



FONDAZIONE EMANUELA ZANCAN

Onlus - Centro Studi e Ricerca Sociale

*50 anni di formazione, studi, ricerche, sperimentazioni,
proposte culturali, a servizio delle persone*

Studio longitudinale



**Costruire Relazioni
ed Esperienze di Sviluppo
Condivise con Empatia,
Responsabilità ed Entusiasmo**

Convegno

**Il benessere e la crescita
dei nostri ragazzi**

Padova, 27 settembre 2014

M a t e r i a l i

Lo studio è **promosso** da:



Fondazione
Emanuela Zancan Onlus
Centro Studi e Ricerca Sociale

Gode del **patrocinio** di:



Fondazione
Città della Speranza



Autorità Garante
per l'Infanzia e l'Adolescenza

Ha il sostegno dell'Ufficio di Pubblica Tutela e Protezione dei Minori della Regione Veneto

Realizzato grazie al **contributo** di:



Fondazione
Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo



Azienda Ulss 16 di Padova

In **collaborazione** con:



De Leo Fund Onlus



Fondazione Bortignon
per l'educazione e la scuola



Fondazione O.I.C. Padova

Comuni della provincia di Padova: Abano Terme, Albignasego, Agna, Anguillara Veneta, Arre, Arzergrande, Bagnoli di Sopra, Baone, Battaglia Terme, Borgoricco, Bovolenta, Brugine, Cadoneghe, Campodarsego, Campodoro, Camposampiero, Candiana, Carceri, Carmignano di Brenta, Cartura, Casalsérugo, Castelbaldo, Cervarese Santa Croce, Cinto Euganeo, Cittadella, Codevigo, Conselve, Correzzola, Curtarolo, Due Carrare, Este, Fontaniva, Galzignano Terme, Gazzo Padovano, Grantorto, Legnaro, Limena, Loreggia, Lozzo Atestino, Maserà di Padova, Massanzago, Megliadino San Vitale, Merlara, Mestrino, Monselice, Montagnana, Montegrotto Terme, Noventa Padovana, Padova, Pernumia, Piazzola sul Brenta, Piombino Dese, Piove di Sacco, Polverara, Ponso, Ponte s. Nicolò, Pontelongo, Pozzonovo, Rovolon, Rubano, S. Angelo di Piove di Sacco, Saccolongo, San Giorgio delle Pertiche, San Giorgio in Bosco, San Martino di Lupari, San Pietro Viminario, Sant'Elena, Sant'Urbano, Santa Giustina in Colle, Saonara, Stanghella, Teolo, Terrassa Padovana, Torreglia, Trebaseleghe, Tribano, Veggiano, Vigodarzere, Vigonza, Villa del conte, Villa estense, Villafranca Padovana, Villanova di Camposampiero, Vò. Comune di Rovigo.

La **Fondazione «Emanuela Zancan» Onlus** è un centro di studio, ricerca e sperimentazione che opera da quasi cinquant'anni nell'ambito delle politiche sociali, sanitarie, educative, dei sistemi di welfare e dei servizi alla persona. Svolge le sue attività grazie alla collaborazione di molti studiosi ed esperti italiani e stranieri. Collabora con enti statali, regioni, province, aziende sanitarie, comuni, università, centri di studio italiani e internazionali e con soggetti privati per studi, ricerche, sperimentazioni.

Per informazioni:

www.crescerebene.org

crescere@fondazionezancan.it

Tel. 049 663800

Indice relazioni

Benessere e crescita: cosa ci dicono i ragazzi

Giulia Barbero Vignola, Fondazione Zancan p. **5**

Genitori e figli: un dialogo possibile

Maria Bezze, Fondazione Zancan » **19**

È possibile il benessere nella malattia?

Fabia Capello, Fondazione Città della Speranza » **26**

Lo sport aiuta la crescita e il benessere

Maurizio Schiavon, Medicina dello Sport e Attività Motorie, ULSS 16 » **37**

Il benessere e la crescita dei nostri ragazzi

Giulia Barbero Vignola, Fondazione Zancan, Padova

Studio
Longitudinale

CRESCERE

COME?

QUANDO?

PERCHÉ?

Uno studio che coinvolge un campione di ragazzi e famiglie nella provincia di Padova e Rovigo.

Studio longitudinale: i ragazzi sono seguiti nel tempo

11 anni → 18 anni

Con il **metodo longitudinale** gli stessi soggetti vengono seguiti nel corso del loro sviluppo, osservando periodicamente i cambiamenti che con il tempo si producono nei loro comportamenti.

Fondazione E. Zancan

2

Perché uno studio longitudinale?

Permette di rispondere a varie domande:

- Come evolvono nel tempo i processi psicologici? (es. legame affettivo con padre e madre: attaccamento rimane stabile, aumenta, diminuisce?)
- I cambiamenti si manifestano allo stesso modo per tutti o è possibile individuare diverse traiettorie evolutive?
- Quali sono i fattori socio-demografici (es. genere), individuali (es. rapporto con parenti e amici) e/o sociali (es. luogo in cui vivono) che predicano uno sviluppo positivo?

È il metodo di elezione per lo **studio dello sviluppo**.

Fondazione E. Zancan

3

Il percorso fatto fino ad oggi

- Una rete di collaborazioni: 84 comuni della provincia di Padova e il comune di Rovigo
- I partner dello studio:



- La progettazione: studi di letteratura, comitato scientifico, strumenti di valutazione, questionario
- Contatti con le famiglie e raccolta adesioni
- Raccolta dati sul campo
- ... e finalmente i primi **risultati!**

Quali risultati sono emersi?

Prima annualità di raccolta dati
466 ragazzi e famiglie che vivono in provincia di Padova e Rovigo.

- 1) Bullismo e relazione tra pari
- 2) Consumo di alcool e tabacco
- 3) Scuola: motivazione e apprendimento



I ragazzi dello studio Crescere

466 ragazzi e famiglie che finora hanno risposto alle nostre domande

- 52% maschi, 48% femmine
- Età: 11-12 anni
- 8% stranieri
- Famiglie: per lo più composte da padre e madre
- Instabilità familiare 5%
- 18% figli unici, 82% hanno fratelli/sorelle

1. BULLISMO



«una forma di violenza duratura, fisica o psicologica, perpetrata da una persona o da un gruppo contro un terzo che non è in grado di difendersi»

Roland (1989)

“Pensa agli ultimi 6 mesi circa..”

- “Quante volte ti è capitato di subire atti di bullismo nelle forme descritte qui sotto?”
- “Quante volte hai fatto atti di bullismo nelle forme descritte qui sotto?”

A. Pensa agli ultimi 6 mesi circa, quante volte ti è capitato di subire atti di bullismo nelle forme descritte qui sotto? (1 risposta per ogni riga)		Tutte le giorni o quasi	Una volta o più volte al mese	Una volta o più volte all'anno	Ma
1. Essere insultato, offeso o preso in giro		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Essere escluso o ignorato dal gruppo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Essere colpito, calcato, spinto o sbalzato		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Aver subito ingiuria, falsità o menzogne		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Essere preso in giro per la propria razza		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Essere preso in giro per la propria religione		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Aver subito scherzi, giochi o commenti di natura sessuale		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Essere insultato con il computer, via e-mail o Facebook		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Essere insultato attraverso il cellulare		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Pensa agli ultimi 6 mesi circa, quante volte hai fatto atti di bullismo nelle forme descritte qui sotto? (1 risposta per ogni riga)		Tutte le giorni o quasi	Una volta o più volte al mese	Una volta o più volte all'anno	Ma
1. Ho insultato, offeso o preso in giro qualcuno		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ho escluso o ignorato qualcuno dal gruppo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ho colpito, calcato, spinto o sbalzato qualcuno		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ho detto ingiuria, falsità o menzogne		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ho insultato, preso in giro qualcuno per la sua razza		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ho insultato, preso in giro qualcuno per la sua religione		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ho fatto scherzi, giochi o commenti di natura sessuale		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ho insultato con il computer, via e-mail o Facebook		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ho detto falsità o qualcosa attraverso il cellulare		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tratto dallo studio HBSC

Dai dati dello studio emerge che..

- Il **65%** dei ragazzi ha subito almeno una forma di bullismo negli ultimi 6 mesi
- mentre il **52%** ammette di averli compiuti.

- Le forme più frequenti di bullismo sono di tipo **verbale**: insulti, offese, prese in giro, falsità.
Il 49% dichiara di «essere stato insultato, offeso o preso in giro» almeno una volta negli ultimi sei mesi.
Il 7% «tutti i giorni o quasi».
- Il bullismo **relazionale** colpisce 1 ragazzo su 3, che dice di essere stato «escluso o ignorato dal gruppo».

