di internet, sia ampie risorse e potenzialità in termini di prevenzione e promozione del benessere. Rischi e risorse dipendono dalla complessità del fenomeno in cui interagiscono caratteristiche del mezzo, finalità della persona che vi accede e caratteristiche del contesto sociale (McKenna, Bargh, 2000; Bargh, McKenna, 2004) in cui l'utilizzo e l'accesso si situano e trovano (o ri-trovano) significato.

Accanto ai nuovi media, quelli tradizionali permangono così come la loro influenza sull'adattamento psicosociale dei giovani. È il caso della televisione, che rimane uno dei media tradizionali maggiormente fruito. Gli effetti dell'uso del mezzo televisivo sulla salute di preadolescenti e adolescenti dipendono da numerosi fattori, tra i quali il livello di consumo, le tipologie dei generi di programma guardati, il grado di interattività del contesto familiare, la visione della Tv in solitudine o in compagnia ecc. Lo stile educativo della famiglia, i modelli socioculturali presenti nella comunità di appartenenza e la personalità dell'individuo sono le variabili che più influenzano la portata degli effetti televisivi, anche di quelli violenti (Repetto, Tagliabue, 2003). Più la persona è creativa e spinta dal desiderio di esplorare il mondo in modo autonomo, più sarà capace di far fronte all'omologazione e alla passività che il rito dell'abitudine televisiva porta con sé (a questo proposito, *vedi* Capitolo 6 – Risorse personali). Di conseguenza sarà anche più abile nell'opporre la cultura della differenza e della personalizzazione a quella della massificazione e dell'imitazione. I mass media, infatti, non impongono o creano dal nulla modelli di comportamento completamente estranei, ma confermano o orientano verso figure già presenti nell'ambiente reale. Ciò non significa che la televisione non abbia il potere di influenzare, ma che la sua incidenza si manifesta maggiormente nella capacità di diffusione delle conoscenze e sulle percezioni collettive, che a loro volta contribuiscono a creare l'ambiente socioculturale di riferimento, anziché il cambiamento individuale della singola persona.

Vecchi e nuovi media si trovano quindi ad avere un'influenza congiunta sullo sviluppo psicosociale dei giovani ed entrambi possono costituire sia fattori di rischio sia possibili risorse e spazi anche per attuare strategie di prevenzione e promozione del benessere. Riuscire a sfruttare le tecnologie che tanta parte hanno nella socializzazione delle fasce più giovani della popolazione può rappresentare un'importante risorsa per implementare interventi di prevenzione più efficaci, individualizzati e in grado di raggiungere i giovani nei contesti dove investono energie e cercano informazioni (Bargh, McKenna, 2004; Ritterband, Tate, 2009).

La ricerca HBSC ha indagato sia quali strumenti e media i giovani utilizzano sia rispetto i fini e le attività che preadolescenti e adolescenti svolgono con essi.

Il protocollo di ricerca standard di HBSC non dedica un'attenzione specifica a questa area, ma analizza solo il dato relativo al tempo che i ragazzi dedicano alla televisione ed esclusivamente come un indicatore di sedentarietà e quindi potenzialmente rischioso per la salute. Dal momento che gli adolescenti di oggi si collocano a pieno titolo tra i "nativi digitali", è sembrato anacronistico escludere dalla ricerca informazioni in merito alle abitudini di utilizzo di strumenti che occupano parti sempre più consistenti della loro vita, modificandone le abitudini. Per tale motivo si è deciso di aggiungere nel protocollo HBSC previsto per la Regione Lombardia una serie di domande volte ad indagare anche l'uso di altri media. HBSC Lombardia chiede ai ragazzi molteplici sfaccettature concernenti l'utilizzo dei

media maggiormente diffusi. Alcune domande, inserite anche nel protocollo nazionale⁷⁸, riguardano le ore trascorse utilizzando la televisione, i videogiochi, il computer sia nell'arco della settimana che nei weekend; tali aspetti vengono indagati in tutte e tre le fasce di età. Inoltre, ai tredicenni e quindicenni viene chiesto la modalità di utilizzo del cellulare, il numero di computer posseduti, i media presenti nelle loro camere e gli scopi per i quali utilizzano internet.

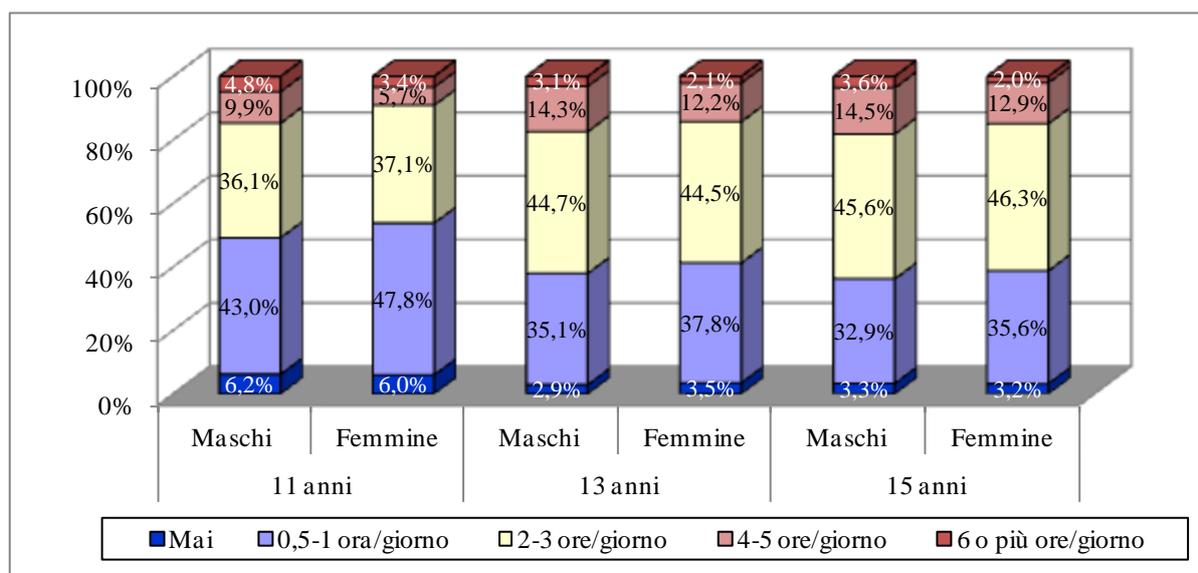
14.2 Tempo trascorso davanti alla televisione

Una prima domanda rispetto al mondo dei media concerne il tempo trascorso dai ragazzi a guardare la televisione durante la settimana e nei fine settimana, intendendo sia i programmi televisivi che Dvd/videocassette.

Complessivamente, il 56.6% e il 68.1% del campione trascorre 2 o più ore al giorno davanti alla Tv, limite indicato dalle linee guida internazionali (AAP, 2001; U.S. DHHS, 2005; U.K. Government, 2010), rispettivamente durante la settimana e durante il weekend.

Entrando più nel dettaglio (Figura 14.1), la maggior parte del campione afferma di guardare la televisione da lunedì a venerdì circa 2 ore al giorno (25.9%) o 1 ora al giorno (25.3%). Il 13.8% afferma di trascorrere davanti al piccolo schermo solo mezz'ora al giorno e il 4.3% dichiara invece di non guardarla mai. I telespettatori più assidui sono invece più numerosi: il 16.2% guarda la televisione circa 3 ore al giorno, il 7.5% circa 4 ore al giorno, il 3.9% 5 ore al giorno, l'1.5% 6 ore al giorno, l'1.7% 7 ore o più.

Figura 14.1 - “Di solito, nel tuo tempo libero, quante ore al giorno guardi la televisione, durante i giorni di scuola?”. Percentuali di risposta per età e per genere

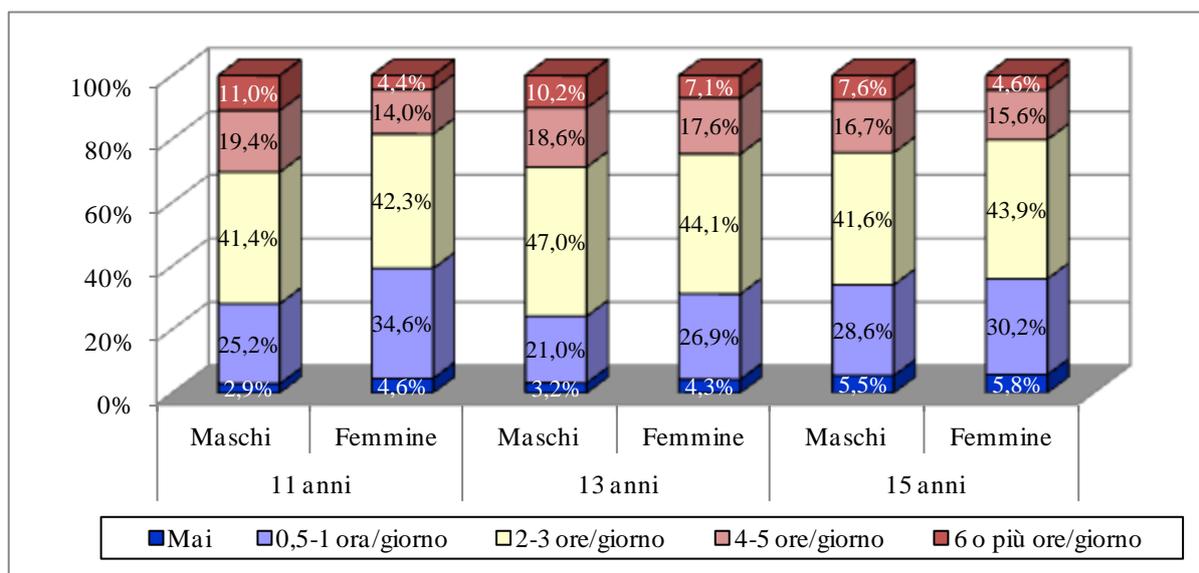


⁷⁸ Il protocollo internazionale e nazionale considera queste domande come indicatori della sedentarietà degli studenti. In questo capitolo si propone una lettura diversa, maggiormente focalizzata sull'utilizzo dei media.

Nel fine settimana (Figura 14.2), la maggior parte degli studenti afferma di guardare la televisione 2 ore (25.0%) o 3 ore al giorno (18.5%). Il 4.3% dichiara di non guardarla mai, il 10.2% di farlo mezz'ora al giorno e il 17.4% 1 ora; dall'altra parte l'11.2% rimane davanti alla televisione durante i weekend 4 ore al giorno, il 5.9% 5 ore, il 3.6% 6 ore e il 4.1% 7 ore o più.

Sono i maschi a trascorrere più tempo davanti alla televisione rispetto alle femmine, sia durante la settimana ($F=15.41$, $p<.001$) sia durante il weekend ($F=42.67$, $p<.001$). Inoltre, il tempo medio trascorso aumenta in funzione dell'età indipendentemente dal genere: per quanto riguarda le ore settimanali ($F=20.46$, $p<.001$) i tredicenni e i quindicenni non si differenziano tra loro, mentre gli undicenni trascorrono meno tempo davanti al piccolo schermo; relativamente al fine settimana ($F=9.94$, $p<.001$) invece, i tredicenni dichiarano in modo statisticamente significativo di trascorrere un numero maggiore di ore davanti alla televisione rispetto alle altre due fasce d'età.

Figura 14.2 - “Di solito, nel tuo tempo libero, quante ore al giorno guardi la televisione, durante il fine settimana?”. Percentuali di risposta per età e per genere

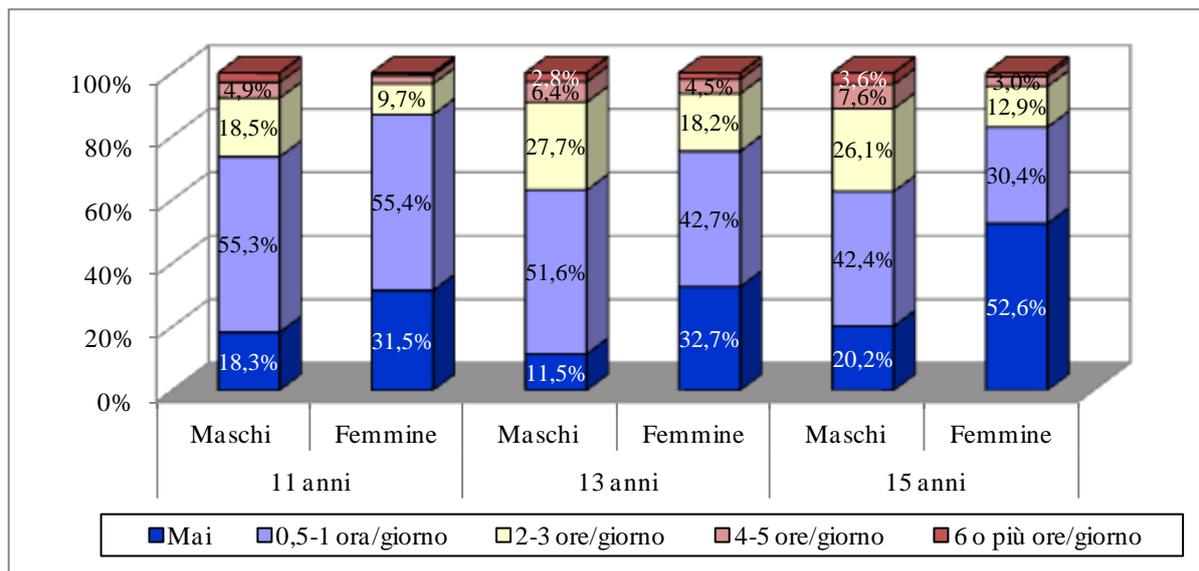


14.3 Tempo trascorso con i videogiochi

È stato poi chiesto ai partecipanti di indicare le ore trascorse a giocare con i videogiochi nell'arco della settimana e nel weekend. Complessivamente, durante la settimana il 25.8% di tutti gli intervistati usa i videogiochi due o più ore al giorno e la percentuale cresce nel fine settimana a 39.5%.

Durante la settimana (Figura 14.3), la maggior parte del campione dichiara di non giocare mai (27.2%) o di farlo 1 ora al giorno (24.2%), o mezz'ora (22.9%). Il 13.1% dichiara di farlo 2 ore al giorno, il 5.7% 3 ore e il 7.0% da 4 a più di 7 ore.

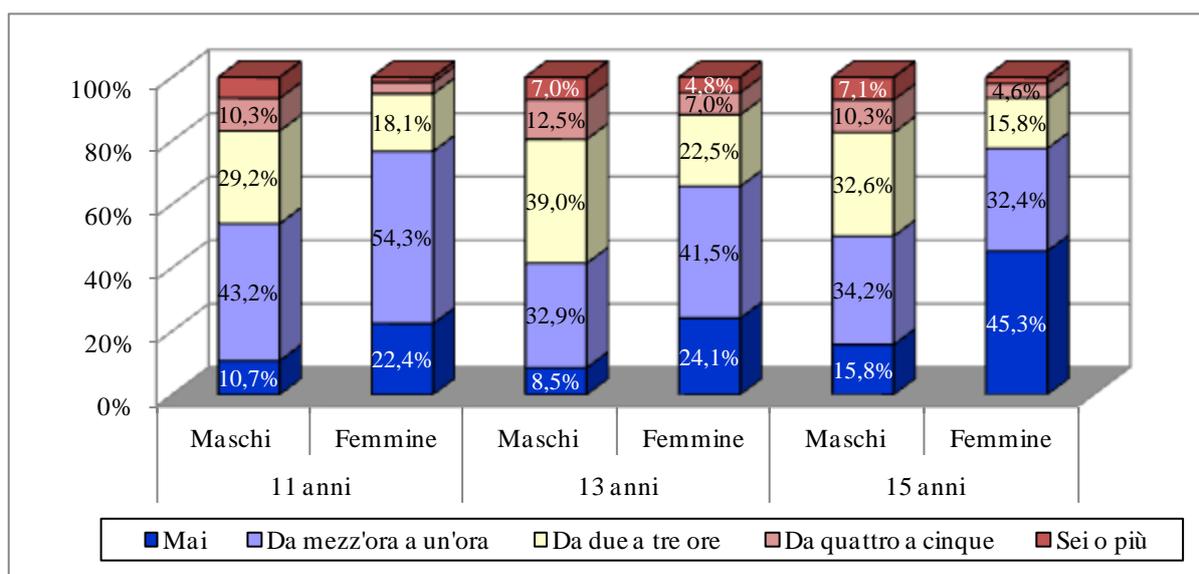
Figura 14.3 - “Di solito, nel tempo libero, quante ore al giorno giochi al computer o alla Play Station o simili, durante i giorni di scuola?”. Percentuali di risposta per età e per genere



Durante i weekend (Figura 14.4), la maggior parte del campione dichiara di giocare ai videogiochi 1 ora al giorno (22.4%) o mai (20.3%). Il 17.8% afferma di giocarci per mezz'ora al giorno e il 17.1% per circa due ore. Il 9.3% afferma di usare videogiochi 3 ore al giorno e il 13.0% di farlo da 4 a più di 7 ore al giorno.

L'età risulta essere una variabile significativa: i tredicenni si differenziano dagli undicenni e dai quindicenni in quanto risultano quelli che vi dedicano maggiore tempo sia durante la settimana ($F=16.28, p<.001$) sia nei weekend ($F=23.79, p<.001$).

Figura 14.4 - “Di solito, nel tempo libero, quante ore al giorno giochi al computer o alla Play Station o simili, durante il fine settimana?”. Percentuali di risposta per età e per genere



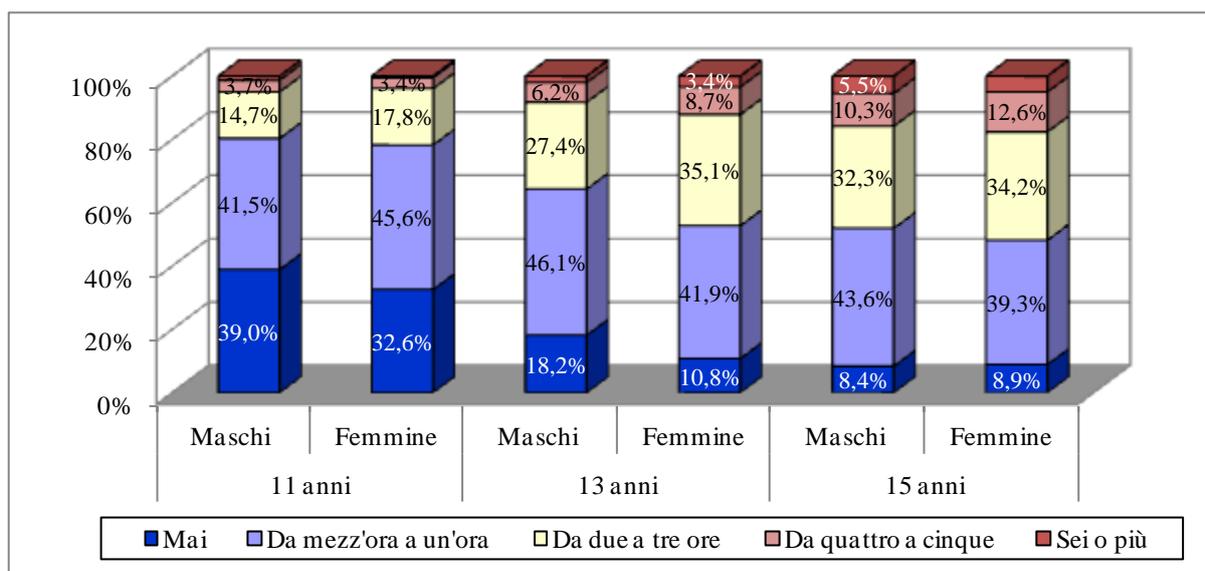
Sono i maschi che giocano mediamente più ore rispetto alle femmine sia in settimana ($F=231.27$, $p<.001$) sia nel fine settimana ($F=299.20$, $p<.001$). È emerso inoltre un effetto di interazione tra genere e età, sia relativamente all'uso dei videogiochi in settimana ($F=5.58$, $p<.01$) sia a quello nei weekend ($F=4.63$, $p<.01$), che mostra un andamento non riscontrato per gli altri media: sebbene siano ancora 1 volta i tredicenni a fare maggiore uso di videogiochi, le ragazze quindicenni sono quelle che vi dedicano meno tempo e che quindi si differenziano, in misura ancora maggiore rispetto alle altre fasce di età, dai loro coetanei maschi. Sarà interessante verificare in approfondimenti futuri se ciò possa essere dovuto al maggiore investimento relazionale che caratterizza le ragazze di questa età, che dunque prediligerebbero attività differenti.

14.4 Tempo trascorso al computer

Domande analoghe alle precedenti sono state poste rispetto all'uso del computer durante la settimana e nei weekend. Durante la settimana il 36.2% del campione totale trascorre al computer due o più ore al giorno mentre durante il weekend tale percentuale è pari al 41.4%. Nello specifico, le risposte sull'utilizzo del computer durante la settimana (Figura 14.5) mostrano i seguenti valori percentuali: il 20.8% dei partecipanti afferma di non utilizzare mai questo strumento, il 19.9% mezz'ora al giorno, il 23.1% circa 1 ora al giorno, il 16.8% 2 ore al giorno. Il 9.5% dichiara di farne uso 3 ore al giorno e il 9.9% da 4 a più di 7 ore al giorno.

