

AperTO - Archivio Istituzionale Open Access dell'Università di Torino

**Fattori associati all'interruzione del consumo di sostanze psicoattive in adolescenza: uno studio sui valori, l'uso del tempo libero, i modelli e gli atteggiamenti dei genitori**

**This is the author's manuscript**

*Original Citation:*

*Availability:*

This version is available <http://hdl.handle.net/2318/62527> since

*Terms of use:*

Open Access

Anyone can freely access the full text of works made available as "Open Access". Works made available under a Creative Commons license can be used according to the terms and conditions of said license. Use of all other works requires consent of the right holder (author or publisher) if not exempted from copyright protection by the applicable law.

(Article begins on next page)

This is the author's final version of the contribution published as:

Begotti T; Borca G; Rabaglietti E; Ciairano S. Fattori associati all'interruzione del consumo di sostanze psicoattive in adolescenza: uno studio sui valori, l'uso del tempo libero, i modelli e gli atteggiamenti dei genitori. PSICOLOGIA CLINICA DELLO SVILUPPO. 2 pp: 427-447.

When citing, please refer to the published version.

Link to this full text:

<http://hdl.handle.net/2318/62527>

# Fattori associati all'interruzione del consumo di sostanze psicoattive in adolescenza: uno studio sui valori, l'uso del tempo libero, i modelli e gli atteggiamenti dei genitori

*Tatiana Begotti* (Università di Torino)

*Gabriella Borca* (Università di Torino)

*Emanuela Rabaglietti* (Università di Torino)

*Silvia Ciairano* (Università di Torino)

Sono state indagate le relazioni tra interruzione del fumo di sigarette e spinelli, valori (salute, successo scolastico, religione e disapprovazione della devianza), attività nel tempo libero e alcuni aspetti dei rapporti con i genitori (controllo, apertura al dialogo, modello e atteggiamento) in 600 giovani adulti (età 18-20 anni) frequentanti la scuola media superiore. È emerso che: la disapprovazione della devianza è positivamente collegata all'interruzione sia del fumo di sigarette che di spinelli mentre la religione è connessa solo all'interruzione del fumo di sigarette e l'importanza attribuita al successo scolastico all'interruzione del fumo di spinelli; la presenza di genitori fumatori è negativamente collegata all'interruzione del fumo di sigarette.

## 1. Introduzione

Il consumo di sostanze psicoattive degli adolescenti è un fenomeno estremamente diffuso (Istat, 2007), da tempo al centro dell'attenzione degli studiosi. I numerosi studi condotti hanno permesso di evidenziare

come il consumo di sostanze, al pari di altri comportamenti a rischio, costituisca un'azione dotata di senso, messa in atto da alcuni adolescenti, in uno specifico momento della propria vita e in un particolare contesto, per raggiungere obiettivi personalmente e socialmente significativi (Spruijt-Metz, 1995; Spruijt-Metz, Gallaher, Unger e Anderson-Johnson, 2004; Bonino, Cattelino e Ciairano, 2007).

Non tutti gli adolescenti sono coinvolti nel consumo e, anche laddove si registri un'implicazione, il livello può essere molto differente: da brevi e saltuarie incursioni ad un coinvolgimento elevato e persistente (Ary e Biglan, 1988; Kandel, 1998; Kandel, Hu, Griesler e Schaffran, 2007). I differenti livelli di implicazione danno ragione da un lato dell'esistenza, accanto a traiettorie maggiormente a rischio, di percorsi di sviluppo in cui il consumo è transitorio, dall'altro delle differenti funzioni svolte da tali comportamenti in un normale percorso evolutivo (Silbereisen e Lerner, 2007). Il consumo di sostanze psicoattive tende a declinare durante la transizione verso l'età adulta (Pape e Hammer, 1996). Il passaggio tra l'adolescenza e l'età adulta sembra infatti caratterizzato dall'assunzione di ruoli e responsabilità che si accompagnano ad una discontinuità nel consumo di sostanze (Kandel e Logan, 1984; Jessor, Donovan e Costa, 1991). Il fumo di sigarette costituisce però un'eccezione, in quanto, a differenza del consumo di altre droghe illecite quali la marijuana, risulta compatibile con l'adempimento dei ruoli tipici dell'età adulta (Breslau e Peterson, 1996; Chassin, Presson, Rose e Sherman, 1996).

Attualmente esiste un ampio bagaglio di conoscenze sui principali fattori di rischio e di protezione legati al consumo di sostanze psicoattive. Decisamente più limitato e orientato principalmente alla popolazione adulta è invece lo studio dei fattori associati alla decisione di interrompere il consumo. Nello specifico in questo contributo ci si focalizzerà sull'interruzione del consumo da parte degli adolescenti di due sostanze psicoattive: il tabacco e la marijuana. Da recenti dati epidemiologici (cfr: Hibell, Andersson, Ahlström, Balakireva, Bjarnason, Kokkevi e Morgan, 2000; Hibell, Andersson, Bjarnason, Ahlström, Balakireva, Kokkevi e Morgan, 2004) queste due sostanze risultano ampiamente diffuse tra gli adolescenti di età compresa tra i 15 e i 19 anni. Facendo particolare riferimento al fumo di spinelli e rispetto ad altre sostanze illecite (come le anfetamine, LSD; ecstasy), dallo studio ESPAD (Hibell *et al.*, 2004) emerge come le percentuali di consumo degli adolescenti italiani siano più alte rispetto alla media europea.

Tra i fattori collegati alla decisione di interrompere l'assunzione di tali sostanze, sembra avere un ruolo importante il livello di coinvolgimento: gli adolescenti che presentano un consumo occasionale e che sono coinvolti da meno tempo hanno maggiori probabilità di smettere con suc-

nesso (Langens, Mott e Stevens, 1998; Sussman, Dent, O'Connell, Burton e Flay, 1998; Kremers, Mudde e De Vries, 2001).

Tra le variabili personali, la consapevolezza del rischio è un aspetto importante ma non sufficiente a motivare all'interruzione del consumo (Tuakli, Smith e Heaton, 1990; Chassin *et al.*, 1996; Giannotta, Ciairano, Bonino e Morero, 2006). Infatti, nonostante i ragazzi siano consapevoli delle conseguenze negative del fumo di sigarette e di spinelli dal punto di vista fisico, essi non solo non rinunciano ad assumersi i rischi che ne derivano, ma tendono a sottostimarli (Plant e Plant, 1992; Cattelino e Bonino, 2000). Gli adolescenti che fanno maggiormente uso di sostanze psicoattive tendono a considerare soprattutto i vantaggi e non gli svantaggi che tale attività comporta (Savadori e Rumiati, 1996; Calandri, 2008).

Superato quindi il modello che considera il deficit dell'informazione come principale ragione legata al consumo e, di conseguenza, la conoscenza dei rischi come motivazione all'interruzione, diventa indispensabile porre attenzione sul ruolo di altri fattori. Il presente contributo intende indagare il ruolo di diversi aspetti personali (in particolare alcuni valori e la partecipazione ad attività strutturate nel tempo libero) e di aspetti legati alla famiglia nell'interruzione del fumo di sigarette e di spinelli in adolescenza.

