

Padova, 4/12/2000

Seminario: "Nuove droghe e stili di vita"



Silvia Ciairano*, Silvia Bonino*, Sandy Jackson**

***Sostanze psicoattive e stili di vita in adolescenza:
alcuni risultati di una ricerca in due nazioni europee***

* Dipartimento di Psicologia, Laboratorio di Psicologia dello Sviluppo, Università di Torino

** Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo, Università di Groningen (Paesi Bassi)

Questa presentazione appartiene ad un progetto di ricerca più ampio sui comportamenti a rischio per la salute ed a rischio psicosociale in adolescenza.

Il responsabile di tale ricerca è la prof. Silvia Bonino dell'Università di Torino.

La ricerca è stata svolta in collaborazione con due nazioni europee (la Polonia ed i Paesi Bassi) e con gli Stati Uniti.

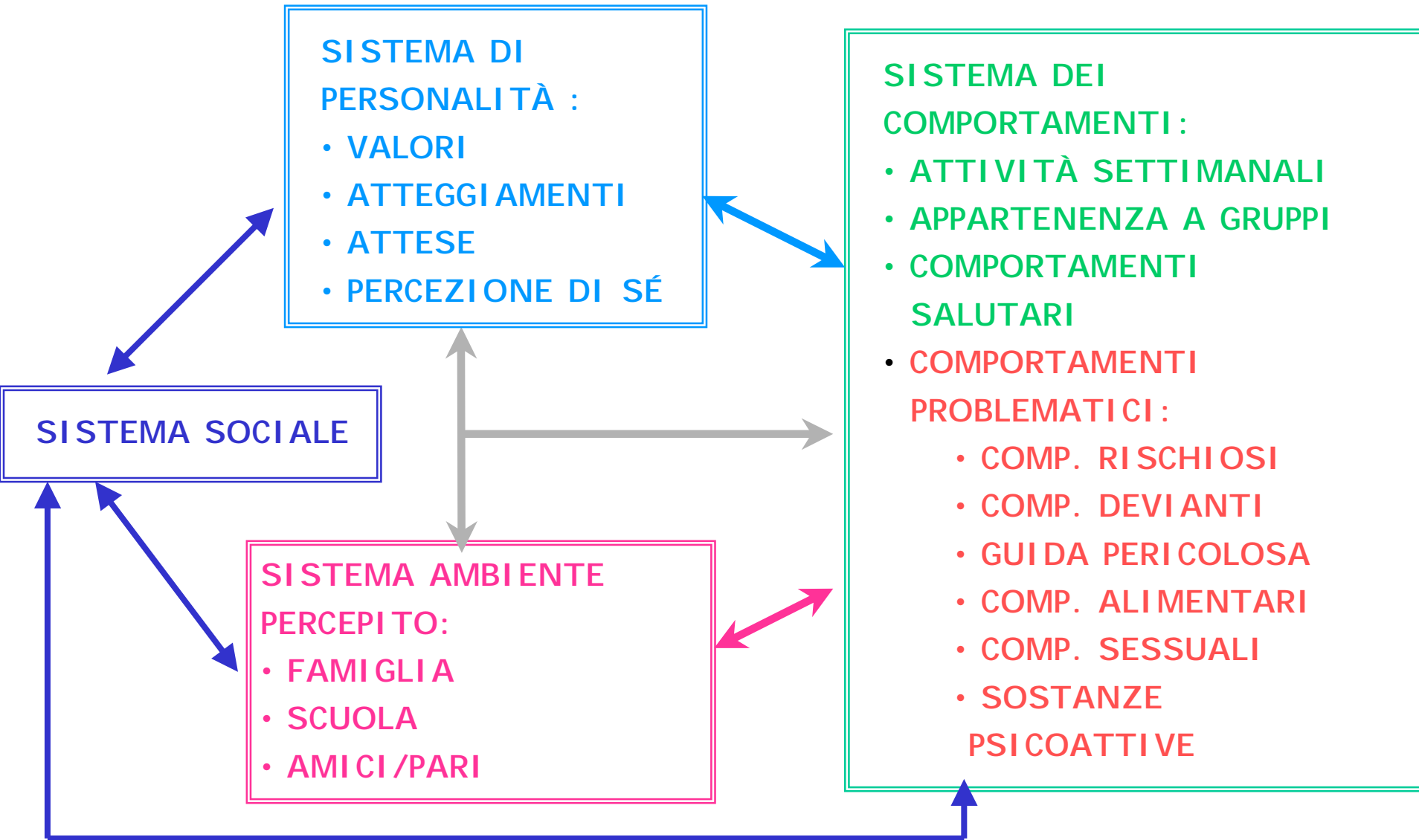
Il campione è molto ampio ed è costituito da adolescenti che frequentano normalmente la scuola media superiore.

I dati che vengono presentati qui si riferiscono in particolare al confronto Italia-Paesi Bassi.

GLI OBIETTIVI DELLA RICERCA IN GENERALE SONO:

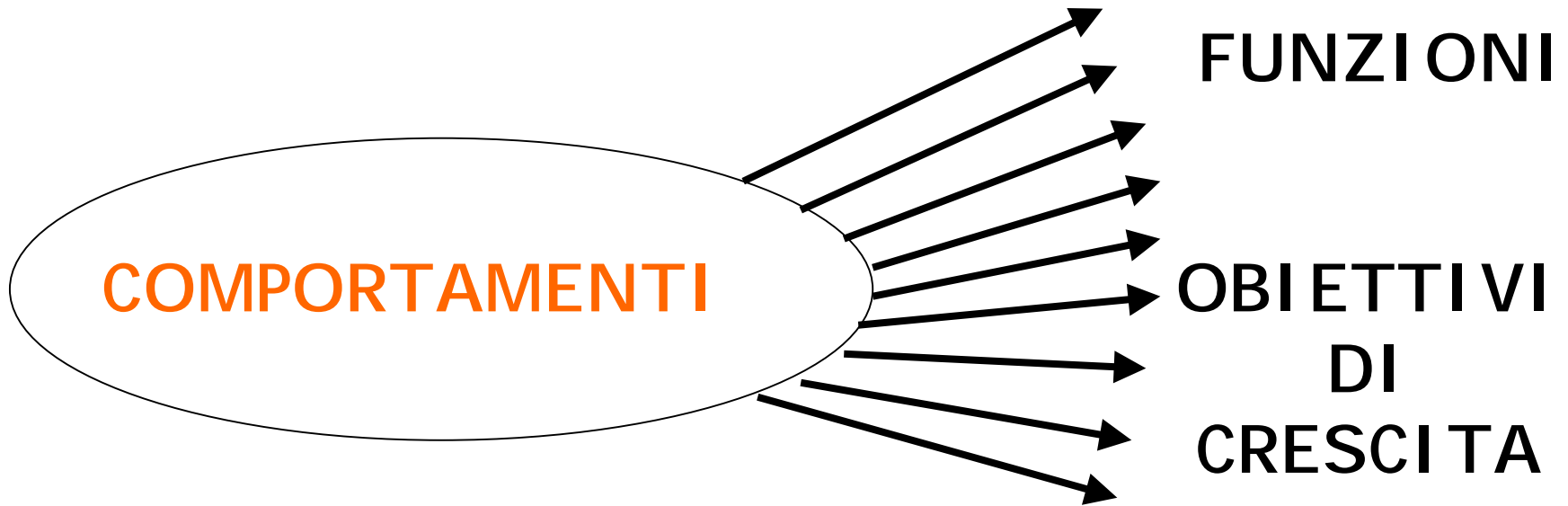
- descrivere i comportamenti attuati dagli adolescenti
- comprendere i percorsi attraverso i quali si costruisce un diverso coinvolgimento nel rischio
- comprendere quali sono e come agiscono i fattori di protezione
- capire le funzioni dei comportamenti problematici in adolescenza
- su tali basi fornire indicazioni metodologiche per la progettazione e la realizzazione di interventi di prevenzione efficaci in adolescenza

IL MODELLO TEORICO DELLA RICERCA



Tratto da Richard Jessor, 1977, 1991

CONTESTO



I comportamenti a rischio sono attuati da dei SOGGETTI, in un CONTESTO e svolgono delle FUNZIONI.

Perché alcuni adolescenti compromettono più di altri il loro benessere fisico, psicologico e sociale?

Analisi delle funzioni svolte dai comportamenti per gli adolescenti.

