



Ministero dell'Istruzione,
dell'Università e della Ricerca

hbosc



Ministero della Salute

HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN

WORLD HEALTH ORGANIZATION
COLLABORATIVE CROSS-NATIONAL STUDY

Stili di vita e Salute degli Adolescenti

I Risultati della Sorveglianza HBSC Italia 2014

Friuli Venezia Giulia per la scuola



guadagnare
salute



hbosc
ITALIA/ITALY



UNIVERSITÀ
DI PADOVA

?



UNIVERSITÀ
DI TORINO

?



UNIVERSITÀ
DI SIENA

1240



IL GRUPPO DI RICERCA

Coordinamento Nazionale dello studio HBSC

- **Università degli Studi di Torino, Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche:** Franco Cavallo (*Principal Investigator*) e Patrizia Lemma, Paola Berchiolla, Alberto Borraccino, Lorena Charrier, Paola Dalmaso, Giulia Piraccini, Nazario Cappello
- **Università degli Studi di Siena, CREPS - Centro interdipartimentale di Ricerca Educazione e Promozione della Salute -Dip. di Medicina Molecolare e dello Sviluppo:** Mariano Giacchi, Giacomo Lazzeri, Rita Simi, Stefania Rossi, Andrea Pammolli
- **Università degli Studi di Padova, Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione:** Alessio Vieno, Natale Canale, Michela Lenzi, Claudia Marino

Coordinamento Scientifico del progetto “Sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 6-17 anni”

- **Ministero della Salute, Segretariato Generale:** Daniela Galeone e Maria Teresa Menzano
- **Direzione Generale della Prevenzione:** Lorenzo Spizzichino
- **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca:** Alessandro Vienna

REGIONE Friuli Venezia Giulia

- **Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali, Area prevenzione e promozione della salute, Servizio epidemiologico:** Loris Zanier
- **IRCCS Materno Infantile Burlo Garofolo, Trieste:** Claudia Carletti, Paola Pani, Luca Ronfani
- **Ufficio Scolastico Regionale:** Claudio Bardini
- **ASS 1 Triestina:** Roberta Fedele (referente), Marilena Geretto, Tiziana Longo, Emanuela Occoni, Rossana Stacul, Daniela Steinbock, Livio Polchi
- **ASS 2 Isontina:** Maura Nappa (referente), Wally Culot
- **ASS 3 Alto Friuli:** Denise Di Bernardo (referente), Mariarita Forgiarini, Jessica Giordari
- **ASS 4 Medio Friuli:** Simonetta Micossi (referente), Roberta Cambria, Alessandra Cunial, Paola Andrea Iachini, Giorgia Mione, Emanuela Petrillo
- **ASS 5 Bassa Friulana:** Rosella Malaroda (referente), Onelia Battiston
- **ASS 6 Friuli Occidentale:** Silvana Widmann (referente), Federica Alfenore, Giuseppina Carnelos, Patrizia Covre, Elisa Marcos, Stefania Pilan, Raffaella Pittana, Sandra Polese, Rossana Rincorosi, Fabiola Stuto, Carmen Zampis

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

Si ringraziano i Docenti e i Dirigenti scolastici dei complessi scolastici che hanno contribuito alla realizzazione dello studio.

Si ringraziano tutte le scuole medie e istituti superiori della Regione Friuli Venezia Giulia che hanno partecipato allo studio HBSC Italia 2014

HBSC - Health Behaviour in School-aged Children

Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare

HBSC è uno studio internazionale con lo scopo di descrivere le abitudini alimentari, l'attività fisica e i fenomeni e i comportamenti correlati con la salute nella popolazione pre-adolescente (11, 13 e 15 anni) per valutarne le modifiche nel tempo e promuovere azioni di miglioramento.

Nella nostra Regione risulta che:

- i ragazzi partecipanti sono stati 2674 e le classi 174 (96% di quelle campionate)
- Più dell'80% appartiene a famiglie tradizionali ma il 17% vive in una famiglia ricostituita o con genitori separati.
- 9 famiglie su 10 hanno un livello socio-economico medio-alto.
- Circa 1 genitore su 2 ha un alto livello di istruzione (diploma di maturità superiore e/o di laurea)

Che cos'è HBSC?

La ricerca HBSC (Health Behaviour in School-aged Children - *Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare*) è uno studio multicentrico internazionale, patrocinato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), che ha lo scopo di descrivere i fenomeni e i comportamenti correlati con la salute presente e futura, come abitudini alimentari scorrette, sedentarietà, abuso di alcol, consumo di tabacco, uso di sostanze stupefacenti, nella popolazione pre-adolescente (11, 13 e 15 anni).

Per questo HBSC, che è un sistema di sorveglianza con raccolte dati ripetute ogni quattro anni su un campione rappresentativo della popolazione, permette di comprendere la dimensione del fenomeno e la complessità di alcuni fattori ad esso correlati per programmare interventi efficaci di promozione della salute.

A questa indagine l'Italia ha partecipato a livello nazionale per la prima volta nel 2001-2002 e poi nel 2006 (Cavallo, 2007). Nel 2010, per la prima volta, l'indagine HBSC ha previsto una rappresentatività sia nazionale che regionale, permettendo di avere dati a livello di ciascuna regione, elemento essenziale per definire politiche di intervento. Ulteriori informazioni sono reperibili sul sito <http://www.hbsc.org>

Comè stato realizzato HBSC?

HBSC è stato realizzato dagli operatori regionali e delle ASL in collaborazione con le scuole, utilizzando le stesse modalità su tutto il territorio nazionale, con l'obiettivo di selezionare un campione regionale rappresentativo della popolazione nelle fasce di età considerate (11, 13 e 15 anni).

