

Fattori psicosociali e comportamento tabagico in un gruppo di adolescenti

Psychosocial factors and smoking in a group of adolescents

Cinzia Di Cosmo, Odette Corni, Paola Gremigni

Riassunto

Introduzione. Il fumo di tabacco è un importante fattore di rischio per la salute diffuso anche tra gli adolescenti e legato a fattori biopsicosociali ampiamente indagati in letteratura. Il presente studio indaga la relazione tra comportamento tabagico ed alcuni fattori psicosociali in un gruppo di adolescenti italiani.

Metodi. Hanno partecipato allo studio 218 studenti di scuola superiore di ambo i sessi, di età compresa fra i 14 e i 21 anni. Il campione così ottenuto se da un lato limita la generalizzabilità dei dati, dall'altro permette di avere un gruppo maggiormente omogeneo di studenti frequentanti lo stesso tipo di scuola. Tutti i partecipanti hanno compilato la sezione dedicata al fumo del questionario lo e la mia salute, costruito secondo la teoria dei comportamenti problematici di Jessor.

Risultati. L'analisi della varianza ha evidenziato che il comportamento tabagico è associato alle seguenti dimensioni: una maggiore tolleranza verso comportamenti devianti; un giudizio meno grave delle conseguenze psicofisiche della dipendenza; un maggior livello di stress quotidiano percepito; un basso controllo sulle proprie condotte da parte dei pari e una stima meno severa dei giudizi dei genitori. È emersa inoltre un'omogeneità del comportamento tabagico tra chi fuma regolarmente e i propri amici.

Conclusioni. L'applicazione del modello di Jessor ha permesso di individuare alcuni fattori connessi alle diverse tipologie di rapporto con il fumo di sigaretta in un gruppo di adolescenti. I risultati di questo studio potrebbero offrire spunti di riflessione utili per la programmazione di interventi mirati di prevenzione del tabagismo nella scuola.

Parole chiave: Adolescenti, Tabagismo, Comportamenti a rischio.

Abstract

Introduction. Tobacco smoking is a relevant health risk factor widespread even among adolescents and linked to bio-psychosocial factors largely investigated in the literature. This study investigates the relationship between smoking and some psychosocial factors in a group of Italian adolescents.

Methods. Two hundred and eighteen adolescents, males and females, aged 14 to 21 years, from three different technical high schools completed the smoking section of the questionnaire My health and me, developed from Jessor's Problem Behavior Theory. The sample composition limits the generalizability of results, although it provides homogeneity regarding the type of school attended.

Results. The Analysis of variance showed that smoking behaviour is associated with the following dimensions: greater tolerance towards deviant behaviour; an average less serious perception of the psychophysical consequences of dependence; a greater level of perceived daily stress; a low control of their own carried out behaviour on the part of friends; and a less severe estimate of parental disapproval. It also emerged homogeneity of the smoking behaviour between smokers and their friends.

Conclusions. The application of Jessor's model has allowed identifying some of the factors connected to the various types of cigarette smoking in a group of adolescents. The results of this study may offer insights useful for the programming of targeted smoking prevention interventions in the school.

Keywords: Smoking, Adolescents, Risk behaviours.

INTRODUZIONE

L'assunzione costante e prolungata di tabacco è un importante fattore di rischio per la salute. Secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, il tabacco, come seconda causa di mortalità a livello mondiale, è responsabile di circa 5 milioni di decessi all'anno e, se questa tendenza non si arresterà, assisteremo entro il 2020 ad un innalzamento del 50% della mortalità annua causata da patologie tabacco-correlate¹.

Malattie coronariche e tumori a vari organi sono, infatti, riconducibili direttamente al fumo di sigaretta.² Gli ultimi dati Doxa³ ci aiutano a disegnare il fumatore italiano medio come un uomo fra i 25 ed i 44 anni, che ha iniziato a fumare regolarmente intorno a 16 anni ed è andato incontro ad innumerevoli fallimenti nel tentativo di smettere senza rivolgersi ad alcun sostegno specialistico. In Italia i fumatori rappresentano il 23,5% della popolazione adulta; nella fascia di età tra i 15 ed i 24 anni attual-

mente il 22,5 % dei maschi e il 17,3% delle femmine fuma. I dati evidenziano una lieve diminuzione del comportamento tabagico negli ultimi anni, accompagnata dal crescere della percentuale di cittadini sfavorevoli al fumo nei luoghi pubblici e nei posti di lavoro. È cresciuto, inoltre, dal 9% del 2005 al 13% del 2006, il numero degli italiani che si recano nei locali pubblici dopo l'entrata in vigore del provvedimento legislativo del 2003 sulla limitazione del fumo.

