



Il benessere psicologico della popolazione adolescente toscana nel periodo post COVID

Caterina Milli

La salute mentale in Toscana post-pandemia: valutazione dei bisogno e della
risposta dei servizi di cura

12 marzo 2024 ore 9.00 – 13.00

Villa la Quiete

Argomenti trattati:

- Distress psicologico - *Psychological Distress Scale (K6)*
- Episodi autolesivi
- Disturbi del sonno



L'INDAGINE EDIT

Epidemiologia dei Determinanti dell'Infortunistica stradale in Toscana

Indagine sui principali stili di vita e i comportamenti alla guida di un campione rappresentativo della **popolazione studentesca toscana (14-19 anni)** condotta dall'Agenzia Regionale di Sanità a partire **dal 2005** negli istituti secondari di II grado con cadenza triennale.



Il questionario EDIT Indice delle sezioni

1. Informazioni generali
2. Famiglia – Amici – Scuola – Tempo Libero
3. COVID-19 (anno 2022)
- 4. Benessere psicofisico** ←
5. Abitudine al gioco
6. Fumo di sigarette
7. Bevande alcoliche
8. Sostanze psicotrope
9. Guida
10. Bullismo e Cyberbullismo
11. Alimentazione
12. Attività fisica
13. Comportamenti sessuali
14. Identità di genere



LA RILEVAZIONE EDIT 2022

LE SCUOLE



**86 istituti
secondari di II
grado**



IL CAMPIONE



9.207 studenti di età 14-19 anni



51,7%



48,3%

Distress psicologico nella popolazione adolescente: uno sguardo alla letteratura

Durante il periodo Covid-19, il **34%** della popolazione di età compresa fra 13 e i 18 anni ha sperimentato sintomi depressivi (femmine: 33,9%; maschi: 28,9%); il **29,1%** ha presentato un disturbo d'ansia (femmine: 34,6%; maschi: 27,4%).



Secondo uno studio statunitense svolto nel periodo aprile – giugno 2020 attraverso la somministrazione della Psychological Distress Scale (K5), il **52,4%** di rispondenti di età compresa fra i 18 e i 24 anni avevano sperimentato un moderato livello di distress nel corso dell'ultimo mese (vs. il 37% osservato nell'intera popolazione over 18)

In Italia, l'indagine svolta nel 2020 da Save the Children su 1.000 studenti di età compresa fra i 14 e i 18 anni ha evidenziato i seguenti stati d'animo:

- 31% stanchezza;
- 17% incertezza e preoccupazione;
- 16% irritabilità;
- 15% ansia;
- 14% disorientamento;
- 14% nervosismo

