



Capitolo 2

Le condizioni di vita dei giovani

Introduzione – Antony Morgan

Le condizioni di vita dei giovani influiscono in gran parte sulla loro capacità di acquisire, mantenere e sostenere un buon stato di salute e di benessere psicofisico. La ricerca ha dimostrato inoltre che le esperienze e l'esposizione alle contingenze ambientali nel corso della vita, in particolare quelle precoci, generano conseguenze a lungo termine sulla salute e potrebbero davvero essere una delle cause delle ineguaglianze nella salute che si possono verificare più avanti nella loro vita (1). Fin dall'inizio, lo studio HBSC ha cercato di capire la salute e gli stili di vita degli adolescenti ad essa collegati, analizzando come gli aspetti sociali, ambientali e psicologici incidano su di essa (2). Nel corso degli anni sono state sviluppate delle scale che sono servite a misurare l'importanza di queste influenze più ampie che costituiscono un potenziale non ancora sfruttato per poter identificare dei modelli di salute dei giovani e degli stili di vita ad essa collegati nei vari contesti sociali. (3–5).

Visto il sempre maggiore impegno a portare avanti delle politiche che tengono conto dei contesti in cui vivono le persone quando si tratta di mettere a punto delle strategie nell'ambito della salute, è opportuno per

l'indagine HBSC mantenere un standard elevato delle informazioni raccolte riguardante le condizioni di vita dei giovani. In questo modo, lo studio HBSC dimostrerà di poter contribuire a creare una base di evidenze scientifiche che mirano a ridurre i divari riscontrati nella salute a livello mondiale tra gruppi diversi tra loro per condizioni socioeconomiche, posizione geografica, sesso, razza e gruppo etnico (6).

Precedenti rapporti HBSC (7-8) hanno sottolineato come la famiglia, la scuola, i compagni e le condizioni socioeconomiche siano i contesti chiave collegati alla salute e agli stili di vita dei giovani. Le quattro sezioni che fanno parte di questo capitolo affrontano le seguenti tematiche:

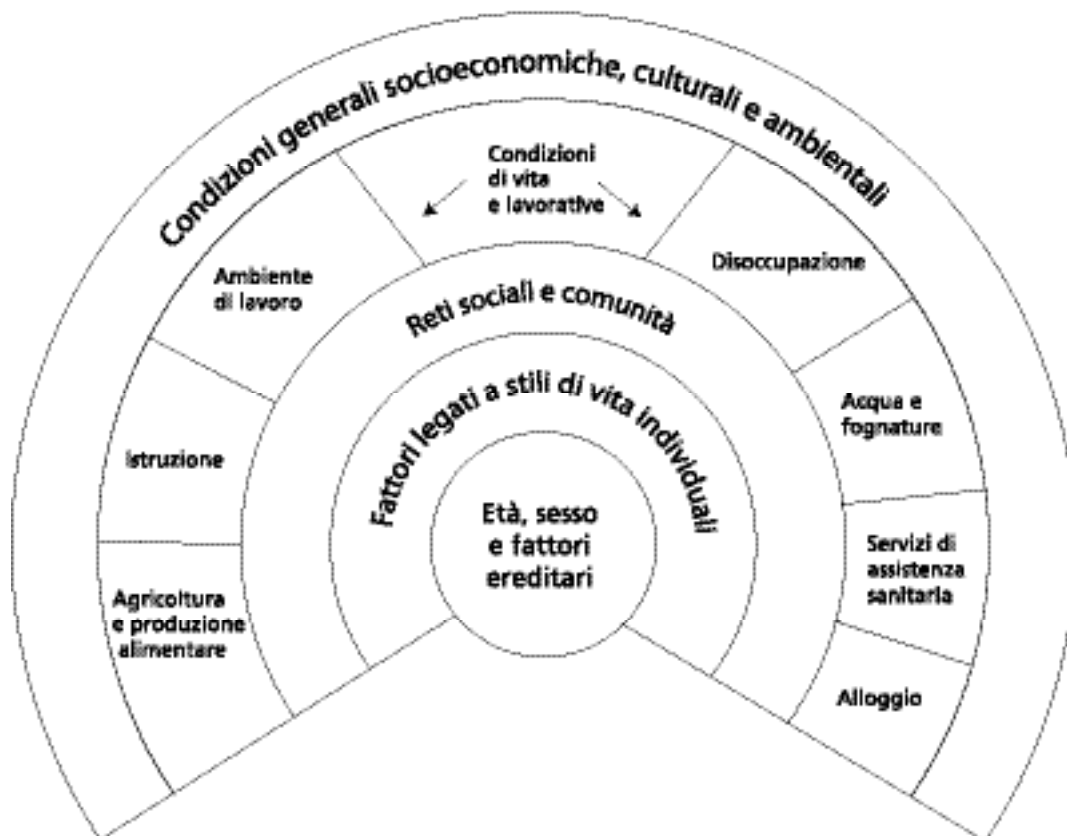
- discutere l'importanza dei contesti in relazione alla salute dei giovani; ;
- descrivere alcune delle misure adottate per definire il significato dei contesti in relazione alla salute dei giovani e agli stili di vita ad essa collegati;
- illustrare le differenze e le analogie nei modelli di questi contesti, considerando i paesi e le regioni, le fasce d'età e il sesso.

Queste sezioni forniscono il quadro per un approccio analitico più dettagliato che sarà affrontato nel Capitolo 4 e che prenderà in esame le relazioni tra questi contesti e una serie di risultati collegati alla salute.

Importanza del contesto

Negli ultimi 10 anni, l'importanza data ai determinanti più ampi della salute è andata via via aumentando a livello internazionale. Di conseguenza, sono stati messi a punto dei modelli per individuare la serie di

Fig. 2.1. The policy rainbow



Fonte: basato su Dahlgren (9).

determinanti e le influenze che hanno sulla salute. Uno dei modelli, spesso utilizzato nei documenti di politica nazionale e internazionale, è il Dahlgren's policy rainbow (9), che descrive i livelli di influenza che diversi settori possono avere sulla possibilità individuale di preservare la propria salute (Fig. 2.1). Il grafico presenta un modello sociale per la salute, che include fattori fissi come l'età, il sesso e le caratteristiche genetiche e una serie di fattori potenzialmente modificabili, che possono essere in varia misura più o meno controllabili dall'individuo.

Whitehead (10) descrive questi livelli di influenza nel contesto dell'azione necessaria a coloro che decidono le politiche volte a ridurre le ineguaglianze di salute. Il modello solleva le seguenti domande: quanto i fattori in ciascun livello influenzano la salute; qual è la fattibilità di cambiare dei fattori specifici; quale azione sarebbe richiesta per farsi sì che i fattori in un livello possano incidere su quelli in altri livelli, mantenendo invariata la relazione tra loro.

Dal punto di vista della ricerca, il modello fornisce un contesto utile a creare delle strategie analitiche che possano confermare le teorie esistenti sulla salute dei giovani e sugli stili di vita ad essa collegati e che ne favoriscano lo sviluppo di nuove. Come è già stato evidenziato nei precedenti protocolli di ricerca HBSC (4,5), il modello rafforza il bisogno di creare queste strategie a livello individuale, ambientale (compresa l'interazione sociale) e di comunità.

Nel corso degli anni, lo studio HBSC ha favorito un approccio più ampio per capire la salute dei giovani e gli stili di vita ad essa collegati e non si è limitato ai concetti o ai contesti stabiliti da una determinata prospettiva teorica. In questo studio si integrano diversi approcci concettuali che riflettono la partecipazione di ricercatori provenienti da diversi ambiti disciplinari (3). La forza dello studio HBSC risiede nella sua capacità di adattare una serie di approcci complementari spesso in sovrapposizione tra loro, i quali danno la possibilità di sviluppare una comprensione più sofisticata e complessa della salute nei giovani.

Alcuni autori (11,12) auspicano lo sviluppo di nuove teorie sulla diversità di esperienze nell'ambito della salute da parte di vari gruppi di popolazione che vivono in contesti e situazioni diversi. Lo sviluppo di nuove teorie dipende dall'accurata capacità di concettualizzare e valutare il fenomeno particolare che si sta studiando. Una delle caratteristiche singolari dello studio HBSC è la disponibilità di una vasta gamma di indicatori sociali provati e testati per sostenere lo sviluppo di una teoria che tenga conto di un modello sociale di salute.

I responsabili delle decisioni politiche, i ricercatori e i medici interessati a promuovere la salute e il benessere psicofisico dei giovani hanno bisogno di capire che influenza abbiano su di essi la famiglia, la scuola, i compagni e l'ambiente socio-economico. Le quattro sezioni che seguono presentano il lavoro svolto in queste aree in questi ultimi anni, e danno il loro contributo allo studio HBSC per approfondire la conoscenza del complesso problema dei determinanti della salute descritti da Dahlgren (9). In oltre creano le premesse per l'uso di un certo numero di indicatori contestuali nel Capitolo 4 di questo rapporto, che indaga sulla salute dei giovani in relazione alle loro condizioni di vita.

Bibliografia

1. Holland P et al. Lifecourse influences on health in early old age. Lancaster, Economic and Social Research Council, 2000 (Research Findings 6).
2. Currie C. A review of the Health Behaviour in School-Aged Children study (1995–1999) and plans for the future (1999–2004). Edinburgh, University of Edinburgh, 1999.
3. Currie C, Samdal O, Boyce W et al., eds. Health Behaviour in School-aged Children: a World Health Organization cross-national study (HBSC). Research protocol for the 2001/2002 survey. Edinburgh, Child and Adolescent Health Research Unit, University of Edinburgh, 2001 (http://www.hbsc.org/downloads/Protocol_Section1.pdf, accessed 27 January 2004).
4. Currie C et al. Health Behaviour in School-Aged Children: a WHO cross-national survey (HBSC). Research protocol for the 1997/98 survey. Edinburgh, Research Unit in Health and Behavioural Change, University of Edinburgh, 1998.

5. Wold B, Aarø LE, Smith C. Health Behaviour in School-aged Children: a WHO cross-national study. Research protocol for the 1993–94 survey. Bergen, University of Bergen, 1993.
6. Zollner H. National policies for reducing social inequalities in health in Europe. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2002, 30(59):6–11.
7. King A et al. The health of youth: a cross-national survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1996 (WHO Regional Publications, European Series No. 69; http://www.euro.who.int/Information-Sources/Publications/Catalogue/20010911_53, accessed 28 January 2004).
8. Currie C et al., eds. Health and health behaviour among young people. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 1; <http://www.who.dk/document/e67880.pdf>, accessed 20 January 2004).
9. Dahlgren G. European Health Policy Conference: Opportunities for the Future. Volume 1 – Intersectoral action for health. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1995.
10. Whitehead M. Tackling health inequalities: a review of policy initiatives. In: Benzeval M, Judge K, Whitehead M, eds. *Tackling inequalities in health: an agenda for action*. London, Kings Fund, 1995.
11. Earls F, Carlson M. The social ecology of child health and wellbeing. *Annual Review of Public Health*, 2001, 22:143–166.
12. Gillies P. Effectiveness of alliances and partnerships for health promotion. *Health Promotion International*, 1998, 13(2):99–120.

Ineguaglianza socioeconomica – William Boyce and Lorenza Dallago

Introduzione

Questa sezione presenta il fondamento logico dello studio del livello socioeconomico ed dell'ineguaglianza nella salute dei giovani. È molto importante tener conto dell'ineguaglianza al momento di definire le politiche di salute pubblica in popolazioni ben definite a livello sociale, demografico e geografico (1). Il livello socioeconomico, che viene considerato come la maggiore causa sociale di ineguaglianza, è una misura composita che include la condizione economica (reddito), la condizione sociale (istruzione) e la condizione lavorativa (occupazione). Sebbene l'ineguaglianza economica sia molto difficile da cambiare a livello di nazione, essa rimane un predittore della salute estremamente importante a tutte le età.

Impatto dell'ineguaglianza socioeconomica sulla salute dell'adulto.

Il livello socioeconomico è importante nella salute sia per ragioni teoriche che pratiche. Dal punto di vista della ricerca, si è dimostrato che condizioni socioeconomiche differenti hanno un impatto sia diretto che indiretto sulla salute (2). Negli adulti gli stili di vita legati alla salute, come il fumo, la dieta, l'attività fisica e il consumo di alcol sono direttamente collegati sia alla condizione socioeconomica che alle conseguenze sulla salute. Esistono persino evidenze che alcune caratteristiche psicologiche negli adulti, come la depressione, l'ostilità, l'ansia, la scarsa autostima, lo stress psicologico e la mancanza di risorse per affrontare i problemi, sono indirettamente associati ad una bassa condizione socioeconomica (3-5) e che questa associazione esiste in ogni fascia di reddito. Non solo le persone che vivono in condizioni di povertà hanno una salute più scadente di coloro che vivono in condizioni più favorevoli, ma coloro che si trovano nella parte più alta della scala godono di uno stato di salute migliore rispetto a quelli che si trovano a un livello leggermente più basso. (6,7). Questo modello lancia la sfida per capire in che modo il livello socioeconomico influisce sulla salute.

Ci sono due correnti di pensiero principali. La prima enfatizza il punto di vista materiale, suggerendo che la salute scadente dei poveri è dovuta principalmente agli effetti fisiologici diretti relativi a valori materiali assoluti più bassi, come un alloggio insalubre, una dieta povera e un riscaldamento inadeguato. La seconda offre una prospettiva psicosociale, suggerendo che lo stress associato al fatto di essere più povero del vicino di casa o di altri gruppi di riferimento è un'importante causa di una condizione sfavorevole per la salute. Appartenere a una classe sociale più bassa può portare a malattie emotive e mentali croniche che hanno conseguenze fisiologiche dirette, così come a un'esposizione indiretta a comportamenti a rischio sotto forma di strategie antistress, come fumare, bere e mangiare troppo. Questi diversi punti di vista portano i ricercatori a concentrarsi sia sulle differenze assolute in termini di benessere materiale che su differenze relative in termini di posizione sociale, utilizzando per ciascuna di esse, appropriate valutazioni del livello socioeconomico.

Povertà

Da un punto di vista pratico, la relazione tra condizione socioeconomica e salute è preoccupante perché, nel mondo industrializzato, l'ineguaglianza socioeconomica e il numero di persone che vivono in condizioni di povertà sta aumentando. Questo succede nella parte occidentale della Regione europea dell'OMS, Canada e Stati Uniti. Nell'area orientale della Regione europea dell'OMS, esiste un divario sempre maggiore tra ricchi e poveri che ha preso il posto dell'uguaglianza comparativa negli standard di vita e di accesso alle opportunità nella vita che esistevano prima degli anni '90 (8,9). La crescente ineguaglianza socioeconomica ha modificato le condizioni di vita familiare per bambine e adolescenti. Le economie globalizzate o ristrutturate hanno prodotto un ridotto benessere sociale e materiale, dal momento che i genitori disoccupati sono in aumento, hanno impieghi pagati poco o sono impiegati con

contratti che non includono la previdenza sociale.

Nella maggior parte dei paesi industrializzati, circa il 5–15% di tutti i giovani sotto i 16 anni vive in condizioni di povertà in base agli standard nazionali (10). I paesi nordici hanno i tassi di povertà infantile più bassi seguiti dai paesi del nord Europa. Nei paesi del sud Europa e nel Regno Unito, percentuali sempre maggiori di giovani vivono in alloggi scadenti. I paesi dell'est della Regione evidenziano percentuali di povertà molto alte, parametrizzate sulla base del valore internazionale del dollaro (corretto per l'inflazione), mentre le loro percentuali di povertà relativa variano notevolmente. Gli Stati Uniti hanno un livello di povertà infantile più alto rispetto a quanto suggerirebbe il livello di reddito nazionale (11).

Secondo una nuova ricerca promossa dall'UNICEF (12), sono molti di più i giovani che vivono in condizioni di povertà rispetto a quelli che appaiono nelle statistiche ufficiali. Percentuali di povertà infantile dell'8–25% sono state riscontrate annualmente in Germania, Ungheria, Irlanda, Spagna, Regno Unito e Stati Uniti negli anni '90, ma la percentuale di giovani che hanno vissuto in condizioni di povertà in qualche momento della loro vita era decisamente più elevata. Nel Regno Unito, ad esempio, il 39% dei giovani aveva vissuto in condizioni di povertà almeno una volta nell'arco di un periodo di 5 anni – più del doppio della percentuale di povertà infantile per ogni singolo anno. Questo modello è stato osservato in molti paesi della Regione europea. Considerando un periodo di 10 anni, un giovane su cinque in Germania e più di due su cinque negli Stati Uniti hanno vissuto in condizioni di povertà almeno una volta (11,13). Anche una condizione periodica di povertà può compromettere in modo significativo la salute dei giovani durante le fasi delicate del loro sviluppo.

Come descritto nella sezione che segue, la struttura della famiglia è cambiata negli ultimi anni. I giovani vivono in un'ampia varietà di strutture, comprese le famiglie monoparentali, famiglie adottive e le cosiddette famiglie dei pendolari, quelle in cui i componenti vivono insieme solo una parte del tempo a causa dei lavori svolti dai genitori lontano da casa. La struttura familiare è stata associata alla condizione di povertà (11,14), con alcune famiglie che sono più vulnerabili alla povertà. Ad esempio, solo il 37% dei giovani vive in famiglie con 3 o più figli, tuttavia queste famiglie formano quasi la metà di quelle che vivono in condizioni di povertà. (14,15). Altri fattori, comunque, possono condizionare la relazione tra povertà infantile e numero di componenti per famiglia. Ad esempio, i genitori single, di solito le giovani madri, sono a maggior rischio di povertà, ma è anche più probabile che abbiano famiglie meno numerose (16,17). D'altra parte, è più probabile che le famiglie più numerose appartengano ad alcuni gruppi etnici, dove esistono peraltro alte percentuali di disoccupazione (17–19).

Evidenze scientifiche sulle ineguaglianze sociali nella salute dei giovani

È stato dimostrato che le ineguaglianze socioeconomiche hanno un'importanza chiave per la salute degli adulti e dei ragazzi più giovani secondo un'ampia gamma di indicatori, che includono la mortalità, la morbilità, le malattie somatiche e psicosomatiche e la salute percepita (7,20). Le evidenze scientifiche sulle ineguaglianze sociali nella salute degli adolescenti sono molto meno chiare. Alcuni autori ritengono che visia un stretto legame tra la condizione socioeconomica e la salute nei giovani (21–23), mentre altri hanno trovato legami poco convincenti o addirittura assenti (24,25). Questi ultimi vedono l'adolescenza come un periodo durante il quale i giovani cercano di conquistarsi l'indipendenza dai genitori. In questo modo pensano che, durante questo periodo della vita, si possa verificare un livellamento sociale che dia al gruppo degli amici maggiore potere di influire sugli adolescenti, superando qualsiasi altra caratteristica della famiglia, compresa la condizione socioeconomica.

Riassumendo, un obiettivo importante dello studio HBSC è quello di esaminare le differenze nella condizione socioeconomica, e il loro legame con la salute, con gli stili di vita ad essa collegati (come fumare e fare attività fisica) e con le conseguenze sulla salute nei giovani. A tal fine, i ricercatori coinvolti nello studio HBSC hanno definito misure e indicatori della condizione socioeconomica dei giovani e hanno analizzato la relazione che essi hanno con le conseguenze sulla salute attraverso una serie di indagini, fra cui questa.