La raccolta delle informazioni è stata effettuata mediante l'utilizzo di due questionari, uno per gli studenti ed uno per i Dirigenti Scolastici, elaborati, precedentemente, da un gruppo di ricerca multidisciplinare e internazionale e parzialmente integrato da alcune domande relative a fumo e alcol inserite su iniziativa del gruppo nazionale di coordinamento.

Il questionario comprende sei sezioni riguardanti:

- dati anagrafici (età, sesso, struttura familiare);
- classe sociale (occupazione e livello di istruzione dei genitori);
- indicatori di benessere percepito (stato di salute e di benessere);
- autostima (valutazione del proprio aspetto fisico e del grado di accettazione di sé);
- rete di sostegno socio-affettivo (rapporto con i genitori, i coetanei, l'ambiente scolastico);
- comportamenti collegati alla salute (attività fisica e tempo libero, abitudini alimentari e igiene orale, alcol e fumo).

Ai quindicenni è stato inoltre somministrato un questionario contenente domande relative all'uso di sostanze stupefacenti e al comportamento sessuale. E' stato somministrato, inoltre, un questionario ai

dirigenti scolastici relativo agli aspetti contestuali della scuola (nello specifico: caratteristiche e risorse della scuola, misure di promozione alla salute adottate).

Ragazzi e genitori partecipanti: alcune caratteristiche

In Friuli Venezia Giulia hanno aderito 174 classi su 181 selezionate (96%) e il campione studiato è composto da 1394 ragazzi (52%) e 1280 (48%) ragazze.

Il 5% dei ragazzi e il 13% dei genitori è nato all'estero. Si assiste ad un aumento di entrambi i genitori stranieri, al diminuire dell'età.

IL CONTESTO FAMILIARE

In regione persiste la tipologia familiare tradizionale (81%) ma non è tuttavia possibile trascurare il fatto che le situazioni alternative (famiglie monogenitoriali o allargate) rappresentano ormai un 17% circa delle realtà in cui vivono e crescono i ragazzi.

I ragazzi comunicano facilmente con i genitori?

La qualità della relazione con i genitori, intesa come facilità a parlare con loro di aspetti importanti della propria vita, tende a ridursi con l'età, risultando più bassa fra i quindicenni. Inoltre, il dialogo con le madri è sempre "molto facile" rispetto a quello con i padri. Considerando il rapporto genitori/figli sotto il profilo di genere è emerso che in tutte le età le ragazze hanno più difficoltà a parlare con i genitori rispetto ai ragazzi (Figura 1 e 2). Con la madre le differenze di genere si riducono (Figura 2).

Figura 1. Percentuale di coloro che dichiarano essere facile o molto facile parlare con il padre (per genere ed età).

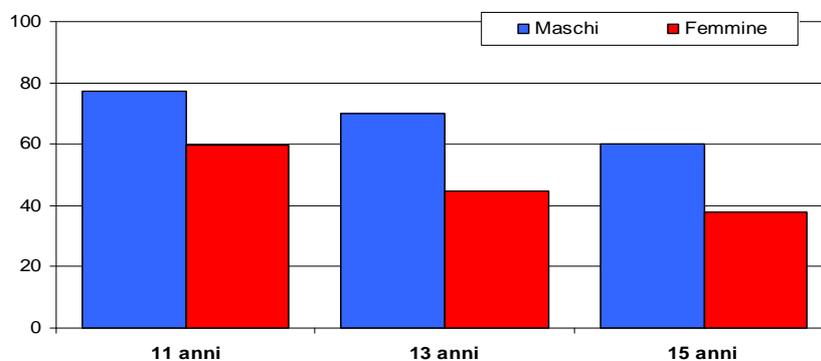
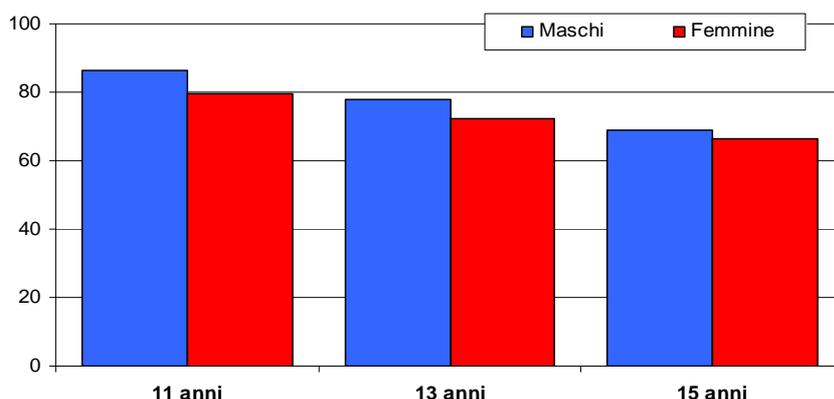


Figura 2. Percentuale di coloro che dichiarano essere facile o molto facile parlare con la madre (per genere ed età).



Lo Status socio-economico della famiglia di origine è un'altra dimensione fondamentale della vita familiare in grado, oltre a quella relazionale, di influenzare fortemente la salute dei ragazzi. Nello studio HBSC lo status socio-economico è stato definito sommando 4 indicatori: il reddito, il livello di istruzione dei genitori, l'occupazione dei genitori e la percezione che i ragazzi hanno dello stato di benessere della propria famiglia. Il risultato regionale ci dice che circa 1 ragazzo su 2 ha un livello economico alto rispetto a un 44% con un livello medio e un 9% con un livello basso.

Buona percentuale di genitori ha un livello alto di istruzione (in possesso del diploma di maturità superiore e/o di laurea), in particolare il 54% delle madri e il 44% dei padri.

