



# Stili di vita e salute dei giovani italiani tra 11-15 anni

Health Behaviour in School-aged Children - Indagine Nazionale 2017-2018

## Presentazione dello studio

### 1.1 Background teorico

Questo studio ha le sue radici nella cultura della salute di cui l'Organizzazione Mondiale della Sanità si è fatta promotrice (WHO, 1986). Il concetto di salute deve infatti essere inteso nel senso più ampio del termine, come risorsa della vita quotidiana, e non solo come assenza di malattia. In questo senso essa comprende, oltre alla dimensione fisica, anche quelle sociali ed emozionali, che possono influenzare la prima, sia nel breve che nel lungo periodo. Un tale, ampio, concetto di salute sottintende l'adozione di un approccio multidisciplinare per la comprensione dei meccanismi di determinazione dello stato di salute che renda conto sia della sua multifattorialità che della interrelazione tra le diverse dimensioni che la compongono (Hasting Centre, 1997).

La salute è infatti influenzata da fattori ambientali e comportamentali tra loro fortemente interconnessi (Green, 1991). Riguardo i primi, la famiglia, la scuola ed il gruppo di pari sono i contesti di vita fondamentali dei ragazzi in età adolescenziale e pre-adolescenziale, ma ciascuno di questi presenta elementi fortemente problematici: il ragazzo si sta staccando dalla famiglia, raggiungendo più libertà da una parte ma essendo meno protetto dall'altra, e non avendo ancora gli strumenti per una piena autonomia. Il gruppo di amici diventa sempre più importante, così come la ricerca di relazioni affettivo-sessuali, ma sempre maggiori diventano i timori di non essere accettato, adeguato a ciò che il contesto sembra richiedere (King, 1996). La misura in cui ciascuno di questi ambienti è sano influenza fortemente la salute del giovane che vive in essi e tra di essi.

Relativamente ai fattori comportamentali, molti di questi sono i più diretti responsabili delle patologie prevalenti dei nostri tempi: fumo, alcol, sostanze stupefacenti, attività fisica, abitudini alimentari e del sonno; la misura in cui ciascuno di essi viene adottato è importante nel determinare lo stato di salute presente e futuro dei ragazzi (Allison, 1999). L'interesse è soprattutto rivolto ai determinanti di questi comportamenti: abitudini, cultura e possibilità economiche dei genitori, cultura dei ragazzi (comportamenti di "iniziazione"), atteggiamento relazionale degli insegnanti e della scuola, sono tutti elementi che influiscono sulla scelta del ragazzo di adottare o meno un determinato comportamento (Smith, 1992).

La ricerca vuole contribuire a rispondere al bisogno di benessere delle popolazioni giovanili (pre-adolescenziali e adolescenziali) la cui mancata soddisfazione trova sovente espressione in comportamenti nocivi alla salute, quando non chiaramente devianti e antisociali (HBSC, 2002). La comprensione dei determinanti di questi comportamenti a rischio e, specularmente, dell'elaborazione di valori positivi, può contribuire alla promozione ed attuazione di politiche sociali che indirizzino verso l'adozione di comportamenti orientati ad un corretto sviluppo sanitario e psico-comportamentale.

La fascia di età compresa tra gli undici e i quindici anni costituisce una fase cruciale per il successivo sviluppo dell'individuo e rappresenta quindi un momento chiave nel quale poter intervenire efficacemente con adeguate politiche di promozione della salute.

Attraverso l'uso di strumenti specificamente predisposti, lo studio HBSC ottiene le informazioni più complete possibili, sulle diverse dimensioni dell'ambiente di vita dei ragazzi al fine di attuare interventi adeguati.

## 1.2 Lo studio HBSC

Lo studio *HBSC* (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare), cui l'équipe italiana ha aderito, è uno studio multicentrico internazionale svolto in collaborazione con l'Ufficio Regionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per l'Europa. Attivo dal 1982, è stato promosso da Inghilterra, Finlandia e Norvegia e, nel corso degli anni, ha visto il coinvolgimento di un sempre maggior numero di Stati, tra cui anche alcuni Paesi extra-europei, come USA e Canada. La survey, relativa all'anno scolastico 2013-2014, ha coinvolto 46 Paesi, tra cui l'Italia, che vi ha partecipato per la terza volta. Lo studio si caratterizza come un network di ricercatori, Università ed Istituzioni governative coordinate da un comitato di gestione costituito da membri eletti dei Paesi rappresentati.

Il team italiano, costituito dalle Università degli Studi di Torino, Padova e Siena con l'Istituto Superiore di Sanità, si è avvalso della collaborazione del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR), del Ministero della Salute e del CCM, nell'ambito del progetto "Guadagnare Salute".

L'obiettivo principale del progetto è fornire uno strumento di monitoraggio e sorveglianza della salute degli adolescenti, aumentando allo stesso tempo la comprensione di quei fattori e di quei processi che possono determinare degli effetti sulla salute degli adolescenti. Tali obiettivi vengono perseguiti attraverso la raccolta di dati sulla salute, sui comportamenti ad essa correlati e sui loro determinanti, tra i ragazzi di 11, 13 e 15 anni, attraverso un disegno di osservazione trasversale, con ripetizione ogni quattro anni, al fine di simulare uno studio longitudinale.

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.

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, alcool e fumo).

Ai quindicenni viene inoltre somministrato un questionario contenente domande relative all'uso di sostanze stupefacenti e al comportamento sessuale.

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

Ulteriori informazioni sono reperibili sul sito <http://www.hbsc.org> e <http://www.hbsc.unito.it>

### **Bibliografia citata**

Allison K.R., Adlaf E.M., Ialomiteanu A., Rehm J. (1999). Predictors of health risk behaviours among young adults: analysis of the National Population health Survey. *Canadian Journal of Public Health*, 90(2): 85-89.

Green L.W., Kreuter M.W. (1991). *Health Promotion Planning: an educational and environmental approach*. Mayfield, Mountain view.

HBSC (2005). *Research Protocol for the 2005-2006 Survey*. Available at [www.hbsc.org](http://www.hbsc.org)

King A., Wold B., Smith C.T. and Harel Y. (1996). *The Health of Youth. A cross-national survey*. WHO, Regional Publications, European series n.69.

Smith C., Wold B. and Moore L. (1992). Health Behaviour Research with Adolescents: a perspective from the WHO cross-national health behaviour in school children study. *Health Promotion Journal of Australia*, 2 (2): 41-44.

The Hastings Center Report (1997). Gli scopi della medicina: nuove priorità. *Politeia*, 45:1-48

World Health Organisation (WHO) (1986). Ottawa charter for health promotion. Geneva, WHO