Per eventuali confronti/approfondimenti vedi Capitolo 4 – Contesto amicale

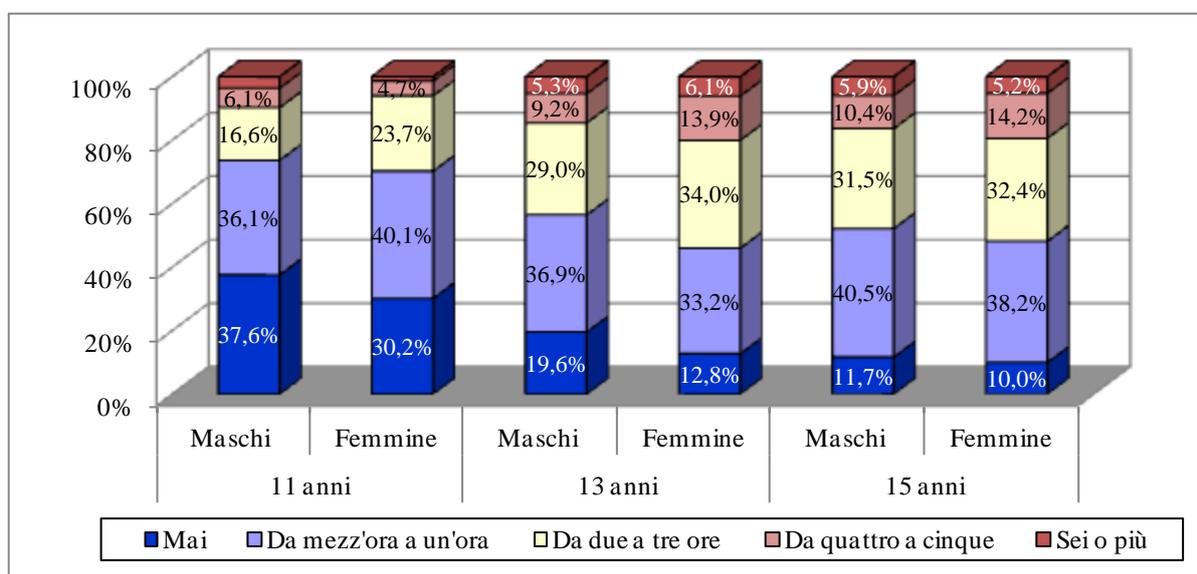
Figura 14.5 - “Di solito, nel tempo libero, quante ore al giorno usi un computer per chattare, navigare su internet, scrivere e ricevere e-mail, fare i compiti ecc. durante i giorni di scuola?”
Percentuali di risposta per età e per genere



Le risposte relative all'uso del computer nei fine settimana (Figura 14.6) mostrano le seguenti percentuali: il 21.3% afferma di non utilizzarlo, il 17.4% mezz'ora, il 19.9% 1 ora al giorno, il 16.3% 2 ore, l'11.1% 3 ore. Il 14.0% dichiara di farne uso da 4 a più di 7 ore al giorno.

L'età risulta una variabile significativa poiché l'uso del computer aumenta al suo crescere sia in settimana (F=197.81, p<.001) sia nel weekend (F=114.46, p<.001). Relativamente al genere, emerge un'inversione di tendenza rispetto agli altri media considerati: sono le femmine a usare maggiormente il computer rispetto ai coetanei maschi sia in settimana (F=14.83, p<.001) sia nel weekend (F=10.73, p<.001). In particolare, tale differenza è riscontrabile a 13 anni (età* genere: settimana F=4.11, p<.05; weekend F=3.42, p<.05). Ciò è probabilmente dovuto ad un maggior utilizzo dei media da parte delle ragazze per comunicare con i propri amici (cfr. Paragrafo 14.8).

Figura 14.6 - “Di solito, nel tempo libero, quante ore al giorno usi un computer per chattare, navigare su internet, scrivere e ricevere e-mail, fare i compiti ecc. durante il fine settimana?”
Percentuali di risposta per età e per genere



Per tutti i media analizzati, emergono differenze significative per tipologia di scuola⁷⁹. I liceali tendono a stare meno tempo davanti a televisione, videogiochi o computer sia durante la settimana sia nei weekend. Gli studenti che sembrano prediligere questo tipo di attività sono i frequentanti degli istituti tecnici.

14.5 Possesso di computer

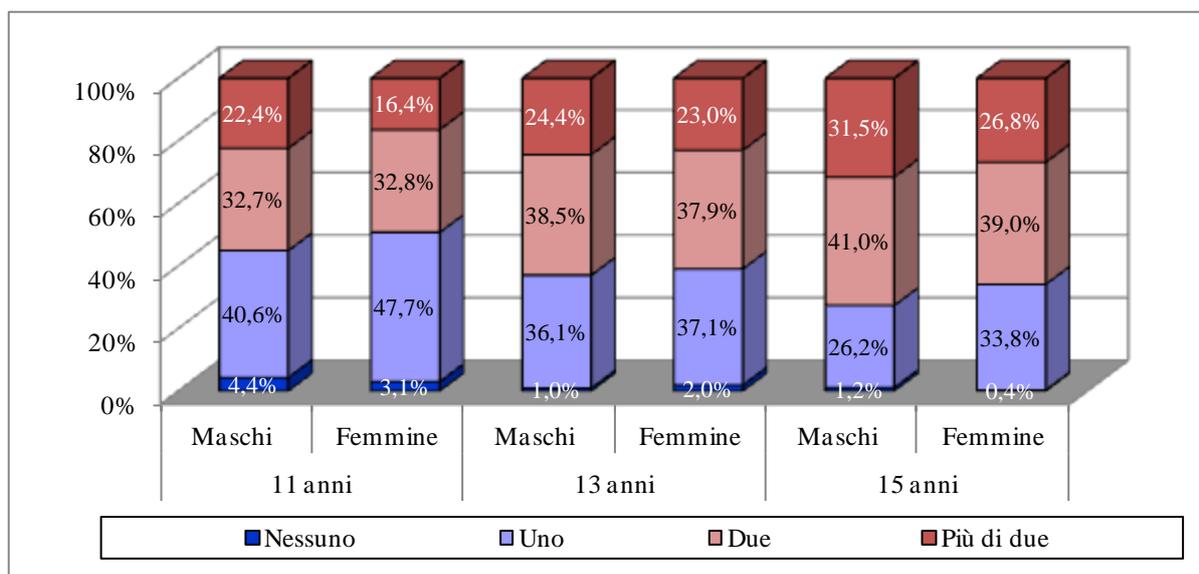
Ai giovani interpellati è stato anche chiesto se la loro famiglia possedesse un computer. Il 37.5% del campione totale afferma di averne uno, il 36.7% di averne due, e il 23.7% più di due. Solo il 2.1% dichiara di non possederne.

⁷⁹ Televisione: settimana F=10.65, p<.001; weekend F=4.97, p<.01; videogiochi: settimana F=35.39, p<.001; weekend F=21.91, p<.001; computer: settimana F=9.04, p<.001; weekend F=4.98, p<.01.

Il numero di computer posseduti in famiglia aumenta al crescere dell'età dei rispondenti ($\chi^2=87.36$, $p<.001$) e sono i maschi a vivere in famiglie con un numero maggiore di Pc rispetto alle femmine ($\chi^2=11.86$, $p<.01$). Interessante è notare a questo proposito come nelle analisi precedenti sia emerso che sono proprio le femmine ad utilizzare questo strumento con maggiore frequenza (Figura 14.7).

Inoltre, i liceali riportano di avere un numero maggiore di computer in famiglia ($\chi^2=16.59$, $p<.05$).

Figura 14.7 - "Quanti computer possiede la tua famiglia?"
Percentuali di risposta per età e per genere



14.6 Media presenti nelle camere degli adolescenti

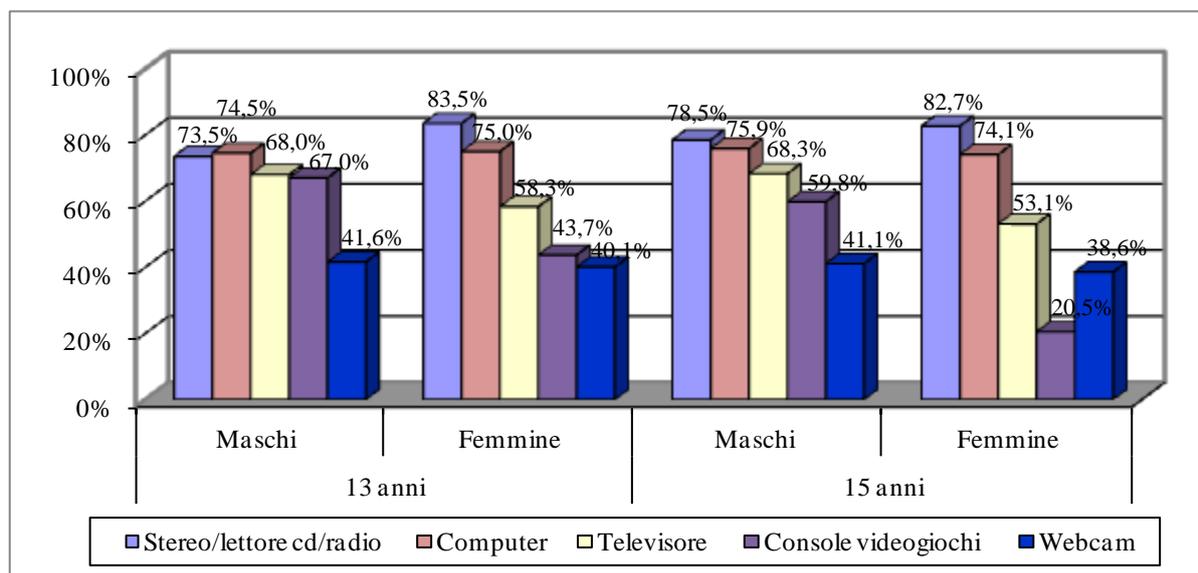
È stato chiesto ai ragazzi di 13 e 15 anni quali media fossero presenti nelle loro camere: computer, webcam, stereo/lettore cd/radio, televisore e console di videogiochi.

Considerando il campione complessivo emerge che tali strumenti sono presenti nelle camere degli adolescenti con le seguenti percentuali: 74.8% computer, 40.4% webcam, 79.5% stereo/lettore cd/radio, 62.0% televisore e 48.3% console di videogiochi.

Non emergono differenze di genere rispetto al possesso di computer e di webcam, mentre un numero maggiore di femmine dichiara di possedere stereo/lettore cd/radio ($\chi^2=18.49$, $p<.001$). Più maschi invece posseggono televisori ($\chi^2=34.29$, $p<.001$) e videogiochi ($\chi^2=203.07$, $p<.001$) rispetto alle coetanee.

Per quanto concerne l'età, emergono differenze statisticamente significative solo rispetto al possesso di videogiochi, che risultano essere più presenti nelle stanze dei tredicenni che non in quelle dei quindicenni ($\chi^2=52.35$, $p<.001$). In Figura 14.8 sono riportate le percentuali di risposta divise per età e genere.

Figura 14.8 - “Quale fra questi oggetti è presente nella tua stanza?”
Percentuali di risposta per età e genere (solo 13 e 15 anni)



Per quanto riguarda, infine, le differenze per tipologia di scuola si rileva come i liceali abbiano un numero molto minore di media nella propria stanza rispetto ai loro coetanei⁸⁰. Le differenze più marcate riguardano la televisione (il 49.7% dei liceali dichiara di avere una televisione in camera contro il 71.2% degli studenti degli istituti tecnici e il 62.3% dei professionali) e la console di videogiochi (il 25.8% dei liceali rispettivamente contro il 52.0% e il 44.3% degli studenti di istituti tecnici e professionali).

Per eventuali confronti/approfondimenti vedi Capitolo 4 – Contesto amicale

14.7 Uso del cellulare

Un mezzo di comunicazione che si sta diffondendo notevolmente anche tra i pre-adolescenti è il cellulare. È stato quindi chiesto agli studenti di 13 e 15 anni se ne possedessero uno e le modalità del suo eventuale utilizzo (Figura 14.9). Il 96.0% dichiara di possedere un cellulare; questa percentuale varia tra il 93.6% dei tredicenni e il 98.9% dei quindicenni, mostrando una differenza significativa per età ($\chi^2=37.22$, $p<.001$). Le ragazze risultano inoltre possedere un cellulare più frequentemente dei loro coetanei ($\chi^2=8.36$, $p<.01$).

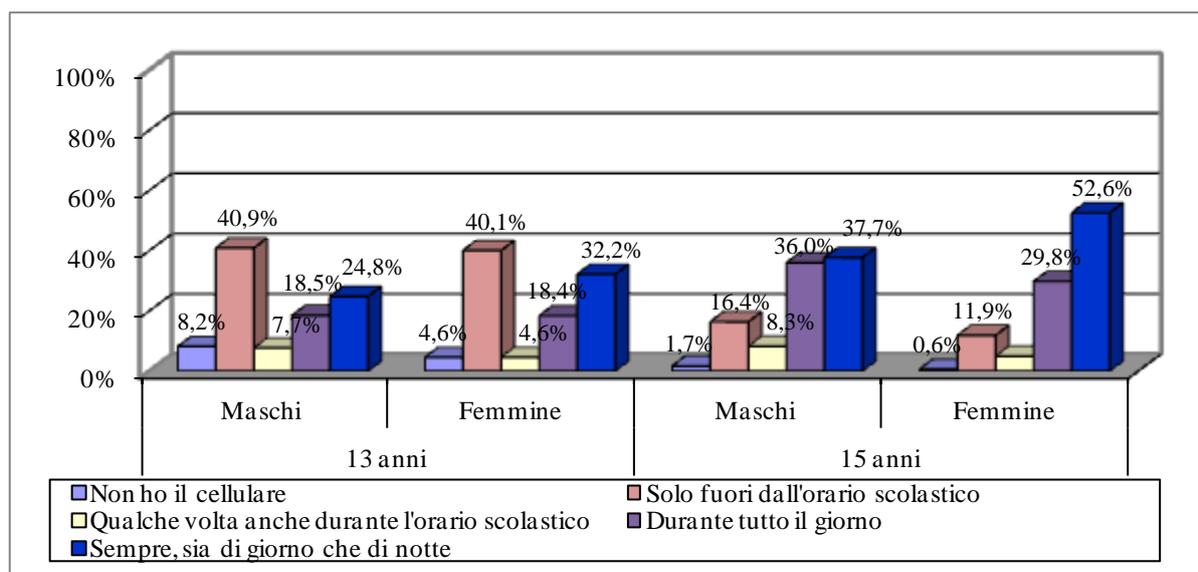
Per quanto riguarda la modalità di uso, il 28.8% del campione dichiara di tenere il cellulare acceso soltanto al di fuori dell'orario scolastico, il 6.3% anche durante l'orario scolastico, il 24.8% tutto il giorno e il 36.0% sempre, sia di giorno sia di notte. La percentuale di studenti che utilizza il cellulare anche durante l'orario scolastico aumenta al crescere dell'età

⁸⁰ Computer: $\chi^2=12.55$, $p<.01$, webcam ($\chi^2=18.10$, $p<.001$), stereo ($\chi^2=3.43$, n.s.), televisione ($\chi^2=37.48$, $p<.001$), videogiochi ($\chi^2=57.50$, $p<.001$).

($\chi^2=253.84$, $p<.01$) ed è leggermente superiore per le femmine rispetto ai maschi ($\chi^2=37.91$, $p<.001$).

Per quanto riguarda le tipologie di istituti superiori, non emergono differenze tra il possesso o meno del cellulare. Tuttavia, si rileva come gli studenti del liceo tendono ad utilizzarlo un po' meno frequentemente durante l'orario scolastico ($\chi^2=17.15$, $p<.05$).

Figura 14.9 - “Quanto spesso tieni il cellulare acceso con te?”
Percentuali di risposta per età e genere (solo 13 e 15 anni)



Per eventuali confronti/approfondimenti vedi Capitolo 4 – Contesto amicale

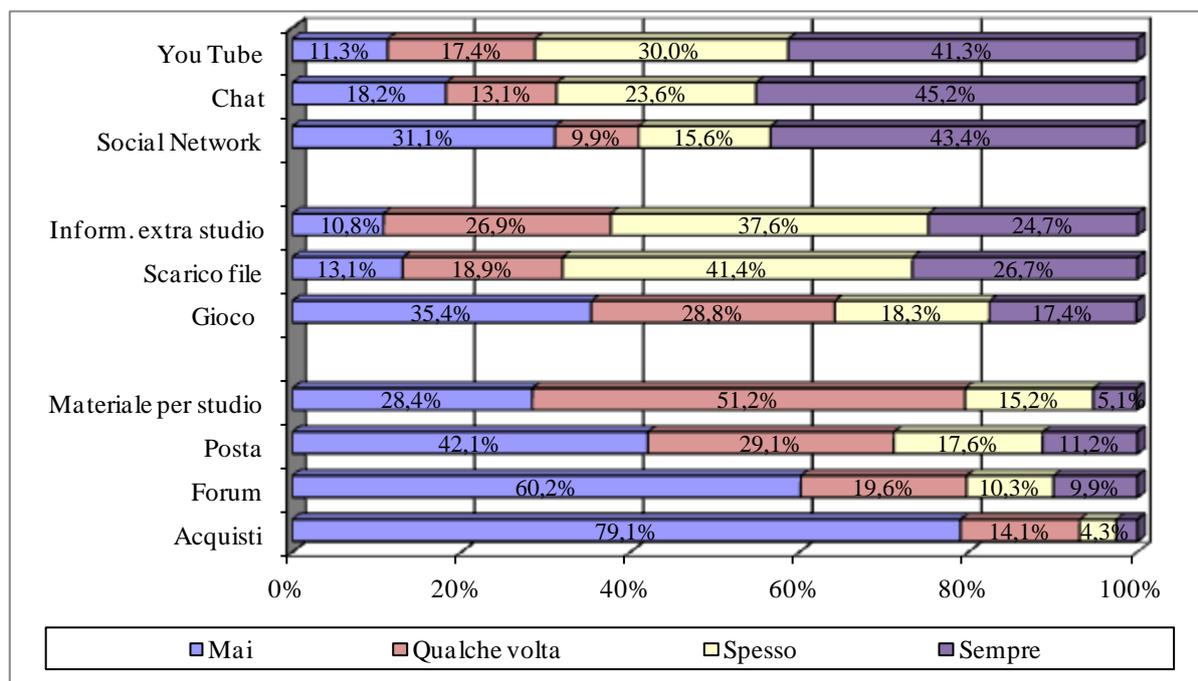
14.8 Utilizzo di internet

È stato chiesto ai tredicenni e ai quindicenni di indicare gli scopi per cui utilizzano internet. La modalità di utilizzo più frequente è quella relazionale e sociale⁸¹: il 71.3% usa “spesso” o “sempre” internet per andare su *Youtube*, il 68.8% per chattare e il 59.0% per partecipare a social network. Inoltre gli studenti utilizzano spesso internet per fini ludici o per raccogliere informazioni su argomenti di interesse⁸²: il 68.1% scarica e/o condivide “spesso” o “sempre” materiale (musica, video, immagini o testi) tramite internet, il 62.3% ricerca informazioni che esulano dallo studio e il 35.7% gioca online (Figura 14.10). Ulteriori utilizzi riguardano l’e-mail (utilizzata “spesso” o sempre” dal 28.8%), la ricerca di materiale per lo studio (20.3%), i forum (20.2%) e gli acquisti (6.8%). In Figura 14.10 sono presentate le percentuali di risposta ai singoli item.

⁸¹ Il grado di affidabilità interna risulta essere buono ($\alpha=.79$).

⁸² Il grado di affidabilità interna è accettabile ($\alpha=.59$).

Figura 14.10 - “Che cosa fai quando sei collegato ad internet?”
Percentuali di risposta (solo 13 e 15 anni)



Per quanto riguarda le differenze di genere e di età, emergono aspetti molto differenti a seconda della modalità di uso. L'utilizzo relazionale e sociale aumenta al crescere dell'età ($F=104.32$, $p<.001$) e risulta maggiore per le femmine rispetto ai maschi ($F=14.06$, $p<.001$). L'utilizzo ludico-informativo rimane invece analogo tra tredicenni e quindicenni ($F=0.87$, n.s.) mentre vi è una differenza significativa tra i due sessi ($F=137.60$, $p<.001$) che aumenta al crescere dell'età (età*genere: $F=17.68$, $p<.001$): le femmine utilizzano più sporadicamente internet a questo fine rispetto ai maschi. Tale differenza è dovuta soprattutto all'utilizzo di internet per giocare online: il 52.5% dei ragazzi gioca in rete “spesso” o “sempre” contro il 19.5% delle ragazze.

Ulteriori differenze di genere riguardano l'utilizzo di internet per scopi di studio ($F=10.47$, $p<.001$), più frequente tra le ragazze, e per l'acquisto di oggetti ($F=39.54$, $p<.001$), maggiormente diffuso tra i maschi. Infine si riscontra un maggior utilizzo al crescere dell'età dell'e-mail ($F=34.99$, $p<.001$) e dei forum ($F=73.38$, $p<.001$).

Complessivamente, dunque, al crescere dell'età aumenta la frequenza di quasi tutte le modalità di uso della rete, e in particolare: *Youtube*, chat, scarico/condivisione di musica, video, immagini e testi, ricerca di materiali o informazioni non per studio, social network, e-mail, forum.

Rispetto alle differenze di genere, il quadro complessivo mostra che le femmine utilizzano maggiormente internet per chattare, usare social network e per scopi di studio; viceversa i maschi mostrano un maggiore uso di internet per ricerca di materiali o informazioni non concernenti lo studio, per giocare e per acquistare oggetti.

Per quanto riguarda le differenze per tipologia di istituto, emerge come i liceali utilizzino meno frequentemente internet sia per motivi sociali e relazioni ($F=7.07$, $p<.001$), sia per finalità ludiche ($F=14.63$, $p<.001$). D'altro canto, come ipotizzabile, utilizzano maggiormente internet per ricerche di materiale per lo studio ($F=21.16$, $p<.001$).

14.9 Conclusioni

I media assumono un ruolo particolarmente importante nella vita degli adolescenti. Essi rappresentano una potente fonte di informazione e, dato l'utilizzo assiduo e la loro capacità nell'influenzare i temi di conversazione con amici e famiglia (*vedi* teoria dell'*agenda setting*), esercitano un profondo impatto nelle percezioni dei più giovani. Sono inoltre considerati una delle agenzie di socializzazione che hanno la funzione di mediare tra l'individuo e il più ampio sistema sociale. Gli studenti lombardi dichiarano un alto utilizzo di questi strumenti: tra il 40 e il 70% degli intervistati fa uso di uno dei media indagati per 2 o più ore al giorno, limite indicato dalle linee guida internazionali (AAP, 2001; U.S. DHHS, 2005; U.K. Government, 2010) e tra il 10 e il 25% li utilizza per 4 ore o più. Dai dati, inoltre, risulta che i tredicenni sono la fascia di età più coinvolta nell'utilizzo di tutti i mezzi analizzati, a discapito probabilmente di altre attività.

È tuttavia importante ricordare la specificità dei singoli media e le differenze tra i vecchi e i nuovi mezzi di comunicazione. Il media maggiormente fruito risulta essere la televisione, guardata per 2 ore o più da circa la metà degli studenti durante la settimana e da quasi il 70% durante il weekend. L'uso assiduo (4 ore o più al giorno) risulta inoltre piuttosto diffuso coinvolgendo fino a un quarto degli studenti durante il weekend. Da notare, inoltre, che oltre il 60% degli studenti dichiara di possedere un televisore nella propria camera; questo può mostrare una fruizione solitaria di questo mezzo.