Poiché il fumo è un comportamen-

Cinzia Di Cosmo

Scuola di Specializzazione in Psicologia della Salute,
Università di Bologna

Odette Corni

Cooperativa Sociale "Solidarietà Familiare", Bologna

Paola Gremigni

(paola.gremigni2@unibo.it)
Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna

to dannoso largamente in uso anche tra i giovani, è importante conoscere e comprendere, sia i meccanismi che lo governano e lo influenzano, sia i fattori predisponenti al fine di programmare adeguati interventi di prevenzione primaria e secondaria, volti i primi a ridurre la probabilità che si inizi a fumare e che questa diventi un'abitudine stabile, i secondi a modificare il comportamento tabagico quando è già stabilizzato⁴.

Un modello esplicativo rilevante per la comprensione del tabagismo in adolescenza è quello applicato da Jessor allo studio dei comportamenti di rischio nei giovani.⁵ Tale modello prevede lo studio di molteplici dimensioni personali, psico-sociali, comportamentali e dell'ambiente percepito, fra i quali autostima, pressione dei pari, controllo e vulnerabilità personale e sociale nel coinvolgimento in comportamenti di rischio. A livello comportamentale, la distinzione tra fattori protettivi e fattori di rischio vede tra i primi l'impegno scolastico, tra i secondi la messa in atto di altri comportamenti dannosi per la salute quali fare uso di alcol e droga.

Lo studio condotto recentemente da Costa, Jessor e Turbin⁶ evidenzia il ruolo protettivo di variabili comportamentali e psicosociali nel moderare il coinvolgimento nell'uso di sigarette tra gli studenti di college. In particolare, rispetto alla vulnerabilità verso il fumo, si sono dimostrati rilevanti il controllo individuale e sociale ed il sostegno familiare. Inoltre, gli studenti con un buon curriculum scolastico appaiono meno coinvolti nel comportamento tabagico, mentre i fumatori, oltre a fare uso anche di alcolici e marijuana, registrano un peggior rendimento scolastico.

Il modello di Jessor è stato utilizzato in svariate indagini che hanno coinvolto ampi campioni della popolazione adolescente italiana⁷⁻¹⁰. I principali risultati, coerentemente con quelli degli studi internazionali, indicano svariate differenze tra adolescenti fumatori e non fumatori; in particolare i primi hanno peggiori rendimenti scolastici e danno maggiore importanza all'autonomia personale oltre ad essere coinvolti in altri comportamenti dannosi per la salute quali uso di alcol e marijuana e

guida non sicura, nel caso dei maschi. Per quanto riguarda la sfera delle relazioni con i pari, i fumatori si sentono maggiormente influenzati, nelle scelte di vita, dagli amici piuttosto che dai genitori, il cui stile educativo viene descritto come permissivo e povero di regole da rispettare. Gli adolescenti che non fumano, rispetto ai fumatori, vanno meglio a scuola, hanno una buona prospettiva di continuare la carriera scolastica in futuro, non trascorrono molto tempo fuori casa, trovando in famiglia sostegno per i propri problemi personali, scolastici, esistenziali e vivono una maggiore compatibilità tra amici e genitori nel modo di concepire la vita. I non fumatori dichiarano inoltre di avere meno relazioni amicali dei fumatori, di frequentare bar e discoteche in misura minore, di partecipare a gruppi religiosi con più frequenza e di avere maggiore attenzione per la propria salute.

Santinello, Vieno e Martini¹¹ hanno recentemente indagato comportamenti di rischio quali consumo di alcol e tabacco in una fascia di età poco studiata, la preadolescenza, prendendo in esame un ampio campione di giovani dagli 11 ai 15 anni. Lungo l'iter scolastico delle classi superiori si registra una maggiore percentuale di giovani bevitori e fumatori, rispetto alle medie inferiori; in particolare emerge che tra i ragazzi di prima media il rischio di fumare è un decimo rispetto a quello dei più grandi. L'età intorno ai 12-13 anni appare tuttavia caratterizzata da occasioni di ritrovo con i pari, che stimolano la sperimentazione di nuovi comportamenti, tra cui il fumo, in uscite pomeridiane e serali. Infine il legame tra performance scolastica e tabagismo indica che sono a rischio, sia i ragazzi con basso rendimento, sia quelli con rendimento medio.

Il presente studio si pone come obiettivo quello di rilevare alcuni tra i fattori psicosociali associati al comportamento tabagico in un gruppo di adolescenti, nell'intento di offrire un contributo esplicativo di questo comportamento di rischio nella fase di transizione all'età adulta.