L'AMBIENTE SCOLASTICO

Il coinvolgimento e il legame con la scuola è in grado di influenzare il benessere dell'adolescente. Dal campione selezionato di HBSC, nella nostra Regione è risultato che:

- circa il 72% delle scuole della regione presenta risorse strutturali adeguate
- Solo la metà delle scuole ha classi specializzate attrezzate
- 6 dirigenti su 10 pensano che la scuola avrebbe bisogno di un restauro
- 6 ragazzi su 10 pensano di essere "trattati in modo giusto" dai loro insegnanti ma quest'idea ha sempre meno consenso al crescere dell'età e al 40% dei ragazzi non piace tanto o per nulla la scuola
- la maggior parte dei ragazzi (85%) dichiara di non avere mai subito atti di bullismo

Il coinvolgimento e il legame con la scuola sta ricevendo sempre maggiore attenzione in letteratura internazionale, si evidenzia infatti come le caratteristiche della scuola (in termini di struttura, composizione e clima) siano in grado di influenzare il benessere dell'adolescente, le caratteristiche del gruppo dei pari che frequenta e la partecipazione alle diverse attività scolastiche.

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 psico-sociale dei ragazzi.

Secondo i dirigenti scolastici la maggior parte delle scuole (circa il 72%) presenta risorse strutturali adeguate sebbene solo la metà delle scuole abbia classi specializzate attrezzate e il 65% strumenti multimediali da utilizzare per la didattica. Inoltre quasi 6 dirigenti su 10 pensano che la scuola avrebbe bisogno di un restauro e quasi 1 dirigente su 3 pensa che le riparazioni siano fatte in tempi troppo lunghi.

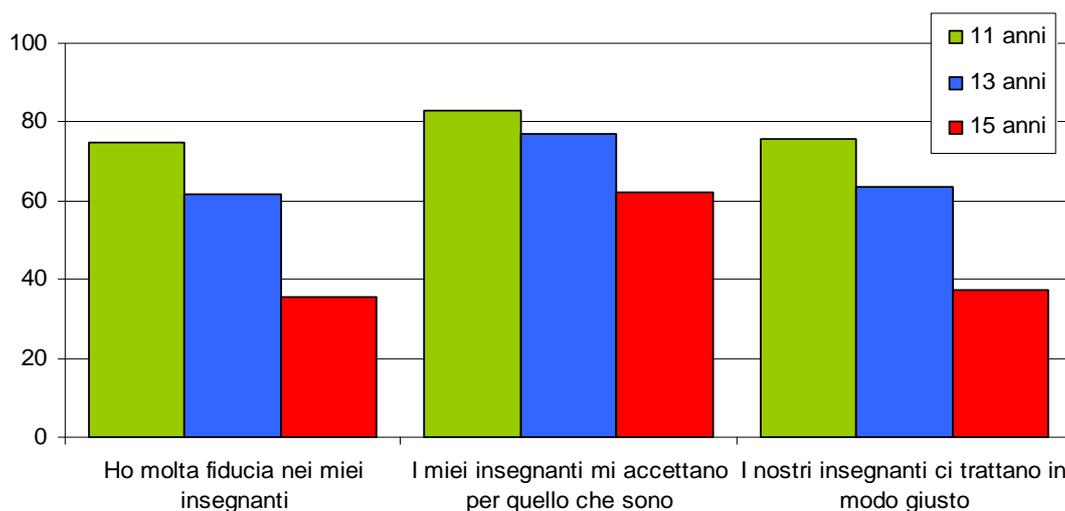
Le misure di promozione della salute adottate abitualmente (Tabella 3.2) riguardano per l'85% la promozione dell'attività fisica e dello sport, seguite da prevenzione di violenza e bullismo (52%) e da prevenzione dell'abuso di sostanze (42%). Meno della metà delle classi lavora sull'educazione alla corretta alimentazione e nutrizione.

All'esterno della scuola, secondo i dirigenti scolastici, non esistono problemi rilevanti mentre lo spaccio/consumo di sostanze, il traffico eccessivo e la criminalità vengono considerati problemi moderati/lievi (73%, 57% e 48% rispettivamente).

Rapporto con gli insegnanti

L'affermazione "ho molta fiducia nei miei insegnanti" trova ampio consenso (75%) tra gli undicenni mentre i quindicenni d'accordo sono solo il 36%. In complesso 6 ragazzi su 10 pensano di essere "trattati in modo giusto" ma quest'idea ha sempre meno consenso al crescere dell'età passando da più di 7 ragazzi undicenni su 10 d'accordo con l'affermazione a meno di 4 ragazzi quindicenni su 10. Più accordo in generale con l'affermazione "I miei insegnanti mi accettano per quello che sono" sia fra gli undicenni (83%) che fra i quindicenni (62%). Nel complesso i quindicenni si fidano meno degli insegnanti e hanno scarsa fiducia anche nelle loro capacità di accettarli per quello che sono e di trattarli in modo equo.

Figura 3 – Percentuale di ragazzi che dichiarano di essere “d’accordo” con le tre affermazioni sul modo con cui interagiscono con gli insegnanti



Rapporto con i compagni di classe

Il setting dei pari all'interno della scuola gioca un ruolo chiave nello sviluppo dell'adolescente. Questo sistema relazionale sembra catalizzare il coinvolgimento o la disaffezione degli studenti rispetto alle attività scolastiche e conseguentemente influenzare la motivazione al raggiungimento di buoni risultati. Esiste infatti un legame significativo tra relazioni con i coetanei e il rendimento scolastico: avere amici a scuola sembra aumentare il coinvolgimento e la partecipazione ad attività scolastiche, favorire lo sviluppo di comportamenti socialmente adeguati e l'impegno scolastico.