L'altro strumento particolarmente utilizzato è il computer: la quasi totalità degli studenti dichiara di possedere almeno un computer in famiglia e tre quarti dei tredicenni e dei quindicenni affermano di avere un computer nella propria camera. Tale media viene adoperato per più di 2 ore dal 36% durante la settimana e da poco più del 40% durante il weekend. In questo caso tuttavia il consumo assiduo coinvolge un numero minore di studenti. Questo significa che sebbene il computer sia a disposizione di quasi tutti gli studenti e il suo uso si stia diffondendo tra i così detti "nativi digitali", la televisione rimane ancora il mezzo di comunicazione di massa più frequentemente scelto.

I media sembrano fungere tra gli adolescenti lombardi due principali funzioni: una funzione relazione-comunicativa e una funzione ludica. Per quanto riguarda la funzione relazionale, lo strumento maggiormente utilizzato è il cellulare: il 96% degli studenti di 13 e 15 anni possiede un cellulare e questa percentuale raggiunge quasi la totalità se si considerano soltanto i quindicenni. Da sottolineare il fatto che tale mezzo ha il potere di influenzare ogni momento della vita dell'adolescente: a 15 anni l'85% dichiara di tenere acceso il cellulare anche durante l'orario scolastico. Questo dato risulta particolarmente importante se si considera l'ampia diffusione che stanno raggiungendo gli *smartphone*, dispositivi che permettono di collegarsi alla rete e di utilizzare molteplici strumenti in qualsiasi momento; sarà interessante indagare questo aspetto nella prossima rilevazione di HBSC. L'altro strumento utilizzato frequentemente con fini relazionali è il computer. Internet, infatti, rappresenta un sistema tecno-sociale, in quanto composto da una infrastruttura tecnica attraverso la quale le persone comunicano, costruiscono e vivono relazioni sociali tra loro (Fuchs, 2008). L'aspetto sociale, interattivo, comunicativo e talvolta cooperativo di internet si è rafforzato sempre più con le varie trasformazioni da web 1.0 a web 2.0, ecc.. Circa il 70% degli studenti utilizza spesso internet a tale fine, tramite *Youtube*, chat o social network; vengono invece poco utilizzati mail o forum. L'uso relazione dei diversi media è caratteristico soprattutto delle ragazze le quali dedicano molto tempo a questo tipo di attività e che iniziano

ad utilizzare i media a tal fine più precocemente dei loro coetanei. Questo può essere legato ad un loro maggiore investimento nelle relazioni intime, come emerso anche nel capitolo sul contesto amicale.

La seconda funzione che sembrano avere i media è ludica. Questa viene sicuramente coperta dalla televisione ma emergono altre forme di intrattenimento. Circa il 25% utilizza videogiochi e console per più di due ore al giorno durante la settimana e il 40% durante il weekend. Inoltre, il 35% circa utilizza spesso internet per giocare. Altre attività di intrattenimento riguardano la ricerca di informazioni di proprio interesse tramite il computer e la condivisione di musica, video o immagini, attività che risultano particolarmente frequenti in internet, coinvolgendo oltre il 60% dei tredicenni e dei quindicenni. L'acquisto di materiale tramite internet riguarda invece solo il 6.8%. La funzione ludica e di intrattenimento sembra caratterizzare maggiormente i maschi, i quali dichiarano un uso più frequente di questo tipo relativamente a tutti i media indagati.

Infine, internet viene percepito dagli studenti come possibile risorsa anche per le attività di studio.

Vecchi e nuovi media si trovano quindi ad avere un'influenza congiunta sullo sviluppo psicosociale dei giovani ed entrambi possono costituire sia fattori di rischio sia possibili risorse e spazi anche per attuare strategie di prevenzione e promozione del benessere (Bargh, McKenna, 2004; Ritterband, Tate, 2009). Questo aspetto è particolarmente importante alla luce dei continui cambiamenti che caratterizzano in questi anni l'uso dei media e l'ampia disponibilità che gli studenti hanno di questi, anche autonomamente. Si ricorda a tal proposito che il 75% degli studenti possiede un computer nella propria stanza e il 60% una televisione. Tale influenza è inoltre dimostrata dall'importanza che i media assumono nel fornire informazioni sui temi di salute, come evidenziato nel Capitolo 8 – Fonti di informazione.

Box 13 – Sintesi del Capitolo 14 – Fruizione dei media

- *Televisione*: la televisione risulta uno dei media maggiormente fruiti dagli adolescenti, tra quelli presi in considerazione, sia durante i giorni feriali (il 56.6% trascorre 2 o più ore al giorno davanti alla televisione) che durante i fine settimana (68.1%). L'uso assiduo (4 ore o più) riguarda rispettivamente il 14.6% e il 24.8%. L'utilizzo della televisione è maggiore nei maschi e aumenta al crescere dell'età e risulta particolarmente significativo per i tredicenni.
- *Videogiochi*: i videogiochi vengono adoperati per 2 o più ore al giorno dal 25.8% degli studenti durante la settimana e dal 39.5% nel weekend. L'uso assiduo (4 ore o più) riguarda rispettivamente il 7.0% e il 13.0%. Il loro uso riguarda soprattutto i maschi.
- *Computer*: il computer viene utilizzato per 2 o più ore al giorno dal 36.2% degli studenti durante la settimana e dal 41.4% nel weekend. L'uso assiduo (4 ore o più) riguarda rispettivamente il 9.9% e il 14.0%. L'uso del computer aumenta al crescere dell'età ma risulta particolarmente marcato nelle ragazze di 13 anni.
- *Possesso di computer*: gli adolescenti sono ben attrezzati rispetto al possesso di computer: ben il 97.9% degli interpellati dichiara di possederne almeno uno.
- *Possesso di media in camera*: il media più frequente nelle camere degli studenti è lo stereo (79.5%), seguito dal computer (74.8%) e dalla televisione (62.0%).
- *Cellulare*: il 96% degli studenti possiede un cellulare e ne fa un uso frequente; in particolare il 67.1% tiene il cellulare acceso anche durante l'orario scolastico.

- *Utilizzo di internet*: i soggetti presi in considerazione sembrano molto attivi in rete: fatta eccezione degli acquisti online e della partecipazione ai forum, internet viene utilizzato per molteplici scopi, primi fra tutti la consultazione di *Youtube* (usato frequentemente dal 71.3%), la frequentazione di *chat* (68.8%), la condivisione di immagini e materiale (68.1%) e la ricerca di informazioni di interesse personale (62.3%).

Capitolo 15. Quadro di insieme.

Dai comportamenti di salute all'individuazione di tipologie di condotte

I dati della ricerca HBSC come supporto per la progettazione di interventi sulla salute

Luca Vecchio, Veronica Velasco, Massimo Miglioretti
Università degli Studi di Milano-Bicocca – Dipartimento di Psicologia

15.1 Introduzione

I precedenti capitoli hanno illustrato i fattori di rischio e protezione, i comportamenti di salute dei giovani partecipanti all'indagine considerandoli, per così dire, singolarmente e in modo separato. Così, per esempio, si sono presi in esame i comportamenti alimentari, l'attività fisica, il fenomeno del consumo di sostanze, e via a seguire fino ad esaurire le aree di interesse oggetto della ricerca.

Tale approccio all'analisi dei dati e all'esposizione dei risultati ha il vantaggio di offrire – per ciascun comportamento esaminato – un quadro approfondito, precisandone, da un lato, le caratteristiche generali e, dall'altro lato, permettendo di coglierne le articolazioni entro il campione, sulla base dei parametri descrittivi messi a disposizione dall'indagine. Questo modo di procedere agevola altresì la lettura dei fenomeni, poiché fornisce in modo facilmente fruibile le informazioni fondamentali riguardanti i comportamenti di interesse. Considerando l'attività fisica, per esempio, l'esame dei dati permette di cogliere immediatamente una discrepanza tra ragazzi e ragazze – a favore dei primi, che vi dedicano più tempo – entro un quadro complessivo di coinvolgimento relativamente basso e tendenzialmente in calo con l'aumentare dell'età.

Tale logica di analisi, che appare adeguata per finalità descrittive, presenta però dei limiti nel momento in cui l'attenzione si sposta dal piano della lettura dei fenomeni a quello degli interventi sulle situazioni problematiche e della definizione di politiche per la salute, in generale e in ambito scolastico. Le ragioni delle difficoltà, in particolare in un campo quale quello qui in gioco, ovvero la prevenzione dei comportamenti insalubri e la promozione della salute, sono legate al fatto che, in realtà, i singoli comportamenti non sono separabili gli uni dagli altri ma, al contrario, risultano compresenti negli individui cui si rivolgono gli interventi, secondo combinazioni peculiari. Quando si progetta un intervento per favorire l'adozione di una certa condotta, o per prevenirla, si ha a che fare non tanto con dei "comportamenti" ma, appunto, con delle persone, che hanno certe caratteristiche e che manifestano, in gradi diversi, certi comportamenti, che si accompagnano ad alcune abitudini comportamentali e non ad altre.

La segmentazione delle condotte utilizzata per la descrizione dei fenomeni diventa allora problematica da mantenere. Di fatto, è difficile pensare di poter isolare una condotta dalle altre, senza considerarne i legami con altri comportamenti e/o con le caratteristiche di ordine socio-demo-culturale di chi manifesta un determinato modo di agire o una determinata abitudine. Per di più, uno stesso comportamento può assumere “significati” diversi proprio in virtù dei “rapporti” con le altre condotte. Così, per esempio, un conto è seguire una dieta salutare e svolgere un’intensa attività fisica, un altro conto è seguire la medesima dieta e, nello stesso tempo, condurre una vita molto sedentaria.

Ai fini dello sviluppo di programmi di promozione della salute, diventa allora interessante cercare di capire come i diversi comportamenti si “combinino” tra loro presso il campione di giovani coinvolti nella ricerca, e verificare se sia possibile identificare delle tipologie, ovvero dei gruppi di soggetti definiti da una particolare “combinazione” di condotte. Si tratta cioè di vedere se, entro l’ampia variabilità di modi in cui possono associarsi i comportamenti di salute e i comportamenti a rischio manifestati dai giovani, sia possibile rintracciare delle “forme tipiche”, in qualche modo rappresentative delle modalità prevalenti con cui le diverse condotte risultano compresenti presso i soggetti.

Disporre di tali tipologie potrebbe costituire un utile “strumento” per programmare interventi “mirati” che tengano conto delle specificità dei destinatari cui sono rivolti. Sulla base dei profili e delle descrizioni dei gruppi che vengono individuati sarebbe possibile, per esempio, stabilire le priorità degli obiettivi delle azioni da intraprendere, gli approcci più adeguati, gli attori da coinvolgere.

15.2 Obiettivi e metodologia

Le riflessioni svolte sopra hanno guidato la realizzazione dello studio presentato in questo capitolo. Sono qui illustrati, infatti, i risultati di una serie di analisi condotte sui dati HBSC finalizzate a delineare, a partire dalla gran quantità di informazioni raccolte nella ricerca:

- un quadro sintetico e nello stesso tempo adeguatamente rappresentativo del modo in cui si integrano e stanno tra loro in relazione i comportamenti - salutari e a rischio - dei giovani coinvolti nell’indagine;
- entro tale quadro, gruppi di giovani definiti in base a specifiche combinazioni di comportamenti di salute e/o a rischio.

È bene precisare che tale operazione non ha riguardato l’intero campione ma è stata condotta su un sottoinsieme dei partecipanti alla ricerca, ovvero solo sui giovani di 15 anni selezionati nelle scuole superiori (n=994). Tale scelta è stata motivata dalla maggiore ricchezza di informazioni sui comportamenti di interesse disponibili per questo segmento di intervistati.

Per raggiungere gli obiettivi sopra delineati si è proceduto in due fasi:

- è stata in primo luogo realizzata una “mappa” dei comportamenti di salute e a rischio rilevati presso il campione dei giovani, in grado di mettere in luce le relazioni elettive tra i diversi comportamenti.

- Successivamente, a partire dalle proiezioni sulla mappa dei soggetti intervistati, sono state individuate le tipologie, per ciascuna delle quali sono stati proposti dei profili descrittivi utilizzando i descrittori disponibili dall'indagine.

La produzione della mappa è avvenuta attraverso l'applicazione di un'analisi delle corrispondenze multiple⁸³ su un insieme di variabili - opportunamente ricodificate - riguardanti i comportamenti di salute e a rischio dei partecipanti⁸⁴. Le variabili utilizzate sono elencate nella Tabella che segue, insieme ai comportamenti cui fanno riferimento (Tabella 15.1).

Tabella 15.1 – Le variabili utilizzate nell'analisi delle corrispondenze multiple (tra parentesi le modalità delle variabili) e i comportamenti cui si riferiscono

VARIABILI	COMPOR TAMENTI
<ul style="list-style-type: none"> • Frequenza nel consumo di frutta e verdura (<i>meno di 1 volta a settimana, almeno 1 volta a settimana ma non tutti i giorni, tutti i giorni frutta o verdura, tutti i giorni sia frutta sia verdura</i>). • Frequenza nel consumo di cibi insalubri ("cibi spazzatura") (<i>mai, ogni tanto, spesso, spesso dolci bibite e patatine</i>). 	Abitudini alimentari
<ul style="list-style-type: none"> • Frequenza svolgimento attività fisica (<i>mai, 1 volta a settimana o meno, 2-3 volte a settimana, 4 o più volte a settimana</i>). • Sedentarietà (ore trascorse davanti a Tv, Pc, ecc.: <i>2 ore o meno al giorno, 2-5 ore al giorno, più di 5 ore al giorno</i>). 	Attività fisica
<ul style="list-style-type: none"> • Esperienze sessuali (<i>no, si</i>). 	Attività sessuale
<ul style="list-style-type: none"> • Frequenza nel fumo di sigarette (<i>mai, meno di 1 volta a settimana, almeno 1 volta a settimana ma non tutti i giorni, tutti i giorni</i>). • Frequenza nel consumo di vino/birra (<i>mai o raramente, almeno ogni mese, ogni giorno</i>). • Frequenza nel consumo di alcol (superalcolici, <i>alcolpop</i>, ecc.) (<i>mai, ogni tanto, ogni settimana o più spesso</i>). • Frequenza ubriacature (<i>mai, 1 volta, più volte</i>). • Esperienza cannabis (<i>no, si</i>). • Esperienza altre droghe (<i>no, si</i>). • Doping (<i>no, si</i>). 	Consumo di sostanze

15.3 Mappa e tipologie

Il risultato dell'analisi delle corrispondenze è mostrato in Figura 15.1.

⁸³ L'analisi delle corrispondenze è una tecnica di analisi multivariata che estende la metodologia dell'analisi fattoriale (finalizzata a ridurre una gran quantità di dati in insiemi più ristretti) a dati di tipo nominale. Tipicamente, essa fornisce una rappresentazione geometrica (su un piano) delle relazioni tra variabili. Più in particolare, le distanze sul piano tra i punti (che identificano le modalità delle variabili utilizzate) esprimono il grado di associazione tra le caratteristiche indicate dalle variabili stesse. Nel caso dell'analisi delle corrispondenze multiple ciò significa che quanto più due punti sono vicini, tanto maggiore è l'associazione negli individui delle caratteristiche che tali punti rappresentano.

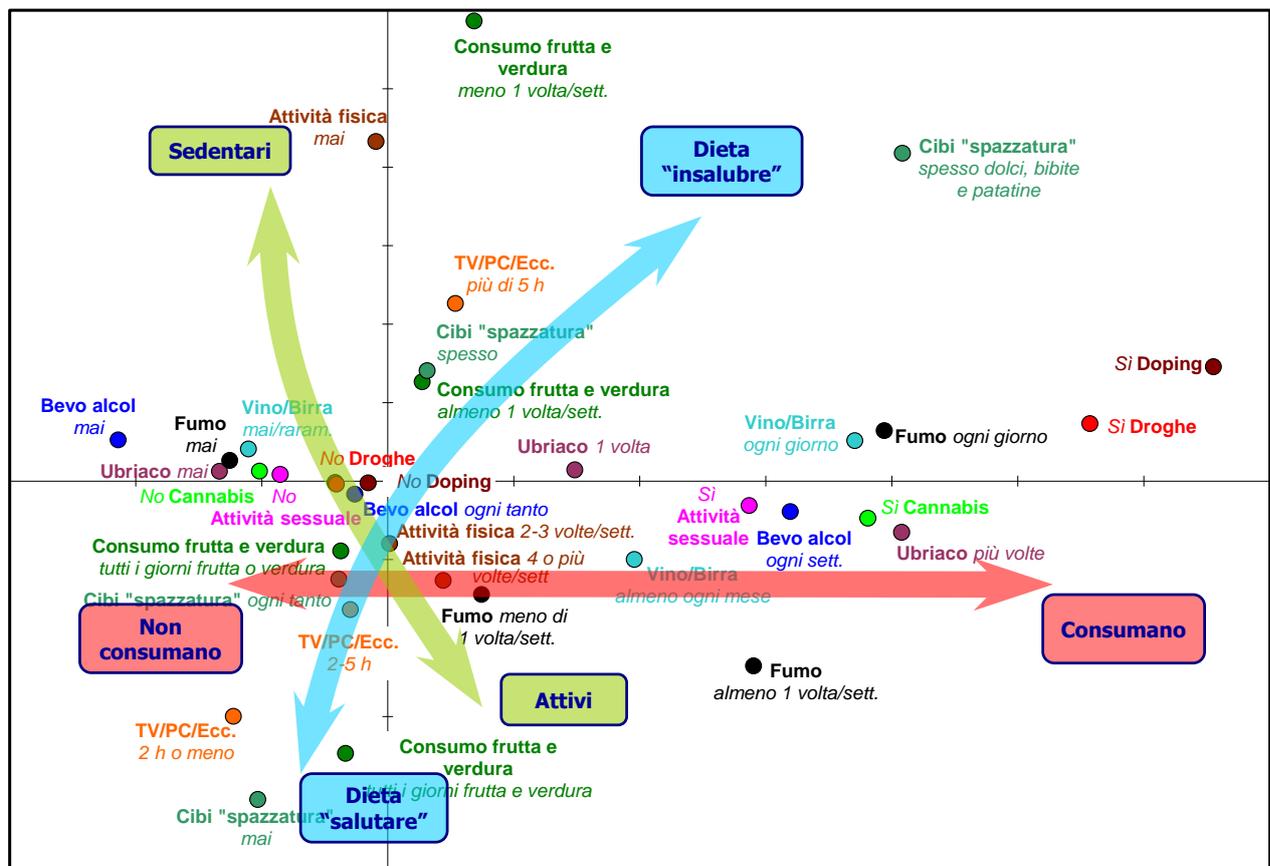
⁸⁴ Sono stati esclusi dall'analisi delle corrispondenze le variabili relative ai comportamenti "consumo di farmaci" e "bullismo" perché in analisi preliminari si sono rivelate poco discriminanti.

Come già ricordato (cfr. nota 82) la “mappa” può essere interpretata come una visualizzazione delle relazioni esistenti tra i comportamenti rappresentati dalle modalità delle variabili utilizzate per generarla. Quanto più i punti visualizzati sulla mappa (che rappresentano le modalità delle variabili) sono vicini, tanto più forte è l’associazione tra le variabili, ovvero tanto più frequentemente i comportamenti da esse indicate tendono a essere compresenti nei medesimi individui.

Come si può vedere, la disposizione delle variabili sulla mappa configura uno spazio i cui “territori” risultano ben qualificabili in termini di condotte caratteristiche.

Procedendo da sinistra a destra, lungo l’asse orizzontale della mappa, ci si muove da un’area caratterizzata da una sostanziale assenza di comportamenti “a rischio”, in particolare riguardanti il consumo di sostanze, a un’area dove tali comportamenti risultano, al contrario, compresenti. Letto in relazioni ai soggetti cui tali variabili si riferiscono, il dato può essere interpretato come segue: sul lato sinistro della mappa si collocano i giovani che non fumano (sigarette o altro), non bevono alcol, non si ubriacano, non hanno attività sessuale, ecc.; spostandosi a destra si ritrovano i soggetti che, invece, dichiarano di mettere in atto tali comportamenti. Da notare come il fumare, il bere, il consumare sostanze si configurino come un insieme “integrato” di condotte, nel senso che la presenza di uno di questi comportamenti tende a essere accompagnata dagli altri (e similmente per la loro assenza).

Figura 15.1 - La mappa dei comportamenti di salute



Tale configurazione di condotte appare relativamente indipendente da un altro insieme di comportamenti che rimandano alle abitudini alimentari e allo svolgimento di attività fisica. L'articolazione di questi comportamenti si sviluppa, sulla mappa, lungo l'asse verticale, secondo un vettore che vede collocati nella parte superiore del "territorio" i comportamenti "insalubri" (assenza di attività fisica, scarso consumo di frutta e verdura, frequente consumo di cibi "spazzatura") e nella parte inferiore i corrispondenti comportamenti "salubri". In riferimento a questi comportamenti di salute è da notare come le due aree dell'esperienza - le abitudini alimentari e lo svolgimento di attività fisica - siano tra loro in stretta relazione, ovvero costituiscano un altro "insieme" di condotte integrate, in base al quale chi segue una dieta salutare è anche impegnato in attività fisica e, viceversa, chi ha uno stile di vita sedentario tende a seguire un regime alimentare "insalubre".

In sintesi, la costruzione della mappa permette di ordinare la varietà di comportamenti di salute rilevati nell'indagine sulla base di due criteri: il primo relativo alle condotte di consumo di sostanze; il secondo concernente l'ambito dei comportamenti alimentari e dell'attività fisica. È dunque attorno a queste due "dimensioni comportamentali" - l'alimentazione e l'attività fisica da un lato; il consumo di sostanze, dall'altro - che si organizzano le diverse condotte indagate nella ricerca, secondo una doppia polarità che contrappone il consumo al non-consumo e i comportamenti salutari a quelli non salutari⁸⁵.

Questa organizzazione suggerisce un'articolazione quadripartita del mondo giovanile, in riferimento alle condotte considerate.

È quanto si è verificato attraverso un'analisi di cluster non gerarchica⁸⁶ che ha portato alla identificazione di quattro gruppi che possono essere considerati rappresentativi di altrettante "tipologie" di giovani, definite in base alle abitudini comportamentali che li caratterizzano. I gruppi sono stati proiettati sulla mappa dando luogo alla distribuzione raffigurata in Figura 15.2.