Vecchie e nuove forme di violenza

- Le forme di bullismo indiretto (verbale e relazionale) sono molto più diffuse rispetto alle forme di **bullismo fisico**. Soltanto una minoranza riferisce di aver subito violenza fisica e di essere stato «colpito, calciato, spinto o rinchiuso» (12%).

- Il **cyberbullismo** sembra essere un fenomeno ancora poco diffuso: il 5% riferisce di essere stato infastidito con il computer, via email, facebook.
- Più frequenti sono invece le molestie attraverso il cellulare: il 12% rivela di aver subito questa forma di prepotenza almeno una volta negli ultimi sei mesi.

Chi sono le vittime?

- A subire atti di bullismo sono **sia maschi che femmine**.
- L'unica forma di bullismo che risulta essere più diffusa tra i maschi è quella fisica: il 17% dei ragazzi riferisce di essere stato aggredito (il 5% le femmine).
- E tra i maschi, quelli di origine straniera hanno subito violenze fisiche più frequentemente degli italiani (il 32% dei maschi con almeno un genitore straniero, il 15% dei maschi con entrambi i genitori italiani).

Chi sono gli attori?

- Gli atti di bullismo possono essere perpetrati da maschi e femmine, anche se si nota una certa **prevalenza dei maschi**, più propensi ad atti di bullismo delle femmine (57% maschi, 47% femmine).
- Tra i maschi è più diffusa la violenza fisica e l'aggressione verbale.
- Il 9% dei maschi dichiara di aver «calciato, spinto o rinchiuso qualcuno» (2% femmine).
- Il 38% dei maschi dichiara di aver «insultato, offeso o preso in giro qualcuno» almeno una volta negli ultimi sei mesi (25% femmine).

2. IL CONSUMO DI ALCOOL E TABACCO

Alcool e tabacco sono **sostanze psicoattive**, capaci di incidere sul sistema nervoso e di provocare modificazioni nell'umore, nella percezione, nell'attività mentale e nel comportamento di una persona.



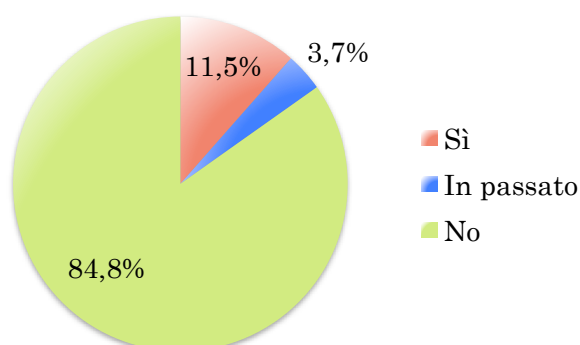
Fondazione E. Zancan

Nelle culture mediterranee il consumo di **alcool** (vino) può iniziare in famiglia in età molto precoce e trasformarsi, nella prima adolescenza in consumo di gruppo.

11-12 anni: età in cui avviene "iniziazione" all'alcool

12

“Negli ultimi 12 mesi, hai mai consumato bevande alcoliche (vino, birra, spritz, amari o superalcolici)?”

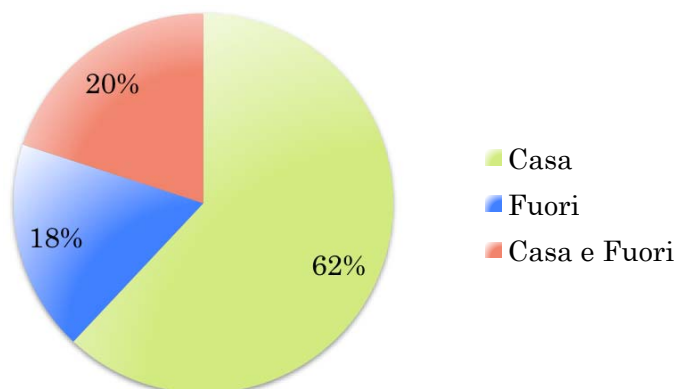


Fondazione E. Zancan

l'8% dei ragazzi di 11-12 anni dichiara di essersi ubriacato almeno una volta nella vita.

13

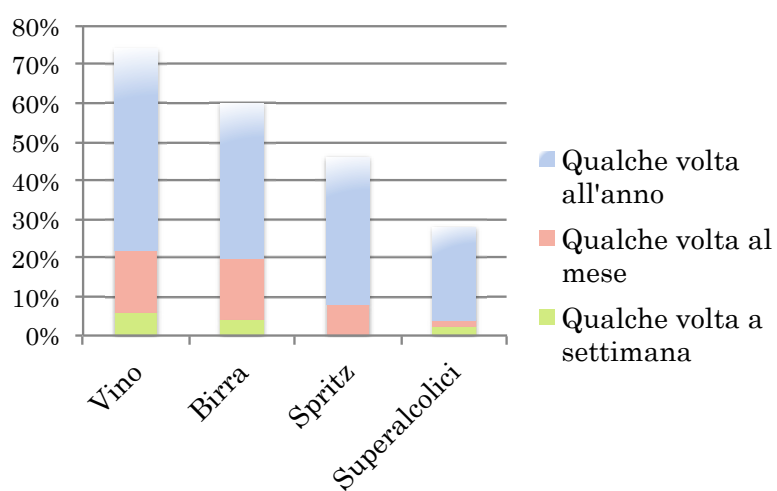
[Se sì]“Hai bevuto in casa (durante i pasti, alla sera) oppure fuori casa (bar, casa di amici)?”



Fondazione E. Zancan

14

[Se sì]“Attualmente, con che frequenza bevi alcolici tipo vino, birra, spritz o superalcolici?”



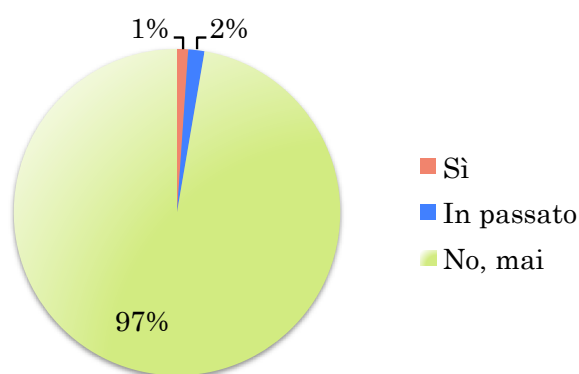
Fondazione E. Zancan

15

Chi beve?

- Tra i ragazzi che bevono, il 70% sono maschi e il 30% femmine.
- Chi passa il tempo libero fuori casa (strada, piazza, giardino) beve di più rispetto a chi resta a casa.
- I ragazzi che presentano una bassa stima di sé hanno una maggiore propensione al consumo di alcolici.
- I ragazzi che bevono hanno buoni rapporti con i propri amici (consumo di alcool come momento di socializzazione).

“Negli ultimi 12 mesi, hai mai fumato tabacco (almeno una sigaretta, sigaro, pipa)?”



Il consumo di tabacco è un fenomeno meno diffuso rispetto al consumo di alcool.

Chi fuma?

- Tra i ragazzi che fumano, il 60% sono maschi e il 40% femmine.
- Chi abita in città fuma di più rispetto a chi abita fuori città (1,7% vs 0,5%).
- Chi ha un cattivo rapporto con gli amici fuma di più.

3. SCUOLA: MOTIVAZIONE E APPRENDIMENTO



Successo scolastico e benessere:

- quali sono i fattori che agiscono sull'apprendimento?
- come la motivazione e l'atteggiamento verso la scuola influenzano il rendimento?

