

Report

“EMOTIVITÀ E STILI DI VITA”

A.S. 2021-2022



Azienda Sanitaria Locale
Vercelli

A cura di: Dott. Alessandro Coppo, Dott.ssa Raffaella Scaccioni,
Dott. Marco Martorana, Dott. Mattia Villanova

Servizio di Psicologia, ASL VC

Con il contributo di



L'ASL di Vercelli è impegnata a promuovere la salute dei giovani attraverso l'offerta di interventi di prevenzione rivolti agli studenti delle scuole di ogni ordine e grado del territorio di competenza. Gli interventi sono raccolti in un catalogo che viene presentato all'inizio di ogni anno scolastico.

L'indagine "EMOTIVITÀ E STILI DI VITA" è un'iniziativa ideata dal Servizio di Psicologia dell'ASL VC in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Territoriale e con il supporto della Fondazione Cassa di Risparmio di Vercelli che nasce dall'esigenza di introdurre un approccio scientifico alla promozione della salute degli studenti delle scuole del territorio dell'ASL VC, attraverso la raccolta di informazioni utili a delineare i bisogni di salute della popolazione studentesca e programmare gli interventi da attuare.

Premessa

Gli interventi di promozione della salute necessitano di un'attenta analisi dei bisogni e della scelta di iniziative dotate di efficacia dimostrata per influenzare positivamente i comportamenti salutari e il benessere individuale e relazionale.

La scuola e il settore sanitario sono da sempre interessati a conoscere lo stato di salute dei giovani, per questo motivo è necessario indagare quali sono i bisogni degli studenti per poter riuscire a fornire risposte tempestive e organizzare interventi adeguati alle loro esigenze; inoltre l'osservazione periodica dei comportamenti della popolazione studentesca permette di valutare l'efficacia degli interventi adottati. Per questo motivo l'approccio da adottare per promuovere la salute dovrebbe seguire uno schema logico suddiviso nelle seguenti fasi:

- 1) valutare i bisogni e i problemi di salute degli studenti
- 2) valutare le risorse necessarie per offrire una risposta
- 3) scegliere il programma più adatto
- 4) monitorare lo sviluppo
- 5) valutare i risultati.

Il percorso descritto è circolare, ovvero la valutazione dei risultati del progetto è seguita da una nuova valutazione dei bisogni e dei problemi in modo da agevolare la riprogrammazione delle azioni da adottare. Da quanto illustrato emerge che la valutazione dei bisogni e dei problemi sia da una parte l'elemento che permette di avviare un approccio scientifico per impostare un intervento di promozione della salute, e dall'altra, lo strumento per valutare l'impatto dei programmi.

LO STATO DI SALUTE DI BAMBINI E ADOLESCENTI IN SEGUITO AL LOCKDOWN

Il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 del Piemonte¹ fornisce alcune indicazioni sui temi di salute di maggior rilievo dei giovani. In particolare viene segnalato un alto livello di sovrappeso/obesità e di cattive abitudini alimentari e di stili di vita che non favoriscono l'attività fisica. Questi rischi diminuiscono con il crescere della scolarità della madre e si sono ulteriormente esacerbati in conseguenza del lockdown e dell'ampio ricorso alla Didattica a Distanza durante la pandemia. In generale si può osservare come gli impatti negativi della pandemia sui bambini sono peggiori nelle fasce più svantaggiate della popolazione. Per quanto riguarda gli adolescenti si segnala la presenza di problemi di sedentarietà, scorrette abitudini alimentari, isolamento e tempo passato davanti a smartphone e televisione. La scuola è vissuta come evento stressante e poco più di un ragazzo su tre pensa che gli insegnanti abbiano a cuore la loro educazione e crescita. Diffusa è la sensazione di malessere che gli adolescenti vivono nel rapporto con la propria immagine corporea e permangono abitudini scorrette quali fumo, consumo di alcool e di droghe. Tali problemi sono maggiormente presenti tra i ragazzi degli istituti tecnici e dei professionali. Il disagio adolescenziale emerge anche da alcuni dati sintetici di analisi degli accessi in pronto soccorso relativi a autolesioni e violenze interpersonali. Sono state segnalate conseguenze negative della chiusura delle scuole causata dalla pandemia sulla salute fisica e mentale, e in particolare: un aumento del tempo trascorso davanti agli schermi, una diminuzione dei livelli di attività fisica, difficoltà di sonno, un abbassamento della soglia di tolleranza allo stress, aumento di ansia e depressione, una riduzione della percezione della soddisfazione della qualità di vita, un aumento dell'ideazione suicidaria, una maggiore esposizione alle violenze domestiche. Anche in questo caso gli impatti negativi della pandemia sugli adolescenti sono peggiori nelle fasce più svantaggiate della popolazione.

MATERIALI E METODI DELLO STUDIO

La popolazione della presente indagine è costituita da tutti gli studenti delle Scuole Secondarie di 1° e 2° grado che hanno aderito alla proposta; gli studenti sono stati intervistati attraverso un questionario online (costruito tramite la piattaforma Google Moduli), somministrato tra il 13 marzo e il 20 aprile 2022. Ogni scuola aderente ha fornito ai propri studenti un link al quale collegarsi per compilare il questionario. Il questionario era completamente anonimo e formulato in modo da non poter risalire né al soggetto compilante, né alla specifica classe frequentata

Gli item utilizzati sono stati tratti dall'indagine scolastica HBSC (Health Behaviour in School-aged children²) e da alcune scale validate volte a misurare diversi stati psicologici come:

¹ <https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/prevenzione/piano-regionale-prevenzione>

² <http://www.hbsc.org/>

l'affettività positiva (PANAS C/P Short)³, la suscettibilità all'ansia sociale e scolastica (SCARED)⁴, le difficoltà nella regolazione emotiva (DERS)⁵ e la depressione (CES-DC)⁶.

Le macroaree esplorate sono state:

- 1) Attività fisica e alimentazione,
- 2) Tempo libero e consumo di sostanze,
- 3) Clima scolastico e relazioni sociali,
- 4) Benessere emotivo.

I dati sono stati elaborati attraverso il software IBM SPSS 23⁷.

I dati presentati sono stati confrontati per genere (qualora le differenze appaiono significative) e con i dati dell'indagine Emotività e Stili di vita 2021 e dell'indagine HBSC - Piemonte 2018.

³ Positive and Negative Affect Schedule (PANAS). Per questa indagine è stata utilizzata una versione breve della Positive Affect Scale composta da 5 item: gioioso, vivace, allegro, orgoglioso, felice. La consegna di questo strumento prevede che il rispondente indichi in una scala likert da 1 a 5 (dove 1 equivale a "mai/quasi mai" e 5 "sempre/quasi sempre"), quanto spesso nel corso dell'ultima settimana ha sperimentato gli stati emotivi sopra indicati.

⁴ Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorder (SCARED). Si tratta di uno strumento che indaga diverse manifestazioni di ansia, in questo studio non è stata utilizzata la scala completa, sono state utilizzate solo le sottoscale che indagano l'ansia sociale e l'ansia scolastica.

La sottoscala dell'ansia scolastica è composta da 4 items e prevede che gli studenti indichino su una scala likert da 0 a 2 (0 equivale a "quasi mai", 2 equivale a "spesso"), quanto spesso sperimentano stati di tensione legati contesto scolastico (es. "mi preoccupa il pensiero di dover andare a scuola"). L'ansia sociale è stata indagata utilizzando una sottoscala della SCARED. La sottoscala dell'ansia sociale è composta da 7 items e prevede che gli studenti indichino su una scala likert da 0 a 2 (0 equivale a "quasi mai", 2 equivale a "spesso"), quanto spesso sperimentano stati di tensione legati contesto sociale (es. "mi sento nervoso/a con le persone che non conosco bene" ecc.).

⁵ Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS). Di questo strumento sono state utilizzate solo due sottoscale: limitato accesso alle strategie di regolazione emotiva e assenza di chiarezza emotiva. La sottoscala che indaga il limitato accesso alle strategie di regolazione emotiva è composta da 10 items a cui il soggetto deve rispondere facendo riferimento al suo quotidiano indicando su una scala likert da 1 a 5 (1 equivale a "Quasi mai" e 5 equivale a "Quasi sempre") quanto è in grado di gestire le proprie emozioni quando si sente turbato (es. "Quando sono turbato/a, mi ci vuole molto tempo per sentirmi meglio" ecc.). La sottoscala che indaga il limitato accesso l'assenza di chiarezza emotiva è composta da 5 items a cui il soggetto deve rispondere facendo riferimento al suo quotidiano indicando su una scala likert da 1 a 5 (1 equivale a: "Quasi mai" e 5 equivale a: "Quasi sempre") quanto è in grado di comprendere e attribuire un significato alle proprie emozioni (es. "Ho delle difficoltà a dare un senso ai miei sentimenti." ecc.).

⁶ Center for Epidemiological Studies-Depression for Children (CES-DC). Si tratta di una scala composta da 20 items che indaga la frequenza di sintomi depressivi sperimentati nell'arco di una settimana, il rispondente deve indicare su una scala likert da 0 a 3 (0 equivale a "mai o raramente" e 3 equivale a "continuamente o per la maggior parte del tempo") quanto spesso ha sperimentato alcuni sintomi depressivi (es. "Mi sentivo solo", "Mi sentivo triste" ecc.).

⁷ IBM Corp. Released 2015. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.

Adesione allo studio e tassi di risposta

Gli istituti scolastici che hanno aderito all'indagine sono stati 12, di cui 8 scuole secondarie di primo grado (Figura 1). Sono stati raggiunti 2719 studenti su 4314, il 62,6% del totale (Figura 2). I tassi di risposta sono stati più alti nelle scuole secondarie di primo grado: sono stati raggiunti 1534 studenti delle scuole secondarie di primo grado e 1179 studenti delle scuole secondarie di secondo grado.

Per effettuare le analisi il campione è stato diviso in tre fasce d'età 11-13 anni (1381 studenti), 14-15 anni (502 studenti), 16-18 anni (717 studenti), sono stati esclusi i partecipanti che hanno dichiarato di avere più di 18 anni e i partecipanti per cui non è stato possibile identificare correttamente l'età, il totale del campione è di 2600 studenti.

Figura 1 **Percentuale di risposta per Istituto**

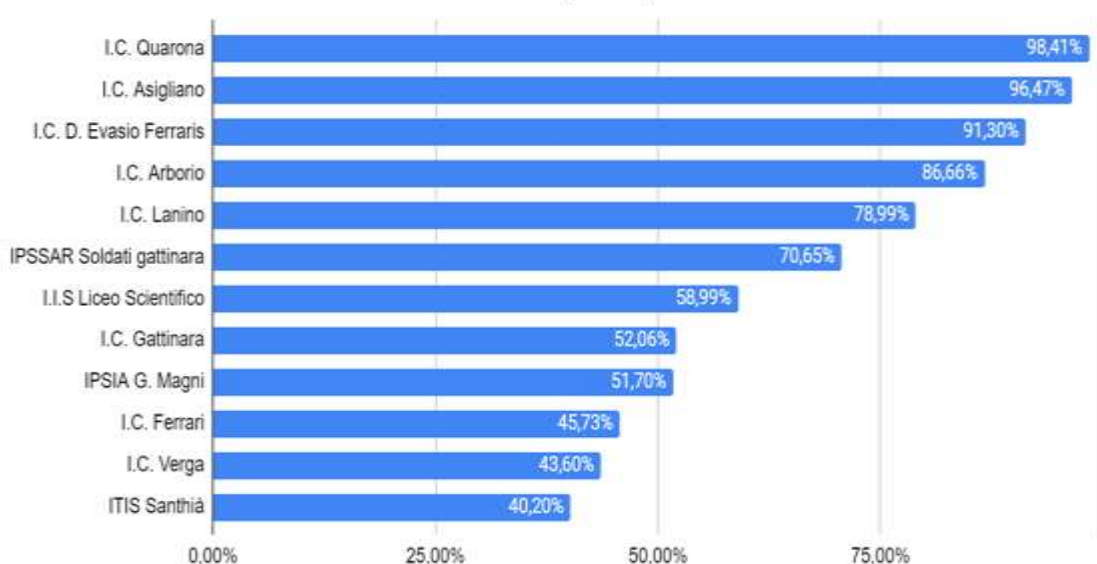
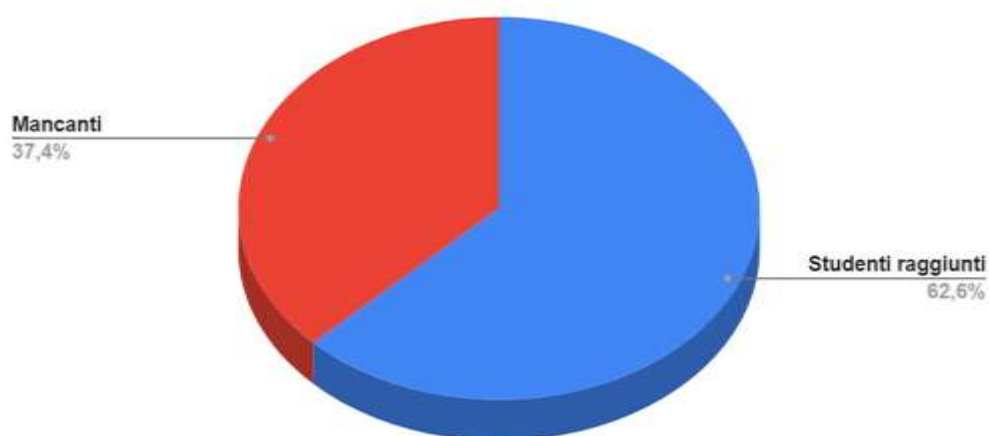


Figura 2 **Percentuale di risposta sul totale degli studenti**



ATTIVITÀ FISICA E ALIMENTAZIONE

La percentuale di studenti che pratica attività fisica 2 o più volte a settimana è sopra il 50% in tutte le fasce d'età: i maschi mostrano delle percentuali di frequenza di attività fisica maggiori rispetto alle femmine (Figura 3). Gli studenti sedentari, ovvero chi dichiara di non svolgere nessun tipo di attività fisica, tendono a crescere con l'aumentare dell'età (Figura 4). Confrontando lo stesso dato rilevato nell'indagine del 2021⁸ si nota una significativa riduzione degli studenti sedentari: in particolare nella fascia d'età compresa tra 11 e 13 anni nel 2021 il 40,5% degli studenti non svolgeva attività fisica, mentre nel 2022 chi non pratica attività fisica è solo il 16,3%. La stessa riduzione è presente anche nelle altre fasce d'età: a 14-15 anni si è passati dal 36,1% (2021) al 17,9% (2022) e a 16-18 anni si è passati dal 33,3% (2021) al 20% (2022).

