

PROGRAMMA EDUCATION

FGA WORKING PAPER

N. **40** (12/2011)

**Benessere e comportamenti a rischio
nei ragazzi della scuola secondaria di primo grado**

Franco Cavallo, Patrizia Lemma, Lorena Charrier, Paola Dalmaso

Dipartimento di Sanità Pubblica e Microbiologia – Università di Torino

© Fondazione Giovanni Agnelli, 2011

Le opinioni espresse in questo testo sono responsabilità degli autori e non necessariamente riflettono quelle della Fondazione Giovanni Agnelli.

The opinions expressed in this paper are the sole responsibility of the authors and do not necessarily reflect those of the Fondazione Giovanni Agnelli.

www.fondazione-agnelli.it

segreteria@fga.it

Indice degli argomenti

Premessa	6
L'indagine HBSC	7
Obiettivi	9
Bibliografia	11
Parte I – Ambiente scolastico, contesto familiare e gruppo dei pari	12
1 – Ambiente scolastico	12
Bibliografia	15
1.1 - Rendimento scolastico percepito	17
1.2 - Rapporto con i compagni di classe	20
1.3 – Bullismo	21
1.4 – Gradimento della scuola	25
1.5 – Stress da carico di lavoro scolastico	28
2 – Contesto familiare e gruppo dei pari	31
Bibliografia	32
2.1 – Contesto familiare	33
2.2 – Gruppo dei pari	35
Parte II – Comportamenti a rischio e percezione della salute	37
Bibliografia	39
3 – Comportamenti a rischio	41
3.1 – Fumo	42
3.2 – Alcol	47
Bibliografia	54
4 – Salute e benessere	55
4.1 – Salute percepita	56
4.2 – Benessere percepito	58
4.3 – Sintomi psicosomatici	61
4.4. – Percezione del proprio corpo	63
Bibliografia	68

Indice di tabelle e figure

Introduzione e obiettivi

Tabella 1. Descrizione dei campioni delle 3 rilevazioni HBSC in Italia	9
--	---

Parte I – Ambiente scolastico, contesto familiare e gruppo dei pari

Tabella 1.1.1 - <i>“Secondo te, cosa pensano i tuoi insegnanti del tuo rendimento scolastico?”</i>	17
--	----

Figura 1.1.1 - Andamento nel tempo del “rendimento scolastico percepito” per genere e fascia di età in Italia e nei paesi HBSC	17
--	----

Figura 1.1.2 - Posizione dell’Italia nel 2005-6 relativamente al “rendimento scolastico percepito” rispetto ai paesi HBSC, per genere ed età	18
--	----

Tabella 1.1.2 - Associazione fra percezione positiva del rendimento scolastico (buono/ molto buono vs discreto/scadente) e livello di FAS, per genere ed età. Indagini nazionali	19
--	----

Tabella 1.2.1 - <i>“La maggior parte dei miei compagni è gentile e disponibile”</i>	20
---	----

Figura 1.2.1 - Andamento nel tempo della “Disponibilità e gentilezza dei compagni di classe” per genere e fascia di età in Italia e nei paesi HBSC	20
--	----

Tabella 1.3.1- <i>“Quante volte hai subito atti di bullismo a scuola nell’ultimo paio di mesi?”</i>	22
---	----

Figura 1.3.1 - Andamento nel tempo del “Bullismo” per genere e fascia di età in Italia e nei paesi HBSC	23
---	----

Figura 1.3.2 - Posizione dell’Italia nel 2005-6 relativamente al fenomeno del bullismo rispetto ai paesi HBSC, per genere ed età	24
--	----

Tabella 1. 4.1 - <i>“Attualmente cosa pensi della scuola?”</i>	25
--	----

Figura 1.4.1 - Andamento nel tempo del “Gradimento scolastico” per genere e fascia di età in Italia e nei paesi HBSC	25
--	----

Figura 1.4.2 - Posizione dell’Italia nel 2005-6 relativamente al gradimento della scuola rispetto ai paesi HBSC, per genere ed età	27
--	----

Tabella 1.4.2 - Associazione gradimento scolastico e livello di FAS, per genere ed età. Indagini nazionali	27
--	----

Tabella 1.5.1 - <i>“Quanto ti senti stressato da tutto il lavoro che devi fare per la scuola?”</i>	28
Figura 1.5.1 - Andamento nel tempo del fenomeno dello stress scolastico per genere e fascia di età in Italia e nei paesi HBSC	29
Figura 1.5.2 - Posizione dell’Italia nel 2005-6 relativamente al carico di lavoro scolastico rispetto ai paesi HBSC, per genere ed età	30
Tabella 2.1.1 - <i>“Quanto è facile per te parlare con tuo padre di cose che ti preoccupano veramente?”</i>	33
Figura 2.1.1 – Andamento nel tempo della facilità a comunicare con il padre per genere e fascia di età in Italia e nei paesi HBSC	33
Tabella 2.1.2 - Associazione confidenza col padre e livello di FAS, per genere ed età. Indagini nazionali.	34
Tabella 2.2.1 - <i>“Attualmente quanti amici veri dello stesso sesso hai?”</i>	35
Figura 2.2.1 - Andamento nel tempo dell’ampiezza della rete amicale per genere e fascia di età in Italia e nei paesi HBSC	36
Parte II – Comportamenti a rischio e percezione della salute	
Figura 3.1.1 - Andamento nel tempo del fenomeno <i>“Aver provato a fumare”</i> per genere e fascia di età in Italia e nei paesi HBSC	42
Figura 3.1.2 - Posizione dell’Italia rispetto ai paesi HBSC nell’indagine 2005-6 per iniziazione al fumo e fumare almeno una volta/settimana	44
Tabella 3.1.1 - Associazione fra rendimento scolastico buono/molto buono e l’aver provato a fumare, per genere ed età. Indagini nazionali	45
Tabella 3.1.2 - <i>“Hai mai fumato?”</i>	46
Tabella 3.1.3 - <i>“ Attualmente quanto spesso fumi?”</i>	46
Figura 3.2.1 - Andamento nel tempo del fenomeno del consumo almeno settimanale di bevande alcoliche per genere e fascia di età in Italia e nei paesi HBSC	48
Figura 3.2.2 - Posizione dell’Italia nella graduatoria internazionale 2005-6 rispetto all’esperienza di essersi ubriacati almeno 2 volte nella vita, per fascia di età	49
Tabella 3.2.1 - <i>“Attualmente, con che frequenza bevi alcolici, tipo birra, vino o superalcolici?”</i>	51
Tabella 3.2.2 - <i>“Nell’ultima settimana, in quali giorni ti è capitato di bere bevande alcoliche?”</i>	51

Tabella 3.2.3 - <i>“Quanti bicchieri di vino o birra consumi abitualmente al giorno?”</i>	52
Tabella 3.2.4 - <i>“Considera gli ultimi 12 mesi. Ti è mai capitato di consumare 6 o più bicchieri di bevande alcoliche, anche diverse, in un’unica occasione?”</i>	52
Tabella 3.2.5 - <i>“Qualche volta hai bevuto tanto da essere ubriaco?”</i>	53
Figura 4.1.1 - Posizione dell’Italia nella graduatoria internazionale 2005-6 rispetto al giudicare la propria salute discreta o scadente, per fascia di età	57
Figura 4.2.1 - Posizione dell’Italia nella graduatoria internazionale 2005-6 per il grado di soddisfazione della vita ≥ 6 fra i ragazzi di 11 e 13 anni	59
Tabella 4.2.2 - Associazione fra FAS e rendimento scolastico percepito con un elevato grado di soddisfazione della propria vita, per genere ed età. Indagini nazionali	60
Figura 4.3.1 - Posizione dell’Italia nella graduatoria internazionale 2005-6 per la presenza di almeno 2 sintomi 2 o più volte la settimana	62
Figura 4.4.1 - Posizione dell’Italia nella graduatoria internazionale 2005-6 per la percezione del proprio corpo come grasso/troppo grasso	64
Tabella 4.1.1 - <i>“Diresti che la tua salute è...”</i>	65
Tabella 4.2.1 - <i>“Qui c’è il disegno di una scala. In generale, su che gradino della scala senti di trovarti in questo momento?”</i>	66
Tabella 4.3.1 - <i>“Negli ultimi 6 mesi: quante volte hai avuto (o ti sei sentito) uno dei seguenti sintomi?”</i>	67
Tabella 4.4.1 - <i>“Pensi che il tuo corpo sia ...”</i>	67

Benessere e comportamenti a rischio nei ragazzi della scuola secondaria di primo grado

Dai risultati dell'indagine HBSC degli anni 2001-2, 2005-6, 2009-10

Premessa

L'adolescenza rappresenta una fase dello sviluppo caratterizzata dalla presenza di specifiche crisi di definizione dell'identità (Erikson, 1968) la cui origine deve essere ricercata nei profondi cambiamenti sia nel rapporto con il sé che in quello con gli altri e con la società. Se il ruolo sociale dei ragazzi di quest'età è instabile e confuso, ancor più difficile risulta conquistare quello di adulti, anche a causa del rapido mutamento di costumi, cultura e modo di vivere.

La famiglia, la rete di amici e la scuola sono i principali contesti in cui gli adolescenti si 'muovono' e all'interno dei quali sviluppano la propria identità, apprendono i comportamenti sociali, le norme e gli atteggiamenti che determineranno il loro modo di rapportarsi con gli altri una volta diventati adulti (Lanz, 1999 a; 1999 b).

Sebbene l'adolescenza sia il periodo della vita in cui l'individuo sviluppa una propria autonomia rispetto alle figure genitoriali, le modalità di interazione con gli altri, sia adulti che pari, sono tuttavia fortemente influenzate dalle modalità di relazionarsi apprese nella famiglia di origine (Bourdieu, 1990; Allegra, 2002). Allo stesso modo, la vita scolastica rappresenta per il preadolescente e l'adolescente l'esperienza più importante, per quanto concerne la sperimentazione del sé e la verifica delle proprie abilità cognitive e relazionali, che in questa fase della vita sono messe a dura prova (Pombeni, 1997).

Il sostegno sociale fornito sia dagli insegnanti che dai coetanei, soprattutto amici dello stesso genere, rappresenta una risorsa fondamentale: avere infatti la percezione di poter contare su queste persone, in caso di bisogno, ha importanti ricadute sia in termini di rendimento scolastico che di benessere generale e di relazione con la società (Cauce, 1986; Dubow, 1989; Dubow, 1991; Zappulla, 2000).

L'indagine HBSC (Health Behavior in School-aged Children) è uno studio multicentrico internazionale, patrocinato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, che ha lo scopo di descrivere, monitorare e aumentare la comprensione di quei fenomeni e comportamenti che possono avere effetti sulla salute dei ragazzi di 11, 13 e 15 anni che frequentano la scuola secondaria di primo e secondo grado .

Il progetto è attivo sin dal 1982, i paesi partecipanti sono attualmente oltre 40 e l'Italia ha aderito nel 2001 implementando, nell'arco di quasi 10 anni, tre indagini nazionali (2001-2, 2005-6, 2009-10).

La procedura di campionamento segue le linee guida tracciate a livello internazionale con l'obiettivo di selezionare un campione nazionale rappresentativo della popolazione delle fasce di età considerate. Per la selezione dei soggetti è utilizzato un campionamento a grappolo (cluster) in cui l'unità di campionamento primaria è costituita dalla classe scolastica, selezionata secondo un procedimento sistematico dalla lista completa delle scuole, pubbliche e private, presenti sul territorio nazionale, fornita dal MIUR.

La numerosità campionaria è calcolata in 1536 soggetti per fascia d'età al fine di raggiungere una precisione della stima, valutata sulla frequenza attesa, del $\pm 3\%$ con I.C. del 95%. E' inoltre introdotto un sovracampionamento del 10% di ciascuna fascia di età, proporzionale alla frequenza di soggetti nella fascia di età corretta e alla percentuale attesa di non-rispondenza.

Nel 2010 HBSC Italia è entrato a far parte del progetto, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), "Sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 6-17 anni", promosso dal Ministero della Salute/CCM, in collaborazione con il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e collegato al programma europeo "Guadagnare Salute". La novità sostanziale è rappresentata dal fatto che hanno partecipato tutte le regioni italiane garantendo ciascuna la rappresentatività della popolazione delle fasce di età considerate. Dal campione complessivo costituito da 75000 ragazzi è stato poi estratto un campione

nazionale di numerosità pari alle precedenti indagini nazionali che tiene conto del diverso peso di ciascuna regione.

Lo strumento utilizzato per la raccolta delle informazioni è un questionario elaborato da un'équipe multidisciplinare e internazionale, redatto in inglese e tradotto nelle diverse lingue dei Paesi partecipanti.

I questionari, auto-compilati ed anonimi, sono somministrati nelle scuole con il sostegno degli insegnanti, che ricevono informazioni opportune sulle procedure da seguire.

Il questionario è costituito da sei sezioni riguardanti:

- Dati anagrafici (età, genere, struttura familiare)
- Classe sociale (occupazione e livello di istruzione dei genitori)
- Indicatori di benessere percepito
- Autostima
- Rete di sostegno socio-affettivo (rapporto con i genitori, i coetanei, l'ambiente scolastico)
- Comportamenti collegati alla salute (attività fisica, abitudini alimentari e voluttuarie); solo ai quindicenni sono rivolti quesiti relativi all'uso di cannabis e al comportamento sessuale

I campioni nazionali

In tabella 1 è riportata la distribuzione per genere ed età dei campioni analizzati nel presente rapporto. Nelle tre indagini nazionali si registrano complessivamente circa 1500 soggetti per fascia di età, con una distribuzione secondo il genere pressoché identica all'interno di ciascuna fascia di età considerata. I maschi paiono costantemente più numerosi tra gli undicenni, mentre il rapporto maschi/femmine decresce con l'età in tutte le rilevazioni.

Tabella 1. Descrizione dei campioni delle 3 rilevazioni HBSC in Italia secondo il genere e l'età.

	HBSC 2001-2002				HBSC 2005-2006				HBSC 2010			
	11 anni		13 anni		11 anni		13 anni		11 anni		13 anni	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
N (%)	786 (51,6%)	738 (48,4%)	791 (48,4%)	842 (51,6%)	635 (51,1%)	607 (48,9%)	661 (49,2%)	682 (50,8%)	795 (50,8%)	771 (49,2%)	772 (48,3%)	825 (51,7%)

Obiettivi

Obiettivo principale di questo lavoro è presentare e discutere, anche alla luce dei dati pubblicati a livello internazionale, i risultati delle indagini HBSC condotte in Italia negli anni 2001-2, 2005-6 e 2009-10. I dati che fanno riferimento all'ambiente scolastico, al contesto familiare e al gruppo dei pari sono presentati in una prima sezione a cura di P.Lemma e P.Dalmasso mentre nella seconda, a cura di F.Cavallo e L.Charrier, sono discussi i dati relativi ai comportamenti a rischio nei ragazzi che frequentano la scuola secondaria di primo grado.

I risultati dell'indagine più recente sono stati confrontati con quelli delle due rilevazioni precedenti e con il dato 'medio' internazionale – disponibile, ad oggi, solo per gli anni 2001-2 e 2005-6 per valutare dove si colloca l'Italia rispetto ai paesi partecipanti al progetto.

E' stato inoltre valutato se e quali comportamenti/percezioni dei ragazzi possano essere in qualche modo associati alla classe sociale di appartenenza della

famiglia, valutata attraverso la costruzione di un indice (FAS – Family Affluence Scale, scala di ricchezza familiare - Currie, 1997) che tiene conto delle risposte dei partecipanti relativamente alle possibilità di consumo della famiglia, misurate rispetto al possesso di beni comuni considerati discriminanti: numero di auto e di computer, vacanze nell'arco dell'anno, disponibilità per l'intervistato di una propria stanza in casa.