Nel complesso, 6 ragazzi su 10 pensano che i loro compagni siano gentili e disponibili ma, con l'aumentare dell'età, si ha una riduzione del gradimento dei compagni e le femmine, in ogni fascia di età, sono meno d'accordo con l'affermazione.

La maggior parte dei ragazzi dichiara di non avere mai subito atti di bullismo sebbene il fenomeno sia maggiormente presente tra i ragazzi più piccoli e decresce con l'aumentare dell'età: l'80% degli undicenni, l'83% dei tredicenni e il 92% dei quindicenni non è mai stato oggetto di bullismo. Le ragazze che dichiarano di non aver mai subito atti di bullismo a 11 anni sono in percentuale maggiore dei maschi, mentre a 15 la percentuale è invertita. Lo stesso succede con il bullismo "digitale" dove le ragazze subiscono più dei maschi soprattutto a 13 e 15 anni. Per quanto riguarda il bullismo attraverso foto pubblicate online, la situazione rimane sostanzialmente invariata tra i due sessi e per fascia di età.

Rapporto con la scuola

La scuola rappresenta certamente uno dei contesti educativi principali in cui gli adolescenti trascorrono buona parte della giornata: ricerche recenti evidenziano come i ragazzi che riportano un elevato legame e coinvolgimento con la scuola attuino con minor frequenza comportamenti rischiosi per la salute, dimostrando dunque come il legame con il contesto scolastico possa esercitare una rilevante influenza sui comportamenti a rischio. In questo studio, il rapporto dei ragazzi con la scuola è stato indagato chiedendo loro cosa pensassero della scuola.

Circa 2 ragazzi su 3 a 11 anni hanno un buon rapporto con la scuola (la scuola piace "molto" e/o "abbastanza"). L'opinione peggiora verso i 13 anni (57%) e, successivamente, migliora lievemente intorno ai 15 anni (60%).

SPORT E TEMPO LIBERO

Le linee guida raccomandano nei ragazzi in età dello sviluppo di fare una moderata o intensa attività fisica ogni giorno per almeno 60 minuti e di non superare le 2 ore al giorno dedicate a guardare lo schermo (TV, videogiochi, computer, internet).

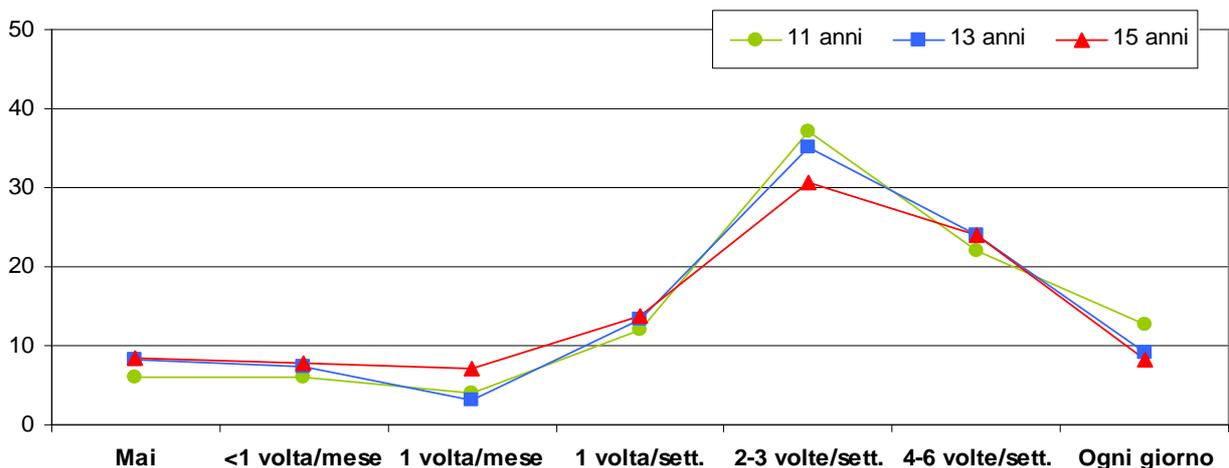
Nella nostra Regione è risultato che:

- solo 1 ragazzo su 10 raggiunge il valore raccomandato di sette giorni alla settimana con almeno un'ora di attività fisica
- Quasi 6 ragazzi su 10 guardano la Tv o usano il computer o le nuove forme di comunicazione (tablet, smartphone) per più di 2 ore al giorno

Le linee guida internazionali, americane e dell'Unione Europea, raccomandano nei ragazzi in età dello sviluppo di fare una moderata o intensa attività fisica ogni giorno per almeno 60 minuti, in grado di generare un incremento della respirazione, della sudorazione e del senso di affaticamento. Le attività moderate (da 3,5 a 7 Kcal/min) comprendono: camminare, andare in bicicletta, ballare, fare attività in palestra e in piscina, svolgere lavori domestici. Le attività intense (oltre 7 Kcal/min) comprendono: la corsa, step, karate, judo e la maggior parte degli sport competitivi.

I dati della regione Friuli Venezia Giulia dimostrano che il 3% degli undicenni, il 6% dei tredicenni e il 9% dei quindicenni non svolge mai attività fisica. La maggior parte pratica attività motoria da due a tre giorni alla settimana, mentre la frequenza di coloro che raggiungono il valore raccomandato di sette giorni alla settimana con almeno un'ora di attività fisica è del 10%, con poche variazioni tra le diverse età (figura 4). Se mettiamo a confronto, poi, le frequenze di quanti praticano attività fisica (moderata e/o intensa) per genere, risulta evidente che i ragazzi si muovono in generale più delle ragazze.

Figura 4 – Frequenza percentuale della quantità di attività fisica intensa ('volte' alla settimana) esercitata al di fuori dell'orario scolastico, per età



SEDENTARIETA'

La mancanza di spazi e di tempi adeguati, nonché di sicurezza nel frequentare luoghi all'aperto, ci mostra come i ragazzi siano sempre più confinati in spazi chiusi e più sicuri, in particolare in casa davanti alla televisione o ai videogame o al tablet/smartphone.