Figura 3

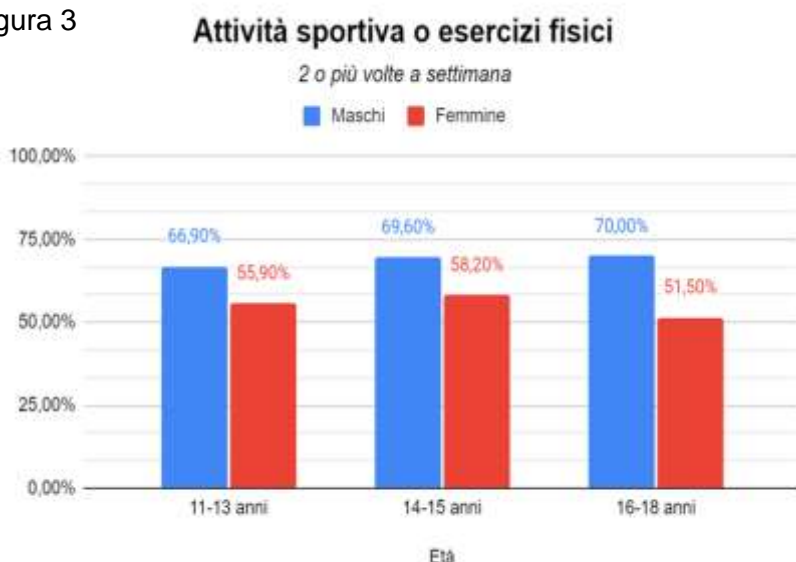
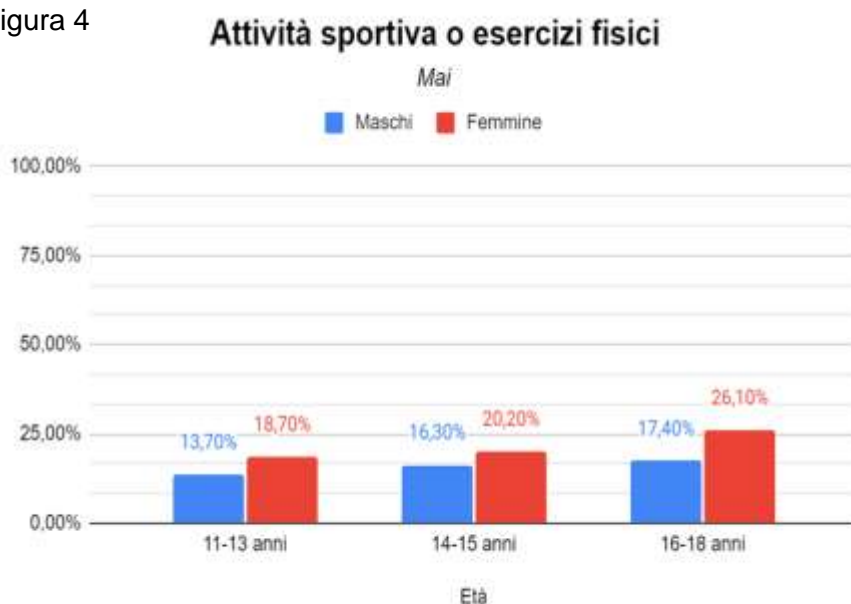


Figura 4



⁸https://www.retepromozionesalute.it/restarea/allegati/REG01/ASLVC/15871_report_emotivita_e_stili_di_vita_durante_la_pandemia.pdf

Consumi alimentari, dieta e percezione del peso corporeo

Le linee guida proposte dall'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione - INRAN⁹ suggeriscono di consumare più volte al giorno frutta e verdura e di limitare il consumo di bevande zuccherate e dolci. Abbiamo chiesto agli studenti di riportare la frequenza con cui consumano frutta, verdura, dolci e bevande zuccherate quotidianamente. In generale i consumi di tutti questi alimenti tendono a ridursi con l'aumentare dell'età, per le fasce d'età 14-15 e 16-18 emergono delle differenze tra maschi e femmine nel consumo di verdure, nello specifico le femmine consumano più verdure rispetto ai maschi (Figura 5):

- 14-15 anni □ 19,2% (femmine); 9,7% (maschi)
- 16-18 anni □ 20% (femmine); 11,7% (maschi)

Utilizzando come confronto i dati raccolti dall'ultima indagine HBSC del 2018¹⁰, svolta su un campione di studenti piemontesi di età compresa tra gli 11 e i 15 anni, emerge che il consumo di verdure rimane stabile, mentre il consumo di bevande zuccherate e di dolci ha subito una leggera riduzione.

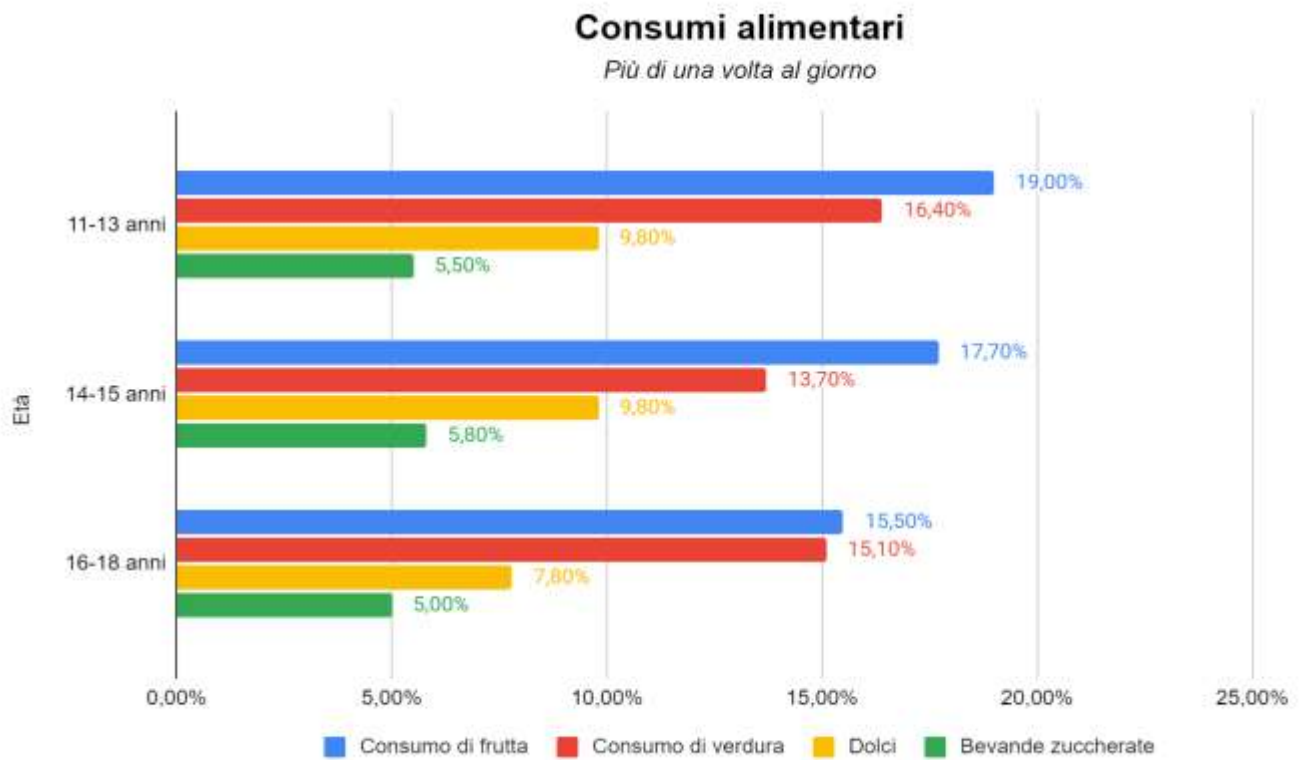
<i>Età</i>	<i>Consumo verdure (più di una volta al giorno)</i>	<i>Consumo frutta (più di una volta al giorno)</i>	<i>Consumo dolci (più di una volta al giorno)</i>	<i>Consumo bevande zuccherate (più di una volta al giorno)</i>
<i>11 anni</i>	21,6 %	20%	12,8%	7,2%
<i>13 anni</i>	18,2 %	18,9%	12,5%	6,9%
<i>15 anni</i>	17,7 %	19,4%	13%	6,6%

Tabella 1: dati sui consumi di verdure, frutta, dolci e bevande zuccherate di HBSC 2018.

⁹ Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione - INRAN. Linee guida per una sana alimentazione italiana (http://nut.entecra.it/648/linee_guida.html).

¹⁰ <https://www.epicentro.iss.it/hbhc/indagine-2018-piemonte>

Figura 5



A partire dai 14 anni emergono delle differenze significative legate al genere nella percezione del peso corporeo (Figura 6). In particolare:

- Tra i 14 e i 15 anni il 23,5% delle femmine e il 14,5% dei maschi percepiscono il proprio corpo come grasso;
- Tra i 16 e i 18 anni il 28,5% delle femmine e l'11% dei maschi percepiscono il proprio corpo come grasso.

La maggior parte degli studenti in tutte le fasce d'età percepisce il proprio corpo come "giusto". A partire dai 14 anni i maschi percepiscono il loro corpo come "giusto" in misura maggiore rispetto alle femmine:

- 11-13 anni → 69,9% (maschi); 71,4% (femmine)
- 14-15 anni → 66,1% (maschi); 61% (femmine)
- 16-18 anni → 70,2% (maschi); 58,8% (femmine)

<i>Età</i>	<i>Percezione del proprio corpo come "giusto"</i>
<i>11-13 anni</i>	70,7%
<i>14-15 anni</i>	63,9%
<i>16-18 anni</i>	65,6%

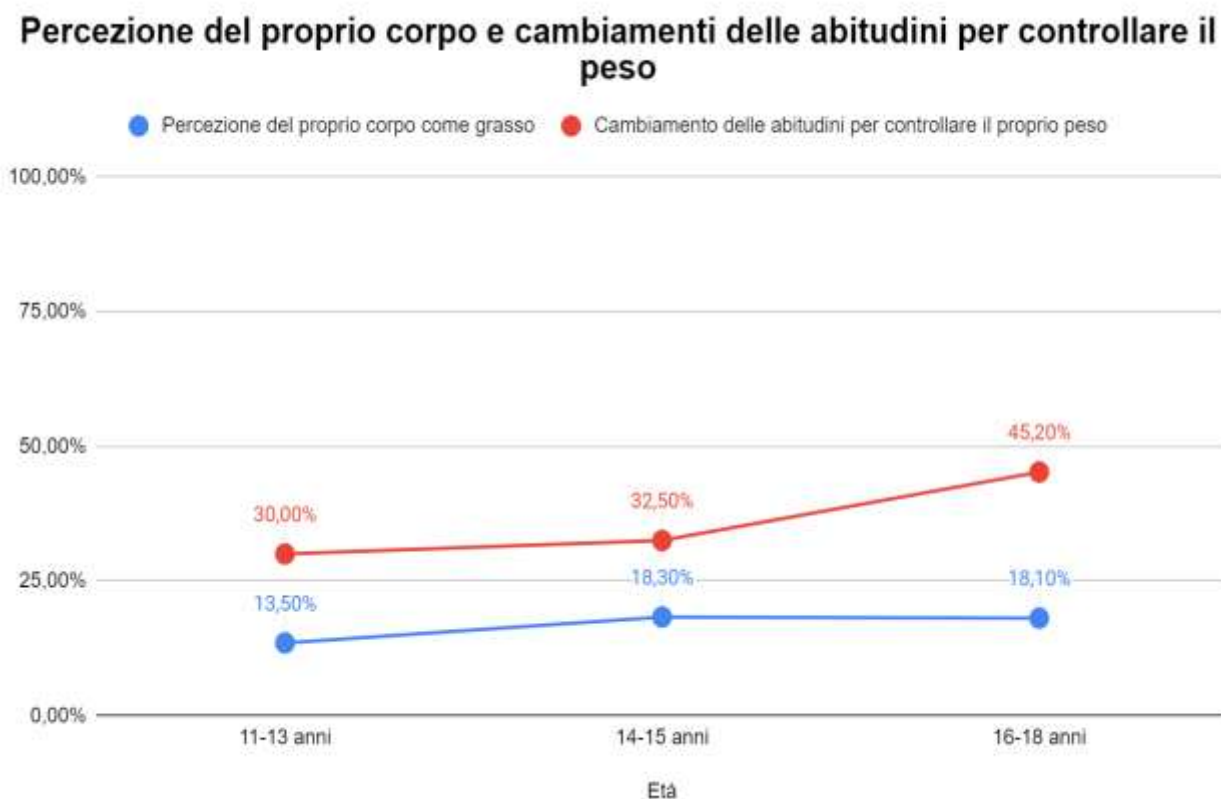
Tabella 2: percentuale del totale degli studenti che percepiscono il loro corpo come giusto

Sempre a partire dai 14 anni emergono delle differenze significative legate al genere nell'adozione di comportamenti finalizzati al controllo del peso corporeo.