Tra le motivazioni che guidano l'agire umano assume molta importanza il valore che si attribuisce a determinati obiettivi ed ambiti di vita (Schwartz e Bilsky, 1987; Schwartz, 1992; Cohen e Cohen, 1996; Deci e Ryan, 2000). I valori indicano ciò che spinge a concepire qualcosa come socialmente o personalmente desiderabile. Una volta appreso, un valore viene interiorizzato diventando parte integrante del proprio «sistema valoriale» secondo un ordine di priorità, che tende a rimanere relativamente stabile durante il corso della vita (Rokeach, 1973). La letteratura sul rischio in adolescenza mette in luce come la disapprovazione della devianza, l'importanza attribuita alla salute, all'esperienza scolastica e alla religione rappresentino degli importanti fattori di protezione individuali in grado di incidere nelle scelte degli adolescenti (Jessor, 1998; Settanni, Ciairano, Molinengo, Testa e Miceli, 2009; Ciairano, Kliewer e Rabaglietti, 2009). Infatti, gli adolescenti che si impegnano nello studio e che si riconoscono nei valori legati al rispetto degli altri e delle regole sociali sono più orientati a raggiungere i loro obiettivi di crescita attraverso strategie e percorsi non lesivi e in antitesi con i comportamenti a rischio. I valori in grado di differenziare chi può mettere in atto comportamenti a rischio da chi, con buona probabilità, non ne sarà coinvolto, sono da ricercarsi nell'area della convenzionalità (Jessor, 1998). Se infatti la salute è la ragione principale per cui gli adolescenti vorrebbero smettere di fumare, la valutazione positiva dell'esperienza scolastica insieme al valore associato

al successo in tale ambito e la scarsa tolleranza nei confronti della devianza sono aspetti in grado di guidare la persona verso scelte personali più mature, lontane da un orientamento edonistico che appare spesso legato all'assunzione di condotte a rischio (Stone e Kristeller, 1992; Dozois, Farrow e Miser, 1995; Sussman *et al.*, 1998; Riedel, Robinson, Kleuges e McLain-Allen, 2002). Se esiste un'ampia letteratura che sottolinea il ruolo protettivo di tali aspetti rispetto all'implicazione nel rischio, ad oggi scarsa attenzione è posta sul ruolo che tali fattori possono svolgere, più nello specifico, nella decisione di interrompere l'uso di sostanze.

Anche l'uso del tempo libero, che nella nostra società rappresenta per l'adolescente una delle più significative opportunità per effettuare delle scelte autonome, affermare la propria identità e contribuire attivamente alla costruzione di un proprio stile di vita, svolge un ruolo rilevante (Cairano, 2008). Infatti, come sostiene Larson (2000), le attività strutturate (caratterizzate dalla presenza di precise regole, obiettivi e vincoli), volontarie (non necessariamente richieste dalla scuola) e organizzate perlopiù da adulti significativi, rappresentano un'occasione per la promozione di uno sviluppo positivo. In questo genere di attività gli adolescenti sono coinvolti in una serie di esperienze ottimali che ricordano il *flow* di Csikszentmihalyi (1990; Csikszentmihalyi e Schneider, 2002). Con questo termine l'autore rimanda alla spontaneità e all'apparente assenza di sforzo che si prova in quelle esperienze che derivano dalla combinazione tra livelli alti di sfida e abilità adeguate al compito in questione. Da questo punto di vista le attività organizzate assumono anche l'accezione di «costruttive» perché consentono agli adolescenti sia di provare motivazione intrinseca e concentrazione, sia di sperimentare diverse attività che pongono alti livelli di sfida. In tal senso, l'uso del tempo libero costituisce un aspetto rilevante da considerare nell'interruzione del consumo di sostanze psicoattive. Nello specifico i tipi di attività, più o meno strutturate, a cui gli adolescenti si dedicano hanno un ruolo importante nel favorire o, al contrario, limitare l'uso delle sostanze (Silbereisen e Noack, 1988; Larson 2002; Cairano, Bosma, Miceli e Settanni, 2008). Emerge, infatti, come i forti consumatori di sostanze psicoattive trascorrono per lo più il loro tempo libero fuori casa, in gruppi informali e soprattutto in attività prive di progettualità e volte principalmente allo svago (ad esempio, trascorrono la maggior parte del proprio tempo libero al bar, in sala giochi o in discoteca). Diversamente, impiegare parte del proprio tempo libero in attività in cui è richiesta un'assunzione di responsabilità all'interno di un contesto protetto, quale ad esempio il gruppo parrocchiale, sportivo o il contesto di volontariato, accettando sfide significative e non pericolose, consente all'adolescente di acquisire una visibilità positiva (Roggero, Rabaglietti e Cairano, 2008a, 2008b). Il coinvolgimento in attività che lo impegnano in

un progetto significativo sul piano personale e sociale consente all'adolescente di riempire un tempo a volte vissuto come vuoto, inconcludente o privo di realizzazioni (Bonino *et al.*, 2007). Attualmente poca attenzione è stata dedicata al ruolo che l'uso del tempo libero può svolgere nella decisione di interrompere l'uso di sostanze.

Oltre al sistema valoriale e all'uso del tempo libero, un ruolo centrale è svolto dal contesto familiare. La famiglia può assumere un'importante funzione protettiva rispetto all'implicazione nei comportamenti a rischio in adolescenza (Scabini, 1995; Barber e Buerhler, 1996; Conger e Rueter, 1996; Marta, 1997; Fisher e Feldman, 1998; Caprara e Scabini, 2000). Anche in questo caso, il ruolo della famiglia è stato studiato prevalentemente in relazione al coinvolgimento nel rischio, mentre poca attenzione è stata dedicata, finora, alla funzione che essa può svolgere nell'interruzione di un comportamento a rischio da parte degli adolescenti. In particolare, è l'equilibrio fra diverse variabili relative al funzionamento familiare a risultare protettivo rispetto alla manifestazione di diverse forme di disagio (Bonino e Cattelino 1999; Ciairano, Bonino, Jackson e Miceli, 2001; Ciairano, Kliewer, Bonino e Bosma, 2008; Silk, Morris, Kanaya e Steinberg, 2003). Nello specifico, la disponibilità da parte dei genitori a comunicare con i propri figli e la percezione da parte degli adolescenti di poter contare sui propri genitori risultano centrali nel proteggere gli adolescenti da situazioni di rischio (Barbaranelli, Regalia e Pastorelli, 1998; Calandri, Borca, Begotti e Cattelino, 2004). Per quanto riguarda in particolare il consumo di sostanze psicoattive, la disponibilità a parlare dei rischi connessi al consumo, così come dei vantaggi legati a una possibile interruzione, è strettamente in relazione con la decisione, da parte degli adolescenti, di interrompere il consumo (Van Zundert, Van de Ven, Engels, Otten e Van Den Eijnden, 2007; Tucker, Ellickson e Klein, 2002; Castrucci e Gerlach, 2005).

Oltre a una funzione di supporto e di apertura al dialogo, la famiglia svolge anche un ruolo di controllo e supervisione. In generale, un'adeguata supervisione (ad esempio la conoscenza di dove i figli si trovano, di quali amici frequentano, delle attività che essi svolgono nel tempo libero) ed un monitoraggio delle condotte dei figli (attraverso la predisposizione di regole, sanzioni, limiti di azione e aspettative nei confronti delle condotte dei figli) è negativamente correlato con l'incursione in vari comportamenti a rischio e funge da importante fattore di promozione del benessere in adolescenza (Barber, Olsen e Shagle, 1994; Barber, 1996; Gray e Steinberg, 1999). Effettuare un controllo del comportamento proibendo in modo esplicito ai figli di consumare sostanze psicoattive può favorire l'interruzione del consumo da parte degli adolescenti. L'autorità genitoriale si rivela però efficace nella misura in cui i figli riconoscono che i genitori

sono legittimati a intervenire nella questione (Castrucci e Gerlach, 2005). Questo si verifica quanto più l'adolescente riscontra una coerenza tra l'atteggiamento dei genitori e il modello di comportamento da essi proposto. Anche se un discorso a parte merita il consumo di marijuana che si connota come una sostanza illegale, tra la popolazione adulta e quella giovanile il fumo di sigarette è ampiamente diffuso e socialmente accettato. Avere genitori fumatori può aumentare la probabilità da parte degli adolescenti di assumere lo stesso comportamento (Bonino *et al.*, 2007).