METODO

Hanno partecipato allo studio 218 stu-

denti di tre scuole superiori di indirizzo tecnico delle province di Bologna e Forlì-Cesena. La scelta metodologica di rivolgersi solo ad istituti tecnici, pur riducendo la generalizzabilità dei risultati, ha permesso di ottenere un campione maggiormente omogeneo. La scuola frequentata, infatti, è un fattore importante di variabilità associato alla maggior parte delle dimensioni psicologiche legate al tabagismo e ad altri comportamenti di rischio. Ad esempio, Bonino, Cattellino e Ciairano¹⁰ rilevano differenze significative tra i diversi iter scolastici, indicando una maggiore rilevanza del comportamento tabagico negli istituti professionali, dove gli adolescenti investono maggiormente in comportamenti proiettati verso l'acquisizione di una presunta adultità.⁸ Il progetto di ricerca ha ricevuto l'approvazione dei rispettivi Consigli di Istituto delle scuole partecipanti. In un istituto tecnico di Bologna ed in uno di Forlì sono state selezionate casualmente le classi da invitare a partecipare allo studio, in particolare una prima, una seconda, una terza, una quarta ed una quinta per ciascuna scuola. Ha inoltre partecipato allo studio anche un terzo istituto tecnico della provincia di Bologna dove il test è stato somministrato ad una terza e una quarta. L'unità campionaria scelta è stata la classe. La somministrazione dei test è avvenuta in classe, durante un'ora di lezione, alla presenza di uno psicologo tra gli autori del presente studio che ha illustrato brevemente gli scopi dell'indagine ed ha richiesto il consenso alla partecipazione a ciascuno studente, garantendo l'anonimato nella compilazione dei questionari e il trattamento dei dati a solo scopo di ricerca. Tutti i questionari distribuiti sono stati restituiti completati, con una percentuale di risposte mancanti per ciascun questionario inferiore al 10%. Riguardo alle caratteristiche dei soggetti, 56% sono femmine e 44% maschi, di età compresa tra i 14 e i 21 anni, con età media di $17 \pm 1,32$ anni. La distribuzione dei soggetti per le 5 classi è la seguente: 10% frequentano la prima classe, 19% la seconda, 35% la terza, 27% la quarta e 10% la quinta. Il 60% dei partecipanti risiede in città, il restante nei paesi limitrofi delle due province. Per

quanto riguarda la scolarità dei genitori, il 51% delle madri e il 47% dei padri ha il diploma di scuola superiore, il 35% delle madri e il 38% dei padri ha terminato la scuola media, l'8% delle madri e il 7% dei padri ha conseguito la laurea, infine il 6% delle madri e l'8% dei padri ha frequentato la scuola elementare. Lo strumento di valutazione utilizzato per la ricerca è un questionario carta e penna predisposto per l'auto-somministrazione collettiva da parte dei ragazzi in classe, dopo aver ricevuto minime istruzioni. La durata di somministrazione è stata di circa 20 minuti. *Io e la mia Salute*¹² è la versione italiana dell'analogo *Health Behavior Questionnaire* costruito da Jessor¹³ in base alla teoria dei comportamenti problematici. Il modello si basa su quattro sistemi di variabili: il sistema dell'ambiente sociale, quello della persona, quello dell'ambiente percepito e il sistema dei comportamenti. Del questionario originario sono state utilizzate alcune parti, per un totale di 53 item. In particolare sono state valutate, oltre ai dati socio-demografici e al consumo di tabacco, le seguenti dimensioni: disapprovazione/tolleranza della devianza (13 item), consapevolezza del rischio fisico (1 item) e psicologico (1 item) legati al fumo, controllo interno della salute (3 item), importanza attribuita alla salute (9 item), importanza attribuita all'autonomia (4 item), orientamento verso il comportamento pro-sociale (1 item), approvazione del fumo da parte degli amici (1 item), fumo abituale da parte degli amici (1 item), approvazione dei genitori (1 item), controllo dei propri comportamenti da

parte degli amici (1 item), numero e qualità della relazione con gli amici (2 item), sostegno da parte degli amici (1 item), approvazione del fumo da parte dei genitori (1 item), fumo da parte dei genitori (1 item), fumo da parte dei fratelli (1 item), livello di stress quotidiano (4 item).

Oltre alle analisi descrittive, sono stati condotti i confronti fra gruppi, in relazione al sesso, alla classe frequentata e alla condizione di fumatore regolare con l'analisi della varianza (ANOVA) ed i confronti post-hoc con il test di Sheffe (stabilendo un livello di significatività per $p < 0.05$) per le dimensioni quantitative e con le tavole di contingenza per quelle qualitative. Tutte le analisi sono state condotte con SPSS 13.0. Lo studio è stato condotto in accordo con gli standard etici stabiliti dal comi-

tato etico istituzionale dell'Università di Bologna, con il codice deontologico dell'Ordine Nazionale degli Psicologi e con la Dichiarazione di Helsinki del 1975, revisionata nel 2000. Lo studio è stato auto-finanziato dal responsabile della ricerca, Dott.ssa Paola Gremigni, nell'ambito delle regolari attività del gruppo di ricerca "Testistica psicometrica" presso il Dipartimento di Psicologia dell'Università di Bologna.