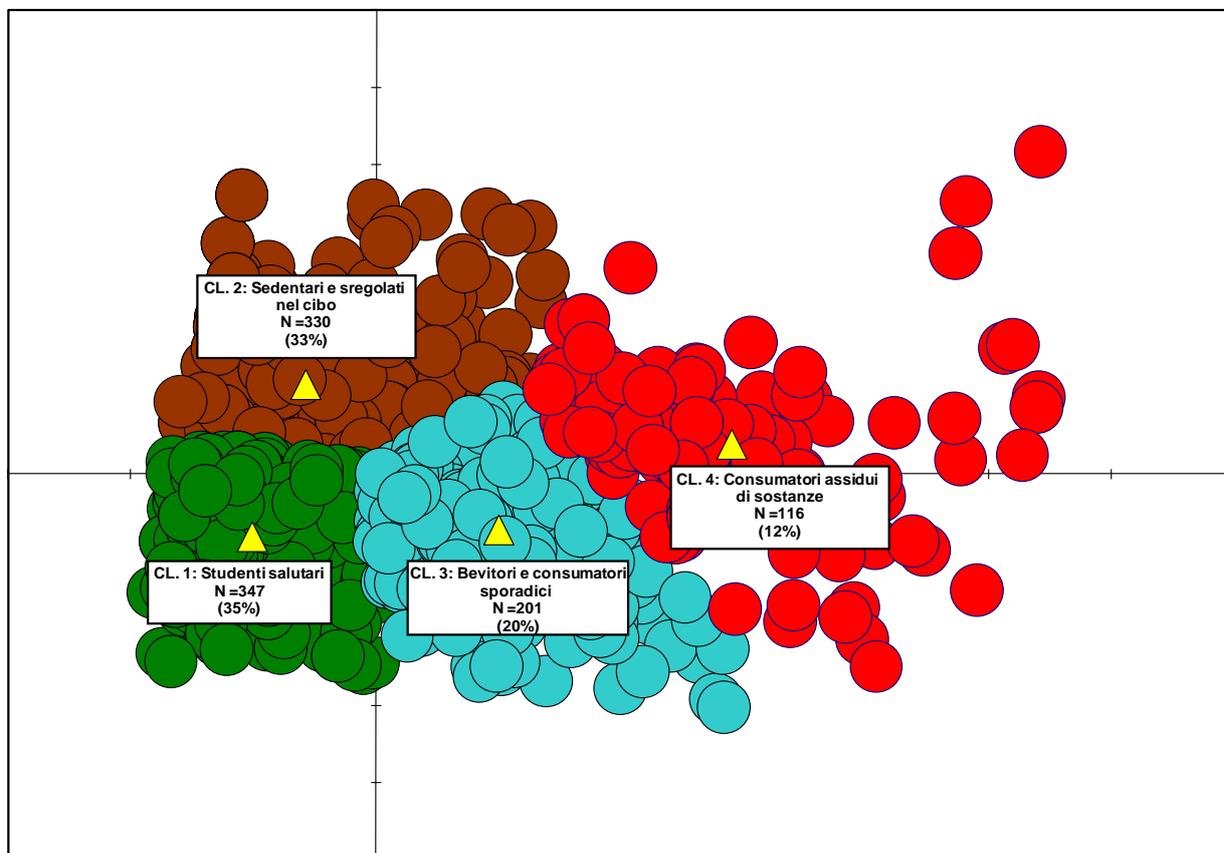
I gruppi hanno consistenza numerica diversa; due gruppi, di dimensioni pressoché equivalenti (pari rispettivamente al 35% e al 33% dei soggetti) comprendono circa i due terzi dei giovani; i gruppi restanti sono di entità più limitata, comprendendo l'uno il 20% degli intervistati, l'altro una quota più ridotta, intorno al 12%.

La proiezione sulla mappa dei quattro gruppi fornisce già alcune informazioni sulle caratteristiche peculiari di ciascuna tipologia.

⁸⁵ Nel definire gli "organizzatori" dei comportamenti di salute non si è voluto enfatizzare il riferimento all'attività sessuale che, dall'analisi di mappa, appare correlata al bere e al consumo di sostanze. Ciò al fine di evitare lo stabilirsi di un'associazione fuorviante che porti a identificare il comportamento sessuale quale condotta "negativa" (come può esserlo invece il bere eccessivo o il consumo di sostanze), laddove si tratta di un comportamento assolutamente coerente con il momento evolutivo dei partecipanti all'indagine.

⁸⁶ L'analisi di cluster è una tecnica di analisi statistica che permette di aggregare i casi in gruppi tali da garantire il massimo di omogeneità intra-gruppo e di differenziazione inter-gruppo, sulla base delle variabili utilizzate per la loro costruzione. Nel caso in esame, si è fatto ricorso a una tecnica di clusterizzazione non-gerarchica (k-means) condotta sui valori di posizionamento di mappa. L'articolazione a quattro gruppi è stata preliminarmente verificata mediante un'analisi di densità che ha permesso di visualizzare la concentrazione dei casi sulla mappa.

Figura 15.2 - Le tipologie di giovani proiettate sulla mappa



Il gruppo più numeroso (comprendente poco più di un terzo dei rispondenti) si colloca nell'area della mappa caratterizzata da comportamenti di salute relativamente poco "problematici", come ci si poteva aspettare data anche la giovane età degli studenti coinvolti. Un gruppo altrettanto consistente (pari a un terzo dei partecipanti) si posiziona nell'area del "non consumo" di sostanze ma appare connotato da una certa sedentarietà e da abitudini alimentari non ottimali. Degli altri due gruppi, uno - peraltro il meno numeroso, comprendente il 12 % degli studenti - si caratterizza per la frequenza relativamente elevata di comportamenti di consumo di sostanze, legali e "illegalì". Anche il gruppo rimanente (ne fa parte il 20% dei partecipanti) è caratterizzato da comportamenti di consumo, ma più "nella norma" e associati a svolgimento regolare o assiduo di attività fisica.

Per una descrizione più completa e approfondita delle tipologie si è proceduto a redigere dei profili di ciascun gruppo incrociandolo con i descrittori socio-demo-culturali e con altre variabili raccolte con i questionari; queste ultime si riferiscono, in particolare: ad altri comportamenti di interesse per qualificare gli appartenenti ai gruppi; alle relazioni con la famiglia, con i coetanei, con l'ambiente scolastico (i contesti di vita); al benessere soggettivo e alle risorse personali.

L'esito di tale operazione è presentato nelle schede dedicate a ciascuna tipologia, in cui sono stati descritti i comportamenti che caratterizzano ciascun gruppo ("caratteristiche principali") e i rispettivi descrittori, proponendo una suddivisione tra comportamenti, contesti di vita e condizioni di benessere fisico e psicologico. Per ciascun aspetto sono state messe in

evidenza le peculiarità di ciascun gruppo e sono stati forniti i dati principali che hanno mostrato differenze significative tra le quattro tipologie di studenti⁸⁷.

Si lascia al lettore un esame analitico delle schede. Qui di seguito proponiamo delle note di sintesi che permettono di farsi una rapida idea delle caratteristiche proprie di ciascun gruppo.

Studenti salutari

Il primo cluster (“Studenti salutari”) potrebbe essere ulteriormente specificato aggiungendo alla qualifica “salutari” anche quella di “infantili”. I suoi membri sono “salutari” in quanto seguono una sana alimentazione, fanno esercizio fisico e passano poco tempo davanti a televisione, videogiochi o computer; non consumano sostanze e hanno un consumo molto moderato di alcolici. Questi studenti dimostrano di avere buone relazioni con tutti gli adulti di riferimento con cui sono a contatto e con i principali contesti con cui si rapportano: la famiglia, la scuola e la zona abitativa. Buona parte di loro appartiene a contesti con un alto livello culturale, sia in riferimento alla famiglia sia alla scuola. Tuttavia, gli studenti che appartengono a questa tipologia sembrano permanere in una fase ancora “infantile”, soprattutto rispetto ai loro coetanei, e non aver ancora superato alcune importanti fasi dello sviluppo adolescenziale, legate, da un lato, ad un progressivo allontanamento dalla famiglia e dagli altri adulti di riferimento e, dall’altro lato, ad un avvicinamento ai pari e al contesto amicale. Di fatto questi ragazzi, mostrano di aver sviluppato poco le relazioni amicali e, conseguentemente, le loro abilità sociali.

Sedentari e sregolati nel cibo

Il secondo cluster (“Sedentari e sregolati nel cibo”) è costituito da studenti che rivelano un marcato “atteggiamento passivo”. Sono infatti ragazzi sedentari, che passano molte ore davanti alla televisione, videogiochi o computer, oltre a seguire un’alimentazione squilibrata, ricca di dolci, bibite zuccherate e/o patatine fritte. Peraltro, si tratta di persone che non mettono in atto comportamenti ad alto rischio.

Sono anche studenti con amicizie poco sviluppate e che faticano a condividere le loro scelte e preoccupazioni persino con i propri genitori. Tutto ciò sembra avere delle ripercussioni negative sia sul loro benessere psicologico sia sullo sviluppo delle loro risorse individuali e sociali. Risulta, invece, positiva la loro relazione con la scuola.

Bevitori e consumatori sporadici

Il terzo gruppo (“Bevitori e consumatori sporadici”), diversamente dal secondo, è invece composto da persone “attive” e “consumatrici”. Si tratta di studenti con un buon benessere fisico, psicologico e sociale ma che adottano alcuni comportamenti a rischio. È possibile definire questi studenti “attivi” in quanto svolgono attività fisica molto frequentemente,

⁸⁷ Le differenze tra le quattro tipologie di studenti sono state indagate tramite analisi della varianza, utilizzando test post hoc per confronti multipli, e test del Chi-Quadrato confrontando a coppie, mediante la correzione di Bonferroni, tutte le modalità delle variabili descrittive.

seguono un'alimentazione salutare, dedicano molto tempo alla televisione, videogiochi o computer e trascorrono molto tempo con gli amici. Inoltre un'alta percentuale di loro mette in atto comportamenti più "adulti", dichiarando di aver già sperimentato rapporti sessuali, utilizzando nella maggior parte dei casi contraccettivi. La loro attività ha delle ripercussioni positive sul loro benessere fisico e psicologico e sulle loro risorse personali. Tuttavia, molti di questi studenti hanno un consumo di alcol frequente, fumano sigarette e fanno uso di cannabis, sebbene non di altre droghe; mettono inoltre in atto comportamenti di bullismo. La relazione dei componenti di questo gruppo con i diversi contesti in cui si muovono - famiglia, scuola, amici e zona abitativa - è tendenzialmente positiva; tuttavia percepiscono un basso controllo da parte dei genitori e hanno un rapporto leggermente conflittuale con gli insegnanti.

Consumatori assidui di sostanze

Infine l'ultimo gruppo ("Consumatori assidui di sostanze") rappresenta sicuramente la categoria più a rischio, fatta da persone "indipendenti e imprudenti". È infatti composta da studenti che mettono in atto numerosi comportamenti insalubri e a rischio: sono consumatori assidui di alcol e tabacco, dichiarano numerose esperienze di consumo eccessivo di alcol, consumano cannabis e altre droghe. Inoltre seguono un'alimentazione squilibrata, sono sedentari e mettono in atto comportamenti di bullismo. Complessivamente risulta che questi studenti hanno una forte spinta all'indipendenza (ne può essere testimonianza anche il fatto che più della metà dichiara di aver avuto rapporti sessuali) ma dimostrano un basso livello di benessere fisico e sociale. Molti di loro sono inseriti in contesti scolastici con livelli di istruzione più bassi e mostrano un rendimento molto basso. Sono persone che con la famiglia hanno rapporti positivi ma nello stesso tempo percepiscono un basso controllo da parte dei genitori; di fatto, frequentano molto spesso gli amici, anche in orari serali. Nel complesso, percepiscono negativamente la loro salute e riportano spesso sintomi sia fisici sia psicologici.

15.4 Dalla descrizione alla progettazione di interventi

Come già ricordato nell'introduzione, la costruzione di tipologie di studenti, basate su peculiari combinazioni di condotte, risponde anche a finalità pragmatiche. Si è detto, infatti, che disporre di tali tipologie può essere di aiuto per sviluppare interventi di prevenzione e/o promozione della salute che si avvantaggino della conoscenza delle specifiche caratteristiche dei destinatari cui sono rivolti.

Nel seguito, proponiamo un esempio di come ciò potrebbe essere fatto. Per ogni gruppo abbiamo provato a delineare delle linee di intervento, specificando le finalità prioritarie delle stesse, ovvero gli ambiti su cui dovrebbero agire, gli approcci metodologici più coerenti con le caratteristiche dei destinatari, i contesti in cui operare. Si tratta di suggestioni, di tracce di pensiero che non devono essere intese come prescrizioni ma, piuttosto, come ipotesi di lavoro possibili.

Studenti salutari

Partendo dal primo cluster (“Studenti salutari”) ricordiamo come comprenda studenti che dichiarano comportamenti salutari nei diversi ambiti indagati ma sembrano vivere ancora una fase “infantile” della loro vita e hanno poco sviluppato il loro contesto amicale. Per promuovere il loro benessere e, soprattutto, per prevenire l’insorgenza di comportamenti a rischio, può essere utile fare riferimento, quale approccio all’intervento, alle strategie educativo-promozionali. Tali strategie mirano infatti a sviluppare le capacità e le risorse degli individui e a rafforzare tutti quei fattori protettivi interni ad un individuo che possono aiutarlo a resistere e affrontare le situazioni di rischio, nonché ad aumentare il controllo sul proprio comportamento e sulla propria salute. In particolare, può essere utile promuovere alcune abilità personali che proteggano questi studenti dai rischi e dalle pressioni che incontreranno quando si rapportheranno più autonomamente con i propri pari e col contesto sociale. Alcuni esempi sono le abilità sociali, che possono favorire un’integrazione positiva con i pari, e le abilità di resistenza alla pressione dei pari (senso critico, assertività, abilità comunicative, ecc.). Questi studenti rappresenterebbero quindi i destinatari elettivi dei classici interventi di promozione della salute e di prevenzione universale, come la *life skill education* (WHO, 1993), lo sviluppo di resilienza (Wolin, Wolin, 1993; Putton, Fortugno, 2006) o lo sviluppo di abilità di resistenza (Evans, 1976).

Con questi studenti può essere particolarmente efficace anche l’approccio della *normative education*, volto a correggere le credenze di “normalità sociale” di alcuni comportamenti a rischio, come per esempio l’uso di sostanze. Tale intervento ha l’obiettivo di integrare, nella visione degli studenti, la crescita personale e sociale con le condotte salutari.

I contesti promettenti dove intervenire sono sia la scuola sia la famiglia; questi studenti hanno infatti un rapporto positivo con entrambe le agenzie educative più importanti.

Sedentari e sregolati nel cibo

Nel caso degli studenti del secondo cluster (“Sedentari e sregolati nel cibo”) – caratterizzati da un generale “atteggiamento passivo”, da scarsa condivisione degli aspetti emotivi con le altre persone e da un basso livello di benessere psicologico e di risorse personali – la promozione della salute e l’incremento del loro benessere può essere perseguito attraverso interventi che potenzino le loro abilità individuali e la loro immagine di sé. In quest’ottica possono essere efficaci, per esempio, gli interventi precedentemente citati di *life skill education*. Oltre a questi, potrebbero essere particolarmente utili tutte quelle azioni volte a promuovere la partecipazione attiva degli studenti e la gestione positiva del tempo libero. In quest’ottica, una strategia particolarmente valida è senz’altro l’approccio di comunità. L’obiettivo degli interventi di comunità è infatti di attivare e sviluppare le risorse già presenti all’interno di una comunità o di un territorio in modo che il contesto assuma una funzione di protezione e sviluppo. Tale approccio parte dal presupposto che il coinvolgimento diretto e la partecipazione delle persone ad attività legate alla comunità possano favorire la responsabilizzazione e una gestione più attiva della propria salute e del proprio benessere (Amerio, 2000; Francescato, 1998; Rudkin, 2003). Un esempio di questo tipo di strategia è fornito dalla Rete delle Scuole che promuovono salute. Questa prospettiva, sia a livello europeo sia nazionale, propone un approccio globale alla promozione della salute che vede il coinvolgimento e la partecipazione attiva di tutti gli attori del contesto scolastico, fra cui

anche gli studenti, come elemento cardine per la promozione del benessere e del successo scolastico. Nell'ambito degli interventi di comunità rientrano inoltre tutte le attività volte a incrementare la partecipazione attiva degli adolescenti sul territorio.

Un altro tipo di strategia potrebbe essere legata all'organizzazione di attività ricreative o sportive (Hawkins, Lishner, Catalano, 1985). L'obiettivo è di impegnare il tempo libero dei destinatari con occupazioni produttive e salutari, al fine di promuovere la loro assunzione di responsabilità, i legami sociali e le abilità organizzative.

Spesso queste due tipologie di interventi vengono proposte indistintamente a tutte le persone di un particolare contesto ma potrebbero risultare maggiormente efficaci se rivolte in modo specifico a studenti caratterizzati sia da passività che da malessere psicologico.

Una tipologia di intervento più specificatamente rivolta ai comportamenti alimentari e di attività fisica è rappresentata dagli interventi cognitivi-comportamentali volti al cambiamento delle condotte di salute. Tali interventi, tipici della tradizione nord-europea, si focalizzano sui processi cognitivi e comportamentali che favoriscono la definizione dell'intenzione a modificare il proprio comportamento e la messa in atto di tale intenzione (ad es. definizione dell'obiettivo, planning, ecc.) (per maggiori informazioni *vedi* Michie *et al.*, 2011). Spesso, questi interventi vengono realizzati tramite il supporto del computer e di internet. Questa modalità potrebbe essere indicata per questa tipologia di studenti che trascorre molte ore davanti ai media. Peraltro, bisogna prestare attenzione al fatto che tali interventi a volte tendono ad essere troppo specifici e a trascurare la dimensione complessiva di benessere psicologico e sociale degli individui.

I contesti promettenti in cui entrare in contatto con gli studenti di questo cluster sono la scuola, luogo con cui essi si rapportano positivamente, e la zona abitativa, ambiente in cui è possibile gestire numerose attività e proporre numerose alternative per trascorrere il tempo libero.

Bevitori e consumatori sporadici

Il terzo cluster ("Bevitori e consumatori sporadici") è costituito da studenti che mostrano un alto livello di benessere fisico, psicologico e sociale e risultano coinvolti in numerose attività ma, nel contempo, mettono in atto alcuni comportamenti a rischio, legati soprattutto al consumo di alcol e cannabis e al bullismo. Per promuoverne la salute e prevenire i loro comportamenti a rischio è possibile fare leva sulla molteplicità di attività che svolgono e sulle relazioni positive che essi riescono a instaurare. Allo stesso tempo risulta indicato un approccio preventivo specifico per i singoli comportamenti: alcol e sostanze, bullismo. Tuttavia, tali studenti potrebbero rappresentare un target difficile per gli interventi di promozione della salute. Le loro condizioni di benessere sono piuttosto elevate e tendono a mettere in atto comportamenti a rischio che sono però socialmente accettati nella nostra cultura, come appunto il consumo di alcol e tabacco. Questo potrebbe far sì che, da un lato, essi stessi siano poco ricettivi ai messaggi preventivi trasmessi e, dall'altro lato, vengano poco identificati come "categoria a rischio" da parte degli adulti di riferimento. Una possibile strategia per superare questi ostacoli potrebbe essere quella di intervenire nei contesti a loro abituali, al fine di aumentare la loro percezione del rischio rispetto ad alcuni specifici comportamenti e quella degli adulti di riferimento. In questa direzione, un primo ambito di intervento è quello sportivo; data la notevole frequenza con cui questi studenti svolgono attività fisica, il contesto sportivo può essere un luogo di facile aggancio e può rappresentare

un'importante opportunità per integrare i valori dello sport con un atteggiamento e un comportamento volto alla promozione della propria salute. In questo contesto si potrebbero quindi svolgere interventi specifici rispetto alla percezione del rischio e ai significati attribuiti ai singoli comportamenti precedentemente elencati. Un secondo contesto di intervento potrebbe essere la famiglia. Questi studenti dichiarano di avere una buona comunicazione coi propri genitori ma percepiscono un basso controllo da parte loro. Potrebbe quindi risultare efficace un intervento rivolto ai genitori per promuovere il loro controllo e la supervisione nei confronti dei propri figli (*monitoring*), la definizione di regole e la trasmissione di messaggi chiari contro i comportamenti a rischio. Infine, un terzo ambito di intervento è quello mediatico. Dato l'elevato uso di televisione, videogiochi e computer da parte di questi ragazzi, potrebbe essere utile la realizzazione e la diffusione di campagne sociali. A tal fine può essere d'aiuto l'approccio del marketing sociale, il quale utilizza precise tecniche per promuovere comportamenti capaci di migliorare la salute e il benessere delle persone (Weinreich, 1999).

Consumatori assidui di sostanze

L'ultimo cluster ("Consumatori assidui di sostanze") è costituito da studenti che mettono in atto numerosi comportamenti insalubri e a rischio e che mostrano bassi livelli di benessere sia fisico che sociale. Per promuovere il benessere di tali studenti l'approccio più indicato sembra quello della prevenzione indicata (rivolta a persone riconosciute individualmente come ad alto rischio), della riduzione del rischio e dell'intervento precoce. Risultano quindi promettenti interventi mirati volti al miglioramento del benessere delle singole persone e alla riduzione dei comportamenti a rischio o delle sue conseguenze negative.

Con questo cluster, i contesti in cui può essere utile intervenire sono tre. Il primo contesto, data l'alta frequenza di uscite sia pomeridiane sia serali dei membri del gruppo, è rappresentato dai luoghi del divertimento e di incontro tra adolescenti, in cui è possibile mettere in atto interventi di riduzione del danno, coinvolgere unità mobili e svolgere attività educativa di strada. Questi interventi hanno l'obiettivo di sensibilizzare e informare i giovani proprio in quei contesti in cui i comportamenti a rischio vengono messi in atto; inoltre, sono specificamente volti a prevenire o ridurre le conseguenze negative di alcuni comportamenti (EMCDDA, 2010; WHO, 2003).