Inoltre, alcuni studi hanno messo in evidenza che i giovani che provengono da famiglie di non fumatori (e che frequentano pari che non fumano) si sentono maggiormente motivati all'interruzione del consumo e percepiscono un maggiore supporto in tal senso da parte della famiglia (Rose, Chassin, Presson e Sherman, 1996; Stone e Kristeller, 1992; Chassin, Presson e Sherman, 1984; Stanton, Curie, Oei e Silva, 1996). D'altra parte, gli adolescenti sono meno motivati a smettere di fumare se percepiscono il fumo come un comportamento normativo nell'ambiente sociale in cui vivono (Riedel *et al.*, 2002; Van Zundert, Engels e Van Den Eijnden, 2006). Il fumo dei genitori si associa dunque alla persistenza del comportamento negli adolescenti (Paavola, Vartiainen e Puska, 2001), che percepiscono il fumo come più accettabile e avvertono quindi meno pressioni a smettere (Van Zundert *et al.*, 2007). L'influenza dei genitori viene esercitata anche tramite l'atteggiamento personale che essi esprimono nei confronti del consumo di sostanze psicoattive. La mancata disapprovazione di un comportamento da parte dei genitori può tradursi, agli occhi dell'adolescente, come un'implicita approvazione di tale condotta.

## 2. Obiettivi

L'obiettivo generale di questo contributo è analizzare la relazione tra alcuni valori dei giovani, alcune attività strutturate svolte durante il tempo libero e alcuni aspetti legati alla relazione con i genitori e l'interruzione del consumo di sostanze psicoattive. In particolare facciamo riferimento al fumo di sigarette e di spinelli.

Più nello specifico, ci proponiamo di:

- analizzare la relazione tra alcuni valori (importanza attribuita alla salute, all'esperienza scolastica, alla religione e disapprovazione della devianza), le attività strutturate svolte nel tempo libero (partecipazione a un gruppo sportivo, parrocchiale e di volontariato), alcuni aspetti legati ai rapporti con i genitori (controllo, apertura al dialogo, modello e atteggiamento nei confronti delle sostanze) e l'interruzione del consumo sia di sigarette che di spinelli. Ipotizziamo un'associazione tra l'attribuzione



di valore agli aspetti sopra indicati, l'impiego del tempo libero in attività strutturate e la percezione di una buona relazione con i genitori (in termini di controllo, apertura al dialogo, modello e atteggiamento nei confronti delle sostanze) e la scelta, da parte degli adolescenti che hanno sperimentato l'uso di sostanze psicoattive, di interromperne il consumo.

### 3. Partecipanti

Hanno partecipato alla ricerca<sup>1</sup> 596 adolescenti di età compresa tra i 18 e i 20 anni ( $M = 18.4$ ;  $DS = .07$ ), di cui 46% maschi e 54% femmine che frequentano diversi tipi di scuola secondaria di secondo grado (38% licei classici, scientifici e psicopedagogici, 62% istituti tecnici e professionali) e vivono in piccoli (18%), medi (41%) e grandi centri (41%) nel Nord-Ovest dell'Italia. L'89% dei ragazzi vive in famiglie integre; la maggior parte dei genitori ha conseguito la licenza elementare o media inferiore (il 76% delle madri e il 71% dei padri), il 22% delle madri e il 25% dei padri ha conseguito il diploma di scuola media superiore, infine il 2% delle madri e il 4% dei padri la laurea; l'86% dei padri e il 44% delle madri sono lavoratori a tempo pieno.

### 4. Strumento e metodologia

Per la raccolta dei dati è stato utilizzato il questionario «Io e la mia salute» (cfr. Bonino *et al.*, 2007). Esso è stato somministrato in forma anonima, a scuola, da parte di ricercatori appositamente preparati, in assenza dell'insegnante. La consegna dello strumento compilato è avvenuta immediatamente dopo la somministrazione.

Tutti i capi di istituto ed i docenti delle scuole contattate per lo svolgimento della ricerca hanno accettato di prendervi parte. In accordo con la normativa vigente e il Codice Etico dell'Associazione Italiana degli Psicologi, è stato richiesto ed ottenuto il consenso esplicito di partecipazione alla ricerca da parte degli studenti. Non è stato registrato alcun rifiuto a partecipare.

In questo contributo sono stati esaminati i risultati riferiti alle risposte fornite ad alcune domande e scale appositamente selezionate<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> La ricerca è stata realizzata grazie al finanziamento PRIN 2007 «Valori, attività costruttive, qualità delle relazioni con i genitori e interruzione dell'uso di sostanze tra i giovani adulti».

<sup>2</sup> Le domande e le scale utilizzate possono essere visionate in Bonino, S., Cattellino, E., Ciairano, S. (2007), *Adolescenti e rischio*. Firenze: Giunti.

In particolare, per quanto riguarda i *valori* abbiamo utilizzato tre scale che valutano l'importanza attribuita dagli adolescenti alla salute, all'esperienza scolastica, alla religione e la disapprovazione della devianza. Più in particolare:

– L'importanza attribuita alla salute, valutata attraverso una scala composta da 9 domande che riguardano l'importanza di sentirsi in buona forma, sapere che il proprio peso corporeo è giusto, essere in grado di svolgere giochi o sport senza sentirsi subito stanco, godere di buona salute, non ammalarsi quando c'è qualche malattia in giro come l'influenza, guarire in fretta quando ci si ammala, mantenersi in buona forma anche se ciò comporta qualche sforzo, avere delle corrette abitudini alimentari, praticare esercizio fisico con regolarità (*range* = 9-36; *alpha* di Cronbach = .66).

– L'importanza attribuita all'esperienza scolastica, valutata attraverso una scala composta da 4 domande che riguardano l'importanza di: ottenere dei buoni voti nell'anno in corso, ricevere un giudizio positivo dai propri insegnanti, risultare tra i primi della classe e conseguire una specializzazione o una laurea dopo la scuola media superiore (*range* = 4-16; *alpha* di Cronbach = .60).

– L'importanza attribuita alla religione, valutata attraverso una scala composta da 4 domande che riguardano l'importanza di: fare riferimento agli insegnamenti religiosi quando si ha un problema, credere in un Dio, fare assegnamento sulle proprie credenze religiose come guida per vivere giorno per giorno, ricorrere alla preghiera quando si hanno dei problemi personali (*range* = 4-16; *alpha* di Cronbach = .84).

– La disapprovazione della devianza, valutata attraverso una scala composta da 13 domande che fanno riferimento a quanto è sbagliato: iniziare uno scontro con pugni e spintoni, rubare in un negozio, danneggiare o sporcare con scritte una proprietà pubblica o privata, mentire ad un insegnante, prendere cose che appartengono ad altri, stare fuori tutta la notte senza permesso, danneggiare di proposito la proprietà scolastica, mentire ai genitori a proposito di dove si è stati e con chi, assentarsi da scuola senza permesso, picchiare qualcuno perché ha detto o fatto qualcosa che non è piaciuto, partecipare ad una rissa, girare armati, avere una lite violenta a scuola (*range* = 13-52; *alpha* di Cronbach = .84).