RISULTATI

I risultati delle analisi descrittive sono presentati in Tabella 1, che riporta le frequenze relative al comportamento tabagico, e in Tabella 2, che riporta i valori medi, la deviazione standard (d.s.) e il range di oscillazione del punteggio per ogni dimensione quantitativa, seguendo l'ordine di presentazione delle

Comportamento Tabagico	Femmine N = 122	Maschi N = 96	Totali N = 218
Fuma regolarmente	25%	16%	21%
Non fuma	30%	31%	30%
Fuma occasionalmente	20%	15%	18%
Sperimentatore	25%	38%	31%
Totali	100%	100%	100%

Tabella 1. Frequenze relative al comportamento tabagico nel gruppo totale, nelle femmine e nei maschi

Variabile	Media	d.s.	Range
Disapprovazione della devianza	38,46	7,56	13 - 52
Conseguenze fisiche del fumo	3,01	0,85	1 - 4
Conseguenze psicologiche del fumo	2,19	1,03	1 - 4
Controllo interno della salute	9,93	1,55	3 - 12
Importanza della salute	26,51	3,35	9 - 36
Importanza dell'autonomia	14,43	1,72	4 - 16
Comportamento pro-sociale	3,47	0,66	1 - 4
Approvazione degli amici	2,11	0,59	1 - 3
Fumo abituale degli amici	2,63	0,62	1 - 4
Controllo da parte degli amici	2,99	0,58	1 - 4
Sostegno dagli amici	2,71	0,77	1 - 4
Approvazione dei genitori	1,32	0,50	1 - 3
Stress quotidiano	10,82	3,86	4 - 16

Tabella 2. Valori medi, deviazioni standard (d.s.) e range dei punteggi nelle variabili considerate

domande nel questionario.

Riguardo al comportamento tabagico, il 21% degli adolescenti partecipanti allo studio è fumatore regolare di tabacco ossia fuma almeno una sigaretta ogni giorno regolarmente. Il 18% è fumatore occasionale ossia attualmente fuma meno di una sigaretta al giorno; il 31% ha sperimentato almeno una sigaretta, pur non essendo attualmente un fumatore regolare né occasionale. Infine il 30% è costituito da non fumatori ossia da persone che non hanno mai neppure provato una sigaretta. Raggruppando i soggetti in due sole categorie, possiamo rilevare che il 21% è costituito da fumatori regolari (che fumano almeno una sigaretta al giorno) e il 79% da persone che non hanno mai fumato, hanno solo sperimentato oppure fumano occasionalmente.

Riguardo all'andamento del fumo in relazione all'età, come mostra Figura 1, all'aumentare dell'età cresce significativamente la proporzione dei ragazzi che fuma occasionalmente o regolarmente ($\chi^2 = 27,89$ $p = 0,006$). Tra i 14 e i 15 anni fuma solo il 9,52%, ma il 38,09% ha comunque sperimentato il comportamento; tra i sedicenni il 17,07% fuma regolarmente e il 17,07% fuma occasionalmente; tra i diciassettenni fuma regolarmente il 17,33% e occasionalmente il 16,00%; tra i diciottenni fuma regolarmente il 22,41% e occasionalmente il 20,69%; infine tra gli ultra diciottenni

fuma regolarmente il 40,91% e occasionalmente il 36,36%.

Riguardo al genere, tra le femmine il fumo regolare appare più diffuso che tra i maschi, infatti il 25,4% delle femmine è costituito da fumatrici regolari, il 29,5% non fuma, il 25,4% ha sperimentato e il 19,7% fuma solo occasionalmente. Tra i maschi, invece, i fumatori regolari sono il 15,6%, il 31,3% non fuma, il 38,5% ha sperimentato e il 14,6% fuma occasionalmente; tuttavia le differenze tra i sessi nella distribuzione dei 4 comportamenti relativi al fumo non appaiono statisticamente significative ($\chi^2 = 6,26$, $p = 0,10$).

Sono stati condotti i confronti, riguardo a tutte le dimensioni psico-sociali misurate, tra i quattro sottogruppi di soggetti definiti dai diversi comportamenti legati al fumo: fumatore regolare (FR), occasionale (O), sperimentatore (S) e non fumatore (NF). Si rilevano differenze statisticamente significative in alcune dimensioni, i cui valori sono presentati in Tabella 3.