L'associazione è stata valutata attraverso modelli di regressione logistica multivariati in cui, per ciascuna area tematica indagata, è stata controllata anche la possibile influenza di alcuni degli altri fattori esaminati nel rapporto, scelti a priori (si rimanda alle singole sezioni tematiche per la specificazione dei modelli applicati).

Le relazioni sono espresse in termini di Odds Ratio (OR) accompagnate dal relativo Intervallo di Confidenza al 95% (IC 95%).

Bibliografia

Allegra S.F. (2002). Il rapporto tra genitori e figli: le regole della vita familiare. In: Osservatorio nazionale sulle famiglie .

Bourdieu P., Passeron, J. C. (1990). *Reproduction in Education, Society and Culture*. (2nd ed.). London: Sage.

Cauce A.M. (1986). Social networks and social competence: Exploring the effects of early adolescent friendships. *American Journal of Community Psychology*, 14: 607-628.

Currie C.E., Elton R.A., Todd J., Platt S. (1997). Indicators of socioeconomic status for adolescents: the WHO Health Behaviour in School-aged Children Survey. *Health Education Research*, 12: 385-397.

Dubow E.F., Tisak J. (1989). The relation between stressful life events and adjustment in elementary school children: The role of social support and social problem-solving skills. *Child Development*, 60: 1412-1423.

Dubow E.F., Tisak J., Causey D., Hrysko A., Reid G. (1991). A two-year longitudinal study of stressful life events, social support, and social problem-solving skills: Contributions to children's behavioral and academic adjustment. *Child Development*, 62: 583-599.

Erikson E.H. (1968), *Identity; youth and crisis*, New York, Norton

Lanz M., Iafrate R., Rosnati R., Scabini E. (1999 a). Parent-child communication and adolescents' self-esteem in separated, inter-country adoptive and intact-non-adoptive families. *Journal of Adolescence*, 22: 785-794.

Lanz M., Iafrate R., Marta E., Rosnati R. (1999 b). Significant others: Italian adolescents' ranking compared to their parents. *Psychological Reports*, 84: 459-466.

Pombeni M. L. (1997). L'adolescente e la scuola. In: *Psicologia dell'adolescenza*. Palmonari A. (a cura di).

Zappulla C., Inguglia C., Lo Coco A. (2000). Il supporto sociale in età scolare. *Età Evolutiva*, 65: 59-69.

Parte I

Ambiente scolastico, contesto familiare e gruppo dei pari

Patrizia Lemma, Paola Dalmasso

1 - Ambiente scolastico

Obiettivo di questo capitolo è approfondire la percezione del contesto scolastico attraverso le risposte date dai ragazzi ad alcuni item relativi al loro rapporto con gli insegnanti, con i compagni di classe e con la scuola in generale.

La qualità del rapporto con gli insegnanti è considerata come una delle componenti che più contribuiscono all'adattamento scolastico dell'adolescente (Pianta, 2004; Vieno, 2007). Una relazione positiva con gli insegnanti risulta infatti associata ad una più elevata motivazione al lavoro in classe, ad un migliore adattamento comportamentale e scolastico (Hamre, 2001) e ad una maggiore frequenza di comportamenti di coping attivo a scuola (Zimmer-Gembeck, 2007). Alcuni studi longitudinali (Skinner, 1998) dimostrano inoltre come la percezione di calore e empatia degli insegnanti sia associata alla percezione che l'alunno ha della propria competenza all'interno del gruppo classe.

Il rapporto con gli insegnanti inoltre influenza il successo scolastico (Graziano, 2007) e può essere un'importante fonte di sostegno (offrendo incoraggiamento, e fiducia) nei momenti di crescita e di cambiamento.

Alcuni studi (Graziano, 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, 1999; Pianta, 1991), ed è un fattore protettivo per i ragazzi considerati a rischio per problemi comportamentali, facilitando l'accettazione da parte dei compagni di classe (White, 2000).

Anche il setting dei pari all'interno della scuola gioca un ruolo chiave nello sviluppo dell'adolescente (Barth, 2004, Goodenow, 1993). Questo sistema relazionale sembra catalizzare il coinvolgimento o la disaffezione degli studenti dalle attività scolastiche (Lubbers, 2006), e conseguentemente influenzare la motivazione al raggiungimento di buoni risultati scolastici.

Esiste infatti un legame significativo tra relazioni con i coetanei e risultati scolastici: gli studenti che hanno carenze relazioni con i compagni di classe tendono ad avere voti peggiori (Wentzel, 2003; Zettergren, 2003), minor successo scolastico (Buhs, 2006), un maggior numero di assenze (Fredricks, 2004) ed un maggior rischio di drop out (Jimerson, 2000).

Al contrario, avere amici a scuola sembra aumentare il coinvolgimento e la partecipazione ad attività scolastiche (Wentzel, 1997), favorire lo sviluppo di comportamenti socialmente adeguati e l'impegno scolastico (Wentzel, 2003).

Nel rapporto con il gruppo dei pari a scuola, uno dei fenomeni che negli ultimi tempi sta suscitando sempre maggior attenzione da parte del mondo degli adulti e dei mass media è il fenomeno del bullismo. Sebbene tale problema sia sempre esistito nelle scuole, in questi ultimi anni sta tornando alla ribalta sia per le nuove forme con cui si esplica (uso di telefonino, internet), sia per la gravità (forti estorsioni di denaro, gravi danni fisici), sia per l'exasperazione delle conseguenze (suicidio, depressione).

Il coinvolgimento e il legame con la scuola sta ricevendo sempre maggiore attenzione in letteratura internazionale (Fredricks, 2004), si evidenzia infatti come le caratteristiche della scuola (in termini di struttura, composizione e clima) siano in grado di influenzare il benessere dell'adolescente (Santinello, 2009), le caratteristiche del gruppo dei pari che frequenta e la partecipazione alle diverse attività scolastiche (Crosnoe, 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, 2005; Vieno, 2007). In particolare, il senso di appartenenza alla comunità scolastica risulta essere associato a un maggior

benessere emozionale, motivazione intrinseca, comportamenti prosociali, impegno, coinvolgimento e successo scolastico (Osterman, 2000).

Relativamente all'ambiente scolastico sono presentati i dati relativi a:

- Rapporto con gli insegnanti e gradimento scolastico percepito. Al fine di comprendere quale sia la percezione che i ragazzi hanno del proprio rendimento scolastico è stato loro chiesto "Cosa ne pensano i tuoi insegnanti del tuo rendimento scolastico?" (modalità di risposta da "Al di sotto della media" a "Molto buono")
- Rapporto con i compagni. Per valutare il rapporto dei ragazzi con i loro compagni, è stato chiesto loro di indicare il grado di accordo con l'affermazione "La maggior parte dei miei compagni è gentile e disponibile" (modalità di risposta da "Non sono per niente d'accordo" a "Sono molto d'accordo") e "Quante volte hai subito atti di bullismo a scuola nell'ultimo paio di mesi?" (modalità di risposta da "Mai" a "Più volte alla settimana")
- Gradimento scolastico. Il rapporto dei ragazzi con la scuola è stato indagato attraverso due item: "Cosa ne pensi della scuola?" (modalità di risposta da "Non mi piace per niente" a "Mi piace molto") e "Quanto ti senti stressato per tutto il lavoro che devi fare a scuola?" (modalità di risposta da "Per niente" a "Molto").

Bibliografia

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. *Journal of School Psychology*, 42: 115 – 133.

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? *Journal of Educational Psychology*, 98: 1–13.

Fredericks J. A., Blumenfeld P. C., Paris A. H. (2004). School engagement: Potential of the concept, state of the evidence. *Review of Educational Research*, 74: 59–109.

Crosnoe R., Needham B. (2004). Holism, Contextual variability and the Study of friendship in adolescent development. *Child Development*, 75: 264-279.

Graziano P.A., Reavis R.D., Keane S.P., Calkins S.D. (2007), The role of emotion regulation in children's early academic success. *Journal of school psychology*, 45: 3-19.

Goodenow C. (1993). Classroom belonging among early adolescent students: Relationships to motivation and achievement. *Journal of Early Adolescence*, 13: 21–43.

Hamre B. K., Pianta R. C. (2001). Early teacher–child relationships and the trajectory of children's school outcomes through eighth grade. *Child Development*, 72: 625–638.

Hughes J., Cavell T., Jackson T. (1999). Influence of the teacher–student relationship on childhood conduct problems: A prospective study. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28: 173–184.

Jimerson S., Egeland B., Sroufe A., Carlson B. (2000). A prospective longitudinal study of high school dropouts examining multiple predictors across development. *Journal of School Psychology*, 38: 525–549.

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. *Journal of School Psychology*, 44: 491–512.

Osterman K.F. (2000). Students' need for belonging in the school community. *Review of Educational Research*, 70: 323-367.

Pianta R., Nimetz S. L. (1991). Relationships between children and teachers: Associations with classroom and home behavior. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 12: 379–393.

Pianta R., Stuhlman M. (2004). Teacher–child relationships and children's success in the first years of school. *School Psychology Review*, 33: 444–458.

Santinello M., Vieno A., De Vogli R. (2009). Primary Headache in Italian Early Adolescents: The Role of Perceived Teacher Unfairness. *Headache*, 49, 366-374.

Skinner, C.J. (1998). Logistic modelling of longitudinal survey data with measurement error. *Statistica Sinica*, 8: 1045-1058

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. *American Journal of Community Psychology*, 36, 327-341.

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. *American Journal of Community Psychology*, 39, 177-190.

Wentzel K. R., Caldwell K. (1997). Friendships, peer acceptance, and group membership: Relations to academic achievement in middle school. *Child Development*, 68: 1198–1209.

Wentzel K. R. (2003). Sociometric status and adjustment in middle school: A longitudinal study. *Journal of Early Adolescence*, 23: 5–28.

White K. J., Jones K. (2000). Effects of teacher feedback on the reputations and peer perceptions of children with behavior problems. *Journal of Experimental Child Psychology*, 76: 302 – 326.

Zettergren P. (2003). School adjustment in adolescence for previously rejected, average and popular children. *British Journal of Educational Psychology*, 73: 207–221.

Zimmer-Gembeck M.J., Locke E.M. (2007). The socialization of adolescent coping behaviours: relationship with families and teachers. *Journal of Adolescence*, 30:1-16.

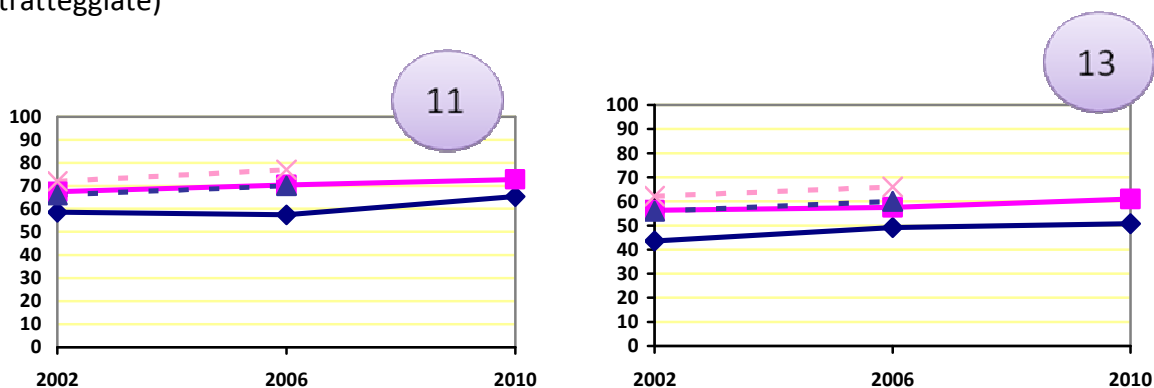
1.1 - Rendimento scolastico percepito

I dati relativi al rendimento scolastico percepito mostrano in tutte e tre le rilevazioni nazionali (Tabella 1.1.1 e Figura 1.1.1) che a ritenere che gli insegnanti abbiano una percezione positiva (buona o molto buona) del loro andamento scolastico sono soprattutto gli undicenni e, per entrambe le età considerate, le ragazze.

Tabella 1.1.1 - *“Secondo te, cosa pensano i tuoi insegnanti del tuo rendimento scolastico?”* – *“Buono” o “Molto buono”*

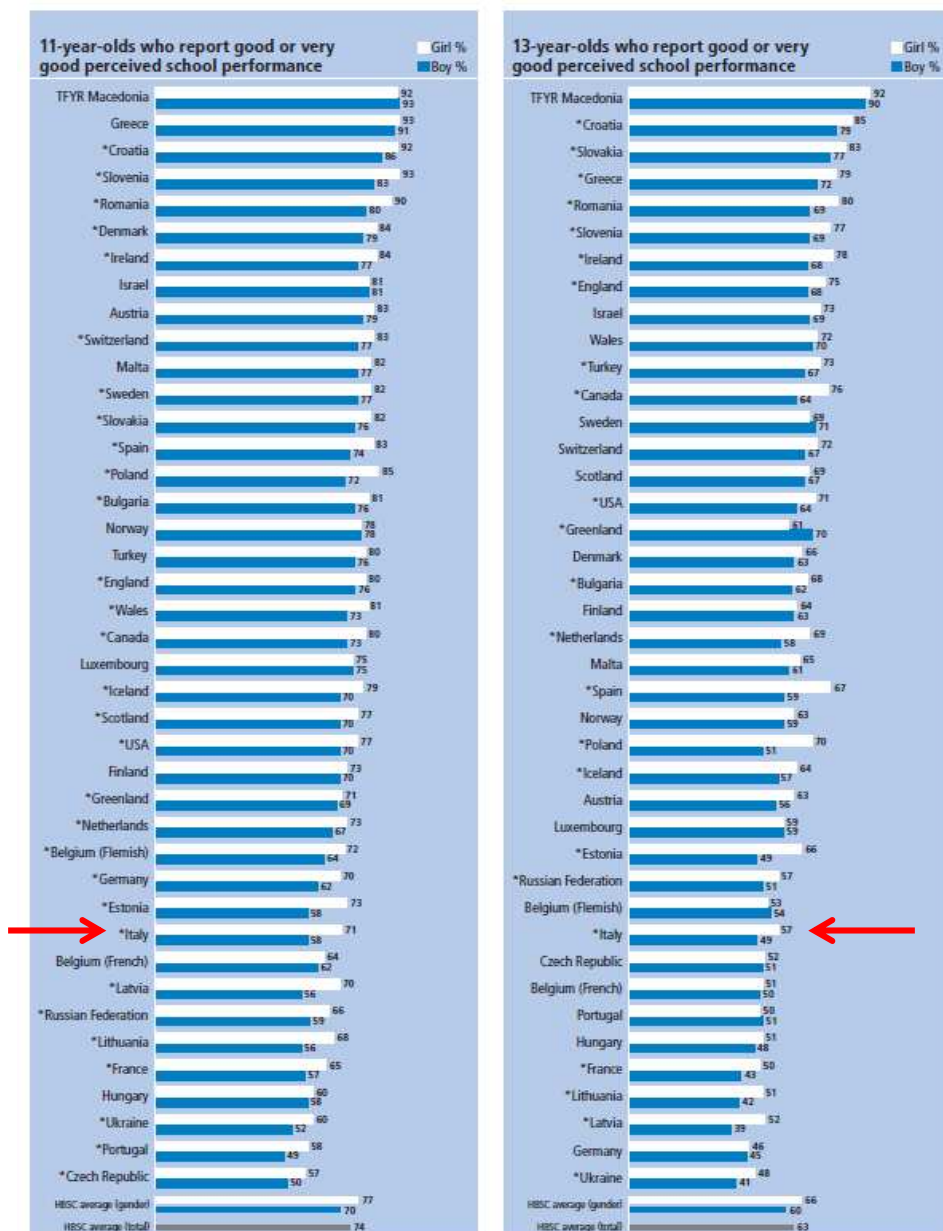
	HBSC 2001-2002				HBSC 2005-2006				HBSC 2010			
	11 anni (%)		13 anni (%)		11 anni (%)		13 anni (%)		11 anni (%)		13 anni (%)	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Buono/Molto buono	58,5	67,4	43,6	56,3	57,5	70,5	49,1	57,5	65,4	72,8	50,7	61,0
HBSC average	66,1	72,0	55,9	62,2	70	77	60	66	--	--	--	--
Francia	63,1	70,1	45,6	57,1	57	65	43	50				
Germania	62,1	64,0	42,7	39,8	62	70	45	46				
Finlandia	69,8	67,6	57,4	56,5	70	73	63	64				

Figura 1.1.1 - Andamento nel tempo del “rendimento scolastico percepito” per genere (maschi in blu e femmine in fucsia) e fascia di età in Italia (linee continue) e nei paesi HBSC (valore medio, linee tratteggiate)



Il trend decrescente per età, e la maggiore percezione positiva nelle ragazze, è in linea con il dato medio relativo a tutti i paesi partecipanti all'indagine HBSC per il periodo 2001-2006, ma è da sottolineare come l'Italia sia comunque sempre decisamente sotto la media internazionale (Figura 1.1.2), collocandosi in entrambe le rilevazioni al 32' posto nella graduatoria.

