

Salute e stili di vita dei giovani svizzeri tra i 15 e i 20 anni

A livello nazionale e cantonale è dalla fine degli anni ottanta che, sul versante della politica sociosanitaria, l'attenzione si è focalizzata sugli aspetti legati alla salute degli adolescenti. A questo proposito sono stati effettuati vari studi concernenti direttamente o indirettamente la tematica in questione. Si tratta in genere di inchieste dove, sulla base dell'analisi dei dati raccolti, vengono formulate delle proposte d'intervento, orientate per lo più verso la prevenzione.

Un approccio originale

L'ultimo lavoro in ordine di pubblicazione si occupa della salute e degli stili di vita di ca. 10'000 giovani svizzeri tra i 15 e i 20 anni^(*), fornendo interessanti indicazioni su: *contesto e ambiente di vita* (rapporti con la famiglia e gli amici, scuola, ambiente e avvenire professionale, tempo libero, nutrizione e alimentazione); *comportamenti* (vita sentimentale e sessuale, consumi, devianze); *salute e problemi di salute* (salute fisica, benessere, immagine di sé, salute mentale, depressione, tendenza al suicidio, incidenti); *ricorso alle strutture di cura* (consultazioni ambulatoriali, uso di medicinali, degenza ospedaliera). Una particolarità di questa ricerca risiede in alcune sue modalità di svolgimento, quali la partecipazione dei giovani alla concezione dell'inchiesta e all'analisi dei dati, l'approccio federativo (decentralizzato), la considerazione di aspetti sia quantitativi che qualitativi e la possibilità di effettuare dei confronti con altri paesi. Per completezza di informazione va aggiunto che questo studio è stato promosso dall'Ufficio federale della sanità pubblica e realizzato dall'Istituto universitario di medicina sociale e preventiva di Losanna, con la collaborazione del Servizio della salute della città di Berna, dell'Istituto di medicina preventiva dell'Università di Zurigo e dell'Ufficio studi e ricerche del Dipartimento dell'istruzione e della cultura del Canton Ticino, con l'appoggio di altri servizi cantonali.

Prima di passare alla presentazione di una parte dei dati raccolti si rendono necessarie alcune precisazioni.

Nell'ambito di questa indagine la parola *salute* non va intesa come un elenco di problemi (malattie, traumi), bensì come un'interazione tra gli ambienti di vita nei quali i giovani evolvono e il modo nel quale reagiscono e si sviluppano. In effetti nel corso dell'adolescenza ognuno assume comportamenti di salute determinanti per il suo futuro immediato (incidenti, tentativi di suicidio, gravidanze non desiderate...) e a lungo termine (dipendenze, alimentazione, attività sportive...). Alcuni di questi problemi superano la sfera individuale, diventando problemi di salute pubblica (droga, alcool, fumo, AIDS...).