Questa sezione contiene due obiettivi principali: fornire evidenze scientifiche sull'esistenza di

ineguaglianze socioeconomiche nei diversi paesi e regioni che partecipano allo studio HBSCE presentare una metodologia appropriata per poterle studiare nei giovani. Il Capitolo 4 prende in esame le relazioni esistenti tra la condizione socioeconomica e le diverse conseguenze che questa ha sulla salute.

Valutazione della condizione socioeconomica dei giovani

Nel corso degli anni, lo studio HBSCE ha usato una serie di misure soggettive e oggettive della condizione socioeconomica familiare. Indagini precedenti hanno fornito dati sull'occupazione dei genitori e sulla ricchezza materiale della famiglia oltre a quella percepita, che sono essenzialmente strumenti di valutazione della condizione sociale. I giovani sono consapevoli delle ineguaglianze socioeconomiche e della discriminazione nelle opportunità (26,27), ma alcuni non sono in grado di riferire in modo accurato qual siano le occupazioni e i livelli di istruzione dei loro genitori, e ancor meno i loro redditi (28). Quando si riesce a raccogliere i dati sulla posizione sociale e sulla ricchezza relativa, essi si rivelano utili per un'analisi all'interno dello stesso paese e servono a spiegare le variazioni di certe conseguenze sulla salute e sugli stili di vita ad essa collegati (29). Gli stessi dati sono meno utili per il confronto transnazionale, poiché questo richiede la possibilità di confrontare i sistemi di codifica per lo status occupazionale dei paesi, le condizioni del mercato del lavoro e i programmi di intervento sociale.

Questo rapporto esamina le ineguaglianze nella condizione socioeconomica concentrandosi sulle variazioni di reddito che si esprimono attraverso il consumo di beni materiali, usando la scala dell'agiatazza familiare FAS dello studio HBSCE. Abbiamo scelto di usare la ricchezza della famiglia (consumo di beni materiali) come indicatore del reddito familiare date le difficoltà riscontrate nell'ottenere informazioni chiare da parte dei giovani sui livelli di reddito del genitore o della famiglia. Questo è molto difficile soprattutto per i ragazzi più giovani e per chi non vive in una struttura familiare tradizionale.

Metodi

Sviluppo di una misura della ricchezza familiare: la scala dell'agiatazza familiare (FAS)

La scala dell'agiatazza familiare (FAS), sviluppata nelle prime indagini HBSCE come misura della ricchezza familiare (28,29), è stata usata anche nell'indagine del 2001/2002 (30). Il concetto di FAS è collegato ai comuni indicatori di deprivazione materiale (31,32) ed è simile a un indicatore di condizione abitativa (33). Questa scala comprende le seguenti quattro domande, alle quali è molto probabile che i giovani siano in grado di rispondere: il numero di automobili possedute in famiglia, la possibilità di avere una camera da letto personale, il numero di vacanze trascorse con la famiglia e il numero di computer posseduti.

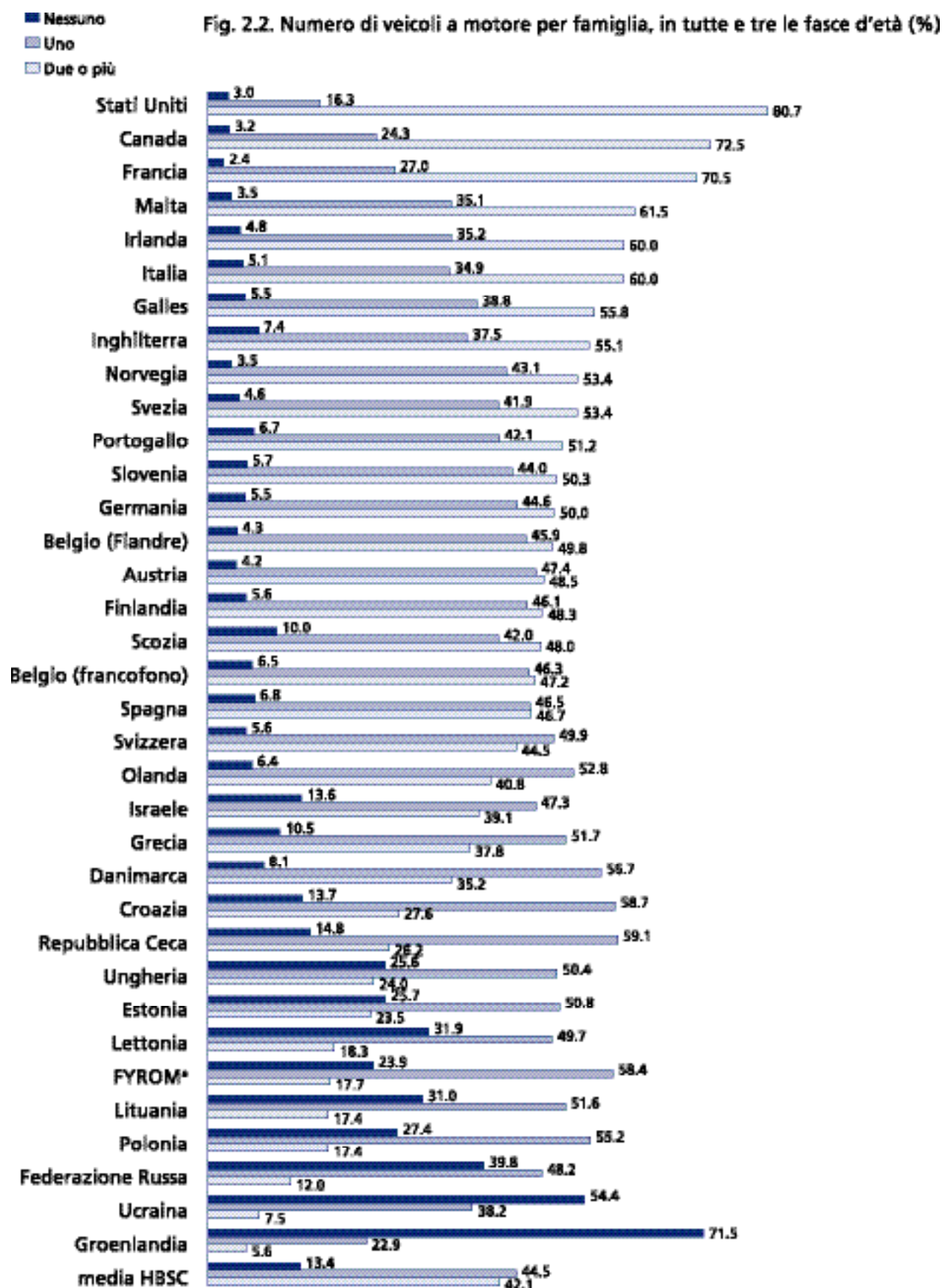
La tua famiglia ha un'auto, un camper o un furgone? Le risposte possibili erano: No (= 1), Sì, una/o (= 2), Sì, due o più (= 3). Questa domanda fa parte dell'indice di deprivazione usato in Scozia, sviluppato da Carstairs e Morris (31), che è utilizzato frequentemente nel campo della ricerca sulle ineguaglianze nella salute.

Hai una camera tutta per te? Le risposte possibili erano: No (= 1), Sì (= 2). Questa domanda serve come semplice proxy per il sovraffollamento, classificato da Townsend (32) come deprivazione abitativa. È anche un componente dell'indice di deprivazione per la Scozia.

Negli ultimi 12 mesi, quante volte sei andato in vacanza (con la tua famiglia o per conto tuo, per es. vacanze studio all'estero)? Le risposte possibili erano: Mai (= 1), Una volta (= 2), Due volte (= 3), Più di due volte (= 4). Questa domanda valuta la deprivazione nella condizione abitativa (32).

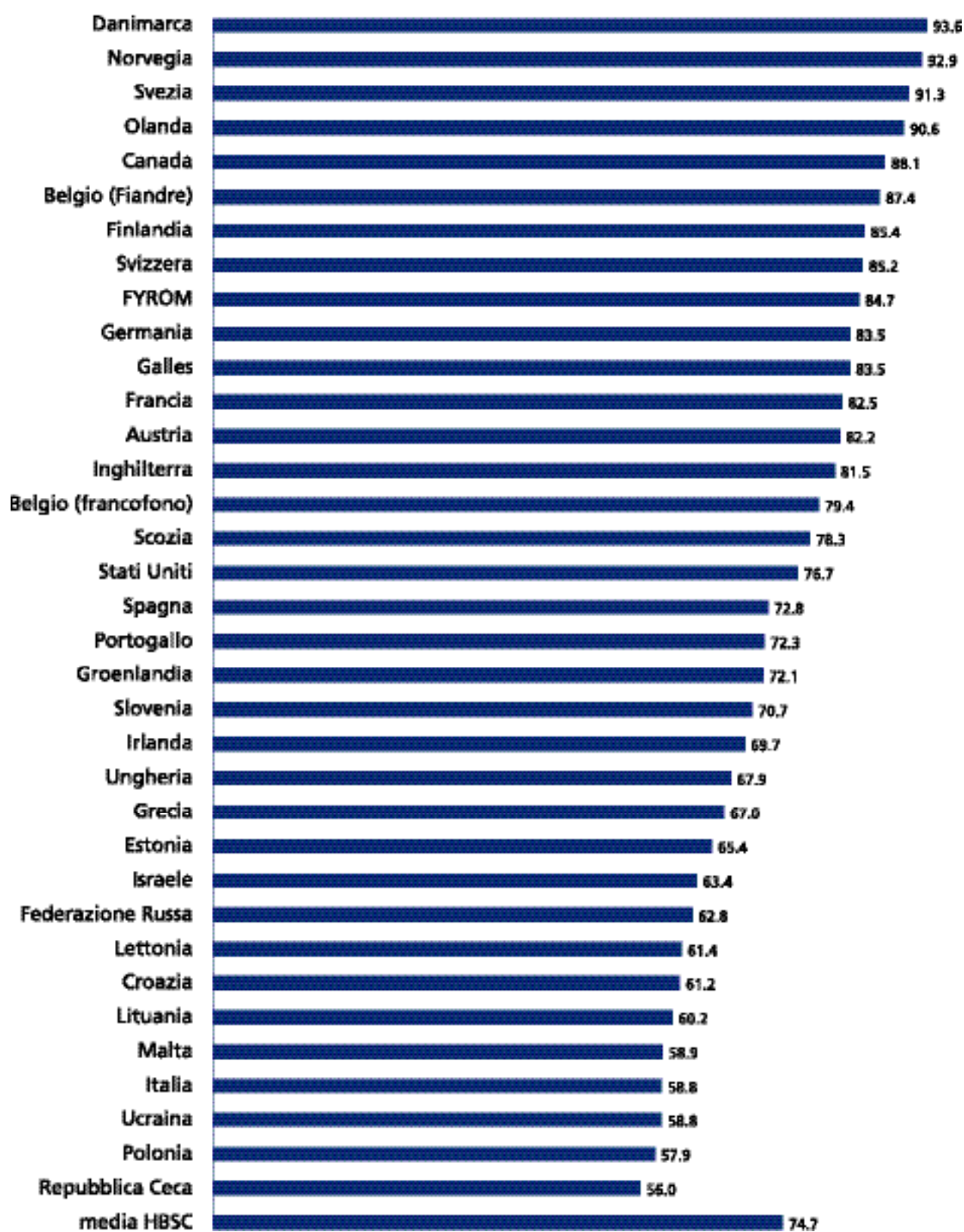
Quanti computer possiede la tua famiglia? Le risposte possibili erano: Nessuno (= 1), Uno (= 2), Due (= 3), Più di due (= 4). Questa domanda è stata aggiunta al questionario nell'indagine del 2001/2002 per identificare le famiglie con condizioni socioeconomiche più elevate nei paesi ricchi.

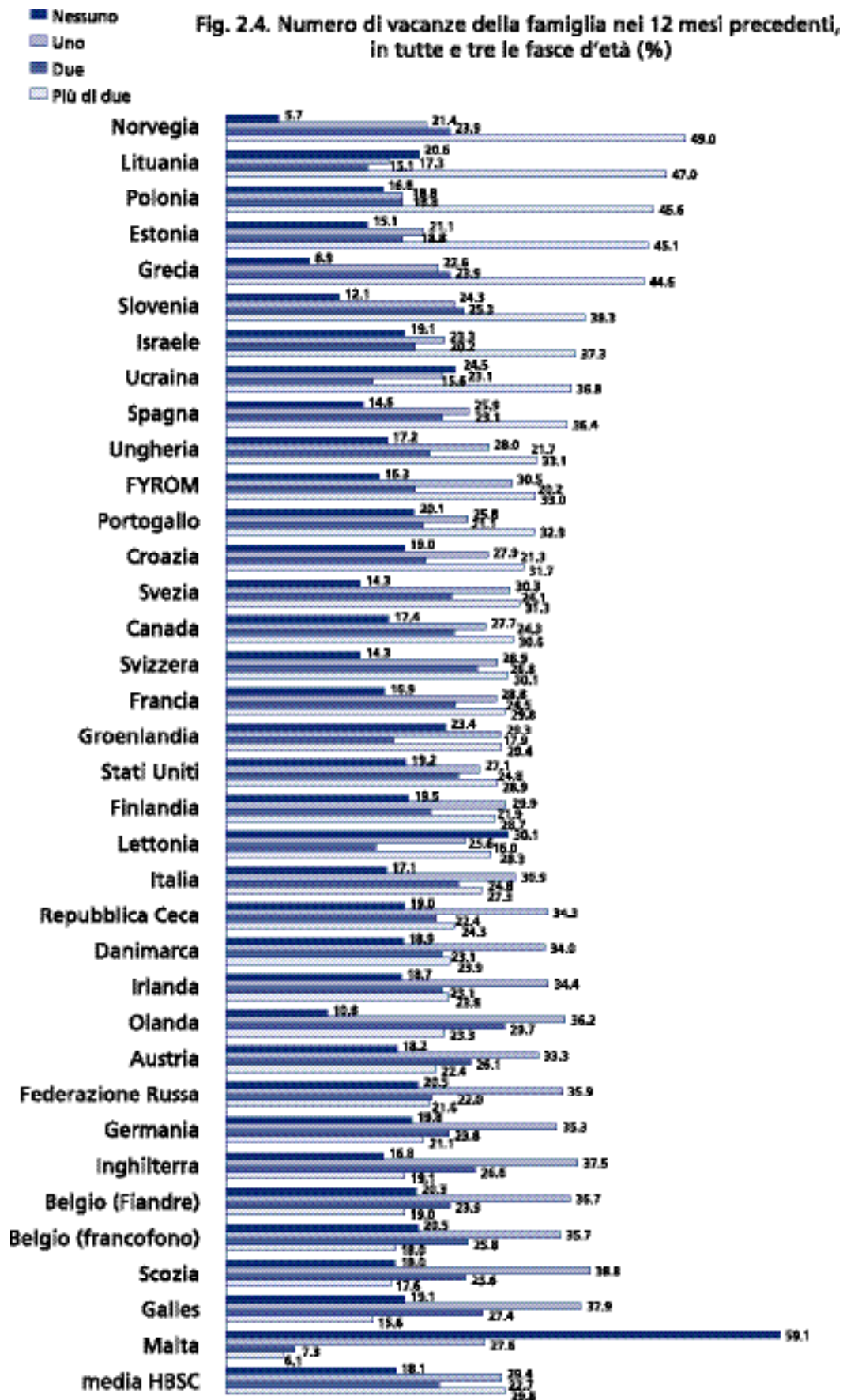
In queste domande si potrebbero riscontrare alcune distorsioni e limiti. Per esempio, il possesso di un'automobile potrebbe variare a seconda che si viva in una zona urbana o rurale. Condividere la camera da letto potrebbe essere collegato alla cultura o al numero dei componenti della famiglia, oltre che all'età e al sesso dei giovani.

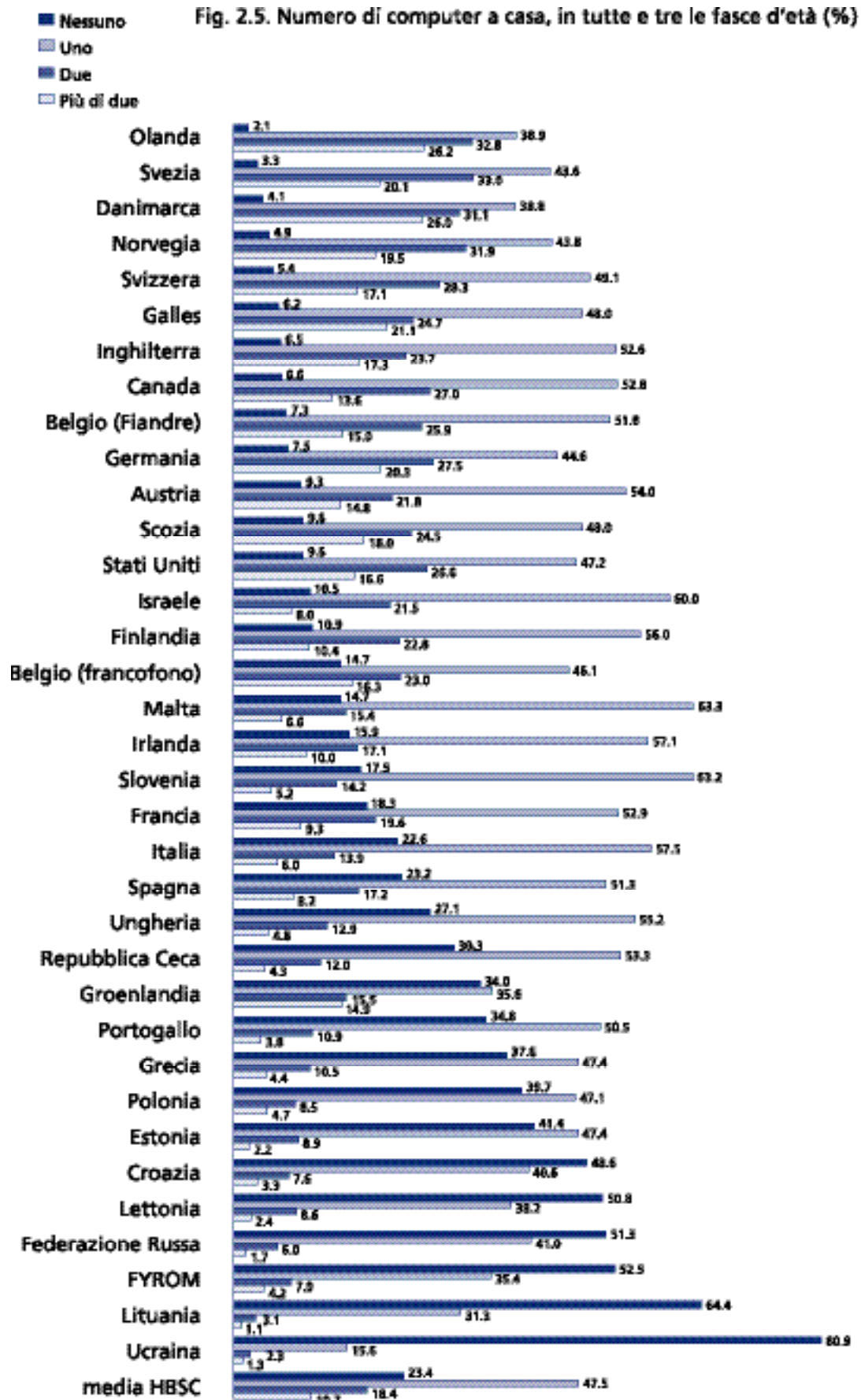


* FYROM = Ex-Repubblica Iugoslava di Macedonia

Fig. 2.3. Giovani che hanno una camera da letto personale, in tutte e tre le fasce d'età (%)







Un punteggio FAS composito è stato calcolato per ciascun giovane sulla base delle risposte fornite a queste quattro domande¹. Per l'analisi, abbiamo usato una scala ordinale FAS strutturata in tre livelli di punteggio, dove FAS 1 (punteggio = 0–3) bassa affluenza; FAS 2 (punteggio = 4, 5) indica media affluenza; e FAS 3 (punteggio = 6, 7) indica elevata affluenza.

