

PS01.36 - 255

MEDICINA DI GENERE E STUDENTI UNIVERSITARI: UNO STUDIO PILOTA

Barbadoro P.*^[1], Marigliano A.^[1], Di Tondo E.^[1], Pennacchietti L.^[1], Di Stanislao F.^[1], Prospero E.^[1]

^[1]Dipartimento di Scienze Biomediche e Sanità Pubblica – Sezione di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica, Università Politecnica delle Marche ~ Ancona

OBIETTIVI: Il genere ha un impatto sulla comunicazione medico-paziente e sulla gestione clinica del caso. Per tale motivo, nella maggior parte dei Paesi, la Medicina di Genere è stata introdotta nei programmi di studio universitari.

L'obiettivo dello studio è stato quello di confrontare l'atteggiamento rispetto alle problematiche e agli stereotipi di genere tra studenti maschi e femmine.

METODI: E' stato condotto uno studio cross-sectional, che ha coinvolto gli studenti del 3° anno dei corsi di Laurea della Facoltà di Medicina dell'Università Politecnica delle Marche, nel periodo febbraio-marzo 2012. La partecipazione è stata volontaria, tramite compilazione di un questionario in forma anonima. Il questionario, oltre a dati socio-demografici, ha indagato la consapevolezza di genere basandosi sul modello del Nijmegen Gender Awareness in Medicine Scale (N-GAMS), precedentemente validato in Europa. Il test prevede 33 domande poste su scala di Likert a 5 punti e misura tre dimensioni della consapevolezza di genere: GS (Gender Sensitivity, Sensibilità di genere); GRI-P, (Gender Role Ideology towards Patients), ovvero il ruolo degli stereotipi di genere nei confronti dei pazienti, e GRI-D (Gender Role Ideology towards Doctors) cioè il ruolo degli stereotipi di genere nei confronti dei medici.

Validazione del questionario: la reliability delle tre aree del questionario GS, GRIP e GRID è stata valutata con l'alpha di Cronbach. I risultati ottenuti sono stati: area-GS alfa=0,59; area-GRIP alfa=0,85; area-GRID alfa=0,76. L'analisi della varianza (ANOVA), è stata usata per confrontare i risultati nei due sessi.

RISULTATI: In totale 153 studenti (65 maschi e 88 femmine) hanno partecipato allo studio. I risultati

del questionario N-GAMS hanno mostrato delle differenze significative all'analisi ANOVA nelle aree GRIP e GRID, mentre nessuna differenza significativa è stata registrata sull'asse della sensibilità al genere (GS). Gli studenti maschi hanno ottenuto un punteggio superiore a quello delle studentesse sulle sottoscale GRID e GRIP, indicando atteggiamenti più stereotipati sia riguardo il giudizio sui professionisti sanitari (GRID nei maschi pari a 1,74 vs 1,50 nelle femmine, $p < 0,05$) sia nella valutazione dei pazienti (GRIP nei maschi pari a 2,04 vs 1,78 nelle femmine, $p < 0,05$).

CONCLUSIONI: I risultati ottenuti confermano che gli studenti di sesso maschile mantengono degli stereotipi di genere più forti rispetto alle loro coetanee di sesso femminile. Specifiche strategie di formazione dovrebbero essere introdotte all'interno dei corsi di laurea delle professioni sanitarie allo scopo di migliorare la consapevolezza degli studenti e la gestione delle differenze.

PS01.37 - 571

MODELLI DI COMPORTAMENTO NEI CONFRONTI DELLE ABITUDINI ALCOLICHE E LIVELLI DI AUTO-STIMA PROPRIOCETTIVA GLOBALE RILEVATI FRA GLI STUDENTI SICILIANI DELLA SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO.

Modonutti G.B.*^[1], Fiore M.^[2], Costantinides F.^[1], Leon L.^[1], Sciacca S.^[2], Ferrante M.^[2]

^[1]Gruppo di ricerca sull'Educazione alla Salute (GRES) Università di Trieste. ~ Trieste ^[2]Dipartimento "G.F. Ingrassia" Igiene e Sanità Pubblica – Università degli Studi di Catania ~ Catania

OBIETTIVI: Indagare lo stile di vita della popolazione della Scuola Secondaria di 1° grado nei confronti delle bevande alcoliche e studiare l'eventuale associazione fra l'autostima ed i modelli di comportamento alcolico.

METODI: In classe, nell'arco della normale programmazione didattica abbiamo proposto a 2222 giovani, età media di 12.3aa, la compilazione di una scheda questionario anonima, autosomministrata, semistrutturata per raccogliere dati anagrafici, modalità di approccio e d'uso delle bevande alcoliche e autostima propriocettiva percepita.