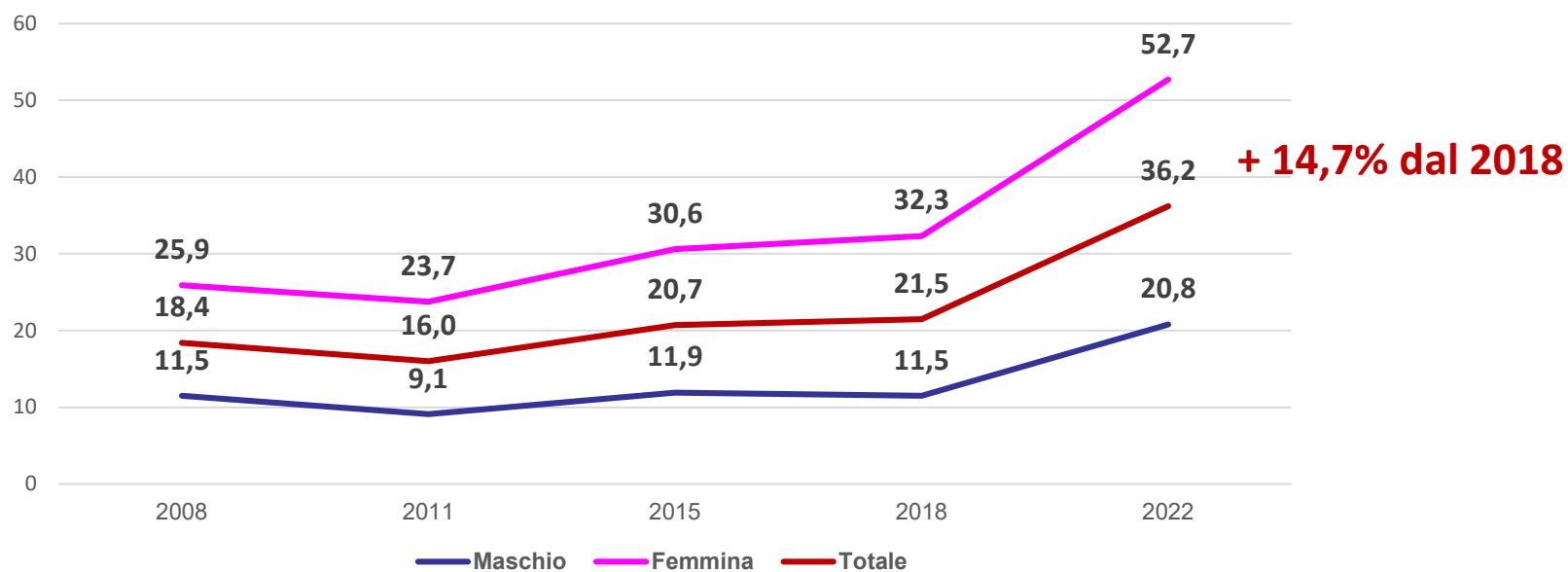


Distress psicologico: i dati EDIT 2022



Fin dal **2008** lo studio EDIT ha inserito nella rilevazione il *Kessler Psychological Distress Scale (K6)*. Lo strumento misura le condizioni mentali su di una lista di sintomi di autoriferiti che consentono d'individuare la presenza di un disagio psicologico definito “**distress**”.
I cut-off utilizzati sono: 6-18 (basso o moderato distress) vs. ≥ 19 (elevato livello di distress)

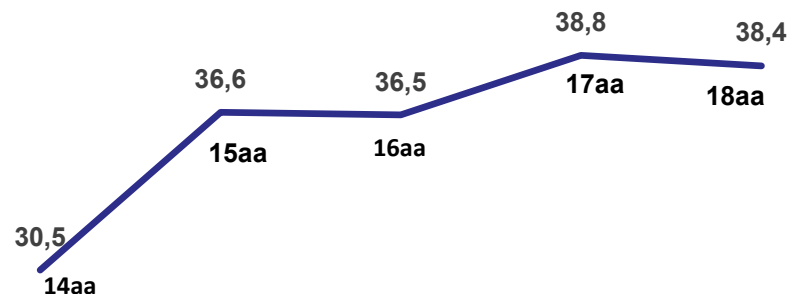
Distribuzione (%) dell'elevato livello di distress per genere e totale. EDIT 2008-2022





Distress psicologico: i dati EDIT 2022

La percentuale di adolescenti che sperimentano un **elevato livello di distress** aumenta all'aumentare dell'età



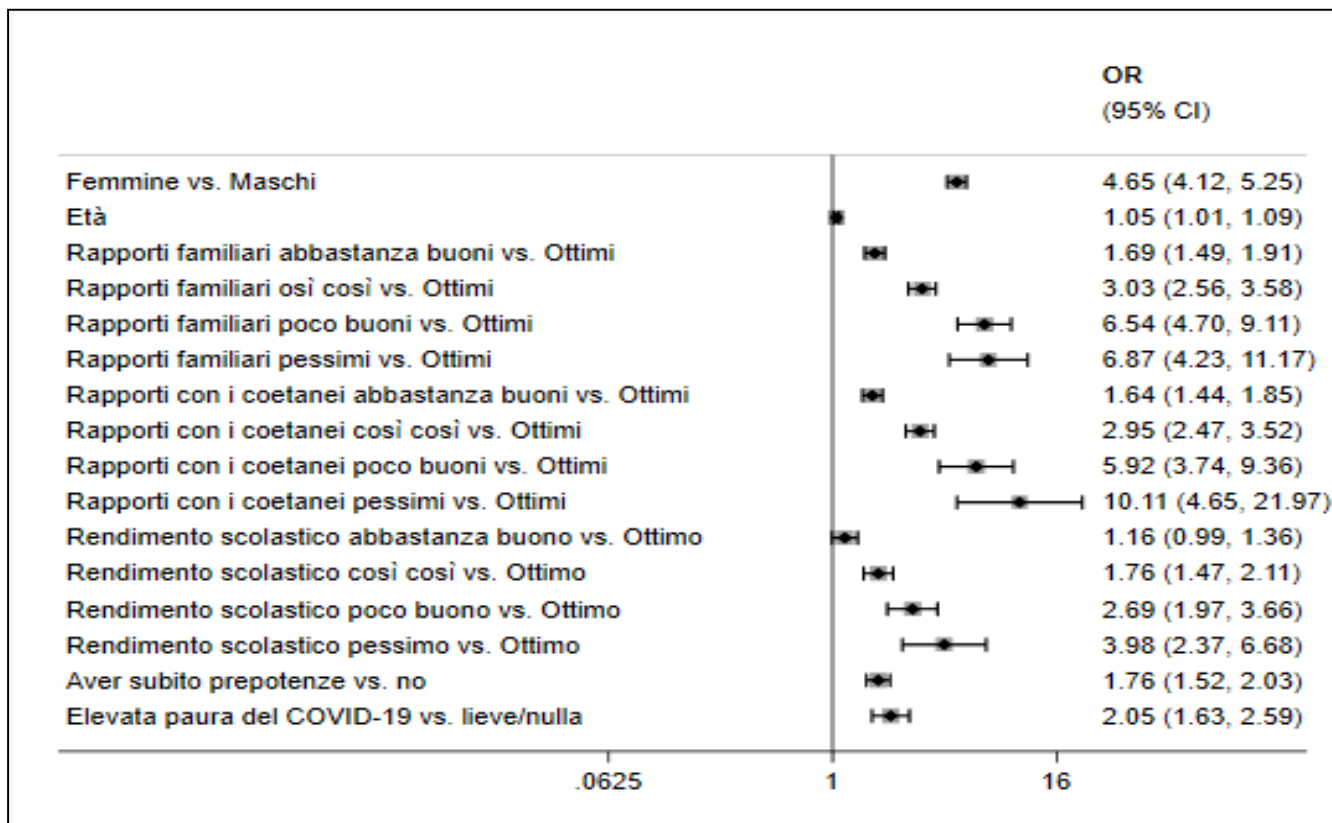
Distribuzione (%) degli stati d'animo vissuti spesso/sempre dai ragazzi/e nel corso degli ultimi 30 giorni. EDIT 2022