METODO E CAMPIONE

Il campione è costituito da 939 soggetti

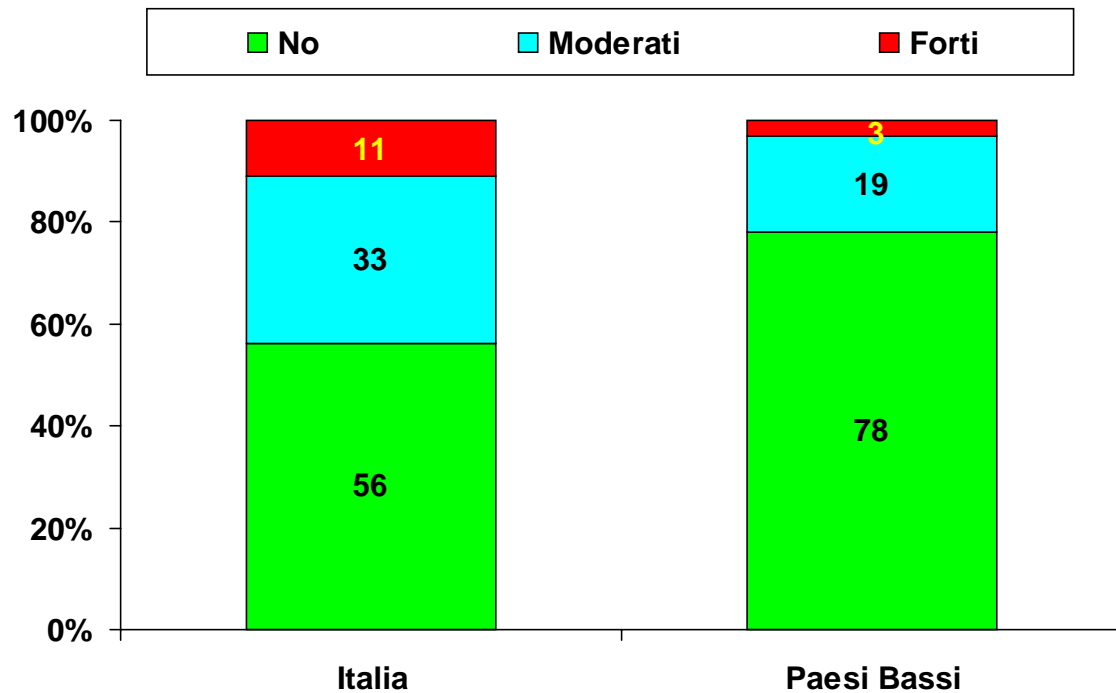
- **489 Italiani e 450 Olandesi**
- **maschi (52%) e femmine (48%)**
- **di età compresa tra i 15 ed i 19 anni
(15-17 anni: 56%; 18-19: 44%)**
- **che vivono in città di diverse dimensioni**
- **e frequentano diversi tipi di scuola media superiore nel Nord Ovest d'Italia e nel Nord Est dell'Olanda.**

Per raccogliere i dati sono stati utilizzati la versione Italiana (Bonino, 1998) e quella Olandese (Bonino, Jackson, Bijstra, Ciairano, 1998) del questionario “Io e la mia salute”.

Quanto e
come
sono implicati
gli adolescenti?

FUMO DI SIGARETTE

Grafico 1: tipologia di fumatori di sigarette



Chi-quadrato=56.2, df=2, $p < .000$, Vi di Cramer=.25

- Età di inizio:
Italia=13.8,
Paesi Bassi = 12.8

In entrambe le nazioni:

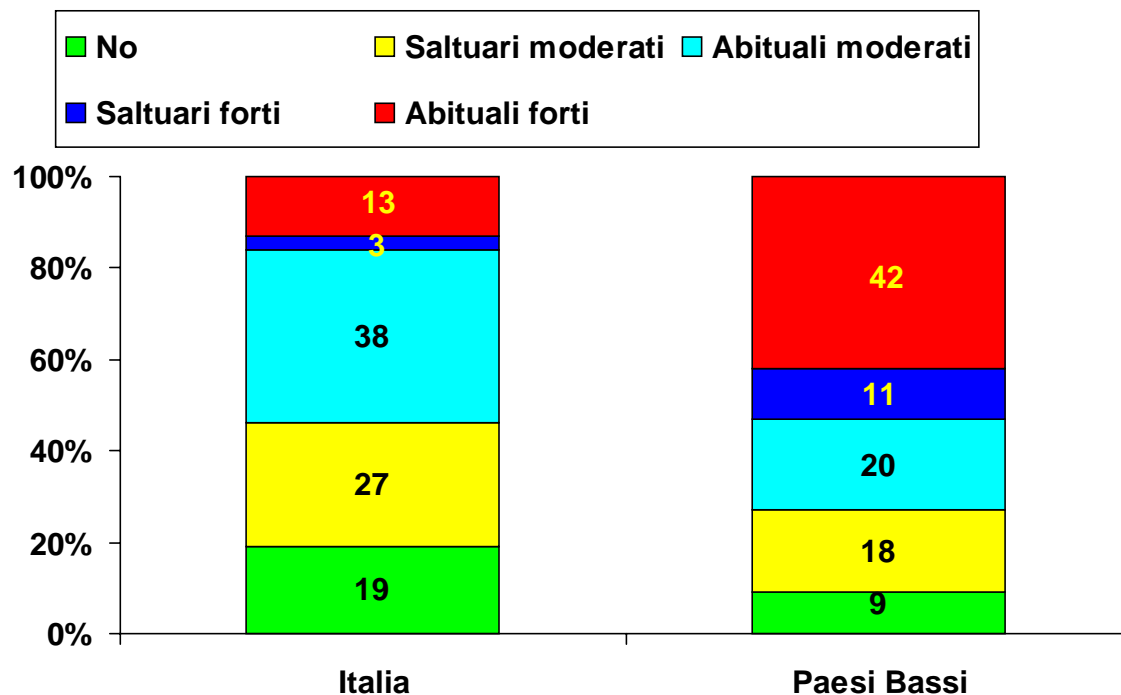
- non ci sono grosse differenze di genere;
- ci sono differenze per tipo di scuola: gli studenti dei Licei (in Olanda: VWO) sono meno implicati.

Solo in Italia:

- ci sono differenze per età: il coinvolgimento aumenta con l'età.

USO DI ALCOLICI

Grafico 2: tipologia di bevitori di birra



Chi-quadrato=128.0, df=2, p<.000, Vi di Cramer=.43

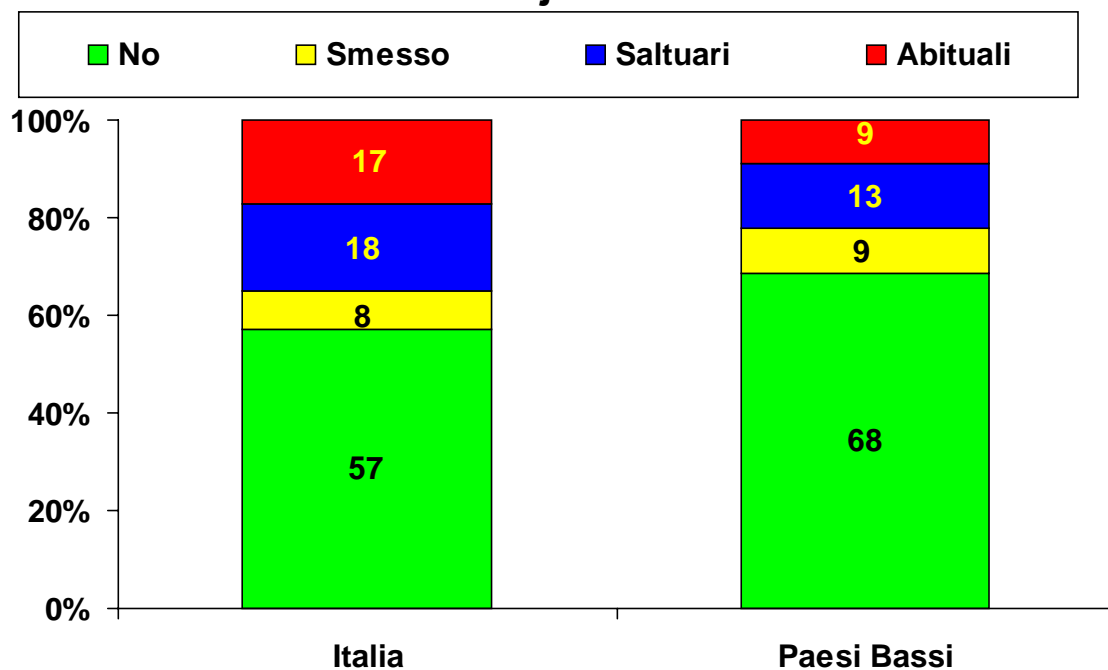
- Età di inizio:
Italia=12.6,
Paesi Bassi = 12.9

In entrambe le nazioni:

- ci sono differenze di genere, ma in Olanda sono più forti;
- ci sono differenze per età: il coinvolgimento aumenta con l'età;
- ci sono differenze per tipo di scuola: gli studenti dei Licei (in Olanda: VVO) sono meno implicati.

FUMO DI SPINELLI

Grafico 3: tipologia di consumatori di marijuana



Chi-quadrato=18.1, df=3, $p < .000$, Vi di Cramer=.14

- Età di inizio:
Italia=15.5,
Paesi Bassi = 14.7

In entrambe le nazioni:

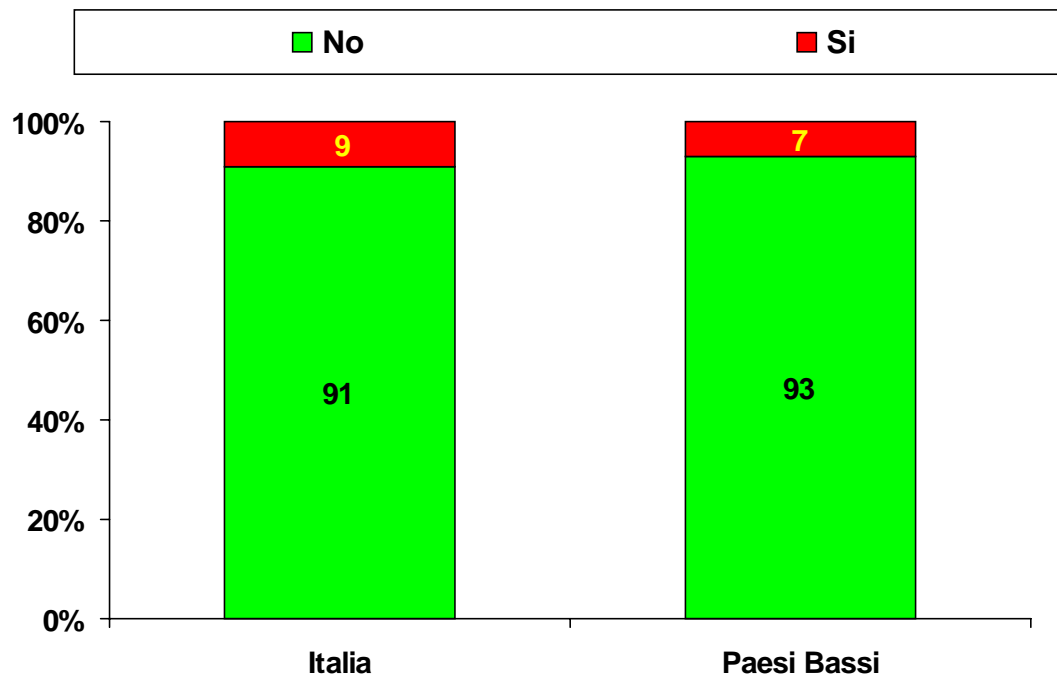
- non ci sono grosse differenze di genere;
- ci sono differenze per tipo di scuola: gli studenti dei Licei (in Olanda: VWO) sono meno implicati, ma in Italia sono più forti.