Indica con una crocetta quanto il vero per te ogni affermazione scritta qui di seguito secondo le seguenti scale:
 1 se è POCO vero per te, 2 se è ABBASTANZA vero e 3 se è MOLTO vero per te

Area A: Motivazione			
A1. In certi esercizi mi annoio, prova fletti non capisco dove ho a finire.	1	2	3
A2. Quando l'insegnante mi assegna dei compiti, mi applico solo su quelli che mi interessano.	1	2	3
A3. Mi piace studiare se mi ispira un mio amico.	1	2	3
A4. Se ho molto da studiare, cerco di fare altre cose che mi piacciono.	1	2	3
A5. Studiare è qualcosa che faccio solo per arrivare alla sufficienza.	1	2	3
A6. Mi dispiace lavorare a scuola nel periodo di studio.	1	2	3
A7. Anche se non ho voglia bene mi impegno, tento comunque di fare gli esercizi assegnati.	1	2	3
Area B: Concentrazione			
B1. Quando studio cerco di concentrarmi su quello che sto facendo.	1	2	3
B2. Mi piace studiare con la televisione accesa (o computer o telefono).	1	2	3
B3. Durante le lezioni cerco quello che l'insegnante dice senza distarmi.	1	2	3
B4. Quando studio mi capita di essere così concentrato che posso proprio tutto a quello che sto leggendo.	1	2	3
B5. Mi dicono che devo stare più attento.	1	2	3
B6. Quando studio abbandono le cose che preferisco di studiare.	1	2	3
B7. Quando studio mi dimentico dei compiti che ci sono intorno.	1	2	3
Area C: Atteggiamento verso la scuola			
C1. Per me la scuola è un piacevole posto dove stare con gli altri.	1	2	3
C2. Mi fa delle cose che al tempo a scuola sono noiose.	1	2	3
C3. Quello che mi insegnano a scuola mi serve utile anche in futuro.	1	2	3
C4. Sono contento di passare altro ore a scuola anche al di fuori dell'orario scolastico.	1	2	3
C5. Andare a scuola mi costa tanta fatica.	1	2	3
C6. Per me gli insegnanti sono persone che mi danno regole e abitudini.	1	2	3
C7. Vado a scuola volentieri.	1	2	3

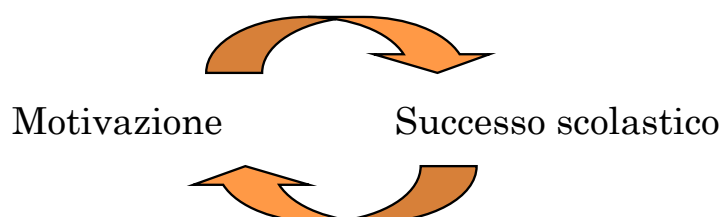
test AMOS 8-15

Motivazione verso lo studio

- La motivazione a studiare è risultata associata negativamente alla presenza di **situazioni più a rischio di fragilità** (adozioni, storie di immigrazione, instabilità familiare, difficoltà o disturbi di apprendimento).
- La motivazione è più bassa tra i ragazzi di origine straniera, tra i figli di genitori separati o divorziati, tra gli studenti con difficoltà di apprendimento.

Successo scolastico e motivazione

- Se lo studio porta il ragazzo a sperimentare il successo, lo studente svilupperà convinzioni positive sulle proprie capacità (concetto di autoefficacia) e sarà più motivato a portare avanti questo comportamento, con benefici sul rendimento scolastico.



Quali sono le cause del successo?



Questionario auto-valutativo sulle attribuzioni causali (QCA)

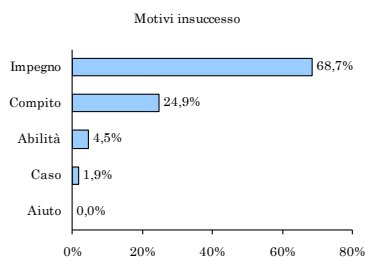
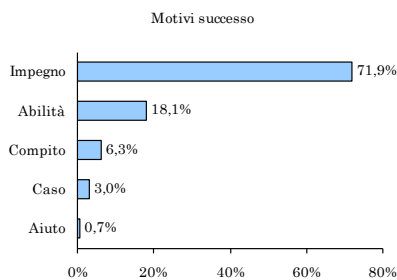
Le attribuzioni causali

riguardano la percezione che ogni individuo ha delle cause degli eventi che gli accadono.

Gli eventi possono essere attribuiti a **cause interne** (impegno o abilità), o **cause esterne** (difficoltà/ facilità del compito, caso).

Secondo i ragazzi...

- La causa principale del successo scolastico è l'**impegno**. E vale anche nel caso di insuccesso.
- La seconda scelta è l'abilità personale nel caso di successo e la difficoltà del compito nel caso di insuccesso.



Come cambiano le attribuzioni?

- Tra le cause del successo scolastico, le **femmine** tendono a dare più importanza all'impegno, rispetto ai maschi.
- Chi ha **voti alti** a scuola attribuisce il motivo del proprio successo soprattutto all'impegno; chi ha voti bassi riconduce spesso i propri insuccessi a cause esterne (il caso o la fortuna).
- In generale, chi ha meno opportunità di sperimentare esperienze di successo, tende a sviluppare convinzioni negative sulle proprie capacità (autoefficacia bassa) e percepisce meno possibilità di controllo sui propri risultati.

Quindi, come promuovere il benessere dei ragazzi a scuola?

- Tra i fattori che sostengono il benessere a scuola, la motivazione e l'impegno dei ragazzi, vi sono le **esperienze di successo** formativo e la possibilità di trovare una **risposta adeguata ai propri bisogni** educativi, che poi si ripercuotono sul successo scolastico.
- Risulta importante anche la **famiglia**, per il supporto che può dare ai ragazzi da un punto di vista educativo.

Quindi, come promuovere il benessere dei ragazzi a scuola?

- È un circolo virtuoso in cui lo stare bene a scuola e il successo formativo si alimentano a vicenda.
- Quando questo non funziona, l'insuccesso alimenta la demotivazione e prosciuga lentamente l'impegno, che a sua volta porta il ragazzo verso ulteriori insuccessi.
- Per spezzare questo meccanismo, è necessaria un'iniezione di benessere, dare l'opportunità ai ragazzi di sentirsi capaci e competenti, degni di fiducia e valorizzati nelle loro potenzialità.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Vecchiato T. e Canali C. (2013), *Crescere oggi: ricerca e politiche sociali per la crescita positiva*, in F. Mazzucchelli (a cura di), *La preadolescenza. Passaggio evolutivo da scoprire e da proteggere*, Franco Angeli, Milano, pp. 31-46.
- Barbero Vignola G. e Decimi G. (2014), *Il bullismo nella preadolescenza: risultati dallo studio Crescere*, in «Studi Zancan», 1, pp. 71-75.
- Barbero Vignola G. e Duca V. (2014), *Scuola, motivazione e apprendimento nell'adolescenza*, in «Studi Zancan», 2, pp. 103-110.
- Crocetti E. (2014), *Il contesto scolastico in adolescenza: identità, benessere e dinamiche relazionali*, in «Studi Zancan», 3

Per informazioni:
www.crescerebene.org
crescere@fondazionezancan.it



CRESCERE

Fondazione E. Zancan Onlus
Via Vescovado, 66
35141 Padova
tel. 049 663800
www.fondazionezancan.it



*50 anni di formazione, studi, ricerche, sperimentazioni,
proposte culturali, a servizio delle persone*

28

Genitori e figli: un dialogo possibile

Maria Bezze, Fondazione Zancan, Padova

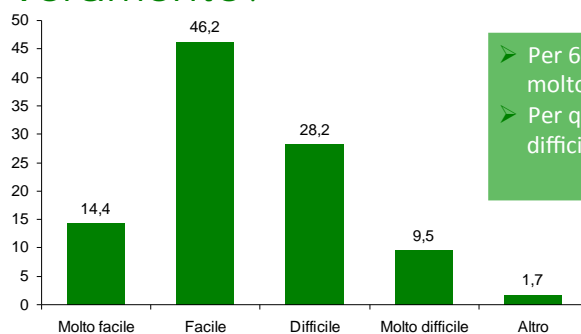
COSA SI INDAGA NELLO STUDIO RISPETTO AL DIALOGO GENITORI/FIGLI

- La dimensione è esplorata dalla **prospettiva del figlio** (e non da quella dei genitori)
- Quanto **facile** è **parlare** con il padre e con la madre **di cose che preoccupano** il ragazzo/la ragazza
- Un set di domande sul **legame** con il padre e con la madre che incidono direttamente o indirettamente sul dialogo



2

Quanto è facile per te parlare con tuo PADRE di cose che ti preoccupano veramente?