Dai dati emerge che fare uso di sigarette tra i giovani è associato ad un atteggiamento positivo verso la devianza ($F = 5$, gl 3,214; $p = 0,002$). Confrontando le medie dei punteggi ottenuti con il test post hoc di Sheffé, si evidenzia un giudizio più severo di questi comportamenti da parte dei non fumatori rispetto ai fumatori regolari ($M_{NF} = 40,16$ vs. $M_F = 34,88$; $p = 0,003$), così come disapprova-

no maggiormente tali condotte gli adolescenti che fumano per sperimentare, confrontati con i fumatori regolari ($M_S = 39,29$ vs. $M_F = 34,88$; $p = 0,02$).

Anche per quanto riguarda gli effetti fisici ($F = 7,19$, gl 3,214; $p < 0,0001$) e psicologici ($F = 19,25$, gl 3,214; $p < 0,0001$) del fumo, si rilevano differenze statisticamente significative nei quattro gruppi. In particolare, chi fa uso di tabacco regolarmente attribuisce al fumo conseguenze psicofisiche meno gravi rispetto ai non fumatori ($M_{F/psic} = 1,48$ vs. $M_{NF/psic} = 2,78$, $p < 0,0001$; $M_{F/fis} = 2,55$ vs. $M_{NF/fis} = 3,27$, $p < 0,0001$) e agli sperimentatori ($M_{F/psic} = 1,48$ vs. $M_{S/psic} = 2,25$, $p = 0,001$; $M_{F/fis} = 2,55$ vs. $M_{S/fis} = 3,10$, $p = 0,006$). Inoltre, nel caso degli effetti psicologici, coloro che fumano occasionalmente considerano tali conseguenze maggiormente dannose rispetto ai non fumatori ($M_{O/psic} = 1,89$ vs. $M_{NF/psic} = 2,78$; $p < 0,0001$).

L'atteggiamento pro-sociale dei giovani si presenta in modo diverso nei gruppi di soggetti indagati ($F = 1,76$, gl 3,214; $p < 0,0001$); in particolare i non fumatori appaiono più favorevoli verso la disponibilità ad aiutare il prossimo rispetto a coloro che fumano per sperimentare ($M_{NF} = 3,6$ vs. $M_S = 3,27$; $p = 0,04$).

Relativamente allo stress quotidiano percepito, i risultati mostrano ($F = 6,3$, gl 3,214; $p = 0,0004$) una maggiore tendenza a percepire la propria situazione come stressante nei fumatori regolari paragonati ai non fumatori ($M_F = 12,22$ vs. $M_{NF} = 10,15$; $p = 0,04$) e agli sperimentatori ($M_F = 12,22$ vs. $M_S = 9,77$; $p = 0,01$), nei confronti dei quali anche i fumatori occasionali appaiono più stressati ($M_O = 12,17$ vs. $M_S = 9,77$; $p = 0,02$).

Emergono altre differenze statisticamente significative tra gruppi riguardo all'abitudine al fumo degli amici ($F = 11,41$, $p < 0,0001$) e al controllo percepito da parte di questi ultimi ($F = 5,58$, gl 3,214; $p = 0,001$). È interessante notare l'omogeneità del comportamento tabagico tra chi fuma regolarmente e i propri amici, anch'essi per lo più fumatori, rispetto a quanto emerge negli altri tre gruppi ($M_F = 3,08$, $M_{NF} = 2,53$, $p = 0,001$; $M_S = 2,50$, $p = 0,001$; $M_O = 2,51$, $p = 0,001$). Inoltre, i fumatori, rapportati ai non fumatori, agli sperimentatori e ai

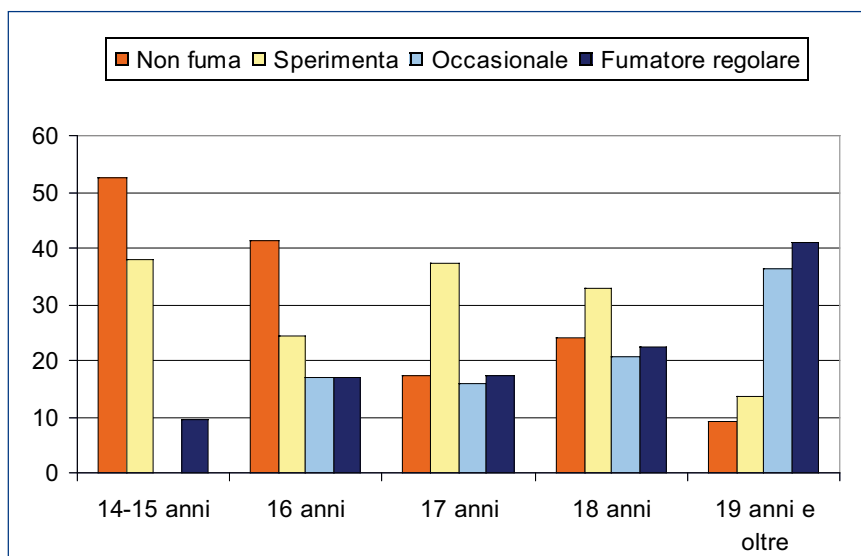


Figura 1. Frequenze (in percentuali) di non fumatori, sperimentatori, fumatori occasionali e fumatori regolari in relazione all'età