Solo in Italia:

- ci sono differenze per età: il coinvolgimento aumenta con l'età.

USO DI ALTRE DROGHE

Grafico 4: consumo di altre droghe



Chi-quadrato= .3, df=1, n.s., Vi di Cramer=.04

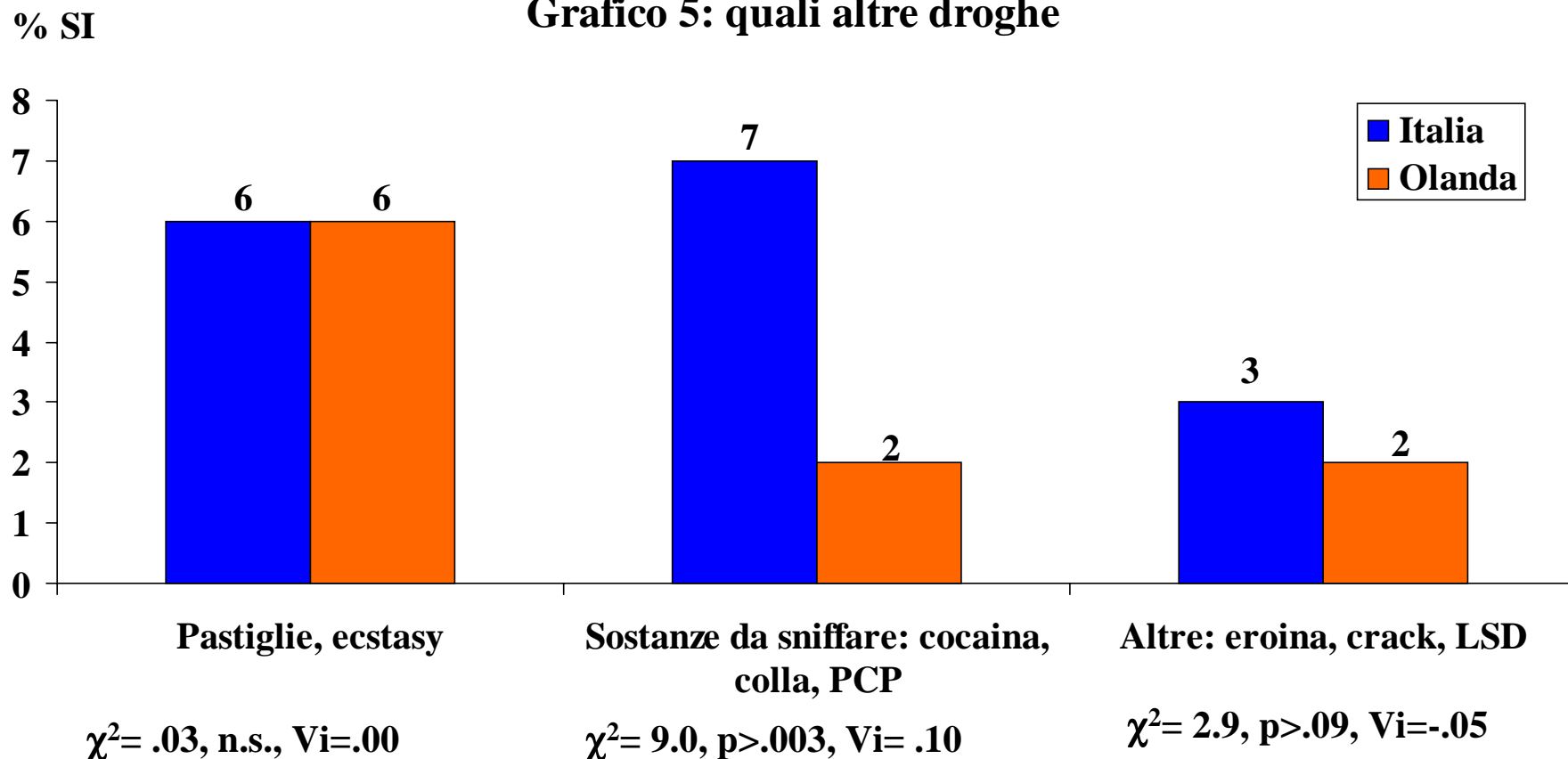
In entrambe le nazioni:

- non ci sono differenze di genere;
- ci sono differenze per tipo di scuola: gli studenti dei Licei (in Olanda: VWO) sono meno implicati.

Solo in Italia:

- ci sono differenze per età: il coinvolgimento aumenta con l'età.

Grafico 5: quali altre droghe



In entrambe le nazioni:

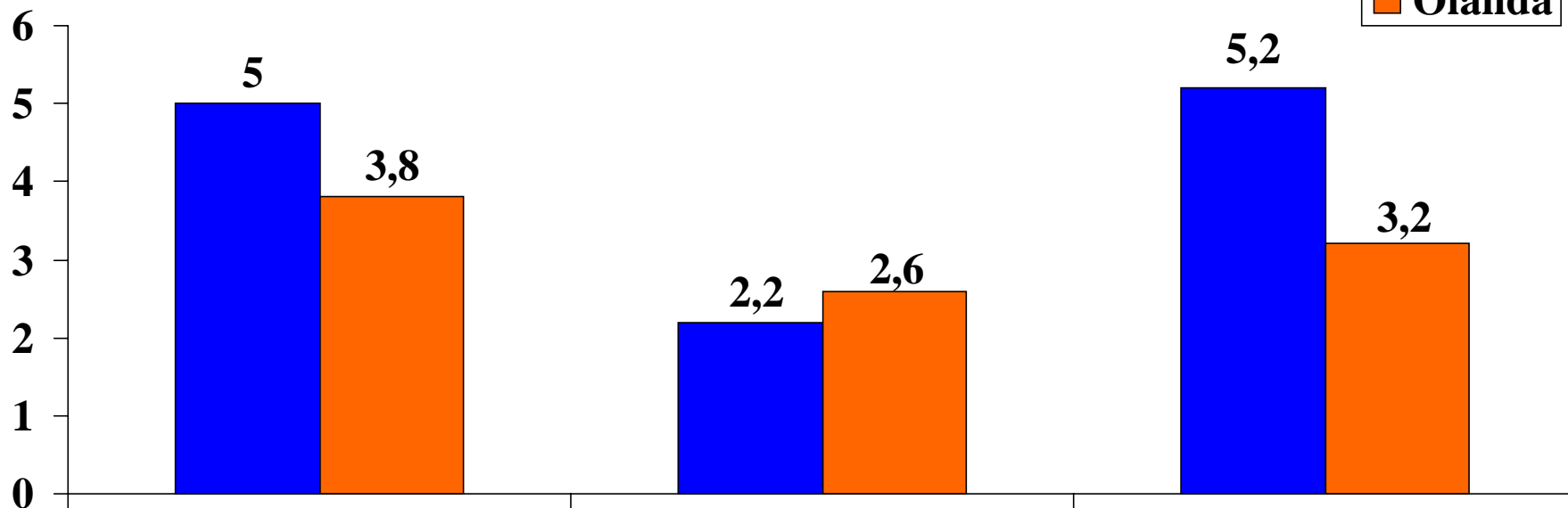
- non ci sono grosse differenze di genere (solo in Olanda per "altre": i maschi sono più coinvolti);
- ci sono differenze per tipo di scuola: gli studenti di Professionali e HAVO sono più implicati (in entrambi i casi per pastiglie, solo in Italia per "altre").

Solo in Italia:

- ci sono differenze per età: il coinvolgimento aumenta con l'età.