- Tra i 14 e i 15 anni, il 42,3% delle femmine e il 25,3% dei maschi dichiarano di aver assunto, negli ultimi 12 mesi, dei comportamenti finalizzati al controllo del proprio peso corporeo;
- Tra i 16 e i 18 anni il 54,6% delle femmine e il 38,7% dei maschi dichiarano di aver assunto, negli ultimi 12 mesi, dei comportamenti finalizzati al controllo del proprio peso

corporeo.

Figura 6



Analogamente a quanto è emerso dai dati del Piemonte dell'indagine di HBSC 2018¹¹, con l'aumentare dell'età aumentano le differenze di genere nella percezione corporea e nell'assunzione di comportamenti finalizzati a controllare il peso. In generale a partire dai 14 anni le ragazze tendono a percepirsi più grasse rispetto ai ragazzi e mettono maggiormente in atto comportamenti per controllare il peso corporeo. Questi dati sono in linea con quanto è emerso dall'indagine Emotività e Stili di Vita del 2021.

¹¹ Ibidem

TEMPO LIBERO E COMPORTAMENTI A RISCHIO

Comportamenti a rischio

Durante la preadolescenza e l'adolescenza iniziano a manifestarsi e a consolidarsi alcuni comportamenti a rischio legati all'utilizzo e alla sperimentazione di sostanze. Le motivazioni che spingono i giovani ad assumere questi comportamenti sono molteplici, pertanto possono essere difficili da riconoscere. Le condotte a rischio svolgono alcune funzioni per l'adolescente, le quali, in generale, sono connesse al senso di identità personale (es. acquisizione/affermazione di autonomia e sperimentazione di sé, adultità ecc.) e alla sfera sociale (es. comunicazione, condivisione di azioni ed esperienze, bisogno di appartenenza ecc.)¹². Le condotte a rischio sono multicausali e talvolta riescono a soddisfare dei bisogni degli adolescenti, per questo motivo è importante proporre degli interventi che non si limitino alla sola trasmissione di informazioni ma si pongano come obiettivo quello di sviluppare le competenze dei giovani di modo tale che abbiano gli strumenti necessari per poter gestire i fattori di rischio (ambientali e personali) che possono spingerli verso il consumo di sostanze. Monitorare i comportamenti a rischio consente di avere dati che forniscono maggiori conoscenze del fenomeno, i quali sono necessari per proporre interventi di promozione della salute efficaci.

Nella presente indagine sono state misurate le frequenze del consumo di tabacco, alcol e hashish/marijuana (Figura 7).

Per quanto riguarda il consumo di tabacco: il 92,7% degli studenti della fascia d'età 11-13 anni, il 71,3% degli studenti della fascia d'età 14-15 anni e il 45,3% degli studenti della fascia d'età 16-18 anni dichiara di non aver mai fumato una sigaretta. Questi dati sono in linea con quanto emerge dall'indagine HBSC del 2018: con l'aumentare dell'età si riduce la percentuale di studenti che non hanno mai fumato una sigaretta e l'89% del loro campione, composto da studenti di 11, 13 e 15 anni, non ha mai provato a fumare. Considerando le medesime età di HBSC (solo studenti di 11, 13 e 15 anni) emerge che l'86,7% degli studenti non ha mai fumato (questa percentuale si riduce se vengono considerate tutte le fasce d'età del campione: 73,2%). Solo per la fascia d'età 16-18 anni emergono delle differenze di genere: il 35,4% delle femmine dichiara di non aver mai fumato, contro il 52,1% dei maschi,

Il 2,9% degli studenti di 11-13 anni dichiara di fumare almeno una sigaretta a settimana, mentre questo comportamento coinvolge il 16,5% degli studenti di 14-15 anni e il 32,1% degli studenti di 16-18 anni; in questa fascia d'età il 36,1% delle femmine e il 29,3% ha consumato almeno una sigaretta nell'ultima settimana.

L'alcol risulta essere la sostanza lecita maggiormente utilizzata tra i giovani¹³, la frequenza di consumo che è stata misurata riguarda: l'aver assunto alcolici negli ultimi 30 giorni e l'essere stato ubriaco/a almeno una volta nell'ultimo anno.

¹² Bonino, S., Cattellino, E., Ciairano, S., Mc Donald, L., & Jessor, R. (2005). *Adolescents and risk: Behavior, functions, and protective factors* (pp. 117-29). New York: Springer.

¹³ Inchley, J., Currie, D., Vieno, A., Torsheim, T., Ferreira-Borges, C., Weber, M. M., & Breda, J. (2018). *Adolescent alcohol-related behaviors: trends and inequalities in the WHO European Region, 2002–2014: observations from the Health Behavior in School-aged Children (HBSC) WHO collaborative cross-national study*. World Health Organization. Regional Office for Europe.

Anche il consumo di alcolici tende ad aumentare con l'aumentare dell'età: a 11-13 anni il 4,2% degli studenti dichiara di aver consumato due o più volte bevande alcoliche nell'ultimo mese, questa percentuale sale al 22,1% a 14-15 anni e arriva a 47,7% per la fascia d'età 16-18 anni. In tutte le fasce d'età sono più i maschi rispetto alle femmine a consumare più frequentemente bevande alcoliche, questa differenza è particolarmente marcata a 14-15 anni dove il 26,3% dei maschi, contro il 16,4% delle femmine dichiara di aver assunto alcolici due o più volte negli ultimi 30 giorni. Il dato sul consumo di alcolici nell'ultimo mese è in linea con quanto emerso dall'indagine HBSC 2018, la quale riporta che il 75,5% del totale del campione dichiara di non aver mai assunto alcolici nell'ultimo mese, il dato rilevato da Emotività e stili di vita 2022 indica che il 75,8% degli studenti di 11, 13 e 15 anni non ha assunto alcolici nell'ultimo mese (se si considerano tutte le fasce d'età la percentuale è del 60,5%).

La percentuale di studenti che dichiara di essersi ubriacato/a almeno una volta nell'ultimo anno, cresce con l'aumentare dell'età: il 3,3% degli studenti di 11-13 anni dichiarano di essersi ubriacati almeno una volta, mentre la percentuale sale al 18,8% a 14-15 anni e arriva al 43,1% tra i 16 e i 18 anni. Questa condotta non presenta delle differenze significative legate al genere.

Per quanto riguarda il consumo di hashish/marijuana la percentuale di studenti che dichiara di aver consumato almeno una volta nella vita queste sostanze è: 1,4% a 11-13 anni, 7,8% a 14-15 e 22% a 16-18 anni. Per quanto riguarda il consumo mensile si rileva che l'1% degli studenti di 11-13 anni ha consumato hashish/marijuana almeno una volta negli ultimi trenta giorni, la percentuale sale al 5,6% a 14-15 anni e arriva al 12% negli studenti di 16-18 anni. I dati nazionali sul consumo di hashish o marijuana nella popolazione studentesca¹⁴ indicano che il 33,5% degli studenti tra i 15-19 anni hanno utilizzato almeno una volta nella vita hashish o marijuana, mentre il 15,6% ne ha fatto uso almeno una volta nell'ultimo mese, nel campione vercellese gli studenti che dichiarano di aver assunto hashish o marijuana almeno una volta nella vita sono il 21,6%, mentre il 12,5% dichiara di aver utilizzato queste sostanze almeno una volta nell'ultimo mese. Il consumo di hashish e marijuana sembrerebbe essere più basso nel campione vercellese rispetto al campione italiano.

¹⁴ <https://www.iss.it/documents/20126/0/relazione-annuale-al-parlamento-2020-dati-2019.pdf/c5dd54ae-5e24-381d-7367-4ac427c2fc4b?t=1611899971308>

Come per l'alcol i ragazzi di 14-15 anni dichiarano in misura maggiore rispetto alle femmine di consumare hashish/marijuana (M = 7,6%; F = 2,8%).

I dati relativi al consumo di sostanze hanno subito un grosso incremento rispetto all'indagine del 2021, questo aumento può essere spiegato principalmente come conseguenza della riduzione delle restrizioni rispetto al distanziamento sociale previste dallo stato di emergenza legato alla pandemia (tabella 3).

		11-13 anni	14-15 anni	16-18 anni
<i>Fumatore (Almeno una sigaretta a settimana)</i>	2021	0,9%	5%	21,9%
	2022	2,9%	16,5%	32,1%
<i>Consumo di alcolici 2 o più volte negli ultimi 30 giorni</i>	2021	2,3%	9%	23,5%
	2022	4,2%	22,1%	47,5%
<i>Episodi di ubriachezza nell'ultimo anno (almeno una volta)</i>	2021	1,9%	10,6%	34,6%
	2022	3,3%	18,8%	44,8%
<i>Consumo di marijuana/hashish (almeno una volta nell'ultimo mese)</i>	2021	0,4%	1,4%	8,1%
	2022	1%	5,6%	12%

Tabella 3: confronto dei dati sul consumo di sostanze tra l'indagine "Emotività e stili di vita 2021" e "Emotività e stili di vita 2022"

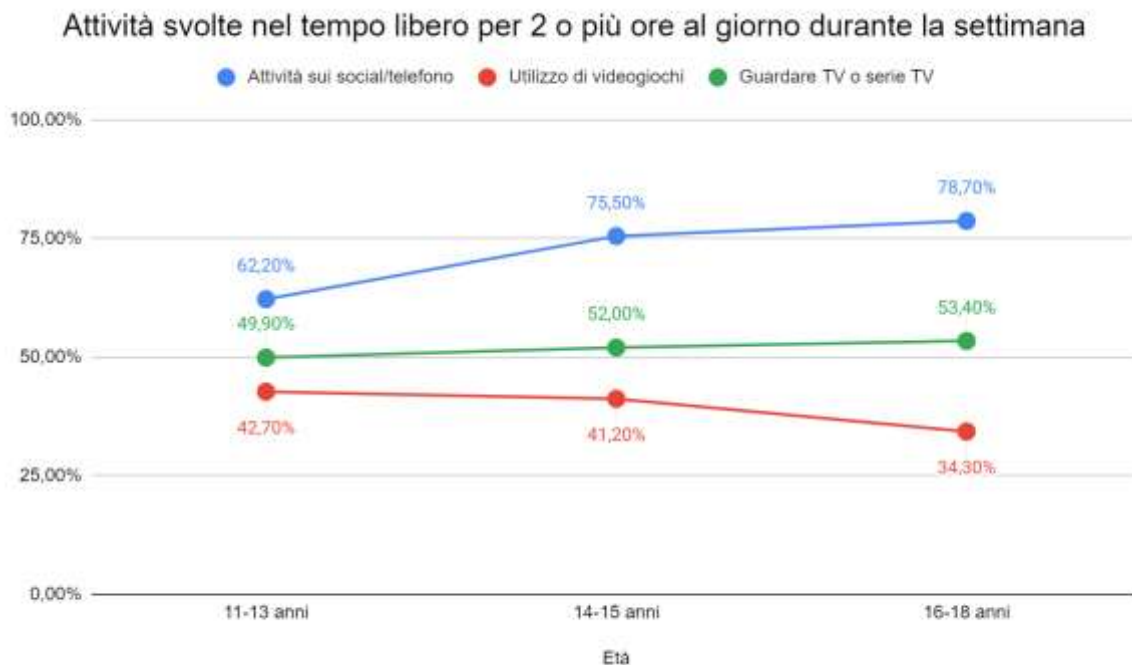
Tempo libero

Il numero di ore trascorse ad utilizzare lo smartphone, a guardare TV o serie TV in streaming è in costante aumento nelle fasce d'età più giovani e l'utilizzo di questi media rappresenta un'attività privilegiata da molti studenti e studentesse.

Il rapporto tra il tempo trascorso ad utilizzare questi strumenti (screen time) è spesso associato a stati di malessere psicologico, tale relazione tuttavia è piuttosto controversa e di non facile interpretazione, malgrado ci siano delle evidenze che mostrano una correlazione tra un utilizzo eccessivo dei media e malessere psicologico (es. depressione, bassa autostima ecc.), risulta difficile stabilire una relazione di causa effetto tra questi due fattori.¹⁵ Anche se non è possibile stabilire con certezza una relazione causale tra screen time e malessere psicologico, risulta comunque consigliabile fornire degli approcci educativi che mirano ad insegnare un utilizzo consapevole e responsabile dei nuovi media¹⁶.

Sin dall'età di 11 anni più del 50% degli studenti di ambo i sessi dichiarano di passare 2 o più ore al giorno ad utilizzare lo smartphone. Il tempo trascorso a guardare la TV o serie TV in streaming subisce poche variazioni con l'aumentare dell'età, mentre l'utilizzo dei videogiochi tende a decrescere con l'aumentare dell'età (Figura 7).