Risultati

Le Figg. 2.2 e 2.5 indicano la percentuale di giovani che hanno risposto a singole domande FAS. La maggior parte dei giovani ha risposto che le loro famiglie hanno almeno un veicolo, tranne che in Groenlandia e Ucraina (Fig. 2.2). I giovani in oltre due terzi dei paesi e delle regioni rispondono di avere due o più veicoli per famiglia.

Il fatto di possedere più automobili è perciò estremamente diffuso, soprattutto nei paesi del Nord America e in Francia. I giovani di alcuni dei paesi ricchi riferiscono che le loro famiglie non possiedono un'automobile, ma è difficile stabilire se ciò dipende da una condizione di povertà o da una scelta ben precisa. L'uso del trasporto pubblico potrebbe essere maggiore nei paesi ricchi con buoni sistemi di trasporto.

La maggior parte dei giovani di tutti i paesi e regioni riferisce di avere una camera da letto personale (Fig. 2.3): oltre il 90% nei paesi del Nord Europa e dell'Europa occidentale e una percentuale un po' inferiore nei paesi del Sud Europa e dell'area orientale della Regione europea dell'OMS. Questa variazione potrebbe essere spiegata da differenze legate alla ricchezza familiare, ma potrebbe anche essere influenzata dalla dimensione degli alloggi nelle aree urbane o in costruzione, così come dal numero di componenti per famiglia.

Andare in vacanza con la famiglia è un'esperienza diffusa, ma il numero di vacanze varia di molto. Groenlandia, Malta, Lettonia e Ucraina hanno la più alta percentuale di famiglie che non vanno in vacanza (Fig. 2.4). I modelli di vacanza in famiglia potrebbero dipendere da tradizioni culturali e sociali, poiché numeri elevati di giovani in alcuni dei paesi meno abbienti riferiscono di andare in vacanza più di due volte.

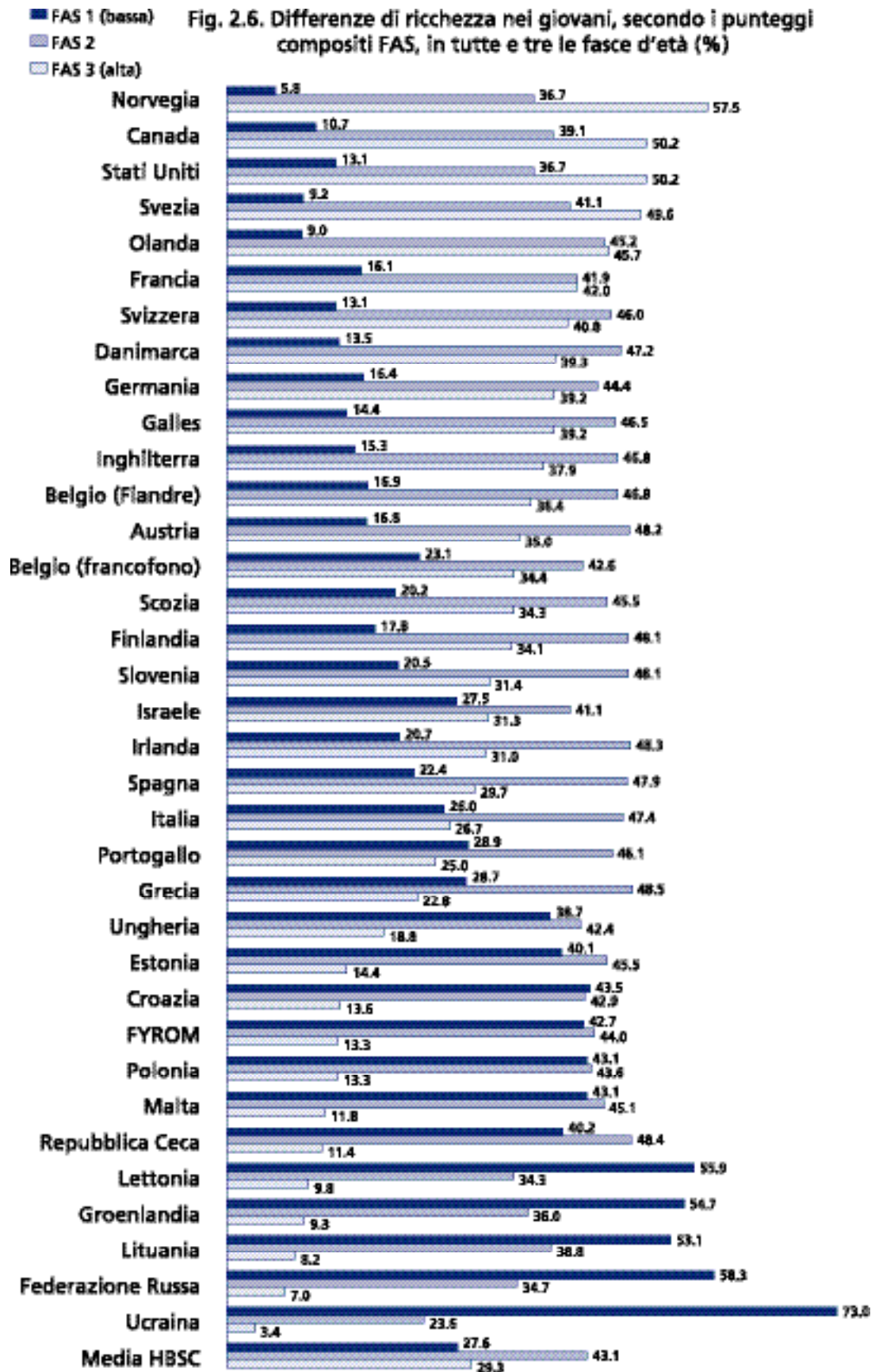
Infine, si è preso in considerazione il numero di computer posseduti dalle famiglie per valutare la distribuzione della ricchezza nei paesi a più alto reddito (Fig. 2.5). Non sorprende osservare che sono di più i giovani nei paesi del Nord Europa e dell'Europa occidentale e dei paesi del Nord America quelli che dichiarano di possedere più computer. Nella maggior parte dei paesi e delle regioni, la maggior parte dei giovani riferisce di possedere un solo computer in famiglia. Solo in Lettonia, in Lituania, nella Federazione Russa, nell'Ex-Repubblica jugoslava di Macedonia e in Ucraina la maggior parte dei giovani dichiara di non possedere un computer in famiglia.

La Fig. 2.6 indica la distribuzione dei punteggi compositi FAS nei paesi e nelle regioni che hanno partecipato allo studio HBSC; le percentuali di famiglie ricche (FAS 3) sono chiaramente più elevate nei paesi del Nord Europa, dell'Europa occidentale e in Nord America. È anche più probabile che questi paesi abbiano poche famiglie con scarsa ricchezza (FAS 1), tranne Israele. L'indagine indica una percentuale più elevata di scarsa ricchezza familiare dell'area orientale della Regione, in particolare nella Comunità degli Stati Indipendenti (CIS). I risultati per i paesi mediterranei (Israele, Italia e Spagna) si collocavano in una posizione intermedia.

Questi dati hanno anche un effetto speculare: è più comune per i giovani che vivono in paesi più ricchi (come Canada, Norvegia, Svezia e Stati Uniti), indicare una ricchezza elevata, e per quelli che vivono in paesi più poveri (come Lituania, Federazione Russa e Ucraina) indicare una scarsa ricchezza. Per contro, il

¹ Il punteggio FAS composito è stato calcolato nel seguente modo:

- recode AUTO (1 = 0) (2 = 1) (3 = 2); ;
- recode CAMERA DA LETTO (1 = 0) (2 = 1);
- recode VACANZE, COMPUTER (1 = 0) (2 = 1) (3,4 = 2); ;
- compute FAS = AUTO + CAMERA DA LETTO + VACANZE + COMPUTER;
- recode FAS (0, 1, 2, 3 = 1) (4, 5 = 2) (6, 7 = 3).



livello medio di ricchezza FAS2, rappresenta una percentuale consistente (34–48%) di ciascun campione, a eccezione dell'Ucraina. La fascia a reddito medio ha circa la stessa consistenza nella maggioranza dei paesi e delle regioni dello studio HBSC.

Validità della FAS

I dati FAS mostrano un interessante modello di ineguaglianza socioeconomica nei paesi e regioni dello studio HBSC. Complessivamente, i valori FAS mancanti erano meno del 3%. Tuttavia, per i giovani la validità della misura socioeconomica dipende anche dalla sua relazione con altre misure, come per esempio l'occupazione dei genitori. Un indicatore chiave della condizione socioeconomica nelle indagini HBSC, è in numerosi altri studi, è rappresentato dalla condizione occupazionale del padre e della madre (34–36). Queste misure di valutazione tendono ad assumere più valore per le analisi nazionali che per i confronti transnazionali dal momento che i sistemi di codifica per lo status occupazionale variano da paese a paese e non sono sempre confrontabili. Tuttavia, l'occupazione dei genitori dovrebbe correlare con la FAS, almeno moderatamente, se entrambi sono misure valide della condizione socioeconomica.

Abbiamo valutato l'occupazione dei genitori nell'indagine HBSC chiedendo ai giovani il tipo di lavoro svolto dal padre o dalla madre (per esempio ingegnere, capo ufficio) e in che luogo (per esempio ospedale, fattoria). Le loro risposte aperte sono state codificate in otto categorie, che vanno da una condizione socioeconomica bassa a una elevata. Uno schema di codifica a cinque punti è stato elaborato in ogni paese e regione, sia in base al principale sistema di classificazione occupazionale usato, sia in base allo status tipicamente attribuito alle varie occupazioni. In questo modo, la classificazione degli insegnanti, per esempio potrebbe variare. Abbiamo usato tre ulteriori categorie per l'occupazione dei genitori: economicamente attivi (stanno cercando lavoro), economicamente inattivi (studiano, sono malati o in pensione) o non classificabile (informazioni insufficienti a scopi di codifica).

La validità della FAS può essere dimostrata analizzando l'associazione tra i punteggi FAS e le categorie riguardanti l'occupazione del padre (Tabella 2.1). Per queste analisi, sono state usate le cinque categorie

Tabella 2.1. Relazione tra i punteggi FAS e l'occupazione del padre

Paese o regione	rho di Spearman
Belgio (Fiandre)	0,25
Canada	0,19
Croazia	0,25
Repubblica Ceca	0,24
Danimarca	0,25
Estonia	0,24
Francia	0,27
Germania	0,32
Grecia	0,31
Ungheria	0,30
Irlanda	0,18
Israele	0,27
Italia	0,20
Malta	0,27
Norvegia	0,14
Polonia	0,34
Portogallo	0,31
Federazione Russa	0,22
Slovenia	0,30
Spagna	0,26
Svizzera	0,24
Stati Uniti	0,26

riguardanti l'occupazione del padre, che spaziano da una condizione socioeconomica alta a una bassa; sono state escluse invece le seguenti categorie: economicamente attivo, economicamente inattivo o non classificabile. Nell'analisi è stato usato un campione di 22 paesi e regioni coinvolti nello studio HBSK con il 70% o più di risposte in queste cinque categorie. L'associazione della FAS con l'occupazione del padre era collocata in un range moderato (ρ di Spearman $> 0,20$) per 18 paesi e regioni. Questi valori indicano che la FAS, sebbene non corrisponda esattamente all'occupazione dei genitori, possa essere usata come indicatore adeguato per valutare le ineguaglianze socioeconomie in relazione alla salute degli adolescenti in un contesto transnazionale.

Conclusioni

Il documento Health 21, che contiene la strategia della Salute per tutti nella Regione europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (37), mette in risalto i fattori sociali ed economici che incidono sulla salute e che creano delle disparità fra i diversi gruppi della popolazione. Esso invita all'azione: "il divario nella salute tra i gruppi socioeconomici all'interno dei paesi dovrebbe essere ridotto di almeno un quarto in tutti gli Stati membri migliorando sostanzialmente il livello di salute dei gruppi svantaggiati" (37). Le politiche sociali dovrebbero pertanto rivolgersi alle cause che stanno all'origine delle ineguaglianze socioeconomie.

I modelli di distribuzione della ricchezza esaminati in questa sezione sono sovrapposti a quelli riportati altrove (38). I giovani dell'area orientale della Regione europea dichiarano maggiori livelli di deprivazione della maggior parte dei beni materiali, sebbene si debba tener conto che anche la diversità della struttura familiare e delle infrastrutture del paese (come i sistemi di trasporto urbano) possono incidere sui modelli di distribuzione della ricchezza.

La strategia dell'indagine HBSK è servita a comprendere maggiormente la condizione socioeconomica dei giovani e a migliorare le capacità di monitorare l'avanzamento in direzione dell'obiettivo strategico di ridurre l'ineguaglianza in termini di reddito. Questa strategia dimostra che la ricchezza materiale assoluta fra i giovani si può valutare e confrontare tra i paesi e le regioni.

In precedenza è stato dimostrato che esiste una stretta relazione tra la FAS e le diverse conseguenze sulla salute (come la soddisfazione per la propria vita e la salute percepita) (29,39). Altre analisi della FAS e del comportamento a rischio, come fumare e ubriacarsi, hanno indicato una relazione più complessa che varia da paese a paese (39). È necessaria un'ulteriore ricerca per determinare se i giovani provenienti da famiglie più agiate siano meno esposti a comportamenti a rischio e abbiano livelli di benessere psicofisico maggior rispetto alla loro controparte che proviene da famiglie più povere. Infine, è necessaria l'analisi delle associazioni tra i punteggi FAS e le conseguenze a livello emotivo e psicologico da un lato e i sintomi psicosomatici dall'altro. Il Capitolo 4 (pagg. 169–176) evidenzia alcuni esempi di analisi, con particolare attenzione per la FAS e per le relative conseguenze sulla salute e sul comportamento.

La FAS è chiaramente uno strumento affidabile e pratico per far parlare i giovani della ricchezza o deprivazione assoluta in ambito familiare (28,39). La FAS è stata anche usata come predittore della condizione socioeconomica in relazione alla salute dei giovani nello studio svolto da alcuni paesi sugli infortuni (40), sulla condizione nutrizionale (41) e su una gamma di indicatori della salute e degli stili di vita ad essa collegati (28). In tempi più recenti, la FAS è stata usata per spiegare il modello di salute percepita in 22 paesi, usando i dati dell'indagine HBSK del 1997/1998 (42).

Sono in corso ulteriori studi di validazione sulle associazioni tra la FAS e altre misure di valutazione della ricchezza nazionale (come il prodotto interno lordo, il reddito medio e altri indicatori). Questi studi contribuiranno all'accettazione della FAS come una nuova misura standard per la valutazione della ricchezza nei giovani.

Bibliografia

1. Alleyne G et al. Overview of social inequalities in health in the Region of the Americas, using various methodological approaches. *Pan American Journal of Public Health*, 2002, 12(6):388–397.

2. Adler NE et al. Socioeconomic status and health: the challenge of the gradient. *American Psychologist*, 1994, 49:15–24.
3. Barefoot JC et al. Hostility pattern and health implications: correlates of Cook–Medley Hostility Scale scores in a national survey. *Health Psychology*, 1991, 10:18–24.
4. Cohen S, Tyrrell DAJ, Smith AP. Negative life events, perceived stress, negative affect, and susceptibility to the common cold. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1993, 64:131–140.
5. Harris TO. Life stress and illness: the question of specificity. *Annals of Behavioural Medicine*, 1991, 1:211–219.
6. Adelstein AM. Life-style in occupational cancer. *Journal of Toxicology and Environmental Health*, 1980, 6:953–962.
7. Marmot MG et al. Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study. *Lancet*, 1991, 337(8754):1387–1393.
8. Notburga O, Wagner GG, eds. *Income inequality and poverty in eastern and western Europe*. Heidelberg, Physica-Verlag, 1997.
9. Offe C. *Varieties of transition: the east European and east German experience*. Cambridge, MA, MIT Press, 1997.
10. Atkinson A, Rainwater L, Smeeding TM. *Doing poorly: the real income of American children in a comparative perspective*. Luxembourg Income Study Working Paper No. 127. Paris, Organization for Economic Co-operation and development, 1995 (Social Policy Studies, No. 18).
11. Rainwater L, Smeeding TM, Coder J. Child poverty across states, nations and continents. In: Vlem-inckx K, Smeeding TM, eds. *Child well-being, child poverty and child policy in modern nations*. Bristol, Policy Press, 2001:33–74.
12. *Poverty and exclusion among urban children*. Florence, UNICEF Innocenti Research Centre, 2003 (Innocenti Digest, No. 10; <http://www.unicef-icdc.org/cgi-bin/unicef/Lunga.sql?ProductID=342>, accessed 29 January 2004)
13. Bradbury B, Jantii M. Child poverty across the industrialized world: evidence from the Luxembourg Income Study. In: Vlem-inckx K, Smeeding TM, eds. *Child well-being, child poverty and child policy in modern nations*. Bristol, Policy Press, 2001:11–32.
14. Bradshaw J. Comparisons of child poverty and deprivation internationally. In: Bradshaw J, ed. *The well-being of children in the UK*. London, Save the Children, 2002:17–26.
15. Adelman L, Bradshaw J. *Children in poverty in Britain: an analysis of the Family Resources Survey 1994/95*. York, Social Policy Research Unit, University of York, 1998.
16. Bradbury B, Jantii M. *Child poverty across industrialized nations*. Florence, UNICEF Innocenti Research Centre, 1999. (Innocenti Occasional Papers, Economic and Social Policy Series, No. 71).
17. Bradshaw J. Child poverty and child outcomes, *Children & Society*, 2002, 16:131–140.
18. Department for Work and Pensions. *Households below average income 1994/5–2000/01*. Leeds, Corporate Document Services, 2002.
19. European Commission. *Joint report on social inclusion*. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2002 (http://europa.eu.int/comm/employment_social/publications/2001/ke4202521_en.html, accessed 2 April 2004).
20. Kennedy BP, Kawachi I, Prothrow-Stith D. Income distribution and mortality: A cross-sectional ecological study of the Robin Hood index in the United States. *British Medical Journal*, 1998, 312:1004–1007.
21. Goodman E. The role of socioeconomic status gradients in explaining differences in US adolescents' health. *American Journal of Public Health*, 1999, 89(10):1522–1528.
22. Halldorsson M et al. Socioeconomic inequalities in the health of children and adolescents – a comparative study of the five Nordic countries. *European Journal of Public Health*, 2000, 10(4):281–288.
23. Barrera M et al. Pathways from family economic conditions to adolescents' distress: support-