Stati d'animo	Maschi	Femmine	Totale
Nervoso	30,4	65,3	47,3
Agitato irrequieto	24,9	46,1	35,2
Ogni cosa rappresenta uno sforzo	17,7	34,9	26,1
Senza speranza	13,8	31,0	22,1
Inutile	14,5	37,2	25,5
Così depresso che niente riesce a tirarmi su	8,9	22,6	15,5

Distress psicologico: i dati EDIT 2022



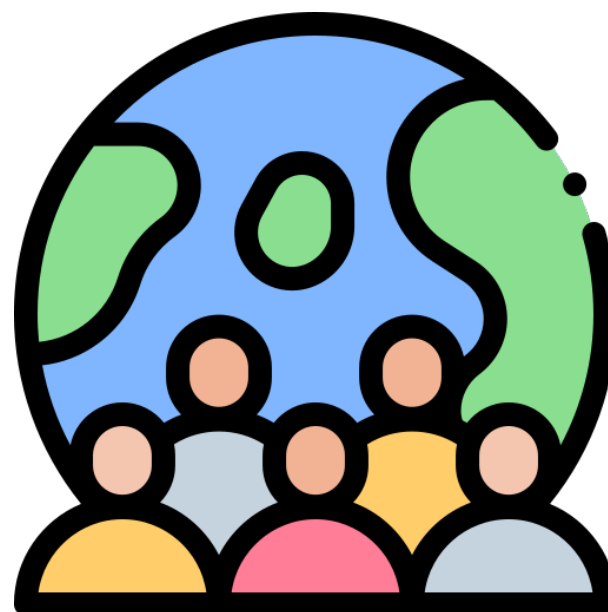
Forest Plot del modello di regressione logistica multivariata per il rischio di distress elevato



A parità dei fattori di rischio considerati, essere **femmina** rappresenta un fattore di rischio per elevato distress (**4,65** volte più alto dei **maschi**)

Il distress fra gli adolescenti toscani: la stima di popolazione

Il **36,2%** dei ragazzi/e residenti in Toscana mostrano un elevato livello di **distress psicologico** caratterizzato da condizione di tristezza, ansietà, frustrazione e stati negativi dell'umore (Scala utilizzata K-6). Il dato, riportato sulla popolazione residente della stessa fascia di età, corrisponde **60.848** ragazzi/e che potrebbero vivere una condizione di distress elevato.



Comportamento autolesivo

L'autolesività non suicidaria (non-suicidal self-injury, NSSI) è stata inclusa all'interno del Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi mentali (DSM-5) come condizione clinica che necessita di studi ulteriori prima di essere riconosciuta come disturbo.