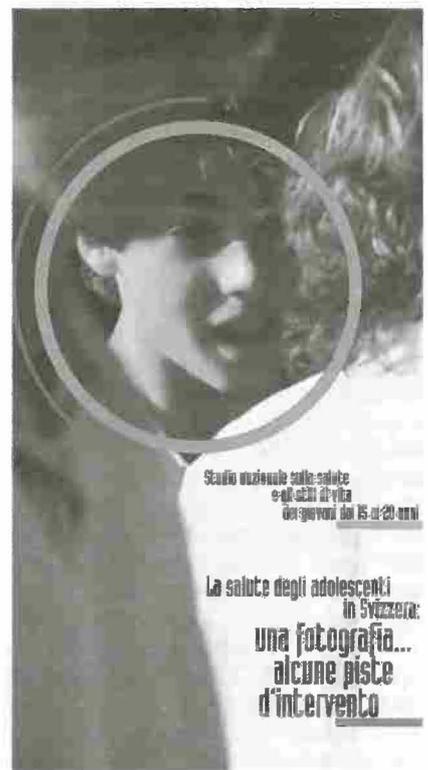
Tendenze generali

Una prima indicazione di carattere generale è l'eterogeneità riscontrata nel gruppo d'età considerato: la maggioranza dei giovani afferma di godere di buona salute, mentre un altro 10%-30%, a seconda degli aspetti presi in esame, manifesta un certo malessere o forme di sofferenza (comportamenti violenti, consumo di sostanze stupefacenti, pratiche sessuali a rischio, frequenti incidenti...). Viene inoltre evidenziata una rilevante differenza di percezione e di comportamento fra ragazze e ragazzi: le prime si sentono più di frequente a disagio, tendono ad essere più facilmente stressate e depresse e ad interiorizzare il loro malessere. I ragazzi tendono per contro ad esternare i propri problemi attraverso azioni o comportamenti quali il furto, i graffi, il vandalismo, il consumo di stupefacenti e le azioni temerarie che causano incidenti. Le differenze riscontrate fra studenti e apprendisti sono inferiori alle aspettative. L'inserimento precoce nella vita adulta e l'accesso più rapido all'indipendenza economica emergono in tre ambienti della vita degli apprendisti: le uscite in gruppo sono più numerose, le relazioni sessuali più precoci, il numero di incidenti e di ospedalizzazioni più elevato. Le differenze fra le regioni linguistiche si riscontrano principalmente in due ambiti: l'inizio della vita affettiva e sessuale (anche se le differenze fra svizzeri tedeschi e

latini necessitano di una conferma) e il ricorso alle cure, più diffuso nella Svizzera romanda e italiana.

Problemi di salute

La maggior parte dei giovani dichiara di sentirsi fisicamente bene o molto bene. Da questo punto di vista il 10% delle ragazze e il 5% dei ragazzi crede di avere dei problemi con il proprio corpo. Inoltre quattro ragazze su cinque e tre ragazzi su quattro pensano che la salute non sia una questione di fortuna, ma venga influenzata dallo stile di vita e dai comportamenti assunti. I problemi somatici si manifestano con maggiore frequenza nella Svizzera romanda e italiana. La stanchezza preoccupa il 25% delle ragazze e il 20% dei ragazzi e si manifesta attraverso la difficoltà ad addormentarsi, i risvegli notturni e il sonno agitato. Il 60% delle ragazze e il 50% dei ragazzi hanno spesso la sensazione di essere stanchi. Questo fenomeno è più diffuso fra gli studenti che non fra gli apprendisti, nella Svizzera romanda e italiana e negli insediamenti urbani. Gli infortuni determinati dalla pratica di attività sportive sono i più diffusi ma anche i meno gravi. Quelli sul lavoro e gli incidenti della circolazione sono meno frequenti e concernono in maggior misura gli apprendisti rispetto agli studenti. In generale gli incidenti



sono più frequenti nei ragazzi che nelle ragazze.

Immagine di sé

Il 60% delle ragazze e il 75% dei ragazzi dichiara di essere completamente o parzialmente soddisfatto del proprio aspetto. Gli adolescenti sono spesso di buon umore e si sentono a proprio agio (l'82% delle ragazze e l'87% dei ragazzi sono contenti della propria esistenza). C'è però una parte non irrilevante di giovani (8% di ragazze e 3% di ragazzi) che spesso viene assalita dallo sconforto e dalla disperazione, che ha degli eccessi di malinconia e manca di energia. La persistenza di questi disturbi porta a volte a pensare o a tentare il suicidio. Il 5% delle apprendiste e il 3% degli apprendisti afferma di aver tentato il suicidio nei 12 mesi antecedenti l'inchiesta (il 2% fra gli studenti). Questo problema è senza ombra di dubbio preoccupante se riferito al tasso di suicidi tra giovani svizzeri, che è più elevato rispetto a quello registrato nella maggior parte dei paesi europei. I giovani che abitano in campagna sono più soddisfatti della loro vita se confrontati con i giovani di città. Inoltre i giovani di origine straniera si sentono più frequentemente inquieti, nervosi e depressi dei loro coetanei svizzeri.