- ive parenting, stressors outside the family, and deviant peers. *Journal of Community Psychology*, 2002, 30(2):135–152.
24. West P. Health inequalities in the early years: is there equalisation in youth? *Social Science and Medicine*, 1997, 44:833–858.
 25. MacIntyre S, West P. Lack of class variation in health in adolescence: an artefact of an occupational measure of social class? *Social Science and Medicine*, 1991, 32(4):385–402.
 26. Duncan G, Brooks-Gunn J, Klebanov P. Economic deprivation and early childhood development. *Child Development*, 1994, 65:296–318.
 27. Jensen B, Jensen BB. Adolescents' views on health, inequality in health and action for health. Copenhagen, Ministry of the Interior and Health, 2002.
 28. Currie CE et al. Indicators of socioeconomic status for adolescents: the WHO Health Behaviour in School-aged Children survey. *Health Education Research*, 1997, 12:385–397.
 29. Currie C. Socioeconomic circumstances among school-aged children in Europe and North America. In: Vleminckx K, Smeeding TM, eds. *Child well-being, child poverty and child policy in modern nations*. Bristol, Policy Press, 2001:347–364.
 30. Currie C, Samdal O, Boyce W et al., eds. *Health Behaviour in School-aged Children: a World Health Organization cross-national study (HBSC). Research protocol for the 2001/2002 survey*. Edinburgh, Child and Adolescent Health Research Unit, University of Edinburgh, 2001 (http://www.hbsc.org/downloads/Protocol_Section1.pdf, accessed 27 January 2004).
 31. Carstairs V, Morris R. *Deprivation and health in Scotland*. Aberdeen, Aberdeen University Press, 1991.
 32. Townsend P. Deprivation. *Journal of Social Policy*, 1987, 16:125–146.
 33. Wardle K, Robb K, Johnson F. Assessing socioeconomic status in adolescents: the validity of a home affluence scale. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2002, 56(8):595–599.
 34. Aarø L, Wold B. *Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC). A WHO cross-national survey. Research Protocol for the 1989/90 study*. Bergen, University of Bergen Research Centre for Health Promotion, 1989.
 35. Wold B, Aarø L, Smith C. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC): a WHO cross-national survey. Research protocol for the 1993/94 survey*. Bergen, Research Centre for Health Promotion: University of Bergen, 1993.
 36. Woodroffe C et al. *Children, teenagers and health: the key data*. Buckingham, Open University Press, 1993.
 37. *HEALTH21: an introduction to the health for all policy framework for the WHO European Region*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1998 (European Health for All Series, No. 5; http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20010911_39, accessed 20 February 2004).
 38. Sheram K, Subbotina TP. *Beyond economic growth: meeting the challenge of global development*. Washington, DC, World Bank, 2000 (<http://www.worldbank.org/depweb/beyond/global/chapter2.html>, accessed 29 January 2004).
 39. Mullan E, Currie C. Social inequalities and adolescent health: cross-national patterns from the 1998 HBSC survey. In: Currie C et al., eds. *Health and health behaviour among young people*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 1; <http://www.who.dk/document/e67880.pdf>, accessed 20 January 2004).
 40. Williams J et al. Socioeconomic status and adolescent injuries. *Social Science and Medicine*, 1997, 44:1881–1891.
 41. Inchley J et al. Dietary trends among Scottish school children. *The Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 2001, 14:207–216.
 42. Torsheim T et al. Material deprivation and self-rated health: a multilevel study of adolescents from 22 European and North American countries. *Social Science and Medicine* (in press) (<http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.09.032>, accessed 2 April 2004).

Famiglia – Michael Pedersen, Maria Carmen Granado Alcón, Carmen Moreno Rodriguez and Rebecca Smith

Introduzione

La famiglia è forse il contesto più importante per lo sviluppo del bambino: è proprio in famiglia che per la prima volta si adotta il comportamento sociale e altri atteggiamenti. Alcuni la considerano lo scenario più importante dal quale emergono i concetti collegati alla salute (1). L'influenza della famiglia continua non solo per tutta l'adolescenza, ma, seppur in misura diversa, anche per tutto il corso della vita.

La famiglia non è un'unità statica e chiusa, ma un sistema dinamico e complesso, che influenza ed è influenzato dallo sviluppo sociale, culturale e storico (2) oltre che dai cambiamenti e dai cicli individuali (3). Uno dei cambiamenti più significativi avviene quando il bambino raggiunge l'adolescenza. In questi anni, in seguito a cambiamenti fisici, cognitivi e sociali vissuti dall'adolescente, il sistema familiare si deve adattare a molte situazioni nuove (4,5). Per esempio, aumentano i conflitti fra i genitori e i figli, cambia il concetto di autorità genitoriale e come ci si rapporta ad essa (6,7). Per tutto il periodo in cui il bambino cerca di rendersi più indipendente dai genitori, può rimanere comunque il significato della famiglia come risorsa emotiva (8,9).

Cambiamento delle strutture familiari

Il modello di struttura familiare si è evoluto nel corso della storia in seguito ai cambiamenti economici, culturali e sociali. Soprattutto negli ultimi decenni del XX secolo si sono visti cambiamenti significativi nella struttura familiare nella Regione europea e nel Nord America. Le conseguenze sulla struttura familiare tradizionale, dovute al calo di natalità, all'aumento delle separazioni e dei divorzi e alla diminuzione dei matrimoni, sono note e documentate (10,11).

Oltre all'aumento del numero di famiglie monoparentali, l'aumento dei divorzi e delle separazioni dei genitori e la conseguente convivenza con un nuovo compagno hanno significato per i giovani sistemazioni abitative sempre più complesse e varie. In questi ultimi decenni è nata una nuova terminologia per descrivere le strutture familiari che venivano tradizionalmente chiamate famiglie adottive. Termini come famiglia ricostruita, ricostituita o allargata sono ora comuni e racchiudono la nozione di una pluralità di rapporti quando si stabiliscono nuovi nuclei familiari. Per esempio, in queste famiglie molto spesso vivono figli di precedenti matrimoni o convivenze e figli nati nella nuova struttura familiare. In questo modo, una famiglia allargata potrebbe essere vista come famiglia adottiva da parte di un bambino, e come famiglia biologica con due genitori, da parte di un altro. Un bambino potrebbe fare parte anche di due famiglie, quando entrambi i genitori biologici creano un nuovo nucleo familiare; o vivere per la maggior parte del tempo con un genitore biologico, ma sentirsi anche parte della famiglia adottiva creata dall'altro genitore.

Molti fattori di protezione e di rischio che sono importanti per lo sviluppo della salute nei giovani, sono associati ad aspetti della vita familiare (1). Alcune strutture familiari (famiglie monoparentali e famiglie adottive) possono rivelare a priori un aumento del rischio per lo sviluppo della salute, come ad esempio un maggior rischio nei confronti del consumo di tabacco (12,13). Le conseguenze sui bambini, derivanti dai più importanti cambiamenti familiari – siano essi il divorzio o la separazione dei genitori, la morte o la creazione di una nuova famiglia adottiva – possono variare.

Come indicatore nella sezione sulle ineguaglianze socioeconomiche, le famiglie monoparentali sono a più alto rischio di povertà, e questo è un predittore chiave della salute. Inoltre, sia le condizioni di vita delle cosiddette famiglie tradizionali o intatte (con due genitori biologici) sia il loro impatto sulla salute e sullo sviluppo dei giovani variano considerevolmente. Fattori quali la disoccupazione dei genitori o il prolungato orario di lavoro, e gli stretti legami con la famiglia allargata contribuiscono alla variabilità nell'ambito delle tipologie familiari.

Dinamiche familiari

Apriscindere dalla sua struttura, la funzione di base della famiglia rimane la stessa: rispondere alle necessità fisiche e psicologiche dei suoi componenti, soprattutto dei figli. I genitori assumono le loro responsabilità e lo fanno in diversi modi: provvedendo a un ambiente strutturato nel quale il bambino vive e si organizza la vita di tutti i giorni; con il loro atteggiamento nei confronti dei valori legati allo sviluppo e all'educazione; nel loro rapporto con i figli, che facilita lo sviluppo e il contatto con altri contesti, come i compagni e la scuola (14).

L'influenza dei genitori e della vita familiare sullo sviluppo del bambino può essere analizzata da varie prospettive: genitori come modelli di ruolo, stili educativi dei genitori, regole e valori genitoriali e l'appoggio e il coinvolgimento sociale dei genitori e della famiglia allargata. Nell'ampio contesto dello studio HBSC, non risulta né possibile né appropriato affrontare tutte queste tematiche in un questionario standard internazionale. Lo studio valuta la comunicazione tra genitori e giovani come un ampio indicatore della qualità di questo vincolo sociale primario.

Metodi

Struttura familiare

Le domande sulla struttura familiare nelle precedenti indagini HBSC erano centrate semplicemente sulla composizione del nucleo familiare. Per l'indagine del 2001/2002, le domande sono state riviste e ampliate per tenere conto delle diverse strutture familiari. La domanda permette ai bambini che vivono in nuclei familiari più complessi di rispondere tenendo conto delle due case in cui vivono o non più di una sola. La domanda è stata strutturata su due colonne, una per ciascuna casa, con la lista di persone con le quali il bambino vive in ciascuna di esse: genitori, genitori adottivi, fratelli e sorelle, e componenti della famiglia allargata o altri adulti. C'era anche un'opzione di risposta per coloro che vivevano in affido o in case d'accoglienza. Un breve testo introduttivo spiegava il formato della domanda e chiedeva agli intervistati di identificare una delle colonne come la principale o unica casa. Un'ulteriore domanda cercava di valutare il periodo di tempo che il bambino passava in ciascuna delle due case.

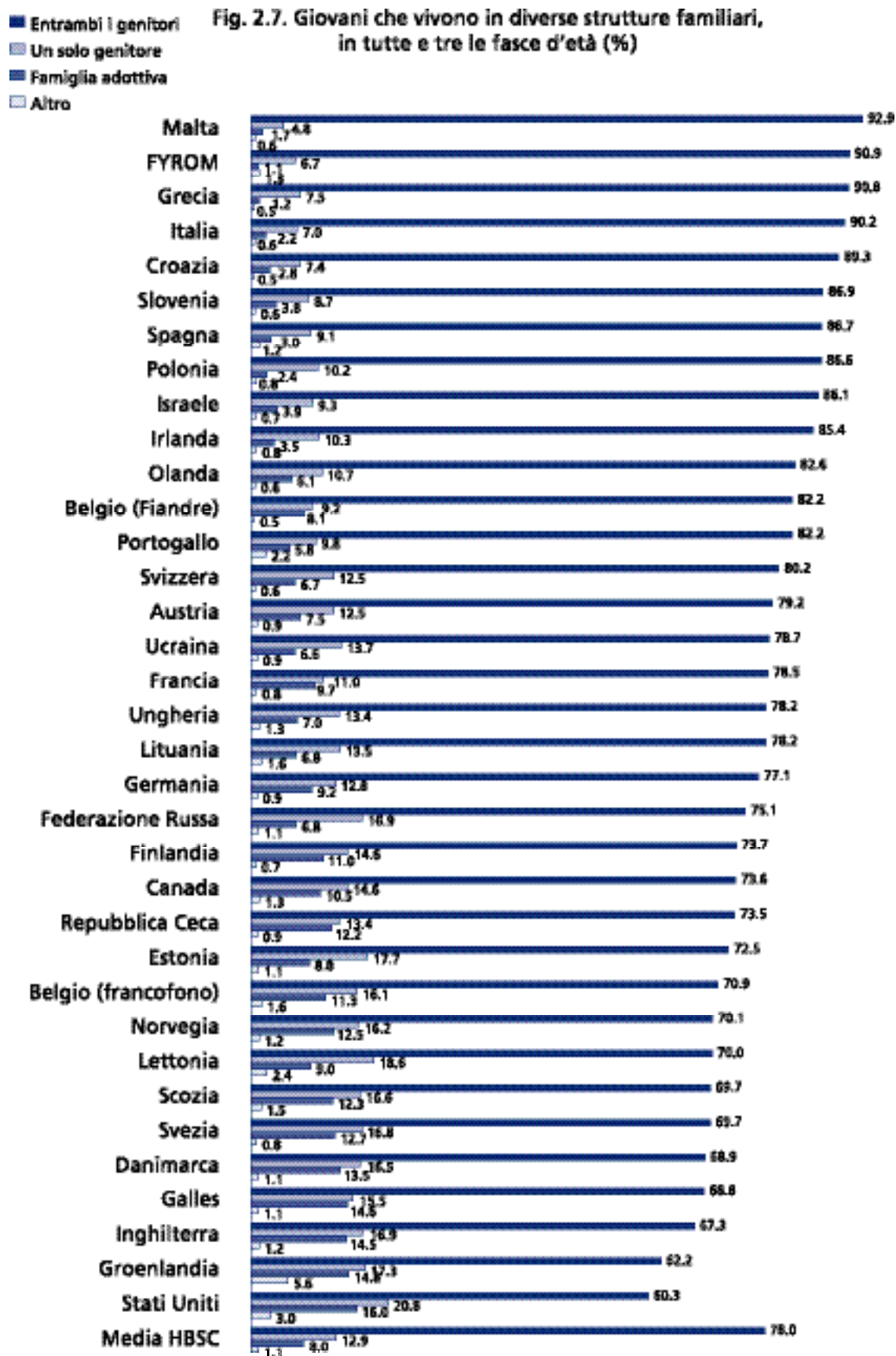
Il formato della nuova domanda non intendeva dare solo un'immagine migliore della struttura familiare, ma anche aumentare la sensibilità del questionario accertandosi che gli intervistati potessero scegliere una risposta che descrivesse in modo adeguato le loro situazioni personali.

Per le finalità di questo rapporto, le categorie che riflettono la struttura familiare sono state ridotte a quattro: famiglia con entrambi i genitori, famiglia monoparentale, famiglia adottiva e altro, con la casa principale come riferimento. Analisi future analizzeranno il potenziale di questi dati per fornire un quadro più dettagliato delle strutture familiari: per esempio, l'effetto prodotto dal numero dei componenti della famiglia e la diffusione della famiglia di co-genitori, ossia quando il bambino vive regolarmente in entrambi i nuclei familiari dei genitori separati, ed in famiglie monoparentali, nelle quali il bambino non ha contatti regolari con il genitore non affidatario.

Comunicazione con i genitori

Le quattro precedenti indagini HBSC hanno utilizzato la domanda sulla comunicazione con i genitori per valutare la qualità dei rapporti genitori-figli. La domanda chiedeva quanto fosse facile o difficile per i figli parlare con svariate persone, compresi i genitori.

Quanto è facile per te parlare con queste persone di cose che ti preoccupano veramente? Padre/Madre. Le risposte possibili sono: Molto facile, Facile, Difficile, Molto difficile, Non ho questa persona o non l'avevo mai. I dati presentati in questo capitolo riflettono le risposte dei giovani che hanno trovato difficile o molto difficile parlare con la madre e/o il padre.



Risultati

Struttura familiare

La Fig. 2.7 indica i tipi di struttura familiare e le percentuali di giovani che vivono in ciascuna tipologia di famiglia nei vari paesi e regioni. In tutti i paesi e regioni, la maggior parte dei giovani vive con entrambi i genitori, vale a dire il 78% del campione totale. Sono comunque importanti le differenze esistenti nei paesi e nelle regioni. Per esempio, circa il 60% dei giovani in Groenlandia e negli Stati Uniti vive con entrambi i genitori, in confronto a oltre il 90% in Italia, in Grecia, a Malta e nell'Ex-Repubblica jugoslava di Macedonia. Regole culturali e sociali oltre a fattori economici determinano molte di queste differenze. In particolare, i paesi nella Regione europea con il minor numero di famiglie monoparentali o adottive hanno spesso profonde tradizioni religiose.

Le famiglie adottive sono più diffuse nei paesi europei in nord e in nord-occidentali, mentre la percentuale di famiglie monoparentali è molto più alta in molti paesi dell'area orientale della Regione. Per esempio, i numeri delle famiglie monoparentali e adottive sono quasi uguali in Galles e Danimarca, ma sono più del doppio le famiglie mono-parentali rispetto a quelle adottive in Lettonia e nella Federazione Russa.

Comunicazione con i genitori

La percezione riguardo al fatto di sentirsi a proprio agio nel comunicare con i genitori varia in maniera considerevole (Figg. 2.8 e 2.9). Paesi come l'Olanda, la Slovenia e l'Ex-Repubblica jugoslava di Macedonia sono regolarmente nel quartile più alto per tutte le fasce d'età e per entrambi i sessi; altri paesi, come il Belgio (francofono) e gli Stati Uniti, sono regolarmente nel quartile più basso.

In generale, i giovani, in tutte le fasce d'età e in tutti i paesi e regioni trovano più facile parlare con la madre che con il padre. Anche se i maschi e le femmine non mostrano differenze significative nel sentirsi a proprio agio nel comunicare con la propria madre, c'è una chiara differenza fra i due sessi nella comunicazione con il padre.

In tutti i paesi e regioni, le femmine dichiarano maggiore difficoltà dei maschi nel parlare con il padre. Verso i 15 anni, meno della metà delle femmine in oltre due terzi dei paesi e delle regioni dichiarano di avere una comunicazione facile con il proprio padre. Per i maschi di 15 anni, ciò avviene solo nel caso di Malta. Le Figg. 2.10 e 2.11 mostrano come la difficoltà percepita nella comunicazione con i genitori aumenta con l'età in tutti i paesi e regioni. In particolare, per le femmine aumenta nettamente la difficoltà di comunicazione con il padre.

Conclusioni

I dati qui raccolti offrono un quadro ampio delle mutate strutture familiari nelle quali i giovani vivono e della qualità della comunicazione nell'ambito familiare. La struttura familiare è solo uno dei tanti fattori da considerare quando si fanno ricerche sulla famiglia intesa come contesto per la salute e il benessere psicofisico dei giovani. Le variabili collegate alla salute, spesso variano più all'interno delle strutture familiari che tra di loro, e i fattori socioeconomici o le dinamiche familiari possono spesso essere responsabili di queste differenze. Il Capitolo 4 (pagg. 177–181) descrive la relazione tra la struttura familiare, la comunicazione con i genitori e le variabili di outcome della salute.

I dati sulla struttura familiare sono interessanti anche da un punto di vista puramente demografico. Pochissimi studi transnazionali raccolgono informazioni sulla struttura familiare dalla prospettiva del bambino (15). Le informazioni demografiche di questo tipo si basano spesso sulle percentuali di matrimoni e divorzi; i dati qui presentati sono riportati dagli stessi giovani e comprendono coppie di fatto così come coppie sposate. Lo studio HBSC può pertanto dare un maggiore contributo alla ricerca attuale non solo riguardo alla famiglia come contesto importante per la salute dei giovani, ma anche per quanto riguarda la situazione demografica della famiglia nei vari paesi e regioni.