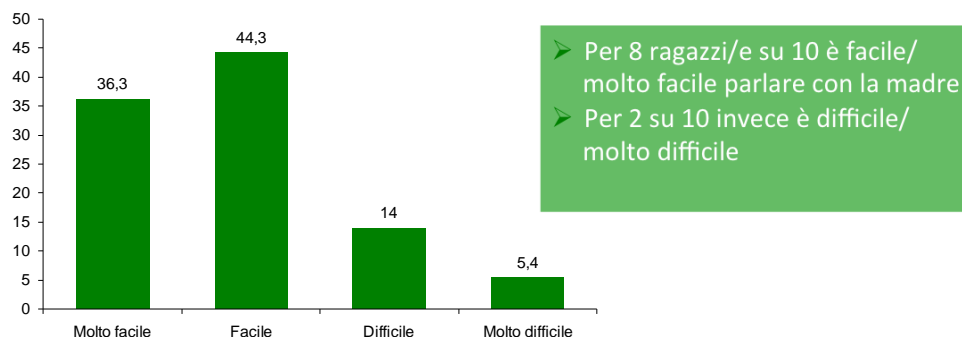
➤ Per 6 ragazzi/e su 10 è facile/molto facile parlare con il padre
➤ Per quasi 4 su 10 invece è difficile/molto difficile

➤ Non c'è differenza tra maschi e femmine rispetto alla qualità del rapporto con il padre
➤ Per i ragazzi stranieri è più difficile parlare con il padre di cose che preoccupano veramente, rispetto a quanto non lo sia per i ragazzi italiani



3

Quanto è facile per te parlare con tua MADRE di cose che ti preoccupano veramente?



- Per i maschi è più difficile parlare con la propria madre rispetto alle femmine
- Non c'è differenza tra italiani e stranieri per quanto riguarda il dialogo con la madre



4

INOLTRE...

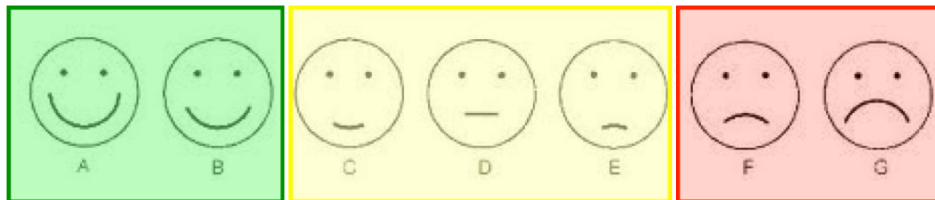
- Se è facile parlare con il padre è facile anche con la madre e viceversa
- Esiste una relazione tra facilità di dialogo, soddisfazione della propria vita, sentirsi supportato dalla famiglia?



5

COME TI SENTI IN QUESTO MOMENTO?

(Scala di soddisfazione per la vita)



77,0%

22,2%

0,8%

... e come percepisci il supporto da parte della tua famiglia?

(scala di Zimet)



6

IL SUPPORTO RICEVUTO DALLA FAMIGLIA

- | | |
|--|---------------------------------|
| 1. La mia famiglia cerca veramente di aiutarmi | D'accordo/molto d'accordo=85,8% |
| 2. Ricevo dalla mia famiglia l'aiuto e il sostegno di cui ho bisogno | D'accordo/molto d'accordo=85,6% |
| 3. Posso parlare dei miei problemi nella mia famiglia | D'accordo/molto d'accordo=72,9% |
| 4. La mia famiglia è disponibile ad aiutarmi a prendere decisioni | D'accordo/molto d'accordo=85,6% |



7

C' E' RELAZIONE TRA SUPPORTO FAMILIARE PERCEPITO E LIVELLO DI SODDISFAZIONE PER LA VITA?

Sì I ragazzi che percepiscono un maggior supporto da parte della famiglia tendono anche ad esprimere un maggior livello di soddisfazione

SUPPORTO & SODDISFAZIONE



8

IL CIRCOLO VIRTUOSO per crescere bene



9

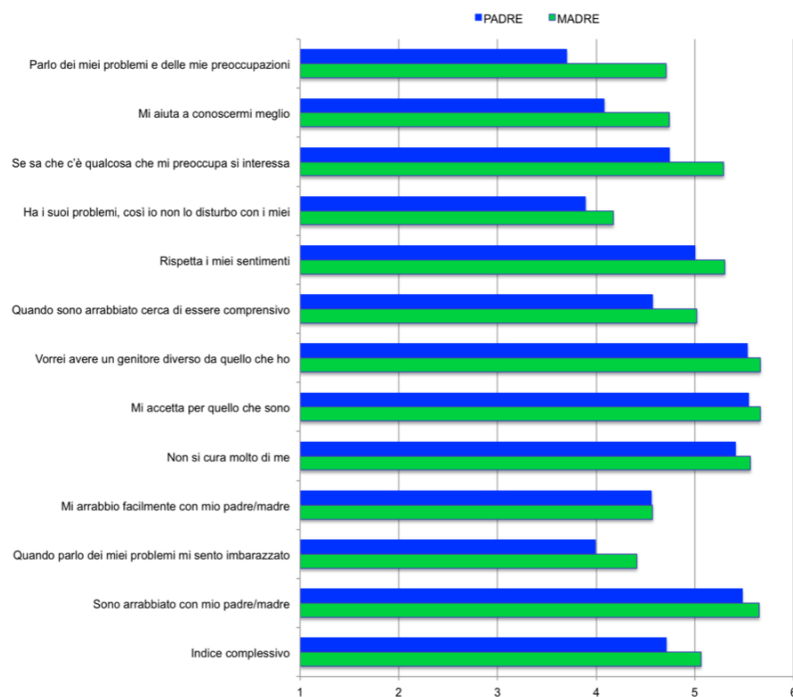
LEGAME CON IL PADRE E LA MADRE

1. **Parlo** con ... dei miei problemi e delle mie preoccupazioni
2. ... mi **aiuta a conoscermi** meglio
3. Se ... sa che c'è qualcosa che mi preoccupa **si interessa** del problema
4. ... ha i suoi problemi, così io **non lo/a disturbo** con i miei
5. ... **rispetta i miei sentimenti**
6. Quando sono arrabbiato/a per qualcosa ... cerca di essere **comprensivo**
7. **Vorrei avere** ... diverso/a da quello/a che ho
8. ... **mi accetta** per quello/a che sono
9. ... **non si cura** molto di me
10. **Mi arrabbio** facilmente con ...
11. Quando parlo dei miei problemi ... mi **sentono imbarazzato/a**
12. **Sono arrabbiato/a** con ...



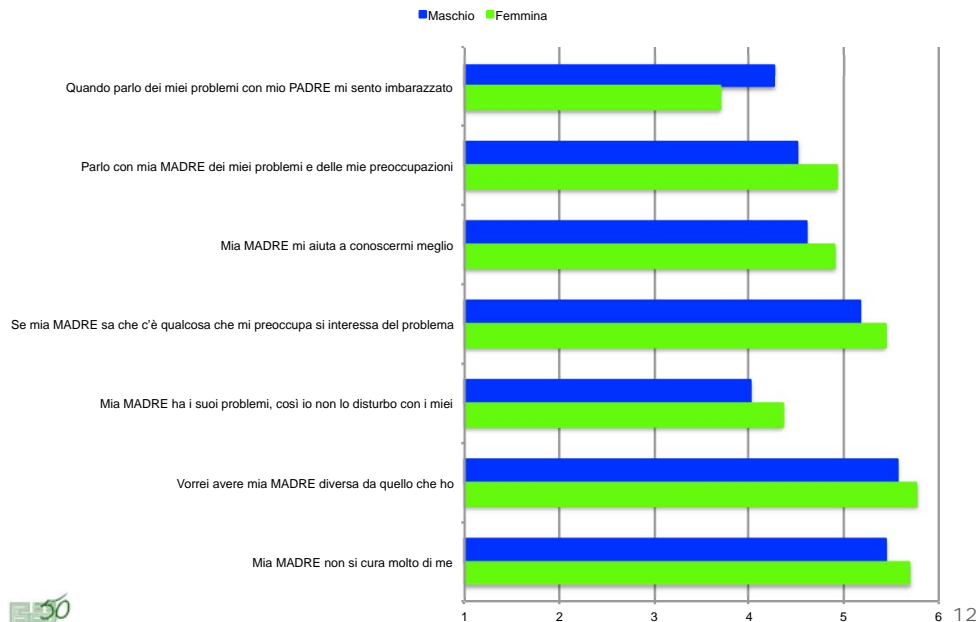
10

LEGAME CON IL PADRE E LA MADRE



11

COME LO VEDONO I MASCHI E LE FEMMINE



IL CIRCOLO VIRTUOSO per crescere bene



QUALI INDICAZIONI

- In questa prima rilevazione (ragazzi/e di 11-12 anni) emerge che si riesce a dialogare facilmente e che c'è un forte legame
 - ➔ E' un "patrimonio" che non va sprecato ma coltivato per affrontare anni (non troppo lontani) più "difficili"

- Spesso i genitori credono poco nelle loro capacità
 - ➔ Questi ragazzi/e dicono che invece i genitori sono punto di riferimento per benessere e sicurezza

- La madre risulta favorita nel dialogo, ha un legame più forte
 - ➔ Ma i genitori possono parlare tra di loro e concordare modalità, tempi e cose da dire ai figli



14

QUALI INDICAZIONI

- RICERCATORI: essendo uno studio longitudinale, sarà interessante capire se e come cambia quanto espresso dai ragazzi/e rispetto al dialogo con i propri genitori (quanto avranno 15 anni sarà ancora facile parlare con mamma e papà? Chi aveva delle difficoltà a 11 anni le ha mantenute? ...)