Figura 7



¹⁵ Barthorpe, A., Winstone, L., Mars, B., & Moran, P. (2020). Is social media screen time really associated with poor adolescent mental health? A time use diary study. *Journal of affective disorders*, 274, 864-870.

¹⁶ Ashton, J. J., & Beattie, R. M. (2019). Screen time in children and adolescents: is there evidence to guide parents and policy?. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 3(5), 292-294.

Il tempo speso sui social/telefono dai 13 ai 18 anni è sempre significativamente più alto nelle femmine rispetto ai maschi:

- 11-13 anni □ 67,5% (femmine); 56,5% (maschi)
- 14-15 anni □ 81,2% (femmine); 71,3% (maschi)
- 16-18 anni □ 86,6% (femmine); 73,2% (maschi)

Il tempo trascorso a utilizzare videogiochi è significativamente più alto nei maschi rispetto alle femmine in tutte le fasce d'età:

- 11-13 anni □ 22,8% (femmine); 64,2% (maschi)
- 14-15 anni □ 19,7% (femmine); 57,1% (maschi)
- 16-18 anni □ 13,4% (femmine); 48,6% (maschi)

Per quanto riguarda i medesimi consumi svolti nel weekend, non emergono delle differenze se non nel tempo trascorso a guardare la TV o serie TV in Streaming che nella fascia d'età 11-13 sale al 58,8%.

Durante il weekend emergono delle differenze di genere nel tempo trascorso a guardare TV e serie TV in streaming, in tutte le fasce d'età:

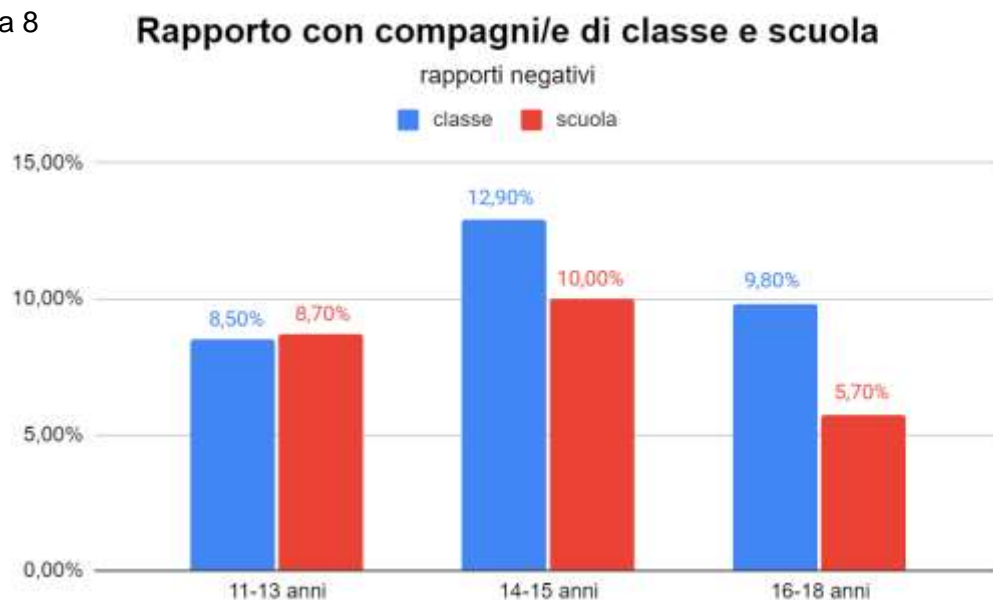
- 11-13 anni □ 62,6% (femmine); 54,3% (maschi)
- 14-15 anni □ 68,1% (femmine); 46,7% (maschi)
- 16-18 anni □ 61,5 % (femmine); 51,2% (maschi)

ESPERIENZA SCOLASTICA E RAPPORTI SOCIALI

La scuola gioca un ruolo chiave come fattore protettivo per gli studenti, in particolar modo la soddisfazione nei confronti dell'esperienza scolastica, l'aver delle buone relazioni con i propri compagni/e di classe e di scuola e con gli/le insegnanti sono indicatori che predicono un minor coinvolgimento in comportamenti a rischio da parte degli studenti¹⁷.

In questa sezione dell'indagine sono riportati i dati relativi alle relazioni tra pari, con gli/le insegnanti e sul bullismo/cyberbullismo.

Figura 8



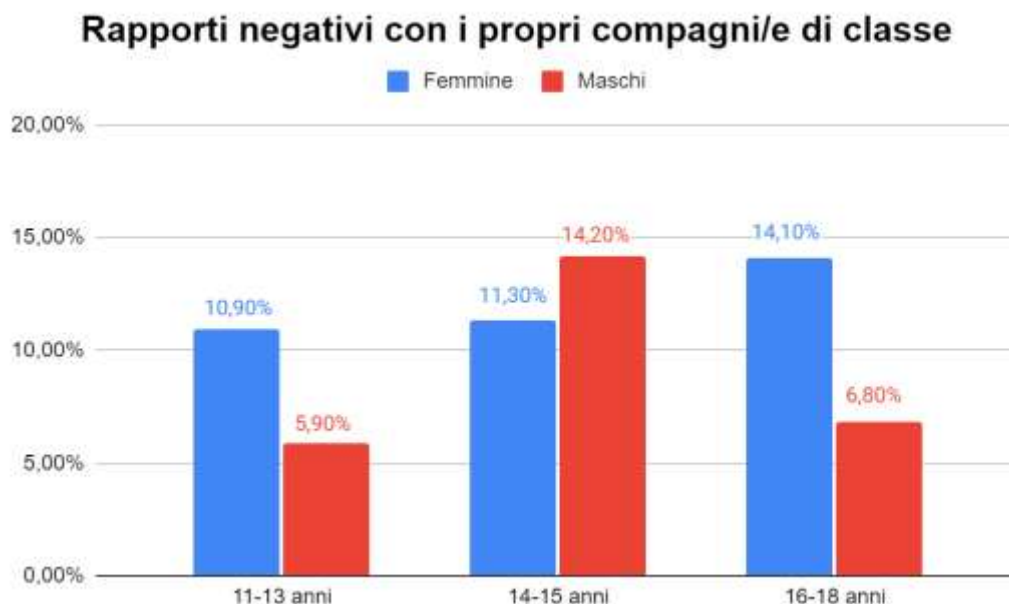
La percentuale di studenti che hanno dei rapporti negativi con i propri compagni di classe e con i compagni di scuola è più alta nella fascia d'età 14-15 anni, dove il 12,9% e il 10% degli studenti percepiscono rispettivamente di avere rapporti negativi con i propri compagni di classe e con i compagni di scuola.

Il rapporto con i compagni di classe è generalmente peggiore rispetto al rapporto con i compagni di scuola per tutte le fasce d'età tranne che per gli 11-13 anni (Figura 8).

Le femmine dichiarano di avere dei rapporti con i compagni di classe peggiori rispetto ai maschi in tutte le fasce d'età fatta eccezione per la fascia di età 14-15 anni in cui le femmine dichiarano di avere dei rapporti con i propri compagni di classe migliori rispetto ai maschi (Figura 9).

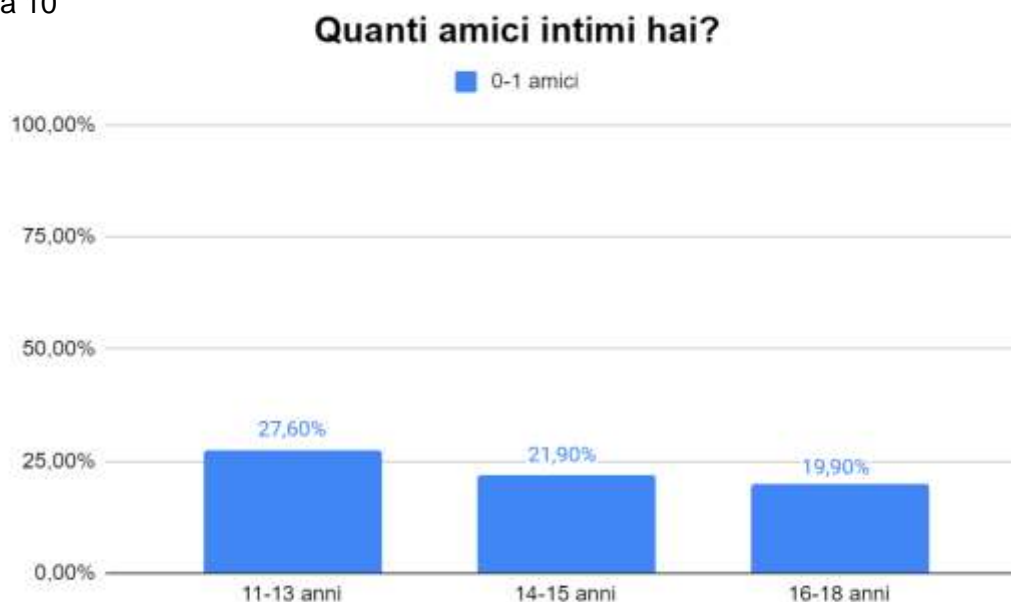
¹⁷ Bonino, S. (Ed.). (2008). *La prevenzione in adolescenza. Percorsi psicoeducativi di intervento sul rischio e la salute*. Edizioni Erickson.

Figura 9



Il 18,2% degli studenti di 11-13 anni, il 20,9% degli studenti di 14-15 anni e il 17,6% degli studenti di 16-18 anni dichiarano di non frequentare coetanei della propria scuola.

Figura 10

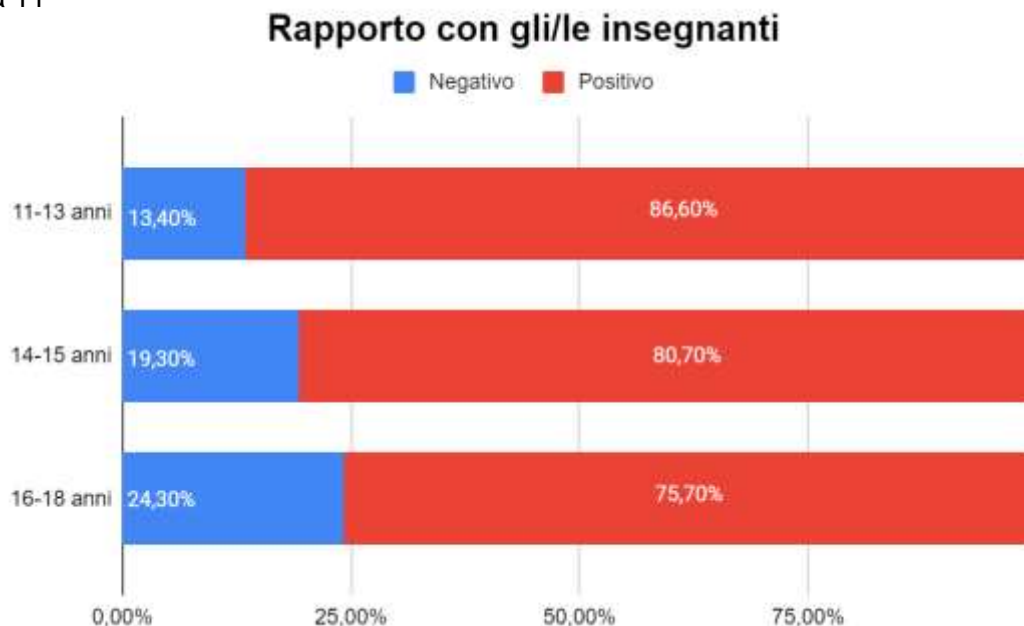


La rete sociale degli studenti subisce dei cambiamenti con l'aumentare dell'età. Il 27,6% dei ragazzi di 11-13 anni afferma di non avere o di avere solo un amico intimo. Questa percentuale scende con l'aumentare dell'età fino al 19,9% nella fascia d'età dei 16-18 anni (Figura 10).