Bibliografia

1. Tinsley BJ et al. Health promotion for parents. In: Bornstein MH, ed. *Handbook of parenting. Practical issues in parenting*. Vol. 5. Hillsdale, NJ, Laurence Erlbaum Associates, 2002:311–328.
2. Bronfenbrenner U. *The ecology of human development*. Cambridge, MA, Harvard University Press, 1979.
3. Cowan PA, Hetherington M, eds. *Family transitions*. Hillsdale, NJ, Laurence Erlbaum Associates, 1991.
4. Collins WA, Russell G. Mother-child and father-child relationships in middle childhood and adolescence: a developmental analysis. *Developmental Review*, 1991, 11:99–136.
5. Oliva A. Desarrollo social durante la adolescencia [Personality development during adolescence]. En: Palacios J, Marchesi A, Coll C, eds. *Desarrollo psicológico y educación*. Vol. 1. Psicología evolutiva [Developmental psychology and education. Vol. 1. Developmental psychology]. Madrid, Alianza Editorial, *Psicología y Educación*, 1999:493–517.
6. Laursen B, Coy K, Collins WA. Reconsidering changes in parent-child conflict across adolescence: a meta-analysis. *Child Development*, 1998, 69:817–832.
7. Smetana JG. Adolescents' and parents' reasoning about family conflict. *Child Development*, 1989, 59:321–335.
8. Montemayor R, Eberly M, Flannery DJ. Effects of pubertal status and conversation topic on parent and adolescent affective expression. *Journal of Early Adolescence*, 1993, 13:431–447.
9. Steinberg L. We know some things: adolescent-parent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence*, 2001, 11:1–20.
10. Coleman J, Hendry LB. *The nature of adolescence*, 3rd ed. London, Routledge, 1999.
11. Coleman J, Roker D, eds. *Supporting parents of teenagers. A handbook for professionals*. London, Jessica Kingsley Publishers, 2001.
12. Granado-Alcón MC, Pedersen M. Family as a child development context and smoking behaviour among school children in Greenland. *International Journal of Circumpolar Health*, 2001, 60:52–63.
13. Griesbach D, Amos A, Currie C. Adolescent smoking and family structure in Europe. *Social Science and Medicine*, 2003, 56:41–52.
14. Palacios J, Rodrigo MJ. La familia como contexto de desarrollo humano [The family as a context for human development]. En: Rodrigo MJ, Palacios J, eds. *Familia y desarrollo humano [Family and human development]*. Madrid, Alianza Editorial, *Psicología y Educación*, 1998:25–44.
15. Andersson G. Children's experience of family disruption and family formation: evidence from 16 FFScountries. *Demographic Research*, 2002, 7(7):343–363 (<http://www.demographic-research.org/>, accessed 28 January 2004).

Fig. 2.8. Giovani che hanno facilità a parlare con la madre (%)

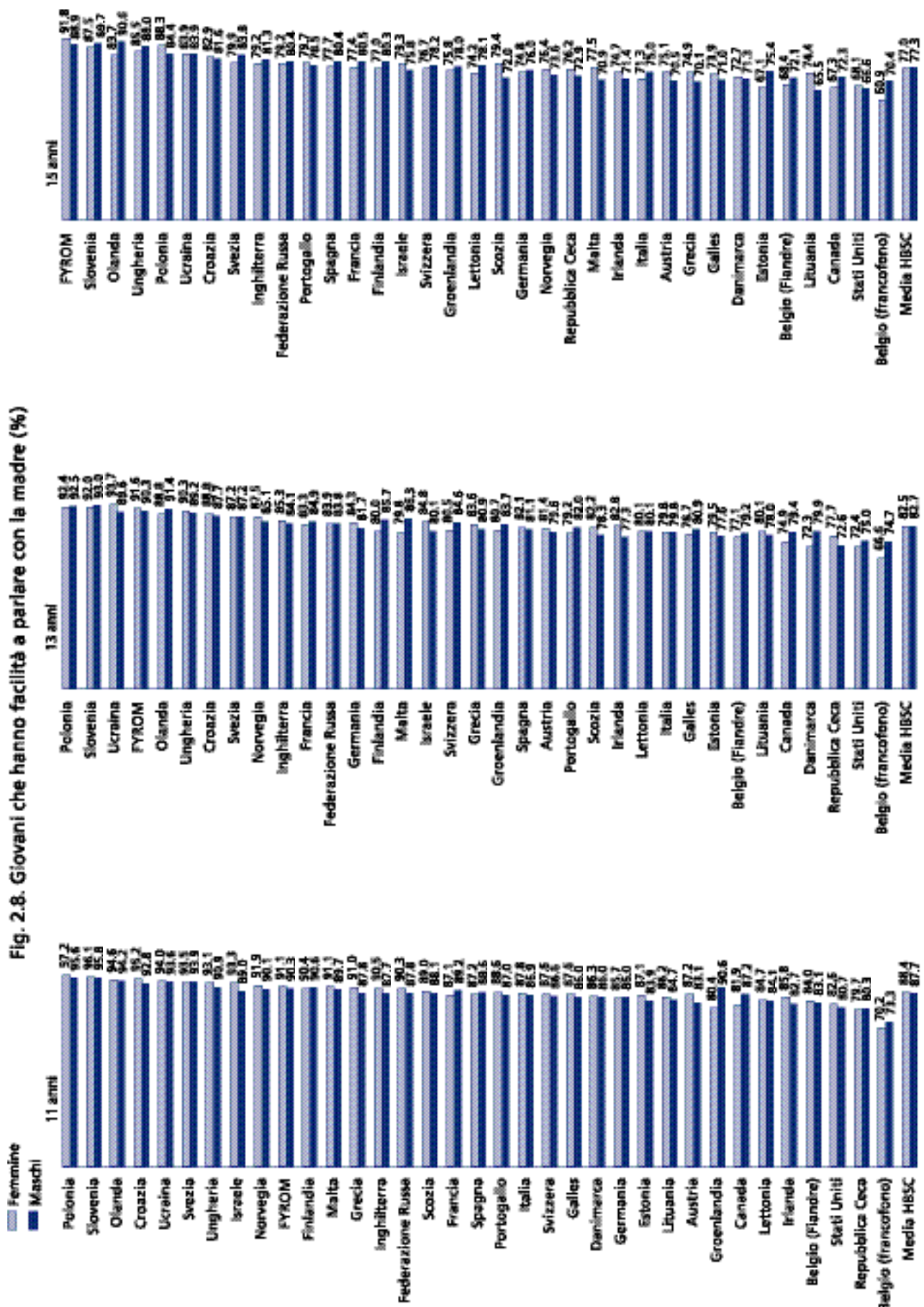


Fig. 2.9. Giovani che hanno facilità a parlare con il padre (%)

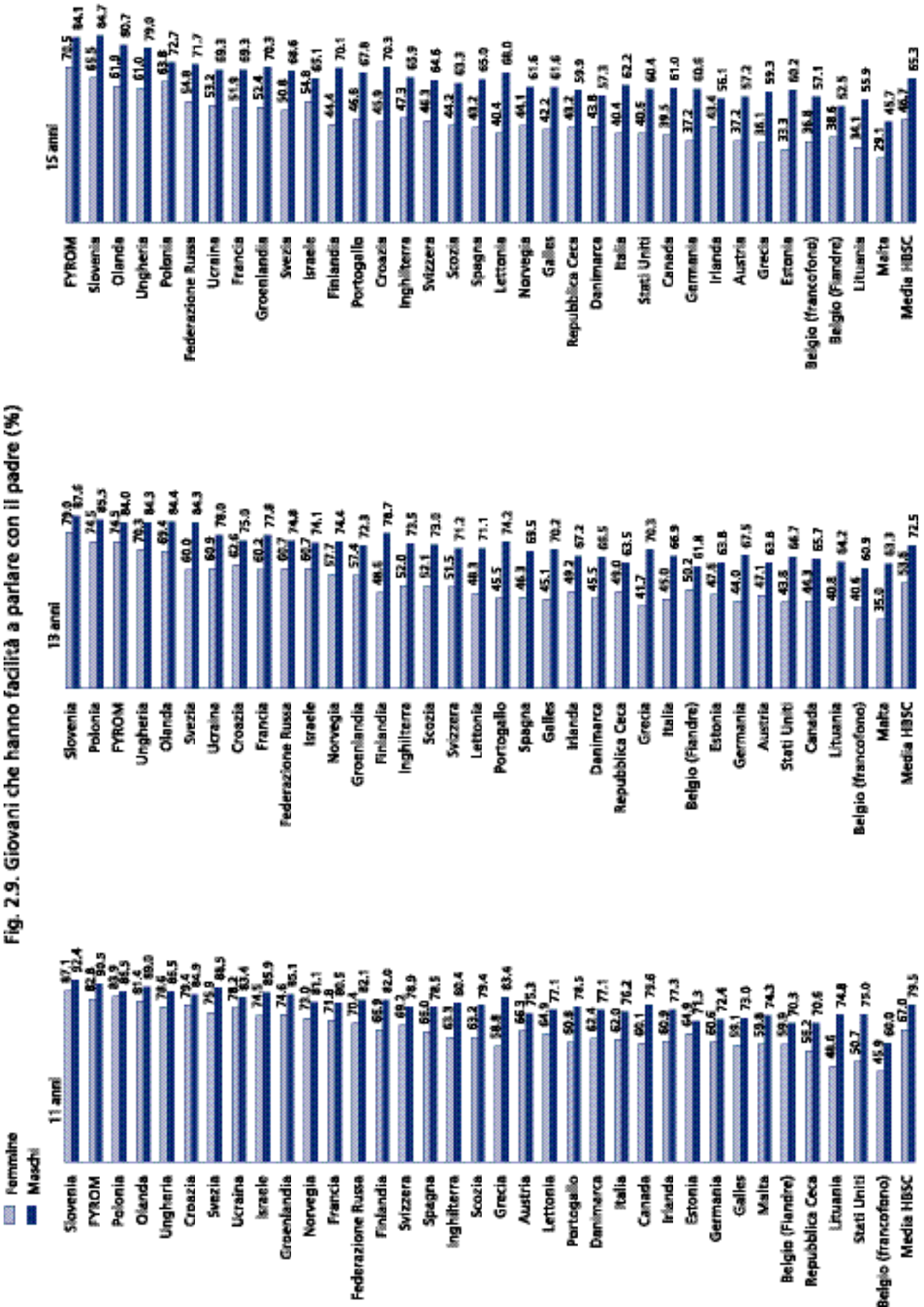


Fig. 2.10. Giovani che hanno difficoltà a parlare con la madre (%)

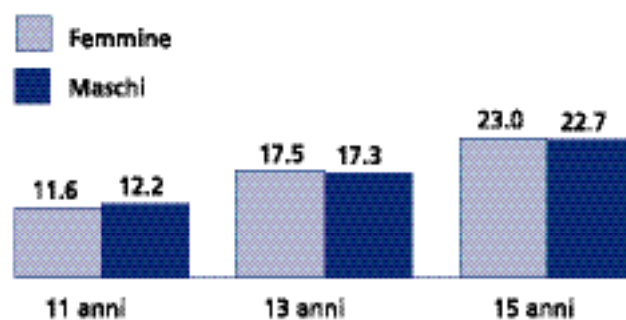
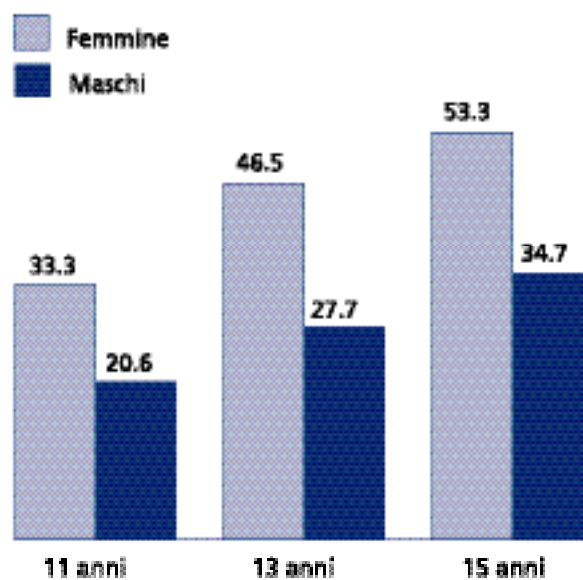


Fig. 2.11. Giovani che hanno difficoltà a parlare con il padre (%)



Gruppo dei pari – Wolfgang Settertobulte and Margarida Gaspar de Matos

Introduzione

Lo studio HBSC è stato ideato per studiare il periodo critico dello sviluppo, cioè quando i giovani si devono adattare ai cambiamenti fisici, scoprono la propria sessualità, definiscono la loro identità, ricercano maggiore indipendenza facendo sempre più affidamento sul gruppo dei pari. L'importanza del gruppo dei pari è sottolineata in tutto questo rapporto.

Il gruppo dei pari condiziona decisamente gli stili di vita e gli atteggiamenti legati alla salute, influenzando e rafforzando regole e valori, stabilendo un'identità culturale e sociale e fornendo modelli di comportamento. Nel contesto della salute, l'influenza dei pari è complessa, dal momento che può rappresentare un fattore sia di protezione che di rischio.

Essere apprezzati e accettati dai propri amici rappresenta un punto fondamentale nello sviluppo della salute dei giovani e coloro che non sono socialmente integrati hanno più probabilità di manifestare problemi di salute fisica ed emotiva (1). L'isolamento dal gruppo dei pari durante l'adolescenza può portare a sensazioni di solitudine e a disturbi di tipo psicologico (2). I rapporti con gli amici tendono a migliorare le abilità sociali e a rafforzare la capacità di affrontare eventi stressanti (3).

Dall'altro lato, l'influenza degli amici può portare ad adottare dei comportamenti a rischio durante l'adolescenza. Precedenti indagini HBSC hanno riscontrato percentuali più elevate di consumo di alcol, tabacco e di episodi di ubriachezza (4,5) tra i giovani che escono spesso con gli amici la sera. L'indagine sulla cultura esistente fra gli amici nel periodo dell'adolescenza ha rivelato che l'orientamento verso una sub-cultura all'interno del gruppo ne determina il suo carattere di protezione o di rischio (6,7). Deve essere ancora appurato se è il gruppo che dà inizio ad atteggiamenti e comportamenti, o se sono gli individui a scegliere un gruppo con atteggiamenti simili ai loro per rafforzarli. Probabilmente entrambe le ipotesi contengono del vero (8,9).

A causa dei limiti di spazio in una serie completa di domande, l'indagine HBSC si concentra sull'indicatore di esposizione all'influenza degli amici: questo è un indicatore della rete sociale dei giovani edell'influenza esercitata dai pari dentro un quadro di rapporti sociali che comprende la famiglia, la scuola e i vicini di casa.

Metodi

Le indagini HBSC si sono servite di due indicatori principali per analizzare il fattore di esposizione all'influenza degli amici: la dimensione del gruppo e la frequenza degli incontri con gli amici. L'indagine svolta nel 2001/2002 comprendeva un'ulteriore domanda: i contatti con gli amici attraverso i mezzi di comunicazione elettronica.

La domanda sul gruppo di amici mirava a conoscere il numero e il sesso degli amici più veri. Attualmente quanti amici veri, maschi e femmine, hai? Le risposte possibili si differenziano per maschi e femmine: Nessuno/a, Uno/a, Due, Tre o più. Le tabelle qui presentate mostrano quelli con tre o più amici veri, indicando un gruppo ragionevolmente ampio nel quale hanno luogo i determinati processi sociali. Avere solo uno o due amici veri indicherebbe un diverso tipo di attaccamento sociale.

In primo luogo è stata valutata la frequenza dei contatti con gli amici con due domande sugli appuntamenti con gli amici il pomeriggio o la sera. Di solito, quanti giorni alla settimana stai con i tuoi amici subito dopo la scuola? Le risposte possibili variano da 0 a 5 giorni (o 6 giorni, a seconda dell'orario scolastico di ciascuna paese). Di solito, quanti sere a settimana sei con i tuoi amici? Le risposte possibili variano da 0 a 7 sere.

Questa sezione presenta i dati di coloro che si incontrano con gli amici quattro o più volte alla settimana, sia subito dopo la scuola che di sera.

Dal momento che i mezzi di comunicazione elettronica stanno diventando sempre più importanti

nell'ambito della comunicazione quotidiana, la nuova domanda mira a conoscere la frequenza con cui i compagni si scambiavano telefonate, e-mail e SMS. Quanto spesso parli con i tuoi amici al telefono o mandilo i messaggi (SMS) o e-mail? Le risposte possibili erano: Raramente o mai, 1 o 2 giorni alla settimana, 3 o 4 giorni alla settimana, 5 o 6 giorni alla settimana, Tutti i giorni. Questa sezione riporta i dati di coloro che comunicano con i loro amici tutti i giorni.

Risultati

Numero di amici nel gruppo

I risultati che riguardano il numero medio di amici veri varia sorprendentemente nei diversi paesi e regioni (Fig. 2.12). Tra tutte le fasce d'età, circa il 60–90% dei giovani ha tre o più amici dello stesso sesso. L'andamento geografico di queste differenze può essere grossomodo rappresentato su un'asse che attraversa la Regione europea da nord-est a sud-est. Mentre i giovani nei paesi anglofoni (Canada, Inghilterra, Scozia, Stati Uniti e Galles), Israele e i paesi scandinavi presentano delle frequenze di circa l'80–90%, le frequenze nei paesi mediterranei e dell'Europa dell'est sono intorno al 70% o meno. La Finlandia e la Groenlandia, con frequenze di circa il 75%, sono le uniche eccezioni. Questo modello rimane stabile in tutte e tre le fasce d'età, solo con differenze minime che non sono statisticamente significative.

Anche se di solito le femmine mostrano più attaccamento sociale, i risultati nella maggior parte dei paesi e delle regioni evidenzia una maggiore frequenza di maschi con tre o più amici veri. Le eccezioni si trovano solo nei paesi anglofoni, nei paesi scandinavi e a Malta. All'interno dei singoli paesi questa differenza fra i sessi è stabile nelle fasce d'età.

Il numero di amici nel gruppo sembra essere influenzato dal punto di vista culturale. La spiegazione più ovvia è la differenza di significato semantico di "amici veri". Questo è comprovato dal fatto che gruppi di paesi con lingue simili hanno frequenze simili. La lingua non può rappresentare l'unica spiegazione della distribuzione dei punteggi – da frequenze più alte al nord a frequenze più basse al sud. Ciò indica che ci sono anche differenze culturali nel modo in cui i giovani scelgono gli amici.

Frequenza degli incontri fra amici

Il tempo che i giovani trascorrono con i loro amici, può rappresentare un forte predittore dell'influenza del gruppo sull'individuo, poiché indica l'importanza che esso riveste nel processo di sviluppo dell'identità. Gli incontri frequenti con gli amici sono spesso associati a diversi tipi di comportamento a rischio, tema che sarà approfondito nel Capitolo 4 (pagg. 182–187).

La Fig. 2.13 indica le percentuali di giovani che passano il tempo con gli amici quattro o più pomeriggi la settimana. A livello di paese o di regione, sembra non esserci alcuna relazione fra il numero di amici e il tempo trascorso insieme dopo la scuola, considerando che l'andamento delle due variabili sembra essere decisamente differente. Tuttavia, a livello individuale può emergere un altro quadro. Ovviamente le differenze dei sistemi scolastici hanno grandi effetti sulle differenze geografiche: la probabilità di incontrarsi con i compagni dopo la scuola è minore nei paesi dove l'orario scolastico si protrae fino al pomeriggio rispetto a quelli dove l'orario termina di solito all'ora di pranzo.