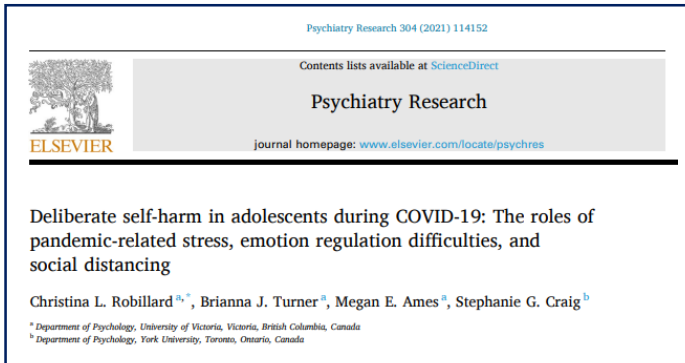
Come può essere definito? Danno intenzionale autoinflitto alla superficie del corpo senza intenzione suicidaria.

A che età si manifesta? E' un fenomeno molto frequente in adolescenza che decresce con l'età.

Quali sono le principali aspettative?

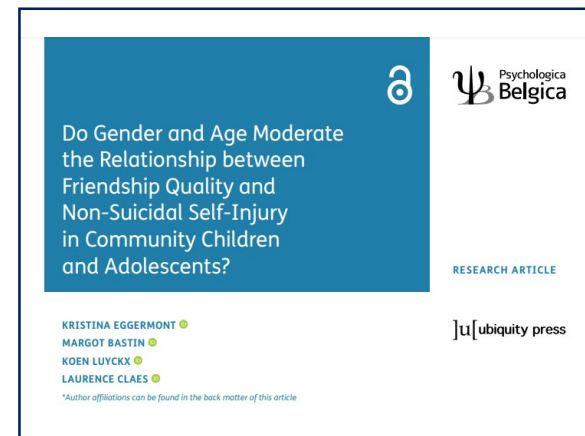
1. ottenere sollievo da un sentimento o stato cognitivo negativo;
2. risolvere una difficoltà interpersonale;
3. indurre uno stato emotivo positivo.

Episodi autolesivi: la letteratura internazionale



In letteratura si riscontra un'associazione significativa fra episodi autolesivi e stress correlato a COVID-19 con circa **un terzo dei giovani (12-18aa)** coinvolti nello studio che ha riferito un recente comportamento autolesivo.

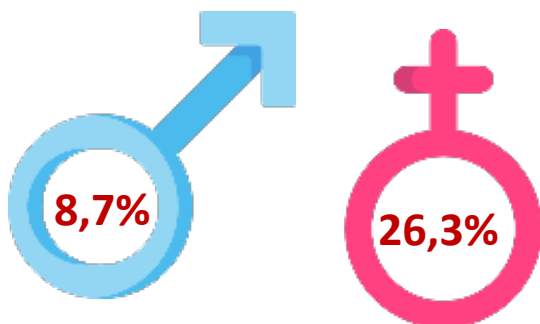
Il 34,1% dei ragazzi coinvolti (9-17aa) ha riferito almeno **un episodio autolesivo nel corso della vita** con una differenza significativa che vede i più giovani maggiormente coinvolti (44,9% nei 9-12aa vs. 25,1% nei 13-17aa).



Episodi autolesivi: i dati Edit 2022



Il **17,2%** ha dichiarato che nel corso della loro vita ha agito un atto autolesivo; di questi il **70%** presentava un elevato livello di distress.



Distribuzione per genere (%) dell'età di esordio di gesti autolesivi

Età	Maschi	Femmine	Totale
11	20,8	11,6	14,0
12	9,2	14,5	13,2
13	14,0	23,4	21,0
14	18,9	16,7	17,3
15	18,8	16,7	17,3
16	7,8	6,5	6,9
17	5,4	3,3	3,8
18	0,3	0,1	0,1
19 e più	4,8	7,2	6,4
Totale	100	100	100

65%

Episodi autolesivi: i dati Edit 2022



Distribuzione (%) dei metodi utilizzati da coloro che hanno dichiarato di aver agito un atto autolesivo – analisi per sesso

Metodi utilizzati per autolesioni	Maschi	Femmine	Totale
Graffiarsi o grattarsi violentemente	33,2	65,2	56,6
Incidersi la pelle	29,3	46,5	41,9
Tagliarsi	32,1	43	40,1
Mordersi	27,5	41,1	37,5
Picchiarsi	32,1	35,5	34,5
Colpirsi	31,7	28,4	29,3
Sbattere la testa	31,4	23,4	25,6
Ostacolare guarigione ferite	17	27,9	25
Strapparsi capelli	14,9	18,3	17,4
Brucciarsi (sigarette/fiamme)	14,3	16,8	16,1
Brucciarsi (caustici)	7,1	2,7	3,9

*Domanda a risposta multipla

Il **24,7%** ha dichiarato di essere attualmente seguito da una figura professionale come lo psicologo/psichiatra.