Per quanto riguarda le *attività strutturate del tempo libero* abbiamo considerato la partecipazione a differenti gruppi: religioso, sportivo, di volontariato, attraverso 3 domande specifiche con risposta dicotomica «si», «no».

Infine, riguardo alle *relazioni con i genitori* abbiamo considerato differenti aspetti:

– Il controllo che i genitori esercitano sul comportamento dei propri figli adolescenti, stabilendo regole e limiti da rispettare; questo è stato valutato attraverso una scala composta da 8 domande che indagano la percezione di severità di alcune regole riguardo a ambiti come: quando e quali programmi televisivi guardare, svolgimento dei compiti, ora in cui andare a dormire, aiutare nelle faccende domestiche, far sapere alla propria famiglia dove si va quando si esce, rincasare entro una certa ora, andare alle feste, appuntamenti presi con il partner (*range* = 8-32; *alpha* di Cronbach = .74).

– L'apertura al dialogo, valutata attraverso 2 domande che riguardano la disponibilità da parte dei genitori a parlare con i propri figli dei loro problemi, pensieri e sentimenti in generale e dei problemi scolastici (*range* = 2-8; *alpha* di Cronbach = .69).

– L'atteggiamento nei confronti del consumo di sostanze psicoattive da parte dei giovani, valutato attraverso una domanda relativa all'opinione dei genitori rispetto al fumo di sigarette o spinelli di ragazzi e ragazze che fumano.

– Limitatamente al fumo di sigarette, il modello proposto dai genitori, valutato attraverso una domanda che chiede ai ragazzi se i loro genitori siano o meno fumatori di sigarette, sigari o pipa.

Tutti gli aspetti relativi alle relazioni con i genitori sono stati valutati attraverso la percezione che di essi ne hanno gli adolescenti. Tale scelta risponde all'orientamento teorico che conferisce importanza al ruolo attivo svolto dai soggetti nell'attribuire significato alla loro esperienza e nell'agire di conseguenza (Silbereisen, Eyferth e Rudinger, 1986; Aunola, Stattin e Nurmi, 2000).

Per quanto riguarda il *fumo di sigarette* e di *spinelli* abbiamo valutato sia la frequenza che la quantità del consumo, chiedendo agli adolescenti di fare riferimento ai sei mesi precedenti la compilazione del questionario.

La classificazione del fumo di sigarette è costituita da quattro categorie di adolescenti:

– *Non fumatori*: coloro che dichiarano di non aver mai fumato sigarette (32%). Rientrano in questa tipologia anche coloro che hanno fumato sigarette solo una volta negli ultimi sei mesi e poi non lo hanno più fatto (Bonino *et al.*, 2007).

– *Fumatori moderati*: adolescenti che fumano poche o alcune volte, da una a dieci sigarette al giorno (36%).

– *Fumatori forti*: adolescenti che fumano abitualmente da mezzo pacchetto fino a più di un pacchetto di sigarette al giorno (13%).

– *Sperimentatori che non hanno continuato*: adolescenti che, pur avendo fumato sigarette diverse volte nella loro vita, negli ultimi sei mesi non lo hanno più fatto (19%).

La classificazione del fumo di spinelli risulta composta dalle seguenti categorie:

– *Non fumatori*: coloro che dichiarano di non aver mai fumato spinelli (56%).

– *Fumatori occasionali*: adolescenti che hanno fumato spinelli da una a sei volte negli ultimi sei mesi (14%).

– *Fumatori abituali*: adolescenti che hanno fumato spinelli da due a tre volte nell'ultimo mese fino a quotidianamente negli ultimi sei mesi (18%).

– *Sperimentatori che non hanno continuato*: adolescenti che, pur avendo fumato spinelli diverse volte nella loro vita, negli ultimi sei mesi non lo hanno più fatto (12%).

## 5. Risultati

Come sopra indicato, l'obiettivo della ricerca è di analizzare l'associazione tra valori, attività strutturate svolte nel tempo libero, alcuni aspetti legati alle relazioni con i genitori e l'interruzione del consumo sia di sigarette che di spinelli. A questo proposito è stata effettuata una serie di analisi di regressione logistica gerarchica<sup>3</sup>.

Come predittori, nel primo step sono stati introdotti i valori (il valore attribuito alla salute, all'esperienza scolastica e alla religione e la disapprovazione della devianza), nel secondo step l'appartenenza a gruppi formali (appartenenza al gruppo religioso, di volontariato e sportivo), nel terzo step le variabili genitoriali (il controllo esercitato dai genitori e l'apertura al dialogo) ed infine, nel quarto step, l'atteggiamento e il modello genitoriale nei confronti del consumo di sigarette.

Per quanto riguarda in particolare il fumo di sigarette, gli adolescenti sperimentatori che non hanno continuato a fumare sigarette sono stati confrontati rispettivamente con i consumatori moderati (tab. 1) e con quelli forti (tab. 2).

Confrontando chi ha interrotto l'uso di sigarette con i fumatori moderati, emerge come la disapprovazione della devianza si associ positivamente alla probabilità di smettere di fumare, mentre gli adolescenti che riportano un maggior controllo genitoriale, così come coloro che hanno genitori fumatori, ricadono con più probabilità nella categoria «consumatori moderati» piuttosto che nella categoria «sperimentatori che non hanno continuato» (tab. 1). Sempre confrontando gli sperimentatori che non

---

<sup>3</sup> Prima di effettuare le analisi di regressione logistica gerarchica sono state calcolate le correlazioni tra le diverse variabili considerate. Non emerge alcuna collinearità.

TAB. 1. *Regressione gerarchica logistica – Stop vs. consumatori moderati di sigarette*

Predittori	B(ExpB) <sup>p</sup>	Δ R <sup>2</sup>	-2LogL (p)	Hosmer Lemeshow (p)
<b>Step 1</b>				
Valore attribuito alla salute	-.001 (.99) <sup>97</sup>			
Valore attribuito al successo scolastico	-.03 (.97) <sup>61</sup>		399.09 (.15)	4.48 (.81)
Valore attribuito alla religione	.05 (1.05) <sup>20</sup>			
Disapprovazione della devianza	.05 (1.05) <sup>06</sup>	.03		
<b>Step 2</b>				
Appartenenza al gruppo religioso	.41 (1.51) <sup>32</sup>		398.07 (.79)	2.66 (.95)
Appartenenza al gruppo di volontariato	-.04 (.96) <sup>90</sup>			
Appartenenza al gruppo sportivo	.03 (1.03) <sup>92</sup>	.01		
<b>Step 3</b>				
Controllo genitoriale	-.11 (.89) <sup>001</sup>		386.20 (.003)	8.51 (.38)
Apertura al dialogo con i genitori	.001 (1.001) <sup>99</sup>	.05		
<b>Step 4</b>				
Atteggiamento genitoriale nei confronti del fumo di sigarette	-.003 (.99) <sup>99</sup>		380.20 (.050)	3.39 (.91)
Modello genitoriale per il fumo di sigarette	-.30 (.75) <sup>02</sup>	.03		

Nota. i valori in corsivo sono significativi.