Nelle fasce d'età 11-13 anni e 16-18 anni la percentuale di maschi che dichiara di avere 0 o 1 amico è significativamente più alta di quella delle femmine:

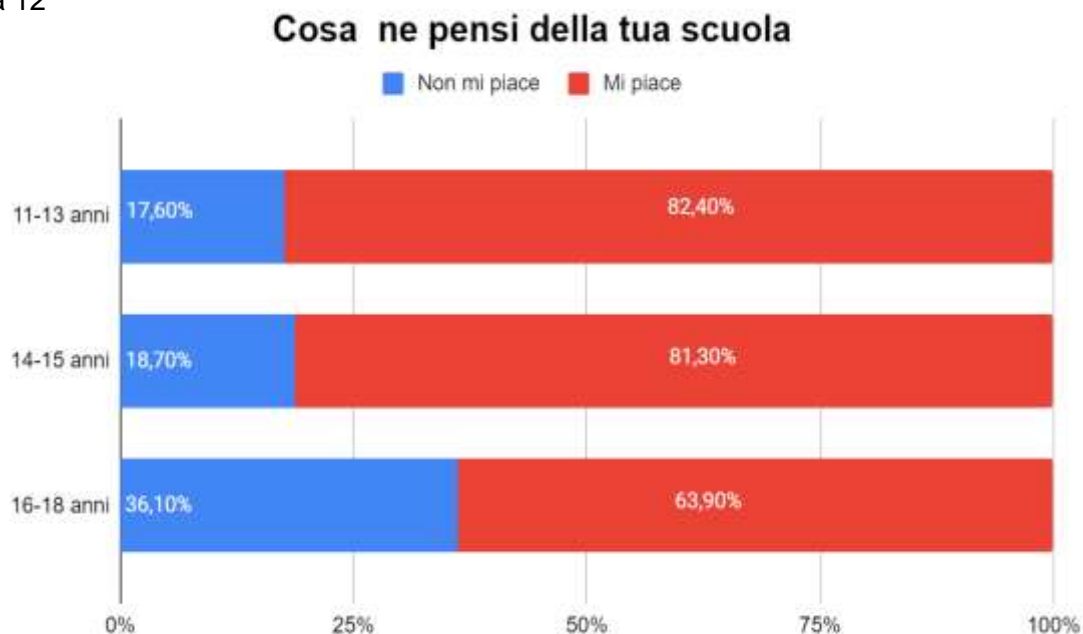
- 11-13 anni → 23,6% (femmine); 31,6% (maschi)
- 16-18 anni → 15,5% (femmine); 23% (maschi)

Figura 11



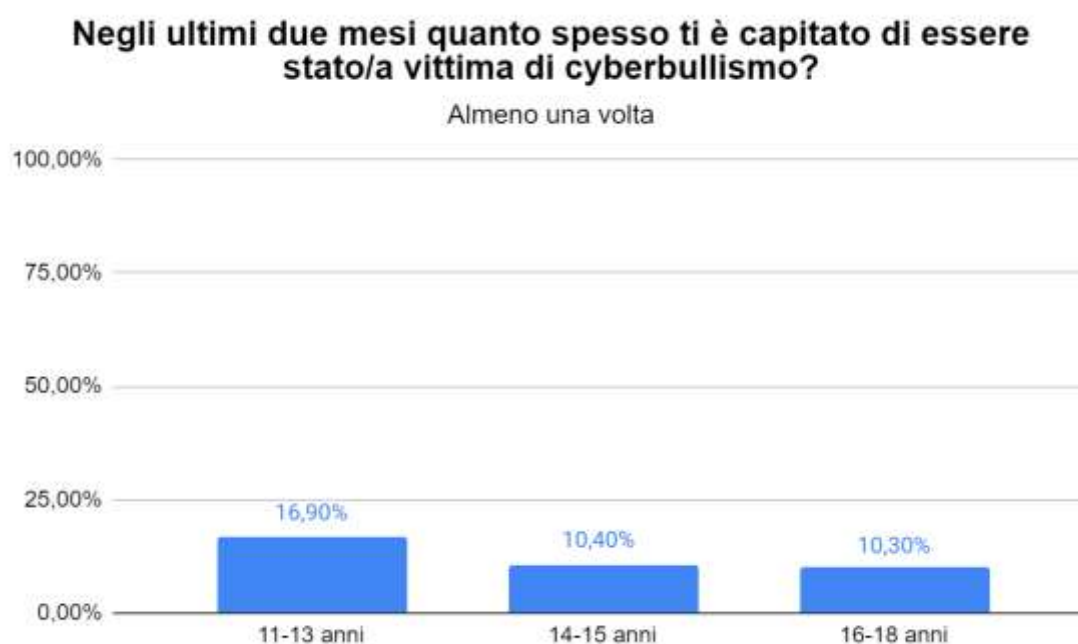
In tutte le fasce d'età la percezione di avere dei rapporti positivi con gli/le insegnanti è generalmente alta, tuttavia con l'aumentare dell'età, cresce la percentuale di studenti che dichiarano di avere dei rapporti negativi con i/le loro insegnanti (Figura 11). Non emergono differenze significative legate al genere in nessuna fascia d'età.

Figura 12



Il giudizio generale per la scuola è positivo con percentuali simili per le fasce d'età 11-13 e 14-15 anni e subisce un calo negli anni successivi fino a raggiungere il 63,9% (Figura 12). Non emergono grandi differenze legate al genere nelle diverse fasce d'età, tuttavia le femmine mostrano un livello di gradimento verso la propria scuola più basso rispetto ai maschi: a 11-13 anni al 18,7% delle femmine e al 16,4% dei maschi non piace la propria scuola, a 14-15 anni al 22% delle femmine e al 16% dei maschi non piace la propria scuola, mentre a 16-18 anni le percentuali di non gradimento sono rispettivamente per femmine e maschi: il 38,8% e il 34,4%.

Figura 13

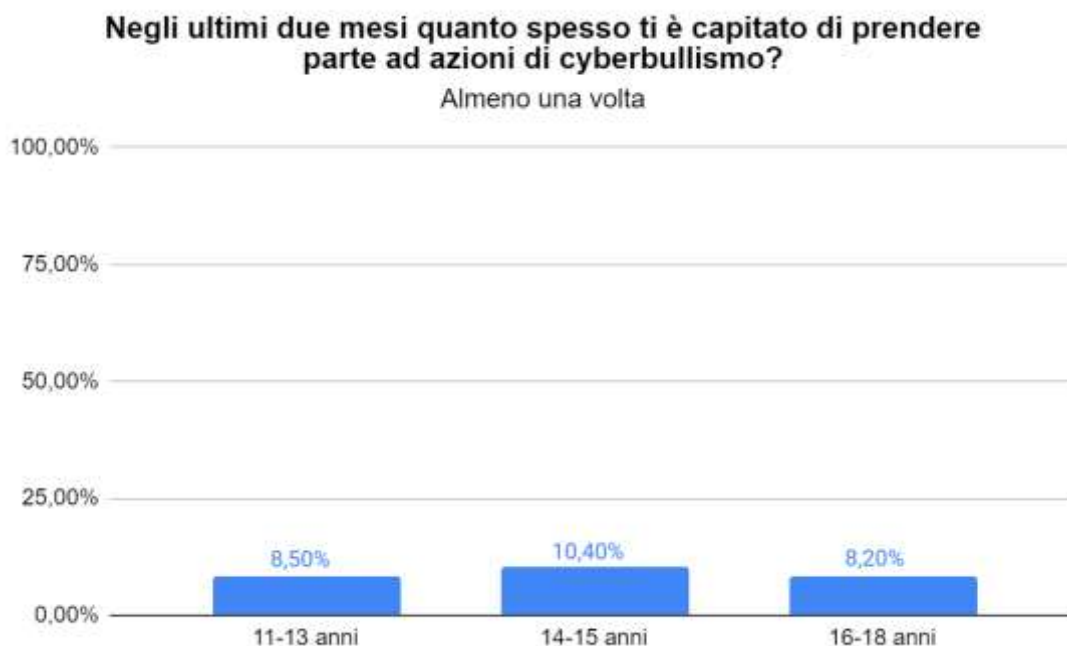


A 11-13 anni uno studente su sei dichiara di aver subito, almeno una volta negli ultimi due mesi atti di cyberbullismo (es. ricevere commenti o messaggi offensivi da parte di compagni di scuola, vedere divulgate le proprie foto/video senza consenso, essere esclusi da una chat di gruppo dei propri compagni/e di scuola etc.). Si nota una riduzione di questo fenomeno nel passaggio dagli 11-13 ai 14-15 anni e a partire da questa fascia d'età la frequenza tende a stabilizzarsi (Figura 13).

La percentuale di femmine che dichiara di essere stata vittima di cyberbullismo almeno una volta negli ultimi due mesi è significativamente più alta di quella dei maschi in tutte le fasce d'età considerate:

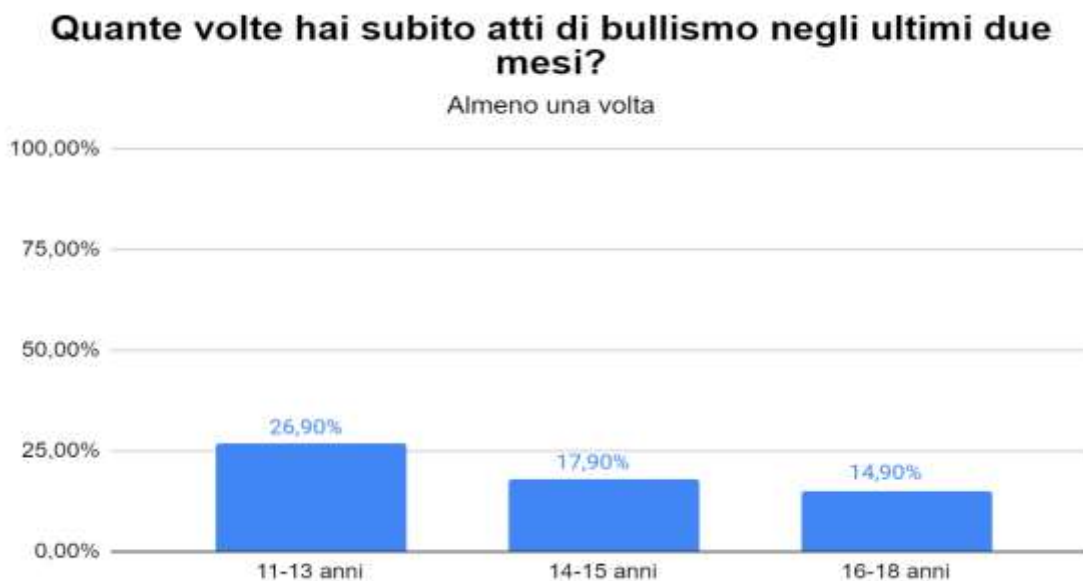
- 11-13 → 20% (femmine); 13,5% (maschi)
- 14-15 → 15% (femmine); 6,9% (maschi)
- 16-18 → 14,1% (femmine); 7,1% (maschi)

Figura 14



La fascia d'età 14-15 anni mostra la frequenza più alta di azioni di cyberbullismo messe in atto negli ultimi due mesi(Figura 14).

Figura 15



Come per il cyberbullismo, anche per il bullismo si assiste ad una diminuzione del fenomeno con l'aumentare dell'età. La fascia d'età più a rischio è quella degli 11-13 anni nella quale il

26,9% degli studenti dichiarano di aver subito almeno un episodio di bullismo negli ultimi due mesi (Figura 15).

La percentuale di femmine che dichiarano di essere state vittime di bullismo almeno una volta negli ultimi due mesi è significativamente più alta di quella dei maschi in tutte le fasce d'età considerate:

- 11-13 → 31,3% (femmine); 22,3% (maschi)
- 14-15 → 22,5% (femmine); 14,5% (maschi)
- 16-18 → 20,6% (femmine); 11% (maschi)

Figura 16



Per quanto riguarda gli studenti che compiono atti di bullismo non si evidenziano differenze tra le diverse fasce d'età e la percentuale si attesta intorno al 10% (Figura 16).

Confrontando i dati sul cyberbullismo e sul bullismo subito e agito con l'indagine HBSC 2018 del Piemonte emerge una riduzione delle percentuali di studenti e studentesse che dichiarano di non aver mai subito un'azione di cyberbullismo negli ultimi due mesi per tutte le fasce d'età considerate, fatta eccezione dei maschi di 15 anni in cui si nota un aumento del numero di studenti che dichiarano di non essere mai stati vittime di cyberbullismo negli ultimi due mesi. Per quanto riguarda il cyberbullismo eseguito rispetto al 2018 in tutte le fasce d'età si è ridotta la percentuale di studenti e studentesse che dichiarano di non aver mai partecipato ad azioni di cyberbullismo, la riduzione più grande si nota nelle femmine all'età di 15 anni.

Età

% di studenti che dichiarano di non aver mai subito cyberbullismo negli ultimi due mesi

Età		Maschi	Femmine
		11 anni	HBSC 2018
	Emotività e Stili di vita 2022	89,8%	82,4%
13 anni	HBSC 2018	94,8%	89,7%
	Emotività e Stili di vita 2022	87,4%	80,6%
15 anni	HBSC 2018	93,8%	93,6%
	Emotività e Stili di vita 2022	96,4%	81,6%

Tabella 4: confronto dei dati sugli episodi di cyberbullismo subito tra “HBSC 2018” e “Emotività e stili di vita 2022”

Età	% di studenti che dichiarano di non aver compiuto almeno un'azione di cyberbullismo negli ultimi due mesi		
	Maschi	Femmine	
11 anni	HBSC 2018	93,6%	94,3%
	Emotività e Stili di vita 2022	92,1%	92,2%
13 anni	HBSC 2018	94,4%	92%
	Emotività e Stili di vita 2022	90%	92,3%
15 anni	HBSC 2018	92,1%	95,2%
	Emotività e Stili di vita 2022	91,2%	86,2%

Tabella 5: confronto dei dati sugli episodi di cyberbullismo effettuato tra "HBSC 2018" e "Emotività e stili di vita 2022"

Per quanto riguarda il bullismo effettuato non emergono delle differenze rispetto ad HBSC 2018: in tutte le fasce d'età considerate la percentuale di studenti che dichiarano di non aver mai partecipato ad azioni di bullismo negli ultimi due mesi si attesta intorno al 90%. Si notano delle differenze nel dato relativo al bullismo subito negli ultimi due mesi: quanto rilevato da HBSC indica che a 11, 13 e 15 anni, le percentuali di studenti che dichiarano di non aver mai subito bullismo negli ultimi due mesi sono rispettivamente: 84,7%, 87,7% e 91,5%, considerando le medesime fasce d'età dall'indagine Emotività e stili di vita 2022 le percentuali di studenti di 11, 13 e 15 anni che non hanno mai subito bullismo negli ultimi due mesi sono: 77,7%, 69,4%, 88,2%. Le differenze più evidenti sono presenti nelle fasce d'età 11-13 anni.