- EDUCATORI: come aiutare/sostenere i genitori
 - nel mantenere/migliorare il dialogo con i propri figli anche in vista dell'adolescenza
 - nella capacità di ascolto e comprensione



15

È possibile il benessere nella malattia?

L'esperienza di malattia grave acuta o cronica in età pediatrica

Fabia Capello, Fondazione Città della Speranza



“Sono una mamma di un bambino di due anni e mezzo e ho avuto la disgrazia di dover ricoverare mio figlio presso un ospedale di.... Mi ha fortemente colpito il fatto che i bambini ricoverati, sebbene di età prescolare, non possono avere alcun familiare accanto a sé, tranne durante le ore di visita.

Avviene così che i bambini lasciati soli abbiano chiare reazioni isteriche: l'unico rimedio è legarli ai loro lettini finché si siano abituati a questo stato di abbandono. Questo atteggiamento rivela la tendenza a considerare il bambino solo da un punto di vista fisico senza preoccuparsi minimamente di eventuali traumi psichici” .

(dalle “ Lettere al Corriere”, Corriere della Sera, 19/01/1973)

....in 40 anni quanto è stato fatto per favorire il BENESSERE nella malattia!

Ad es. dagli anni '80 introduzione dei SERVIZI PSICOLOGICI in ospedale rivolti ai bambini con patologie gravi

Per molti anni nel mondo e anche in Italia

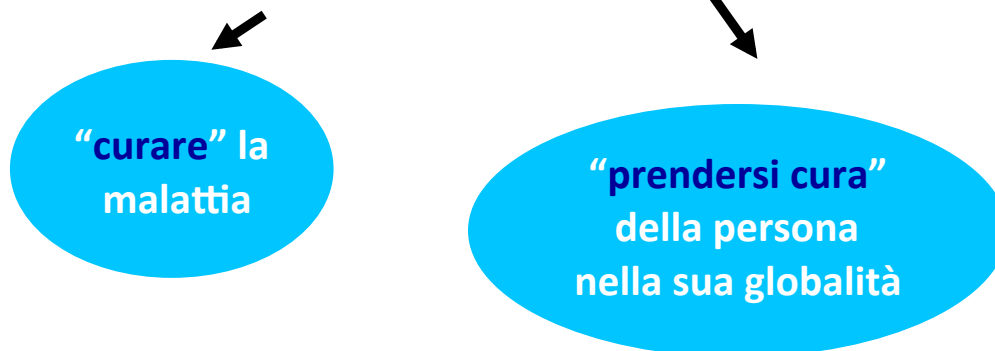
LA PROMOZIONE DELLA SALUTE

è stata erroneamente ricondotta alla semplice

prevenzione delle malattie

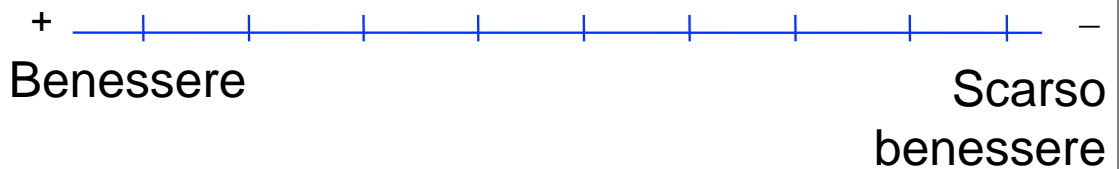
MA

grande differenza fra



SALUTE

MALATTIA

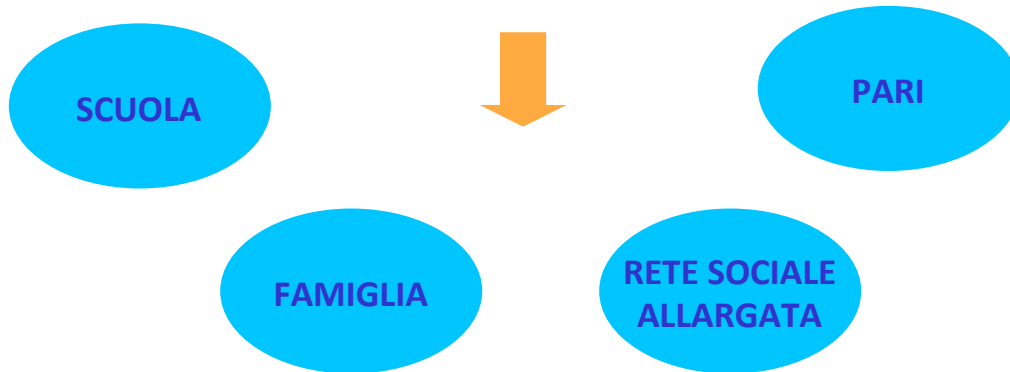


ASSENZA DI MALATTIA

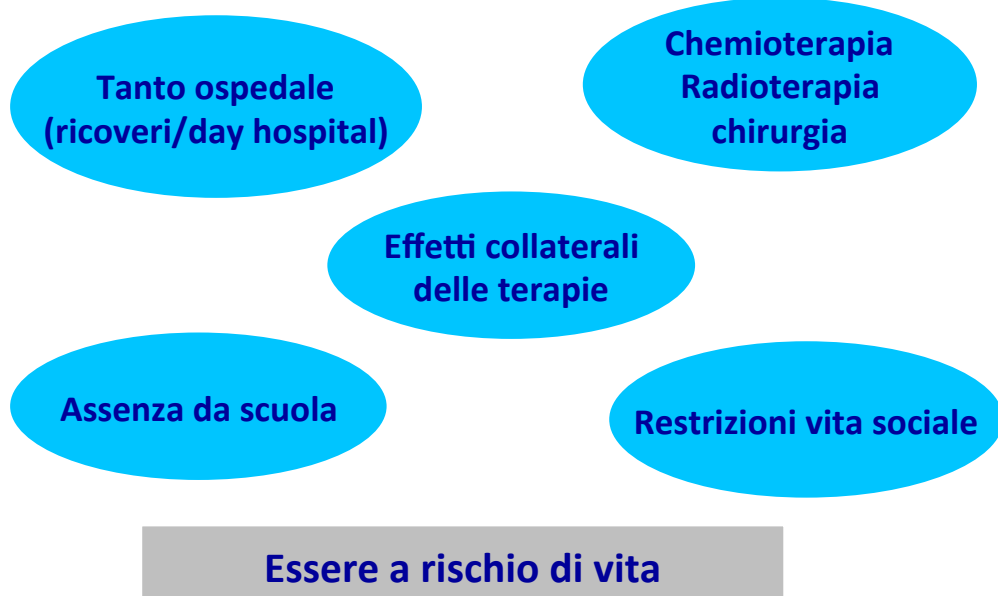
CONCETTO SOGGETTIVO

L'OMS sottolinea l'importanza della promozione del **BENESSERE** anche attraverso

LA CURA DEI RAPPORTI INTERPERSONALI E DELL'AFFETTIVITÀ



Cosa significa ammalarsi di una patologia emato-oncologica grave in età pediatrica?