TAB. 2. *Regressione gerarchica logistica – Stop vs. forti consumatori di sigarette*

Predittori	B(ExpB) <sup>p</sup>	Δ R <sup>2</sup>	-2LogL (p)	Hosmer Lemeshow (p)
<b>Step 1</b>				
Valore attribuito alla salute	.04 (1.04) <sup>39</sup>			
Valore attribuito al successo scolastico	.11(1.12) <sup>14</sup>		226.78 (.0001)	4.80 (.78)
Valore attribuito alla religione	.17 (1.19) <sup>001</sup>	.18		
Disapprovazione della devianza	.04 (1.04) <sup>18</sup>			
<b>Step 2</b>				
Appartenenza al gruppo religioso	.74 (2.10) <sup>26</sup>		223.97 (.42)	3.22 (.92)
Appartenenza al gruppo di volontariato	-.55 (.57) <sup>25</sup>	.01		
Appartenenza al gruppo sportivo	.33 (1.39) <sup>37</sup>			
<b>Step 3</b>				
Controllo genitoriale	-.02 (.98) <sup>55</sup>		221.77 (.33)	5.18 (.74)
Apertura al dialogo con i genitori	.14 (1.15) <sup>17</sup>	.02		
<b>Step 4</b>				
Atteggiamento genitoriale nei confronti del fumo di sigarette	-.27 (.76) <sup>37</sup>		217.21 (.10)	5.85 (.66)
Modello genitoriale per il fumo di sigarette	-.27 (.76) <sup>06</sup>	.03		

Nota. i valori in corsivo sono significativi.

hanno continuato con i fumatori forti, emerge come l'importanza attribuita alla religione sia associata positivamente alla probabilità per l'adolescente di smettere di fumare sigarette, al contrario avere genitori che fumano si associa negativamente alla probabilità di interrompere il consumo (tab. 2).

Per quanto concerne in particolare il fumo di spinelli, gli adolescenti che hanno sperimentato e poi smesso di fumare spinelli sono stati confrontati rispettivamente con coloro che fumano in modo occasionale (tab. 3) e con coloro che fumano in modo abituale (tab. 4).

Come è possibile osservare dal confronto tra coloro che hanno smesso ed i consumatori occasionali, l'appartenenza ad un gruppo religioso è negativamente associata alla probabilità di smettere di fumare spinelli (tab. 3); confrontando ancora gli sperimentatori che non hanno continuato con i consumatori abituali, si riscontra che il valore attribuito all'esperienza scolastica e la disapprovazione della devianza sono associate positivamente alla probabilità di smettere di fumare spinelli (tab. 4).

## 6. Conclusioni

Con questo contributo ci siamo proposti di analizzare la relazione tra i valori, la partecipazione e l'associazione a gruppi, i legami con i genitori e l'interruzione da parte degli adolescenti del consumo di alcune sostanze psicoattive, come il fumo di sigarette e di spinelli. La letteratura evidenzia che, tra i principali agenti di socializzazione, quelli più rilevanti nell'avvicinamento o nell'allontanamento dei giovani dall'uso di sostanze psicoattive risultano le opinioni, i valori, i comportamenti delle persone del loro ambiente più immediato (Jessor, 1998; Engels, 1998; Ciairano, Settanni, Van Schuur e Miceli, 2006; Bonino *et al.*, 2007). A nostra conoscenza, lo studio dei fattori associati alla decisione di sospendere l'uso di sigarette e di spinelli tra adolescenti risulta piuttosto scarso, trovando maggiore diffusione tra la popolazione adulta coinvolta in programmi e interventi di recupero (Ford, Vu e Anthony, 2002; García, Schiaffino, Twose, Borrell, Saltó, Peris e Fernández, 2004).

Relativamente al fumo di sigarette, dai risultati di questo studio emerge che il modello genitoriale è associato all'interruzione di tale comportamento rispetto ad un consumo sia moderato che forte. Infatti, avere genitori che fumano implica non soltanto l'averne a disposizione, in casa, le sigarette, ma anche, come suggerisce la teoria dell'apprendimento sociale di Bandura (1977), il confronto con comportamenti che, se identificati come modalità di soluzione a problemi o di gratificazione, o ancora come desiderabili per le loro conseguenze, hanno più probabilità di essere adottati.

TAB. 3. *Regressione gerarchica logistica – Stop vs. consumatori occasionali di spinelli*

Predittori	B(ExpB) <sup>p</sup>	$\Delta R^2$	-2LogL (p)	Hosmer Lemeshow (p)
<b>Step 1</b>				
Valore attribuito alla salute	.03 (.97) <sup>61</sup>			
Valore attribuito al successo scolastico	.02(1.02) <sup>78</sup>			
Valore attribuito alla religione	-.02 (.98) <sup>73</sup>		207.28	7.09
Disapprovazione della devianza	.04 (1.04) <sup>22</sup>	.02	(.76)	(.53)
<b>Step 2</b>				
Appartenenza al gruppo religioso	-1.54 (.21) <sup>04</sup>			
Appartenenza al gruppo di volontariato	.82 (2.28) <sup>11</sup>		200.96	7.49
Appartenenza al gruppo sportivo	-.33 (.70) <sup>36</sup>	.05	(.09)	(.48)
<b>Step 3</b>				
Controllo genitoriale	-.03 (.97) <sup>45</sup>		200.10	7.24
Apertura al dialogo con i genitori	.05 (1.06) <sup>62</sup>	.01	(.65)	(.51)
<b>Step 4</b>				
Atteggiamento genitoriale nei confronti del fumo di spinelli	-.27 (.76) <sup>72</sup>	.01	199.97	4.22
			(.72)	(.84)

Nota. i valori in corsivo sono significativi.

TAB. 4. *Regressione gerarchica logistica – Stop vs. consumatori abituali di spinelli*

Predittori	B(ExpB) <sup>p</sup>	$\Delta R^2$	-2LogL (p)	Hosmer Lemeshow (p)
<b>Step 1</b>				
Valore attribuito alla salute	.04 (1.04) <sup>36</sup>			
Valore attribuito al successo scolastico	.16(1.18) <sup>04</sup>			
Valore attribuito alla religione	.02 (1.02) <sup>66</sup>	.15	215.71	9.24
Disapprovazione della devianza	.08 (1.09) <sup>01</sup>		(.0001)	(.32)
<b>Step 2</b>				
Appartenenza al gruppo religioso	-.90 (.41) <sup>28</sup>			
Appartenenza al gruppo di volontariato	-.10 (1.10) <sup>84</sup>	.01	213.72	10.69
Appartenenza al gruppo sportivo	-.33 (.72) <sup>36</sup>		(.57)	(.22)
<b>Step 3</b>				
Controllo genitoriale	-.02 (.98) <sup>58</sup>		212.90	11.34
Apertura al dialogo con i genitori	.07 (1.08) <sup>49</sup>	.01	(.67)	(.18)
<b>Step 4</b>				
Atteggiamento genitoriale nei confronti del fumo di spinelli	-.76 (.47) <sup>19</sup>	.01	210.92	8.68
			(.16)	(.37)

Nota. i valori in corsivo sono significativi.