Tabella 2.2. Giovani che trascorrono il tempo con gli amici dopo la scuola quattro o più giorni la settimana (%)

Fascia d'età (anni)	Femmine (%)	Maschi (%)	Entrambi (%)
11	34.2	40.9	37.5
13	35.8	43.4	39.5
15	35.8	44.6	40.0

Fig. 2.12. Con tre o più amici veri dello stesso sesso (%)

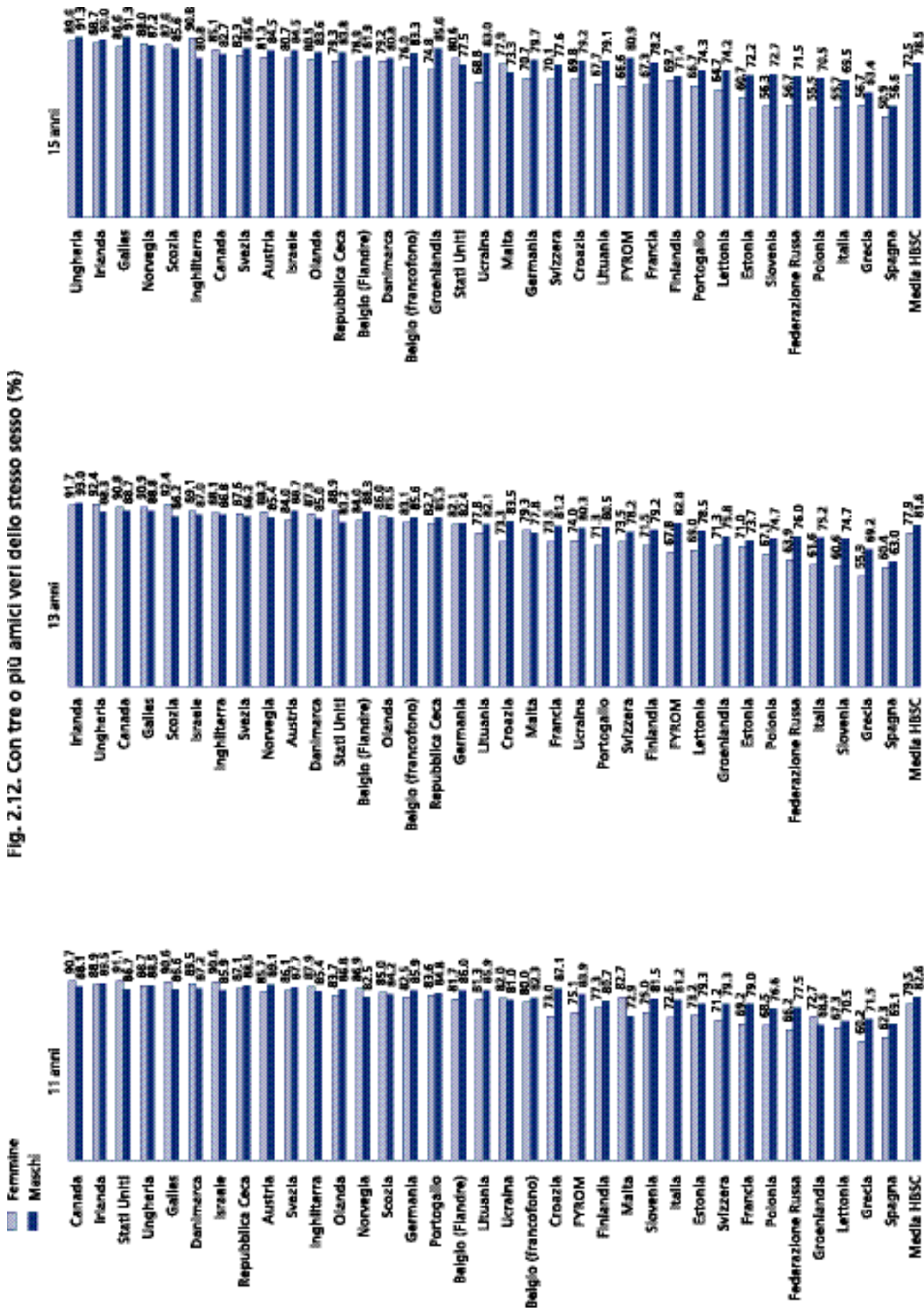


Fig. 2.13. Giovani che trascorrono il tempo con gli amici dopo la scuola quattro o più giorni la settimana (%)

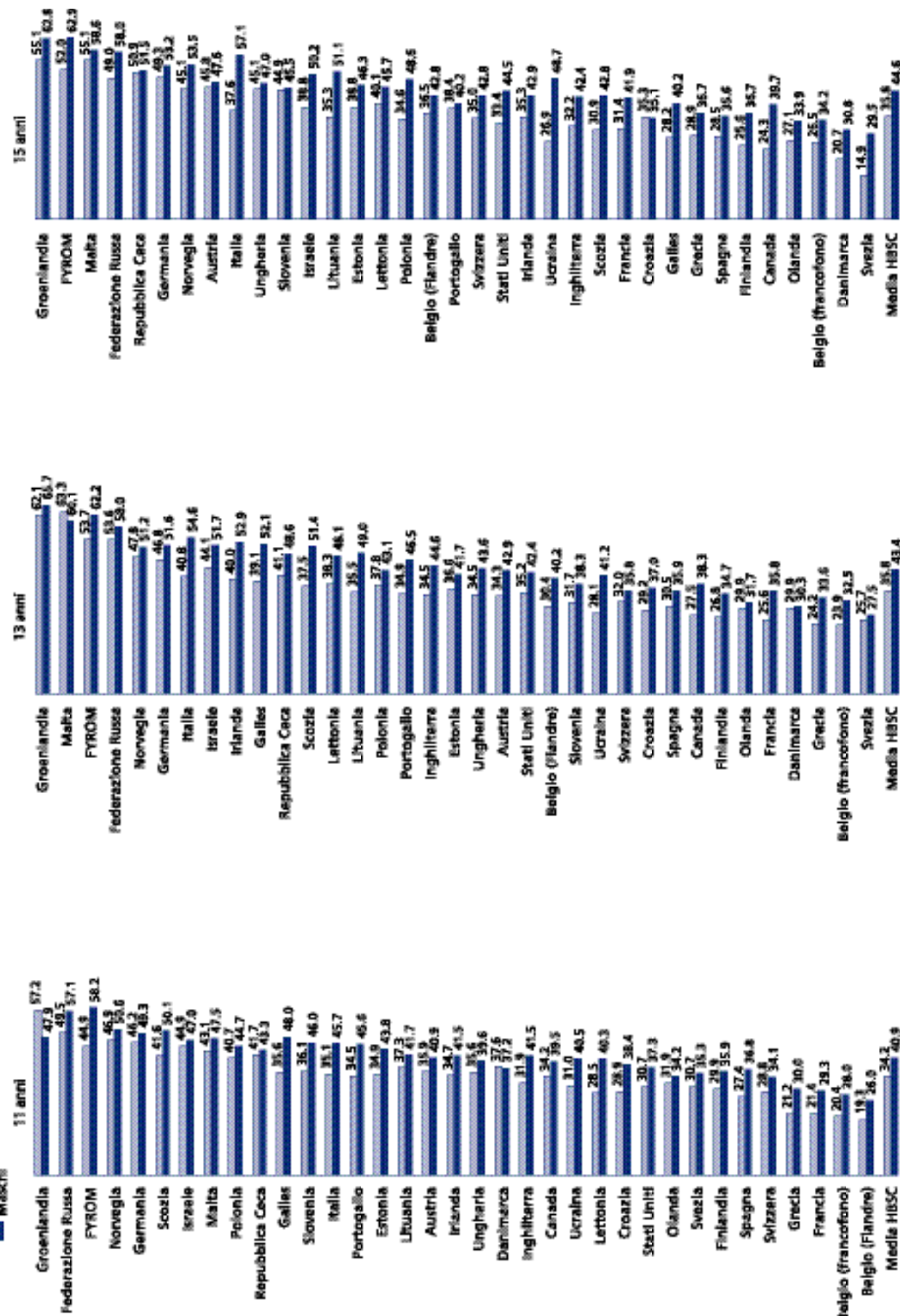
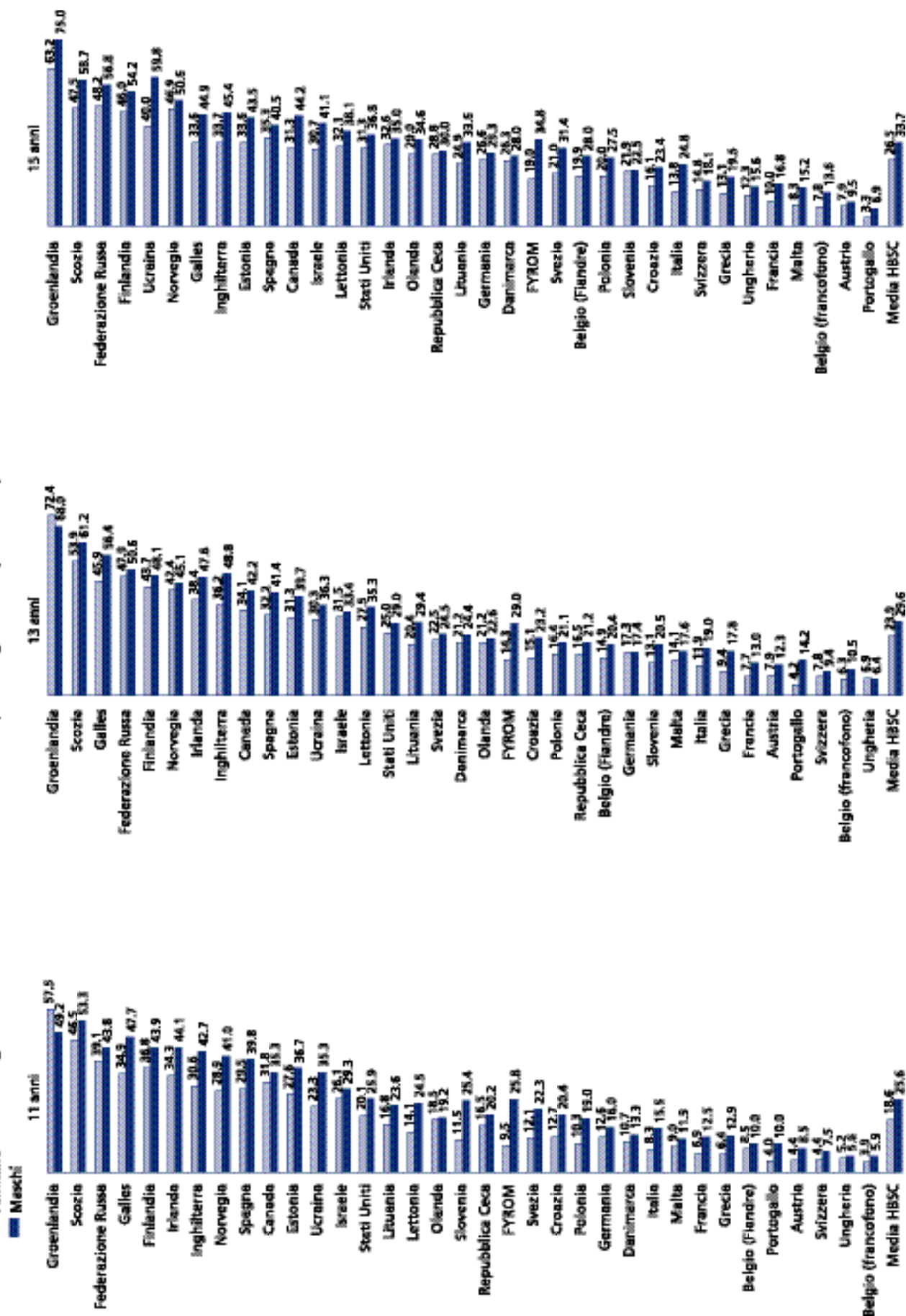


Fig. 2.14. Giovani che trascorrono il tempo con gli amici quattro o più ore la settimana (%)



Le percentuali nei paesi e nelle regioni variano molto. Per esempio, le percentuali di tredicenni che si incontrano regolarmente con i compagni dopo scuola corrispondono a più del 60% in Groenlandia e Malta e a meno del 30% nel Belgio (francofono), in Grecia e in Svezia. Nella maggior parte dei paesi e delle regioni, i maschi escono con gli amici dopo la scuola più spesso delle femmine (Tabella 2.2).

La Fig. 2.14 evidenzia come molti giovani escono con gli amici quattro o più serate la settimana. Ancora una volta vi sono grandi differenze. Fra gli undicenni, per esempio, le frequenze variano da circa il 50% in Finlandia, Groenlandia, Federazione Russa, Scozia e Galles, a meno del 10% in Belgio (francofono), Ungheria e Svizzera. Lo stesso schema di distribuzione delle percentuali si mantiene in tutte le fasce d'età. La frequenza degli incontri con gli amici la sera aumenta progressivamente con l'età, come forse ci si aspetterebbe per via della maggiore indipendenza di cui essi godono man mano che diventano più grandi.

In tutti i paesi e regioni, tranne che in Groenlandia, i maschi dichiarano di incontrarsi con gli amici la sera più spesso delle femmine. La differenza fra i sessi in questa variabile evidenzia un modello geografico: in generale, in tutte le fasce d'età la differenza tra maschi e femmine aumenta da nord a sud.

Comunicazione attraverso i mezzi di comunicazione elettronici

Negli ultimi anni, la disponibilità e l'uso dei mezzi di comunicazione elettronici sono diventati sempre più diffusi, particolarmente con il boom del cellulare. Premettendo che questo tipo di contatto fra i pari potrebbe aggiungere una nuova dimensione al fattore di esposizione all'influenza degli amici, una domanda sulla frequenza di tale contatto è stata aggiunta al questionario standard internazionale nell'indagine del 2001/2002.

Ancora una volta, ci sono grandi differenze nei paesi e nelle regioni (Fig. 2.15). Per esempio, fra le femmine di 11 anni, il 48% nella Federazione Russa dice di avere contatti quotidiani con gli amici attraverso i mezzi di comunicazione elettronica, ma solo il 3% in Francia. L'uso dei mezzi di comunicazione elettronica aumenta con l'età nella maggior parte dei paesi e delle regioni, in particolare modo tra gli 11 e i 13 anni. Fra i quindicenni, aumenta ancora di più in alcuni paesi e regioni, ma sembra rimanere stabile in altri, come nella Federazione Russa. In questo campo il primato spetta a Croazia, Danimarca, Grecia, Israele e Norvegia con frequenze di circa il 50%. Con pochissime eccezioni, in tutte le fasce d'età, le femmine usano i mezzi di comunicazione elettronica per contattare i loro amici più dei maschi. Nella maggior parte dei paesi e delle regioni, questa differenza fra i sessi aumenta con l'età.

A differenza dell'appuntamento con gli amici la sera, questo tipo di contatto fra amici non sembra rientrare in alcun modello geografico o culturale percepibile. La quantità dei mezzi elettronici usati fra i giovani varia certamente a seconda delle situazioni, come per esempio della disponibilità e dei costi.

Conclusioni

I rapporti con gli amici nella Regione europea e in Nord America aumentano con l'età in tutte le situazioni culturali, dal momento che i giovani allargano la cerchia dei contatti sociali durante la pubertà. Parecchi fattori, come le regole culturali, le tradizioni e le opportunità, incidono sull'inizio e la rapidità con cui avviene questo processo. Si presume che le opportunità che favoriscono i contatti fra amici siano influenzate dal sistema scolastico e dalle attività organizzate per il tempo libero per le fasce di età più giovani. Inoltre, dipendono sempre più da come i giovani si organizzano spontaneamente e in luoghi diversi nei gruppi di età più avanzata.

Nei paesi dell'Europa del sud, i maschi socializzano più delle femmine la sera. Possono avere più libertà oppure le femmine possono scegliere di passare più tempo a fare i compiti (Capitolo 3, pagg.

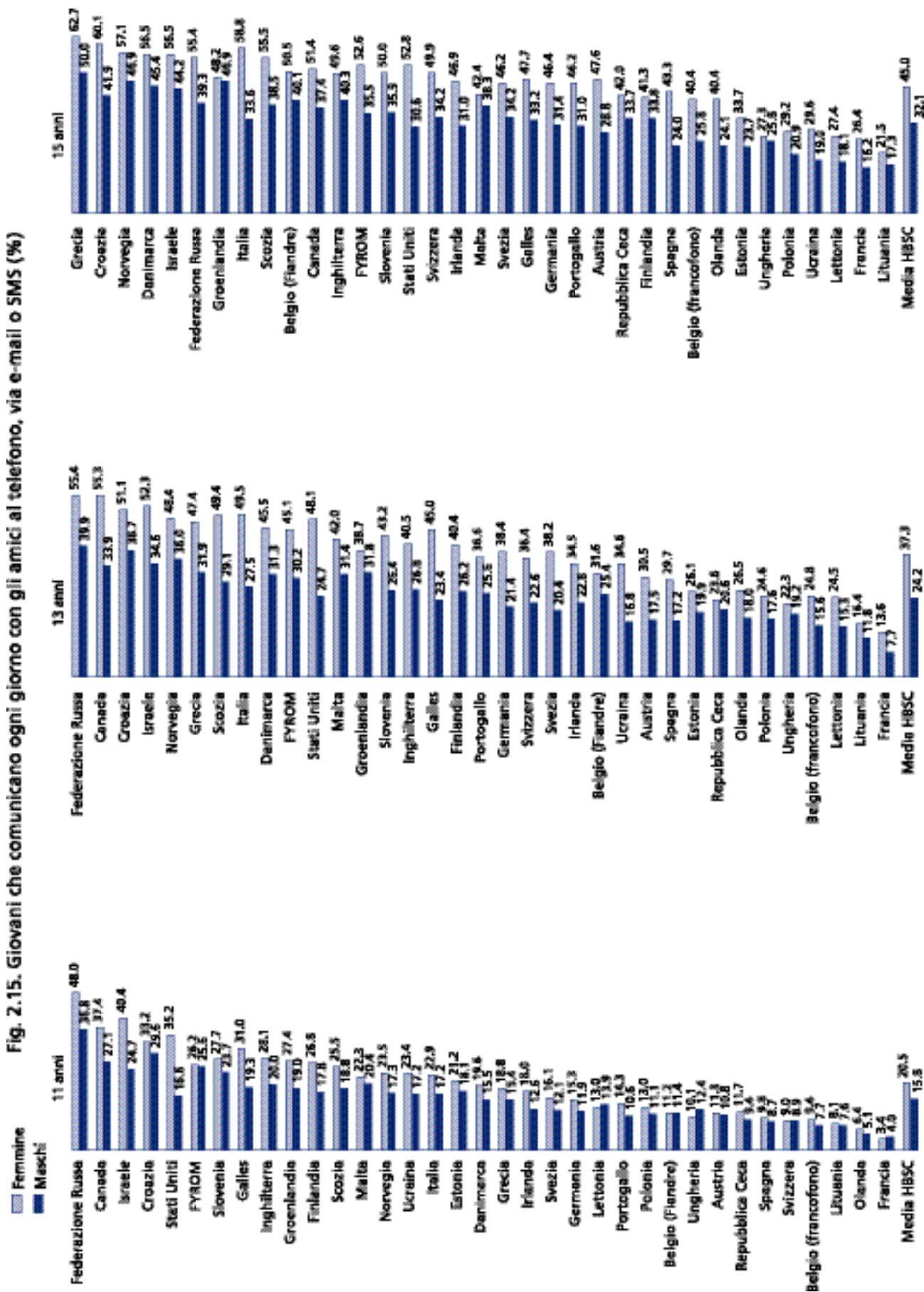
102–113) o altre attività.

La comunicazione elettronica via e-mail o al telefono aumenta con l'età e può migliorare la rete di rapporti fra i gruppi di pari. Il maggior uso che ne fanno le femmine può dipendere dal fatto che escono meno la sera con gli amici. Il Capitolo 4 (pagg. 182–187) analizza l'effetto che ha sulla salute il numero di amici del gruppo e la frequenza dei contatti, con particolare riferimento alle differenze fra i sessi.