Le linee guida internazionali raccomandano di non superare 2 ore al giorno dedicate a guardare lo schermo (TV, videogiochi, computer, internet) mentre lo studio HBSC ci mostra che quasi 1 ragazzo su 4, in regione, guarda la TV oltre le due ore al giorno e, quasi 7 ragazzi su 10 stanno ogni giorno dalla mezz'ora alle due ore davanti ad un computer, tablet o smartphone con poche differenze di età.

Se sommiamo il tempo dedicato ad attività sedentarie, il risultato è che 6 ragazzi su 10 in regione guardano la Tv o usano il computer o le nuove forme di comunicazione (tablet, smartphone) per più di 2 ore al giorno.

Il tempo dedicato a questo tipo di attività è, quindi, molto più consistente rispetto a quello dedicato all'attività motoria. Questo fattore determina, conseguentemente, una potenziale minor opportunità di relazioni e confronti con i gruppi di pari.

ABITUDINI ALIMENTARI

I comportamenti alimentari acquisiti nell'adolescenza sono abitualmente mantenuti da adulti e i dati HBSC hanno mostrato una tendenza a scorrette abitudini alimentari.

In Regione è risultato che:

- 7 ragazzi su 10 fanno colazione ma questa buona abitudine diminuisce al crescere dell'età
- solo il 19% dei ragazzi consuma frutta e verdura più volte al giorno
- il 40% dei ragazzi consuma dolci e il 21% consuma bibite zuccherate per almeno 5-6 giorni a settimana.
- La maggioranza (85%) dei giovani risulta essere normopeso, il 2% è sottopeso e il 13% è in eccesso ponderale (sovrappeso più obesità).

Per quanto riguarda la percezione che i ragazzi hanno del proprio corpo è risultato che:

- la gran parte dei ragazzi ritiene giusto il proprio corpo ma a 15 anni circa 1 ragazza su 2 si sente grassa (più del doppio dei ragazzi) e 1 ragazzo/a su 5 riferisce di essere "a dieta".

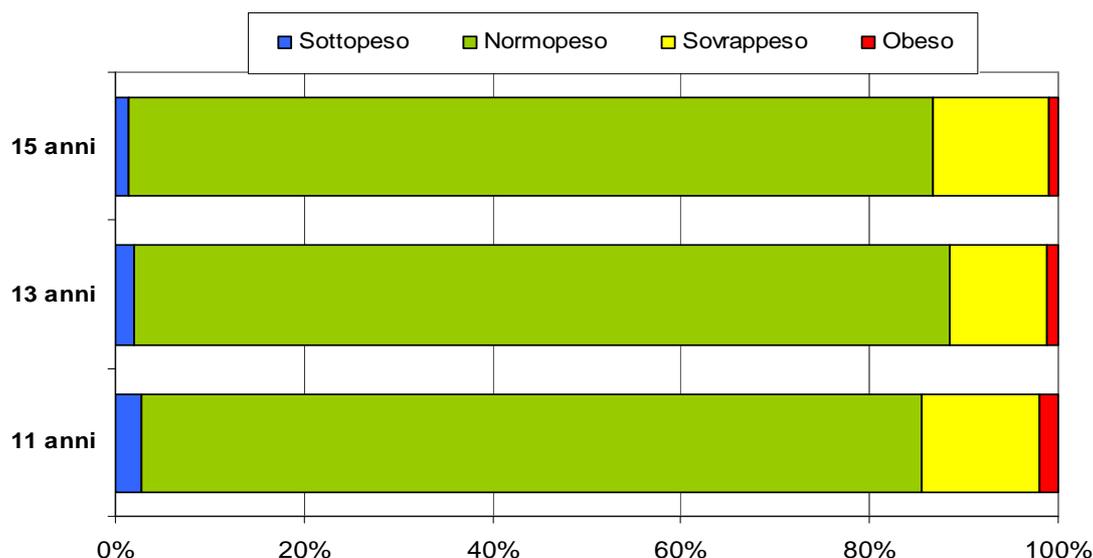
I comportamenti alimentari acquisiti nell'adolescenza sono abitualmente mantenuti da adulti e quindi possono avere ricadute sulla prevenzione di malattie sia a medio che a lungo termine. Cambiamenti nell'alimentazione possono condizionare non solo la salute attuale dell'individuo ma anche la probabilità di sviluppare, più avanti nella sua vita, patologie come cancro, patologie cardiovascolari e diabete.

La maggioranza dei ragazzi friuliani fa regolarmente (cinque giorni a settimana) la colazione (75% a undici anni, 67% a tredici anni e 64% a quindici anni), ma questa buona abitudine diminuisce al crescere dell'età; tuttavia, una discreta quota di giovani comincia la giornata a digiuno (1 undicenne su 10 e, sia a 13 che a 15 anni, 1 ragazzo su 5). Il consumo di frutta e verdura nell'arco della giornata garantisce un adeguato apporto di fibre, sali minerali e antiossidanti e consente di limitare la quantità di calorie introdotte. Nella nostra regione, solo il 19% dei ragazzi consuma frutta e verdura più volte al giorno mentre è sempre più diffusa l'abitudine di assumere grassi e zuccheri in eccesso. Il 40% dei ragazzi consuma dolci e il 21% consuma bibite zuccherate per almeno 5-6 giorni a settimana.

