



Concludendo, lo studio è il primo ad aver esaminato il ruolo dei fattori di personalità e ambientali nello sviluppo del tabagismo. Rappresenta perciò un importante punto di forza per lo studio dei meccanismi finalizzati ad incoraggiare adeguati programmi di prevenzione. L'analisi longitudinale dei dati, eseguita mediante valutazioni multiple, ha permesso di verificare e controllare lo sviluppo della dipendenza tabagica nel tempo.

Bibliografia

1. Leeuw R, Scholte R, Sargent JD, Vermulst A, Engels R. Do Interactions Between Personality and Social-Environmental Factors Explain Smoking Development in Adolescence? *Journal of Family Psychology*, Feb, 2010; 24(1): 68-77.
2. World Health Organization. (2009). Tobacco facts. Retrieved from: www.who.int/tobacco/mpower/tobacco_facts/en/index.html
3. Goldberg, L R. An alternative "description of personality": The Big-Five factor structure.

Journal of Personality and Social Psychology, 1990; 59: 1216-1229.

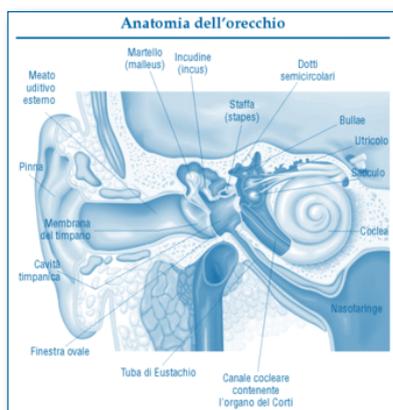
4. Goldberg L R. The development of markers for the Big-Five factor structure. *Psychological Assessment*, 1992; 4: 26-42.
5. Paunonen S V. Big Five factors of personality and replicated predictions of behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2003; 84: 411-424.
6. Bandura A. Social learning theory. Oxford: Prentice-Hall. [Journal Article] Sep, 1992; Vol 28 (5): 776-786.
7. Kobus K. Peers and adolescent smoking. *Addiction*, 2003; 98(Suppl. 1): 37-55.
8. Shadel WG, Shiffman S, Niaura R, Nichter M & Abrams DB. Current models of nicotine dependence: What is known and what is needed to advance understanding of tobacco etiology among youth. *Drug and Alcohol Dependence*, 2000; 59 (Suppl. 1): S9-S21.
9. Eysenck HJ. The causes and effects of smoking. Beverly Hills, CA: Sage. *PsycCRITIQUES*, May 1984 ; Vol 29 (5): 439.
10. Munafo MR & Black S. Personality and smoking status: A longitudinal analysis. *Nicotine & Tobacco Research*, 2007; 9: 397-404.
11. Terracciano A & Costa PT. Smoking and the Five- Factor Model of personality. *Addic-*

tion, 2004; 99: 472-481.

12. Harakeh Z, Scholte RHJ, de Vries H & Engels RCME. Associations between personality and adolescent smoking. *Addictive Behaviors*, 2006; 31: 232-245.
13. Otten R, Engels RCME & van den Eijnden RJJM. Smoking behavior in asthmatic and non-asthmatic adolescents: The role of smoking models and personality. *Substance Use & Misuse*, 2008; 43: 341-360.
14. McCrae RR & Costa PT. Conceptions and correlates of openness to experience. In: Hogan, R., Johnson, J., & Briggs, S. (Eds.), *Handbook of personality psychology* (pp. 825-847). San Diego, CA: Academic Press 1997.
15. Andrews JA, Hops H, Ary D, Tildesley E & Harris J. Parental influences on early adolescent substance use: Specific and nonspecific effects. *Journal of Early Adolescence*, 1993; 13: 285-310.
16. Ennett ST, Bauman KE, Foshee VA, Pemberton M & Hicks K A. Parental-child communication about adolescent tobacco and alcohol use: What do parent say and does it affect youth behaviour? *Journal of Marriage and Family*, 2001; 63: 48-62.

Giulia Cadoni

Psicologa "GEA Progetto Salute" - Roma



Questo studio, condotto da un gruppo di ricercatori statunitensi su oltre 1500 giovani, ha evidenziato come il fumo passivo produca anche danni all'udito, precisamente alla clocea. Riducendo il flusso di sangue, infatti, il fumo aumenta del doppio il rischio di perdita dell'udito. Secondo questa ricerca effettuata presso il Langone Medical Center dell'Università di New York (Usa), e pubblicata sulla rivista *Archives of Otolaryngology - Head & Neck Surgery*, anche per chi non fuma si possono presentare problemi, questa volta legati all'udito. I ricercatori hanno coinvolto circa 1.533 ragazzi

Il fumo passivo può causare danni all'udito dei ragazzi

Lalwani AK, Liu YH, Weitzman M. *Secondhand smoke and sensorineural hearing loss in adolescents. Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2011 Jul;137(7):655-62.

tra i 12 ei 19 anni. Tutti i partecipanti, testati con la ricerca della cotinina nel sangue, il marker più affidabile del fumo passivo, erano non fumatori. Dopo i test e le analisi è stato appurato che l'esposizione al fumo passivo può far aumentare del doppio il rischio negli adolescenti di sviluppare problemi alla coclea, l'organo a forma di chiocciola che si trova nella parte interna dell'orecchio. L'ipotesi più accreditata per il calo dell'udito, che è «un tipo di perdita dell'udito tipica degli anziani o dei bambini affetti da sordità congenita», spiega il dottor Michael Weitzman, coautore dello studio, è quella che sia una conseguenza di problemi alla circolazione sanguigna determinati dal fumo passivo. Ciò che è emerso dalla ricerca è anche che oltre l'80% dei ragazzi sofferenti di questo problema non erano consapevoli di esserne

affetti. Tutto questo, secondo gli autori, può innescare problemi nell'esprimersi, nel linguaggio, nello sviluppo cognitivo e funzioni associate. Un altro dato ricavato dallo studio era che il 12% dei bambini che sono a contatto con dei fumatori mostrava una perdita dell'udito da lieve a grave, da un orecchio, rispetto a un 8% di quelli che non erano soggetti all'esposizione al fumo di sigaretta. Per contrastare l'insorgere di tali disturbi a discapito di inconsapevoli vittime, si rende sempre più necessario proteggere i ragazzi dal fumo. I fumatori, dunque, dovrebbero rispettare alcune importanti regole. Innanzitutto non fumare in luoghi chiusi, e soprattutto, astenersi dal farlo se nelle vicinanze vi sono dei giovani non fumatori. Ma, sicuramente, sarebbe ancor meglio smettere del tutto.

(Vincenzo Zagà)