Bibliografia

1. Page RM, Scanlan A, Deringer N. Childhood loneliness and isolation: implications and strategies for childhood educators. *Child Study Journal*, 24(2):107–118.
2. Muuss R, Porton H. *Adolescent behaviour and society*. Boston, MacGraw-Hill, 1999.
3. Berndt TJ. Friendship and friends' influence in adolescence. *Current Directions in Psychological Science*, 1992, 1(5):156–159.
4. Nic Gabhainn S, François Y. Substance use. In: Currie C et al., eds. *Health and health behaviour among young people*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002:97–114 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 1; <http://www.who.dk/document/e67880.pdf>, accessed 20 January 2004).
5. Settertobulte W. Family and peer relations. In: Currie C et al., eds. *Health and health behaviour among young people*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002:39–48 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 1; <http://www.who.dk/document/e67880.pdf>, accessed 20 January 2004).
6. Berndt TJ, Savin-Williams RC. Variations in friendships and peer-group relationships in adolescence. In: Tolan P, Cohler B, eds. *Handbook of clinical research and practice with adolescents*. New York, Wiley, 1993.
7. Cohen J. High school subculture and the adolescent world. *Adolescence*, 1979, 14(55):491–502.
8. Abrams D, Hogg MA. Social identification, self-categorisation and social influence. In: Stroebe W, Hewstone MRC, eds. *European review of social psychology*, Vol. 1. Bountiful, UT, Horizon Pubs & Distributors, 1990:195–228.
9. Hopkins N. Peer group processes and adolescent health related behaviour: more than 'peer group pressure'? *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 1994, 4:329–345.

Fig. 2.15. Giovani che comunicano ogni giorno con gli amici al telefono, via e-mail o SMS (%)



Scuola – Oddrun Samdal, Wolfgang Dür and John Freeman

Introduzione

Si sistemi scolastici nei paesi e nelle regioni che partecipano allo studio HBSC variano in maniera considerevole, a seconda delle politiche nazionali per l'istruzione, delle risorse disponibili nelle scuole. Inoltre, le scuole sono molto diverse all'interno degli stessi paesi. A prescindere dal sistema educativo, la scuola riveste una grande importanza nella vita dei giovani in tutti i paesi.

L'ambiente o il clima psicosociale scolastico è stato quasi sempre analizzato al fine di aumentare il rendimento scolastico (1–3), ma può rivelarsi di grande interesse anche per quanto riguarda la loro salute dei giovani (4–6). È molto probabile che i giovani a cui piace la scuola siano soddisfatti di sé e abbiano un elevato benessere psicofisico percepito. Al contrario, è più probabile che i giovani a cui non piace la scuola siano insoddisfatti e possano manifestare stress. Questo a sua volta può causare disturbi di salute percepiti e una scarsa soddisfazione della propria vita. Chiaramente, questa relazione è bidirezionale: è più probabile che i giovani con meno disturbi di salute percepiti e più soddisfatti della propria vita, vadano anche bene a scuola (7).

È importante analizzare l'ambiente scolastico e come esso possa condizionare la salute e il benessere psicofisico dei giovani, sia all'interno della scuola che in un contesto più generale (6,8). La scuola è un luogo importante per i bambini per almeno 9-10 anni della loro vita dal momento che essi vi trascorrono 6-8 ore al giorno. La loro situazione è paragonabile a quella degli adulti nell'ambiente di lavoro. La ricerca ha messo in evidenza che gli aspetti psicologici dell'ambiente di lavoro influenzano la salute percepita degli adulti e gli stili di vita ad essa collegati (9,10). Per analogia, la vita quotidiana a scuola condiziona probabilmente la salute e il benessere psicofisico dei giovani, anche se la natura esatta della relazione è meno chiara.

L'interesse dimostrato nei confronti delle esperienze scolastiche dei giovani si basa su una stretta relazione messa in evidenza da precedenti indagini HBSC tra il rendimento scolastico, la salute e gli stili di vita ad essa collegati (11–13). Più a i giovani piace la scuola, meno probabilità avranno di iniziare a fumare o a bere alcol e più probabilità avranno di essere felici. Per riuscire a comprendere meglio la salute dei giovani e gli stili di vita ad essa collegati bisogna individuare alcuni aspetti legati all'ambiente scolastico che aumentano o diminuiscono la loro soddisfazione. Da questa prospettiva, la scuola può essere vista come una risorsa o un rischio per la salute dei giovani. Poiché il fatto che piaccia la scuola influisce chiaramente sulla salute dei giovani e sugli stili di vita ad essa collegati, questo è uno dei fattori chiave dello studio HBSC. Viene incluso anche il rendimento scolastico per stabilire come esso possa essere messo in relazione al rendimento scolastico e probabilmente anche alla salute percepita e agli stili di vita ad essa collegati.

La ricerca relativa all'ambiente di lavoro dell'adulto parte da un punto di vista organizzativo e olistico che mira a comprendere quale sia l'impatto dell'organizzazione del lavoro sulla soddisfazione dell'impiego e, nel complesso, sulla salute e sul benessere psicofisico. La ricerca analizza tre aspetti chiave dell'ambiente di lavoro (10,14): autonomia e controllo, richieste percepite e sostegno percepito. Si fa attenzione soprattutto all'equilibrio tra controllo e richieste e a come il sostegno regola qualsiasi squilibrio percepito. Lo studio HBSC ha scelto dei concetti equivalenti: il sostegno da parte dei compagni e le richieste o le pressioni percepite. Questo permette l'analisi della relazione tra tensione e sostegno da una parte e soddisfazione dei giovani nei confronti della scuola e dello studio dall'altra.

Le relazioni personali che si intrecciano a scuola sono probabilmente importanti per il benessere psicofisico del giovane. Si analizza anche il sostegno percepito, poiché i rapporti con i compagni ricoprono un'importanza chiave nella vita dei giovani in età scolare (15). Lo stress percepito a scuola potrebbe essere particolarmente rilevante in relazione alla tensione percepita dai giovani e alle conseguenze sulla salute. Infine, il rendimento scolastico è strettamente collegato al rendimento scolastico. I giovani a cui piace la scuola tendono a fare meglio e viceversa (16). Tutti questi quattro concetti si intersecano. Per esempio,

agli studenti sottoposti a un notevole livello di distress probabilmente piace meno la scuola, in particolare se non sono ricompensati da voti alti o aiutati dai loro compagni.

Metodi

I quattro concetti principali sono stati valutati attraverso sei domande.

Un'unica domanda valutava il gradimento della scuola. Attualmente, cosa pensi della scuola? Le risposte possibili erano: Mi piace molto, Mi piace abbastanza, Non mi piace tanto, Non mi piace per niente.

Un'altra valutava il rendimento scolastico. Secondo te, cosa pensano i tuoi insegnanti del tuo rendimento scolastico, rispetto a quello dei tuoi compagni di classe? Le risposte possibili erano: Molto buono, Buono, Nella media, Sottola media.

Il sostegno dei compagni di classe è stato valutato usando tre domande in forma di affermazioni, alle quali gli intervistati dovevano rispondere se erano d'accordo o meno. Ai miei compagni di classe piace stare insieme. La maggior parte dei miei compagni è gentile e disponibile. Gli altri studenti accettano così come sono. Le risposte possibili erano: Sono molto d'accordo, Sono d'accordo, Né d'accordo, né in disaccordo, Non sono d'accordo, Non sono per niente d'accordo.

L'ultima domanda valutava lo stress scolastico. Quanto senti "stressato" da tutto il lavoro che devi fare per la scuola? Le risposte possibili erano: Per niente, Un po', Abbastanza, Molto.

Risultati

Gradimento scolastico

Il gradimento scolastico diminuisce con l'aumentare dell'età in tutti i paesi e regioni (Fig. 2.16). Complessivamente, alle femmine piace di più la scuola rispetto ai maschi.

Un elevato gradimento scolastico presenta moltissime differenze nei paesi e nelle regioni. Nell'Ex-Repubblica jugoslava di Macedonia, più dell'80% degli undicenni e più del 50% dei tredicenni e quindicenni anni dichiara di essere molto soddisfatto. Le cifre relative alla Croazia, Repubblica Ceca, Estonia, e Finlandia, corrispondono comunque a meno del 20% per gli undicenni e al 10% per i tredicenni e quindicenni. Nella maggior parte dei paesi e delle regioni, la scuola piace molto al 25–50% degli undicenni e al 10–20% dei tredicenni e quindicenni. Questo si potrebbe descrivere come un livello di soddisfazione piuttosto basso.

Rendimento scolastico

La Fig. 2.17 evidenzia che la percentuale di giovani che dicono di andare bene o molto bene a scuola diminuisce con l'aumentare dell'età, ma non in modo così consistente come per il gradimento scolastico. Ancora una volta, è più probabile che siano le femmine quelle che dichiarano di andare bene a scuola.

Mentre le percentuali di giovani che dichiarano di andare bene a scuola variano nei paesi e nelle regioni, queste differenze non sono così grandi come quelle che riguardano la soddisfazione nei confronti della scuola. In Croazia, in Grecia e nell'Ex-Repubblica jugoslava di Macedonia, circa il 90% degli undicenni e oltre il 70% dei tredicenni e quindicenni dichiarano di avere alti rendimenti scolastici. Per contro, solamente il 35–50% in tutte le tre fasce d'età dichiara di avere lo stesso livello di rendimento scolastico in Estonia, nella Federazione Russa e in Ucraina. La situazione in Germania è simile per i tredicenni e quindicenni.

Sostegno dei compagni

In tutti i paesi e le regioni, i risultati complessivi per le tre domande che valutavano il sostegno dei compagni sono molto simili: le percentuali di risposte "sono d'accordo" o "sono molto d'accordo" sono molto simili per quanto riguarda il fatto che ai loro compagni piace stare insieme, che si sentono accettati dai loro compagni e che i loro compagni sono gentili e disponibili. Come esempio, riportiamo solamente i dati sui giovani che sono d'accordo sul fatto che i loro compagni sono gentili e disponibili (Fig. 2.18).

La variazione tra fasce d'età non è indicata, ma gli undicenni tendono a dichiarare più della fascia

Fig. 2.16. Giovani a cui piace molto la scuola (%)

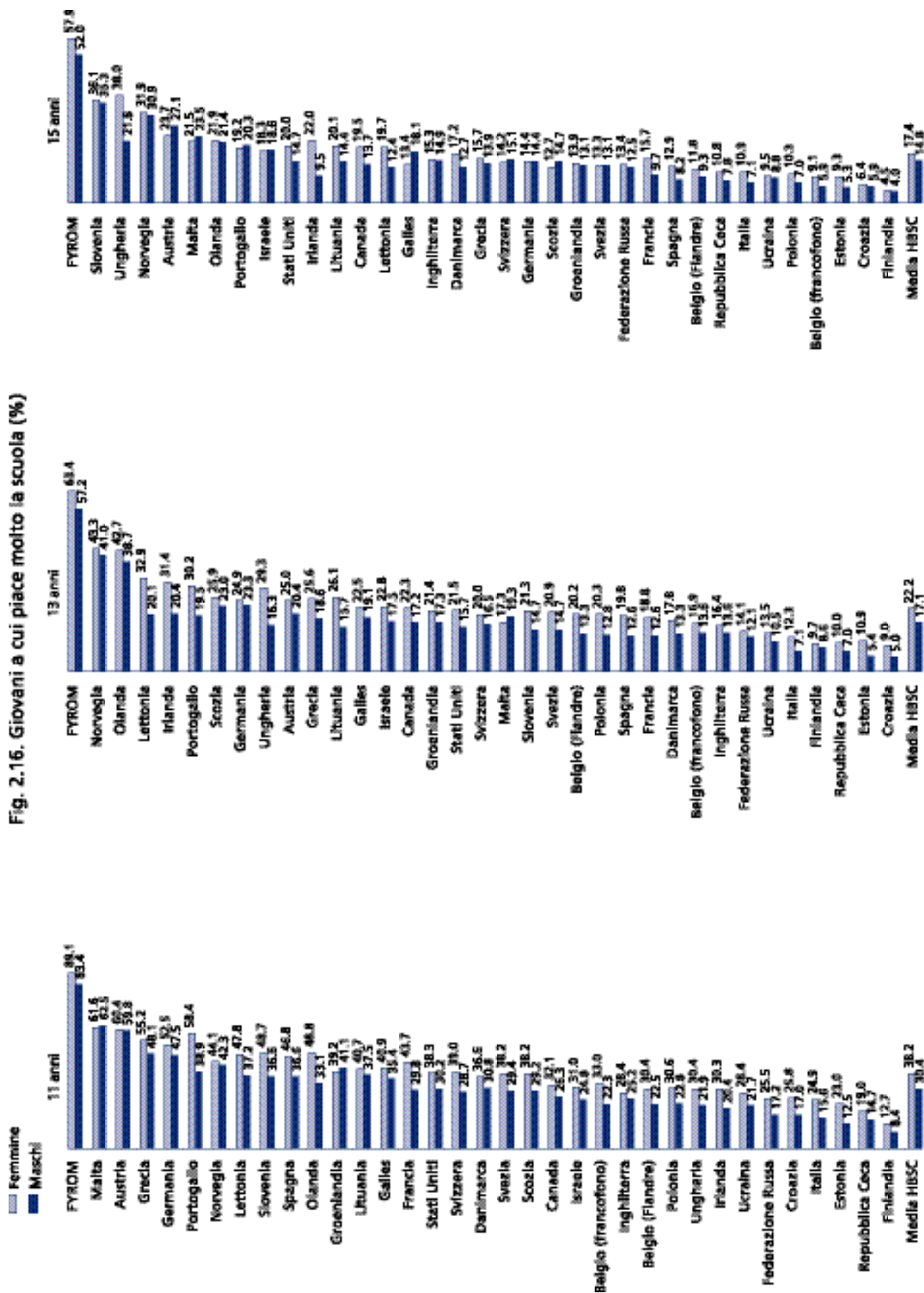
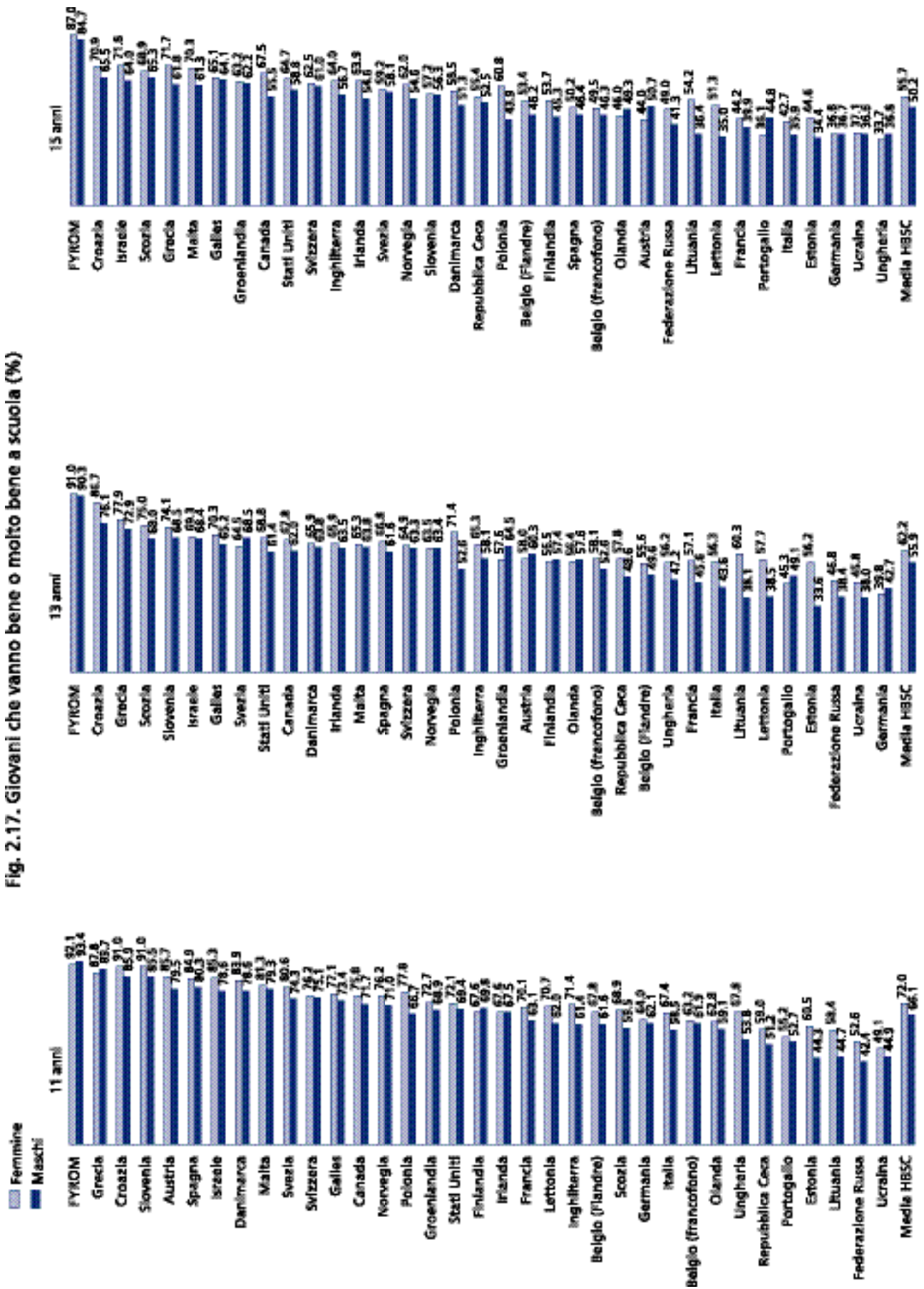


Fig. 2.17. Giovani che vanno bene o molto bene a scuola (%)



dei tredicenni e quindicenni che i loro compagni sono gentili e disponibili. Le differenze tra maschi e femmine sono trascurabili. Il range nei paesi e nelle regioni è simile a quello per il rendimento scolastico. Nel range superiore, l'80–90% degli undicenni e il 70–80% dei tredicenni e quindicenni in Portogallo, in Svezia, in Svizzera e nell'Ex-Repubblica jugoslava di Macedonia sono d'accordo con questa affermazione. Le relative percentuali nel range inferiore sono del 30–50% in tutte e tre le fasce d'età nella Repubblica Ceca, in Inghilterra e nella Federazione Russa.

Sensazioni di stress causate dall'attività scolastica

Le sensazioni di stress riportate a scuola variano molto e mostrano un modello simile a quello per il gradimento scolastico (Fig. 2.19). In tutti i paesi e regioni, maggiore è l'età dei giovani, maggiore è lo stress che essi dichiarano. In generale, le femmine sono più stressate dei maschi nella fascia dei 15 anni, ma la differenza tra i sessi non risulta chiara nelle fasce degli 11 e 13 anni.

Lo stress sembra maggiore nei giovani in tutti e tre le fasce d'età in Lituania e a Malta: circa il 44% degli undicenni e il 65–80% dei tredicenni e quindicenni dichiarano di sentirsi un po' o molto stressati. I giovani che dichiarano di sentirsi meno stressati sono quelli in Olanda (tutte e tre le fasce d'età), Austria (11 e 13 anni) e Belgio (francofono) e Germania (13 e 15 anni). In questi paesi e regioni, circa il 25% riferisce di sentirsi un po' o molto stressato, tranne gli undicenni e tredicenni in Olanda (dove il 5% e il 13%, rispettivamente, riferiscono questo livello di stress) e gli undicenni in Austria (10%).