STATO NUTRIZIONALE

E' stato chiesto ai ragazzi di dichiarare il proprio peso e altezza, così da poter calcolare l'IMC (Indice di Massa Corporea) e valutare la percentuale di ragazzi che possono essere considerati sottopeso, normopeso, sovrappeso e obesi. Tale classificazione è stata operata secondo le tavole di Cole, in modo separato per età e sesso. Osservando la Figura 5 si nota che nelle tre classi di età considerate la maggior parte dei giovani risulta essere normopeso (85%). I valori del sovrappeso e dell'obesità sono rispettivamente 12% e 1%. Il sovrappeso si mantiene pressoché stabile al crescere dell'età: dal 12,5% a 11 anni al 10,4% a 13 all'12,3 % a 15 anni. L'obesità si riduce invece con l'età passando dal 2,0% all'1,2% all'1,0%.

Figura 5 - Distribuzione percentuale del campione per classi di IMC e di età



Per quanto riguarda la percezione che hanno i ragazzi del proprio corpo è interessante notare che la gran parte dei ragazzi ritiene giusto il proprio corpo ma è evidente la differenza tra i ragazzi e le ragazze, soprattutto se si guarda l'andamento al crescere dell'età. Per la popolazione femminile la percentuale cresce progressivamente fino a raggiungere quasi il 50% di ragazze che si sentono grasse, più del doppio del dato dei ragazzi. Circa 1 ragazzo/a su 5 a 15 anni riferisce di essere "a dieta". Considerato l'aumento generalizzato delle problematiche legate ai disturbi del comportamento alimentare, un'attenzione particolare merita anche il dato del sottopeso in relazione con il numero di ragazzi in dieta, che si riscontra soprattutto nelle ragazze e che è riconducibile, almeno in parte, alla distorsione della percezione della propria immagine corporea.

PERCEZIONE DI BENESSERE E COMPORAMENTI A RISCHIO

La salute, sia fisica che mentale, rappresenta una risorsa per tutta la vita, un capitale che permette ai ragazzi di raggiungere i propri obiettivi e il proprio benessere. Questa risorsa può essere intaccata da comportamenti a rischio quali l'uso di sostanze lecite e illecite:

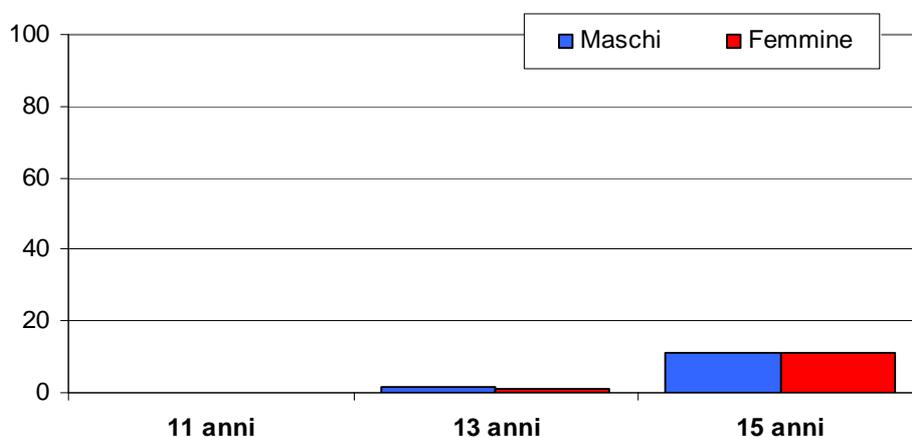
- 9 ragazzi su 10 percepiscono la propria salute come buona e eccellente ma la percezione si modifica e viene riferita come "peggiore" al crescere dell'età.
- il 10% dei ragazzi fuma, anche se non abitualmente, con un picco molto più elevato (27%) tra i quindicenni
- 1 ragazzo su 2 beve alcol anche se raramente, probabilmente perché considerato meno "rischioso" del fumo
- Il 20% dei quindicenni ha già fatto uso di cannabis
- 1 ragazzo su 4 a 15 anni riporta di aver già avuto rapporti sessuali completi

COMPORAMENTI A RISCHIO

In questo studio sono stati indagati i comportamenti a rischio: l'uso di sostanze lecite, come il tabacco e l'alcol, o illecite, quali la cannabis o altre sostanze psicoattive. Inoltre, sono stati studiati alcuni aspetti che riguardano la vita sessuale (l'uso o meno di profilattici e altri contraccettivi) e la frequenza degli infortuni.

Per quanto riguarda il fumo, il 10% dei ragazzi tra gli 11 e i 15 anni fuma, anche se non abitualmente, con un picco molto più elevato tra i quindicenni, nei quali la percentuale sale al 27% (Figura 6).

Figura 6 – Percentuale di coloro che dichiarano di fumare ogni giorno, per età e genere



Anche il consumo di alcol è un fenomeno che non può essere sottovalutato anche perché è in questa età che si stabiliscono i modelli di consumo che saranno poi verosimilmente mantenuti nell'età adulta. Nei confronti dell'alcol, in regione, c'è un atteggiamento di maggior apertura; probabilmente è considerato meno "rischioso" del fumo, infatti la percentuale dei ragazzi che bevono, anche se raramente, è molto più elevata e arriva a toccare 1 ragazzo su 2 (49%). Si nota inoltre che la disapprovazione dell'uso di tabacco e alcol diminuisce con l'aumentare dell'età.

Da segnalare la rilevanza del fenomeno del "binge drinking" che nei quindicenni raggiunge valori elevati: quasi 1 maschio su 2 e 2 femmine su 5 hanno dichiarato di aver consumato 5 o più bevande alcoliche in una stessa sera.