		11-13 anni	14-15 anni	16-18 anni
<i>0-1 amico</i>	2021	26,9%	24,4%	15,2%
	2022	27,6%	21,9%	19,2%
<i>compagni/e di classe (rapporti negativi)</i>	2021	10,6%	10,1%	14,5%
	2022	8,5%	12,9%	9,8%
<i>Insegnanti (rapporti negativi)</i>	2021	13,1%	24,2%	32,4%
	2022	13,4%	19,3%	24,3%
<i>Scuola (non soddisfatti)</i>	2021	26,7%	28,7%	28,7%
	2022	17,6%	18,7%	36,1%
<i>Cyberbullismo subito</i>	2021	17,8%	10,1%	9,9%
	2022	16,9%	10,4%	10,3%
<i>Cyberbullismo effettuato</i>	2021	8,1%	4,3%	4,9%
	2022	8,5%	10,4%	8,2%

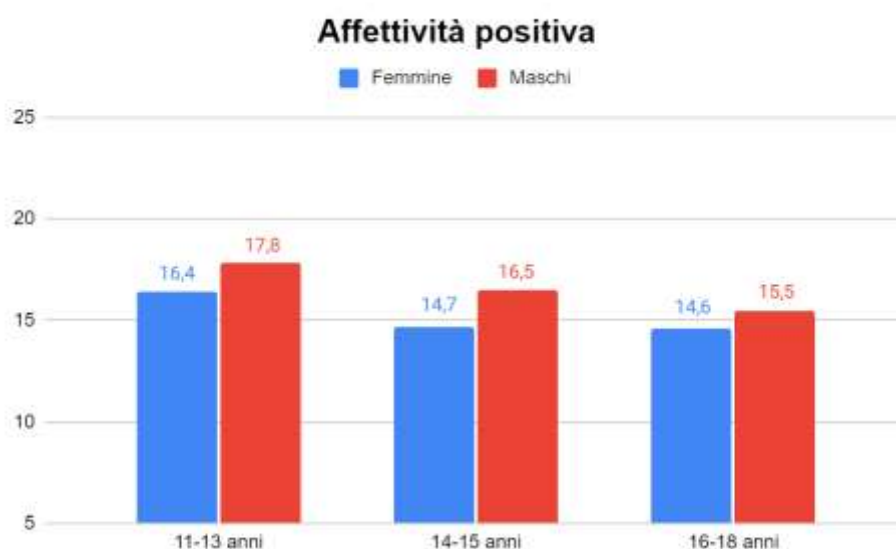
Tabella 6: confronto dei dati tra "Emotività e stili di vita 2021" e "Emotività e stili di vita 2022"

Rispetto al 2021 si notano dei cambiamenti in alcune dimensioni, per esempio la percentuale di studenti tra i 16-18 anni che dichiarano di avere 0 o 1 amico intimo è aumentata, i rapporti con i compagni/e di classe sono migliorati in tutte le fasce d'età tranne per la fascia 14-15 dove si verifica un leggero peggioramento, il rapporto con gli/le insegnanti è migliorato rispetto all'anno precedente, la soddisfazione verso la propria scuola è aumentata rispetto al 2021 tranne che per la fascia d'età 16-18 dove si nota un peggioramento. Il cyberbullismo subito non ha registrato variazioni rispetto alla precedente rilevazione, mentre a partire dai 14 anni si nota un incremento di studenti che dichiarano di aver messo in atto azioni di cyberbullismo verso un loro pari almeno una volta negli ultimi 2 mesi.

BENESSERE EMOTIVO

La frequenza di stati emotivi positivi è più alta nei maschi rispetto alle femmine, la differenza maggiore si nota nella fascia di età 14-15 anni. In generale, la frequenza degli stati emotivi positivi tende a decrescere con l'aumentare dell'età. Nel grafico sono riportati i punteggi medi che indicano la frequenza in cui gli studenti hanno sperimentato emozioni positive: **più il punteggio è alto, maggiore è la frequenza di stati emotivi positivi sperimentati nel corso della settimana (Figura 17).**

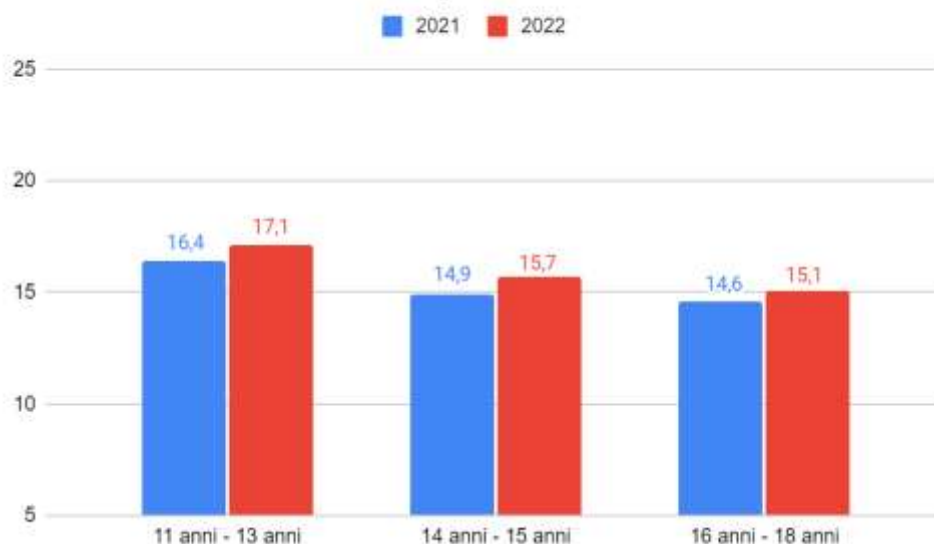
Figura 17



Nel confronto tra le annate del 2021 e 2022 non sono emerse differenze significative per quanto riguarda gli stati emotivi positivi (Figura 18).

Figura 18

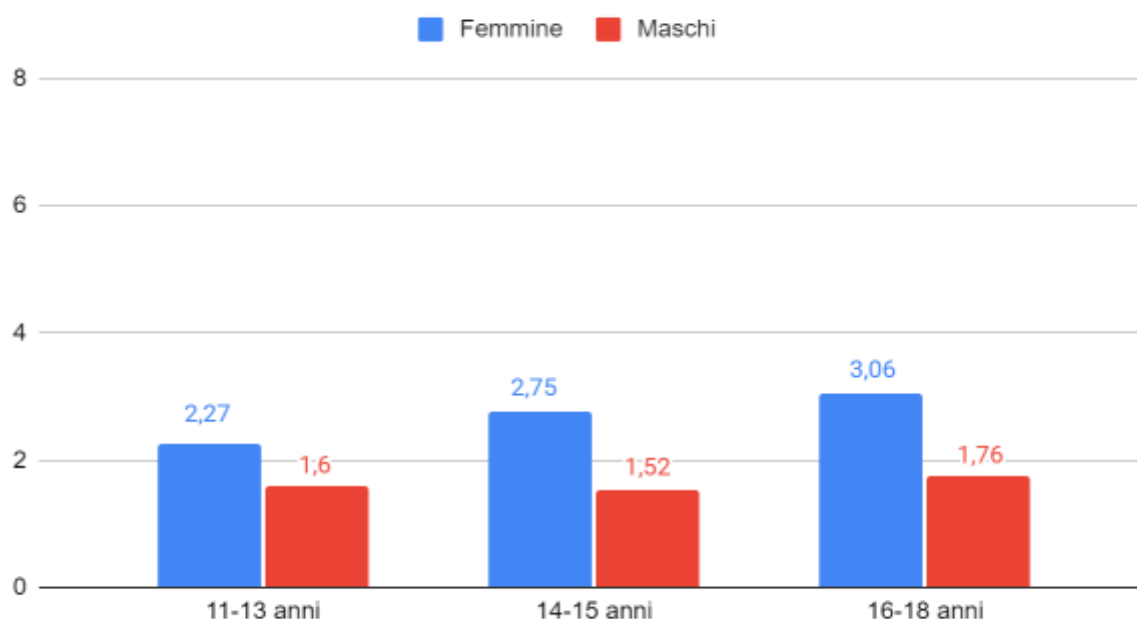
Stati emotivi positivi 2021-2022



Nelle figure 19 e 20 sono riportati i punteggi medi che gli studenti hanno ottenuto sulla scala dell'ansia scolastica, più è alto il punteggio più sono intensi i sintomi di ansia scolastica autoriferiti. I livelli di ansia scolastica sono più elevati nelle femmine rispetto ai maschi in particolare dai 14 anni in su (Figura 19). L'ansia scolastica tende ad aumentare significativamente con l'aumentare dell'età solo nel gruppo delle femmine in particolare modo tra gli 11 e i 15 anni. Confrontando i dati con l'indagine del 2021, i livelli di ansia scolastica sono rimasti stabili (Figura 20).

Figura 19

Ansia scolastica



Ansia scolastica 2021-2022



Figura 20

Con l'aumentare dell'età aumenta la percentuale di coloro che sperimentano sintomi intensi di ansia scolastica:

- 11-13 anni → 30,1% sperimenta sintomi intensi di ansia scolastica
- 14-15 anni → 31,9% sperimenta sintomi intensi di ansia scolastica
- 16-18 anni → 38,6% sperimenta sintomi intensi di ansia scolastica

Nelle figure 21 e 22 sono riportati i punteggi medi ottenuti sulla scala dell'ansia sociale: **più è alto il punteggio più sono intensi i sintomi di ansia sociale autoriferiti**. I livelli di ansia sociale sono più elevati nelle femmine rispetto ai maschi e tendono a rimanere stabili con l'aumentare dell'età (Figura 21). Rispetto al 2021 si nota una leggera riduzione dei livelli di ansia sociale che però non risulta essere significativa (Figura 22).

La percentuale di studenti che sperimentano sintomi intensi di ansia sociale non aumenta con l'aumentare dell'età:

- 11-13 anni → 31,7% sperimenta dei sintomi intensi di ansia sociale.
- 14-15 anni → 30,3% sperimenta dei sintomi intensi di ansia sociale.
- 16-18 anni → 30% sperimenta dei sintomi intensi di ansia sociale.

Figura 21

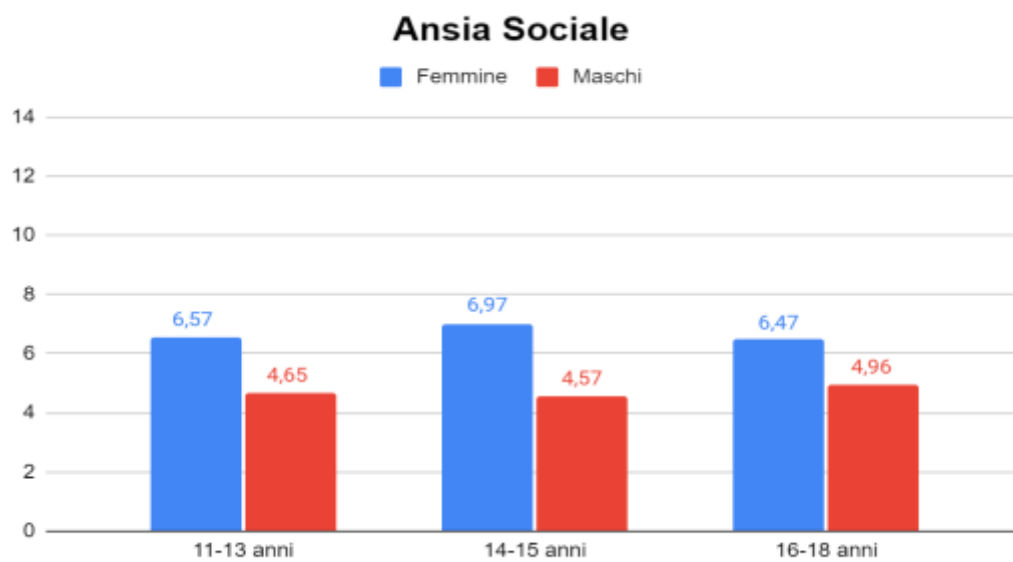
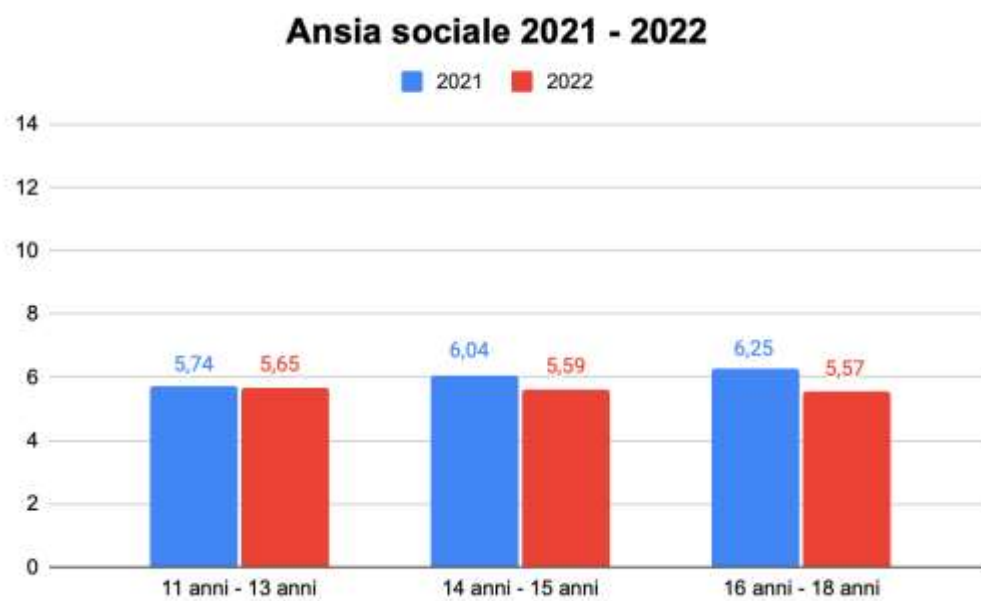


Figura 22



Nei grafici 23 e 24 sono riportati i punteggi medi ottenuti sulla scala volta a misurare i livelli di tristezza: punteggi più alti corrispondono a stati più intensi di tristezza (Figura 23).