Figura 1.1.2 - Posizione dell'Italia nel 2005-6 relativamente al "rendimento scolastico percepito" rispetto ai paesi HBSC, per genere ed età.



Nel confronto con Germania, Finlandia e Francia, scelti quali paesi modello di sistemi scolastici differenti, nel 2006 gli undicenni italiani mostrano una percezione positiva superiore solo a quella dei coetanei francesi, mentre nei tredicenni si collocano anche al di sopra dei ragazzi tedeschi.

Dal confronto fra le tre rilevazioni nazionali disponibili emerge comunque un trend in aumento della percezione positiva per entrambi i generi e le fasce di età di interesse (Tabella 1.1.1), con un andamento simile a quello osservabile a livello internazionale.

Per entrambi i generi e le fasce di età è stato valutato se la classe sociale, il gradimento verso la scuola, la confidenza col padre, la percezione di disponibilità dei compagni e lo stress derivato dal carico di lavoro scolastico fossero associati ad una percezione positiva del rendimento scolastico. Eccetto che per le ragazze undicenni nella rilevazione del 2010, emerge un'associazione positiva e statisticamente significativa tra rendimento percepito e status socio-economico (Tabella 1.1.2): si rileva una maggiore propensione a percepire positivamente il proprio rendimento al crescere della classe sociale di appartenenza. In tutte e tre le rilevazioni, ed in entrambe le età ed i generi, anche il gradimento verso la scuola risulta un fattore favorente una percezione positiva del rendimento percepito, mentre le altre relazioni non risultano costantemente significative, anche se mostrano generalmente un'associazione positiva ad eccezione del carico di lavoro che appare inversamente correlato al rendimento .

Tabella 1.1.2 - Associazione fra percezione positiva del rendimento scolastico (buono/molto buono vs discreto/scadente) e livello di FAS, per genere ed età. Indagini nazionali.

FAS	HBSC 2001-2002				HBSC 2005-2006				HBSC 2010			
	11 anni (OR)		13 anni (OR)		11 anni (OR)		13 anni (OR)		11 anni (OR)		13 anni (OR)	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Basso	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Medio	1,7*	1,8*	1,9*	2,0*	2,4*	1,8*	2,1*	2,0*	2,5*	0,6	1,4*	2,4*
Alto	1,6	1,9*	2,7*	1,7*	2,5*	2,8*	3,1*	2,1*	2,7*	0,9	1,8*	2,9*

Modello stratificato per sesso ed età ed aggiustato per gradimento della scuola, confidenza col padre, percezione di disponibilità dei compagni e stress da lavoro scolastico. * $p < 0.05$

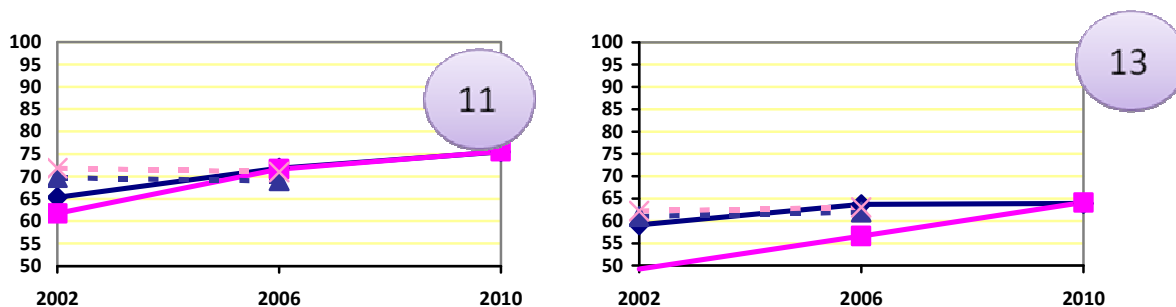
1.2 - Rapporto con i compagni di classe

La percezione di disponibilità e gentilezza dei compagni di classe diminuisce al crescere dell'età e risulta costantemente più frequente nei maschi (Tabella 1.2.1 e Figura 1.2.1), anche se si assiste con il trascorrere del tempo ad un progressiva sovrapposizione dell'andamento nei due generi: tale allineamento si manifesta negli undicenni già nella rilevazione del 2006 mentre nei tredicenni, che nella prima survey nazionale mostravano un gap marcato, si mette in evidenza nel 2010.

Tabella 1.2.1 - *“La maggior parte dei miei compagni è gentile e disponibile” Sono d'accordo* o *“Molto d'accordo”*

	HBSC 2001-2002				HBSC 2005-2006				HBSC 2010			
	11 anni (%)		13 anni (%)		11 anni (%)		13 anni (%)		11 anni (%)		13 anni (%)	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
D'accordo/Molto d'accordo	65,3	61,7	59,1	49,2	71,8	71,6	63,7	56,6	75,5	75,6	63,9	64,1
<i>HBSC average</i>	69,7	71,8	61,0	62,2	69	71	62	63	--	--	--	--
<i>Francia</i>	64,9	62,0	53,6	51,4	57	61	52	55	/			
<i>Germania</i>	81,4	87,5	67,6	79,4	80	87	70	82				
<i>Finlandia</i>	66,0	72,0	68,4	72,2	73	77	70	69				

Figura 1.2.1 - Andamento nel tempo della “Disponibilità e gentilezza dei compagni di classe” per genere (maschi in blu e femmine in fucsia) e fascia di età in Italia (linee continue) e nei paesi HBSC (valore medio, linee tratteggiate)



Rispetto all'andamento temporale si può notare un trend positivo per entrambe le età ed i generi, che risulta però marcato soprattutto nelle ragazze tra le quali la percentuale di coloro che percepiscono la maggior parte dei compagni come gentile e disponibile passa, nei quasi dieci anni di rilevazione, dal 62% al 76% nelle undicenni e dal 49% al 64% nelle tredicenni (Figura 1.2.1).

Nel confronto con il dato internazionale si può invece osservare che mentre nel 2002 l'Italia si colloca leggermente sotto la media dei paesi che partecipano allo studio, nel 2006 gli studenti italiani nel loro complesso hanno, della qualità del loro rapporto con i compagni di classe, sostanzialmente la stessa percezione dei loro coetanei degli altri paesi. Si rileva però in entrambe le indagini una sostanziale differenza di genere in entrambe le età: a livello internazionale, diversamente da quello che accade in Italia, la percezione di disponibilità da parte dei compagni di classe risulta infatti sempre più frequente nelle ragazze (Tabella 1.2.1).

1.3 - Bullismo

La netta maggioranza degli studenti, indipendentemente dall'età e dal genere, riferisce di non aver mai subito atti di bullismo a scuola (Tabella 1.3.1). Tra i ragazzi che dichiarano di averne subiti almeno due volte nell'ultimo paio di mesi si osserva una prevalenza del fenomeno nei maschi più giovani, ma con il crescere dell'età le differenze di genere tendono a scomparire.

Tabella 1.3.1 - *“Quante volte hai subito atti di bullismo a scuola nell’ultimo paio di mesi?” “Due o più volte nell’ultimo paio di mesi”*

	HBSC 2001-2002				HBSC 2005-2006				HBSC 2010			
	11 anni (%)		13 anni (%)		11 anni (%)		13 anni (%)		11 anni (%)		13 anni (%)	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
≥2 volte	15,3	8,3	13,9	11,0	15,5	7,1	9,9	7,8	7,6	3,7	4,1	3,1
HBSC average	16,4	12,8	15,4	12,4	16	13	15	13	--	--	--	--
Francia	14,8	12,6	12,6	13,5	17	16	15	14				
Germania	15,6	12,8	16,3	11,5	16	15	16	13				
Finlandia	13,2	7,9	10,6	10,6	11	7	10	9				

Inoltre, se nel 2002 il fenomeno sembra assumere la stessa rilevanza sia negli undici che nei tredicenni, dal 2006 si registra un evidente trend decrescente al crescere dell’età sia per i maschi che per le femmine (Tabella 1.3.1 e Figura 1.3.1).

Analizzando l’andamento temporale (Figura 1.3.1) si evidenzia una consistente diminuzione del fenomeno, concentrata soprattutto nel 2010 per quel che riguarda gli undicenni, mentre nei ragazzi più grandi il trend decrescente appare più progressivo.

Rispetto ai dati internazionali gli studenti italiani mostrano lo stesso andamento per genere in entrambe le età ma, se i maschi undicenni si collocano in media rispetto agli altri paesi, le ragazze italiane paiono subire decisamente meno il fenomeno rispetto alle coetanee degli altri paesi (Figura 1.3.1 e 1.3.2). Si può inoltre osservare come il calo nella diffusione del bullismo, che si mette in evidenza nel 2006 tra i tredicenni italiani, non si manifesta a livello internazionale.

Figura 1.3.1 - Andamento nel tempo del “Bullismo” per genere (maschi in blu e femmine in fucsia) e fascia di età in Italia (linee continue) e nei paesi HBSC (valore medio, linee tratteggiate)

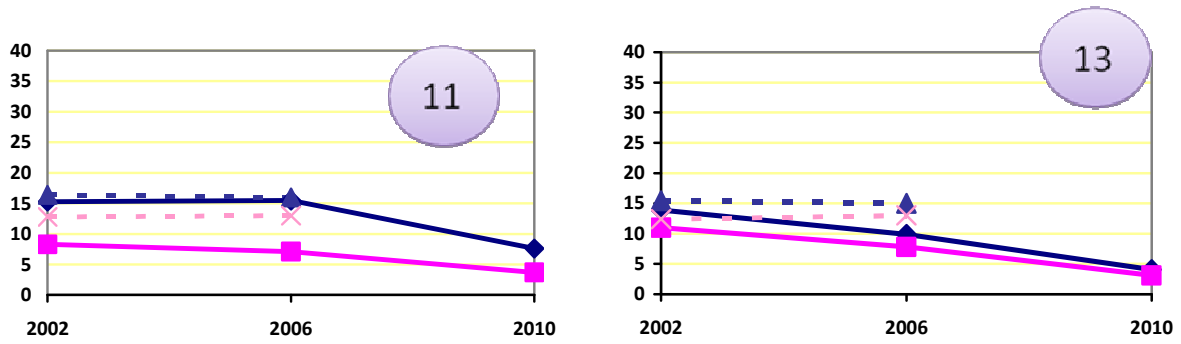


Figura 1.3.2 - Posizione dell'Italia nel 2005-6 relativamente al fenomeno del bullismo rispetto ai paesi HBSC, per genere ed età.



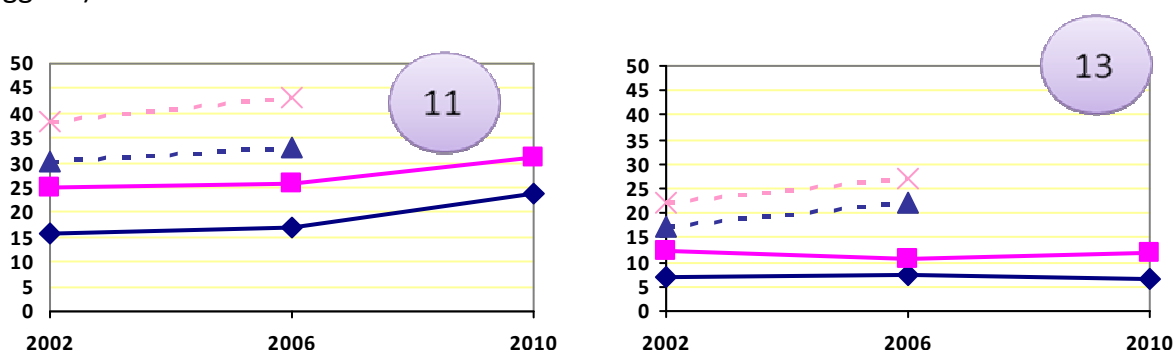
1.4 - Gradimento della scuola

In tutte e tre le indagini nazionali condotte emerge una chiara preferenza per la scuola da parte delle ragazze rispetto a quella manifestata dai coetanei maschi ed una netta diminuzione del gradimento scolastico al crescere dell'età in entrambi i generi (Tabella 1.4.1 e Figura 1.4.1).

Tabella 1.4.1 - *“Attualmente cosa pensi della scuola?” “Mi piace molto”*

	HBSC 2001-2002				HBSC 2005-2006				HBSC 2010			
	11 anni (%)		13 anni (%)		11 anni (%)		13 anni (%)		11 anni (%)		13 anni (%)	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Mi piace molto	15,6	24,9	7,1	12,3	17,1	25,9	7,2	10,7	23,9	31,2	6,4	11,9
HBSC average	30,4	38,2	17,1	22,2	33	43	22	27	--	--	--	--
Francia	29,8	43,7	12,6	18,8	29	41	13	19				
Germania	47,5	52,5	23,3	24,9	55	62	28	22				
Finlandia	8,4	12,7	8,6	9,7	14	25	14	22				

Figura 1.4.1 - Andamento nel tempo del “Gradimento scolastico” per genere (maschi in blu e femmine in fucsia) e fascia di età in Italia (linee continue) e nei paesi HBSC (valore medio, linee tratteggiate)



Dal confronto fra le rilevazioni ad oggi disponibili emerge però, negli undicenni sia maschi che femmine, un trend positivo nel gradimento della scuola: i ragazzi

che dichiarano che la scuola gli piace molto passano infatti dal 16% del 2001 al 24% del 2010, mentre nelle ragazze la percentuale di gradimento passa dal 25% al 31%. Nei tredicenni invece l'andamento rimane sostanzialmente invariato in entrambi i generi nei quasi dieci anni di studio.