Il secondo contesto di intervento è quello familiare: in questo caso, può essere utile fornire un supporto esterno, per esempio proponendo a genitori e studenti sessioni educative di gruppo o progetti di *mentoring*, favorendo un'alleanza educativa tra famiglia e scuola. Alcuni interventi che coinvolgono genitori e figli, per esempio, sono volti a rinforzare i legami familiari agendo sulle interazioni genitori-figli, la comunicazione e la disciplina (CDC, 2009b). Il *mentoring*, invece, si basa su una relazione di sostegno uno-a-uno tra un adulto e un adolescente "a rischio", volta a facilitare la crescita educativa, sociale e personale dell'adolescente (Gelli, Mannarini, 1998). Questo tipo di intervento si propone di fornire un modello di riferimento positivo, di valorizzare le risorse psicologiche e contestuali dei destinatari e di rafforzare le reti sociali primarie.

Infine, l'ultimo contesto è la scuola, con particolare attenzione agli istituti professionali e tecnici. In questo caso l'intervento non può essere delegato agli insegnanti ma appare necessario il coinvolgimento diretto di professionisti esperti, nonché un'azione di rete con i

Servizi socio-sanitari. Inoltre, è necessaria un'azione di supporto agli insegnanti nella gestione di tali studenti nell'attività scolastica quotidiana.

Le indicazioni sopra illustrate, al di là del loro carattere esemplificativo, appaiono percorribili laddove sia possibile circoscrivere dei "target" relativamente omogenei di individui, qualificati, appunto, dalla loro appartenenza a uno dei quattro cluster identificati nell'indagine. Tale condizione appartiene più facilmente all'esperienza degli operatori, i quali possono servirsi delle informazioni ricavate da queste analisi appunto per meglio orientare i propri interventi a target specifici, in occasioni costruite ad hoc per questo scopo.

È chiaro come questa situazione risulti di assai difficile realizzazione nei contesti scolastici, dove le classi aggregano ragazzi con provenienze e caratteristiche diverse e sono definite in base a criteri altri rispetto alle condotte salutari (e non potrebbe essere diversamente). Peraltro, la disponibilità di tipologie quali quelle qui illustrate può essere utile anche per i professionisti che lavorano nelle scuole, segnatamente gli insegnanti. La precisazione delle tipologie aiuta, infatti, a leggere la complessità della realtà e, nello stesso tempo, enfatizza la necessità di tener conto delle differenze che coesistono ed interagiscono, per esempio, entro una medesima classe. Ciò permette di evitare l'errore di avviare iniziative di interventi sulla salute "standardizzate" e "focalizzate" su aspetti specifici e, al contrario, sollecita l'attenzione alla specificità dei contesti e alla valorizzazione delle diversità. Inoltre, la consapevolezza di come vi siano contesti extra-scolastici di intervento in alcuni casi più favorevoli rispetto alla scuola può essere di stimolo per avviare iniziative integrate con altre agenzie, nella direzione di costituire "reti" per la promozione della salute.

15.5 Alcune cautele, per concludere

A conclusione di questo lavoro, può essere utile rimarcare alcune cautele legate all'operazione di costruzione delle tipologie e di uso delle stesse.

In primo luogo, è chiaro come ogni tipologia comporti una semplificazione dell'ambito a cui si applica, in questo caso la varietà dei comportamenti e delle loro combinazioni preso il campione di giovani partecipanti alla ricerca. Di fatto, per definizione, una tipologia non potrà mai mantenere la ricchezza e la variabilità di sfumature che caratterizza la realtà cui si applica. Si tratta di un limite costitutivo di ogni operazione di definizione di tipologie, che sono peraltro costruite proprio per proporre delle sintesi di realtà altrimenti troppo complesse e difficili da comprendere.

In secondo luogo, le tipologie prodotte sono rappresentazioni "statiche" incapaci di dar conto delle evoluzioni e delle dinamiche che possono prodursi nel tempo; possono essere pensate come delle "istantanee" che raffigurano la realtà in un momento dato (in questo caso, quello in cui è avvenuta la rilevazione dei dati presso gli adolescenti), senza poter dar conto di come si sia arrivati alla configurazione delle tipologie e di come queste possano modificarsi in futuro.

Entrambe queste osservazioni sono da tenere presenti per evitare il rischio di "stigmatizzazione" connesso a un uso acritico delle tipologie. "Stigmatizzazione" che può derivare, per esempio, dalla categorizzazione di un individuo entro un gruppo, riducendo le sue peculiarità alle caratteristiche generali del gruppo di appartenenza, magari enfatizzando quelle più critiche (così da parlare dei "passivi" o dei "consumatori", senza più prestare

attenzione alle persone “concrete” con cui ci si relaziona). Peraltro, le tipologie emerse da questo lavoro in parte aiutano ad evitare questo rischio, laddove in ogni cluster sono messi in evidenza sia aspetti di criticità sia elementi che si configurano come risorse. Un'altra forma di “stigmatizzazione” è legata all'interpretazione dell'appartenenza a un cluster come un “destino”, qualcosa di definitivo e immutabile. Una tale lettura, peraltro, contraddice la ragione stessa per cui sono state elaborate le tipologie, quali strumenti per promuovere il cambiamento.

Al di là di questi punti di attenzione, crediamo si sia potuta cogliere l'utilità – conoscitiva e pragmatica – della definizione delle tipologie qui proposta. Sapere quanto sono diffusi i comportamenti “a rischio”, quanti sono i giovani che ne sono coinvolti, che tipo di comportamenti insalubri sono più diffusi e a che cosa si associano, permette di definire delle priorità negli interventi da programmare. Di più, sapere chi sono i giovani “a rischio” permette di sviluppare interventi più efficaci, in quanto costruiti tenendo conto dei profili caratteristici dei soggetti cui si rivolgono e dei contesti in cui vivono.

SCHEDA DEI PROFILI ANALITICI DEI CLUSTER

CLUSTER 1: STUDENTI SALUTARI (N=347; 35%)

Caratteristiche principali

Hanno un'alimentazione salutare:

- mangiano spesso frutta e verdura: il 38.0% tutti i giorni frutta o verdura e il 37.5% sia frutta sia verdura;
- mangiano pochi cibi insalubri (dolci, bibite zuccherate o patatine fritte): l'8.6% mai o quasi mai, il 64.8% ogni settimana ma non tutti i giorni.

Sono attivi e fanno esercizio fisico:

- quasi tutti gli studenti fanno attività fisica e molti la svolgono frequentemente: il 36.3% la fa 2-3 volte alla settimana e il 27.4% 4 o più volte;
- passano poco tempo davanti a televisione, videogiochi o computer: il 30.8% dedica a queste attività 2 ore o meno al giorno durante la settimana (il 23.4% durante il weekend); soltanto l'11.2% trascorre davanti a Tv o Pc 5 ore o più al giorno durante la settimana (il 26.0% durante il weekend).

Hanno un consumo molto moderato di alcolici e non consumano altre sostanze:

- circa la metà degli studenti non beve mai né superalcolici e/o alcolpop (43.0%) né vino e/o birra (46.2%); chi beve lo fa saltuariamente (rispettivamente 51.0% e 44.5%); il 91.4% non si è mai ubriacato;
- non fuma quasi nessuno: il 90.8% è non fumatore; soltanto lo 0.9% fuma tutti i giorni;
- la quasi totalità degli studenti non ha mai usato droghe: né cannabis (98.6%) né altre droghe (99.4%) né sostanze dopanti (100%).

Caratteristiche socio-anagrafiche

Il 40.9% dei componenti questo gruppo è maschio e il 59.1% femmina.

Il titolo di studio dei genitori risulta più alto rispetto agli altri cluster:

- soltanto l'11.2% ha entrambi i genitori con al massimo la licenza media e il 37% ha almeno un genitore laureato.

Altri comportamenti

Solo una piccola percentuale ha avuto rapporti sessuali completi:

- il 7.8% ha avuto rapporti sessuali almeno 1 volta nella vita: il 6.4% ha usato il preservativo.

Solo una minoranza di studenti ha messo in atto comportamenti di bullismo:

- il 10.4% dichiara di aver partecipato ad atti di bullismo negli ultimi due mesi (il 4.3% dichiara di averli subiti).

Contesti di vita

La relazione con la famiglia è molto buona, migliore che negli altri cluster. Questo si rileva sia per quando riguarda gli aspetti affettivi e comunicativi che per quelli normativi e di controllo:

- il 42.9% ha una buona comunicazione con entrambi i genitori; tuttavia il 29.3% dichiara di avere buone relazioni solo con la madre e il 20.6% difficili con entrambi i genitori;
- il 67.3% percepisce un buon supporto dalla madre e il 60.2% dal padre;
- il 71.6% prende insieme ai genitori decisioni su come passare il tempo libero;
- la maggior parte percepisce un buon controllo da parte della madre (87.1%) e del padre (66.4%).

Sono inseriti in contesti *scolastici* di buon livello e hanno un buon rapporto con la scuola, sia relativamente alla scuola nel suo complesso sia nei riguardi dell'attività didattica e degli insegnanti:

- il 65.3% frequenta un liceo e soltanto l'8.1% un istituto tecnico;
- gradiscono molto la scuola: il 12.1% dichiara che la scuola gli "piace molto" e il 59.1% che gli "piace abbastanza";
- hanno un rendimento scolastico medio-alto: il 46.4% dichiara di avere un rendimento "nella media", il 34.9% "buono" e il 13.8% "molto buono";
- hanno un buon rapporto con gli insegnanti (il 44.7% riporta valutazioni alte; solo l'8.6% valori bassi), percepiscono positivamente il clima scolastico (il 62.8% riporta livelli alti; l'11.8% valori bassi) e sentono di partecipare alla definizione delle regole presenti a scuola (il 41.5% riporta livelli alti; il 12.1% valori bassi).

Le relazioni sociali con gli amici sembrano poco sviluppate, soprattutto in relazione agli studenti degli altri gruppi:

- hanno meno contatti con gli amici, anche considerando quelle mediate da telefono, SMS o internet: il contatto frequente (5 giorni o più) con gli amici al pomeriggio è riportato dal 19.0% degli appartenenti a questo gruppo (il 40.1% dichiara di vedere i propri amici dopo la scuola 1-2 volte alla settimana), gli incontri serali dal 0.6% e i rapporti tramite telefono o internet dal 32.4%;
- la qualità della relazione si declina in modo diverso a seconda dell'omogeneità o diversità del genere: il 54.0% ha una buona relazione con entrambi i sessi ma il 28.2% solo con gli amici dello stesso

sexso; il 13.6% ha difficoltà a relazionarsi con entrambi i sessi.

Considerano positivamente la *zona abitativa* in cui risiedono e percepiscono di avere un buon capitale sociale:

- il 76.4% dichiara valori elevati di capitale sociale percepito e il 21.3% valori medi.

Benessere percepito e risorse personali
Dichiarano alti livelli di *benessere*, sia fisico sia psicologico:

- definiscono la loro salute in modo particolarmente positivo: il 36.7% definisce la propria salute "eccellente" e il 56.1% "buona"; soltanto il 6.6% la considera "discreta" e un residuale 0.6% "scadente";
- riportano alti livelli di soddisfazione rispetto alla loro vita: il 56.5% considera la propria vita ottima (valori della scala da 8 a 10), il 32.9% discreta (valori da 6 a 7) e solo il 10.7% insufficiente (valori minori di 6);
- il 24.9% riporta frequentemente sintomi psicologici (nervoso, giù di morale, irritabile) e il 5.8% sintomi fisici;
- il 44.6% riporta livelli medi di benessere psicologico e il 46.4% livelli alti.

Riportano meno *abilità sociali* degli altri gruppi:

- il 49.6% riporta livelli intermedi di abilità sociali e il 46.7% livelli alti;
- il 71.5% riporta livelli medi di autoefficacia percepita e il 26.5% livelli alti;
- il 34.4% riporta valori bassi di indipendenza e il 46.5% valori intermedi; soltanto il 19.1% riporta valori alti.

CLUSTER 2: SEDENTARI E SREGOLATI NEL CIBO (N=330; 33%)

Caratteristiche principali

Sono molto *sedentari* e hanno un accesso frequente ai media:

- il 29.7% degli studenti non fa mai attività fisica e il 26.7% la fa 1 volta alla settimana o meno;
- durante la settimana il 29.8% trascorre davanti alla televisione, videogiochi o computer più di 2 ore e il 64.1% più di 5 ore; nel weekend le percentuali sono rispettivamente pari al 26.2% e al 67.1%.

Hanno un'*alimentazione squilibrata*:

- mangiano poca frutta e verdura: il 13.7% mangia frutta o verdura meno di 1 volta alla settimana, il 68.1% almeno 1 volta alla settimana ma non tutti i giorni;
- mangiano spesso cibi insalubri: il 70.0% mangia tutti i giorni dolci, bibite zuccherate e/o patatine fritte.

Caratteristiche socio-anagrafiche

Il 47.3% degli appartenenti a questo gruppo è maschio e il 52.7% femmina.

Altri comportamenti

Hanno un consumo molto moderato di *alcolici*, soltanto una piccola percentuale fuma sigarette ma non consumano altre *sostanze*:

- circa la metà degli studenti non beve mai né superalcolici e/o alcolpop (40.5%) né vino e/o birra (46.5%); chi beve lo fa saltuariamente (in riferimento alle bevande sopra citate, rispettivamente il 48.5% e il 44.0%); l'83.0% non si è mai ubriacato;
- la maggior parte sono non fumatori (84.5%); il 7.3% fuma tutti i giorni;
- la quasi totalità degli studenti non ha mai usato droghe: né cannabis (93.9%) né altre droghe (98.2%) né sostanze dopanti (100%).

Una percentuale ridotta di studenti ha avuto *rapporti sessuali completi*:

- l'11.2% ha avuto rapporti sessuali almeno 1 volta nella vita: il 6.7% ha usato il preservativo.

Solo una minoranza di studenti ha messo in atto comportamenti di *bullismo*:

- il 15.2% dichiara di aver partecipato ad atti di bullismo negli ultimi due mesi (l'8.5% dichiara di averli subiti).

Contesti di vita

La relazione e la comunicazione coi genitori è *leggermente critica*, ma percepiscono un elevato controllo da parte di entrambi i *genitori*:

- l'82.3% percepisce un elevato controllo da parte della madre e il 54.1% dal padre;
- il 32.4% ha una buona comunicazione con entrambi i genitori, il 33.6% solo con la madre mentre per ben il 26.9% la comunicazione è difficile con entrambi i genitori;
- quasi la metà degli studenti (40.2%) prende le decisioni su come passare il proprio tempo libero da solo;
- il supporto da parte della madre e del padre è percepito positivamente rispettivamente dal 67.3% e dal 54.9% dei componenti il gruppo.

Hanno un rapporto abbastanza buono con la *scuola*:

- più della metà degli studenti gradisce la scuola (l'8.0% "molto" e il 50.2% "abbastanza") ma una buona percentuale riporta giudizi negativi (al 31.2% "non piace" tanto la scuola e al 10.7% non "piace per niente");
- hanno un rendimento scolastico medio-alto: il 44.8% dichiara di avere un rendimento "nella media", il 35.6% "buono" e il 9.2% "molto buono";

- il 41.0% dichiara di avere un buon rapporto con gli insegnanti; il 10.7% di avere un rapporto negativo;
- il 52.8% giudica positivamente il clima scolastico a scuola e il 18.1% lo giudica negativamente; il 34.3% sente di partecipare alla definizione delle regole presenti a scuola mentre il 18.0% appare insoddisfatto a questo proposito.

Le relazioni *amicali* sembrano poco sviluppate:

- la qualità della relazione si declina in modo diverso a seconda dell'omogeneità o diversità del genere: il 57.8% ha buone relazioni con gli amici di entrambi i sessi mentre il 22.0% soltanto con quelli dello stesso sesso; il 14.0% dichiara di avere difficoltà a parlare con tutti i propri amici;
- il contatto frequente con gli amici è indicato dal 24.2% per quanto riguarda il pomeriggio, dal 4.8% per la sera e dal 31.7% relativamente ai contatti tramite telefono, SMS o internet.

La zona abitativa è considerata in maniera leggermente critica:

- il 64.0% dichiara valori elevati di capitale sociale percepito e il 32.3% valori medi.

Benessere percepito e risorse personali

I ragazzi di questo gruppo dichiarano un certo livello di *malessere*, soprattutto psicologico:

- la maggior parte considera la propria salute in maniera positiva (24.5% “eccellente” e 59.8% “buona”), tuttavia una percentuale rilevante (il 14.1%) definisce la propria salute “discreta”;
- il 35.3% riporta spesso sintomi di malessere psicologico (giù di morale, irritabile, nervoso, ecc.);
- il 18.2% indica livelli di soddisfazione di vita insufficienti (valori da 1 a 5) e il 43.9% valori solo discreti (da 6 a 7);
- il 45.5% riporta livelli medi di benessere psicologico e il 40.9% livelli alti.

Hanno poche *risorse personali*, sia sociali che individuali:

- riportano livelli più bassi rispetto agli altri gruppi per quanto riguarda le abilità sociali: l'8.4% riporta valori bassi, il 52.3% intermedi e il 39.3% alti;
- riportano livelli più bassi rispetto agli altri gruppi di autoefficacia: il 6.7% ha un'autoefficacia generale bassa, il 73.2% intermedia e solo il 20.1% alta
- il 27.3% riporta valori bassi di indipendenza e il 47.2% valori intermedi; il 25.5% riporta valori alti.

CLUSTER 3 : BEVITORI E CONSUMATORI SPORADICI (N=201; 20%)

Caratteristiche principali

I ragazzi di questo gruppo sono consumatori di *alcol, tabacco e cannabis*, ma non di altre *droghe*. Il loro consumo è costante ma si mantiene a livelli moderati (soprattutto rispetto al cluster “consumatori assidui di sostanze”):

- sono bevitori costanti: il 44.5% beve ogni tanto birra e/o vino e il 41.0% ogni settimana o più; per superalcolici e/o alcolpop le percentuali sono rispettivamente il 45.4% e il 49.5%;
- circa un terzo degli studenti ha avuto episodi di ubriacatura o di binge drinking: il 36.8% non si è mai ubriacato, il 28.4% lo ha fatto solo 1 volta e il 34.8% più volte. Il 34.8% dichiara di aver bevuto, almeno in un'occasione, 6 o più bicchieri di bevande alcoliche in una serata (binge drinking);
- sono fumatori saltuari: il 17.9% fuma meno di 1 volta alla settimana e il 20.9% almeno 1 volta alla settimana ma non tutti i giorni; il 38.3% non è fumatore;
- circa la metà degli studenti ha usato cannabis almeno 1 volta nella vita (44.3%) mentre pochissime persone hanno fatto uso di altre droghe (4.1%) o di sostanze dopanti (2.5%).

Caratteristiche socio-anagrafiche

Il 60.2% degli studenti di questo gruppo è maschio e il 39.8% femmina.

Altri comportamenti

Circa metà degli studenti ha un'*alimentazione* salutare:

- lo 0.5% mangia frutta e/o verdura meno di 1 volta alla settimana, il 44.3% almeno 1 volta alla settimana ma non tutti i giorni, il 30.8% tutti i giorni e il 24.4% più volte al giorno;
- il 3.5% mangia dolci, bibite zuccherate e/o patatine fritte meno di 1 volta alla settimana, il 51.7% almeno 1 volta alla settimana ma non tutti i giorni, il 44.3% tutti i giorni e lo 0.5% più volte al giorno.

Quasi tutti fanno *attività fisica* e la maggior parte molto frequentemente:

- il 39.5% svolge attività fisica 2-3 volte alla settimana e il 36% 4 o più volte.

Circa la metà passa molto tempo davanti a *televisione, videogiochi o computer* e circa un terzo dichiara una fruizione eccessiva di questi *media*:

- la maggior parte degli studenti trascorre tra le 3 e le 5 ore davanti alla televisione, ai videogiochi o al computer (56.3% durante la settimana e 44.2% durante il weekend); trascorrono più di 5 ore in queste attività il 30.2% degli studenti durante la settimana e il 34.5% durante il weekend.

Circa la metà degli appartenenti al gruppo ha avuto *rapporti sessuali completi*:

- il 41.8% ha avuto rapporti sessuali almeno 1 volta nella vita: il 28.9% ha usato il preservativo.

Una percentuale consistente di studenti ha messo in atto comportamenti di *bullismo*:

- il 26.9% dichiara di aver partecipato ad atti di bullismo negli ultimi due mesi (il 6.5% dichiara di averli subiti).

Contesti di vita

Percepiscono un minore controllo da parte dei *genitori* rispetto ai cluster “salutari” e “sedentari e sregolati nel cibo”, in particolare per quanto riguarda la madre:

- il 67.2% percepisce un elevato controllo da parte della madre e solo il 39.7% da parte del padre;
- il 39% parla facilmente con entrambi i genitori, il 25.5% solo con la madre e il 27.5% ha difficoltà con entrambi. Inoltre, il 42.3% prende le decisioni sul proprio tempo libero da solo; il supporto della madre e del padre è considerato positivo

rispettivamente dal 61.9% e dal 52.9% di questi studenti.

Il rapporto con la scuola è leggermente critico e si manifesta nel rendimento scolastico e nel rapporto con gli insegnanti:

- hanno un rendimento scolastico piuttosto basso: il 50.2% indica di avere un rendimento “nella media” e il 17.9% “al di sotto della media”; il 21.9% dichiara un rendimento “buono” e il 10.0% “molto buono”;
- la scuola è gradita da circa metà degli studenti: al 5.0% la scuola “piace molto”, al 49.3% “abbastanza”, al 30.8% “non piace tanto” e al 14.9% “non piace per niente”;
- hanno un rapporto un po’ conflittuale con gli insegnanti: solo il 34.3% riporta livelli alti di soddisfazione in quest’ambito;
- il 41.8% giudica positivamente il clima scolastico ma ben il 22.9% lo giudica in modo negativo; solo il 29.4% sente di partecipare alla definizione delle regole a scuola mentre il 23.4% riporta valori negativi relativamente a questo aspetto.

Hanno buone relazioni sociali e condividono con gli amici molto tempo, ma prevalentemente al pomeriggio dopo la scuola:

- il contatto frequente con gli amici è indicato dal 38.8% per quanto riguarda i pomeriggi, dal 4.5% la sera e dal 33.3% relativamente ai contatti tramite telefono, SMS o internet;

- il 76.9% ha una buona comunicazione con gli amici di entrambi i sessi; la difficoltà a parlare con gli amici, sia maschi che femmine, è indicata soltanto dal 7.5% degli studenti.

Considerano positivamente la zona abitativa in cui risiedono e percepiscono di avere un buon capitale sociale:

- il 76.1% dichiara valori elevati di capitale sociale percepito e il 21.9% valori medi.