Ambienti di vita

Il 75% degli adolescenti giudica piuttosto buoni i risultati scolastici ottenuti, mentre l'8% si ritiene al di sotto della media rispetto ai compagni. Il 22% è insoddisfatto della scelta scolastica e professionale effettuata e, fra questi, il 4% prevede un cambiamento di professione. La preoccupazione per il futuro professionale è più diffusa tra le apprendiste e gli studenti. Il 25%-30% dei giovani non è sicuro di trovare un posto di lavoro una volta terminato l'iter formativo e circa il 10% dubita di riuscire a concluderlo. I tre quarti dei giovani trascorrono il tempo libero in gruppo. Questo fatto non stupisce più di quel tanto se si pensa che le attività svolte durante il tempo libero costituiscono un'importante risorsa di socializzazione e di acquisizione dell'autonomia. Fra queste predominano le associazioni sportive, seguite dai gruppi giovanili o di espressione (balletto, teatro, rock). Il 30% delle ragazze e il 24% dei ragazzi (gli studenti più degli apprendisti) si lamenta di non poter fare ciò che vuole. Alcuni adole-

scenti nel tempo libero manifestano comportamenti antisociali o vivono situazioni difficili nelle quali sono vittime di violenze. Le abitudini alimentari acquisite nel corso dell'adolescenza sono determinanti per lo stato di salute futuro della persona e possono essere all'origine di varie malattie (malattie cardiovascolari, cancro, osteoporosi...). Circa il 25% dei giovani non fa colazione mentre il pranzo è il pasto consumato con maggiore regolarità (90%-95%), in special modo dai ragazzi. La cena viene consumata quotidianamente da quattro giovani su cinque. A completare l'alimentazione degli adolescenti



contribuiscono gli spuntini, consumati con regolarità al mattino, al pomeriggio e alla sera dal 22% delle ragazze e dal 16% dei ragazzi, anche se il 60% in totale consuma almeno uno spuntino al giorno. I supplementi alimentari del 21% delle ragazze e dell'8% dei ragazzi vengono prescritti da un medico. Si constata la tendenza delle ragazze a nutrirsi in modo più sano rispetto ai ragazzi. Il 25% delle ragazze e il 5% dei ragazzi segue una dieta. Il 70% delle ragazze si mette a dieta per perdere peso. In generale si tratta di diete spontanee; il medico viene interpellato solo nel 3% dei casi.

Aspetti legati alla sessualità e alla vita sentimentale

La maggior parte dei giovani (50%) diventa sessualmente attiva a partire dai 18 anni. I dati sembrano indicare che gli adolescenti svizzeri tedeschi inizino la vita sessuale più tardi dei loro coetanei della Svizzera francese o della Svizzera italiana. Il fatto di vivere in un ambiente adulto porta gli apprendisti ad iniziare più precocemente la vita sessuale rispetto agli studenti. Non si tratta comunque di una sessualità sfrenata con molteplici

partner ma piuttosto di una monogamia in serie, dovuta al fatto di trovarsi in una fase di scoperta della sessualità, dove la vulnerabilità a malattie sessualmente trasmissibili o a gravidanze indesiderate è più elevata. L'80%-90% dei giovani utilizza un metodo contraccettivo durante la prima relazione sessuale, valore che in seguito si stabilizza attorno all'80%. Ciò indica la presenza di un 20% di giovani che non fa uso di anticoncezionali. Il mezzo di contraccezione più usato è il preservativo, il 77% delle ragazze e l'87% dei ragazzi ne fa uso occasionalmente o regolarmente, seguito dalla pillola. Con l'età e con l'instaurarsi di relazioni stabili si assiste ad un passaggio progressivo dal preservativo alla pillola. Ad ogni relazione sessuale con un nuovo partner il 71% delle ragazze e il 63% dei ragazzi parla di AIDS. A dipendenza della regione linguistica il 3%-8% delle giovani ragazze sessualmente attive è rimasta incinta, subendo nell'80% dei casi un'interruzione di gravidanza, che tra le giovani rappresenta una delle cause più frequenti di degenza ospedaliera. Inoltre il 9% delle ragazze e il 14% dei ragazzi sessualmente attivi dice di aver dovuto curare con antibiotici una malattia contratta durante un rapporto sessuale. Il 18% delle ragazze (percentuale più alta tra le apprendiste che tra le studentesse) e il 4% dei ragazzi afferma di essere stata vittima di un'aggressione sessuale. Di questi solo la metà ha potuto parlarne nel proprio ambiente e la maggior parte delle vittime è ancora tormentata da questo problema.