La tendenza ad un minor consenso nei confronti della scuola all'aumentare dell'età, e la prevalenza della percezione positiva nelle ragazze, sono in linea con il dato medio relativo a tutti i paesi partecipanti all'indagine HBSC per il periodo 2001-2006 (Tabella 1.4.1 e Figura 1.4.1). Si può però sottolineare come a livello internazionale si sia registrato, tra il 2001 e il 2006, un deciso aumento del gradimento in entrambe le età considerate, fenomeno questo che non ha trovato riscontro tra gli studenti italiani tredicenni e che, seppure presente, è decisamente meno marcato negli undicenni del nostro paese. Nel 2006 l'Italia si colloca, per tutte le fasce di età considerate, nella parte bassa della graduatoria (al 37° posto per i ragazzi più giovani e al 38° per gli studenti di terza media – Figura 1.4.2) con valori simili a quelli messi in evidenza in Finlandia.

In nessuna delle indagini nazionali, per entrambi i generi e le fasce di età, emergono relazioni stabili o significative tra un maggiore gradimento della scuola e la classe sociale (Tabella 1.4.2) né con le altre variabili prese in considerazione: il rendimento scolastico percepito, la confidenza col padre, la percezione di disponibilità dei compagni e lo stress derivato dal carico di lavoro scolastico.

Figura 1.4.2 - Posizione dell'Italia nel 2005-6 relativamente al gradimento della scuola rispetto ai paesi HBSC, per genere ed età.

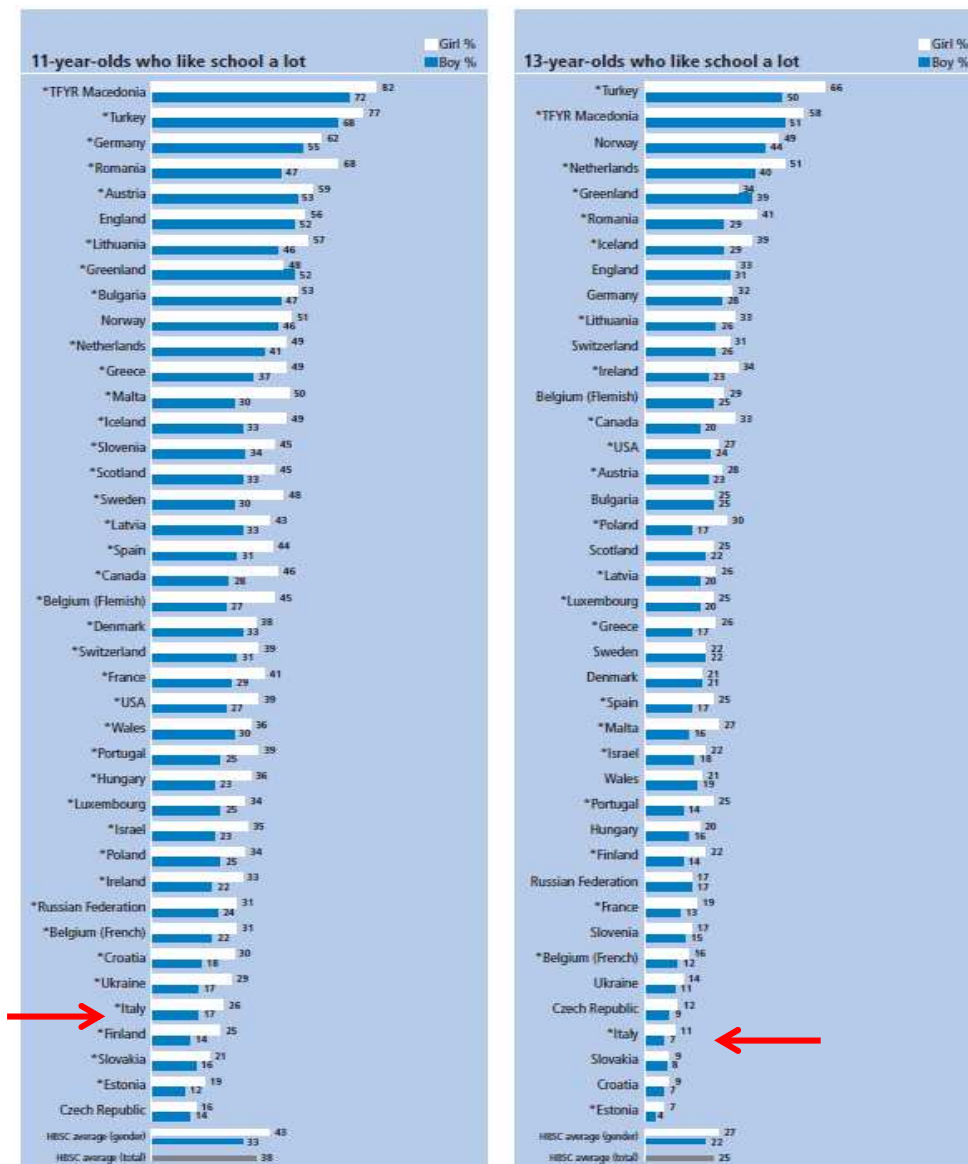


Tabella 1.4.2 - Associazione gradimento scolastico e livello di FAS, per genere ed età. Indagini nazionali.

FAS	HBSC 2001-2002				HBSC 2005-2006				HBSC 2010			
	11 anni (OR)		13 anni (OR)		11 anni (OR)		13 anni (OR)		11 anni (OR)		13 anni (OR)	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Basso	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Medio	0,8	0,5*	0,6	1,0	1,0	1,0	0,8	1,3	0,6	1,3	1,2	0,7
Alto	1,1	0,4*	0,4*	1,1	0,8	1,1	0,9	1,1	0,7	1,1	1,2	0,8

Modello stratificato per sesso ed età ed aggiustato per rendimento percepito, confidenza col padre, percezione di disponibilità dei compagni e stress da lavoro scolastico. *p<0.05

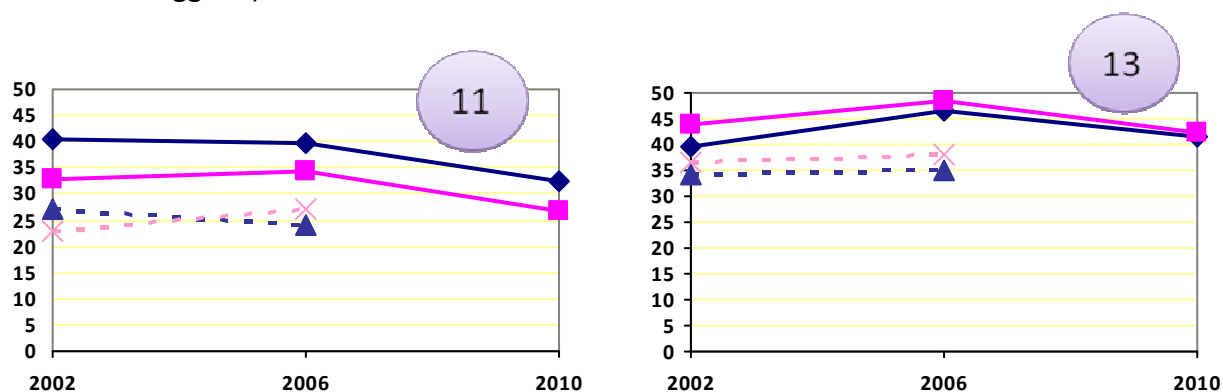
1.5 - Stress da carico di lavoro scolastico

La percezione di un eccessivo carico di lavoro scolastico pare generalizzato ad entrambi i generi e le fasce di età considerate (Tabella 1.5.1 e Figura 1.5.1). In tutte le indagini nazionali si assiste ad un'inversione di genere nella prevalenza del fenomeno tra le due fasce di età considerate: nei più giovani sono sempre i maschi a sentirsi maggiormente pressati dal lavoro scolastico mentre nei tredicenni lo sono le ragazze. Da sottolineare comunque che in quest'ultima fascia di età, la rilevazione del 2010 mostra percentuali del tutto simili tra i due generi. Letti complessivamente i dati sembrano affermare che al crescere dell'età, e quindi verosimilmente dell'effettivo carico di lavoro richiesto, aumenta anche la percezione di stress.

Tabella 1.5.1 - “Quanto ti senti stressato da tutto il lavoro che devi fare per la scuola?”
 “Abbastanza / Molto”

	HBSC 2001-2002				HBSC 2005-2006				HBSC 2010			
	11 anni (%)		13 anni (%)		11 anni (%)		13 anni (%)		11 anni (%)		13 anni (%)	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Abbastanza/molto	40,3	32,7	39,5	43,8	39,7	34,4	46,7	48,3	32,6	26,9	41,7	42,2
<i>HBSC average</i>	27,0	22,9	34,2	36,6	24	27	35	38	--	--	--	--
<i>Francia</i>	17,4	21,9	20,9	28,9	16	21	21	28				
<i>Germania</i>	23,4	22,2	23,0	19,2	25	24	23	23				
<i>Finlandia</i>	30,8	20,2	46,5	42,3	36	25	40	37				

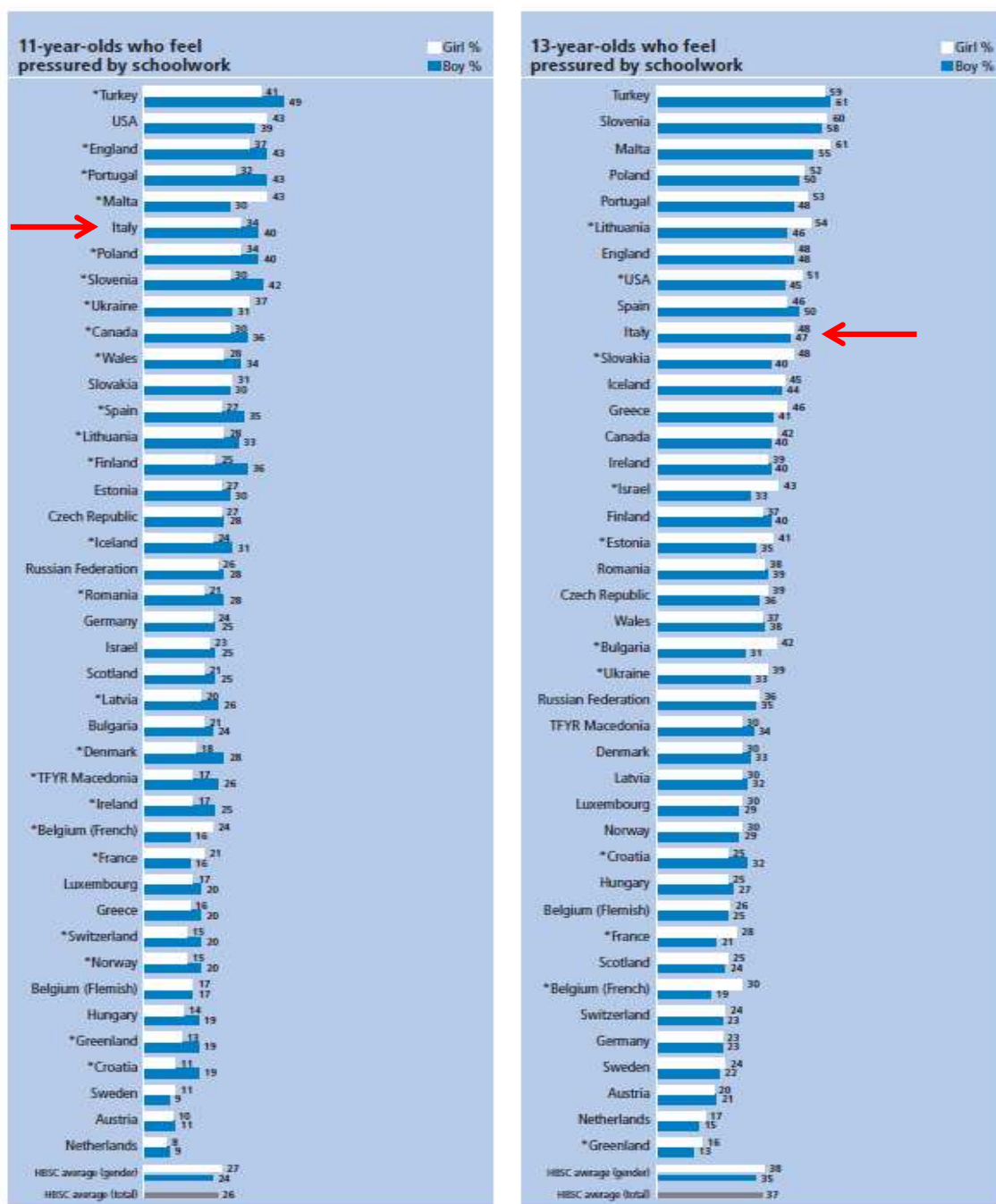
Figura 1.5.1 - Andamento nel tempo del fenomeno dello stress scolastico per genere (maschi in blu e femmine in fucsia) e fascia di età in Italia (linee continue) e nei paesi HBSC (valore medio, linee tratteggiate)



Dal confronto fra le rilevazioni nazionali emerge un trend decrescente negli studenti undicenni di entrambi i generi (Figura 1.5.1) che, con il passare del tempo, dichiarano di sentirsi sempre meno pressati dal carico scolastico. Tale andamento non è invece confermato nei tredicenni, che sembrano anzi più pressati dal carico di lavoro nel 2006 rispetto al 2002, per poi tornare ai livelli iniziali nell'ultima rilevazione.

Rispetto al dato medio internazionale, l'Italia è nettamente sopra la media degli altri paesi che partecipano all'indagine HBSC, collocandosi nei primi 10 posti in entrambe le età nelle due survey internazionali di cui sono disponibili i dati di confronto (Figura 1.5.1 e 1.5.2).

Figura 1.5.2 - Posizione dell'Italia nel 2005-6 relativamente al carico di lavoro scolastico rispetto ai paesi HBSC, per genere ed età.



2 - *Contesto familiare e gruppo dei pari*

La comunicazione, soprattutto tra genitori e figli, risulta essere un aspetto fondamentale per il benessere dei ragazzi. E' stato infatti dimostrato come una positiva comunicazione, indice di sostegno fornito dai genitori, possa svolgere una funzione protettiva rispetto sia allo sviluppo di comportamenti antisociali (Ardelt, 2002; Garnefski, 2000) che all'insorgere di problemi scolastici (Glaskow, 1997).

La ricerca ha inoltre evidenziato il ruolo fondamentale delle relazioni tra pari durante l'adolescenza (Cattelino, 1999): il gruppo dei coetanei si afferma infatti sempre più come punto di riferimento per il preadolescente che inizia a cercare al di fuori della famiglia sostegno sociale ed affettivo (Gullotta, 2000).

Di fronte al disagio per i repentini cambiamenti che tale periodo comporta, l'intimità condivisa e l'ambiente supportivo che l'amicizia crea, possono concorrere al benessere psicologico di ragazzi e ragazze. E' stato infatti dimostrato come nella preadolescenza i soggetti con molti amici siano quelli che si mostrano più competenti nelle relazioni interpersonali, che presentano una maggiore autostima, minori sintomi di ansia e depressione (Field, 2002; Hartup, 1995; Urberg, 1995), una migliore considerazione di sé (Dekovic, 1997) e un più spiccato ottimismo (Glaskow, 1997).

Relativamente al contesto familiare sono presentati i dati relativi alla facilità di comunicazione con il padre (modalità di risposta da "da molto difficile" a "molto facile"), mentre per il gruppo dei pari è stata indagata l'estensione della rete amicale (presenza di tre o più veri amici dello stesso sesso) .

Bibliografia

Ardelt M., Day L. (2002). Parents, Siblings, and Peers: Close Social Relationships and Adolescent Deviance. *Journal of Early Adolescence*, 22: 310-349.