MALATTIA
"importante"
come quella
emato-
oncologica

Persiste per un **periodo di tempo prolungato**

Altera funzioni fisiche, emotive, intellettuali, sociali

Può determinare **inabilità parziale o completa**

Induce dei **cambiamenti negli stili di vita**

Implica **rapporti** costanti con le **strutture sanitarie**

MALATTIE EMATO-ONCOLOGICHE INFANTILI

NEL VENETO, SU UNA POPOLAZIONE DI UN MILIONE DI BAMBINI, SI OSSERVANO CIRCA 130-140 NUOVI CASI DI NEOPLASIA INFANTILE ALL'ANNO



1 BAMBINO SU 500-600 ENTRO I 15 ANNI DI ETÀ'

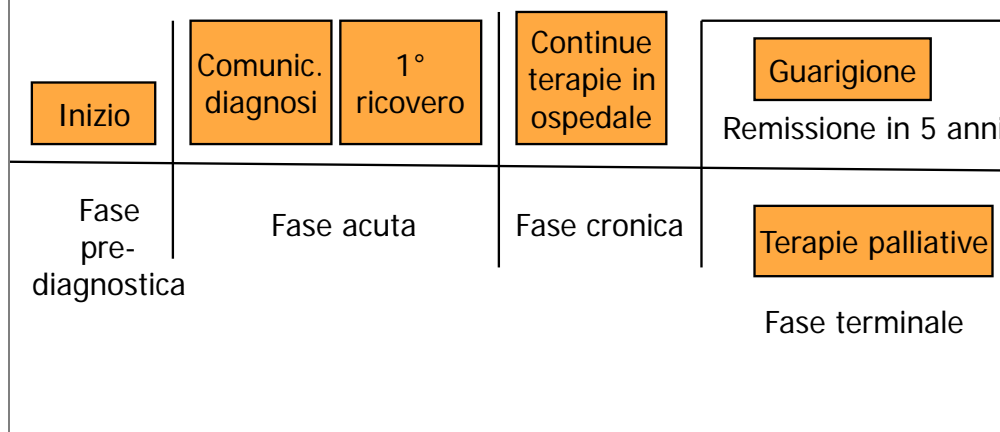
UN PEDIATRA DI BASE PUO' VEDERE ALMENO 1 CASO DI PATOLOGIA EMATO-ONCOLOGICA PEDIATRICA NELLA SUA PRATICA CLINICA

INCIDENZA DELLE PRINCIPALI NEOPLASIE INFANTILI

casi per milione di bambini per anno

LEUCEMIE LINFATICA ACUTA	40
T. CEREBRALI	25
NEUROBLASTOMA	12
RABDOMIOSARCOMA	9
T.WILMS	7
M.HODGKIN	10
S.EWING	5
LEUCEMIA MIELODE ACUTA	10
LINFOMA N.H.	6
OSTEOSARCOMA	3
ALTRI	11
TOTALE	138

Il cammino da affrontare



TERAPIA



CHEMIOTERAPIA



EFFETTI COLLATERALI

VOMITO, NAUSEA, ALOPECIA, STOMATITI, DIARREA

Aplasia midollare

globuli rossi :ANEMIA---> TRASFUSIONI

piastrine EMORRAGIE ---> TRASFUSIONI

globuli bianchi INFEZIONI---> ISOLAMENTO

SE FEBBRE RICOVERO E ANTIBIOTICI

Tossicità d'organo (fegato rene cuore SNC cute pancreas
coagulazione...)

La malattia emato-oncologica nel bambino/ adolescente



stato di sofferenza FISICA (dolore o malessere provocato dalla malattia, dai esami diagnostici, dalle procedure mediche, dagli effetti collaterali delle terapie, ecc.);

stato di sofferenza PSICHICA (paura, tensione, angoscia, senso di incertezza, rabbia, frustrazione, ecc.)

entra nella vita di tutti i giorni e la modifica



INNESCA UN MOMENTO DI PROFONDA CRISI

13

Quindi,

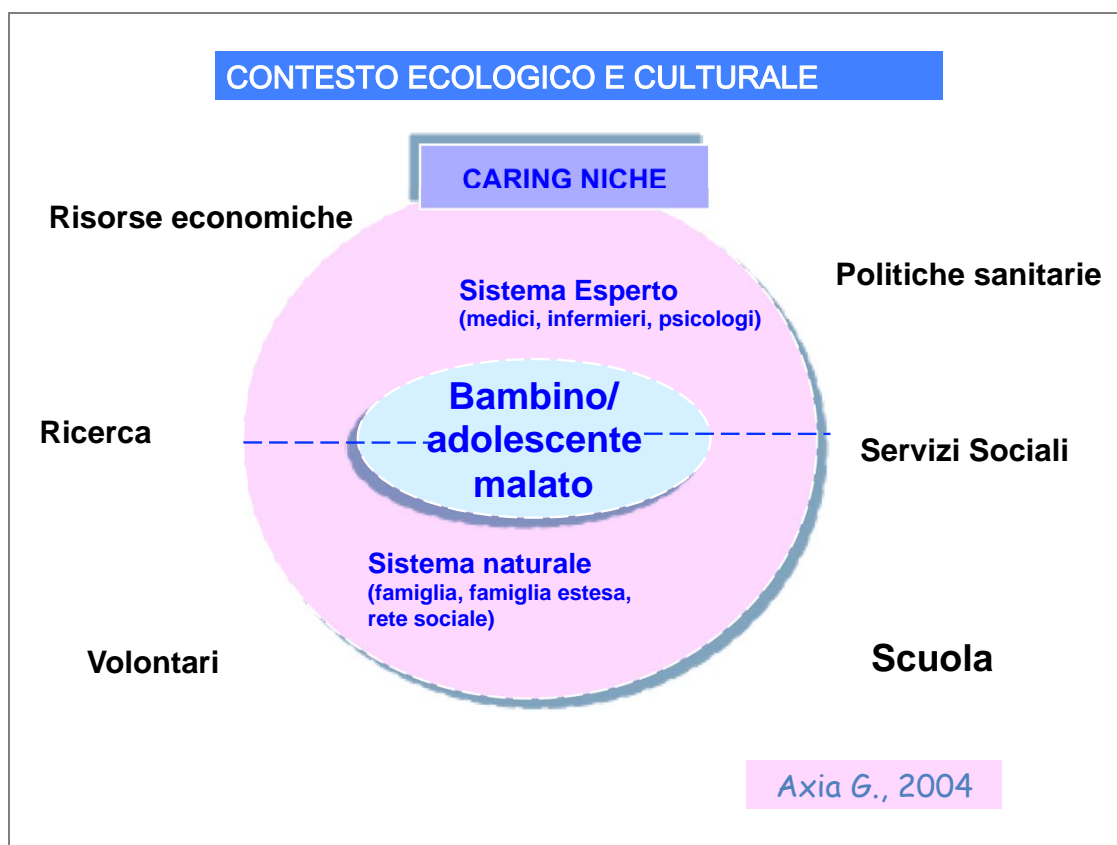


è possibile il

BENESSERE NELLA MALATTIA?



SÌ



Focus sul **MINORE** e sul **SISTEMA NATURALE** per promuovere il benessere

Caratteristiche individuali

Rete di supporto sociale

Caratteristiche familiari (FRATELLI)

Stili di coping e adattamento

Tipo di diagnosi

Età alla diagnosi

Invasività terapia

Limitazioni

Visibilità/Invisibilità della malattia

Tra le **CARATTERISTICHE INDIVIDUALI** uno dei fattori più importanti nell'affrontare la malattia grave acuta o cronica e pianificare la promozione del benessere è

ETA'

di INSORGENZA della malattia (Cronica # Acuta)

del BAMBINO/ADOLESCENTE nelle varie fasi dello sviluppo una volta diagnosticata la malattia (soprattutto nella malattia cronica)

PRE ADOLESCENZA/ADOLESCENZA e CAMBIAMENTO

- Trasformazioni corporee / Sviluppo sessuale
 - Trasformazione della percezione del proprio corpo (costruzione dell'autostima, confronto tra coetanei)
 - Ricerca dell'autonomia
 - Introspezione: attenzione al mondo interiore
 - Ricerca di identità: senso di appartenenza nel gruppo
 - Ricerca di relazioni nuove: amicizia, innamoramento, gruppo dei pari
- Ecc

MALATTIA

Esempio:

Rischio determinato dalla malattia ematologia acuta (LEUCEMIA)

- Essere e sentirsi soli



in adolescenza è situazione ad alto rischio



perché è come se mancasse lo specchio, o se lo specchio fosse rappresentato da se stesso o dagli "adulti di riferimento".

...rischio DOPO la malattia acuta , una volta finite le terapie

-
-



...rischio dopo la malattia “per chi è accanto”/pari.....

Paura di confrontarsi
con chi ha vissuto un'esperienza
difficile come una malattia

È più facile ignorare/
isolare il “diverso”

Impressione che chi ha vissuto
una malattia “se la tiri” o
venga agevolato solo perché...

Focus sul **SISTEMA ESPERTO** e **CONTESTO ECOCULTURALE** per promuovere il benessere

- Formazione degli operatori sanitari sugli aspetti psicologici, relazionali, comunicativi
- La scuola in ospedale
- Servizio psicologico “specifico” (ad es. psico-oncologia pediatrica)
- Servizio sociale
- Servizi di volontariato
- Promuovere progetti di ricerca – intervento multidisciplinari



RETE CON IL TERRITORIO

Promuovere il benessere sul territorio

Esempio di **intervento psico-educazionale**

nelle scuole superiori



Lo psico-oncologo tiene una **LEZIONE** di circa 1 h nella classe di un ragazzo/a che rientra a scuola dopo un lungo periodo di assenza per la cura di una patologia grave.

