

Contesto familiare e comportamenti a rischio per la salute in adolescenza

La maggior parte dei comportamenti a rischio per la salute ha inizio durante l'adolescenza. E proprio in adolescenza il ruolo della famiglia per lo sviluppo dei diversi comportamenti è cruciale. Ma quali sono le caratteristiche familiari che veramente influenzano i comportamenti a rischio dei genitori?

Comportamenti a rischio per la salute fra gli adolescenti

A livello sia mediatico sia scientifico si registrano interesse e preoccupazioni crescenti sulle condizioni di salute degli adolescenti. In particolare, esiste una diffusa preoccupazione su comportamenti che, nonostante la loro conclamata nocività, non si riesce a limitare tra i giovani. Abitudine al fumo, abuso di alcol, scarso consumo di frutta e verdura e inattività fisica sono fattori di rischio per la salute tutt'altro che marginali. Consumo di frutta e verdura e sedentarietà tra i giovani sono rimasti quasi invariati nel corso del tempo (Istat, 2007) e, negli ultimi anni, si è assistito soltanto a una lieve diminuzione della quota di fumatori, ma il consumo di alcol, è invece aumentato (Istat, 2008; cfr. però anche Massimiliano Crisci, "[Italiani, popolo di beoni?](#)")

L'Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" del 2005 mostra che fra i ragazzi in età 14-17 anni, uno su dieci (10,5%) ha già fumato e una quota solo di poco inferiore (7,8%) ha sperimentato quello che viene definito *binge drinking*, cioè si è ubriacato, consumando 6 o più bicchieri di bevande alcoliche in una stessa occasione. Inoltre più del 16% dei teen ager è sedentario e il 23% di essi segue una dieta poco sana, dichiarando di non mangiare quotidianamente frutta e verdura – quando l'Organizzazione Mondiale per la Sanità raccomanderebbe invece 5 porzioni giornaliere.

È quindi importante esaminare in quale contesto maturano questi comportamenti a rischio per la salute e il contesto familiare ha sicuramente un ruolo cruciale soprattutto in adolescenza (come mostrano vari studi: si veda, ad esempio, McLanahan, 2009).

Il ruolo svolto dal contesto familiare

Non c'è dubbio che il ruolo dell'ambiente familiare nell'orientare gli adolescenti verso comportamenti salutari sia fondamentale, ma qual è la caratteristica familiare che conta di più? Attraverso l'analisi dei dati provenienti dall'Indagine Multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" del 2005 possiamo considerare contemporaneamente diverse caratteristiche familiari e l'influenza che queste hanno su differenti comportamenti a rischio per la

salute degli adolescenti fra i 14 e i 17 anni. In particolare, consideriamo l'effetto della struttura della famiglia, dei comportamenti dei genitori conviventi, della qualità delle relazioni in famiglia (definita dalla soddisfazione dell'adolescente riguardo alle relazioni familiari) e dello status socio-economico (su cui la letteratura ha più volte indagato: Hanson e Chen, 2007) a parità di altri fattori individuali.

I risultati sintetizzati nella figura 1 mostrano che solo alcune caratteristiche familiari incidono in modo significativo sul comportamento degli adolescenti, mentre altre non hanno effetti o hanno effetti nel complesso marginali.

Prima di tutto, si vede che in adolescenza assumono grande rilevanza i comportamenti dei genitori. Avere in famiglia un genitore che fuma aumenta il rischio di aver fumato (dell'84%); se almeno un genitore consuma moderatamente alcol¹, per il figlio aumenta il rischio di aver sperimentato il *binge drinking* (del 114% – cioè poco più che raddoppia). Similmente, per gli adolescenti che vivono con genitori sedentari e con cattiva dieta il rischio di sedentarietà e di non mangiare quotidianamente frutta e verdura aumenta rispettivamente del 95% e del 353%.

Anche vivere con un solo genitore fa aumentare il rischio di avere una cattiva dieta (del 63%), ma non sembra influenzare gli altri comportamenti a rischio per la salute. La deprivazione economica (misurata sulla base dei beni durevoli posseduti dalla famiglia) ha un effetto solo sull'inclinazione al fumo e alla sedentarietà (più si è poveri maggiore è il rischio di fumare e di essere sedentari).

Infine, gli adolescenti che si dichiarano soddisfatti delle relazioni familiari mostrano un rischio inferiore di fumare e di sperimentare il *binge drinking*. In sostanza le caratteristiche familiari che sembrano contare di più sono il comportamento dei genitori e la bontà (o, perlomeno, la soddisfazione dei figli) delle relazioni intra-familiari.

¹ Secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, un consumo moderato corrisponde a 3 unità alcoliche al giorno per l'uomo e a 2 unità per la donna.

Bibliografia

Hanson, M.D., Chen, E. (2007). Socioeconomic status and health behaviors in adolescence: a review of the literature. *Journal of Behavioral Medicine* 30 (3), 263-285.

Istat (2007). *La pratica sportiva in Italia, Anno 2006*, Statistiche in Breve, Roma, Istat.

Istat (2008). *L'uso e l'abuso di alcol in Italia, Anno 2007*, Statistiche in Breve, Roma, Istat. McLanahan, S. (2009). *Children in Fragile Families*.

Mimeo, Princeton University.