Cattelino, E. (1999). L'empatia e il comportamento prosociale. In S. Bonino, A. Reffieuna, *Psicologia dello sviluppo e scuola elementare. Dalla conoscenza all'azione*. Firenze: Giunti.

Dekovic M., Meeus W. (1997), Peer relations in adolescence: Effects of parenting and adolescents' self-concept. *Journal of Adolescence*, 20: 163-176.

Field T., Diego M., Sanders C. (2002). Adolescents' parent and peer relationships. *Adolescence*, 37: 121-130.

Garnefski N. (2000). Age differences in depressive symptoms, antisocial behavior, and negative perceptions of family, school, and peers among adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39: 1175-1181.

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, *Child Development*, 68: 507-529.

Gullotta T. P., Adams G. R., Markstrom, C. A. (2000). *The adolescent experience* (4th ed.). San Diego: Academic Press. Montgomery,

Hartup W. W. (1995). Three faces of friendship. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12: 569-574.

Urberg K. A., Degirmencioglu S. M., Tolson J. M., Hallidayscher K. (1995). Structure of adolescent peer networks. *Developmental Psychology*, 31: 540-547.

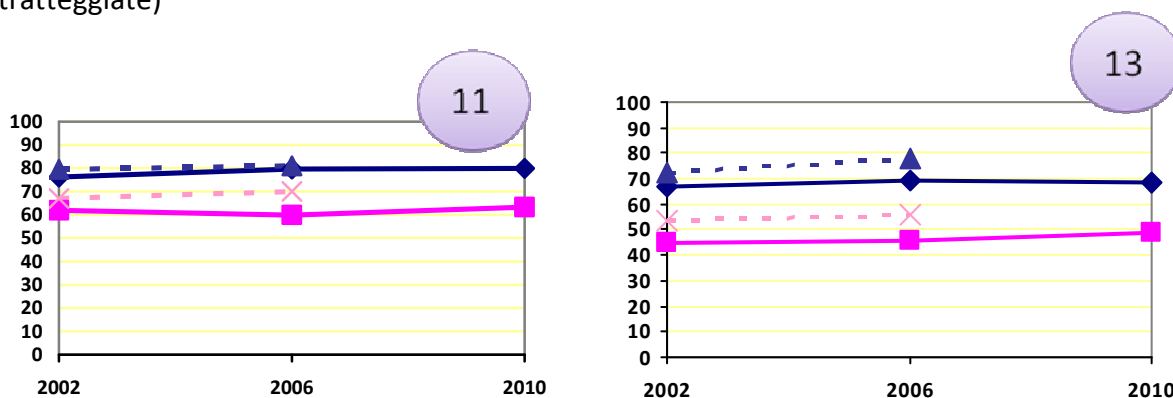
2.1 - Contesto familiare

Un buon livello di confidenza col padre sembra essere diffuso nella maggioranza dei ragazzi italiani di entrambi i generi e le età considerate (Tabella 2.1.1 e Figura 2.1.1). Si può però notare come la facilità ad instaurare un dialogo col padre diminuisca al crescere dell'età e sia soprattutto ad appannaggio dei maschi sia negli undici che nei tredicenni.

Tabella 2.1.1 - “Quanto è facile per te parlare con tuo padre di cose che ti preoccupano veramente?” – **“Facile/Molto facile”**

	HBSC 2001-2002				HBSC 2005-2006				HBSC 2010			
	11 anni (%)		13 anni (%)		11 anni (%)		13 anni (%)		11 anni (%)		13 anni (%)	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Facile/Molto facile	76,2	62,0	66,9	45,0	79,6	59,9	69,3	45,6	79,9	63,4	68,2	48,5
HBSC average	79,5	67,0	72,5	53,6	81	70	78	56	--	--	--	--
Francia	80,5	71,8	77,8	60,2	72	54	66	38				
Germania	72,4	60,6	67,5	44,0	82	71	73	52				
Finlandia	82,0	66,9	78,7	48,6	88	70	75	55				

Figura 2.1.1 - Andamento nel tempo della facilità a comunicare con il padre per genere (maschi in blu e femmine in fucsia) e fascia di età in Italia (linee continue) e nei paesi HBSC (valore medio, linee tratteggiate)



La confidenza col padre non pare subire importanti mutamenti nel corso del tempo, e pare rimanere costante sia tra i generi che tra le fasce di età (Figura 2.1.1).

La facilità di dialogo dei ragazzi italiani appare comunque inferiore rispetto a quella dei coetanei degli altri paesi (Tabella 2.1.1), in particolare per quel che riguarda le ragazze.

Non emergono relazioni stabili tra la confidenza col padre e il livello socio-economico familiare (Tabella 2.1.2), né con gli altri fattori considerati (rendimento scolastico percepito, disponibilità dei compagni di scuola, gradimento della scuola e carico di lavoro scolastico).

Tabella 2.1.2 - Associazione confidenza col padre e livello di FAS, per genere ed età. Indagini nazionali.

FAS	HBSC 2001-2002				HBSC 2005-2006				HBSC 2010			
	11 anni (OR)		13 anni (OR)		11 anni (OR)		13 anni (OR)		11 anni (OR)		13 anni (OR)	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Basso	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Medio	1,3	1,5*	0,8	1,0	1,1	1,2	2,1*	1,8*	0,8	1,2	1,0	1,1
Alto	2,0*	2,6*	1,0	1,1	1,3	1,4	2,3*	2,5*	0,7	1,0	0,8	1,3

Modello stratificato per sesso ed età ed aggiustato per rendimento percepito, gradimento scolastico, percezione di disponibilità dei compagni e stress da lavoro scolastico. * $p < 0.05$

2.2 - Gruppo dei pari

La rete amicale dei pre-adolescenti italiani appare estesa in entrambi i generi e le fasce di età considerate, anche se è più ampia nei maschi e sembra restringersi con il crescere dell'età (Tabella 2.2.1 e Figura 2.2.1).

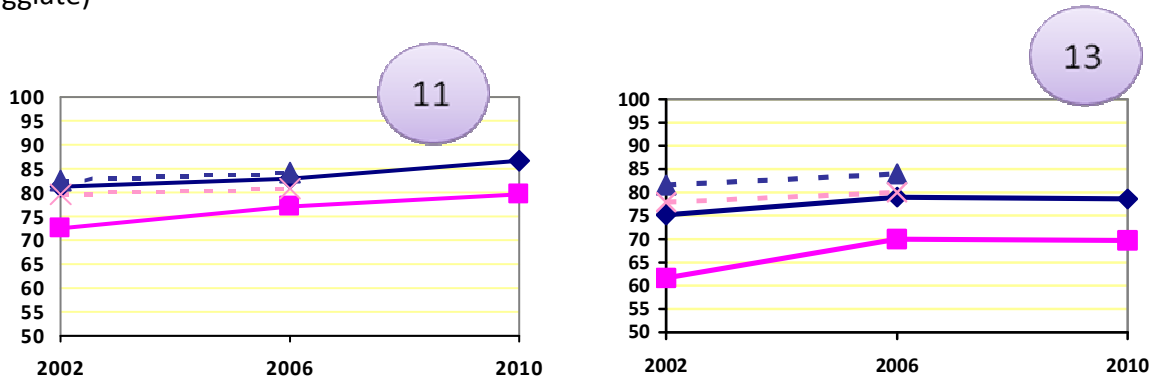
Inoltre, se negli undicenni sembra aumentare progressivamente col tempo la percentuale di ragazzi di entrambi i generi che dichiarano di avere più di tre amici veri dello stesso sesso, nei tredicenni si registra un andamento costante nelle ultime due rilevazioni (Figura 2.2.1).

Nel confronto con il dato internazionale gli studenti italiani si collocano sotto la media del complesso degli altri paesi: fenomeno che si mette in evidenza nei tredicenni più che negli undicenni e nelle ragazze più che nei loro compagni maschi (Tabella 2.2.1). I maschi undicenni appaiono infatti allineati con i loro coetanei stranieri.

Tabella 2.2.1 - *“Attualmente quanti amici veri dello stesso sesso hai?” - “Tre o più amici”*

	HBSC 2001-2002				HBSC 2005-2006				HBSC 2010			
	11 anni (%)		13 anni (%)		11 anni (%)		13 anni (%)		11 anni (%)		13 anni (%)	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
≥ 3	81,2	72,6	75,2	61,6	83	77	79	70	86,7	79,5	78,6	69,7
HBSC average	82,6	79,5	81,6	77,9	84	81	84	80	--	--	--	--
Francia	79,0	69,2	81,2	73,5	86	76	84	79				
Germania	85,9	82,5	82,4	82,1	86	86	87	86				
Finlandia	80,7	77,3	79,2	71,5	84	85	78	83				

Figura 2.2.1 - Andamento nel tempo dell'ampiezza della rete amicale per genere (maschi in blu e femmine in fucsia) e fascia di età in Italia (linee continue) e nei paesi HBSC (valore medio, linee tratteggiate)



Parte II

Comportamenti a rischio e percezione della salute

Franco Cavallo, Lorena Charrier

I preadolescenti e gli adolescenti vivono un momento cruciale della loro esistenza in grado di influenzare lo sviluppo dell'autostima, delle proprie percezioni nei confronti dell'esistenza e della salute e dei comportamenti ad essa correlati.

E' questo il momento in cui si vivono esperienze che col tempo possono diventare comportamenti e abitudini consolidate dannose per la salute (la maggior parte degli adulti che fuma riferisce infatti di aver fumato la prima sigaretta o di essere diventati nicotina-dipendenti proprio durante l'adolescenza – Lamkin, 1998), ma di cui i ragazzi di questa età percepiscono soprattutto le conseguenze positive immediate, quali la sensazione di indipendenza, l'accettazione da parte dei pari e l'immagine di maturità che ne deriva.

Occorre inoltre non dimenticare che questi ragazzi sono anche studenti che nella scuola trascorrono la maggior parte del loro tempo, sviluppano amicizie, si relazionano con compagni e insegnanti e, laddove un'esperienza scolastica vissuta positivamente può diventare una risorsa anche per la salute a breve e lungo termine, le esperienze negative possono, al contrario, rappresentare un fattore di rischio (Samdal, 2000; Dias, 2005; Nutbeam, 1993; Rasmussen, 2005; Maes, 2003). Così i successi o gli insuccessi scolastici risultano importanti fattori predittivi di future opportunità sia a livello educativo che lavorativo (Suldo, 2006).

L'analisi dei comportamenti a rischio e delle percezioni dei giovani di 11 e 13 anni nei confronti della salute e della loro esistenza non può quindi prescindere da come essi vivano l'esperienza nella scuola, il rapporto con i compagni di classe e gli amici, nonché quello con genitori ed insegnanti.

Per queste ragioni, è stato di volta in volta valutato se e quali comportamenti/percezioni dei ragazzi coinvolti nelle indagini HBSC siano in qualche modo associati a fattori quali:

- classe sociale di appartenenza della famiglia, valutata attraverso la costruzione dell'indice FAS (Family Affluence Scale)
- percezione dei ragazzi circa il giudizio degli insegnanti sul loro rendimento scolastico rispetto a quello dei loro compagni. Tale percezione è considerata, durante l'adolescenza, un importante fattore predittivo di salute e benessere; è ritenuta associata alla creazione di un clima positivo nella scuola (Voelkl, 1995), al suo gradimento, al grado di soddisfazione della vita (Huebner, 1999; Sulder, 2006) e al bullismo (Nansel, 2001), ma anche ad *outcomes* di salute quali minor presenza di sintomi psicosomatici, migliore percezione della propria salute e minor frequenza di abitudine al fumo (Ravens-Sieberer, 2004)
- gradimento della scuola: un'esperienza positiva in tale contesto rappresenta infatti una risorsa per la salute, in quanto fattore protettivo nei confronti dell'uso di sostanze e di comportamenti sessuali a rischio (Samdal, 2000; Dias, 2005; Nutbeam, 1993; Rasmussen, 2005)
- avere tre o più amici dello stesso sesso, quale indicatore di accettazione sociale e appartenenza al gruppo (Baumister, 1995)
- relazione con i genitori (in particolare, la facilità di parlare con il padre o la madre di cose che preoccupano realmente i ragazzi), considerata un'importante fonte di supporto in un periodo così critico dell'esistenza (Laursen, 1995). È documentato infatti che una relazione positiva con i genitori sia associata a ridotti livelli di comportamenti devianti (Bogard, 2005) e rischiosi per la salute (Resnick, 1997), depressione (Ypung, 2005) e presenza di sintomi psicosomatici (Murberg, 2004).

Bibliografia

- Baumister R., Leary M.R. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 17: 497-529
- Bogard L. (2005). Affluent adolescents, depression and drug use: the role of adults in their lives. *Adolescence*, 40: 281-306
- Dias S.F., Matos M.G., Goncalves A.C. (2005). Preventing HIV transmission in adolescents: an analysis of the Portuguese data from the Health Behaviour in School-aged Children study and focus groups. *European Journal of Public Health*, 15: 200-204
- Huebner E.S., Gilman R., Laughlin J.E. (1999). A multimethod investigation of the multidimensionality of children's well-being reports: discriminant validity of life satisfaction and self-esteem. *Social Indicators Research*, 46: 1-22
- Lamkin L., Houston T.P. (1998). Nicotine dependency and adolescents: preventing and treating. *Primary Care*, 25: 123-135
- Laursen B. (1995). Conflict and social interaction in adolescent relationships. *Journal of Research on Adolescence*, 5: 55-70
- Maes L., Lievens J. (2003). Canj school make a difference? A multilevel analysis of adolescent risk and health behaviour. *Social Science and Medicine*, 56: 517-529
- Murberg T.A., Bru E. (2004). School related stress and psychosomatic symptoms among Norwegian adolescents. *School Psychology International*, 25: 317-322
- Nansel T.R. et al. (2001). Bullying behaviours among US youth : prevalence and association with psychosocial adjustment. *Journal of the American Medical Association*, 285: 2094-2100
- Nutbeam D. et al. (1993). Warning! Schools can damage your health: alienation from school and its impact on health behaviour. *Journal Paediatrics and Child Health*, 29 (Suppl.1): 25-30
- Rasmussen M. et al. (2005). School connectedness and daily smoking among boys and girls: the influence of parental smoking norms. *European Journal of Public Health*, 15: 607-612
- Ravens-Sieberer U., Kokonyei G., Thomas C. School and Health. In: Currie C et al., eds. (2004). *Young people's health in context: international report from the HBSC 2001/2002 survey*. WHO policy series: health policy for children and adolescents. Issue 4. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
- Resnick M.D. et al. (1997). Protecting adolescents from harm: findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *Journal of the American Medical Association*, 278: 823-832

Samdal O. et al. (2000). Students' perceptions of school and their smoking and alcohol use: a cross-national study. *Addiction Research*, 8:141-167

Sulder S.M., Huebner E.S. (2006). Is extremely high life satisfaction during adolescence advantageous? *Social Indicators Research*, 78: 179-203

Suldo S.M., Riley K.N., Shaffer E.J. (2006). Academic correlates of children and adolescents' life satisfaction. *School Psychology International*, 27: 567-582

Voelkl K.E. (1995). School warmth, student participation, and achievement. *Journal of Experimental Education*, 63: 127-138

Young J.F. et al. (2005). The role of parent and peer support in predicting adolescent depression: a longitudinal community study. *Journal of Research on Adolescence*, 15: 407-423

3 - *Comportamenti a rischio*

I comportamenti a rischio sono una tra le tematiche più discusse in ambito di promozione della salute fra gli adolescenti. Le analisi relative a quanti di questi giovani abbiano provato o iniziato a fumare e a bere alcolici, abbiano sperimentato eccessi quali ubriachezza e *binge drinking*, fino al consumo di sostanze illecite, non possono prescindere dal tenere in considerazione i cambiamenti radicali che caratterizzano l'adolescenza: le relazioni sociali e il gruppo dei pari acquisiscono sempre maggiore importanza, mentre la necessità di riconoscimento e accettazione aumenta la probabilità di manifestare comportamenti che possono avere ripercussioni anche gravi sulla salute.