Variabili	Gruppi in relazione al fumo					F (3,214)	p
	Non fumatori N=66	Hanno sperimentato N=68	Fumatori occasionali N=38	Fumatori regolari N=46			
Attegg. devianza	40,16 (7,75)	39,29 (6,80)	38,28 (6,30)	34,88(8,35)	5,00	0,002	
Conseg. fisiche	3,27 (0,75)	3,10 (0,83)	2,97 (0,77)	2,55 (0,91)	7,19	0,0001	
Conseguenze psic.	2,78 (0,92)	2,25 (0,99)	1,89 (0,82)	1,48 (0,89)	19,25	0,0001	
Comp. prosociale	3,60 (0,52)	3,27 (0,78)	3,43 (0,64)	3,62 (0,57)	1,76	0,01	
Stress quotidiano	10,15 (5,62)	9,77 (2,60)	12,17 (2,73)	12,22(2,00)	6,30	0,0004	
Fumo amici	2,53 (0,68)	2,50 (0,56)	2,51 (0,55)	3,08(0,63)	11,41	0,0001	
Amici controllo	3,00 (0,40)	3,00 (0,54)	3,17 (0,50)	2,70 (0,82)	5,58	0,001	
Genitori approvano	1,22 (0,42)	1,30 (0,49)	1,28 (0,51)	1,53 (0,58)	3,58	0,01	

Tabella 3. Valori medi, deviazioni standard (in parentesi) nelle variabili considerate in relazione al comportamento tabagico. Sono riportate solo le variabili con differenze significative nell'ANOVA fra gruppi

fumatori occasionali, percepiscono un minor controllo sulle proprie condotte da parte dei pari ($M_F = 2,70$, $M_{NF} = 3$, $p = 0,007$; $M_s = 3$, $p = 0,05$; $M_o = 3,17$, $p = 0,001$).

Per quanto concerne la disapprovazione del fumo da parte dei genitori, i risultati rilevano ($F = 3,58$, $gl\ 3,214$; $p = 0,01$) come i fumatori regolari stimino i giudizi dei genitori meno severi rispetto a quanto dichiarato dai giovani non fumatori ($M_F = 1,53$ vs. $M_{NF} = 1,22$; $p = 0,01$).

Infine, un dato interessante riguarda il comportamento tabagico in relazione alla presenza di fratelli o sorelle maggiori fumatori. Il 18,36% del campione totale ha almeno un fratello/sorella fumatore, con una distribuzione significativamente diversa in relazione al proprio comportamento tabagico ($\chi^2 = 38,13$, $p < 0,0001$).

In particolare, mentre tra i fumatori regolari il 48,84% ha almeno un fratello/sorella fumatore, fra i non fumatori solo il 4,76% si trova nella stessa situazione, tra gli sperimentatori il 9,38% e tra i fumatori occasionali il 21,62%.

DISCUSSIONE

Il quadro relativo al consumo di tabacco tracciato dal nostro studio evidenzia che il 70% dei partecipanti è coinvolto in qualche misura nell'uso delle sigarette. Considerando, però, coloro i quali fumano regolarmente, la percentuale scende al 21% ed è analoga a quella riportata

dall'ultima indagine nazionale Doxa,³ che rileva, più di un milione e 200 mila giovani fumatori tra i 14 e 25 anni, pari al 20% della popolazione di quella fascia di età. Come era già stato documentato da Bonino, Cattellino e Ciairano,¹⁰ anche nel gruppo che ha partecipato a questo studio non si registrano differenze statisticamente significative legate al genere per l'abitudine al fumo. Inoltre, la tendenza al comportamento tabagico aumenta in relazione all'età: fumano di più i diciottenni e gli ultra diciottenni, che attribuiscono probabilmente alle sigarette un ruolo funzionale allo status di adulti. Riguardo a questo aspetto, i dati Doxa riportano un aumento della percentuale dei fumatori che passa dal 7,4% tra i 15 e i 17 anni, al 23,5% tra i 18 e i 20, per poi raggiungere il 25,9% tra i 21 e i 24 anni.