Benessere percepito e risorse personali
Dichiarano livelli di benessere piuttosto buoni, sia relativamente agli aspetti fisici sia a quelli psicologici:

- il 34.5% considera “eccellente” la propria salute, il 57.0% “buona” e soltanto il 7.5% “discreta”;
- il 29.1% riporta frequentemente sintomi psicologici (nervoso, giù di morale, irritabile) e il 4.0% sintomi fisici;
- il 49.8% riporta livelli ottimi (8 o più) di soddisfazione di vita e il 52.8% ha valori alti di benessere psicologico.

Riportano buoni livelli di risorse personali, sia individuali che sociali:

- il 37.4% riporta livelli medi di abilità sociali e il 58.6% livelli alti; le percentuali di coloro che riportano buoni livelli di autoefficacia percepita sono rispettivamente pari al 67.7% e al 27.9%;
- il 29.5% riporta valori bassi di indipendenza e il 43.5% valori intermedi; soltanto il 27.0% riporta valori alti.

CLUSTER 4: CONSUMATORI ASSIDUI DI SOSTANZE (N=116; 12%)

Caratteristiche principali

Sono consumatori assidui e eccessivi di *alcol e tabacco*, consumano *cannabis* e *altre droghe*:

- bevono molto spesso, soprattutto gli alcolici che fanno riferimento alla cultura bagnata tipica dei Paesi anglosassoni (superalcolici e/o *alcolpop*) e si ubriacano spesso: il 78.3% beve superalcolici e/o *alcolpop* ogni settimana o più, il 66.1% vino e/o birra;
- hanno consumi eccessivi di alcolici: il 67.2% si è ubriacato più volte e il 29.7% dichiara di aver bevuto, almeno in un'occasione, 6 o più bicchieri di bevande alcoliche in una serata (*binge drinking*);
- il 69.8% degli studenti fuma sigarette tutti i giorni; soltanto il 14.7% è non fumatore;
- la maggior parte degli studenti ha fatto uso di cannabis almeno 1 volta nella vita (81.9%) e il consumo risulta frequente (il 36.2% ha fatto uso di cannabis 3 volte o più nell'ultimo mese);
- circa la metà di questi studenti ha usato altre droghe (43.1%); il doping coinvolge il 13.3% degli appartenenti a questo gruppo.

Caratteristiche socio-anagrafiche

Il 61.2% degli studenti di questo gruppo è maschio e il 38.8% femmina

Altri comportamenti

Gli appartenenti a questo gruppo hanno un'alimentazione squilibrata:

- il 10.3% mangia frutta o verdura meno di 1 volta alla settimana e il 57.8% almeno 1 volta alla settimana ma non tutti i giorni;
- il 66.4% mangia tutti i giorni cibi insalubri (dolci, bibite zuccherate e/o patatine fritte).

Sono ragazzi piuttosto *sedentari* e hanno un accesso frequente ai media:

- fanno poca attività fisica: il 16.5% non la fa mai e il 28.7% 1 volta alla settimana o meno;
- il 61.7% trascorre davanti a televisione, videogiochi o computer 5 ore o più al giorno durante la settimana (il 63.8% durante il weekend).

Più della metà ha avuto *rapporti sessuali completi*:

- il 66.4% ha avuto rapporti sessuali almeno 1 volta nella vita: il 48.7% ha usato il preservativo.

Una percentuale relativamente alta ha preso *farmaci* per motivi psicologici:

- il 12.3% ha preso farmaci per difficoltà ad addormentarsi e/o per nervosismo nell'ultimo mese.

Una percentuale consistente di studenti ha messo in atto comportamenti di *bullismo*:

- il 37.9% dichiara di aver partecipato ad atti di bullismo negli ultimi due mesi (l'8.6% dichiara di averli subiti).

Contesti di vita

La relazione coi *genitori* risulta più problematica rispetto agli altri gruppi. Gli aspetti relazionali e comunicativi si mantengono su livelli positivi mentre risulta abbastanza critico il controllo da parte dei genitori:

- il 33.9% percepisce difficile la comunicazione con entrambi i genitori; il 24.3% la considera buona con entrambi e il 31.3% solo con la madre;
- il 54.4% prende le decisioni sul proprio tempo libero da solo;
- il supporto percepito è inferiore rispetto al gruppo "salutari", sia per quanto riguarda la madre (55.3%) sia in riferimento al padre (47.1%);

- il controllo da parte dei genitori è considerato basso sia per la madre che per il padre: solo il 51.4% e il 34.6%, rispettivamente, riportano valori altri di controllo percepito.

Sono inseriti in contesti scolastici di livello più basso e la maggior parte non sembra relazionarsi bene con questa istituzione:

- il 26.2% è iscritto ad un istituto professionale (percentuale molto più alta rispetto agli altri cluster) e soltanto il 24.3% ad un liceo (percentuale più bassa rispetto agli altri gruppi);
- hanno un rendimento scolastico basso: il 53.4% dichiara di avere un rendimento “nella media” e il 31.9% “al di sotto della media”; l’11.2% dichiara di avere un rendimento “buono” e il 3.4% “molto buono”;
- gradiscono poco la scuola: al 44% non “piace tanto” e al 20.7% non “piace per niente”; tuttavia il 33.6% afferma che gli “piace abbastanza”;
- hanno un rapporto conflittuale con gli insegnanti: solo il 25.2% riporta valutazioni positive in quest’ambito mentre il 21.7% fornisce un giudizio negativo;
- solo il 37.4% giudica positivamente il clima scolastico mentre il 26.1% lo giudica negativamente; il 21.6% sente di partecipare alla definizione delle regole scolastiche mentre il 25.0% fornisce al proposito pareri negativi.

Hanno rapporti amicali positivi e molto assidui, con frequentazioni sia al pomeriggio dopo la scuola sia alla sera:

- il contatto frequente con gli amici (5 giorni o più) è indicato per i pomeriggi dal 56.0% dei rispondenti (il 26.7% indica 3-4 giorni e solo il 12.1% 1-2 giorni alla settimana); gli incontri frequenti alla sera coinvolgono il 24.1% degli appartenenti a questo gruppo; relativamente ai contatti mediati da telefono, SMS o internet il 45.2% dichiara di averli frequentemente;
- il 74.3% ha una buona comunicazione con gli amici di entrambi i sessi; la

difficoltà a parlare con gli amici, sia maschi che femmine, è indicata soltanto dall’8.8% degli studenti di questo cluster.

La zona abitativa è considerata in maniera leggermente critica:

- il 65.2% dichiara valori elevati di capitale sociale percepito e il 27.8% valori medi.

Benessere percepito e risorse personali
Dichiarano un certo livello di malessere, legato per lo più ad aspetti fisici o psicosomatici:

- percepiscono la loro salute in modo più negativo rispetto agli altri gruppi: sebbene il 52.6% consideri la sua salute buona, ben il 20.7% la considera solo discreta;
- l’11.8% riporta con elevata frequenza sintomi di malessere fisico (mal di testa, mal di stomaco, mal di schiena, ecc.) e il 28.2% con frequenza media; i sintomi di malessere psicologico (giù di morale, irritabile, nervoso, ecc.) sono riportati frequentemente dal 42.6% e mediamente dal 32.2%;
- il 40.9% riporta livelli medi di benessere psicologico e il 47.0% livelli alti.

Riportano livelli alti di risorse personali e di indipendenza rispetto alle altre persone (pari o adulti):

- il 29.3% riporta livelli medi di abilità sociali e il 69.8% livelli alti; le percentuali relativamente all’autoefficacia percepita sono rispettivamente pari al 63.8% e al 33.6%;
- il 41.7% riporta valori intermedi di indipendenza e il 40.0% valori alti; soltanto il 18.3% riporta valori bassi relativamente a questa dimensione.

Bibliografia

- AAP, American Academy of Pediatrics, Committee on Public Education (2001), "Children, Adolescents and Television", in *Pediatrics*, 107, pp. 423-426
- Ackard D.M., Neumark-Sztainer D. (2001), "Health care information sources for adolescents: age and gender differences on use, concerns, and needs", in *Journal of Adolescent Health*, 29, 3, pp.170-176
- Amerio P. (2000) (a cura di), *Psicologia di comunità*, il Mulino, Bologna
- Amici S., Beccaria F., Bortolini B., Celata C., Vialetto S. (1998), *ShaKIT! Ingredienti per un cocktail di salute*, NOA, ASL Città di Milano
- Andrien M. (1994), *Nutrition: a review of the effectiveness of health education and health promotion*, Dutch Centre for Health Promotion and Health Education, Utrecht
- Aneshensel C.S., Sucoff C.A. (1996), "The Neighborhood Context of Adolescent Mental Health", in *Journal of Health and Social Behavior*, 37, pp. 293–310
- Ardelt M., Day L. (2002), "Parents, Siblings, and Peers: Close Social Relationships and Adolescent Deviance", in *Journal of Early Adolescence*, 22, pp. 310-349
- Bal Filoramo L. (2001), *La psicologia dello sport tra performance e benessere*, Edizioni CELID, Torino
- Bandura A. (1977), *Social learning theory*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall
- Bandura A. (1992), *Self efficacy mechanism in psychobiological functioning*, in R. Schwarzer (a cura di), *Self-efficacy: thought control of action*, Hemisphere, Washington, pp. 3-38
- Bandura A. (1997), *Autoefficacia: Teoria e applicazioni*, Edizioni Erickson, Trento
- Baraldi C., Ravenna M. (1994), *Fra dipendenza e rifiuto*, FrancoAngeli, Milano
- Barbagli M. (1990), *Provando e riprovando*, Bologna, Il Mulino
- Barber B.K. (1992), "Parental behaviours and adolescent self-esteem in the United States and Germany", in *Journal of Marriage and the Family*, 54, pp. 128-141
- Bargh J. A., McKenna K.Y.A. (2004), "The internet and social life", in *Annual Review of Psychology*, 55, pp. 573-590
- Barnes C. (1990), *Cabbage Syndrome: Social Construction of Dependence*, The Falmer Press, London
- Barth J.M., Dunlap S.T., Dane H., Lochman J.E., Wells K.C. (2004), "Classroom environment influences on aggression, peer relations, and academic focus", in *Journal of School Psychology*, 42, pp. 115–133
- Bartko W.T., Eccles J.S. (2003), "Adolescent participation in structured and unstructured activities: A person-oriented analysis", in *Journal of Youth and Adolescence*, 32, pp. 233-241

- Baumrind D. (1971), "Current patterns of parental authority", in *Developmental Psychology Monograph*, 4, pp. 1-103
- Baumrind D. (1991), "The influence of parenting style on adolescent competence and substance use", in *Journal of Early Adolescence*, 11(1), pp. 56-95
- Beccaria F. (2010), "Ritual drinking during the annual Alpini Event in Italy", in *Nordic studies on alcohol and drugs*, 27, 4, pp. 357-368
- Bellis M.A., Phillips-Howard P.A., Hughes K., Hughes S., Cook P.A., Morleo M., Hannon K., Smallthwaite L., Jones L. (2009), "Teenage drinking, alcohol availability and pricing: a cross-sectional study of risk and protective factors for alcohol-related harms in school children", in *BMC Public Health*, 9, 380, pp. 1-30
- Biondo D. (2008), *Fare gruppo con gli adolescenti. Fronteggiare le 'patologie civili' negli ambienti lavorativi*, FrancoAngeli, Milano
- Bond L., Butler H., Thomas L., Carlin J., Glover S., Bowes G., Patton G. (2007), "Social and school connectedness in early secondary school as predictors of late teenage substance use, mental health, and academic outcomes", in *Journal of Adolescent Health*, 40, 357 e9-357 e18
- Bonino S., Cattellino E., Ciairano S. (2007), *Adolescenti e rischio: comportamenti, funzioni e fattori di protezione*, Giunti Editore, Firenze
- Bonino S., Cattellino E. (2008), *La prevenzione in adolescenza. Percorsi psicoeducativi di intervento sul rischio e la salute*, Erickson, Trento
- Bonnie R.J., O'connell M.E., (Editors) (2001). *Reducing underage drinking. A collective responsibility*. The National Academies Press Washington, D.C.
- Borzekowski D.L.G., Rickert V.I. (2001), "Adolescent cybersurfing for health information: A new resource that crosses barriers", in *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 155, pp. 813-817
- Brewer M.B., Chen Y. (2007), "Where (Who) Are Collectives in Collectivism? Toward Conceptual Clairification of Individualism and Collectivism", in *Psychological Review*, 114,1, pp. 133-151
- Bronfenbrenner U. (1979), *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*, tr. it. *Ecologia dello sviluppo umano*, Il Mulino, Bologna 1986
- Brown B.B., Dolcini M.M., Leventhal A. (1997), *Transformations in peer relationships at adolescence: implication for health-related behaviour*, in J. Schulemberg, J.L. Maggs, K. Hurrelmann (a cura di), *Health risks and developmental transitions during adolescence*, Cambridge University Press, Cambridge, 161-189
- Buettner C.K., Bartle-Haring S., Andrews D.W., Khurana A. (2010), "Perceptions of alcohol policy and drinking behavior: Results of a latent class analysis of college student drinkers", in *Addictive Behaviors*, 35, pp. 628-631
- Buhs E.S., Ladd G.W., Herald S.L. (2006), "Peer exclusion and victimization: Processes that mediate the relation between peer group rejection and children's classroom engagement and achievement?", in *Journal of Educational Psychology*, 98, pp. 1-13
- Burt R.S. (2000), "The network structure of social capital", in *Re-search in Organizational Behavior*, 22, pp. 345-423
- Buzzi C., Cavalli A., De Lillo A. (1997), *Giovani verso il duemila*, Il Mulino, Bologna
- Caravita S. (2000), *Il bullismo nel contesto relazionale del gruppo-classe*, in A. Marchetti (a cura di), *Incontri evolutivi. Crescere nei contesti attraverso le relazioni*, FrancoAngeli, Milano, pp. 160-173

- Carrà E., Marta E. (1995) (a cura di), *Relazioni familiari e adolescenza*, FrancoAngeli, Milano
- Carter M., McGee R., Taylor B., Williams S. (2007), "Health outcomes in adolescence: Associations with family, friends and school engagement", in *Journal of Adolescence*, 30, pp. 51–62
- Castells M. (2000), *The rise of the network society*, Blackwell Publishing, Malden, MA
- Catalano R.F., Haggerty K.P., Oesterle S., Fleming C.B., Hawkins J.D. (2004), "The importance of bonding to school for healthy development: findings from the Social Development Research Group", in *Journal of School Health*, 74, pp. 252-261
- CDC, Centers for Disease Control and Prevention (1997), "Guidelines for school health programs to promote lifelong healthy eating", in *Journal of School Health*, 67, pp. 9-26
- CDC, Centers for Disease Control and Prevention (2008), Physical Activity Guidelines for Americans, <http://www.health.gov/paguidelines/pdf/paguide.pdf>
- CDC, Centers for Disease Control and Prevention (2009a), General Physical Activities Defined by Level of Intensity, http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/physical/pdf/PA_Intensity_table_2_1.pdf (ultimo accesso novembre 2012)
- CDC, Centers for Disease Control and Prevention (2009b), *Parent Training Programs: Insight for Practitioners*, Atlanta (GA)
- Chaiton M., Cohen J., O'Loughlin J., Rehm J. (2010), "Use of cigarettes to improve affect and depressive symptoms in a longitudinal study of adolescents", in *Addictive Behaviors*, 35, pp. 1054-1060
- Chavis D.M., De Pietro G., Martini E.R. (1994), "Prevenzione del disagio e sviluppo di comunità", in *Animazione Sociale*, 24, 4, pp. 9-20
- Chen F.F., West S.G. (2008), "Measuring individualism and collectivism: The importance of considering differential components, reference groups, and measurement invariance", in *Journal of Research in Personality*, 42, pp. 259-294
- Claes M., Mirand D., Benoit M., Lanz M., Marta E., Bariaud F., Perchee C. (2005), *Parenting and culture in adolescence*, in AA.VV. (a cura di), *Contemporary parenting issues*, Nova Science Publishers, Hauppauge, NY
- Cole T.J., Bellizzi M.C., Flegal K.M., Dietz W.H. (2000), "Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey", in *British Medical Journal*, 320, pp. 1240-1243
- Cole T.J., Flegal K.M., Nicholls D., Jackson A.A. (2007), "Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey", in *British Medical Journal*, 335, pp. 194-197
- Coleman J.C. (1980), *Friendship and the peer group in adolescence*, in J. Adelson (a cura di), *Handbook of adolescent psychology*, Wiley, New York, 408-431
- Confalonieri E., Grazzani Gavazzi I. (2002), *Adolescenza e compiti di sviluppo*, Unicopli, Milano
- Contandriopoulos D., Lemire M., Denis J.L., Tremblay E. (2010), "Knowledge Exchange Processes in Organizations and Policy Arenas: A Narrative Systematic Review of the Literature", in *Milbank Quarterly*, 88, 4, pp. 444-483
- Corbin C.B., Pangrazzi R.P. (1998), *Physical Activity for Children: A Statement of Guidelines*. National Association for Sport and Physical Education, Reston, VA

- Cristini F., Santinello M., Dallago L. (2007), "L'influenza del sostegno sociale dei genitori e degli amici sul benessere in preadolescenza", in *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 3, pp. 501-522
- Crosnoe R., Needham B. (2004), "Holism, Contextual variability and the Study of friendship in adolescent development", in *Child Development*, 75: 264, 279
- Currie C., Samdal O., Boyce W., Smith R. (2001) (a cura di), *Health Behaviour in School-aged Children: a World Health Organization cross-national study (HBSC). Research protocol for the 2001/2002 survey*, Edinburgh, Child and Adolescent Health Research Unit, University of Edinburgh
- Currie C., Gabhainn S.N, Godeau E, Roberts C., Smith R., Currie D., Pickett W., Richter M., Morgan A., Barnekow V. (2008) (a cura di), *Inequalities in young people's health: international report from the HBSC 2006/06 survey*, Child and Adolescent Health Research Unit, University of Edinburgh, Scotland, http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0005/53852/E91416.pdf (ultimo accesso novembre 2012)
- Dallago L., Santinello M. (2006), "Comunicazione familiare: quando funziona con un solo genitore", in *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 2, pp. 241-261
- Darling N. (2005), "Participation in extracurricular activities and adolescent adjustment: Cross-sectional and longitudinal findings", in *Journal of Youth and Adolescence*, 34, pp. 493-505
- Datamonitor (2009), *Beer, Cider and FABs in the UK to 2012*, Datamonitor, SKU: DFMN2104382
- Davison K.K., Birch L.L. (2001), "Childhood overweight: a contextual model and recommendations for future research", in *Obesity review*, 2, pp. 159-171
- De Pieri S., Tonolo G. (1990), *Preadolescenza: le crescite nascoste: approccio interdisciplinare alle problematiche dei preadolescenti in Italia*, Armando, Roma
- Dekovic M. (1999), "Risk and protective factors in the development of problem behavior during adolescence", in *Journal of Youth and Adolescence*, 28, pp. 667-685
- DeNault A., Poulin F. (2009), "Predictors of adolescent participation in organized activities: A five-year longitudinal study", *Journal of Research on Adolescence*, 19, 2, pp. 287-311, doi: 10.1111/j.1532-7795.2009.00597.x
- DeWit D.J., Adlaf E.M., Offord D.R., Ogborne A.C. (2000), "Age of first alcohol use: A risk factor for the development of alcohol disorders", in *American Journal of Psychiatry*, 157, pp. 745-750
- Di Nicola P. (2006), *Dalla società civile al capitale sociale. Reti associative e strategie di prossimità*, FrancoAngeli, Milano
- Dietz W.H. (1997), "Periods of risk in childhood for the development of adult obesity. What do you need to learn?", in *Journal of Nutrition*, 127:S1884-6
- Dishion T.J., French D.C., Patterson G.R. (1995), *The development and ecology of antisocial behaviour*, in D. Cicchetti, D.J Cohen (a cura di), *Developmental psychopathology: risk, disorder, and adaptation*, Wiley, New York, 2, pp. 421-471
- Dishion T., Nelson S., Bullock B. (2004), "Premature adolescent autonomy: Parent disengagement and deviant peer process in the amplification of problem behaviour", in *Journal of Adolescence*, 27, pp. 515-530
- Donati P. (2002), *L'equità sociale tra le generazioni: l'approccio relazionale*, in G.B. Sgritta (a cura di), *Il gioco delle generazioni. Famiglie e scambi sociali nelle reti primarie*, FrancoAngeli, Milano, pp. 25-50

- Donati P., Colozzi I. (2006) (a cura di), *Terzo settore e valorizzazione del capitale sociale in Italia: luoghi e attori*, FrancoAngeli, Milano
- Donati P. (2007) (a cura di), *Decimo rapporto sulla famiglia in Italia. Riconoscere la famiglia: quale valore aggiunto per la persona e la società*, Cinisello Balsamo (MI), Edizioni San Paolo
- Dorey E., McCool J. (2009), “The Role of the Media in Influencing Children's Nutritional Perceptions”, in *Qualitative Health Research*, 19, 5, pp. 645-654
- Eccles J.S., Barber B.L. (1999), “Student council, volunteering, basketball, or marching band: What kind of extracurricular involvement matters?”, in *Journal of Adolescent Research*, 14, pp. 10-43
- EMCDDA (2010), *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*, Publications Office of the European Union, Luxembourg
- Eng T.R., Maxfield A., Patrik K., Deering M.J., Ratzan S., Gustafson D. (1998), “Access to health information and support: a public highway or a private road?”, in *Journal of the American Medical Association*, 280, pp. 1371-1375
- Engels, R.C.M.E. (2003), “Beneficial functions of alcohol use for adolescents: Theory and implications for prevention”, in *Nutrition Today*, 38, pp. 25–30
- Engels R.C., Scholte R.H., Van Lieshout C.F., De Kemp R., Overbeek G.J. (2006), “Peer group reputation and smoking and alcohol consumption in early adolescence”, in *Addictive Behaviors*, 31, pp. 440–449
- Ennett S.T., Foshee V.A., Bauman K.E., Hussong A., Cai L., Reyes H.L., Faris R., Hipp J. Durant R. (2008), “The Social Ecology of Adolescent Alcohol Misuse”, in *Child Development*, 79, 6, pp. 1777–1791
- Erikson E. H. (1982), *Childhood and society: the cycle completed*, Norton, New York
- EU Working Group “Sport and Health” (2008), EU Physical Activity Guidelines, http://ec.europa.eu/sport/what-we-do/doc/health/pa_guidelines_4th_consolidated_draft_en.pdf (ultimo accesso novembre 2012)
- EUCAM (2010), *Movies with a tick. Inventory of alcohol portrayal in Europe's most popular movies*, European Centre for Monitoring Alcohol Marketing
- Evans R.J. (1976), “Smoking in children: developing a social psychological strategy of deterrence”, in *Preventive Medicine*, 5, pp. 122-127
- Field T., Diego M., Sanders C. (2002), “Adolescents' parent and peer relationships”, in *Adolescence*, 37, pp. 121–130
- Fonzi A., Tani F., Tomada G. (1998), “La funzione del legame amicale nell'arco della vita”, in *Età Evolutiva*, 60, pp. 87-92
- Francescato D., Ghirelli G. (1998), *Fondamenti di psicologia di comunità*, Carocci, Firenze
- Fredericks J.A., Blumenfeld P.C., Paris A.H. (2004), “School engagement: Potential of the concept, state of the evidence”, in *Review of Educational Research*, 74, pp. 59–109
- Freudenberg N. (2007), “From lifestyle to social Determinants: new direction for community health promotion research and practice”, in *Preventing Chronic Disease*, 4, 3, pp. 1-2, http://www.cdc.gov/pcd/issues/2007/jul/pdf/06_0194.pdf (ultimo accesso novembre 2012)
- Friedlander S.L., Larkin E.K., Rosen C.L., Palermo T.M., Redline S. (2003), “Decreased quality of life associated with obesity in school-aged children”, in *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 157, pp. 1206-1211
- Fuchs C. (2008), *Internet and Society: Social Theory in the Information Age*, Routledge, New York