Relativamente a questa tematica sono presentati i dati relativi a:

- ✓ Aver provato a fumare e 'attuale' frequenza dell'abitudine al fumo
- ✓ Frequenza del consumo di alcolici
- ✓ Eccesso del consumo di bevande alcoliche (esperienze di ubriachezza e *binge drinking*)

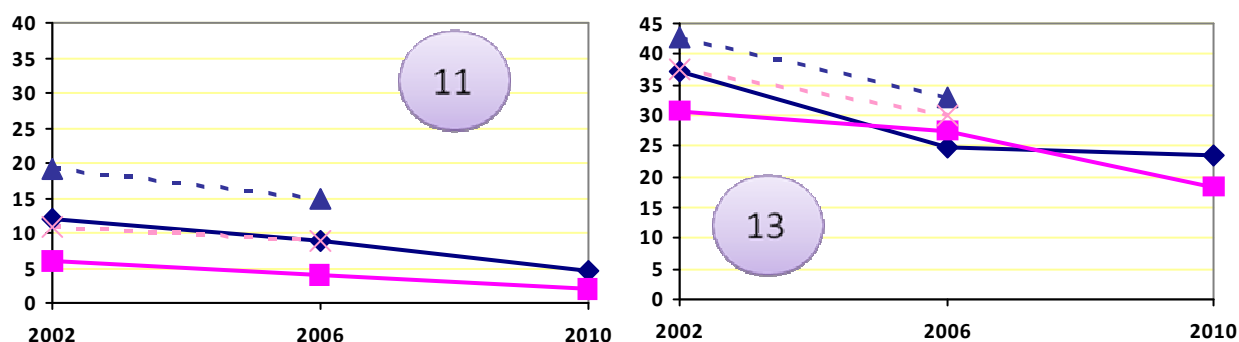
ed è stato valutato se tali comportamenti possano essere associati a classe sociale, rendimento scolastico percepito e rete amicale.

3.1 - Fumo

I dati relativi ai primi approcci con il fumo e, in particolare, all'aver sperimentato tale comportamento (Tabella 3.1.1 in Appendice fumo) mostrano, in tutte le rilevazioni italiane, e coerentemente con il dato medio HBSC, un notevole incremento del fenomeno nel passaggio fra gli 11 e i 13 anni e una frequenza maggiore fra i maschi rispetto alle coetanee femmine. Solo nel 2006, fra i tredicenni, è stata evidenziata un'inversione di genere, similmente a quanto osservato in altri paesi europei (Francia, Germania, Inghilterra, Spagna).

Dal confronto fra le tre rilevazioni ad oggi disponibili emerge anche un trend in discesa per entrambi i generi ed entrambe le fasce di età di interesse (Figura 3.1.1), passando ad esempio dal 12% dei maschi di 11 anni nel 2002 al 4,6% nel 2010 e dal 37% dei ragazzi di 13 anni nel 2002 al 24% circa nei giovani della stessa età nel 2010. Tale trend è osservabile anche dal dato medio relativo a tutti i paesi partecipanti all'indagine HBSC per il periodo 2002-2006, che risulta però sempre più elevato di quello italiano; l'Italia si poneva infatti per tutte le fasce di età considerate nella parte bassa della graduatoria, insieme ad Inghilterra e Spagna e con valori inferiori a Francia, Germania, Polonia e, soprattutto, Finlandia.

Figura 3.1.1 - Andamento nel tempo del fenomeno "Aver provato a fumare" per genere (maschi in blu e femmine in fucsia) e fascia di età in Italia (linee continue) e nei paesi HBSC (valore medio, linee tratteggiate)



Anche il dato relativo al fumo come abitudine ormai instaurata mostra in tutte le rilevazioni un aumento di quanti fumano almeno una volta alla settimana all'aumentare dell'età, con una prevalenza maggiore nei maschi rispetto alle

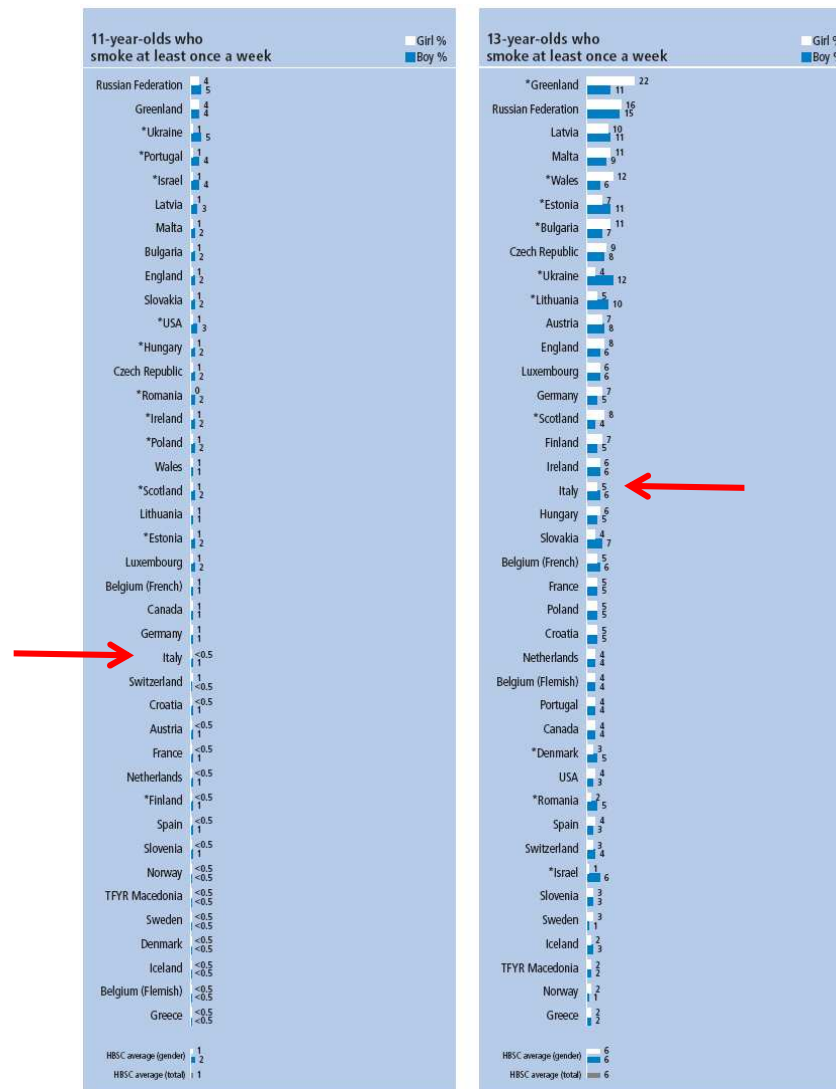
femmine. Similmente all'aver sperimentato almeno una volta nella vita il fumo di sigaretta, anche l'abitudine di fumare tutte le settimane o più mostra un andamento decrescente nel corso degli ultimi 10 anni in entrambi i generi. (Tabella 3.1.2 in Appendice fumo)

I dati Italiani erano, nelle rilevazioni del 2002 e 2006, in linea con la media dei paesi coinvolti nella sorveglianza, e ponevano il nostro paese a metà circa della graduatoria; ciò indicherebbe che, sebbene un numero inferiore di ragazzi italiani, rispetto alla media HBSC, prova a fumare, chi lo fa e poi instaura l'abitudine rappresenta una quota del tutto paragonabile a quella della maggior parte dei paesi partecipanti all'indagine e superiore a quella di Spagna e Francia.

La Figura 3.1.2 riporta la posizione dell'Italia, per le due fasce di età considerate, rispetto agli altri paesi HBSC sia per "aver provato a fumare" che per il fumare almeno una volta alla settimana.

Figura 3.1.2 - Posizione dell'Italia rispetto ai paesi HBSC nell'indagine 2005-6 per iniziazione al fumo e fumare almeno una volta/settimana.

	11-YEAR-OLDS				13-YEAR-OLDS		
	Boy %	Girl %	Total %		Boy %	Girl %	Total %
Greenland	36	34	35	Latvia	66	58	61
Latvia	44	24	34	Estonia	67	50	59
Ukraine	40	18	29	Lithuania	64	43	54
Estonia	37	18	28	Greenland	45	62	54
Czech Republic	31	19	25	Czech Republic	56	51	53
Russian Federation	28	21	25	Ukraine	62	40	51
Lithuania	31	15	23	Russian Federation	49	45	47
Croatia	21	11	16	Hungary	45	42	44
Hungary	18	12	15	Slovakia	46	34	39
Slovakia	20	9	14	Croatia	41	37	39
Switzerland	17	9	13	Bulgaria	35	40	38
Bulgaria	14	10	12	Austria	36	38	37
Poland	16	7	12	Wales	27	41	34
Belgium (French)	14	8	11	Finland	35	32	33
Portugal	16	5	11	Slovenia	34	29	32
Luxembourg	13	8	10	Luxembourg	34	29	31
Israel	16	5	10	Germany	30	33	31
Germany	12	8	10	Poland	34	28	31
Finland	14	6	9	Switzerland	35	26	30
Austria	11	8	9	Belgium (French)	32	26	29
Romania	14	4	9	France	29	28	28
Slovenia	10	8	9	Scotland	25	28	27
Wales	8	8	8	Portugal	27	26	26
Ireland	10	7	8	Ireland	29	24	26
Netherlands	11	4	8	Italy	25	27	26
Norway	9	6	8	Denmark	27	24	25
Scotland	9	6	7	Romania	29	21	24
France	9	4	7	England	22	27	24
Malta	10	4	6	Malta	24	23	24
Denmark	8	5	6	Sweden	22	24	23
Canada	7	6	6	Spain	21	23	22
Italy	9	4	6	Norway	21	22	21
USA	7	6	6	Netherlands	23	19	21
England	6	5	6	Canada	19	23	21
Belgium (Flemish)	6	4	5	Belgium (Flemish)	20	20	20
Spain	6	5	5	Israel	28	11	18
Sweden	8	3	5	USA	16	18	17
Iceland	5	2	4	Greece	16	15	15
Greece	4	2	3	Iceland	15	13	14
TFYR Macedonia*	3	1	2	TFYR Macedonia*	11	8	9
HBSC average	15	9	12	HBSC average	33	30	32



Per entrambi i generi e le fasce di età è stato valutato se classe sociale, rendimento scolastico percepito e rete amicale potessero essere associati in maniera significativa ai primi approcci con il fumo e all'abitudine ormai instaurata di chi dichiara di fumare tutte le settimane o ogni giorno: mentre non emergono relazioni stabili con il FAS e le amicizie, è il buon rendimento scolastico a risultare quasi sempre protettivo in maniera statisticamente significativa nel confronto di entrambi i comportamenti. Percepire che gli insegnanti abbiano un giudizio positivo del proprio rendimento a scuola sembra dunque essere in grado di ritardare quantomeno l'inizio dell'abitudine al fumo:

Tabella 3.1.1 - Associazione fra rendimento scolastico buono/molto buono e l'aver provato a fumare, per genere ed età. Indagini nazionali.

	2001-2		2005-6		2009-10	
11enni	M	F	M	F	M	F
OR (IC95%)	0,42* (0,26-0,66)	0,32* (0,17-0,61)	0,38* (0,20-0,71)	0,40* (0,16-0,99)	0,54 (0,26-1,11)	0,82 (0,25-2,71)
13enni						
OR (IC95%)	0,37* (0,27-0,52)	0,52* (0,39-0,71)	0,51* (0,35-0,75)	0,46* (0,33-0,66)	0,41* (0,29-0,59)	0,29* (0,20-0,43)

*Modello stratificato per sesso ed età ed aggiustato per FAS e rete amicale (3 o più amici dello stesso sesso). *p<0.05*

Appendice FUMO

Tabella 3.1.2 - “Hai mai fumato?” **“Sì”**

	HBSC 2001-2002				HBSC 2005-2006				HBSC 2010			
	11 anni (%)		13 anni (%)		11 anni (%)		13 anni (%)		11 anni (%)		13 anni (%)	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Sì	12,1	6,1	37,1	30,8	8,9	3,9	24,7	27,3	4,6	2,0	23,6	18,3
<i>HBSC average</i>	19,1	10,8	42,7	37,4	15	9	33	30	--	--	--	--
<i>Francia</i>	14,4	9,7	33,9	32,3	9	4	29	28	/			
<i>Germania</i>	22,9	14,1	52,7	53,5	12	8	30	33				
<i>Finlandia</i>	17,6	7,9	46,5	45,6	14	6	35	32				
<i>Inghilterra</i>	21,6	19,9	45,9	53,3	6	5	22	27				
<i>Spagna</i>	12,6	6,8	38,3	36,2	6	5	21	23				
<i>Polonia</i>	27,2	12,1	52,7	39,5	16	7	34	28				

Tabella 3.1.3 - “Attualmente quanto spesso fumi?” **“Almeno una volta/sett”**

	HBSC 2001-2002				HBSC 2005-2006				HBSC 2010			
	11 anni (%)		13 anni (%)		11 anni (%)		13 anni (%)		11 anni (%)		13 anni (%)	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Almeno una volta/sett	2,6	0,7	8,5	6,7	1,2	0,5	6,1	5,5	1,4	0,0	4,3	3,9
<i>HBSC average</i>	2,2	1,0	8,9	7,9	2	1	6	6	--	--	--	--
<i>Francia</i>	2,0	1,2	6,6	6,4	<0,5	1	5	5	/			
<i>Germania</i>	3,3	1,1	13,6	14,6	1	1	5	5				
<i>Finlandia</i>	0,7	0,1	10,1	12,4	<0,5	1	5	7				
<i>Inghilterra</i>	2,6	2,5	10,1	14,3	2	1	6	8				
<i>Spagna</i>	2,8	1,2	7,9	9,0	1	<0,5	3	4				
<i>Polonia</i>	3,8	0,6	11,8	7,4	2	1	5	5				

3.2 - Alcol

Il consumo di bevande alcoliche fra gli adolescenti non può essere sottovalutato se si considera che è in questa età che si stabiliscono i modelli di consumo che saranno poi probabilmente mantenuti nell'età adulta. Secondo alcuni autori esisterebbe infatti un legame fra l'iniziazione in giovane età e l'abuso da adulti (De Wit, 2000; Poikolainen, 2001); secondo altri, invece, il consumo di alcolici rappresenta una fase dell'adolescenza senza diventare necessariamente un problema in età adulta (Engels, 2000 e 2006).