Il ruolo protettivo del modello genitoriale è confermato inoltre da una serie di ricerche (Stone e Kristeller, 1992; Rose *et al.*, 1996; Stanton *et al.*, 1996) che sottolineano come vivere all'interno di una famiglia i cui genitori non sono fumatori aumenti la probabilità dei loro figli di cessare il fumo di sigarette. Inoltre, confrontando gli adolescenti che hanno smesso di fumare sigarette con i consumatori moderati, si osserva come il controllo dei genitori sia associato alla riduzione della probabilità di smettere di fumare. Questi risultati, all'apparenza inattesi, possono essere spiegati considerando l'età degli adolescenti di questa ricerca; si tratta infatti di giovani tra i 18 e i 20 anni per i quali il controllo genitoriale non svolge una funzione di protezione dal rischio. Come evidenziato da alcuni studi sulle modificazioni degli equilibri che avvengono tra genitori e figli nel corso dell'adolescenza, risulta protettiva una flessibilità nell'esercizio del controllo sul comportamento dei figli, che vada nella direzione di concedere maggiori spazi di autonomia e autoregolazione del comportamento al crescere dell'età (Larson, Moneta, Richards, Holmbeck e Duckett, 1996; Meeus, Helsen e Vollebergh, 1996; Buist, Deković, Meeus e van Aken, 2004). Sembra plausibile che per i ragazzi e le ragazze che si stanno affacciando alla condizione di giovane adulto un eccessivo controllo da parte dei genitori possa ridurre la probabilità di interrompere il fumo di sigarette, anziché rappresentare un fattore di protezione. Si tratta di un risultato interessante che, seppure necessita di successive conferme da un ampliamento longitudinale della ricerca, si pone in linea con un nostro precedente studio che aveva evidenziato un ruolo di rischio del controllo genitoriale nei processi sottostanti alla costruzione del benessere degli adolescenti; questo in particolare si verifica quando il controllo genitoriale è esercitato nei confronti dei ragazzi più grandi e contrasta quindi con le esigenze di acquisizione di autonomia da parte degli adolescenti (Cairano *et al.*, 2008).

Inoltre, riguardo ai valori, si nota come l'importanza attribuita alla religione si colleghi all'interruzione del consumo di sigarette; infatti, se confrontati con i forti fumatori, gli adolescenti che hanno sperimentato e poi smesso di fumare sembrano assegnare alla religione un significato rilevante. Al tempo stesso, si osserva come, in confronto a livelli moderati di consumo, una maggiore disapprovazione della devianza si associ a una maggiore probabilità da parte degli adolescenti di interrompere il fumo di sigarette. Tali risultati possono essere interpretati considerando che, a partire dalla tarda adolescenza, gli individui sviluppano un più complesso ed astratto concetto di sé, che porta ad arricchire l'orientamento valoriale verso la dimensione sociale oltre che quella personale (Stattin e Kerr, 2001). Pertanto possiamo ritenere che il riconoscimento nei valori con una spiccata connotazione comunitaria, come quelli religiosi e quelli



orientati alla disapprovazione nei confronti di atti che violano le norme sociali, assuma un ruolo più rilevante rispetto a valori più personali (come l'importanza attribuita alla propria salute o all'ambito scolastico) nell'interruzione del fumo di sigarette per quegli adolescenti coinvolti in tale comportamento a livello di sperimentazione.

Riguardo al fumo di spinelli, se confrontiamo gli sperimentatori che non hanno continuato con i fumatori abituali, si riscontra come siano maggiormente incisivi i fattori individuali piuttosto che quelli ambientali sull'interruzione di tale comportamento. In particolare, l'importanza attribuita ai risultati scolastici, come anche la disapprovazione della devianza, sembrano intervenire nell'aumentare la probabilità di smettere di far uso di spinelli. Il senso di realizzazione personale che gli adolescenti ritrovano nell'andare bene a scuola e nel rispondere in modo adeguato alle richieste e alle aspettative della società e dei loro familiari (anche nei termini di disapprovazione della devianza) si richiama nuovamente al loro riconoscimento in una dimensione valoriale *other-focused* socialmente condivisa (Stattin e Kerr, 2001); tale riconoscimento potrebbe rappresentare una funzione di protezione dal ricercare forme più superficiali di affermazione, fortificando la decisione di interrompere il fumo di spinelli. Al tempo stesso, assumendo quanto sostenuto da Petraitis, Flay e Miller (1995), i risultati scolastici e le risposte alle attese della società e della famiglia rappresenterebbero le «influenze distali» che, congiuntamente a quelle «prossimali», costituite dalle conoscenze e dagli atteggiamenti dell'individuo sull'uso di sostanze e dai modelli positivi genitoriali e dei coetanei, favorirebbero l'interruzione del fumo di spinelli. Ancora, per il fumo di spinelli si osserva che gli adolescenti che appartengono a un gruppo religioso hanno maggiori probabilità di ricadere nella categoria di consumatori occasionali piuttosto che in quella di sperimentatori che non hanno continuato. Questo risultato appare inatteso, dal momento che numerosi studi evidenziano proprio nei gruppi religiosi uno dei fattori di protezione per molti comportamenti a rischio per la salute e l'adattamento psicologico e sociale dei giovani (Wallace e Williams, 1997; Hardy e Raffaelli, 2003). Tuttavia possiamo spiegare tale risultato considerando l'età degli adolescenti del nostro studio. Si tratta, infatti, di giovani maggiorenni, che si trovano in una fase in cui la motivazione intrinseca alla partecipazione ad ogni forma di organizzazione di gruppo strutturata, tra cui quelle a matrice religiosa, tende a ridursi (Eccles, Wigfiels e Schiefele, 1998). Inoltre occorre tenere presente che, nella nostra ricerca, la maggior parte dei partecipanti vive in centri di piccole dimensioni. È dunque probabile che per i fumatori occasionali di spinelli la dimensione strutturata del gruppo parrocchiale rappresenti l'unica realtà di aggregazione. In questo caso, il modello degli amici membri dello stesso gruppo, seppure parrocchiale,

potrebbe ridurre la probabilità di interruzione del consumo di spinelli da parte degli adolescenti. Si tratta comunque di un risultato che va approfondito ulteriormente anche attraverso studi qualitativi in grado di analizzare il significato dell'appartenenza a gruppi religiosi nei vari contesti di vita degli adolescenti. In particolare, sarebbe interessante indagare se, nella percezione dei ragazzi, il gruppo formale o informale di cui fanno parte disapprovi il consumo di sostanze psicoattive o, al contrario, lo ritenga un comportamento positivo e desiderabile e se tale percezione sia diversa tra i due generi e tra ragazzi che vivono in centri di dimensioni differenti.

Concludendo, i risultati di questo studio, preliminari e limitati dal disegno di ricerca trasversale, evidenziano come, tra gli aspetti considerati, siano soprattutto le variabili legate alle relazioni con i genitori (in particolare il controllo e il modello offerto) ad essere associate all'interruzione del fumo di sigarette da parte di adolescenti sperimentatori, mentre sia soprattutto la dimensione valoriale (importanza attribuita al successo scolastico e disapprovazione della devianza) a essere associata all'interruzione del fumo di spinelli. Tali risultati portano a prevedere ulteriori approfondimenti orientati, da un lato, alla valutazione del differente peso che possono assumere il modello genitoriale materno e paterno, nonché alla considerazione del ruolo che l'età di inizio nel coinvolgimento in tali comportamenti può svolgere nell'interruzione, dall'altro all'analisi di variabili più prossimali, come ad esempio le ragioni che inducono gli adolescenti a smettere di fumare sigarette e spinelli.