- Garnefski N. (2000), "Age differences in depressive symptoms, antisocial behavior, and negative perceptions of family, school, and peers among adolescents", in *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, pp. 1175–1181
- Gatti C., Vicini S. (1999), *Il dialogo intergenerazionale: ostacoli e risorse nella comunicazione insegnanti-alunni*, in Ardone R.G. (a cura di), *Adolescenti e generazioni adulte. Percorsi relazionali nel contesto familiare e scolastico*, Unicopli, Milano
- Gelli B., Mannarini T. (1999), *Il mentoring*, Carocci, Roma
- Giannotta F., Settanni M., Ciairano S. (2005), *Il ruolo positivo dei comportamenti a rischio in adolescenza e introduzione all'approccio delle "life skills"*, in A. Mauri, C. Tinti (a cura di), *Psicologia della salute. Contesti di applicazione dell'approccio biopsicosociale*, UTET, pp. 178-196
- Glanz K., Lewis F.M., Rimer B.K., (1996) (a cura di), *Health behaviour and health education: theory, research, and practice*, Jossey-Bass, San Francisco (CA)
- Glaskow K.L., Dornbusch S.M., Troyer L., Steinberg L., Ritter P.L. (1997), "Parenting styles, adolescents' attributions, and educational outcomes in nine heterogeneous high school", in *Child Development*, 68, pp. 507-529
- Goodenow C. (1993), "Classroom belonging among early adolescent students: Relationships to motivation and achievement", *Journal of Early Adolescence*, 13, pp. 21–43
- Goodman P.G., Haw S., Kabir Z., Clanc L. (2009), "Are there health benefits associated with comprehensive smoke-free laws", in *International Journal of Public Health*, 54, pp. 367–378
- Grant B.F., Dawson D.A. (1997), "Age At Onset Of Alcohol Use And Its Association With DSM-IV Alcohol Abuse and Dependence: Results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey", in *Journal of Substance Abuse*, 9, pp. 103-110
- Gray N.J., Klein J.D., Noyce P.R., Sesselberg T.S., Cantrill J.A. (2005), "Health information-seeking behaviour in adolescence: the place of the internet", in *Social Science & Medicine*, 60, 7, pp. 1467-1478
- Graziano P.A., Reavis R.D., Keane S.P., Calkins S.D. (2007), "The role of emotion regulation in children's early academic success", in *Journal of school psychology*, 45, pp. 3-19
- Gullotta T.P., Adams G.R., Markstrom C.A. (2000), *The adolescent experience*, Academic Press, San Diego CA
- Hamre B.K., Pianta R.C. (2001), "Early teacher–child relationships and the trajectory of children's school outcomes through eighth grade", in *Child Development*, 72, pp. 625–638
- Hansen D.L., Derry H.A., Resnick P.J., Richardson C.R. (2003), "Adolescents searching for health information on the Internet: an observational study", in *Journal of Medical Internet Research*, 17, 5, 4, e25
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1550572/?tool=pubmed> (ultimo accesso novembre 2012)
- Hartup W.W. (1993), *Adolescents and their friends*, in B. Laursen (a cura di), *Handbook of child development: close friendships in adolescence*, Jossey-Bass, San Francisco, 3-22
- Haugeland S., Wold B., Stevenson J., Aarø L.E., Woynarowska B. (2001), "Subjective health complaints in adolescence: a cross-national comparison of prevalence and dimensionality", in *European Journal of Public Health*, 11, 3, pp. 4-10
- Hawkins J.D., Lishner D.M., Catalano R.F. (1985), *Childhood Predictors and the Prevention of Adolescent Substance Abuse*, in C. L. Jones, R. J. Battjes (a cura di), *Etiology of Drug Abuse. Implication for Prevention*, 56, NIDA Research Monograph, Raus report, Rockville, Maryland

- Herzlich C. (1973), *Health and illness*, Academic Press, London
- Hickman M., Roberts C., Matos M. (2000), *Exercise and leisure time activities*, in C. Currie, K. Hurrelman, W. Settertobulte, R. Smith, J. Todd (a cura di), *Health and health behaviour among young people*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen
- Hingson R., Heeren T., Winter M.R., Wechsler H. (2003), “Early age of first drunkenness as a factor in college students' unplanned and unprotected sex attributable to drinking”, in *Pediatrics*, 111, pp. 34–41
- Hingson R.W., Assailly J.P., Williams A.F. (2004), “Underage drinking: Frequency, consequences, and interventions”, in *Traffic Injury Prevention*, 5, pp. 228–236
- Hornik R.C. (2002) (a cura di), *Public health communication: Evidence for behavior change*, Mahwah, NJ:Lawrence Erlbaum
- Howard K.A.S., Budge S.L., McKay K.M. (2010), “Youth exposed to violence: the role of protective factors”, in *Journal of Community Psychology*, 38, 1, pp. 63–79
- Hughes J., Cavell T., Jackson T. (1999), “Influence of the teacher–student relationship on childhood conduct problems: A prospective study”, in *Journal of Clinical Child Psychology*, 28, 2, pp. 173–184
- Iannaccone N., (2009) (a cura di), *Stop al cyber bullismo*, La Meridiana, Molfetta (BA)
- Igra V., Irwin C.E.Jr. (1996), *Theories of adolescent risk-taking behaviour*, in R.J. DiClemente, W.B. Hansen, L.E. Ponton (a cura di), *Handbook of adolescent health risk behaviour*, Plenum Press, New York
- Ingresso M., Alietti A. (2004), *Immagini del vivere sani. I periodici del benessere fra prevenzione, fitness e sapere pratico*, in G. Guizzardi (a cura di), *Star bene*, Il Mulino, Bologna
- Ingresso M. (2008) (a cura di), *La salute comunicata. Ricerche e valutazioni nei media e nei servizi sanitari*, FrancoAngeli, Milano
- INRAN, Ministero Politiche Agricole e Forestali (2003), *Linee guida per una sana alimentazione italiana*, Revisione 2003, Roma, http://www.inran.it/648/linee_guida.html (ultimo accesso novembre 2012)
- ISTAT (2008), *La lingua italiana, i dialetti e le lingue straniere (anni 2000-2006)*, Roma
- ISTAT (2009). *La vita quotidiana nel 2008. Indagine Multiscopo “Aspetti della vita quotidiana”*, Roma, http://www3.istat.it/dati/catalogo/20100319_01/inf_09_07_vita_quotidiana08.pdf (ultimo accesso novembre 2012)
- ISTAT (2012), *Rapporto annuale 2012. La situazione del Paese*, Roma
- Jackson C.L., Colquitt J.A., Wesson, M.J., Zapata-Phelan C.P. (2006), “Psychological Collectivism: A Measurement Validation and Linkage to Group Member Performance”, in *Journal of Applied Psychology*, 91, 4, pp. 884-899
- Jencks C., Mayer S.E. (1990), *The social consequences of growing up in a poor neighborhood*, in L.E. Lynn, M.G.H. McGeary (a cura di), *Inner-City Poverty in the United States*, National Academy, Washington, D.C.
- Jessor R. (1998) (a cura di), *New Perspectives on Adolescent Risk Behavior*, Cambridge University Press, New York
- Jimerson S., Egeland B., Sroufe A., Carlson B. (2000), “A prospective longitudinal study of high school dropouts examining multiple predictors across development”, in *Journal of School Psychology*, 38, pp. 525–549

- Kakihara F., Tilton-Weaver L., Kerr M., Stattin H. (2010), "The relationship of parental control to youth adjustment: do youths' feelings about their parents play a role?", in *Journal of Youth Adolescence*, 39, pp. 1442–1456
- Kalil A., Eccles J.S. (1998), "Does welfare affect family processes and adolescent adjustment?", in *Child Development*, 69, pp. 1597-1613
- Kasser T., Ryan R.M. (1996), "Further examining the American dream: Differential correlates of intrinsic and extrinsic goals", in *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22, pp. 280–287
- Kerr M., Stattin H., Burk W.J. (2010), "A reinterpretation of parental monitoring in longitudinal perspective", in *Journal of Research on Adolescence*, 20, 1, pp. 39-64
- Kidwell J.S., Dunham R.M., Pastorino E., Bacho R.A. (1995), "Identity exploration in the gifted adolescent: A "crisis" which may go unnoticed", in *Gifted Child Today*, 18, 1, pp. 18-20
- King A., Wold B., Tudor-Smith C., Harel Y. (1996), *The health of youth. A cross-national survey*, WHO Regional Publications, European Series No 69, Canada
- Klepp K.I., Aas H.N., Maeland J. G., Alsaker F. (1996), "Self reported health status among younger teenagers: A three-year follow-up study", in *Tidsskr Nor Laegeforen*, 116, pp. 2032–2037
- Kopstein A.N., Crum R.M., Celentano D.D., Martin S.S. (2001), "Sensation seeking needs among 8th and 11th graders: characteristics associated with cigarette and marijuana use", in *Drug and Alcohol Dependence*, 62, pp. 195–203
- Koutakis N., Stattin H., Kerr M. (2008), "Reducing youth alcohol drinking through a parent-targeted intervention: the Orebro Prevention Program" in *Addiction*, 103,10, pp. 1629-1637
- Kristiansen C.M., Zanna M.P. (1991), "Value relevance and the value-attitude relation: Value-expressiveness vs. halo effects", in *Basic and Applied Social Psychology*, 12, pp. 471-483
- Kuntsche E., Rehm J., Gmel G. (2004), "Characteristics of binge drinkers in Europe", in *Social Science & Medicine*, 59, pp. 113-127
- Kuntsche E., Knibbe R., Gmel G., Engels R. (2005), "Why do young people drink? A review of drinking motives", in *Clinical Psychology Review*, 25, pp. 841-861
- Kuntsche E., Knibbe R., Gmel G., Engels R. (2006), "Replication and validation of the Drinking Motive Questionnaire Revised (DMQ-R, Cooper, 1994) among adolescents in Switzerland", in *European Addiction Research*, 12, 3, pp. 161-167
- Laible D.J., Carlo G., Roesch S.C. (2004), "Pathways to self-esteem in late adolescence: the role of parent and peer attachment, empathy, and social behaviours", in *Journal of Adolescence*, 27, 6, pp. 703-716
- Lanz M., Iafrate R., Rosnati R., Scabini E. (1999a), "Parent-child communication and adolescents' self-esteem in separated, inter-country adoptive and intact-non-adoptive families", in *Journal of Adolescence*, 22, pp. 785-794
- Lanz M., Iafrate R., Marta E., Rosnati R. (1999b), "Significant others: Italian adolescents' ranking compared to their parents", in *Psychological Reports*, 84, pp. 459-466
- Lear J.G., Issacs S.L., Knickman J.R., Lavizzo-Mourey R. (2006) (a cura di), *School health services and programs*, Jossey-Bass, San Francisco (CA)
- Lenhart A., Fox S. (2006), *Bloggers: A portrait of the Internet's new storytellers*, Pew Internet & American Life Retrieved, Washington
<http://www.pewinternet.org/~media/Files/Reports/2006/PIP%20Bloggers%20Report%20July%2019%202006.pdf.pdf> (ultimo accesso novembre 2012)

- Li X., Feigelman S., Stanton B.F. (2000), "Perceived parental monitoring and health risk behaviors among urban low-income African American children and adolescents", in *Journal of Adolescent Health*, 27, 1, pp. 43-48
- Linver M., Roth J., Brooks-Gunn J. (2009), "Patterns of adolescents' participation in organized activities: Are sports best when combined with other activities?", in *Developmental Psychology*, 45, 2, pp. 354-367
- Lobstein T., Baur L., Uauy R., IASO (2004), "Obesity on children and young people: a crisis in public health", in *Obesity Review*, pp. 4-104
- Loukas A., Roalson L.A., Herrera D.E. (2010), "School connectedness buffers the effects of negative family relations and poor effortful control on early adolescent conduct problems", in *Journal of Research On Adolescence*, 20, 1, pp. 13-22
- Lubbers M.J., Van Der Werf M.P.C., Snijders T.A.B., Creemers B.P.M., Kuyper H. (2006), "The impact of peer relations on academic progress in junior high", in *Journal of School Psychology*, 44, pp. 491-512
- Lucas B., (1993), *Normal nutrition from infancy through adolescence*, in P.M. Queen., C.E. Lang (a cura di), *Handbook of pediatric nutrition*, Aspen Publishers, Gaithersburg, MD, pp 145-170
- Lynch J., Kaplan G., Salonen J. (1997), "Why do poor people behave poorly? Variation in adult health behaviour and psychosocial characteristics by stages of the socio economic life course", in *Social Science Medicine*, pp. 809-819
- Lyons A.C. (2000), "Examining Media Representations: Benefits for Health Psychology", in *Journal of Health Psychology*, 5, 3, pp. 349-358
- Maggs J.L., Frome P.M., Eccles J.S., Barber B.L. (1997), "Psychosocial resources, adolescent risk behaviour and young adult adjustment: Is risk taking more dangerous for some than others?", in *Journal of Adolescence*, 20, pp. 103-119
- McKenna K.Y.A., Bargh J.A. (2000), "Plan 9 from cyberspace: the implications of the Internet for personality and social psychology", in *Personality and Social Psychology Review*, 4, pp. 57-75
- Menesini E., Tani F. (2001), "Contesto familiare e malessere evolutivo in soggetti di età scolare", in *Psicologia clinica dello sviluppo*, 3, pp. 451-468
- Meyers S.A., Miller C. (2004), "Direct, mediated, moderated, and cumulative relations between neighborhood characteristics and adolescent outcomes", in *Adolescence*, 39, pp. 121-144
- Michie S., Ashford S., Sniehotta F.F., Dombrowski S.U., Bishop A., French D.P. (2011), "A refined taxonomy of behaviour change techniques to help people change their physical activity and healthy eating behaviours: the CALO-RE taxonomy", in *Psychology & Health*, 26(11), pp. 1479-1498
- Millstein S.G., Petersen A.C., Nightingale E.O. (1993), *Promoting the health of adolescents: new directions for the twenty-first century*, Oxford University Press, New York
- Mitton C., Adair C.E., Mckenzie E., Patten S.B., Perry B.W. (2007), "Knowledge Transfer and Exchange: Review and Synthesis of the Literature", in *The Milbank Quarterly*, 85, 4, pp. 729-768
- Mobley C., Marshall T.A., Milgrom P., Coldwell S.E. (2009), "The contribution of dietary factors to dental caries and disparities in caries", in *Academy of Pediatrics*, 9, 6, pp. 410-4
- Mond J., Van Den Berg P., Boutelle K., Hannan P., Neumark-Sztainer D. (2010), "Obesity, body dissatisfaction, and emotional well-being in early and late adolescence: findings from

- the Project EAT Study, in *Journal of Adolescent Health*, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3214691/> (ultimo accesso novembre 2012)
- Montgomery M.J. (2005), "Psychosocial intimacy and identity: From early adolescence to emerging adulthood, in *Journal of Adolescent Research*, 20, pp. 346–374
- Moscovici S. (1961), *La psicanalyse, son image et son public*, PUF, Paris
- Nizzoli U., Colli C. (2004), *Giovani che rischiano la vita. Capire e trattare i comportamenti a rischio negli adolescenti*, McGraw-Hill, Milano
- Nutbeam D. (2000), "Health Literacy as a public goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies in to the 21st century, in *Health Promotion International*, 15, 3
- Oei T.P.S., Morawska A. (2004), "A cognitive model of high risk drinking: The influence of alcohol expectancies and drinking refusal self-efficacy, in *Addictive Behaviors*, 29, 1, pp. 159-179
- Okoli C. T.C., Torchalla I., Ratner P.A., Johnson J.L. (2011), "Differences in the smoking identities of adolescent boys and girls, in *Addictive Behaviors*, 36, pp. 110-115
- Olweus D. (1996), *Bullismo a scuola. Ragazzi oppressi, ragazzi che opprimono*, Giunti Editori, Firenze
- Orford J. (1992), *Community Psychology. Theory and Practice*, tr. it. *Psicologia di comunità* FrancoAngeli, Milano 1995
- Osgood D.W., Wilson J.K., O'Malley P.M., Bachman J.G., Johnston L.D. (1996), "Routine activities and individual deviant behavior, in *American Sociological Review*, 61, pp. 635–655
- Palmonari A. (1997) (a cura di), *Psicologia dell'adolescenza*, Il Mulino, Bologna
- Pape H. (1997), *Drinking, getting stoned or staying sober: A general population study of alcohol consumption, cannabis use, drinking-related problems and sobriety among young men and women*, Doctoral Dissertation, Nova, Oslo
- Pearce N., Davey-Smith G. (2003), "Is Social Capital the Key to Inequalities in Health?, in *American Journal Public Health*, 3, 93, 1, pp. 122-129
- Perkins H.W., Linkenbach J.W., Lewis M.A., Neighbors C. (2010), "Effectiveness of social norms media marketing in reducing drinking and driving: A statewide campaign, in *Addictive Behaviors*, 35, pp. 866-874
- Petersen A.C. (1988), "Adolescent development, in *Annual Review of Psychology*, 39, pp. 583-607
- Petter G. (1994), *Problemi psicologici della preadolescenza e adolescenza*, La Nuova Italia, Firenze
- Pianta R., Nimetz S.L. (1991), "Relationships between children and teachers: Associations with classroom and home behavior, in *Journal of Applied Developmental Psychology*, 12, pp. 379–393
- Pianta R., Stuhlman M. (2004), "Teacher–child relationships and children's success in the first years of school, in *School Psychology Review*, 33, 3, pp. 444–458
- Pietropolli Charmet G. (2000), *I nuovi adolescenti*, Cortina Raffaello, Milano
- Pietropolli Charmet G. (2008), *Fragili e spavaldi. Ritratto dell'adolescente di oggi*, Laterza, Roma-Bari
- Pinderhughes E.E., Nix R., Foster A.M., Jones D. (2001), "Parenting in context: Impact of neighborhood poverty, residential stability, public services, social networks, and danger on parental behaviors, in *Journal of Marriage and Family*, 63, pp. 941–953

- Pombeni M.L. (1997), *L'adolescente e i gruppi di coetanei*, in A. Palmonari (a cura di), *Psicologia dell'adolescenza*, Il Mulino, Bologna
- Prevo.Lab (2007), "Previsione dell'evoluzione dei fenomeni di abuso", *Bollettino previsionale 2007-2010*, Regione Lombardia e ASL di Milano, <http://www.ored-lombardia.org/prevolab> (ultimo accesso novembre 2012)
- Prevo.Lab (2010), "Previsione dell'evoluzione dei fenomeni di abuso", *Bollettino previsionale 2010. Previsione al 2013*, ORED (non pubblicato)
- Putton A., Fortugno M. (2006), *Affrontare la vita. Che cos'è la resilienza e come svilupparla*, Carocci Faber, Roma
- Recalcati M. (2011), *Cosa resta del padre?*, Raffaello Cortina, Milano
- Repetto M., Tagliabue C. (2003) (a cura di), *Il silenzio degli innocenti: adolescenti, media e violenza*, Lindau e CSC, Torino
- Ritterband L.M., Tate D.F. (2009), "The science of Internet interventions, in *Annals of Behavioral Medicine*, 38, pp. 1-3
- Rollins B., Thomas D. (1979), *Parental support, power, and control techniques in the socialization of children*, in W.R. Burr, R. Hill, F.I. Nye, I.L. Reiss (a cura di) *Contemporary Theories about Families*, Free Press, New York, pp. 317-364
- Rudkin J.K. (2003), *Community Psychology, Guiding Principles and Orienting Concepts*, Prentice Hall, Upper Saddle River, NJ
- Rutter M., Rutter M. (1992), *Developing minds. Challenge and continuity across the life span*, Penguin Group, tr. it. *L'arco della vita. Continuità, discontinuità, crisi nello sviluppo*, Giunti, Firenze 1995
- Rutter M. (1996), *Psychological adversity: risk, resilience and recovery*, in L. Verhofstadt-Denève, I. Kienhorst, C. Braet (a cura di), *Conflict and development in adolescence*, DSWO Press, Leiden, pp. 21-33
- Sampson R.J. (2001), *How Do Communities Undergird or Undermine Human Development? Relevant Contexts and Social Mechanisms*, in A. Booth, N. Crouter (a cura di), *Does It Take a Village? Community Effects on Children, Adolescents, and Families*, Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, New Jersey, pp. 3-30
- Santinello M., Vieno A., Bertinato L., Mirandola M., Ramazzo L. (2002), "L'uso dell'alcol. Risultati dell'indagine Health Behaviour in Schoolaged Children. Il caso del Veneto, in *Psicologia della Salute*, 1, pp. 145-153
- Santinello M., Dallago L., Cristini F., Verzeletti C. (2006), "Comportamento antisociale e contesti di vita in preadolescenza, in *Psicologia della Salute*, 3, pp. 87-110
- Santinello M., Vieno A., De Vogli R. (2009), "Primary Headache in Italian Early Adolescents: The Role of Perceived Teacher Unfairness, in *Headache*, 49, pp. 366-374
- Santinello M., Dallago L., Vieno A. (2009), *Fondamenti di psicologia di comunità*, Il Mulino, Bologna
- Saraceno C. (1995), Un familismo ambivalente: le politiche della famiglia in Italia dal dopoguerra ad oggi, in *GIFT*, 1, pp. 43-60
- Scabini E. (1995), *Psicologia sociale della famiglia. Sviluppo dei legami e trasformazioni sociali*, Bollati Boringhieri, Torino
- Scabini E., Iafrate R. (2003), *Psicologia dei legami familiari*, Il Mulino, Bologna
- Scafato E., Gandin C., Galluzzo L., Rossi A., Ghirini S. per il Gruppo di Lavoro CSDA (Centro Servizi Documentazione Alcol) (2011), *Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia. Valutazione dell'Osservatorio Nazionale Alcol-CNESPS sull'impatto*