Per quanto concerne questa tematica sono riportati i dati relativi a:

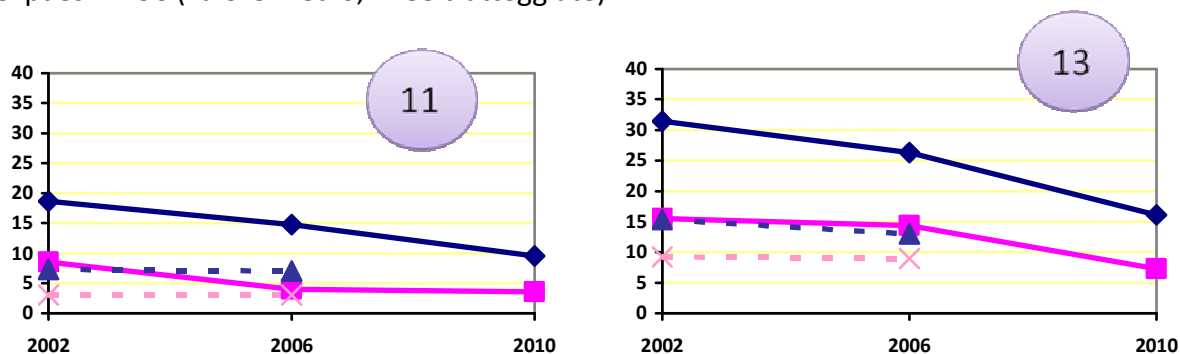
- ✓ Frequenza del consumo
- ✓ Esperienze di ubriachezza e di *binge drinking*

I risultati mostrano come considerazioni analoghe a quelle fatte per il fumo possono essere ricondotte anche all'abitudine al consumo di bevande alcoliche: aumento della prevalenza di bevitori almeno settimanali nel passaggio fra gli 11 e i 13 anni e maggior frequenza fra i maschi rispetto alle coetanee femmine. (Tabella 3.2.1 in Appendice alcol)

La figura 1 mette in evidenza come, anche per il consumo di alcolici, i dati italiani degli ultimi 10 anni mostrino un trend in netta diminuzione e sembrino allinearsi al dato medio internazionale di 5 anni fa rispetto al quale il nostro paese aveva mostrato sempre prevalenze maggiori, similmente all'Inghilterra.

Rispetto a questo comportamento, infatti, l'Italia si è sempre posizionata, per entrambe le fasce di età, ai primissimi posti della graduatoria internazionale, con prevalenze decisamente superiori a quelle di Spagna, Polonia, Germania e Finlandia; poiché i dati internazionali ad oggi disponibili indicano prevalenze sostanzialmente stabili nel tempo, il trend in calo osservato nell'ultimo decennio nel nostro paese fa ben sperare per una discesa anche nell'ambito della graduatoria dei paesi partecipanti all'indagine.

Figura 3.2.1 - Andamento nel tempo del fenomeno del consumo almeno settimanale di bevande alcoliche per genere (maschi in blu e femmine in fucsia) e fascia di età in Italia (linee continue) e nei paesi HBSC (valore medio, linee tratteggiate)



Per quanto concerne altre caratteristiche del fenomeno, i dati HBSC italiani mostrano come il consumo di alcolici si concentri soprattutto nel fine settimana, con un aumento nel passaggio fra gli 11 e i 13 anni e una maggior frequenza di consumatori maschi. (Tabella 3.2.2 in Appendice)

Anche per quanto riguarda il consumo giornaliero (Tabella 3.2.3 in Appendice) emerge un aumento della frequenza di ragazzi che bevono quotidianamente un bicchiere di birra al passaggio dagli 11 ai 13 anni e una maggior quota di maschi rispetto alle coetanee femmine. Ciò è vero anche per il consumo quotidiano di un bicchiere di vino che vede però una lieve riduzione fra i maschi di 13 anni rispetto a quelli di 11.

Il problema dell'abuso di alcolici in termini di *binge drinking* è stato affrontato per la prima volta nel 2010 con l'inserimento nel questionario di un quesito specifico; non è pertanto possibile effettuare confronti temporali né con i dati internazionali. I dati riportati nella tabella 3.2.4 dell'Appendice mostrano un aumento, in entrambi i generi, di quanti sperimentano questa modalità di bere nel passaggio 11-13 anni e una maggior frequenza del fenomeno fra i maschi.

Rispetto all'esperienza di ubriachezza, e in particolare al fatto che essa sia stata sperimentata almeno 2 volte nella vita (si vuole infatti evitare di includere e discutere l'evento accidentale che può essere capitato una volta nella vita anche ai più giovani), i dati mostrano come il fenomeno sia, ancora una volta, più frequente nei maschi e come aumenti con l'età, ma anche come negli ultimi 10 anni vi sia un trend decrescente nei maschi di 11 anni e nelle femmine di tutte le età. (Tabella 3.2.5 in Appendice). Riguardo infine al confronto internazionale,

l'Italia ha mostrato, nelle due rilevazioni precedenti, di essere in linea con la media HBSG per quanto riguarda gli undicenni, mentre ha sempre presentato valori inferiori alla media nei tredicenni (Figura 3.2.2). Quest'ultimo dato dovrebbe confermarsi anche nel confronto relativo al 2010 vista l'ulteriore riduzione del fenomeno nei tredicenni italiani.

Figura 3.2.2 - Posizione dell'Italia nella graduatoria internazionale 2005-6 rispetto all'esperienza di essersi ubriacati almeno 2 volte nella vita, per fascia di età



* Indicates a significant gender difference (at p<0.05). No data available for Turkey

Anche per il consumo di alcolici è stato valutato se classe sociale, rendimento scolastico percepito e rete amicale potessero risultare associati in maniera significativa. Come per il fumo non sono emerse associazioni con il FAS o gli amici, mentre il buon rendimento scolastico si conferma quasi sempre un fattore protettivo, seppure l'associazione non risulti statisticamente significativa in maniera stabile nei due generi e nelle fasce di età considerate.

Non sono emerse associazioni stabili e significative fra questi fattori neppure con il consumo settimanale di bevande alcoliche e con i fenomeni di abuso.

Appendice ALCOL

Tabella 3.2.1 - “Attualmente, con che frequenza bevi alcolici, tipo birra, vino o superalcolici?”
“Almeno una volta/sett”

	HBSC 2001-2002				HBSC 2005-2006				HBSC 2010			
	11 anni (%)		13 anni (%)		11 anni (%)		13 anni (%)		11 anni (%)		13 anni (%)	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Almeno una volta/sett	18,7	8,5	31,5	15,5	14,8	4,0	26,3	14,4	9,5	3,6	16,1	7,3
HBSC average	7,3	3,0	15,3	9,2	7	3	13	9	--	--	--	--
Francia	6,1	1,9	8,6	4,6	7	3	11	8	/			
Germania	4,8	1,9	15,0	11,4	2	1	6	4				
Finlandia	2,9	1,0	7,3	7,4	2	0	4	3				
Inghilterra	13,8	8,1	34,0	24,8	12	4	20	17				
Spagna	4,7	1,6	10,1	3,5	2	1	6	7				
Polonia	6,8	1,5	15,8	7,5	3	1	5	3				

Tabella 3.2.2. - “Nell’ultima settimana, in quali giorni ti è capitato di bere bevande alcoliche?”

	HBSC 2010			
	11 anni (%)		13 anni (%)	
	M	F	M	F
Mai	78,1	87,6	71,1	80,6
Sabato e Domenica	14,2	9,2	25,6	17,7
Altri gg della settimana	11,2	3,4	16,9	5,2
Sempre	1,8	0,6	1,1	0,1

Tabella 3.2.3 - “Quanti bicchieri di vino o birra consumi abitualmente al giorno?”

Birra	HBSC 2010			
	11 anni (%)		13 anni (%)	
	M	F	M	F
0	87,2	94,2	84,2	92,5
1	10,9	4,5	13,0	6,6
>=2	1,4	1,0	2,6	0,6

Vino	HBSC 2010			
	11 anni (%)		13 anni (%)	
	M	F	M	F
0	86,3	95,5	85,8	94,8
1	11,5	2,3	10,6	4,4
>=2	1,4	1,9	3,1	0,6

Tabella 3.2.4 - “Considera gli ultimi 12 mesi. Ti è mai capitato di consumare 6 o più bicchieri di bevande alcoliche, anche diverse, in un’unica occasione?” **“Sì”**

	HBSC 2010			
	11 anni (%)		13 anni (%)	
	M	F	M	F
Sì	12,0	8,3	19,0	15,4

Tabella 3.2.5 - “Qualche volta hai bevuto tanto da essere ubriaco?” **“Sì, almeno due volte”**

	HBSC 2001-2002				HBSC 2005-2006				HBSC 2010			
	11 anni (%)		13 anni (%)		11 anni (%)		13 anni (%)		11 anni (%)		13 anni (%)	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Almeno 2 volte	5,1	1,0	7,4	5,2	4,5	1,1	8,5	3,4	1,8	0,7	3,0	2,0
<i>HBSC average</i>	4,3	1,5	14,5	9,7	4	2	13	9	--	--	--	--
<i>Francia</i>	2,5	0,4	4,8	3,1	2	<0,5	5	6	/			
<i>Germania</i>	3,3	0,9	12,9	10,3	2	<0,5	7	6				
<i>Finlandia</i>	1,6	1,0	18,1	18,5	1	<0,5	11	11				
<i>Inghilterra</i>	10,7	6,4	29,9	27,5	7	4	21	19				
<i>Spagna</i>	0,9	0,3	6,0	3,2	1	<0,5	5	7				
<i>Polonia</i>	4,2	1,2	14,5	8,5	5	1	13	8				

Bibliografia

De Wit D.J. et al. (2000). Age at first alcohol use: a risk factor for the development of alcohol disorders. *American Journal of Psychiatry*, 157: 745-750.

Engels R.C., Knibbe R.A. (2000). Alcohol use and intimate relationships in adolescence. When love comes to town. *Addictive Behaviors*, 25: 435-439.

Engels R.C. et al. (2006). Peer group reputation and smoking and alcohol consumption in early adolescence. *Addictive Behaviors*, 31: 440–449.

Poikolainen K. et al. (2001). Predictors of alcohol intake and heavy drinking in early adulthood: a 5-year follow-up of 15-19 year-old Finnish adolescents. *Alcohol and alcoholism*, 36: 85-88.

4 - Salute e benessere

L'indagine HBSC ha la possibilità di monitorare variabili molto importanti in un momento centrale dello sviluppo dell'individuo, basandosi sull'auto-percezione dello stato di salute e del benessere psicofisico dei ragazzi coinvolti, più che sulla presenza /frequenza di malattia.

Le variabili prese in considerazione in questo rapporto sono:

- ✓ Percezione dello stato di salute (discreto/scadente vs eccellente/buono), quale indicatore soggettivo della salute generale; è stato infatti rilevato che, laddove l'adolescenza è, in genere, un periodo caratterizzato da buone condizioni di salute, percepire la propria come discreta o addirittura scadente possa avere effetti negativi a lungo termine (Ilder, 1997; Burstroem, 2001)
- ✓ Percezione del benessere, valutato su una scala da 0 a 10 dove 10 indica la miglior vita possibile (qui è riportata la prevalenza di quanti hanno riferito un punteggio maggiore/uguale a 6): indicatore della valutazione complessiva di diversi aspetti della vita (Diener, 1995), associato a comportamenti quali uso di sostanze (Zulling, 2001) e attività fisica (Thome, 2004)
- ✓ Presenza e frequenza di sintomi psicosomatici (più di una volta alla settimana di due o più sintomi fra: mal di testa, mal di stomaco, mal di schiena, sentirsi giù, sentirsi irritabile o di cattivo umore, sentirsi nervoso, avere difficoltà ad addormentarsi, avere senso di vertigini) che sembrano essere importanti indicatori di stato di malessere ed espressione della capacità degli adolescenti di sopportare e reagire alle situazioni di stress

A questi indicatori, è stata aggiunta anche la percezione che i ragazzi hanno del proprio corpo, in particolare rispetto al sentirsi grassi o troppo grassi *versus* normopeso e sottopeso. L'immagine del proprio corpo gioca infatti, soprattutto fra gli adolescenti, un ruolo importante sull'autostima e sul benessere psicologico (Siegel, 1999; Williams, 2000; Ge, 2001). Percepirsi in sovrappeso risulta essere il predittore più importante di successivi tentativi di dimagrire, sovente con diete

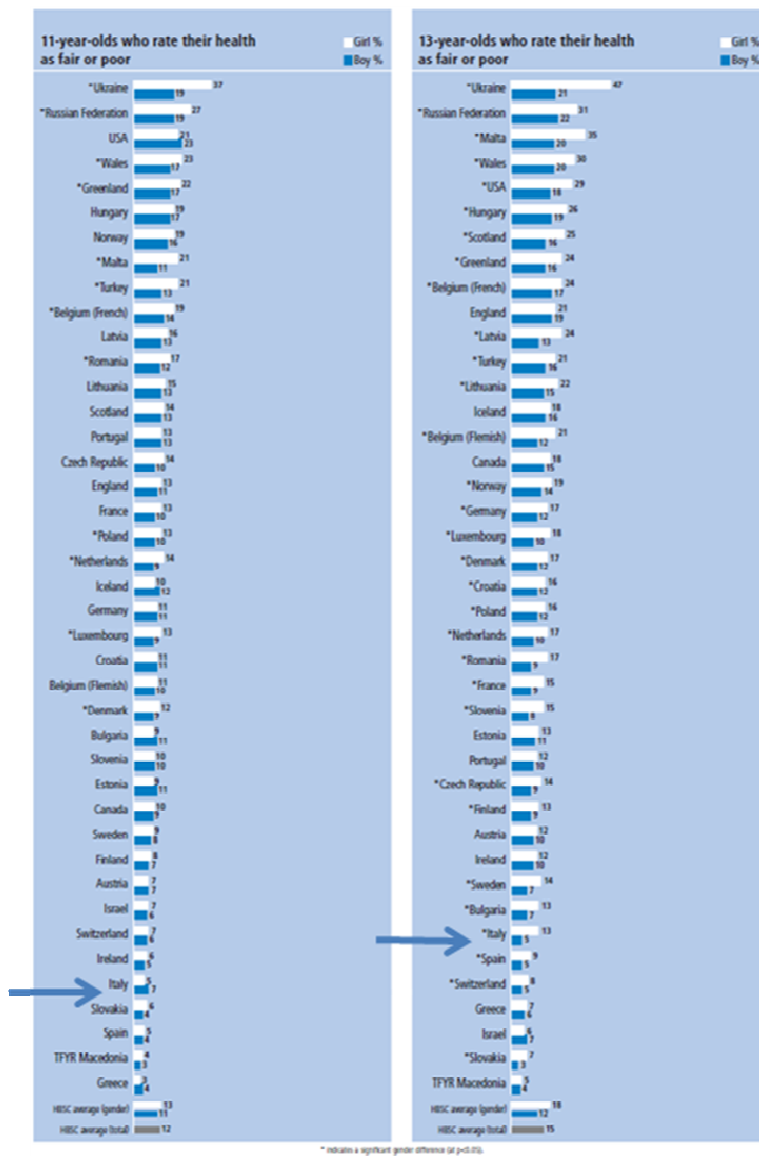
che possono mettere a rischio la salute; l'insoddisfazione verso il proprio corpo sembra, inoltre, predittivo di disturbi psicosomatici, depressione e disordini alimentari (Stice, 2000; Siegel, 2002; Thompson, 2002).

4.1 - Salute percepita

I dati circa il giudizio "discreto o scadente" relativamente alla percezione della propria salute non permettono di rilevare un chiaro trend temporale nel corso dell'ultimo decennio: sono infatti costanti nelle ultime due indagini per i maschi di 11 e 13 anni, mentre quelli delle femmine di 11 anni presentano un aumento e una lieve diminuzione fra le ragazze di 13. (Tabella 4.1.1 in Appendice)

Complessivamente l'Italia si poneva, sia nella rilevazione del 2002 che in quella del 2006, nella parte bassa della graduatoria internazionale, insieme alla Spagna (Figura 4.1.1).

Figura 4.1.1 - Posizione dell'Italia nella graduatoria internazionale 2005-6 rispetto al giudicare la propria salute discreta o scadente, per fascia di età.



* indicates a significant gender difference (p < 0.05).