Infine, il 20% dei quindicenni ha già fatto uso di cannabis, con una differenza tra maschi (25%) e femmine (15%). Due ragazzi su 10 riportano di aver già avuto rapporti sessuali completi; 1 maschio

su 5 e 1 femmina su 4 che ha avuto rapporti sessuali completi, tuttavia non ha utilizzato il preservativo. E' doveroso tener conto che l'indagine non ha fornito indicazioni sull'uso di altri strumenti contraccettivi e/o intercettivi (pillola anticoncezionale e/o pillola "del giorno dopo").

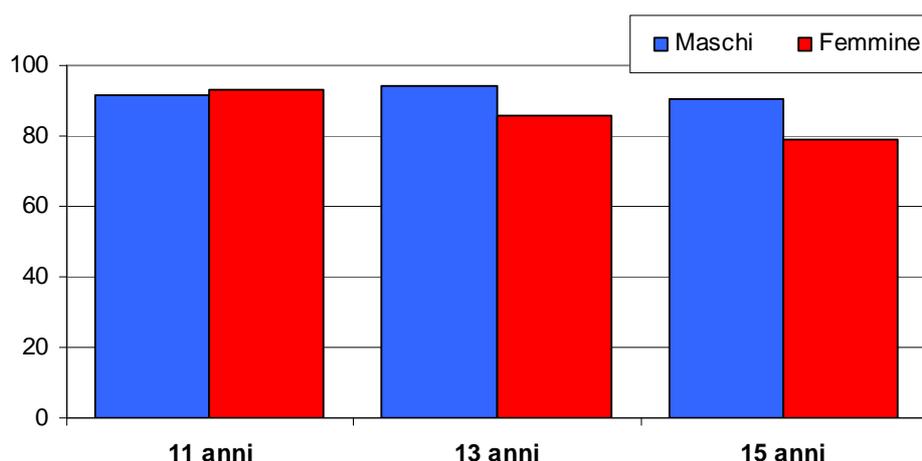
SALUTE E BENESSERE

La salute, sia fisica che mentale, rappresenta una risorsa per tutta la vita, un capitale che permette agli individui di raggiungere i propri obiettivi e il proprio benessere. In questo contesto lo studio HBSC ha la possibilità di monitorare variabili molto importanti basandosi sull'auto percezione del proprio stato di salute e del benessere psicofisico dei ragazzi, più che sulla frequenza di malattia.

La percezione della propria salute in Friuli Venezia Giulia è generalmente riferita come buona e eccellente (Figura 7) dal 92% degli undicenni, dal 90% dei tredicenni e dall'85% dei quindicenni. Nel passaggio dagli 11 ai 15 anni diminuisce la percentuale di chi reputa la propria salute eccellente (si passa dal 36 al 25%). In generale, comunque, con la crescita, la percezione della propria salute si modifica e viene riferita come "peggiore".

I risultati evidenziano una percezione della salute significativamente migliore per i maschi rispetto alle femmine. Questo aspetto potrebbe essere legato al fatto che nel periodo dagli 11 ai 15 anni la trasformazione fisica dell'adolescenza, nelle femmine, è generalmente anticipata rispetto al maschio a causa della comparsa delle mestruazioni e conseguentemente le ragazze riferiscono uno stato di salute percepito come peggiore.

Figura 7 – Percentuale di coloro che considerano la propria salute buona o eccellente