medie

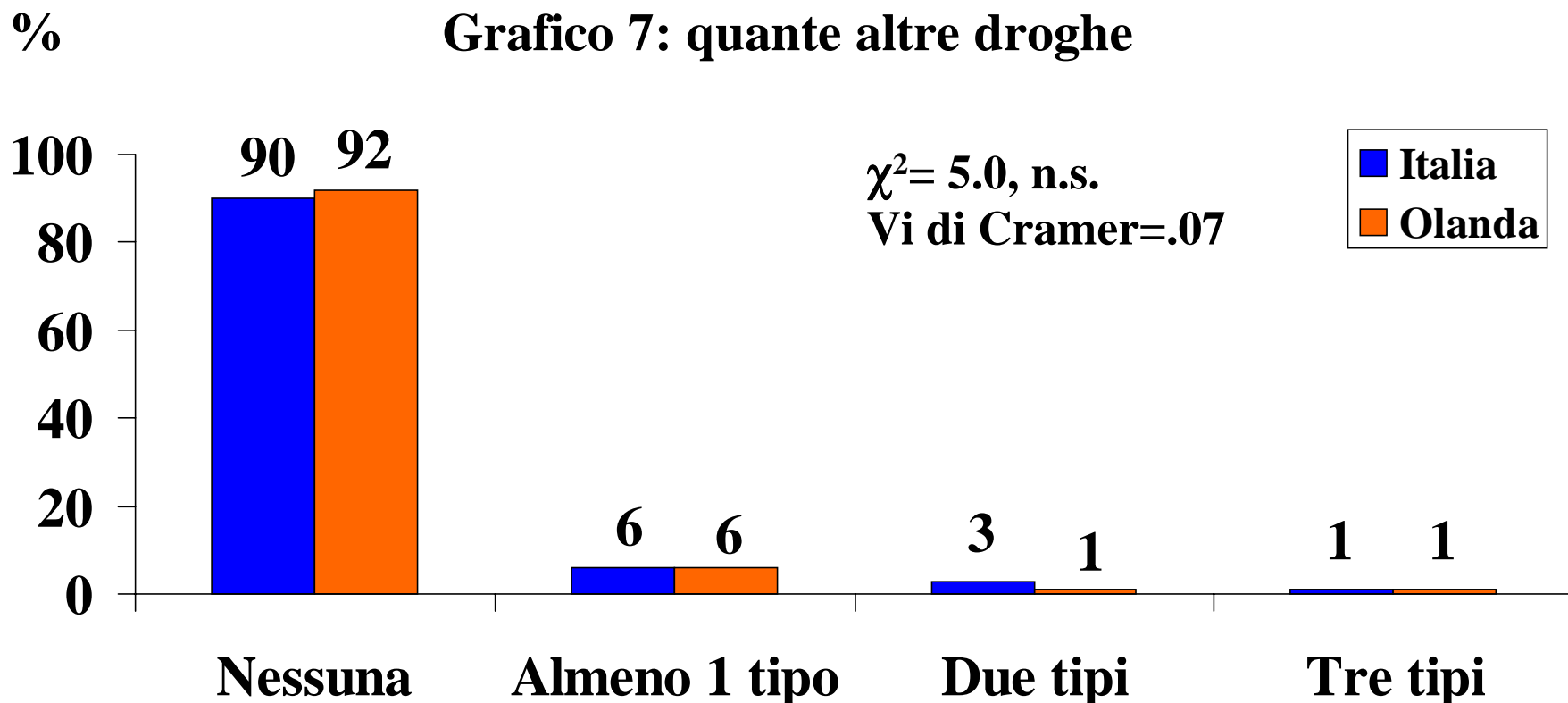
Grafico 6: quante volte altre droghe



dev.st.:	Pastiglie (9.6)	(4.0)	Sostanze da sniffare (1.9)	(2.6)	Altre: eroina, crack, LSD (7.9)	(4.4)
	T-test= .6, n.s.		T-test= -.4, n.s.		T-test= .5, n.s.	

In entrambe le nazioni:

- non ci sono differenze di genere, età e tipo di scuola;
- ci sono differenze tra individui (alta deviazione standard), più alte in Italia che in Olanda.



In entrambe le nazioni:

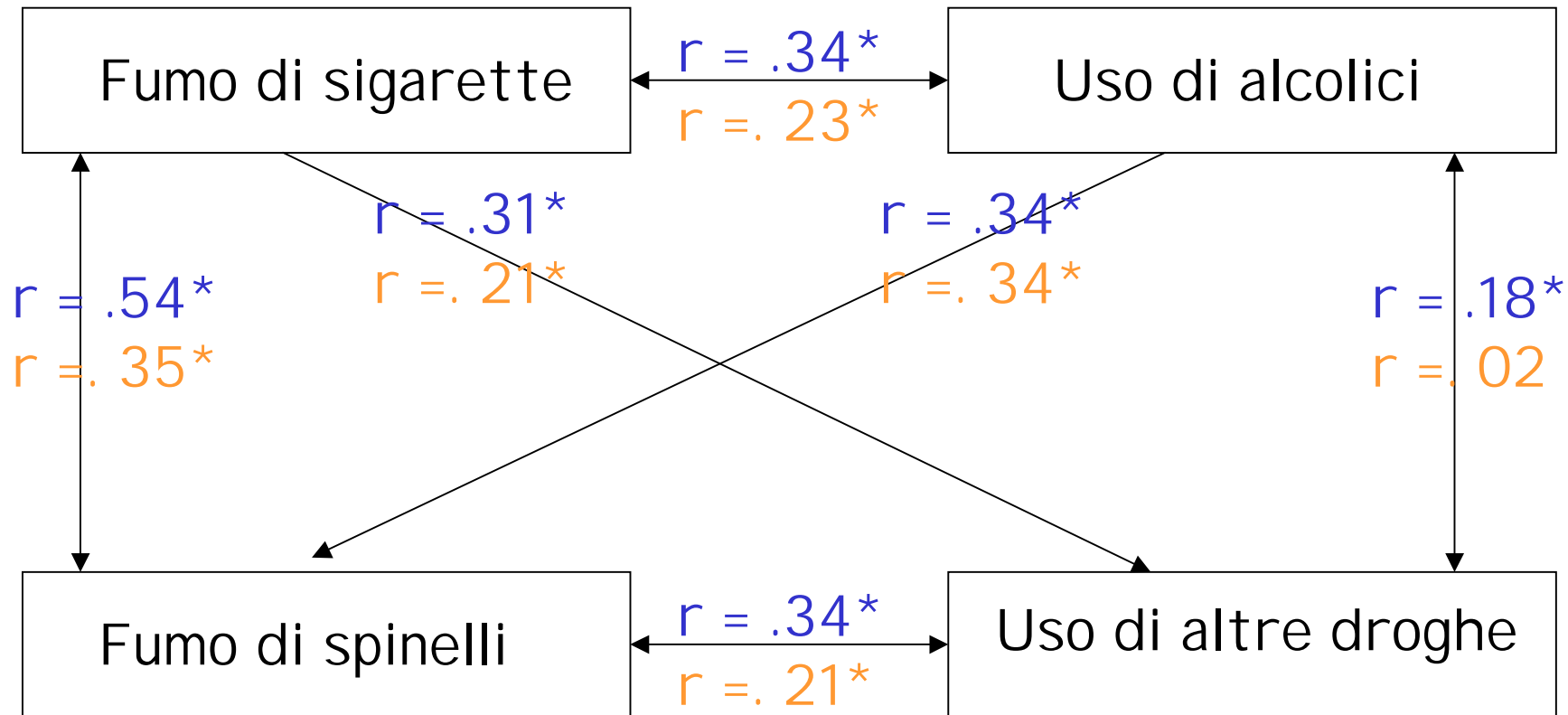
- non ci sono differenze di genere;
- ci sono differenze per tipo di scuola: gli studenti di Professionali e HAVO usano più tipi di altre droghe.

Solo in Italia ci sono differenze per età:

- gli adolescenti più grandi usano più tipi di altre droghe.

Quali relazioni
ci sono tra
le diverse sostanze psicoattive?

CORRELAZIONI TRA DIVERSE SOSTANZE PSICOATTIVE

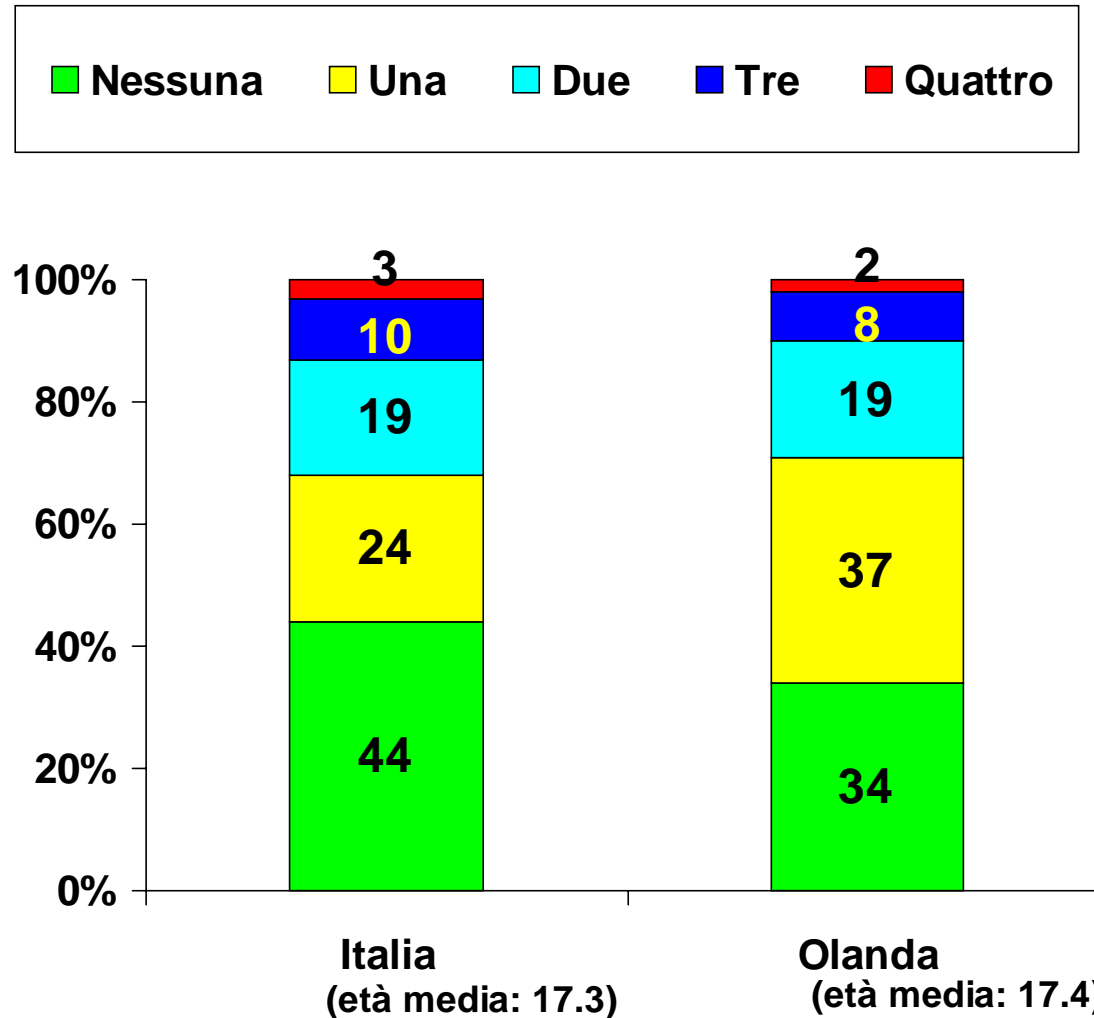


Italia = ●

Olanda = ●

* $p < .000$

QUANTE SOSTANZE PSICOATTIVE USANO (escluso l'uso moderato di alcolici)