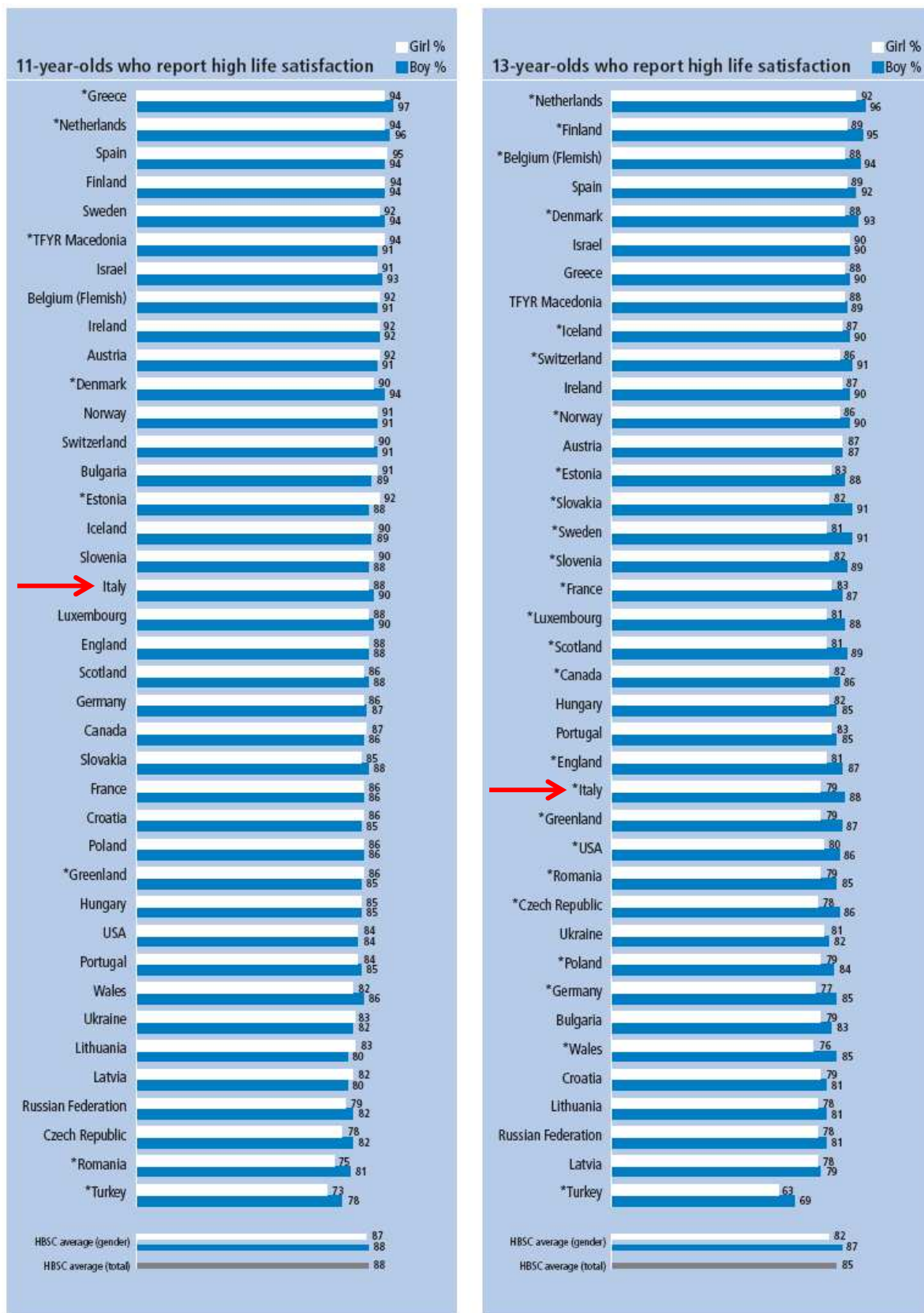
4.2 - Benessere percepito

La frequenza di ragazzi che dichiarano di essere soddisfatti della propria vita risulta quasi sempre superiore fra i maschi rispetto alle coetanee femmine, soprattutto nei tredicenni.

Il dato è rimasto sostanzialmente stabile negli undicenni di entrambi i generi, mentre ha visto un aumento importante fra i ragazzi di 13 anni nella rilevazione del 2010 rispetto alle due indagini precedenti e in particolare nelle femmine, rispetto al dato del 2006. (Tabella 4.2.1 in Appendice)

Il confronto con i dati internazionali poneva l'Italia nella metà alta della graduatoria, con valori simili all'Inghilterra e alla Germania, per quanto riguarda gli undicenni nel 2006, mentre per i tredicenni il nostro paese scendeva nella metà inferiore della 'classifica', insieme a Inghilterra, Germania e Polonia, con valori decisamente inferiori a Spagna e Finlandia che si trovavano ai primi posti, per entrambe le fasce di età. (Figura 4.2.1)

Figura 4.2.1 - Posizione dell'Italia nella graduatoria internazionale 2005-6 per il grado di soddisfazione della vita ≥ 6 fra i ragazzi di 11 e 13 anni.



E' stata valutata l'associazione fra il grado di soddisfazione della propria vita con la classe sociale, la rete amicale, il rapporto con padre e madre, il gradimento e il rendimento scolastico: il FAS risulta associato ad un maggior grado di soddisfazione della vita, sia nella rilevazione del 2006 che in quella più recente. Ciò emerge, in particolare e in maniera statisticamente significativa, nel confronto fra la classe sociale più elevata vs quella più bassa, nelle ragazze di entrambe le fasce di età. Tale relazione non è emersa invece nell'indagine del 2002, sebbene la direzione sia sempre quella di un vantaggio delle classi sociali più agiate.

Risultano associati ad un miglior benessere percepito, coerentemente con quanto pubblicato in letteratura, anche il buon rendimento scolastico percepito e amare la scuola; quasi sempre vi è anche un'associazione con un buon rapporto con almeno uno dei genitori, anche se questo dato risulta meno stabile nell'analisi per genere ed età.

Tabella 4.2.2 - Associazione fra FAS e rendimento scolastico percepito con un elevato grado di soddisfazione della propria vita, per genere ed età. Indagini nazionali.

	2001-2		2005-6		2009-10	
FAS (3 vs 1)						
11enni	M	F	M	F	M	F
OR (IC95%)	1,89 (0,98-3,62)	1,45 (0,72-2,90)	1,57 (0,74-3,34)	2,64* (1,11-6,30)	0,64 (0,27-1,49)	3,30* (1,61-6,77)
13enni						
OR (IC95%)	1,71* (1,01-2,90)	1,76 (0,95-3,26)	1,70 (0,80-3,65)	3,06* (1,65-5,68)	1,32 (0,55-3,18)	2,37* (1,24-4,52)
RENDIMENTO (buono/molto buono vs nella media/sotto la media)						
11enni	M	F	M	F	M	F
OR (IC95%)	2,01* (1,25-3,23)	2,91* (1,79-4,74)	3,54* (1,87-6,68)	2,32* (1,32-4,09)	2,15* (1,31-3,54)	2,16* (1,28-3,62)
13enni						
OR (IC95%)	1,66 (0,97-2,85)	1,61* (1,04-2,49)	1,56 (0,90-2,71)	1,46 (0,96-2,36)	2,01* (1,09-3,70)	2,18* (1,31-3,64)

Modello stratificato per sesso ed età ed aggiustato per rete amicale (3 o più amici dello stesso sesso), confidenza col padre, confidenza con la madre e gradimento scolastico. * $p < 0.05$

4.3 - Sintomi psicosomatici

La presenza più di una volta alla settimana di almeno due dei sintomi indagati (mal di testa, mal di stomaco, mal di schiena, sentirsi giù, sentirsi irritabile o di cattivo umore, sentirsi nervoso, avere difficoltà ad addormentarsi, avere senso di vertigini) è un fenomeno che in Italia si presenta con una frequenza decisamente superiore rispetto agli altri paesi HBSC (Figura 4.3.1), più frequentemente nelle femmine che nei coetanei maschi e sostanzialmente in maniera stabile nel tempo. Sia i dati italiani che quelli relativi alla media HBSC non presentano cambiamenti significativi nelle rilevazioni ad oggi disponibili.

Figura 4.3.1 - Posizione dell'Italia nella graduatoria internazionale 2005-6 per la presenza di almeno 2 sintomi 2 o più volte la settimana



E' stato valutato se fosse possibile rilevare un'associazione fra la percezione di due o più sintomi, più di una volta alla settimana con classe sociale e rete amicale. Sebbene non emergano relazioni statisticamente significative stabili nel tempo per genere e fascia di età, è emerso come sia per l'appartenenza ad una classe sociale elevata che per avere almeno tre amici dello stesso genere la direzione sia quella di una protezione nei confronti di questa espressione della salute psicofisica degli adolescenti italiani che vede comunque il nostro paese ai primissimi posti della graduatoria internazionale.

4.4 - Percezione del proprio corpo

La percezione del proprio corpo come grasso o decisamente troppo grasso è un fenomeno che si presenta quasi sempre con maggior frequenza nelle femmine, in particolare di 13 anni. Tale osservazione è in linea con il dato medio HBSC, che pure presenta valori ancora maggiori nelle ragazze di quell'età.

Pur non potendo rilevare un trend lineare nel corso delle tre indagini, i dati italiani del 2010 sono, per entrambi i generi e per tutte le età inferiori a quelli della rilevazione del 2006.

La Figura 4.4.1 mostra la posizione del nostro paese nella graduatoria internazionale relativa all'indagine 2005-6.

Non sono emerse associazioni significative e/o stabili nel tempo fra questa percezione e il FAS o la rete amicale.

Figura 4.4.1 - Posizione dell'Italia nella graduatoria internazionale 2005-6 per la percezione del proprio corpo come grasso/troppo grasso.



Appendice SALUTE e BENESSERE

Tabella 4.1.1 - “Diresti che la tua salute è...” “Discreta/Scadente”

	HBSC 2001-2002				HBSC 2005-2006				HBSC 2010			
	11 anni (%)		13 anni (%)		11 anni (%)		13 anni (%)		11 anni (%)		13 anni (%)	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Discreta/Scadente	7,9	10,2	9,9	11,8	6,6	4,9	5,3	13,8	6,6	7,2	5,3	12,1
<i>HBSC average</i>	12,1	15,7	13,6	20,8	11	13	12	18	--	--	--	--
<i>Francia</i>	/	/	/	/	10	13	9	15	/			
<i>Germania</i>	10,3	13,3	12,6	19,2	11	11	12	17				
<i>Finlandia</i>	7,2	9,1	8,7	12,6	7	8	9	13				
<i>Inghilterra</i>	16,7	20,0	18,9	27,9	11	13	19	21				
<i>Spagna</i>	5,3	4,4	6,6	10,5	4	5	5	9				
<i>Polonia</i>	9,7	14,4	10,2	14,7	10	13	12	16				

Tabella 4.2.1 - “Qui c’è il disegno di una scala. In generale, su che gradino della scala senti di trovarti in questo momento?” “≥ 6”

	HBSC 2001-2002				HBSC 2005-2006				HBSC 2010			
	11 anni (%)		13 anni (%)		11 anni (%)		13 anni (%)		11 anni (%)		13 anni (%)	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
≥ 6	85,8	87,1	88,6	85,6	89,5	87,6	87,2	78,8	87,5	88,8	92,2	86,9
<i>HBSC average</i>	88,1	87,1	86,9	82,5	88	87	87	82	--	--	--	--
<i>Francia</i>	90,7	85,8	87,9	84,0	86	86	87	83	/			
<i>Germania</i>	85,9	86,2	84,1	84,6	87	86	85	77				
<i>Finlandia</i>	94,4	94,2	93,8	88,8	94	94	95	89				
<i>Inghilterra</i>	86,9	82,3	88,1	80,6	88	88	87	81				
<i>Spagna</i>	91,6	90,1	88,8	86,2	94	95	92	89				
<i>Polonia</i>	86,1	86,4	84,3	78,4	86	86	84	79				

Tabella 4.3.1 - “Negli ultimi 6 mesi: quante volte hai avuto (o ti sei sentito) uno dei seguenti sintomi?” Mal di testa, mal di stomaco, mal di schiena, giù di morale, giù di morale, irritabile, nervoso, difficoltà ad addormentarti, vertigini” **“2 o + sintomi, più di una volta a settimana”**

	HBSC 2001-2002				HBSC 2005-2006				HBSC 2010			
	11 anni (%)		13 anni (%)		11 anni (%)		13 anni (%)		11 anni (%)		13 anni (%)	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
2 o +, > 1vv/sett	43,2	49,5	37,1	53,8	38,5	42,3	38,4	55,5	37,1	49,5	34,5	53,1
<i>HBSC average</i>	26,9	33,6	25,8	38,2	26	32	27	40	--	--	--	--
<i>Francia</i>	29,6	37,1	26,8	38,2	31	41	28	45	/			
<i>Germania</i>	14,8	22,8	13,4	25,0	18	22	18	29				
<i>Finlandia</i>	16,8	23,5	18,8	33,3	16	26	20	35				
<i>Inghilterra</i>	36,4	38,9	30,5	39,0	26	28	27	33				
<i>Spagna</i>	39,3	46,0	31,7	49,0	28	34	25	40				
<i>Polonia</i>	32,3	38,6	28,8	42,2	31	36	28	42				

Tabella 4.4.1 - “Pensi che il tuo corpo sia ...” **“Un po' troppo grasso/Decisamente troppo grasso”**

	HBSC 2001-2002				HBSC 2005-2006				HBSC 2010			
	11 anni (%)		13 anni (%)		11 anni (%)		13 anni (%)		11 anni (%)		13 anni (%)	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Grasso	24,9	24,0	20,2	30,3	20,9	25,8	23,2	35,2	20,3	21,0	22,4	28,5
<i>HBSC average</i>	21,6	27,9	23,4	36,6	22	28	24	37	--	--	--	--
<i>Francia</i>	21,6	29,8	24,4	36,5	23	32	24	37	/			
<i>Germania</i>	30,8	35,9	36,0	48,0	29	39	36	51				
<i>Finlandia</i>	23,2	30,7	26,2	42,3	26	35	22	44				
<i>Inghilterra</i>	24,6	29,6	26,9	43,2	23	26	25	40				
<i>Spagna</i>	26,3	30,9	32,1	41,2	26	29	29	37				
<i>Polonia</i>	26,6	34,1	23,7	47,6	27	40	27	52				

Bibliografia

Burstroem B., Fredlund P. (2001). Self-rated health: is it a good predictor of subsequent mortality among adults in lower as well as in higher social classes? *Community Health*, 55: 836–840.

Ge X. et al. (2001). Pubertal transitions, perceptions of being overweight and adolescents' psychological maladjustment: gender and ethnic differences. *Social Psychology Quarterly*, 64: 363–375

Ilder E.L., Benyamani Y. (1997). Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *Journal of Health and Social Behaviour*, 38:21–37.

Siegel J.M. et al. (1999). Body image, perceived pubertal timing, and adolescent mental health. *Journal of Adolescent Health*, 25:155–165

Siegel J.M. (2002). Body image change and adolescent depressive symptoms. *Journal of Adolescent Research*, 2002, 17:27–41

Stice E. et al. (2000). Body-image and eating disturbances predict onset of depression among female adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 109:438–444

Thompson A.M., Chad K.E. (2002). The relationship of social physique anxiety to risk for developing an eating disorder in young females. *Journal of Adolescent Health*, 2002, 31:183–189

Williams J.M., Currie C. (2000). Self-esteem and physical development in early adolescence: pubertal timing and body image. *Journal of Early Adolescence*, 20:129–149