Episodi autolesivi: i dati Edit 2022



Fra coloro che hanno dichiarato di aver agito atti autolesivi (17,2%), con quale frequenza sono stati messi in atto?

- ❖ 10,9% (solo 1 volta nella vita)
- ❖ 21,9% (2 volte nella vita)
- ❖ 41,6% (3-5 volte nella vita)
- ❖ 25,6% (≥ 6 volte nella vita)

Nel corso dell'ultimo anno?

Quasi 3/4 dei ragazzi che hanno dichiarato almeno 1 atto autolesivo lo ha fatto nel corso dell'ultimo anno.

Di conseguenza.....

Il **12,3%** dell'intera popolazione coinvolta nello studio Edit 2022 ha agito un atto autolesivo nel corso dell'ultimo anno (**n = 24.731**).

La qualità del sonno

Sia la National Sleep Foundation che l'American Academy of Sleep Medicine affermano che la popolazione adolescente, per mantenere la salute fisica, il benessere emotivo e il rendimento scolastico, ha bisogno di dormire tra le 8 e le 10 ore a notte.



NEW RESEARCH

JCSM
Journal of Clinical
Sleep Medicine

<http://dx.doi.org/10.5664/jcsm.3272>

The Sleep and Technology Use of Americans: Findings from the National Sleep Foundation's 2011 Sleep in America Poll

Michael Gradisar, Ph.D., F.A.A.S.M.¹; Amy R. Wolfson, Ph.D.²; Allison G. Harvey, Ph.D.³; Lauren Hale, Ph.D.⁴; Russell Rosenberg, Ph.D., F.A.A.S.M.⁵; Charles A. Czeisler, Ph.D., M.D.⁷

¹Flinders University, School of Psychology, Adelaide, Australia; ²College of the Holy Cross, Department of Psychology, Worcester, MA; ³University of California, Berkeley, CA; ⁴Stony Brook University, Department of Preventive Medicine, Stony Brook, NY; ⁵Atlanta School of Sleep and Medicine Technology, Atlanta, GA; ⁶National Sleep Foundation, Washington, DC; ⁷Division of Sleep Medicine, Department of Medicine, Brigham and Women's Hospital, Boston, MA; Division of Sleep Medicine, Harvard Medical School, Boston, MA

L'uso di dispositivi elettronici prima di andare a letto rappresenta uno dei principali comportamenti in grado di ridurre le ore di sonno

Received: 28 February 2022 | Revised: 7 June 2022 | Accepted: 19 June 2022
DOI: 10.1111/jsr.13689

RESEARCH ARTICLE



The impact of COVID-19 on Italian adolescents' sleep and its association with psychological factors

Valeria Bacaro^{1,2} | Debora Meneo¹ | Sara Curati¹ | Carlo Buonanno³ |
Paola De Bartolo¹ | Dieter Riemann⁴ | Francesco Mancini^{1,3} |
Monica Martoni⁵ | Chiara Baglioni^{1,3,4}

In Italia la % di adolescenti (13-17aa) con insonnia è passata dal **12,1% (aprile 2020)** al **23,2% (aprile 2021)**.

La qualità del sonno: studio EDIT confronto 2018-2022



Distribuzione (%) delle ore di sonno per sesso e totale. Edit 2018-2022

Ore di sonno	Maschi		Femmine		Totale	
	2018	2022	2018	2022	2018	2022
<7 ore	25,3	34,0	32,7	44,1	28,9	38,9
7 ore	33,4	32,2	34,5	28,8	34,0	30,5
8-10 ore	40,4	31,9	32	25,7	36,4	28,9
11 ore	0,4	0,2	0,4	0,2	0,4	0,3
>11 ore	0,4	1,7	0,3	1,7	0,4	1,4

Incrementa la percentuale di adolescenti che dorme un massimo di 6 ore per notte **(38,9%)**

In sintesi

La pandemia da Covid-19 ha sicuramente influito sulla condizione psicologica degli adolescenti toscani.

In particolare:

- ❖ Il livello di distress è fortemente incrementato
- ❖ Il 12% del campione ha agito un atto autolesivo nel corso dell'ultimo anno
- ❖ Le ore di sonno per notte sono diminuite

→ L'edizione EDIT 2025 verificherà se quanto dichiarato dagli adolescenti nel periodo post pandemico verrà riconfermato o se l'avvento del COVID-19 ha condizionato il benessere psicofisico della popolazione adolescente toscana

Grazie per l'attenzione



Riferimenti: caterina.milli@ars.toscana.it