$\chi^2=15.5$, $df= 4$, $p>.004$, V_i di Cramer= .15

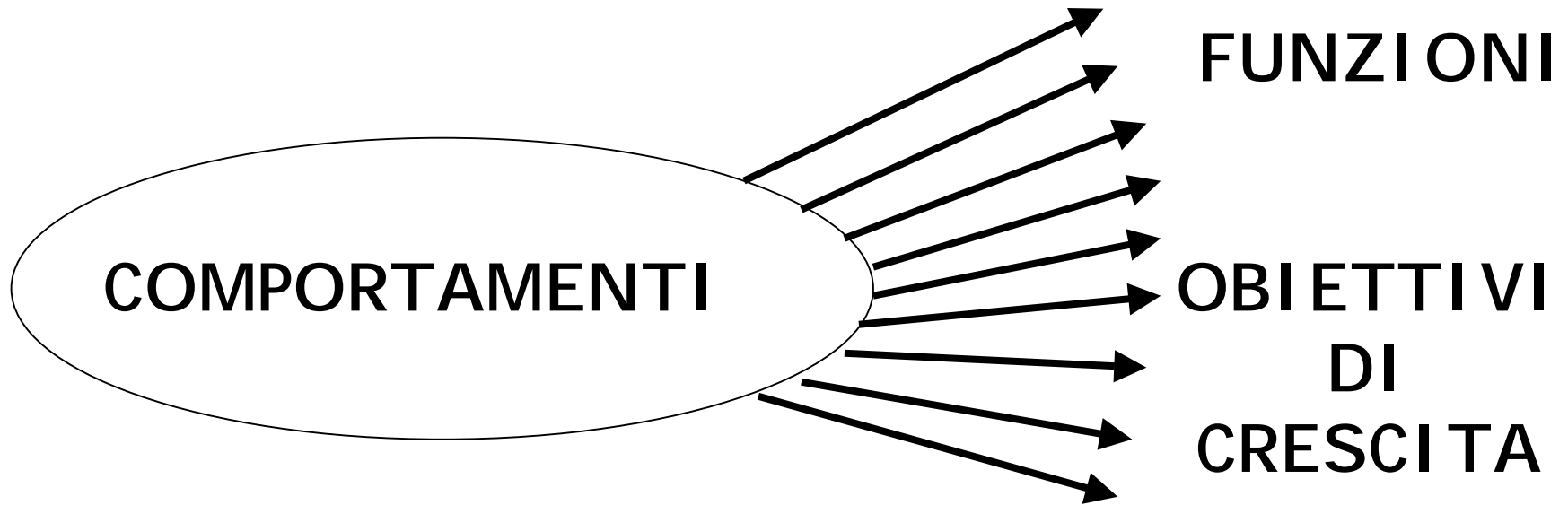
In entrambe le nazioni:

- ci sono differenze per età: il numero di sostanze che usano cresce con l'età;
- ci sono differenze per tipo di scuola: gli studenti di Professionali e HAVO sono implicati nell'uso di un maggior numero di sostanze.

Solo in Olanda:

- ci sono differenze per genere: i maschi sono implicati in un maggior numero di sostanze rispetto alle femmine.

CONTESTO



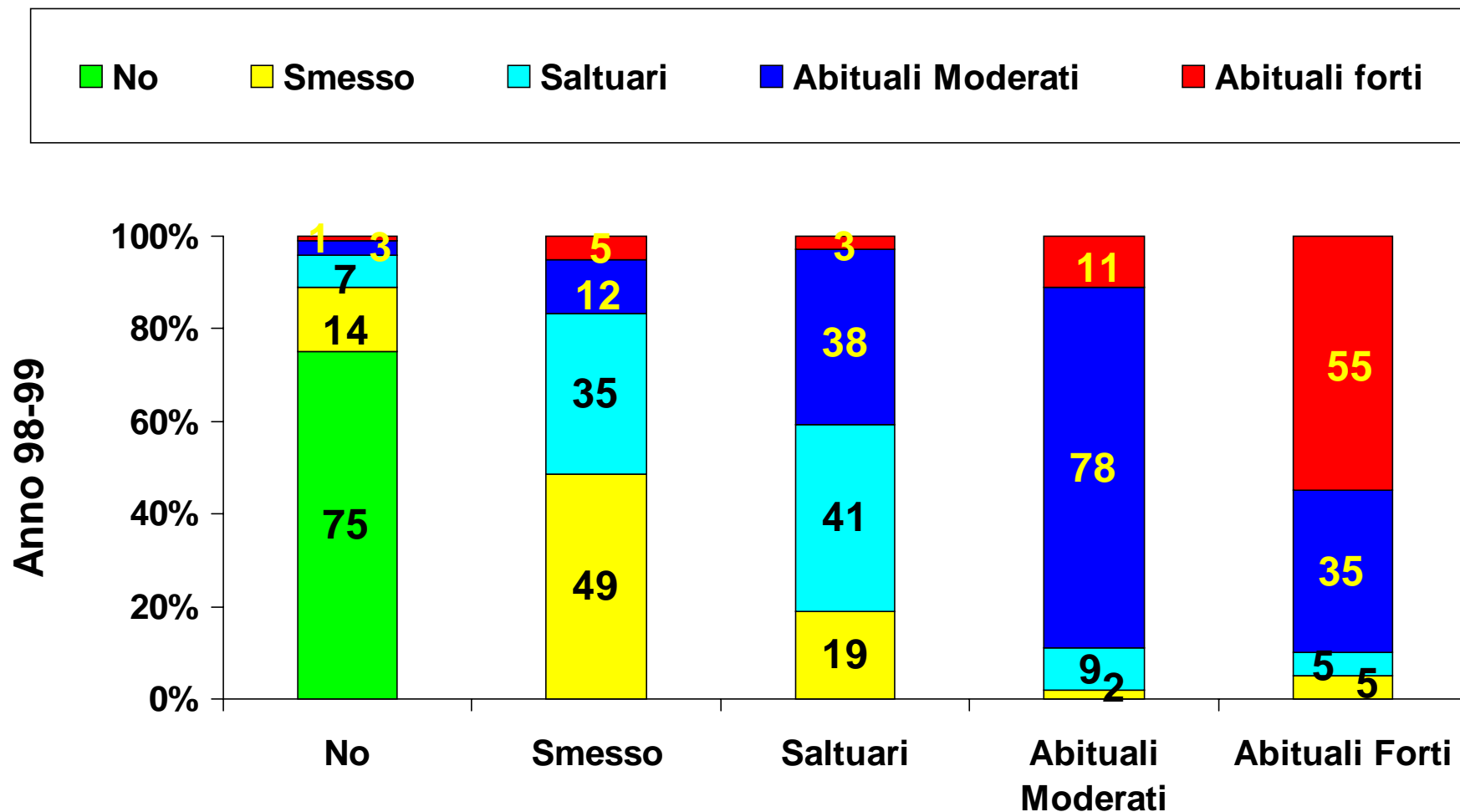
I comportamenti a rischio sono attuati da dei **SOGGETTI**, in un **CONTESTO** e svolgono delle **FUNZIONI**.

Perché alcuni adolescenti compromettono più di altri il loro benessere fisico, psicologico e sociale?

Analisi delle funzioni svolte dai comportamenti per gli adolescenti.