Il superamento dell'infanzia e la transizione verso l'età adulta sembra dunque passare attraverso la messa in discussione dei valori fino allora condivisi e la sperimentazione di nuovi comportamenti fra i quali il fumo di sigaretta. Volendo tracciare il profilo degli adolescenti che hanno maggiore probabilità di essere coinvolti nel fumo, i dati del nostro studio, analogamente a quelli in letteratura,¹⁰ indicano l'età come fattore di rischio. Inoltre, in accordo con la letteratura,^{10,11,14,16} anche nel nostro studio è emerso il ruolo fondamentale della comunità dei pari nell'attuazione di comportamenti dannosi per la salute;

te; i fumatori regolari dichiarano, infatti, di frequentare prevalentemente amici anch'essi fumatori. Si conferma anche quanto già evidenziato da Costa, Jessor e Turbin⁶ riguardo all'influenza del controllo sociale: i ragazzi che percepiscono un minor controllo del proprio comportamento da parte degli amici mostrano una maggiore vulnerabilità verso il fumo.

Inoltre, tra il lontano mondo degli adulti e quello dei coetanei, appare rilevante il modello offerto dai fratelli più grandi, il cui comportamento tabagico risulta, come già evidenziato in letteratura,¹⁰ un predittore dell'analogo comportamento degli adolescenti; i fratelli maggiori hanno, infatti, un duplice ruolo: da un lato offrono modelli autorevoli da imitare, dall'altro vengono percepiti come più simili e vicini alla propria condizione di quanto accada per gli adulti.

Un dato che richiede particolare attenzione e che meriterebbe ulteriori approfondimenti riguarda la tendenza ad aiutare gli altri, che appare differenziare i non fumatori dai fumatori sperimentali, mentre non differenzia i primi dai fumatori regolari. Importante è specificare che questa variabile non riguarda la condotta effettiva del ragazzo, ma il pensiero di quest'ultimo riguardo al coinvolgimento in comportamenti pro-sociali, tale variabile è infatti parte del sistema dell'ambiente percepito dall'adolescente. La percezione dello stress quotidiano causato dalla famiglia, dalla scuola e dalla vita sociale e di relazione figura come un ulteriore fattore associato al comportamento tabagico e in letteratura appare rappresentare anche un ostacolo importante nei programmi di cessazione del fumo.¹⁷

Infine, la dipendenza viene sottovalutata dai fumatori regolari, che dimostrano minore consapevolezza, rispetto ai non fumatori, degli effetti psicologici

negativi del consumo di tabacco, probabilmente in relazione all'attivazione di processi cognitivi che mirano a ridurre la dissonanza tra il comportamento adottato e le sue conseguenze negative.

CONCLUSIONE

Il presente lavoro ha indagato le relazioni esistenti tra il comportamento tabagico adottato da un gruppo di adolescenti italiani e alcuni fattori cognitivi, sociali e di percezione dell'ambiente. I risultati stimolano la riflessione su alcune possibili strategie per affrontare la prevenzione del tabagismo adolescenziale.

Durante l'adolescenza, la ricerca di affermazione del sé è veicolata dalla progressiva differenziazione dalle figure genitoriali e dall'appartenenza ai sistemi dei pari, rappresentati dal gruppo di amici e dai fratelli. L'avvicinamento al fumo si verifica proprio all'interno di questo mondo giovanile che può rafforzare tale abitudine; solitamente la sperimentazione di tali comportamenti avviene, infatti, con gli amici e il maggior coinvolgimento nel gruppo dei coetanei, insieme alle uscite pomeridiane e serali, rappresentano fattori di rischio per l'implicazione nel fumo. In quest'ottica la scuola rappresenta un luogo privilegiato per interventi di educazione tra pari, che dovrebbero essere indirizzati alla fascia di età in cui si ha l'accostamento al consumo di tabacco.

Anche la famiglia ricopre un ruolo importante nella prevenzione del tabagismo, infatti la specificità e la qualità delle relazioni vissute già nel periodo preadolescenziale, lo stile educativo, la condivisione, il sostegno, la disponibilità all'ascolto e lo scambio verbale offerti dai genitori sono tutti fattori che possono moderare il coinvolgimento in comportamenti a rischio come quello tabagico.¹⁰ Un'ulteriore risorsa familiare da utilizzare potrebbe essere quella rappresentata dai fratelli più grandi, modelli ai quali gli adolescenti fanno spesso riferimento. I fumatori, rispetto ai non fumatori, mostrano una minore conoscenza degli effetti psicologici del fumo.