Consumo di tabacco, alcool e sostanze stupefacenti

Il consumo di tabacco è rimasto pressoché invariato negli ultimi dieci anni; globalmente si riscontra un 40% di fumatori. L'abitudine al fumo è più diffusa fra gli apprendisti (contatto diretto con il mondo adulto) che fra gli studenti (45% contro 32%) ed è sensibilmente aumentata fra le ragazze. Il 6% dei giovani dice di aver smesso di fumare, mentre il 5% dei ragazzi e il 10% delle ragazze ha provato a farlo senza riuscirci. Per l'80% dei fumatori la sigaretta è un piacere, per il 50% un'abitudine e per il 25% una forma di dipendenza. Chi fuma regolarmente, inizia tra i 14 e i 15 anni e mezzo, consumando tra le 10 e le 15 sigarette al giorno, per arrivare a 20 al ventesimo anno d'età. In città

il consumo di tabacco è leggermente più alto che in campagna. La maggior parte degli adolescenti dichiara di bere bevande alcoliche con una certa regolarità. L'80% dei ragazzi e il 70% delle ragazze consuma birra in quantità variabile. Il consumo di vino e superalcolici si situa rispettivamente al 60% e al 70%. Il consumo quotidiano di bevande alcoliche riguarda il 3% di ragazzi e l'1% di ragazze ed è più diffuso fra gli apprendisti, forse influenzati in tal senso dal loro ambiente professionale. Le bevande alcoliche vengono solitamente consumate in gruppo, sebbene un terzo dei consumatori ammetta di bere anche da solo per combattere la solitudine. Il 75% dei ragazzi e il 50% delle ragazze afferma di essersi già ubriacato almeno una volta. Il consumo di cannabis, rilevato a partire dall'età di 15-16 anni, è particolarmente diffuso nei ragazzi a partire dai diciotto anni e molto più marcato fra i giovani che non seguono alcuna formazione (consumo regolare per il 45% delle ragazze e per il 70%-74% dei ragazzi). La percentuale di allievi che hanno consumato cannabis almeno una volta è comunque relativamente alta. Non si notano su questo versante differenze significative tra regioni linguistiche come pure tra apprendisti e studenti, anche se il fenomeno è più frequente negli agglomerati urbani. Anche il consumo di droghe «pesanti» non varia secondo la regione linguistica. La diffusione dell'uso di allucinogeni, LSD ed ecstasy è relativamente importante. Inoltre il 2%-3% dei ragazzi e l'1% delle ragazze ha fatto uso di eroina e/o cocaina almeno una volta. In genere gli adolescenti che consumano droghe pesanti consumano pure cannabis, ma solo una minoranza passa dal cannabis alle droghe pesanti. Da notare che il consumo di droghe illegali è nettamente più elevato fra i giovani «drop out» (senza formazione).

Richieste d'aiuto e bisogni

Diversamente dall'adulto, teso a focalizzarsi su problemi precisi, l'adolescente mette in risalto difficoltà più fondamentali quali lo stress (50% delle ragazze, 30% dei ragazzi) e la depressione (30% delle ragazze, 20% dei ragazzi), seguite dalle difficoltà sentimentali e dalle preoccupazioni scolastiche e professionali. I problemi di stress, depressione e difficoltà con i genitori vengono menzionati con maggiore frequenza nella

Svizzera romanda che nella Svizzera tedesca. Nella Svizzera italiana sono la scuola, il lavoro, lo stress e la depressione a preoccupare maggiormente. In generale si è constatato un notevole aumento delle preoccupazioni (sonno, depressione, vita sentimentale, disaccordo con i genitori, futuro) dal 1982 al 1992. Di solito gli adolescenti parlano con facilità dei loro problemi di salute, ma sono più restii a discutere sui problemi psicosociali. In questi casi i confidenti privilegiati sono gli amici, mentre i genitori vengono interpellati per lo più in caso di problemi di salute o di difficoltà scolastiche. Il medico generico ha un ruolo cardine nel dispositivo di aiuto. Nell'anno precedente l'inchiesta il 75% delle ragazze e il 60% dei ragazzi si sono rivolti a questa persona. Un terzo degli adolescenti ha un medico personale (un quarto nella Svizzera italiana). Le ragazze consumano più medicinali rispetto ai ragazzi. Gli analgesici (Svizzera francese e italiana in particolare) figurano al primo posto fra i medicinali utilizzati, seguiti dai rimedi omeopatici (Svizzera tedesca in particolare). In città l'uso di medicinali è più diffuso che in campagna. Il 15% delle ragazze e il 20% dei ragazzi ha avuto una degenza ospedaliera nell'anno precedente l'inchiesta, comprese brevi permanenze al pronto soccorso. Dall'analisi dei dati sono emersi alcuni aspetti relativi al comportamento di una piccola parte di adolescenti, che possono costituire dei segnali d'allarme. L'assenteismo dalla scuola e dal lavoro è spesso ac-