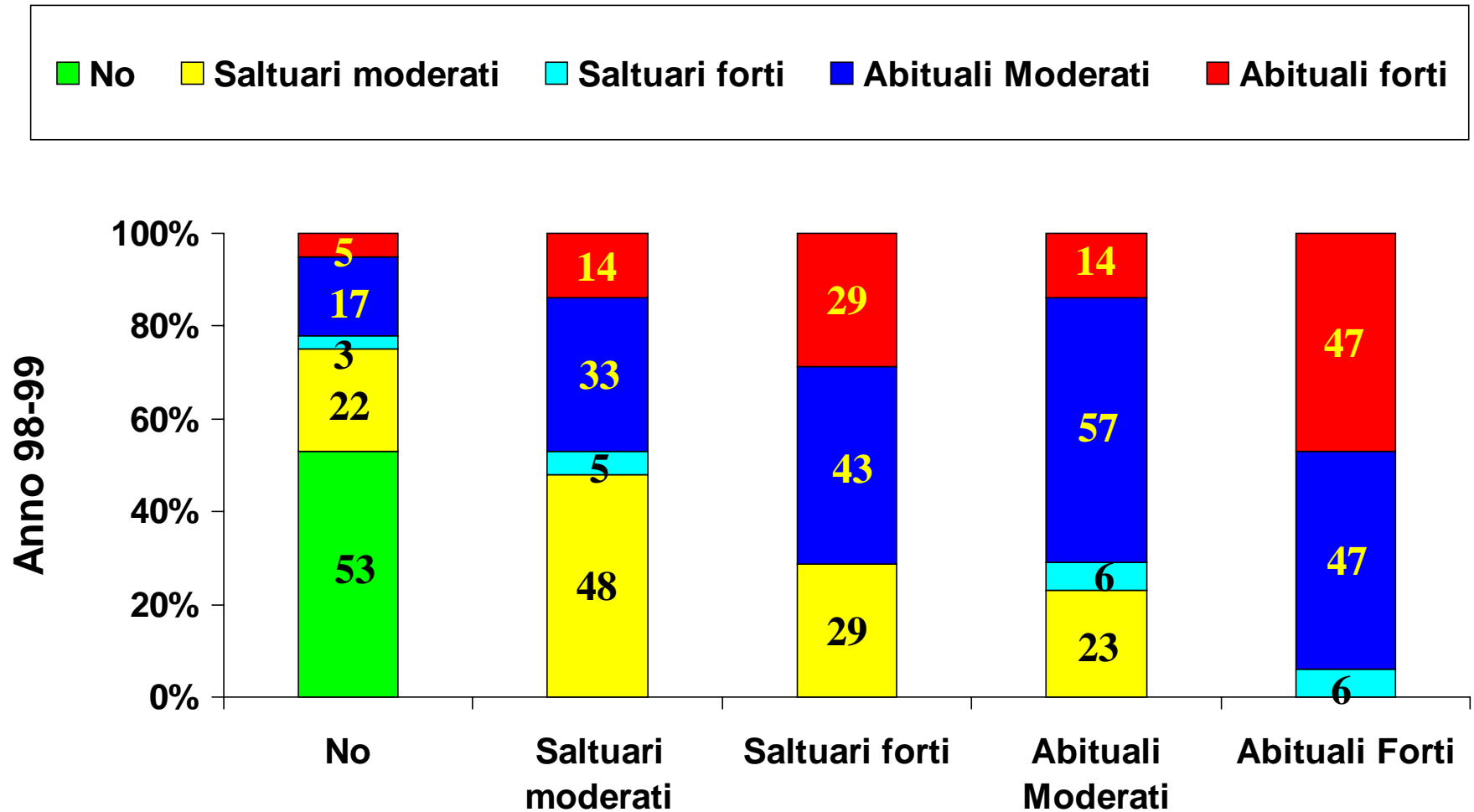
**Quanta continuità
e quanta discontinuità
c'è nel coinvolgimento
degli adolescenti?**

CONTINUITA' E DISCONTINUITA' NELL'USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE: IL FUMO DI SIGARETTE



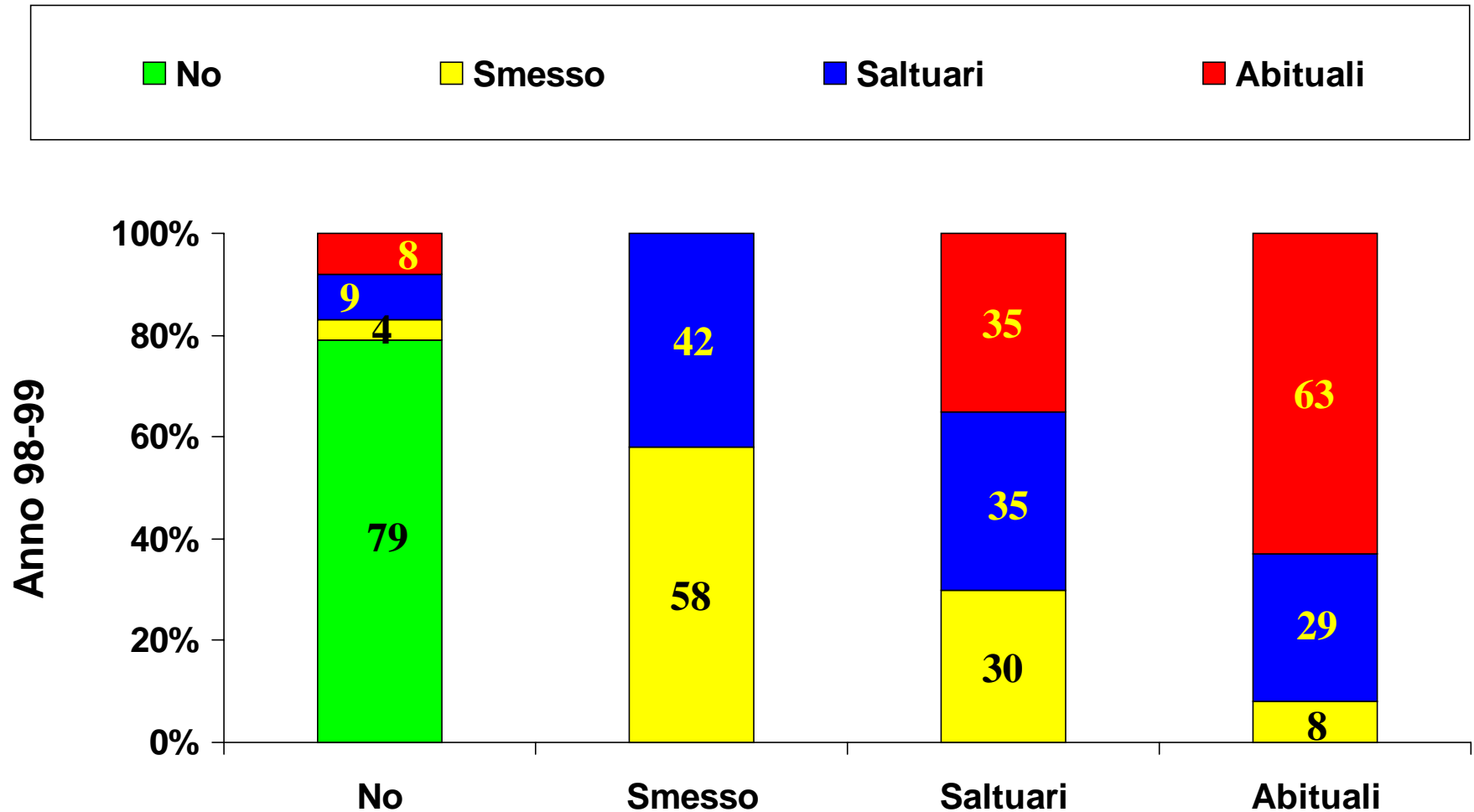
Anno 97-98
 $\chi^2=303.5$, df= 16, $p>.000$, Vi di Cramer= .55

CONTINUITA' E DISCONTINUITA' NELL'USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE: USO DI ALCOLICI



Anno 97-98
 $\chi^2=129.2$, df= 16, $p>.000$, Vi di Cramer= .40

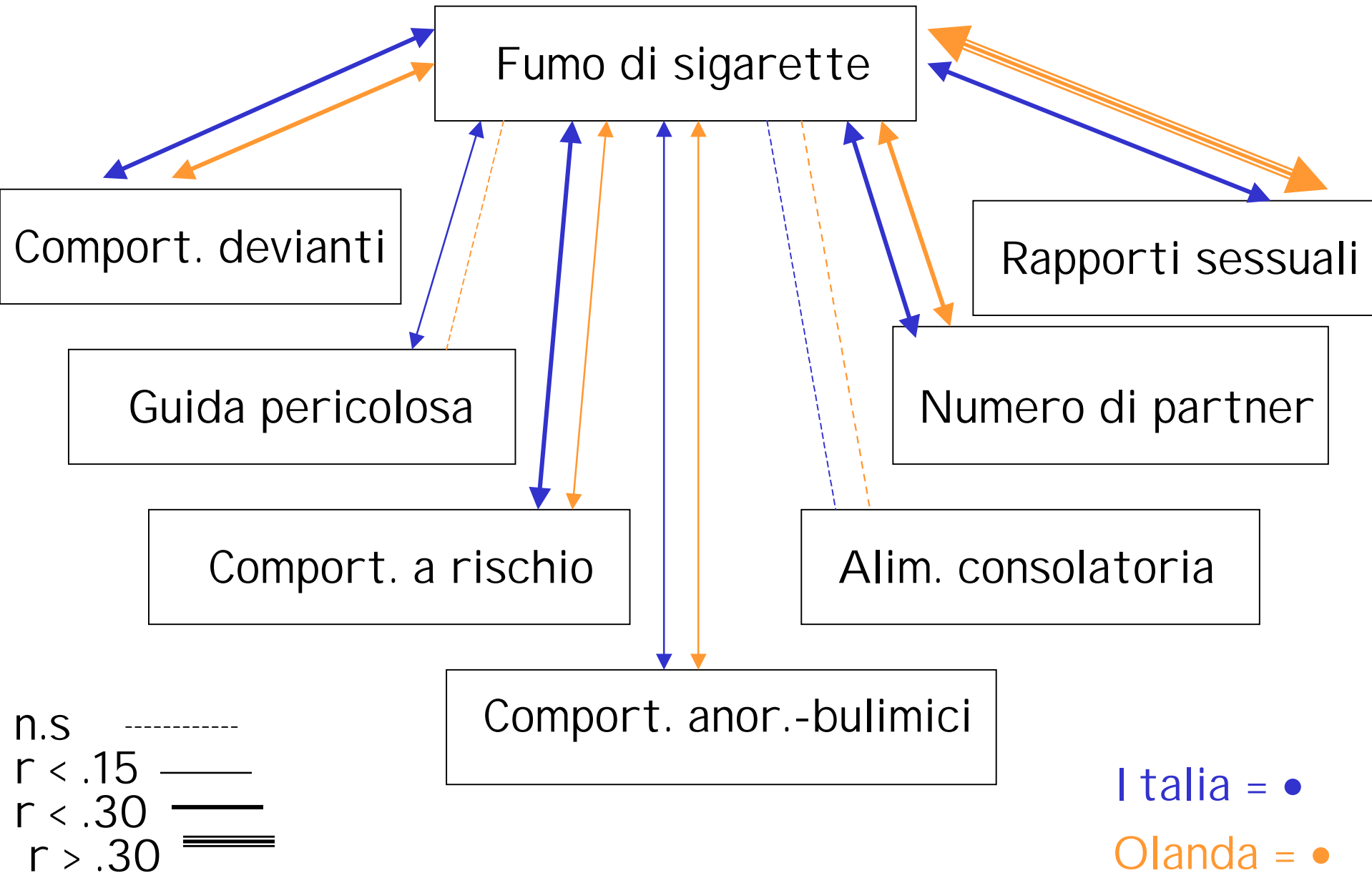
CONTINUITA' E DISCONTINUITA' NELL'USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE: FUMO DI SPINELLI