A tale proposito gli interventi informativi, che spesso fanno leva sulle conseguenze fisiche della sigaretta, evidenziando la maggiore incidenza a lungo termine di malattie tabacco-correlate, potrebbero dare maggior rilievo alle conseguenze psicologiche del fumo, chiarendo aspetti rilevanti come la dipendenza dalla nicotina e dalla sigaretta.⁴

Nel nostro lavoro abbiamo evidenziato come ulteriore fattore di rischio per il fumo il livello di stress quotidiano percepito dagli adolescenti; questo dato fa ipotizzare un'utilità dell'inserimento di questo argomento nei programmi di prevenzione, per educare i giovani a uti-

lizzare strategie di coping adattive per gestire lo stress che non chiamino in causa il fumo. Nel complesso, i risultati di questo studio offrono indicazioni per comprendere meglio alcuni aspetti del meccanismo psicologico che induce alcuni adolescenti a diventare fumatori regolari e propongono spunti di riflessione per programmare interventi educativi di prevenzione primaria e secondaria del tabagismo rivolti alle formazioni sociali, cui sono affidati compiti educativi, quali scuola e famiglia e società sportive giovanili.

Un limite del presente studio riguarda la scelta di adolescenti frequentanti esclusivamente istituti tecnici: se da un lato la scuola frequentata è un fattore importante di variabilità legato alla maggior parte delle dimensioni psicologiche implicate nell'uso di tabacco, dall'altro aumenta la specificità delle risposte a scapito della loro generalizzabilità. A tale proposito è in corso un'indagine più ampia, che coinvolge e confronta fra loro gruppi di adolescenti provenienti da scuole con indirizzi diversi. ■

Disclosure

Le autrici dichiarano che non sussiste alcuna condizione di conflitto di interessi che abbia potuto comprometterne l'indipendenza.

Bibliografia

- World Health Organization. Why is tobacco a public health priority? Ginevra, 2006, consultato on line Marzo 2007, (www.who.int/tobacco/health_priority/en/index.html).
- Surgeon General. The Health Consequences of Smoking: a Report of the Surgeon General, 2006. Stock number O-16-051576-2 GPO, Pittsburg. Consultato online Febbraio 2006, (http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_2004/index.htm).
- Doxa. Il Fumo in Italia. Sintesi dei risultati, Maggio 2006, S 06503/4. Consultato online Marzo 2007, (<http://www.doxa.it/idee/fumo2006.html>).
- Gremigni P. Psicologia del fumo. Programmi di prevenzione e metodi per smettere, Carocci, Roma, 2005.
- Jessor R, Jessor S L. Problem behaviour and psychosocial development: a longitudinal study of youth, Academic press, New York, 1977.
- Costa F M, Jessor R, Turbin M S. College student involvement in cigarette smoking: the role of psychosocial and behavioral protection and risk. *Nicotine Tob Res*, 2007; 9(2): 213-224.
- Bina M, Graziano F, Bonino S. Risky driving and lifestyles in adolescence. *Accid Anal Prev*, 2006; 38(3): 472-481.
- Bonino S. Il rischio in adolescenza. Identità in fumo. *Psicologia Contemporanea*, 1998; 149: 16-23.
- Bonino S. Il fascino del rischio negli adolescenti, Giunti, Firenze, 2005.
- Bonino S, Cattelino, E, Ciairano S. Adolescenti e rischio. *Comportamenti, funzioni e fattori di protezione*, Giunti, Firenze, 2003.
- Santinello M, Vieno A, Martini M C. La diffusione e i predittori dell'uso di alcol e tabacco in preadolescenza. *Bollettino di Psicologia Applicata*, 2006; 249, 3-15.
- Bonino S. Questionario: Io e la mia salute. Assessorato dell'Istruzione e Cultura, Regione Autonoma Valle d'Aosta, Aosta, 1996.
- Jessor R. Health behavior questionnaire. Institute of Behavioral Science, University of Colorado, Boulder, 1992.
- Geckova A, Stetwart R, Van Dijk, JcP, Orosova O, Groothoff J M, Post D. Influence of socioeconomic status, parents and peers on smoking behaviour of dolescents. *Eur Addict Res*, 2005; 11(4): 204-209.
- Geckova, A, Van Dijk, J P, Ittersum-Gritter T, POST, D. Determinants of adolescents' smoking behaviour: a literature review. *Cent Eur J Public Health*, 2002; 10(3):79-87.
- Piko B F, Luszczynska A, Gibbosons F X, Teközel M. A culture-based study of personal and social influences of adolescent smoking. *Eur J Public Health*, 2005; 15(4): 395-398.
- DiGiacomo M, Davidson P M, Davison J, Moore L, Abbott P. Stressful life events, resources, and access: key considerations in quitting smoking at an Aboriginal Medical Service. *Aust N Z J Public Health*, 2007; 31(2): 174-176.