I livelli di tristezza sono sempre significativamente più alti nelle femmine rispetto ai maschi in tutte le fasce d'età. In generale i livelli di tristezza aumentano con l'aumentare dell'età. I dati relativi a questa dimensione sono stati confrontati con uno studio italiano¹⁸ in cui è stata utilizzata la stessa scala che misura la depressione (CES-DC) su un campione di adolescenti, la raccolta dati dello studio è stata effettuata nel A.S. 2017-2018, confrontando i punteggi ottenuti non emergono delle differenze significative (Figura 24).

Figura 23

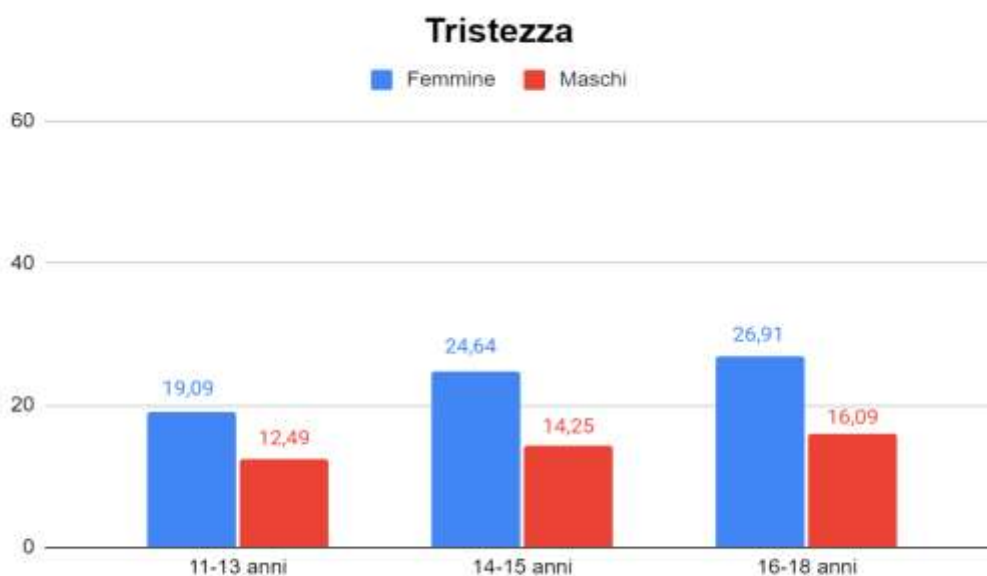
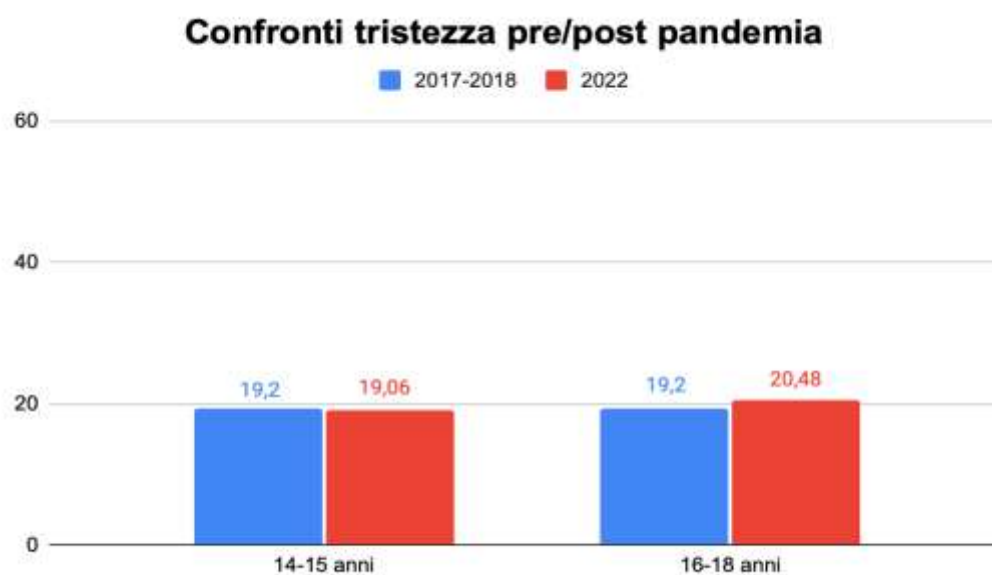


Figura 24



¹⁸ Donato, F., Triassi, M., Loperto, I., Maccaro, A., Mentasti, S., Crivillaro, F., & Raffetti, E. (2021). Symptoms of mental health problems among Italian adolescents in 2017–2018 school year: a multicenter cross-sectional study. *Environmental health and preventive medicine*, 26(1), 1-13.

Di seguito la percentuale di studenti che sperimentano stati intensi di tristezza:

- 11-13 anni→ 25,4% sperimenta stati intensi di tristezza
- 14-15 anni→ 32,7% sperimenta stati intensi di tristezza
- 16-18 anni→ 37,7% sperimenta stati intensi di tristezza

Nelle figure successive sono riportati i punteggi medi ottenuti sulle scale volte a misurare la capacità a regolare e comprendere le proprie emozioni, più il punteggio è alto più sono presenti difficoltà in queste specifiche dimensioni. Sia il **limitato accesso alle strategie di regolazione emotiva che l'assenza di chiarezza emotiva hanno una correlazione forte con la depressione**, la gestione delle emozioni è una dimensione importante per il benessere psicologico poiché risulta essere associata a stati di malessere psicologico. Le difficoltà nella regolazione delle emozioni aumentano con l'aumentare dell'età e sono più marcate nelle femmine rispetto ai maschi (Figura 25). Rispetto all'anno scorso emergono dei leggeri miglioramenti che non risultano significativi (Figura 26).

Figura 25

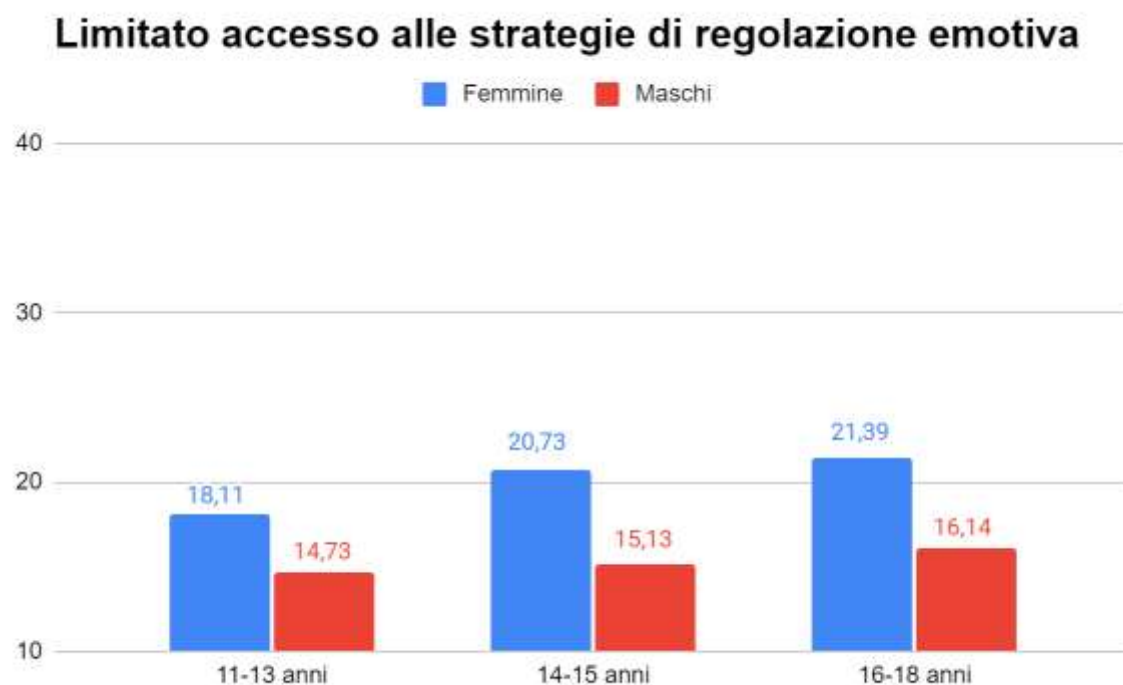
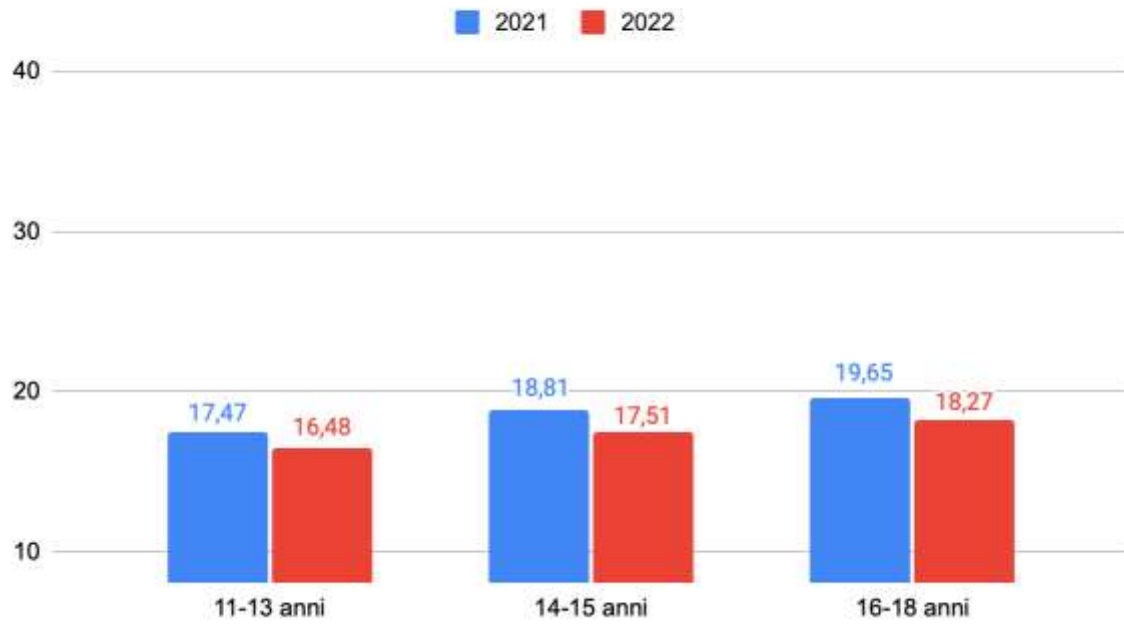


Figura 26

Limitato accesso alle strategie di regolazione emotiva 2021 - 2022



L'assenza di chiarezza emotiva aumenta con l'aumentare dell'età ed è più marcata nelle femmine (figura 27), mentre non emergono differenze significative rispetto alla rilevazione dell'anno scorso (Figura 28).