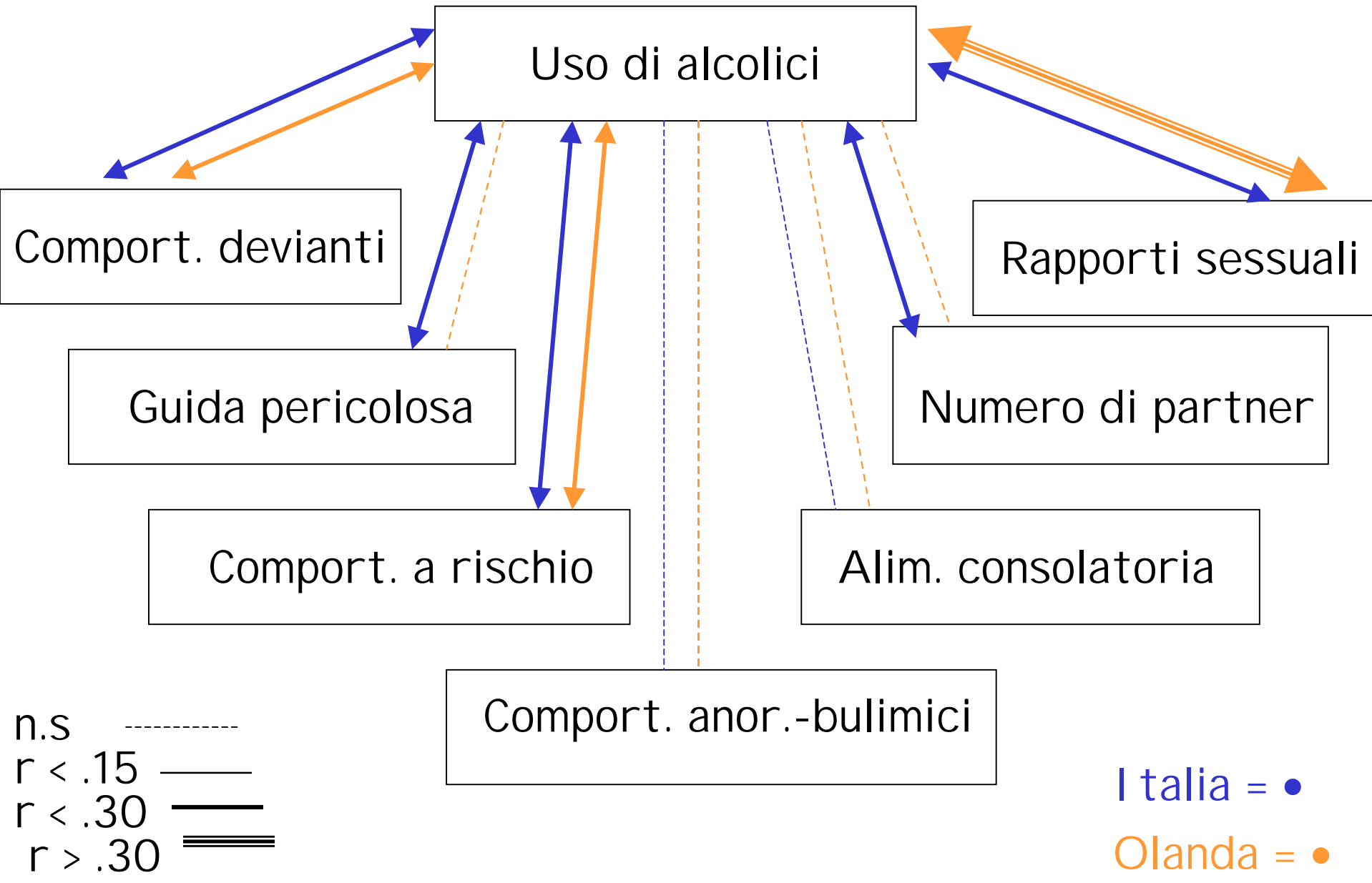
Anno 97-98
 $\chi^2=189.4$, df= 9, $p>.000$, Vi di Cramer= .50