RISULTATI: Consuma bevande alcoliche il 45,1% degli studenti (M: 51,8%; F: 38,5%; $p < 0,0005$) ed il consumo totale medio giornaliero pro capite di alcol anidro dei bevitori ammonta a 9,2 g/die (M: 10,9g/die; F: 6,9g/die; $p < 0,001$). I bevitori abituali (BA: > 5.0 g/die) costituiscono il 15,7% della popolazione studentesca (M: 21,7%; F: 9,6%; $p < 0,0005$) ed il 6,8% degli studenti consuma quantità di alcol (M: > 20 g/die; F: > 10.0 g/die) ritenute a maggior rischio di problemi psico medico sociali alcol correlati per un adulto sano. Manifesta livelli di autostima propriocettiva (LAP) nella “media” il 48,0% degli studenti “non bevitori (NB)” (M: 37,8%; F: 57,2%; $p < 0,0005$), il 47,3% dei “bevitori occasionali (BOC)” (M: 35,4%; F: 61,4%; $p < 0,0005$) ed il 45,7% dei “bevitori abituali (BAB)” (M: 41,7%; F: 55,1%; $p < 0,0005$). Gli studenti che presentano LAP “negativo”, ammontano al 20,6% fra i NB (M: 20,4%; F: 20,8%), il 19,9% dei BOC, e il 29,5% dei BAB. Gli studenti BAB che esprimono LAP “negativo” prevalgono decisamente sui compagni di studi BOC (BAB vs BOC: $p < 0,005$) e NB (BAB vs NB: $p < 0,001$). Gli studenti con LAP “positivo” rappresentano il 5,9% dei NB, il 4,5% dei BOC e il 2,8% dei BAC. I LAP “positivo” rilevati nella popolazione generale BAB sono risultati significativamente più contenuti di quelli espressi dalla analoga popolazione NB (BAC vs NB; $p < 0,025$) e BOC (BAC vs BOC: $p < 0,05$).

CONCLUSIONI: L’approccio precoce agli alcolici, il loro diffuso utilizzo, i consumi a rischio sono quasi certamente il frutto di un atteggiamento disattento, poco responsabile, permissivo da parte loro e degli adulti significativi e tale da esporre la salute della popolazione oggetto dell’indagine ad uno stile di vita insalubre. Benché richieda una più accurata analisi, ci pare di poter ipotizzare che l’uso abituale delle bevande alcoliche influenza negativamente i livelli di autostima propriocettiva percepiti.

PS01.38 - 650

MODELLO DI GOVERNANCE INTERISTITUZIONALE DELL’ATTIVITÀ DI PROMOZIONE DELL’EDUCAZIONE ALLA SALUTE NELLE SCUOLE: L’ESPERIENZA DELLA REGIONE PUGLIA

Pedote P.D.^[1], **Pesare A.**^[2], **Rainò L.**^[3], **Colamaria R.**^[4], **Brandonisio L.**^[5], **De Luca A.**^[6], **Libetta M.**^[7], **Balducci M.T.**^[8], **Ambrogio A.**^[9], **Viesti E.**^[1], **Anna C.**^[10], **Mari Pia V.**^[10], **Longo F.**^[1]

^[1] Regione Puglia - Assessorato alle Politiche della Salute ~ Bari ^[2] ASL TA – Dipartimento di Prevenzione ~ Taranto ^[3] ASL BR – Dipartimento di Prevenzione ~ Brindisi ^[4] ASL BA – Dipartimento di Prevenzione ~ Bari ^[5] ASL FG – Dipartimento di Prevenzione ~ Foggia ^[6] ASL BAT – Dipartimento di Prevenzione ~ Andria ^[7] ASL LE – Dipartimento di Prevenzione ~ Lecce ^[8] Osservatorio Epidemiologico Regionale Puglia ~ Bari ^[9] ARES Puglia ~ Bari ^[10] Ufficio Regionale Scolastico Puglia ~ Bari

OBIETTIVI: La Regione Puglia e l’Ufficio Scolastico Regionale - Puglia condividendo il principio secondo cui la promozione della salute rientra nella più ampia accezione di promozione della “qualità della vita”, il cui obiettivo è quello di aiutare le nuove generazioni nel raggiungimento del benessere psicofisico, hanno sottoscritto, nell’anno 2011 un Protocollo d’Intesa finalizzato al riconoscersi reciprocamente come interlocutori istituzionali privilegiati.

METODI: Le principali finalità del Protocollo sono l’individuazione e monitoraggio dei bisogni e la definizione delle priorità ai fini della programmazione di interventi di prevenzione e promozione della salute nella comunità scolastica; la progettazione di interventi tipo e di strumenti operativi; la formazione degli operatori e la valutazione dell’efficacia degli interventi. Gli obiettivi prefissati sono quelli di promuovere percorsi e azioni coerenti con i programmi nazionali e regionali (PRP) operando nelle aree d’intervento di Guadagnare Salute: alimentazione e attività fisica, fumo, sostanze d’abuso, incidenti stradali, salute mentale, affettività e sessualità, sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro. Altre azioni: favorire l’attività di conoscenza del contesto socio-culturale e dei profili di salute della comunità, mediante indagini epidemiologiche; favorire una visione di programmazione partecipata sugli stili di vita con il coinvolgimento attivo di docenti, studen-