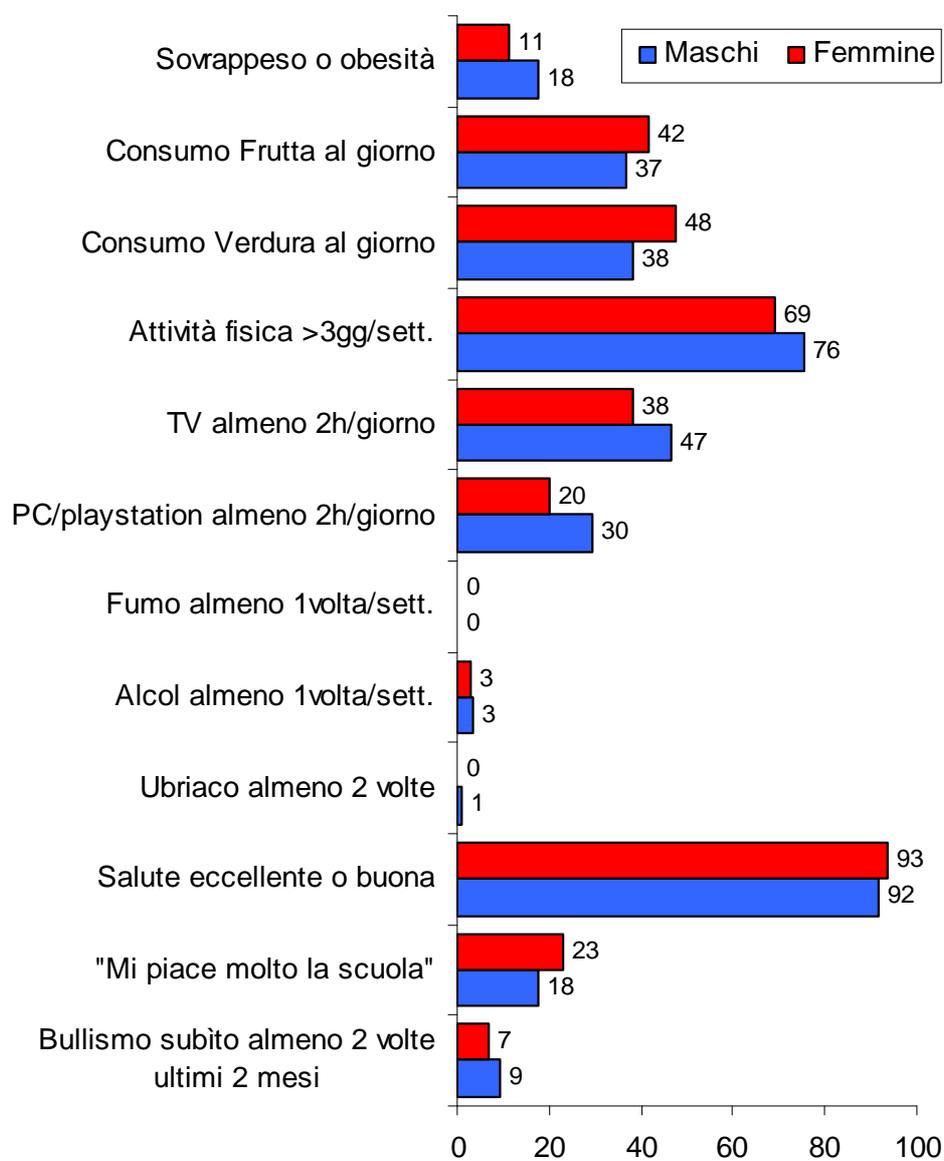


Oltre alla percezione della propria salute, ai ragazzi sono state rivolte domande circa la frequenza con cui soffrono di malessere psicofisico come mal di testa, stomaco, schiena o sentirsi giù di morale o sentirsi nervoso. Si evidenzia una percentuale consistente, 8 ragazzi su 10, che riferiscono uno di questi sintomi per più di una volta alla settimana.

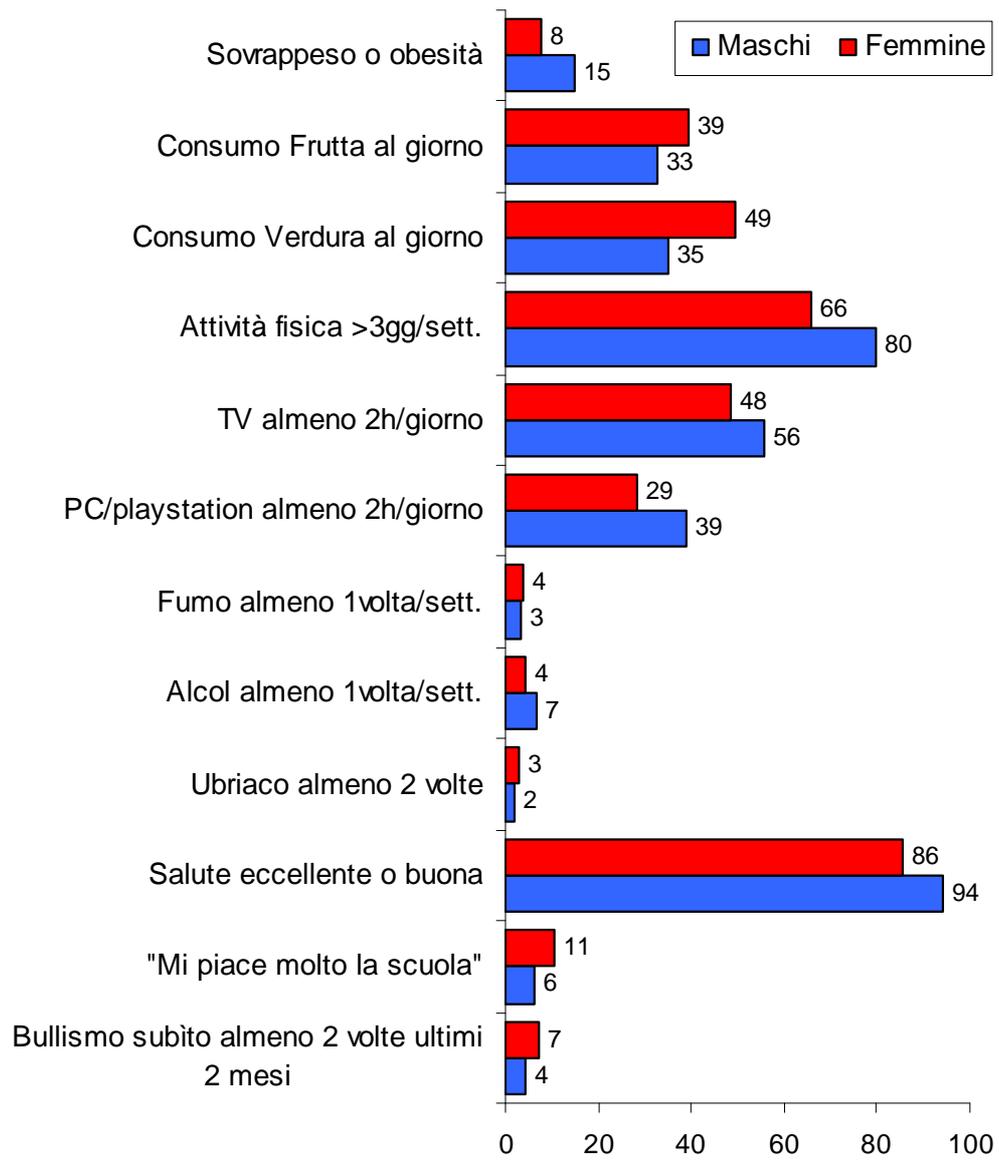
Riguardo alle differenze di genere, può costituire un fattore di rischio al femminile il facile consumo di farmaci, la presenza di relativamente frequenti sintomi psicosomatici, mentre si possono considerare fattori protettivi il miglior ascolto di sé e la minore propensione ad assumere comportamenti a rischio. Per i maschi si considera come indice di rischio la propensione a sperimentare l'uso di sostanze, soprattutto per il consumo di alcol e droghe, mentre sono fattori protettivi la soddisfacente percezione di sé, della propria salute e qualità di vita.

Indicatori riassuntivi

Undicenni (%)



Tredicenni (%)



Quindicenni (%)