compagnato da problemi di salute (malattie respiratorie, mal di testa, mal di pancia...) e da una richiesta di aiuto in diversi ambiti. In queste situazioni si riscontrano problemi di sonno, difficoltà con i genitori, tendenze al consumo regolare di alcool e di droghe leggere. Gli studenti di nazionalità straniera incontrano diverse difficoltà dovute al fatto di trovarsi fra due culture e due sistemi di valori diversi: la famiglia da una parte e i coetanei svizzeri dall'altra. Questa situazione crea in molti di loro un disagio, che acutizza i problemi familiari e le preoccupazioni per il futuro portandoli all'abuso di medicinali, alcool e sostanze stupefacenti. L'abbandono della formazione senza ottenimento di diploma interessa il 5%-8% degli adolescenti dai 15 ai 20 anni, che vive una situazione precaria dal punto di vista psicosociale e professionale. Questi giovani sono più sovente soggetti a mal di testa, mal di pancia o disturbi del sonno, più facilmente depressi e più portati a comportamento suicida e all'uso di stupefacenti.

Proposte d'intervento

Seguendo un procedimento convalidato dall'Organizzazione mondiale della sanità, in vari cantoni, sono stati creati degli atelier di lavoro a carattere multidisciplinare, composti da adolescenti e da adulti, nei quali si sono cercati degli agganci fra i risultati dell'indagine e le attività delle strutture scolastiche, sociali e sanitarie a favore degli adolescenti, formulando delle proposte. Alcune di esse



sono state giudicate particolarmente interessanti e meritano quindi di essere citate. I servizi destinati agli adolescenti andrebbero maggiormente pubblicizzati, tramite la regolare diffusione di informazioni aggiornate (ad esempio una linea telefonica «hot line»). I professionisti che operano a diretto contatto con gli adolescenti necessitano di un supplemento di formazione (corsi di perfezionamento) in quanto sono spesso mal preparati a svolgere la loro attività. Le misure di prevenzione esigono una maggiore coordinazione e una formulazione in termini più positivi. In particolare è da sviluppare la prevenzione svolta dagli stessi giovani. Il discorso sulla prevenzione deve inoltre uscire dal contesto scolastico e trovare una sua collocazione nei centri destinati al tempo libero, nei quartieri e in seno ai gruppi giovanili. Tutte le azioni volte al reinserimento sociale vanno sostenute, offrendo servizi facilmente accessibili durante tutta la giornata. Per i giovani immigrati della seconda generazione è indispensabile la creazione di luoghi e occasioni di scambi formali e informali, destinati a giovani, genitori e famiglie. Gli sforzi intrapresi per garantire flessibilità e adattamento ai programmi d'insegnamento andrebbero estesi anche agli insegnanti, spesso non sufficientemente formati sui meccanismi e sui processi dell'adolescenza. Per aiutare il giovane al momento del passaggio alla vita professionale occorre incoraggiare l'introduzione del decimo anno di scuola e degli stage d'osservazione. Si avverte pure l'esigenza di una riflessione a scuola sui temi della disoccupazione e del riorientamento professionale. I centri giovanili e ricreativi sono spesso giudicati troppo strutturati e per questo motivo poco attrattivi. Si potrebbero allora mettere a disposizione spazi liberi, nei quali è possibile sviluppare attività spontanee, magari smantellando strutture già esistenti troppo rigide o in disuso.

Francesco Rezzonico

Nota

*Institut universitaire de médecine sociale et préventive Lausanne: *La salute degli adolescenti in Svizzera. Rapporto di un'inchiesta nazionale sulla salute e sugli stili di vita dei giovani dai 15 ai 20 anni*. Cahiers de recherches et de documentation. Cah rech Doc IUMSP N. 113b. Lausanne, 1994.