OBIETTIVI:

- informare gli studenti su cosa significa ammalarsi in adolescenza
- sensibilizzare gli studenti per favorire un buon inserimento del minore e una efficace integrazione nel gruppo classe
- favorire comportamenti prosociali e ascolto empatico negli adolescenti



Lo sport aiuta la crescita e il benessere

Maurizio Schiavon

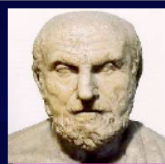
UO Medicina dello Sport e attività motorie, Azienda Ulss 16 di Padova



CRESCERE

Lo sport aiuta la crescita e il benessere

Maurizio Schiavon
UO Medicina dello Sport e Attività Motorie
Casa ai Colli
Azienda ULSS 16 di Padova



se potessimo dare ad ogni individuo la giusta quantita' di nutrimento e di esercizio fisico, ne' troppo ne' poco, avremmo trovato la giusta strada per la salute

Ippocrate (460-377 a.C.)

Attività fisica

una delle più importanti funzioni umane



Evoluzione corpo umano in milioni di anni

- Gran numero di muscoli
 - Camminare
 - Correre
 - Arrampicarsi
- Piccoli gruppi muscolari
 - Movimenti fini della mani
- Conservazione dell'energia
 - Per mancanza di cibo

Attività fisica
una delle più importanti funzioni umane



Nella civilizzazione, conservati

- Forza umana
- Movimento
- Agricoltura
- Costruzioni
- Trasporti

Attività fisica
una delle più importanti funzioni umane



Oggi

- In gran parte eliminata
- Se ne ignora l'essenzialità per la salute e il benessere

Stile di vita



inattività fisica

↓

- scadente tono muscolare
- rischio fratture
- obesità
- diabete
- invecchiamento precoce

ETÀ EVOLUTIVA

1. PERIODO NEONATALE	(dal 1° al 15° giorno di vita)	
2. PRIMA INFANZIA	(dal 16° giorno al 2° anno di vita)	
3. SECONDA INFANZIA O FANCIULLEZZA	(dai 2 ai 6 anni)	
4. TERZA INFANZIA	(dai 6 anni alla crisi puberale: 10-12 anni)	
5. PUBERTÀ	(dai 10-12 anni ai 15-17 anni)	
6. ADOLESCENZA	(fino al termine dell'accrescimento somatico: 21 anni per la femmina e 25 per il maschio)	

Classificazione dell'età evolutiva (da De Toni, Lo sport nell'età evolutiva) in Luccherini, Cervini T., Cervini C. (Eds.), Medicina dello Sport, cap. XXX, Roma, Ed. SEU, 1960

Dai 2 ai 6 anni

Il bambino libero di muoversi a suo piacimento fino all'età scolare



sedentario a tempo pieno



12-13_m ♂ 10-12_f ♀

- *si cresce notevolmente in altezza*
- *l'apparato scheletrico va verso una progressiva definizione*
- *l'apparato muscolare migliora forza ed efficienza*



ETA' DELL'ARMONIA

**MOMENTO DELLA SCELTA SPESSO DEFINITIVA
VERSO UNA SPECIFICA ATTIVITA' SPORTIVA**

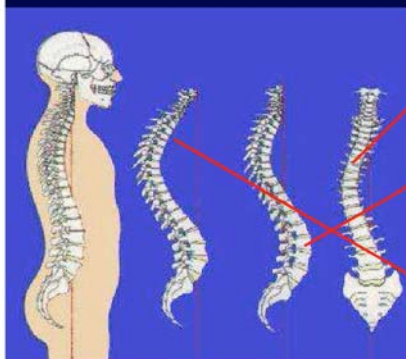
PARAMORFISMI DELL'ETA' EVOLUTIVA

Apparato muscolo scheletrico

Apparato cardiocircolatorio

Apparato metabolico

PARAMORFISMI MUSCOLO SCHELETRICI



Posizione normale

Atteggiamento Scoliotico

Lordosi

Cifosi cervico-dorsale

visita medica

PARAMORFISMI MUSCOLO SCHELETRICI



visita medica

PARAMORFISMI CARDIO-RESPIRATORI



ECG
prova da sforzo

↑
FREQUENZA

↓
GITTATA SISTOLICA

≡
RIDUZIONE FLUSSO PERIFERICO

FATICA



PARAMORFISMI CARDIO-RESPIRATORI



↑
AUMENTO ATTI RESPIRATORI

LENTO RITORNO ALLA FREQUENZA DI RIPOSO


↓

MANCANZA DI UNA BUONA DINAMICA COSTO-DIAFRAMMATICA




spirometria

PARAMORFISMI METABOLICI



SOVRAPPESO

OBSITA'
20% della popolazione giovanile sana



peso
altezza
impedenziometria

SCARSO DINAMISMO DI BASE

↓ Fattori Psico-ambientali ↓ Difficoltà attività fisica tra le più semplici



Vantaggi dello sport nell'età dello sviluppo

Apparato muscolo-scheletrico

1. Postura corretta
2. Masse muscolari simmetricamente toniche
3. Migliore mobilità articolare

Vantaggi dello sport nell'età dello sviluppo

Apparato cardio-respiratorio

1. Bradicardia
2. Rapido recupero dopo sforzo
3. Valida gittata sistolica
4. Pressione arteriosa favorevole
5. Bradipnea
6. Rapida normalizzazione dopo sforzo della frequenza respiratoria
7. Incremento dei volumi polmonari

Vantaggi dello sport nell'età dello sviluppo

Sistema metabolico

1. Aumento del metabolismo basale
2. Aumento del dispendio energetico
3. Rapporto pondo-staturale favorevole
4. Aumento della massa magra attiva
5. Riduzione della massa grassa passiva
6. Regolazione del feed-back diencefalico con controllo dell'appetito
7. Corretto assetto lipidico

Vantaggi dello sport nell'età dello sviluppo




- Costruzione dell'immagine corporea
- Allena ed aiuta all'autostima
- Aiuta alla responsabilizzazione
- Miglior rappresentazione di sé
- Favorisce la motivazione intrinseca
- Migliora il senso di autoefficacia
- Fa accettare insuccessi e sconfitte
- Autocontrollo dell'ansia ed emozioni

Vantaggi dello sport nell'età dello sviluppo



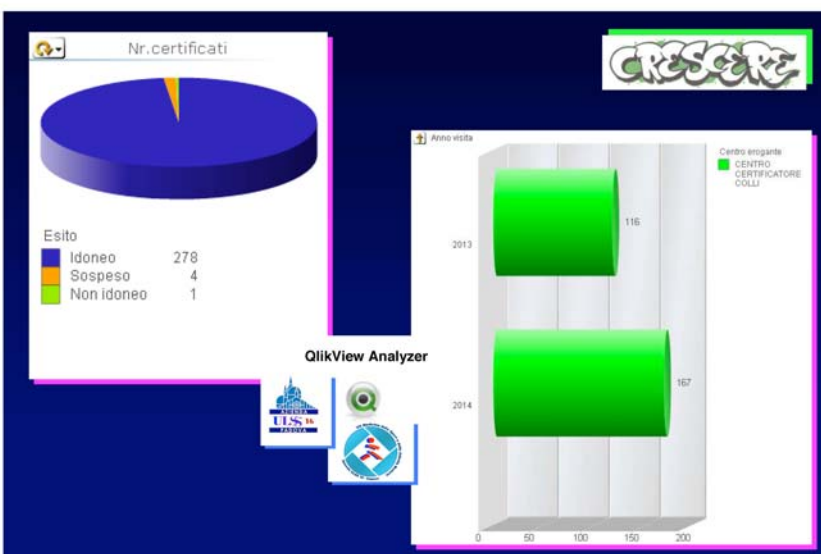
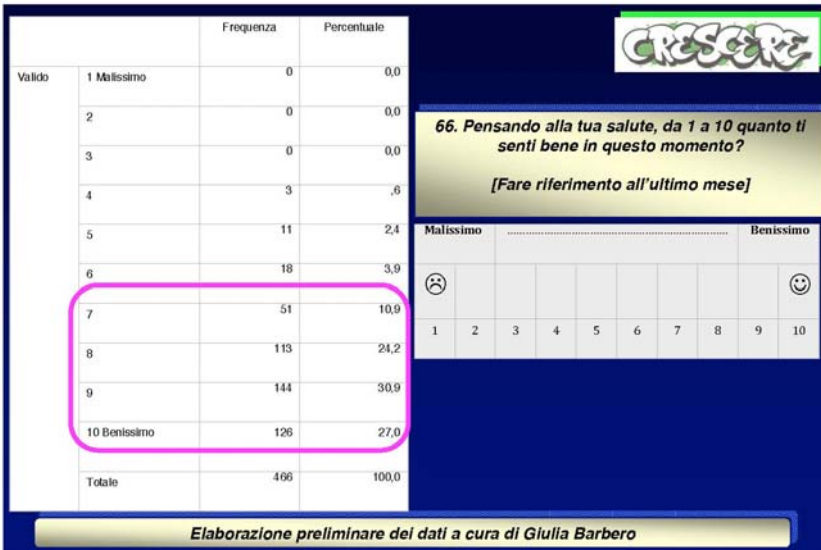