- dell'uso e abuso di alcol ai fini dell'implementazione delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute, Rapporti ISTISAN 11/4, Istituto Superiore di Sanità, Roma
- Scaramella L.V., Conger R.D., Spoth R., Simons R.D. (2002), "Evaluation of a social contextual model of delinquency: A cross-study replication, in *Child Development*, 73, pp. 175-195
- Scheidt P., Overpeck M.D., Wyatt W., Aszmann A. (2000), *Adolescents' general health and wellbeing*, in WHO (2000), *Health and health behavior among young people*, WHO Policies Series, 1
- Schneider B.H. (1993), *Children's Social Competence in Context. The contribution of family, school and culture*, Pergamon Press, New York
- Schulenberg J., Wadsworth K.N., O'Malley P.M., Bachman J.G., Johnston L.D. (1996), "Adolescent risk factors for binge drinking during the transition to young adulthood: Variable- and pattern-centered approaches to change, in *Developmental Psychology*, 32, pp. 659-674
- Schwartz S.H. (1994), "Are there universal aspects in the structure and contents of human value, in *Journal of Social Issue*, 50, pp. 19-45
- Schwarzer R., Jerusalem M. (1995), *Generalized Self-Efficacy scale*, in J. Weinman, S. Wright, M. Johnston (a cura di), *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs*, Nfer-Nelson, Windsor, England, pp. 35-37
- Sharp S, Smith P. (1994), *Tackling bullying in your school*, Heinemann Books, London
- Sibilia L., Schwarzer R., Jerusalem M. (1995), *Italian Adaptation of the General Self-Efficacy Scale*, <http://userpage.fu-berlin.de/~health/italian.htm>
- Sjoberg R.L., Nilsson K.W., Leppert J. (2005), "Obesity, shame, and depression in school aged children: A population-based study, in *Pediatrics*, 116, e389-392
- Skinner C.J., (1998), "Logistic modelling of longitudinal survey data with measurement error, in *Statistica Sinica*, 8, pp. 1045-1058
- Skinner H., Biscope S., Poland B., Goldberg E. (2003), "How Adolescents Use Technology for Health Information: Implications for Health Professionals from Focus Group Studies, in *Journal of Medical Internet Research*, 5, 4, <http://www.jmir.org/2003/4/e32/> (ultimo accesso novembre 2012)
- Smetana J.G., Campione-Barr N., Daddis C. (2004), "Longitudinal development of family decision making: Defining healthy behavioral autonomy for middle-class African American adolescents, in *Child Development*, 75, pp. 1418-1434
- Smetana J.G., Campione-Barr N., Metzger A. (2006), "Adolescence development in interpersonal and societal context, in *Annual Review of Psychology*, 57, pp. 255-284
- Smith E.R., Mackie D.M. (2004), *Psicologia Sociale*, Zanichelli, Bologna
- Smorti M., Benvenuti P., Pazzagli A. (2010), "Fattori di rischio e protezione nel consumo di alcolici e di sostanze negli adolescenti, in *Psicologia clinica dello sviluppo*, 1, pp. 55-78
- Soenens B., Vansteenkiste M., Luyckx K., Goossens L. (2006), "Parenting and adolescent problem behavior: An integrated model with adolescent self-disclosure and perceived parental knowledge as intervening variables, in *Developmental Psychology*, 42, pp. 305-318
- Sroufe J. (1991), "Assessment of parent-adolescent relationships: Implications for adolescent development, in *Journal of Family Psychology*, 5, 1, pp. 21-45
- St Leger L., Young I., Blanchard C., Perry M. (2010), *Promoting Health in Schools. From evidence to action*, IUHPE, International Union for Health Promotion and Education. Saint Denis Cedex, France,

- http://www.iuhpe.org/uploaded/Activities/Scientific_Affairs/CDC/School_Health/PHIS_EtA_EN_WEB.pdf (ultimo accesso novembre 2012)
- Stattin H., Kerr M. (2000), "Parental monitoring: A reinterpretation, in *Child Development*, 71, pp. 1072-1085
- Steinberg L., Silverberg S. (1986), "The vicissitudes of autonomy in early adolescence, in *Child Development*, 57, pp. 841-851
- Stice E., Barrera M. (1995), "A longitudinal examination of the reciprocal relations between perceived parenting and adolescents' substance use and externalizing behaviours", in *Developmental Psychology*, 31, 2, pp. 322-334
- Strauss R.S., Pollack H.A. (2003), "Social marginalization of overweight children, in *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 157, pp. 746-752
- Stroebe W., Stroebe M.S. (1997), *Psicologia sociale e salute*, McGraw Hill, Milano
- Subrahmanyam K., Greenfield P. (2008), "Online communication and adolescent relationships, in *Future of Children*, 18, 1, pp. 119-146
- Swallen K.C., Reither E.N., Haas S.A., Meier A.M. (2005), "Overweight, obesity, and health-related quality of life among adolescents: The National Longitudinal Study of Adolescent Health, in *Pediatric*, 115, pp. 340-347
- Tajfel H. (1972), *La catégorisation sociale*, in S. Moscovici (a cura di), *Introduction à la psychologie sociale*, Larousse, Paris
- Tonolo G. (1999), *Adolescenza e identità*, Il Mulino, Bologna
- Torney-Purta J. (2002), "Patterns in the Civic Knowledge, Engagement, and Attitude of European Adolescents: the IEA Civic Education Study, in *European Journal of Education*, 37, pp. 129-142
- Tursz A. (1989), "Le risque accidentel à l'adolescence, in *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'adolescence*, 37, pp. 265-273
- U.S. DHHS (Department of Health and Human Services) NIH. (2005), *We Can! Families Finding the Balance: A Parent Handbook*, http://www.nhlbi.nih.gov/health/public/heart/obesity/wecan_mats/parent_hb_en.pdf (ultimo accesso novembre 2012)
- U.S. DHHS (Department of Health and Human Services) (2008), *2008 Physical Activity Guidelines for Americans*, <http://www.health.gov/PAGuidelines/pdf/paguide.pdf>
- Vallario L., Giorgi R., Martorelli M. (2005), *Il rito del rischio in adolescenza*, Magi Edizioni, Roma
- Vegetti Finzi S., Battistin A.M. (2000), *L'età incerta. I nuovi adolescenti*, Mondadori, Milano
- Vieno A. (2005), *Creare comunità scolastica*, Unicopli, Milano
- Vieno A., Perkins D.D., Smith T.M., Santinello M. (2005), "Democratic School Climate and Sense of Community in School: A Multilevel Analysis, in *American Journal of Community Psychology*, 36, pp. 27-341
- Vieno A., Santinello M. (2006), "Il capitale sociale secondo un'ottica di Psicologia di comunità", in *Giornale Italiano di Psicologia*, 3, pp. 481-500
- Vieno A., Santinello M., Pastore M., Perkins D.D. (2007), "Social support, sense of community in school, and self-efficacy as resources during early adolescence: An integrative, developmentally oriented model, in *American Journal of Community Psychology*, 39, pp. 177-190
- Vieno A., Santinello M., Lenzi M., Baldassari D., Mirandola M. (2009), "Health Status in Immigrants and native early adolescents in Italy, in *Journal of Community Health*, 34, pp. 181-187

- Ward V., House A., Hamer S. (2009), "Developing a framework for transferring knowledge into action: a thematic analysis of the literature, in *Journal of Health Services Research & Policy*, 14, pp. 156-64
- Weichold K., Giannotta F., Silbereisen R.K., Ciairano S, Wenzel, V. (2006), "Cross- Cultural Evaluation of a Life Skills Program to combat adolescent Substance Misuse", in *Sucht-German Journal of Addiction Research and Practice*, 52, 4, pp. 268-278
- Weinreich N.K. (1999), *Hands-on Social Marketing*, Sage, Thousand Oaks, CA
- Wentzel K.R., Caldwell K. (1997), "Friendships, peer acceptance, and group membership: Relations to academic achievement in middle school, in *Child Development*, 68, pp. 1198–1209
- Wentzel K.R. (2003), "Sociometric status and adjustment in middle school: A longitudinal study, in *Journal of Early Adolescence*, 23, pp. 5-28
- White K.J., Jones K. (2000), "Effects of teacher feedback on the reputations and peer perceptions of children with behavior problems, in *Journal of Experimental Child Psychology*, 76, pp. 302-326
- WHO (1946). *Constitution*, World Health Organization, New York
- WHO (1948), *Constitution adopted by the International Health Conference held in New York in 1946, signed on 22 July 1946, and entered into force on 7 April 1948* <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf> (ultimo accesso novembre 2012)
- WHO (1993), *Life Skills Education for Children and Adolescents in Schools*, Programme on Mental Health, Geneva
- WHO (1994), *Life skills Education for children and adolescent in schools*, Geneva
- WHO (1998a), *Health promotion glossary*, Geneva
- WHO (1998b), *The world health report 1998. Life in the 21st century: a vision for all*, World Health Organization, Geneva
- WHO (1999), *Health 21. The health for all policy framework for the WHO European Region, European Health for All Series, No. 6* http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/98398/wa540ga199heeng.pdf (ultimo accesso novembre 2012)
- WHO (2000), "Cross-national comparisons of the prevalence and correlates of mental disorders, in *Bulletin of the WHO*, 78, 4, pp. 413-426
- WHO (2002a), *Move for Health*, World Health Organization, Geneva <http://www.who.int/moveforhealth/en/> (ultimo accesso novembre 2012)
- WHO (2002b), *The European health report 2002*, WHO regional publications, European series n. 97, Denmark
- WHO (2003), *Harm reduction approaches to injecting drug use*, World Health Organization, Geneva
- WHO (2004), *Global strategy on diet, physical activity and health*, World Health Organization, Geneva http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf (ultimo accesso novembre 2012)
- WHO (2005) (a cura di), *The Bangkok Charter for Health Promotion, 'Policy and Partnerships for Action*, The 6th Global Conference on Health Promotion (Bangkok, Thailand, 7–11 August), http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter (ultimo accesso novembre 2012)

- WHO (2006), *Framework for alcohol policy in the WHO European Region*, WHO Library Cataloguing in Publication Data, Copenhagen, Denmark, http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/79396/E88335.pdf (ultimo accesso novembre 2012)
- WHO (2007), *A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health*, Discussion Paper (Final Draft), Commission on Social Determinants of Health. World Health Organization, Geneva http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_framework_action_05_07.pdf (ultimo accesso novembre 2012)
- WHO (2008a), *Benefits of Physical Activity*, World Health Organization, Geneva
- WHO (2008b), *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health, Final Report of the Commission on Social Determinants of Health*, Commission on Social Determinants of Health. World Health Organization, Geneva
- WHO (2009a), *WHO report on the Global Tobacco Epidemic, 2009: Implementing smoke-free environments*, <http://www.who.int/tobacco/en/> (ultimo accesso novembre 2012)
- Wills T.A., Sandy J.M., Yaeger A.M., Cleary S.D., Shinar O. (2001), "Coping dimensions, life stress, and adolescent substance use: A latent growth analysis, in *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 2, pp. 309–323
- Wolin S.J., Wolin S. (1993), *The Resilient Self*, Villard Books, New York
- Zani B., Cicognani E. (2000), *Psicologia della salute*, Il Mulino, Bologna
- Zettergren P. (2003), "School adjustment in adolescence for previously rejected, average and popular children, in *British Journal of Educational Psychology*, 73, pp. 207–221
- Zimmer-Gembeck M.J., Locke E.M. (2007), "The socialization of adolescent coping behaviours: relationships with families and teachers, in *Journal of Adolescence*, 30, pp. 1–16

Appendice

Schema aree di indagine - Protocollo HBSC Lombardia 2009/2010

Di seguito sono riportati i temi indagati nel questionario HBSC Lombardia suddivisi per area di indagine. Per ciascun aspetto sono specificate le fasce di età in cui il tema è stato indagato ed è specificato se questo è incluso soltanto nel protocollo lombardo o anche in quello nazionale (tutte le domande previste nel protocollo nazionale sono state incluse anche nel protocollo lombardo). Per ciascun pacchetto opzionale o domanda inseriti nel questionario HBSC Lombardia è riportata in nota la fonte.

Dati anagrafici

Tema indagato	Fascia d'età	Protocollo
Sesso	11, 13, 15 anni	Italia
Classe frequentata	11, 13, 15 anni	Italia
Mese e anno di nascita	11, 13, 15 anni	Italia
Nazionalità studente, madre e padre	11, 13, 15 anni	Italia
Lingua parlata	11, 13, 15 anni	Italia

Contesto familiare

Tema indagato	Fascia d'età	Protocollo
Composizione familiare	11, 13, 15 anni	Italia
Composizione seconda casa	11, 13, 15 anni	Italia
Facilità nella comunicazione coi i genitori	11, 13, 15 anni	Italia
Presa di decisioni sul tempo libero	15 anni	Italia
Lavoro genitori	15 anni	Italia
Titolo di studio genitori	15 anni	Italia
Monitoring madre e padre ⁸⁸	15 anni	Lombardia
Percezione di sostegno da parte di madre e padre ⁸⁹	15 anni	Lombardia

⁸⁸ Rispens J., Hermanns J.M.A., Meeus W.H.J. (1997) (a cura di), *Opvoeden in Nederland [Parenting in the Netherlands]*, Assen: van Gorcum; HBSC 2002, 2006 (Pacchetto opzionale)

⁸⁹ Adattamento da: Parker G., Tupling H., Brown L. (1979) [*A Parental Bonding Instrument*], in *British Journal of Medical Psychology*, 52, pp. 1-10; HBSC 2002, 2006 (Pacchetto opzionale)

Contesto scolastico

Tema indagato	Fascia d'età	Protocollo
Tipologia scuola: pubblica/paritaria	11, 13, 15 anni	Italia
Indirizzo scuola: liceo, ist. tecnico, ist. professionale	15 anni	Italia
Rendimento scolastico	11, 13, 15 anni	Italia
Importanza attribuita alla scuola	15 anni	Italia
Gradimento scuola	11, 13, 15 anni	Italia
Clima scolastico	13, 15 anni	Italia
Rapporto coi compagni di classe	11 (parziale), 13, 15 anni	Italia
Rapporto con gli insegnanti	13, 15 anni	Italia
Stress percepito	11, 13, 15 anni	Italia

Contesto amicale

Tema indagato	Fascia d'età	Protocollo
Facilità nella comunicazione	11, 13, 15 anni	Italia
Numero di amici	11, 13, 15 anni	Italia
Frequenza contatti	11, 13, 15 anni	Italia
Prendere decisioni	13, 15 anni	Italia

Contesto di residenza e status socio-economico

Tema indagato	Fascia d'età	Protocollo
Beni posseduti	11, 13, 15 anni	Italia
Status economico famiglia	11, 13, 15 anni	Italia
Percezione livello socio economico zona abitativa ⁹⁰	15 anni	Lombardia
Fame prima di andare a dormire per mancanza cibo	11, 13, 15 anni	Italia
Zona abitativa	13, 15 anni	Italia

Risorse personali

Tema indagato	Fascia d'età	Protocollo
Abilità sociali	13, 15 anni	Italia
Autoefficacia	13, 15 anni	Italia
Autostima sociale	15 anni	Italia
Associazioni o organizzazioni	13, 15 anni	Italia
Individualismo/collettivismo ⁹¹	13, 15 anni	Lombardia

⁹⁰ HBSC 2001/2002 e 2005/2006 (Pacchetto opzionale)

⁹¹ Adattamento da: Jackson C.L., Colquitt J. A., Wesson M.J., Zapata-Phelan C.P. (2006), "Psychological Collectivism: A Measurement Validation and Linkage to Group Member Performance", in *Journal of Applied Psychology*, 91,4, pp. 884-899; Brewer M. B., Chen Y. (2007), "Where (Who) Are Collectives in Collectivism? Toward Conceptual Clarification of Individualism and Collectivism", in *Psychological Review*, 114, 1, pp. 133-151; Chen F.F., West S.G. (2008), "Measuring individualism and collectivism: The importance of considering differential components, reference groups, and measurement invariance", in *Journal of Research in Personality*, 42, pp. 259-294.

Salute e benessere

Tema indagato	Fascia d'età	Protocollo
Soddisfazione vita	11, 13, 15 anni	Italia
Benessere psicologico ⁹²	13, 15 anni	Lombardia
Dolori fisici	11, 13, 15 anni	Italia
Farmaci	13, 15 anni	Italia
Malattie croniche o disabilità	15 anni	Italia
Percezione salute	11, 13, 15 anni	Italia
Pulizia denti	11, 13, 15 anni	Italia
Peso e altezza	11, 13, 15 anni	Italia
Percezione corpo	11, 13, 15 anni	Italia
Menarca	11, 13, 15 anni	Italia
Crescita peli ⁹³	13, 15 anni	Lombardia
Infortuni	11, 13, 15 anni	Italia

Alimentazione

Tema indagato	Fascia d'età	Protocollo
Frequenza settimanale colazione	11, 13, 15 anni	Italia
Frequenza settimanale merenda	11, 13, 15 anni	Italia
Frequenza settimanale alimenti specifici	11, 13, 15 anni	Italia
Abitudini e regole alimentari in famiglia ⁹⁴	13 anni	Lombardia
Dieta e percezione corporea	11, 13, 15 anni	Italia

Attività fisica e sedentarietà

Tema indagato	Fascia d'età	Protocollo
Numero giorni a settimana in cui si pratica attività fisica	11, 13, 15 anni	Italia
Numero volte a settimana in cui si pratica attività fisica	11, 13, 15 anni	Italia
Numero ore a settimana in cui si pratica attività fisica	11, 13, 15 anni	Italia
Tempo trascorso davanti alla Tv	11, 13, 15 anni	Italia
Tempo trascorso davanti a Pc e videogiochi	11, 13, 15 anni	Italia
Tempo trascorso davanti a Pc e usando Internet	11, 13, 15 anni	Italia

⁹² Adattamento da: Ravens-Sieberer U., Gosch A., Rajmil L., Erhart M., Bruil J., Duer W., Auquier P., Power M., Abel T., Czemy L., Mazur J., Czimbalmas A., Tountas Y., Hagquist C., Kilroe J., Kidscreen Group E. (2005), "KIDSCREEN-52 quality-of-life measure for children and adolescents", in *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 5, 3, pp. 353-364; HBSC 2001/2002 (Pacchetto opzionale)

⁹³ Carskadon M.A., Acebo C. (1993), "A self-administered rating scale for pubertal development", in *Journal of Adolescent Health*, 14, pp. 190-195; HBSC 2001/2002 (Pacchetto opzionale)

⁹⁴ Neumark-Sztainer D., Wall M., Story M., Fulkerson J.A. (2004), "Are family meal patterns associated with disordered eating behaviors among adolescents?", in *Journal of Adolescent Health*, 35, 5, pp. 350-359; HBSC 2001/2001 (pacchetto opzionale)

Sessualità

Tema indagato	Fascia d'età	Protocollo
Rapporti sessuali	15 anni	Italia
Età prima volta	15 anni	Italia
Metodo contraccettivo si/no	15 anni	Italia
Metodo contraccettivo	15 anni	Italia
Preservativo	15 anni	Italia

Bullismo e violenza

Tema indagato	Fascia d'età	Protocollo
Frequenza zuffe ultimi 12 mesi	11, 13, 15 anni	Italia
Frequenza bullismo subito negli ultimi 2 mesi	11, 13, 15 anni	Italia
Frequenza bullismo agito negli ultimi 2 mesi	11, 13, 15 anni	Italia

Consumo di sostanze

Tema indagato	Fascia d'età	Protocollo
Tabacco: consumo nella vita, ultimi 30 gg, attuale	11, 13, 15 anni	Italia
Tabacco: età prima volta	13, 15 anni	Italia
Alcol: frequenza consumo nella vita - diverse tipologie alcolici	11, 13, 15 anni	Italia
Alcol: età prima volta	11, 13, 15 anni	Italia
Alcol: numero ubriacature	11, 13, 15 anni	Italia
Alcol: prima volta ubriacatura	13, 15 anni	Italia
Alcol: <i>binge drinking</i> negli ultimi 12 mesi	11, 13, 15 anni	Italia
Alcol: Numero bicchieri birra, vino	11, 13, 15 anni	Italia
Cannabis: frequenza consumo	13 (parzialmente), 15 anni	Italia
Cannabis: età prima volta ⁹⁵	13, 15 anni	Lombardia
Altre droghe: frequenza consumo nella vita ⁹⁶	15 anni	Lombardia
Altre droghe: età prima volta ⁹⁷	15 anni	Lombardia
Doping	15 anni	Italia

Fruizione dei media/fonti di informazione sulla salute⁹⁸

Tema indagato	Fascia d'età	Protocollo
Frequenza uso cellulare	13, 15 anni	Lombardia
Strumenti mediatici presenti nella propria camera	13, 15 anni	Lombardia
Finalità uso internet	13, 15 anni	Lombardia
Fonti informative su temi di salute	15 anni	Lombardia
Partecipazione a progetti di ed. alla salute a scuola	15 anni	Lombardia

⁹⁵ HBSC 2001/2002, rivisto HBSC 2005/2006 (pacchetto opzionale)

⁹⁶ HBSC 2001/2001 (pacchetto opzionale), ESPAD

⁹⁷ HBSC 2001/2002, rivisto HBSC 2005/2006 (pacchetto opzionale)

⁹⁸ Item ad hoc: HBSC Lombardia 2009/2010

Copyright © 2013 Éupolis Lombardia

ISBN 978-88-98484-01-0