Relazioni tra i fattori esaminati

I dati in tutte le fasce d'età mostrano una relazione positiva tra rendimento scolastico e gradimento scolastico: $r = 0,26$ per la fascia degli undicenni, $r = 0,28$ per la fascia dei tredicenni e $r = 0,29$ per la fascia dei quindicenni (coefficiente di correlazione di Pearson). Dal momento che i dati sono ottenuti con uno studio trasversale non è possibile stabilire la direzione della relazione, ossia, se i dati raccolti riguardano il rendimento scolastico influiscano sul gradimento scolastico o viceversa. In teoria, esistono argomentazioni per entrambi i punti di vista. Sembrare ragionevole pensare che ai giovani che vanno bene a scuola e che capiscono gli importanti obiettivi della scuola piaccia di più la scuola, ma si potrebbe obiettare che i giovani a cui piace la scuola sono più interessati e motivati ad andare bene.

In pratica, se la relazione è causale, migliorare le condizioni in un ambito potrebbe promuovere miglioramenti nell'altro. In questo modo, abbiamo preso in esame aspetti del clima psicosociale della scuola e come essi sono in relazione con questi fattori.

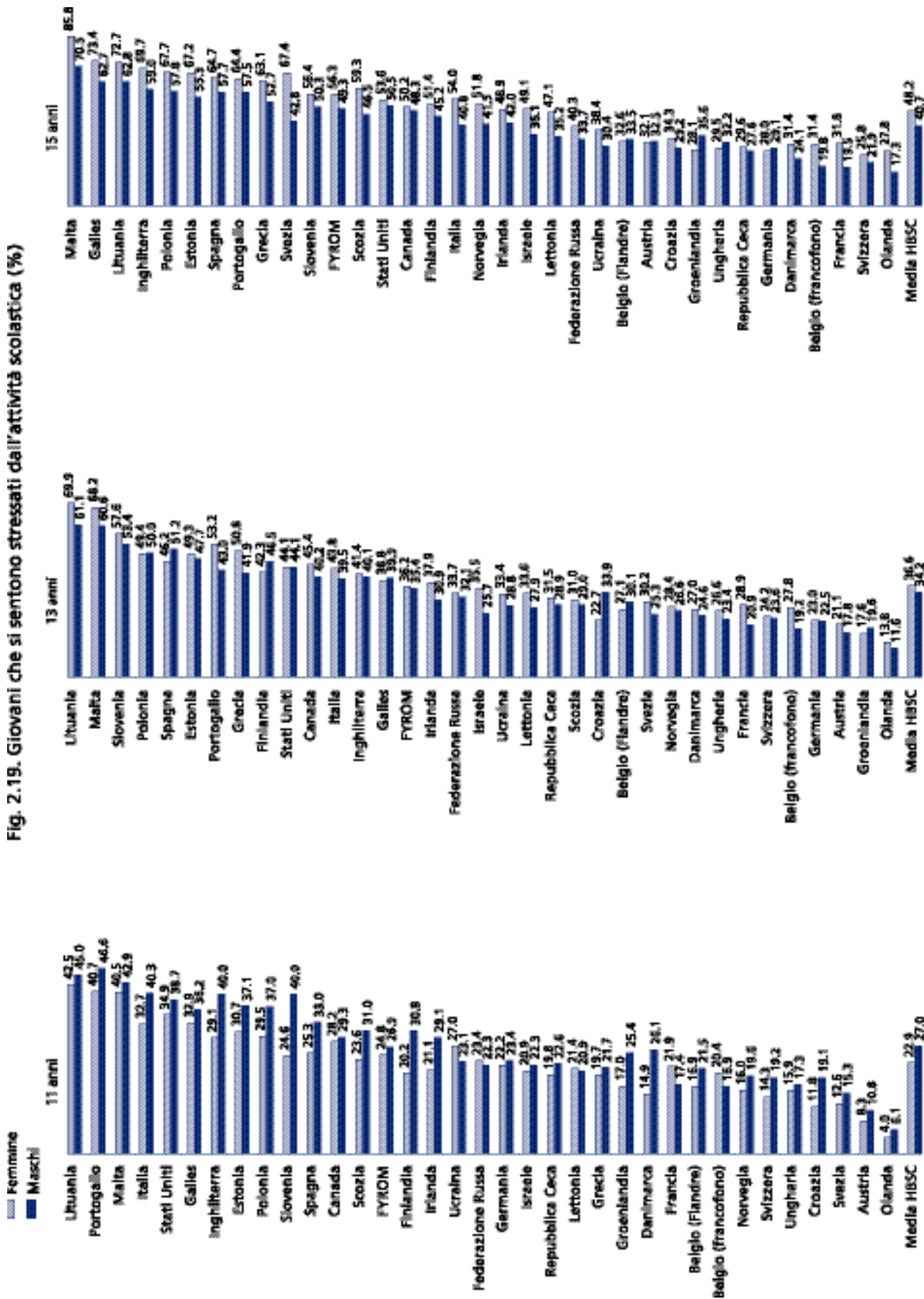
Un'analisi dei dati per tutti i paesi e regioni mette in evidenza relazioni che vanno da debole a moderata per ciascuna fascia d'età tra il rendimento scolastico da una parte e il sostegno dei compagni e lo stress scolastico dall'altra (Tabella 2.3). Quest'ultima relazione è negativa e indica che maggiore è lo stress percepito, minore è il rendimento scolastico. Certamente questa relazione potrebbe essere ugualmente interpretata al contrario, ossia più i giovani sentono che gli insegnanti non sono soddisfatti del loro rendimento, maggiore è la probabilità che essi si sentano stressati dall'attività scolastica. A prescindere da come si sceglie di interpretare la direzione, la relazione chiara tra questi fattori sottolinea l'importanza di

Tabella 2.3. Relazioni^a tra il sostegno dei compagni, lo stress scolastico, il rendimento accademico e il gradimento scolastico (coefficiente di correlazione di Pearson)

Fattori	Rendimento scolastico			Gradimento scolastico		
	11 anni	13 anni	15 anni	11 anni	13 anni	15 anni
Sostegno dei compagni	0.14	0.10	0.09	0.24	0.22	0.23
Stress scolastico	-0.18	-0.13	-0.06	-0.26	-0.22	-0.15

^a Statisticamente significativo con $P < 0,01$.

Fig. 2.19. Giovani che si sentono stressati dall'attività scolastica (%)



un giusto equilibrio nelle aspettative che gli insegnanti hanno nei confronti dei loro studenti. La relazione tra il sostegno dei compagni e il rendimento scolastico è positiva, e ciò suggerisce che è più probabile che i giovani che ricevono sostegno da parte dei loro compagni dichiarino di andare bene a scuola. Questa relazione diminuisce con l'aumentare dell'età, così come la relazione con lo stress scolastico.

Nelle varie fasce d'età si possono osservare relazioni moderate tra il gradimento scolastico da una parte e il sostegno dei compagni e lo stress scolastico dall'altra, sebbene quest'ultimo concetto sia negativo. La forza delle relazioni tra il sostegno dei compagni e il gradimento scolastico, diversamente da quanto avviene per il rendimento scolastico, non diminuisce. Questo indica che tali relazioni rimangono stabili in tutte e tre le fasce d'età e per tutto il periodo osservato.

La relazione tra stress scolastico e gradimento scolastico, diminuisce leggermente con l'età, indicando che lo stress scolastico potrebbe non avere un impatto così grande dal momento che gli studenti crescono o imparano ad affrontarlo.

Conclusioni

Differenze nella percezione della scuola per età e per sesso

L'indagine HBSC del 2001/2002 ha riscontrato differenze sia per età che per sesso per quanto riguarda le due misure di valutazione dei risultati: il gradimento scolastico e il rendimento scolastico. Gli intervistati più grandi sembrano gradire meno la scuola e credere di non avere nemmeno un buon rendimento. È probabile che le femmine dichiarino di gradire di più la scuola e di andare bene. Questo dimostra che la scuola non rappresenta un'esperienza uguale per tutti. L'analisi dell'influenza che la scuola ha sulla salute dei giovani dovrebbe tener conto di questo fatto importante.

Il sostegno dei compagni varia poco a seconda dell'età e del sesso. Data la relazione positiva in tutte le fasce d'età tra il ricevere sostegno dai compagni da una parte e il gradimento e il rendimento scolastico dall'altra, bisognerebbe promuovere il sostegno da parte dei compagni nel processo di miglioramento della scuola. Questo diventa infatti una condizione fondamentale per avere successo a scuola. Questa osservazione è essenziale da una prospettiva della salute, poiché il sostegno dei compagni è importante per il benessere psicofisico dei giovani, soprattutto quando diventano più grandi (17,18) (Capitolo 4, pagg. 182–187). Un alto livello di sostegno da parte dei compagni può costituire una protezione contro gli effetti negativi dello stress scolastico sulla salute.

Lo stress scolastico aumenta con l'età ed è più alto fra le femmine di 15 anni. Questo aumento può derivare dal fatto che per le ragazze è più importante di ottenere buoni voti nelle verifiche scolastiche. Si è riscontrato che un certo grado di stress scolastico favorisce il rendimento scolastico, perché può stimolare l'ambizione. Tuttavia, lo stress che va oltre le proprie capacità è probabilmente negativo e può portare a fallimenti che influiscono sulla motivazione e sul rendimento scolastico (2,19).

I giovani, inoltre, potrebbero essere meno propensi, man mano che crescono, ad accettare le aspettative degli insegnanti. Pertanto i giovani riescono a controllare e adattare meglio il loro rendimento scolastico e questo potrebbe causare loro un aumento di responsabilità e di stress. Inoltre, i giovani durante la pubertà affrontano altre prove importanti, come la scuola, se non addirittura ancora più importanti.

Differenze delle percentuali nei paesi

Tutte le misure di percezione della scuola rivelano una variazione sostanziale tra i paesi e le regioni. Questo schema di distribuzione delle percentuali è abbastanza stabile, specialmente per quelle che occupano il quartile più basso. La maggior parte dei paesi e delle regioni che presentano delle percentuali basse di gradimento scolastico mostrano lo stesso andamento anche per quanto riguarda il sostegno dei compagni mentre invece riportano percentuali più alte per quanto riguarda lo stress scolastico.

Queste differenze riflettono senza dubbio quelle degli ambienti scolastici e dei sistemi educativi. Indagare ed analizzare questi fattori demografici va oltre le finalità di questo rapporto, ma alcuni paesi hanno condotto un'indagine separata al livello scolastico per definire le questioni sulle politiche scolastiche

in relazione all'ambiente scolastico psicosociale. Questi dati potrebbero fare più luce sulle differenze osservate.

Differenze d'età nella relazione tra esperienze scolastiche e gradimento scolastico

La relazione tra il sostegno dei compagni e il gradimento scolastico è simile in tutte le fasce d'età, e ciò indica che l'importanza del sostegno dei compagni non cambia molto.

Tuttavia, le differenze d'età emergono nella relazione tra lo stress scolastico e il gradimento scolastico, seguendo l'andamento osservato per il rendimento scolastico. Con l'aumentare dell'età, la relazione tra stress scolastico e gradimento scolastico si abbassa, sebbene il livello di stress aumenti. La ragione di questo potrebbe essere spiegata dal fatto che più grandi sono i giovani, più sono preparati ad accettare e a gestire lo stress, in modo che ciò non comprometta in maniera significativa il loro gradimento scolastico.

Implicazioni per la pratica

La relazione negativa tra lo stress scolastico da una parte e il rendimento scolastico e il gradimento scolastico dall'altra, e la relazione positiva tra il rendimento scolastico e il gradimento scolastico, indicano un chiaro andamento. Tale relazione sottolinea la differenza fra l'esperienza scolastica dei giovani che risultano bravi, sottoposti a un livello di stress gestibile e a cui piace andare a scuola rispetto all'esperienza di coloro a cui non piace. Da una prospettiva sistemica, ci si potrebbe chiedere quale sia il contributo della scuola allo sviluppo di tali andamenti. Si potrebbe dare una risposta a questa domanda esaminando gli approcci pedagogici usati nelle scuole. Dare a tutti i giovani maggiore voce in capitolo al momento di prendere decisioni riguardo agli obiettivi di apprendimento e il metodo per raggiungerli, potrebbe servire a interessarli di più e a farli sentire più responsabili dell'attività scolastica.

L'importanza del sostegno dei compagni sia per il rendimento scolastico che per il gradimento scolastico sottolinea il bisogno di dare la precedenza alle attività scolastiche che promuovono i rapporti fra compagni, prevenendo gli atti di bullismo e gli atteggiamenti ostili fra compagni. Stabilire dei sistemi per garantire un ambiente scolastico che promuova la salute attraverso l'impegno a seguire le norme dettate dalla European Network of Health Promoting Schools (Rete Europea delle Scuole che Promuovono la Salute) è un modo di migliorare il clima psicosociale nelle scuole, così come i rapporti tra compagni (20,21). Promuovere la salute nelle scuole (22) ha come obiettivo principale quello di coinvolgere tutti gli attori della comunità scolastica (studenti, personale, genitori e servizi sanitari della scuola) nell'individuare quali aspetti del clima scolastico hanno bisogno di essere migliorati e successivamente progettare e attuare interventi in tale direzione.

Laddove gli studenti hanno avuto un ruolo attivo nel decidere e organizzare delle attività, le scuole hanno riportato percentuali basse di vandalismo e problemi disciplinari e sia gli studenti, che gli insegnanti hanno dichiarato un aumento nella soddisfazione generale dei giovani rispetto alla scuola. Tale partecipazione facilita i rapporti dei giovani nella comunità scolastica, fra cui quelli con i loro pari (21).

Bibliografia

1. MaX, Wilkins J. The development of science achievement in middle and high school: individual differences and school effects. *Evaluation Review*, 2002, 26:395–417.
2. Mortimore P. *The road to improvement: reflections on school effectiveness*. Lisse, Swets & Zeitlinger Publishers, 1998.
3. Papanastasiou C. Effects of background and school factors on mathematics achievement. *Educational Research & Evaluation*, 2002, 8:55–70.
4. Schultz EW et al. School climate: psychological health and wellbeing in school. *Journal of School Health*, 1987, 57(10):432–436.
5. Samdal O. *The school environment as a resource for students' health-related behaviours and subjective wellbeing*. Bergen, Research Centre for Health Promotion, University of Bergen, 1998.

6. Samdal O et al. Achieving health and educational goals through schools: a study of the importance of school climate and students' satisfaction with school. *Health Education Research*, 1998, 13(3):383–397.
7. Roeser RW, Eccles JS, Sameroff AJ. School as a context of early adolescents' academic and social-emotional development: a summary of research findings. *Elementary School Journal*, 2000, 100:443–471.
8. Perry, CL, Kelder SH et al. The social world of adolescents: family, peers, schools, and the community. In: Millstein SG, Petersen AC, Nightingale EO. *Promoting the health of adolescents: new directions for the twenty-first century*. New York, Oxford University Press, 1993:73–96.
9. Mausner-Dorsch H, Eaton WW. Psychosocial work environment and depression: epidemiologic assessment of the demand–control model. *American Journal of Public Health*, 2000, 90:1765–1770.
10. Vahtera J et al. Effect of change on the psychosocial work environment on sickness absence: a seven year follow up of initially healthy employees. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2000, 54:484–493.
11. Nutbeam D, Aarø LE. Smoking and pupil attitudes towards school: the implications for health education with young people. *Health Education Research*, 1991, 6(4):415–421.
12. Nutbeam D et al. Warning! Schools can damage your health: alienation from school and its impact on health behaviour. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 1993, 29(Suppl. 1):25–30.
13. Samdal O et al. Students' perception of school and their smoking and alcohol use: a cross-national study. *Addiction Research*, 2000, 8(2):141–167.
14. Karasek R, Theorell T. *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York, Basic Books, 1990.
15. Demaray MK, Malecki CK. The relationship between perceived social support and maladjustment for students at risk. *Psychology in the Schools*, 2002, 39:305–316.
16. Moon TR, Callahan CM. Middle school students' attitudes toward school. *Research in middle level. Education Quarterly*, 1999, 22:59–72.
17. Cauce AM et al. Social support in young children: measurement, structure, and behavioral impact. In: Sarason BR, Sarason IG, Pierce GR. *Social support: an interactional view*. New York, John Wiley & Sons, 1990:64–94.
18. Cauce AM et al. Social support during adolescence: methodological and theoretical considerations. In: Hurrelmann K, Hamilton SF. *Social problems and social contexts in adolescence: perspectives across boundaries*. New York, Aldine De Gruyter, 1996:131–151.
19. Mortimore P. The nature and findings of research on school effectiveness in the primary sector. In: Riddell S, Brown S, eds. *School effectiveness research: its messages for school improvement*. Edinburgh, Education Department, The Scottish Office, 1991.
20. Parsons C et al. The health promoting school in Europe: conceptualising and evaluating the change. *Health Education Journal*, 1996, 55(3):311–321.
21. Wold, B, Samdal O, eds. *Health promotion with children and adolescents – the development of a supportive school environment: experiences from the Norwegian schools in the "European Network of Health Promoting Schools"*. Bergen, Research Centre for Health Promotion, University of Bergen, 1999 (HEMIL Report No. 7).
22. European Network of Health Promoting Schools ENHPS [web site]. Copenhagen, ENHPS Secretariat, 2004 (<http://www.euro.who.int/ENHPS>, accessed 2 February 2004).

Conclusioni – Antony Morgan

Il Capitolo 2 descrive quattro contesti chiave nell'ambito della salute dei giovani e degli stili di vita ad essa collegati: la condizione socioeconomica, la famiglia, i compagni e la scuola. Inoltre, sono indicati gli andamenti in relazione a questi contesti in base alle varie fasce d'età, al sesso e ai paesi e alle regioni che partecipano allo studio HBSC. Pertanto i contesti hanno fornito una nuova serie di indicatori per svolgere ulteriori indagini sulla salute dei giovani in relazione agli ambienti sociodemografici.

Gli indicatori descritti in questo capitolo sono validi sia come risultati intermedi sulla salute sia come risultati da usare in analisi successive che mirano a stabilire delle relazioni tra i contesti in cui vivono i giovani e la loro esperienza per quanto riguarda la salute. Gli indicatori ci danno la possibilità di capire i meccanismi esatti per i quali i fattori contestuali incidono sulla salute. Da questo capitolo emergono i seguenti risultati:

1. l'uso di strumenti d'indagine per classificare le condizioni socioeconomiche dei giovani presenta alcune difficoltà, mentre invece la scala FAS dello studio HBSC può essere usata per valutare il loro benessere materiale assoluto e confrontare i risultati nei vari paesi e regioni.
2. un maggior numero di giovani vive in famiglie agiate nei paesi nordici e occidentali della Regione Europea e in Nord America rispetto alla parte orientale della regione Europea.
3. la convivenza con entrambi i genitori è ancora diffusa per la maggior parte dei giovani nei paesi e nelle regioni, sebbene le famiglie monoparentali siano in genere più diffuse nei paesi nordici e occidentali dell'Europa e in Nord America.
4. le madri sono più accessibili dei padri per quanto riguarda il sostegno sociale nella maggior parte dei paesi e delle regioni.
5. il contatto con i compagni aumenta con l'età in tutti i paesi e regioni, ma le ineguaglianze fra i sessi esistono nella socializzazione fra compagni e a seconda della cultura.
6. i giovani, man mano che crescono, tendono ad apprezzare di meno la scuola, hanno un rendimento scolastico più scarso e si sentono più stressati dall'attività scolastica. Comunque i paesi e le regioni variano molto nelle percentuali complessive.

Il Capitolo 4 analizza la relazione degli indicatori presentati nel Capitolo 2 con un range di risultati sulla salute e sugli stili di vita ad essa collegati.