Notizie riguardanti il Centro di documentazione sociale

Segnalazioni bibliografiche

CLES, (Lo Martire N., Lo Monaco A., Rancati S.),

Benessere e apprendimento. Itinerari didattici strutturati per l'educazione alla salute nella scuola media, Edizioni Progetto Scuola, Milano, 1984-159 p. – (ME XV/8)

Il libro è uno strumento operativo ad uso degli insegnanti di **scuola media**. Contiene alcuni «itinerari» pluridisciplinari da seguire, con l'aiuto di apposite schede, che trattano argomenti quali: comunicazione, malattia, arte, ecc.. Fanno poi seguito alcuni «itinerari» pedagogico-didattici nelle scienze sperimentali miranti alla salute nel senso di conoscenza-educazione dell'ambiente e del corpo. Questo programma di promozione della salute ha come scopo di favorire l'esercizio della responsabilità personale, favorire la circolarità della comunicazione ed individuare le interazioni uomo-ambiente che determinano un adattamento vivibile.

MURARO P.,

S.P.S. Strategia preventiva per la scuola, Emme & Erre Libri, Padova, 1989 – p. 269 – (DR XII(1)/36)

In questo volume si cerca di dimostrare che è possibile fare prevenzione sulla droga senza parlare di droga. Vengono presentate le acquisizioni maturate nella progettazione e nelle numerose applicazioni del programma S.P.S., che parte dai presupposti teorici dell'approccio sistemico, attraverso i quali sono stati «riletti» i problemi che emergono nell'attuazione del processo preventivo.

L'obiettivo è la promozione, nel giovane, delle potenzialità necessarie a gestire adeguatamente le proprie situazioni di disagio. Non viene affrontato tanto il problema della conoscenza (sulla droga e le diverse sostanze), quanto piuttosto quello dell'abilità necessaria per poter gestire tale conoscenza; non il problema dei contenuti quanto piuttosto quello di una modalità personale di gestione dei contenuti e della loro complessità comunicativa.

S.P.S. si articola in una serie di attività che prevedono una stretta connessione tra gli operatori socio-sani-

tari e gli insegnanti ed è stato pensato per essere applicato senza interferire con i normali programmi didattici della scuola (per gli insegnanti comporta un impegno di ca. 2 ore ogni quindici giorni). Il supporto materiale del programma è costituito da una serie di schede che suggeriscono l'articolazione delle attività descritte nel volume e che sono state pubblicate a parte, in formato originale, per consentirne un uso più agevolato da parte degli insegnanti.

OPERA COLLETTIVA,

Educare e prevenire, Rivista «Appuntamenti» – nr. 1/dicembre 1987, Franco Angeli Editore, Modena, 1987 – p. 139 – (DR XII(1)/34)

Appare oramai evidente la necessità che il sistema educativo si doti di strumenti per la prevenzione del disagio e che chi si occupa di prevenzione trovi il modo di allacciarsi alle prospettive educative. La domanda posta in termini semplici e generali è dunque: come prevenire il disagio attraverso l'educazione?

Questo numero della rivista «Appuntamenti» è centrato sul problema del rapporto tra educazione e prevenzione del disagio giovanile ed è il risultato di una collaborazione tra il Centro Studi Progetto Giovani della città di Modena e il CTST dell'USL nr. 16 sempre di Modena, collaborazione tesa ad effettuare una verifica dello stato della discussione e delle esperienze nel settore, e si avvale del contributo di ricercatori universitari, psicologi, insegnanti, presidi, pedagogisti e sociologi. Nella prima parte si affrontano temi di carattere teorico: il concetto di sistema educativo ed il concetto di sistema di prevenzione.

Nella seconda si mettono a fuoco i principali problemi metodologici e di contenuto dei programmi di educazione alla salute nella scuola, miranti alla prevenzione del disagio in ambito educativo. Nella terza ed ultima parte vengono presentate alcune esperienze svolte ed altre in fase di realizzazione.

Centro di documentazione sociale, via Trevano 13, 6900 Lugano, telefono 091/23 39 45.

Patrizia Mazza