## 7. Riferimenti bibliografici

- Ary, D.V., Biglan, A. (1988). Longitudinal changes in adolescent cigarette smoking behavior: onset and cessation. *Journal of Behavioral Medicine*, 11, 361-382.
- Aunola, K., Stattin, H., Nurmi, J.E. (2000). Parenting styles and adolescents' achievement strategies. *Journal of Adolescence*, 23, 205-222.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*, Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Barbaranelli, C., Regalia, C., Pastorelli, C. (1998). Fattori protettivi dal rischio psicosociale in adolescenza. Il ruolo dell'autoefficacia regolativa ed emotiva e della comunicazione con i genitori. *Età Evolutiva*, 60, 93-100.
- Barber, B.K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development*, 67, 3296-3319.
- Barber, B.K., Buerhler, C. (1996). Family cohesion and enmeshment: Different constructs, different effects. *Journal of Marriage and the Family*, 58, 433-441.
- Barber, B.K., Olsen, J.E., Shagle, S.C. (1994). Associations between parental psychological and behavioural control and youth internal and externalised behaviours. *Child Development*, 65, 1120-1136.

- Bonino, S., Cattellino, E. (1999). I comportamenti a rischio in adolescenza. Il ruolo delle relazioni con i genitori e con gli amici. *Età Evolutiva*, 64, 67-78.
- Bonino, S., Cattellino, E., Ciairano, S. (2007). *Adolescenti e rischio: comportamenti, funzioni e fattori di protezione* (2ª ed.). Firenze: Giunti.
- Breslau, N., Peterson, E.L. (1996). Smoking cessation in young adults: Age at initiation of cigarette smoking and other suspected influences. *American Journal of Public Health*, 86, 214-220.
- Buist, K.L., Deković, M., Meeus, W., Van Aken, M. (2004). The reciprocal relationship between early adolescent attachment and internalizing and externalizing problem behavior. *Journal of Adolescence*, 27, 251-266.
- Calandri, E. (2008). La prevenzione efficace in adolescenza: suggerimenti dalla letteratura scientifica. In S. Bonino e E. Cattellino (a cura di), *La prevenzione in adolescenza*. Trento: Erickson.
- Calandri, E., Borca, G., Begotti, T., Cattellino, E. (2004). Relazioni familiari e rischio: un'analisi della circolarità. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 8, 289-306.
- Caprara, G.V., Scabini, E. (2000). La costruzione dell'identità nell'adolescenza. Il ruolo delle variabili familiari e delle convinzioni di efficacia personale. In G.V. Caprara e A. Fonzi (a cura di), *L'età sospesa. Itinerari del viaggio adolescenziale*. Firenze: Giunti.
- Castrucci, B.C., Gerlach, K.K. (2005). The association between adolescent smokers' desire and intention to quit smoking and their views of parents' attitudes and opinions about smoking. *Maternal and Child Health Journal*, 9, 377-384.
- Cattellino, E., Bonino, S. (2000). Il fumo di sigarette in adolescenza: implicazioni per la promozione della salute. *Psicologia della Salute*, 1, 33-49.
- Chassin, L., Presson, C.C., Rose, J.S., Sherman, S.J. (1996). The natural history of cigarette smoking from adolescence to adulthood: Demographic predictors of continuity and change. *Health Psychology*, 15, 478-484.
- Chassin, L., Presson, C.C., Sherman, S.J. (1984). Cognitive and social influence factors in adolescent smoking cessation. *Addictive Behaviors*, 9, 383-390.
- Ciairano, S. (2008) (a cura di). *Le attività motorie e sportive nello sviluppo degli adolescenti*. Roma-Bari: Laterza.
- Ciairano, S., Bonino, S., Jackson, S., Miceli, R. (2001). Stile educativo genitoriale e benessere psicosociale in adolescenza: una ricerca in due nazioni europee. *Età Evolutiva*, 69, 61-71.
- Ciairano, S., Bosma, H., Miceli, R., Settanni, M. (2008). adolescent substance use in two European countries: Relationships with psychosocial adjustment, peers and activities. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 1, 119-138.
- Ciairano, S., Kliewer, W., Bonino, S., Bosma H. (2008). Parenting and adolescent well-being in two European Countries, *Adolescence*, 43, 99-117.
- Ciairano, S., Kliewer, W., Rabaglietti, E. (2009). Adolescent problem behavior in Italy and The Netherlands: A cross-national study of psychosocial protective factors. *European Psychologist*, 14, 180-192.
- Ciairano, S., Settanni, M., Van Schuur, W., Miceli, R. (2006). Adolescent substance use, resources and vulnerabilities: A cross-national and longitudinal study. *SUCHT, German Journal of Addiction Research and Practice*, 52, 253-260.
- Cohen, P., Cohen, J. (1996). *Adolescent life values and mental health*. Mahwah, N.J.: Erlbaum.

- Conger, R., Rueter, M. (1996). Siblings, parents, and peers: A longitudinal study of social influences in adolescent risk for alcohol use and abuse. In G. Brody (a cura di), *Sibling relationship: their causes and consequences*. Norwood, N.J.: Ablex.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. New York: Harper & Row.
- Csikszentmihalyi, M., Schneider, B. (2002). *Diventare adulti*. Milano: Raffaello Cortina.
- Deci, E.L., Ryan, R.M. (2000). The «what» and «why» of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.
- Dozois, D.N., Farrow, J.A., Miser, A. (1995). Smoking patterns and cessation motivations during adolescence. *International Journal of the Addictions*, 30, 1485-1498.
- Eccles, J.S., Wigfield, A., Schiefele, U. (1998). Motivation to succeed. In W. Damon e N. Eisenberg (a cura di), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (5<sup>th</sup> ed.). New York: Wiley.
- Engels, R.C. (1998). *Forbidden fruits. Social dynamics in smoking and drinking behavior of adolescents*. Maastricht: Universitaire pers Maastricht.
- Ford, D.E., Vu, H.T., Anthony, J.C. (2002). Marijuana use and cessation of tobacco smoking in adults from a community sample. *Drug and Alcohol Dependence*, 67, 243-248.
- Fisher, L., Feldman, S. (1998). Familial antecedents of young adult health risk behavior: A longitudinal study. *Journal of Family Psychology*, 12, 66-80.
- García, M., Schiaffino, A., Twose, J., Borrell, C., Saltó, E., Peris, M., Fernández, E. (2004). Smoking cessation in a population-based cohort study, *Archivos de Bronconeumologia*, 40, 348-354.
- Giannotta, F., Ciairano, S., Bonino, S., Morero D. (2006). La percezione del rischio negli adolescenti: le fonti di informazione e le possibilità di comunicazione con adulti e coetanei. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 10, 511-534.
- Gray, M.R., Steinberg, L. (1999). Unpacking authoritative parenting: Reassessing a multidimensional construct. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 574-587.
- ISTAT (2007). *Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari*. Roma.
- Jessor, R. (1998) (a cura di), *New perspectives on adolescent risk behaviour*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Jessor, R., Donovan, J.E., Costa, F.M. (1991), *Beyond Adolescence: Problem behavior and young adult development*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hardy, S.A., Raffaelli, M. (2003). Adolescent religiosity and sexuality: An investigation of reciprocal influences. *Journal of Adolescence*, 26, 731-739.
- Hibell, B., Andersson, B., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Morgan, M. (2000). *The 1999 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries*. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN) and The Pompidou Group at the Council of Europe.
- Hibell, B., Andersson, B., Bjarnason, T., Ahlström, S., Balakireva, O., Kokkevi, A., Morgan, M. (2004). *The ESPAD Report 2003. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries*. Stockholm: The Swedish Council