Figura 27

Assenza di chiarezza emotiva

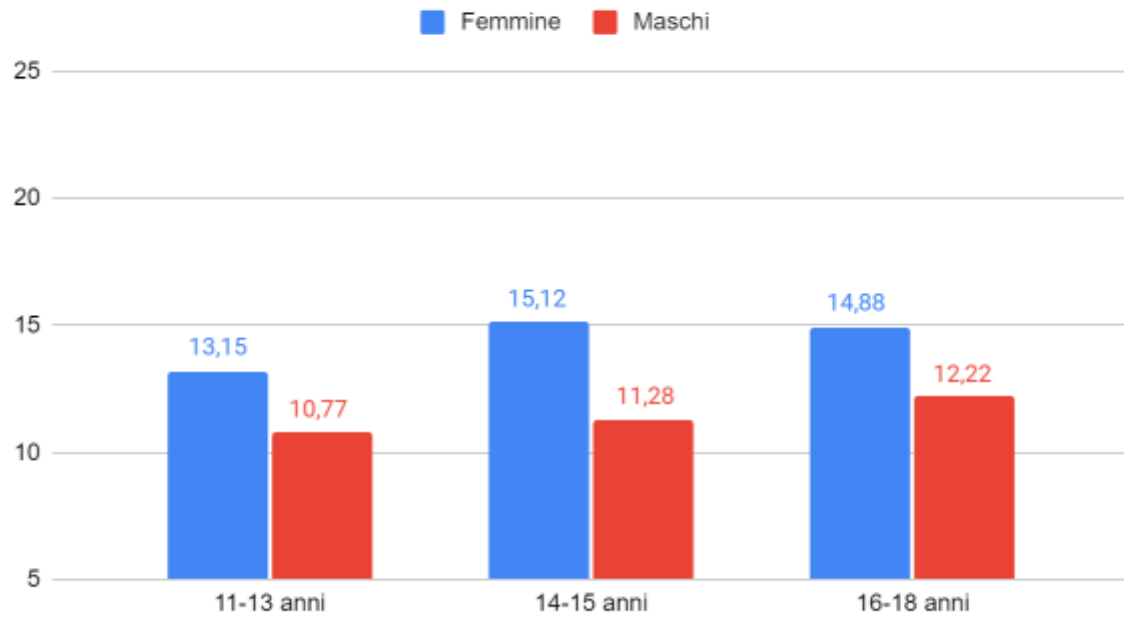
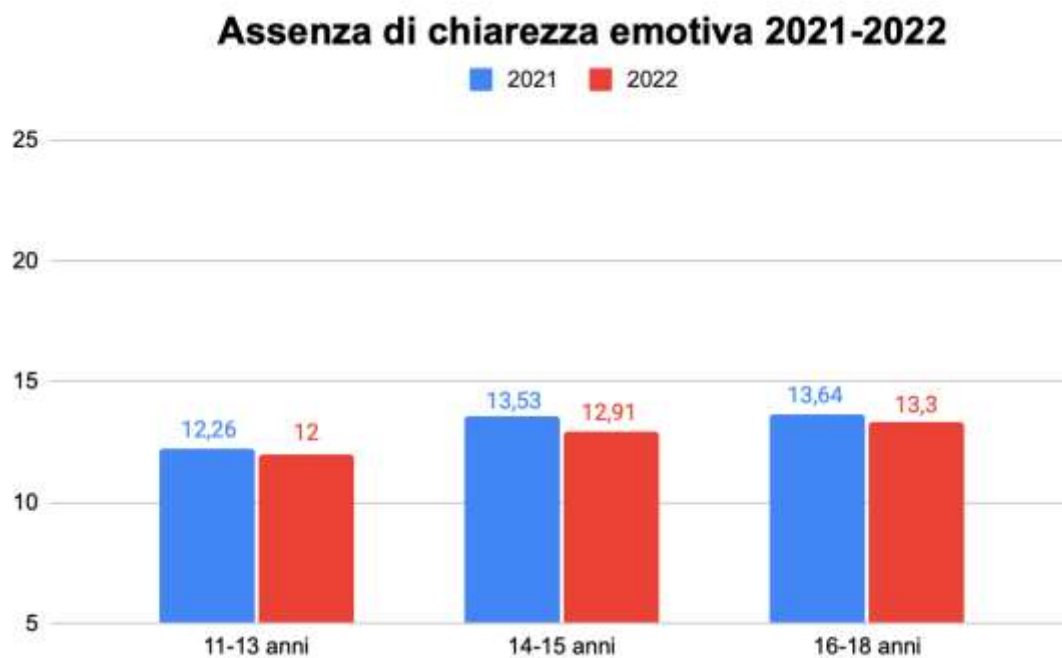


Figura 28



BENESSERE PSICOLOGICO: FATTORI DI RISCHIO E PROTETTIVI

Per valutare l'associazione tra lo sperimentare sintomi depressivi con alcune delle variabili indagate relative agli stili di vita, al clima scolastico e alla sfera emotiva è stata eseguita una regressione multipla¹⁹.

I risultati di questa analisi (tabella 7) hanno mostrato che: il limitato accesso alle strategie di regolazione delle emozioni, trascorrere 3 o più ore, giornalmente, utilizzando lo smartphone, giocando ai videogiochi e/o guardando la TV (screen time), consumare alcolici, sigarette e/o cannabis (consumo di sostanze), l'aver subito bullismo, percepire il proprio corpo come grasso rappresentano dei fattori di rischio per il benessere psicologico degli studenti e delle studentesse in quanto sono significativamente associati alla sperimentazione di sintomi depressivi intensi.

Avere un buon rapporto con i propri insegnanti, fare attività fisica e percepire il proprio corpo come "giusto", risultano essere dei fattori protettivi rispetto alla sperimentazione di stati malessere, poiché risultano significativamente associati a una riduzione dei sintomi depressivi.

Il genere maschile ha un'associazione significativa con la presenza di sintomi depressivi più lievi, mentre l'aumentare dell'età è associato a un aumento dei sintomi depressivi.

Questo modello è stato testato su campioni distinti per età e genere (i dettagli e le discussioni dei modelli sono presenti nel documento "**Approfondimento**"²⁰). Da questa ulteriore verifica si è potuto osservare che il limitato accesso alle strategie di regolazione delle emozioni, il bullismo subito negli ultimi due mesi e lo screen time rappresentano dei fattori di rischio, sia per i maschi che per le femmine in quanto sono sempre associati a un incremento dei sintomi depressivi, in tutte le fasce d'età considerate.

Avere un buon rapporto con gli insegnanti risulta essere un fattore protettivo, in quanto, sia nei maschi che nelle femmine e in ogni fascia d'età, questa dimensione, presenta un'associazione inversa e significativa con i sintomi depressivi, è quindi un indicatore della presenza di stati depressivi meno intensi. Alcune variabili come il consumo di sostanze, la percezione corporea e l'attività fisica mostrano effetti differenti nelle diverse fasce d'età, nei maschi e nelle femmine, per esempio, il percepire il proprio corpo come grasso è un fattore di rischio associato alla presenza di sintomi depressivi più intensi solamente nelle femmine, nei maschi, invece, il percepire il proprio corpo come giusto è un fattore protettivo in quanto è sempre significativamente associato a sintomi depressivi meno intensi, questo effetto non si nota nel gruppo delle femmine. L'attività fisica è in generale un fattore protettivo per i sintomi depressivi, quest'associazione è particolarmente presente nelle femmine di 11-13 anni e nei maschi di 14-21 anni. Infine, il consumo di sostanze mostra delle differenze di genere e di età: nelle femmine è sempre significativamente associato ad un aumento dei sintomi depressivi, nel gruppo dei maschi la stessa associazione è presente nella fascia d'età 11-13 anni, ma non nella fascia d'età 14-21 anni.

¹⁹ La regressione multipla è una particolare tecnica di analisi che viene utilizzata per verificare e quantificare l'associazione tra una variabile dipendente (Y) e due o più variabili indipendenti (X), consentendo di stimare quanto, in media, aumenterà o diminuirà il valore di Y all'aumentare del punteggio di una variabile X.

²⁰ [Il file "Approfondimento" è consultabile a questo indirizzo](#)

	<i>Estimate</i>	<i>p-value</i>
<i>Genere - maschio</i>	-3.275	<0.001
<i>Età</i>	0.350	<0.001
<i>Limitato accesso alle strategie di regolazione emotiva</i>	1.088	<0.001
<i>Screen time</i>	0.819	<0.001
<i>Soddisfazione rapporto con gli insegnanti</i>	-1.832	<0.001
<i>Bullismo subito negli ultimi due mesi</i>	1.553	<0.001
<i>Attività fisica</i>	-0.579	<0.001
<i>Percezione del proprio corpo come "giusto"</i>	-1.386	<0.001
<i>Percezione del proprio corpo come "grasso"</i>	1.795	<0.001
<i>Consumo di sostanze</i>	0.637	<0.001

Tabella 7: Associazioni tra fattori di rischio e protettivi e sintomi depressivi.

Nella colonna "Estimate" sono indicati i coefficienti di regressione i quali forniscono un'informazione rispetto la direzione della relazione tra le variabili. Coefficienti di regressione con segno negativo indicano una riduzione dei sintomi depressivi, coefficienti di regressione con segno positivo indicano un aumento dei sintomi depressivi. La relazione è significativa se il p-value è ≤ 0.05

I DATI IN SINTESI

- La percentuale di studenti sedentari si è ridotta rispetto all'anno scorso. Le femmine risultano maggiormente sedentarie e in generale il fenomeno aumenta con l'aumentare dell'età.
- Solo 1 studente su 5 consuma regolarmente frutta e verdura. I maschi consumano meno frutta e verdure delle femmine.
- Le femmine a partire dai 14 anni tendono a percepire in misura maggiore rispetto ai maschi il proprio corpo come grasso e tendono a mettere in atto, più frequentemente, comportamenti finalizzati al controllo del peso.
- Il consumo di sostanze lecite (alcol e tabacco) e illecite (hashish/marijuana) è aumentato significativamente rispetto all'anno scorso, tuttavia confrontando i dati di consumo di queste sostanze con studi precedenti all'emergenza sanitaria non emergono degli incrementi significativi. Alla fine delle Scuole Superiori 1 ragazzo su 3 fuma tabacco, quasi la metà ha avuto un episodio di ubriacatura nell'ultimo anno e 1 su 10 consuma sostanze illecite. Le femmine hanno delle percentuali di consumo di tabacco leggermente più alte dei maschi, mentre i maschi usano sostanze illecite in misura maggiore rispetto alle femmine e mostrano un consumo di sostanze alcoliche lievemente più alto rispetto alle femmine.
- La metà degli studenti trascorre almeno 2 ore al giorno a guardare programmi televisivi, più della metà trascorre 2 o più ore al giorno in attività connesse ai social, infine una percentuale minore, ma considerevole, utilizza per 2 o più ore al giorno videogiochi. L'utilizzo elevato è già presente a 11 anni e tende ad aumentare per quanto riguarda l'utilizzo dei social e a diminuire per quanto riguarda l'utilizzo dei videogiochi.
- A partire dai 14 anni il rapporto con i propri compagni di classe è generalmente migliorato rispetto all'anno scorso, ma 1 studente su 10 dichiara di vivere rapporti negativi con i compagni di classe.
- 1 studente su 5 tra i 16 e i 18 anni dichiara di non avere o avere un solo amico intimo.
- Il rapporto con gli/le insegnanti è generalmente buono in tutte le fasce d'età, tende a peggiorare con l'aumentare dell'età e risulta migliore rispetto all'anno scorso.
- Almeno 1 studente su 10 subisce atti di cyberbullismo, tale dato è maggiormente presente tra gli studenti di 11-13 anni e riguarda soprattutto le femmine. La diffusione di atti di cyberbullismo realizzati è maggiore rispetto alle rilevazioni degli scorsi anni, il cyberbullismo subito è rimasto stabile.
- Il bullismo effettuato è rimasto stabile rispetto a rilevazioni precedenti, tuttavia a partire dai 14 anni è aumentata la percentuale di studenti che dichiarano di aver subito atti di bullismo negli ultimi 2 mesi. La fascia di età in cui si concentrano maggiori episodi di bullismo è comunque quella tra gli 11 e 13 anni dove circa 1 studente su 4 (in particolare se femmina) dichiara di averlo subito negli ultimi 2 mesi.

- Circa uno studente su 3 sperimenta livelli intensi di tristezza e di ansia. Gli stati di malessere psicologico (minor frequenza di stati emotivi positivi, ansia sociale, ansia scolastica, depressione, limitato accesso alle strategie di regolazione emotiva, assenza di chiarezza emotiva) sono più alti nelle femmine rispetto ai maschi, tendono ad aumentare con l'aumentare dell'età e sono rimasti stabili rispetto all'indagine precedente.
- La sfera emotiva e il clima scolastico sono delle dimensioni particolarmente rilevanti per il benessere degli studenti in quanto, chi dichiara di avere maggiori difficoltà nella regolazione delle emozioni, indipendentemente dall'età e dal genere, mostra sempre un'associazione significativa con la presenza di intensi sintomi depressivi, la stessa situazione si verifica anche con gli studenti che hanno subito episodi di bullismo negli ultimi due mesi. Al contrario, l'aver un buon rapporto con gli insegnanti si associa sempre a dei sintomi depressivi lievi.

RACCOMANDAZIONI

- Intervenire sulla promozione dell'attività fisica a partire dalla scuola primaria e mantenere questo obiettivo nelle scuole secondarie in particolare nelle femmine.
- Intervenire sulla corretta alimentazione a partire dalla scuola primaria e mantenere questo obiettivo nelle scuole secondarie in particolare nei maschi.
- A partire dalla scuola secondaria di primo grado introdurre attività legate a una corretta percezione e accettazione del proprio corpo in particolare nelle femmine.
- Intervenire sulla prevenzione del consumo di sostanze a partire dalle scuole secondarie di primo grado attraverso il potenziamento delle life skills²¹ e interventi ambientali quali divieti e limitazioni.
- Intervenire sull'educazione all'utilizzo corretto e consapevole di televisione, social/smartphone e videogiochi a partire dalla scuola primaria di primo grado e mantenere questo obiettivo nelle scuole secondarie.
- Intervenire sullo sviluppo di relazioni interpersonali positive fin dalla scuola primaria e in particolare nella scuola secondaria di secondo grado.
- Intercettare precocemente e intervenire su fenomeni di bullismo e cyberbullismo nella scuola secondaria di primo grado e in particolare nelle femmine.
- Individuare e accogliere forme di malessere individuale (ansia e depressione) fin dalla scuola secondaria di primo grado con particolare attenzione nella scuola secondaria di secondo grado e nella popolazione femminile e fornire strategie per affrontare il disagio psicologico.

²¹ Con il termine life skills si intende l'insieme di abilità sociali, cognitive e personali che consentono di affrontare positivamente le richieste e le sfide che ci riserva la vita quotidiana. Tra le life skills troviamo: la capacità di risolvere i problemi, il pensiero creativo, il senso critico, la comunicazione efficace, la capacità di relazionarsi, la conoscenza di sé, l'empatia, la gestione delle emozioni, la gestione dello stress.