- Insegna a definire, programmare e raggiungere obiettivi a breve, medio e lungo termine
- Migliora la socializzazione
 1. capacità di cooperazione
 2. assunzione delle responsabilità
 3. rispetto delle regole
- Educa alla salute ed a sani stili di vita
 1. Attività motoria
 2. Evitare fumo, alcool e droghe
 3. Alimentazione ed idratazione

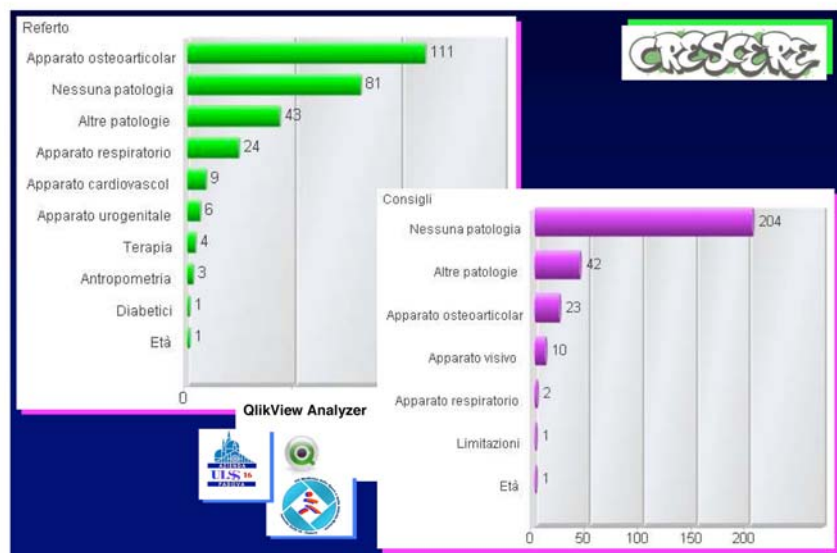
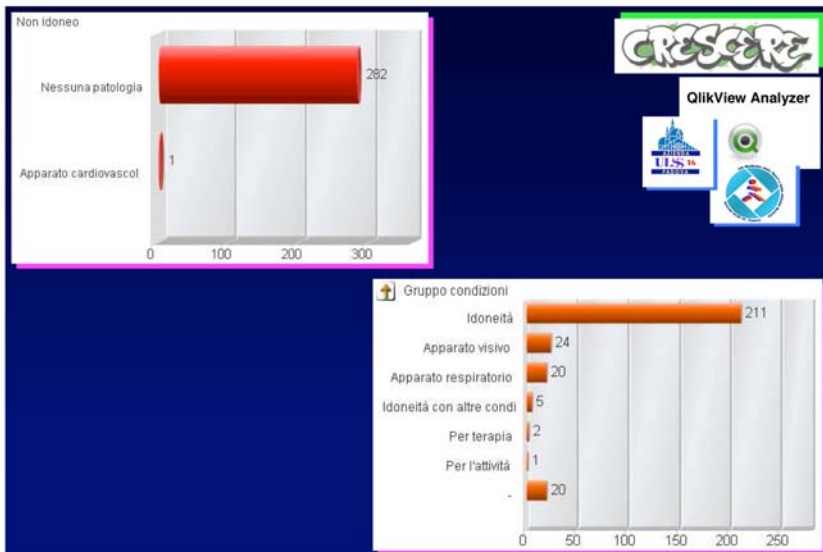
CRESCERE

Hai la cittadinanza italiana o straniera?

	Frequenza	Percentuale
Italiana	428	91,8
Straniera	20	4,3
Doppia cittadinanza	18	3,9
Totale	466	100,0

Elaborazione preliminare dei dati a cura di Giulia Barbero





DATI ANTROPOMETRICI MASCHI VERSUS FEMMINE

Sex		A (y,m)	H (cm)	W (Kg)	BMI	A.C. (cm)	C/H
M	MEDIA ±D.S.	12,8 ±0,5	158,3 ±8,7	50,9 ± 11,6	20,2 ±3,5	76,3 ±9,9	0,48
F	MEDIA ±D.S.	12,7 ±0,6	155,5 ±6,9	47,7 ±9,2	19,6 ±3,1	73,9 ±8,9	0,47

Elaborazione preliminare dei dati a cura di Barbara Montini, Daniele Bordin, Maurizio Schiavon

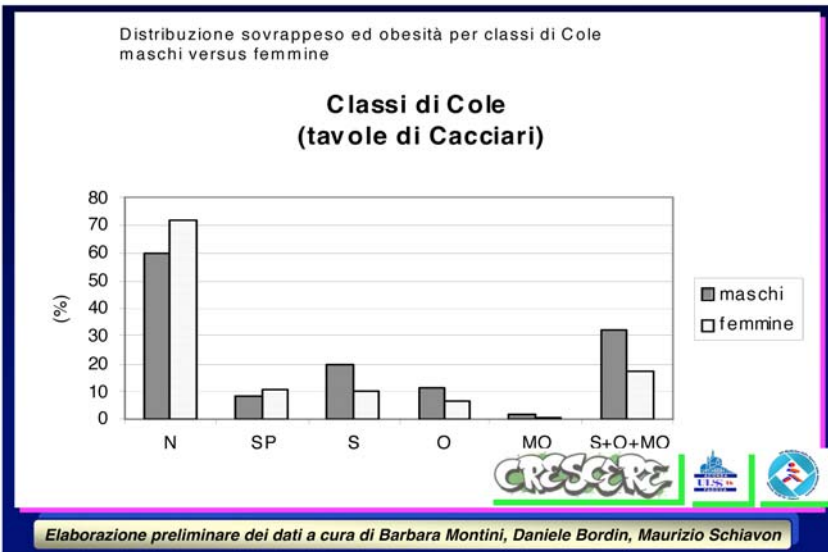
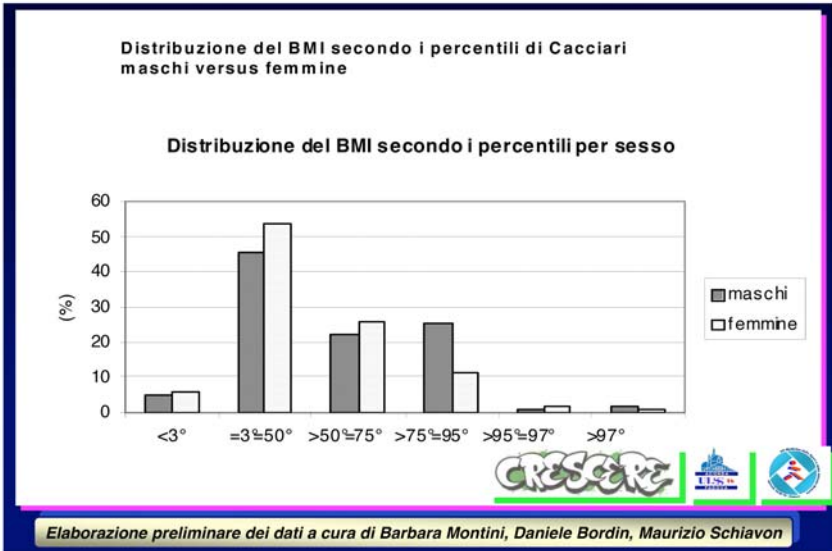
Distribuzione dello stadio puberale

Maschi 68% ha indice puberale <8
32% ha indice puberale compreso tra 8-10

Femmine 52% ha indice puberale <8
48% ha indice puberale compreso tra 8-10

Menarca 43% non è ancora avvenuto il menarca
57% già comparso il menarca

Elaborazione preliminare dei dati a cura di Barbara Montini, Daniele Bordin, Maurizio Schiavon





info

Centro di
Medicina dello
Sport e
Attività Motorie

tel. 049 821.6001

maurizio.schiavon@sanita.padova.it




UO Medicina dello Sport e Attività Motorie
 Complesso Casa ai Colli
 Azienda ULSS 16 di Padova