- for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN) and the Pompidou Group at the Council of Europe.
- Kandel, D.B. (1998). Persistent themes and new perspectives on adolescent substance use: A life span perspective. In R. Jessor (a cura di), *New perspectives on adolescent risk behaviour*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kandel, D.B., Hu, M.C., Griesler, P.C., Schaffran, C. (2007). On the development of nicotine dependence in adolescence. *Drug Alcohol Dependence*, 91, 26-39. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2007.
- Kandel, D.B., Logan, J.A. (1984). Pattern of drug use from adolescence to young adulthood: Period of risk for initiation, continued use and discontinuation. *American Journal of Public Health*, 74, 660-666.
- Kremers, S.P., Mudde, A.N., De Vries, H. (2001). «Kicking the initiation»: Do adolescent ex-smokers differ from other groups within the initiation continuum? *Preventive Medicine*, 33, 392-401.
- Larson, R.W. (2000). Towards a psychology of positive youth development. *American Psychologist*, 55, 170-183.
- Larson, R.W. (2002). How U.S. children and adolescents spend time: What it does (and doesn't) tell us about their development. *Current Directions in Psychological Science*, 10, 160-164.
- Larson, R.W., Moneta, G., Richards, M.H., Holmbeck, G., Duckett, E. (1996). Changes in adolescents' daily interactions with their family from age 10 to 18: Disengagement and transformation. *Developmental Psychology*, 32, 744-754.
- Marta, E. (1997). Parent-adolescent interaction and psycho-social risk in adolescence: An analysis of communication, support and gender. *Journal of Adolescence*, 20, 473-487.
- Meeus, W., Helsen, M., Volleberg, W. (1996). Parents and peers in adolescence: From conflict to connectedness. Four studies. In L. Verhofstadt-Denève, I. Kienhorst e C. Braet (a cura di), *Conflict and development in adolescence*. Leiden: DSWO Press.
- Paavola, M., Vartiainen, E., Puska, P. (2001). Smoking cessation between teenage years and adulthood. *Health Education Research*, 16, 49-57.
- Pape, H., Hammer, T. (1996). How does young people's alcohol consumption change during the transition to early adulthood? A longitudinal study of changes at aggregate and individual level. *Addiction*, 91, 1345-1357.
- Petraitis, J., Flay, B.R., Miller, T.Q. (1995). Reviewing theories of adolescent substance use: Organizing pieces in the puzzle. *Psychological Bulletin*, 117, 67-86.
- Plant, M., Plant, M. (1992). *Risk-takers: Alcohol, drugs, sex, and youth*. New York: Routledge.
- Riedel, B.W., Robinson, L.A., Klesges, R.C., McLain-Allen, B. (2002). What motivates adolescent smokers to make a quit attempt? *Drug and Alcohol Dependence*, 68, 167-174.
- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. New York: John Wiley.
- Roggero, A., Rabaglietti, E., Ciairano, S. (2008a). Gli adolescenti ed il ruolo della partecipazione a diversi tipi di attività nello sviluppo. In S. Ciairano. (a cura di), *Le attività motorie e sportive nello sviluppo degli adolescenti*. Roma-Bari: Laterza.
- Roggero, A., Rabaglietti, E., Ciairano, S. (2008b). Una fotografia delle attività svolte dagli adolescenti italiani nel tempo libero. In S. Ciairano (a cura di), *Le attività motorie e sportive nello sviluppo degli adolescenti*. Roma-Bari: Laterza.

- Rose, J.S., Chassin, L., Presson, C.C., Sherman, S.J. (1996). Prospective predictors of quit attempts and smoking cessation in young adults. *Health Psychology*, 15, 261-268.
- Sargent, J.D., Mott, L.A, Stevens, M. (1998). Predictors of smoking cessation in adolescents. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 152, 388-393.
- Savadori, L., Rumiati, R. (1996). Percezione del rischio negli adolescenti italiani. *Giornale Italiano di Psicologia*, 23, 85-106.
- Scabini, E. (1995). *Psicologia sociale della famiglia. Sviluppo dei legami e trasformazioni sociali*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Schwartz, S.H. (1992). Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. *Advances in Experimental Social Psychology*, 25, 1-65.
- Schwartz, S.H., Bilsky, W. (1987). Toward a universal psychological structure of human values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 550-562.
- Settanni, M., Ciairano, S., Molinengo, G., Testa S., Miceli, R. (2009). Il ruolo di risorse e vulnerabilità nel coinvolgimento nell'uso di sostanze: uno studio longitudinale e cross-nazionale. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 13, 99-120.
- Silbereisen, R.K., Eyferth, K., Rudinger, G. (1986) (a cura di), *Development as action in context*. Berlin: Springer-Verlag.
- Silbereisen, R.K., Lerner, R.M. (2007). *Approaches to positive youth development*. London: Sage.
- Silbereisen, R.K., Noack, P. (1988). On the constructive role of problem behavior in adolescence. In A. Bolger, A. Caspi, G. Dolwney e M. Moorhose (a cura di), *Person in context: Development process*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Silk, J.S., Morris, A.S., Kanaya, T., Steinberg, L. (2003). Psychological control and autonomy granting: opposite ends of a continuum or distinct constructs? *Journal of Research on Adolescence*, 13, 113-128.
- Spruijt-Metz, D. (1995). Personal incentives as determinants of adolescent health behaviour: the meaning of behaviour. *Health Education Research*, 10, 355-364.
- Spruijt-Metz, D., Gallaher, P.E., Unger, J.B., Anderson-Johnson, C. (2004). Meanings of smoking and adolescent smoking across ethnicities. *Journal of Adolescent Health*, 35, 197-205.
- Stanton, W.R., Curie, G.D., Oei, T.P., Silva, P.A. (1996). A developmental approach to influences on adolescents' smoking and quitting. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 17, 307-319.
- Stattin, H., Kerr, M. (2001). Adolescents' values matter. In E. Nurmi (a cura di), *Navigating through adolescence: European perspectives*. New York: Routledge.
- Stone, S.L., Kristeller, J.L. (1992). Attitudes of adolescent towards smoking cessation. *American Journal of Preventive Medicine*, 8, 221-225.
- Sussman, S., Dent, C.W., Severson, H., Burton, D., Flay, B.R. (1998). Self-initiated quitting among adolescent smokers. *Preventive Medicine*, 27, 19-28.
- Tuakli, N., Smith, M.A., Heaton, C. (1990). Smoking in adolescence: Methods for health education and smoking cessation. *Journal of Family Practice*, 31, 369-74.
- Tucker, J.S., Ellickson, P.L., Klein, D.J. (2002). Smoking cessation during the transition from adolescence to young adulthood. *Nicotine & Tobacco Research*, 4, 321-332.

- Van Zundert, R.M., Engels, R.C., Van den Eijnden, R.J. (2006). Adolescent smoking continuation: Reduction and progression in smoking after experimentation and recent onset. *Journal of Behavioral Medicine*, 29, 435-447.
- Van Zundert, R.M., Van de Ven, M.O., Engels, R.C., Otten, R., Van den Eijnden, R.J. (2007). The role of smoking-cessation-specific parenting in adolescent smoking-specific cognition and readiness to quit. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 202-209.
- Wallace, J.M., Williams, D.R. (1997). Religion and adolescent health-compromising behavior. In J. Schulenberg, J.L. Maggs e K. Hurrelmann (a cura di), *Health risks and developmental transition during adolescence*. Cambridge: Cambridge University Press.