**Quali sono le relazioni
tra uso di sostanze psicoattive
ed altri
comportamenti a rischio?**

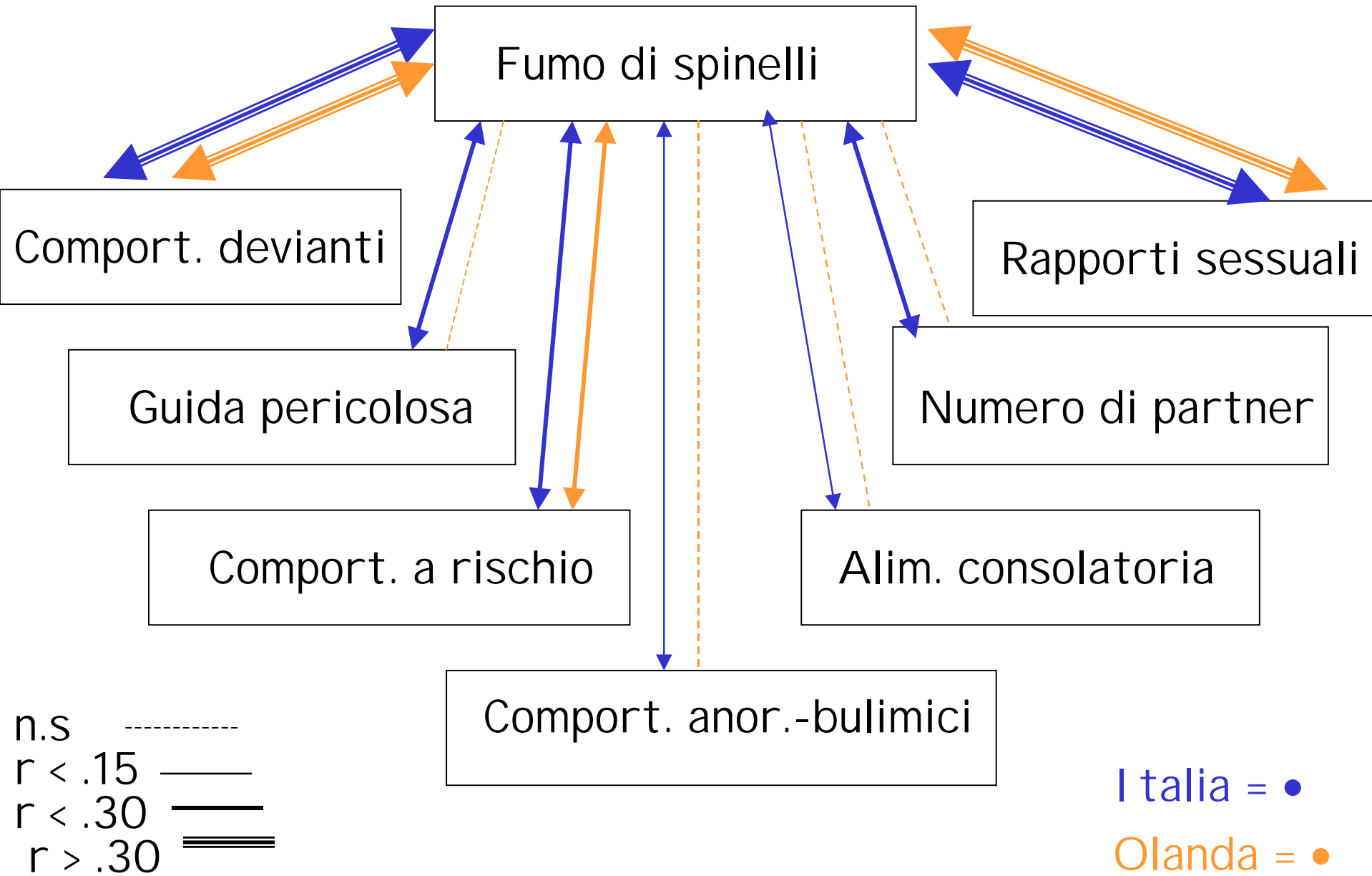
CORRELAZIONI TRA SOSTANZE PSICOATTIVE ED ALTRI COMPORTAMENTI A RISCHIO



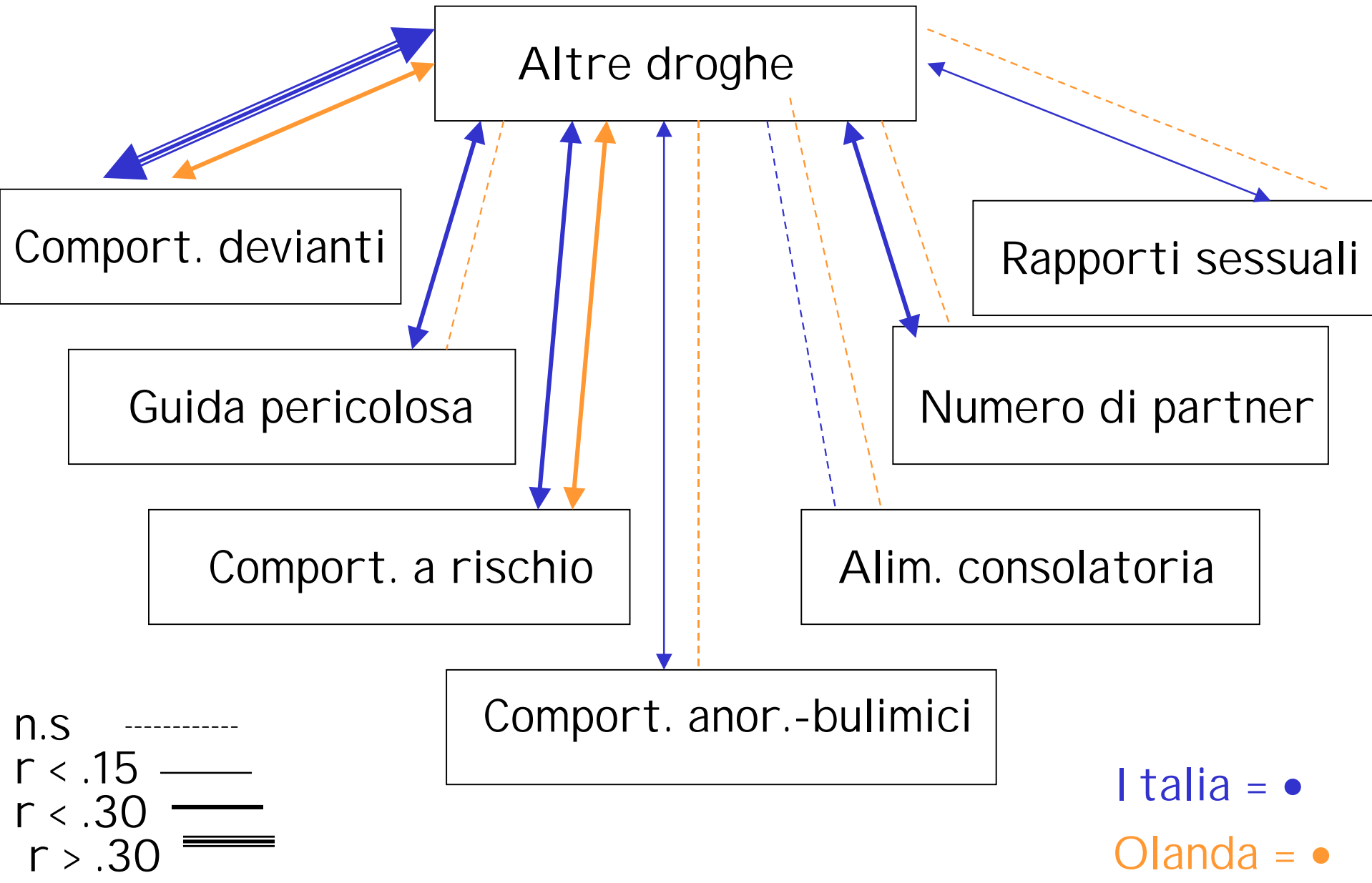
CORRELAZIONI TRA SOSTANZE PSICOATTIVE ED ALTRI COMPORTAMENTI A RISCHIO



CORRELAZIONI TRA SOSTANZE PSICOATTIVE ED ALTRI COMPORTAMENTI A RISCHIO

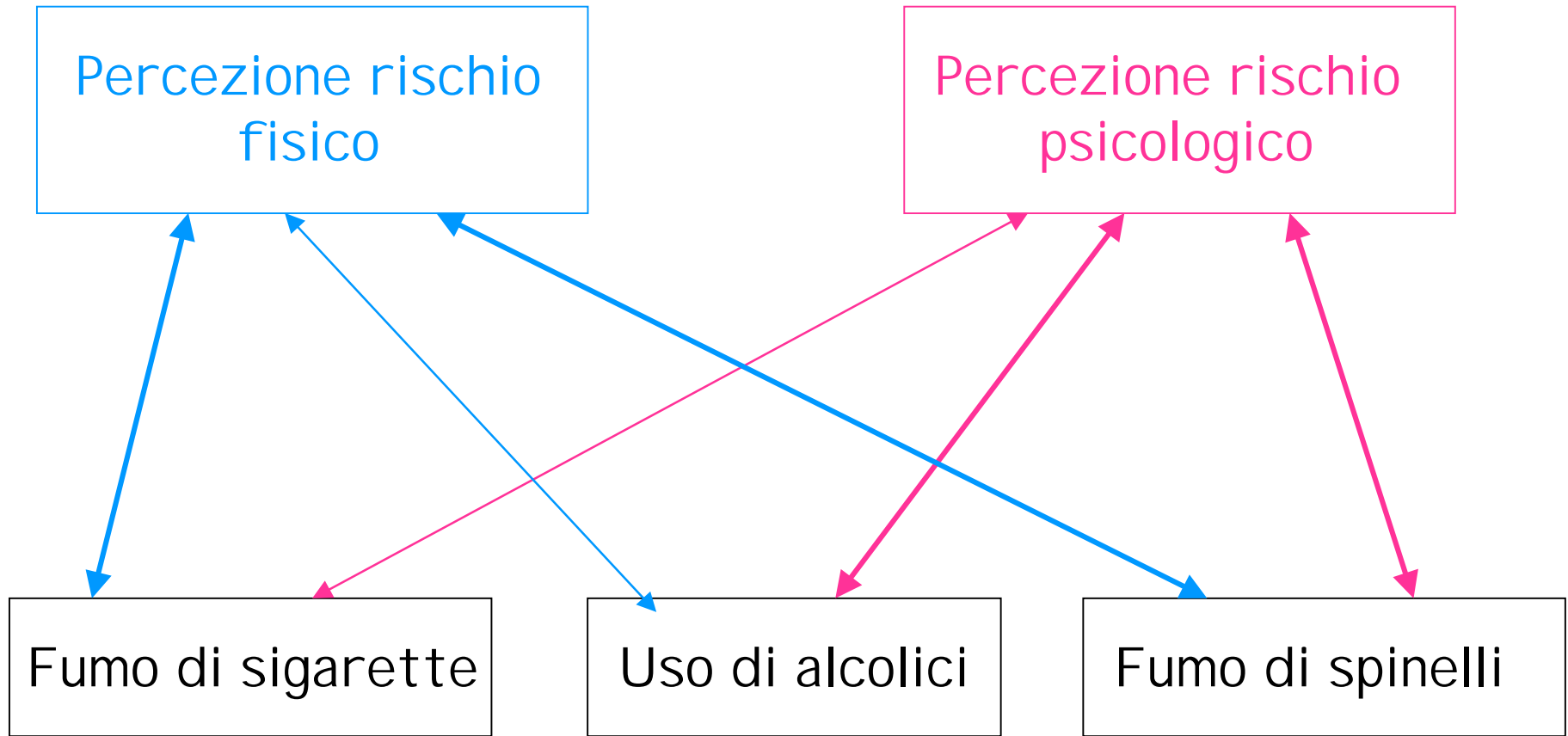


CORRELAZIONI TRA SOSTANZE PSICOATTIVE ED ALTRI COMPORTAMENTI A RISCHIO



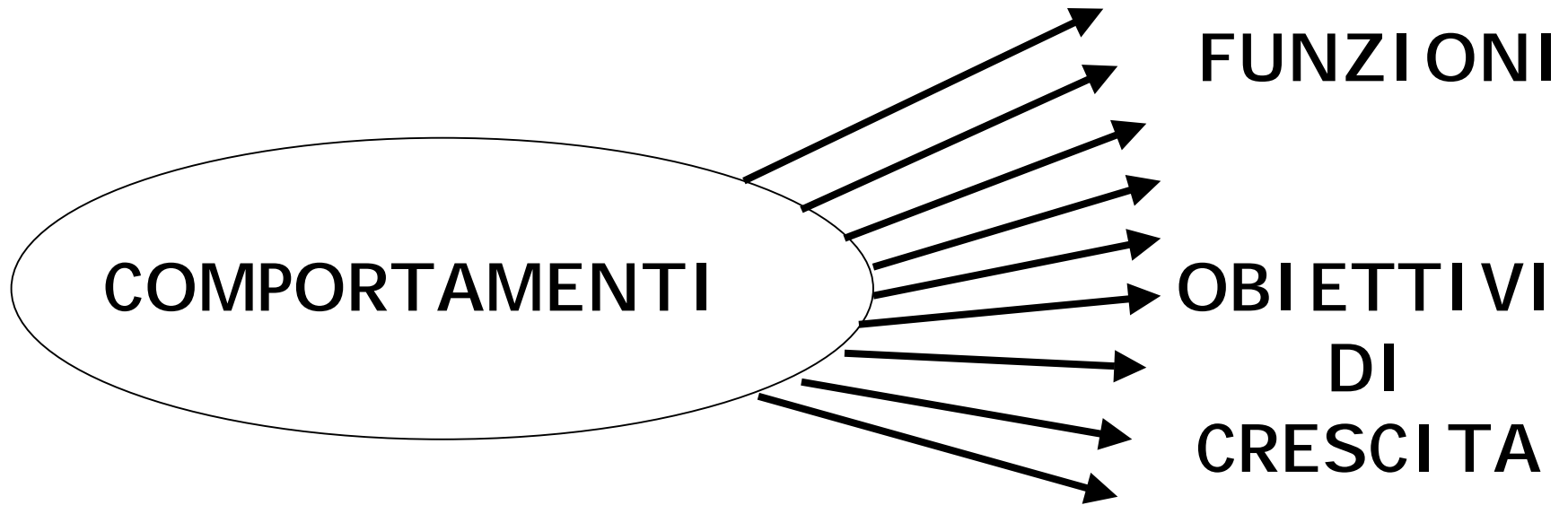
**Qual è la relazione
con la percezione del rischio?**

CORRELAZIONI TRA SOSTANZE PSICOATTIVE E PERCEZIONE DEL RISCHIO



n.s. -----
 $r < .15$ ———
 $r < .30$ ———
 $r > .30$ =====

CONTESTO



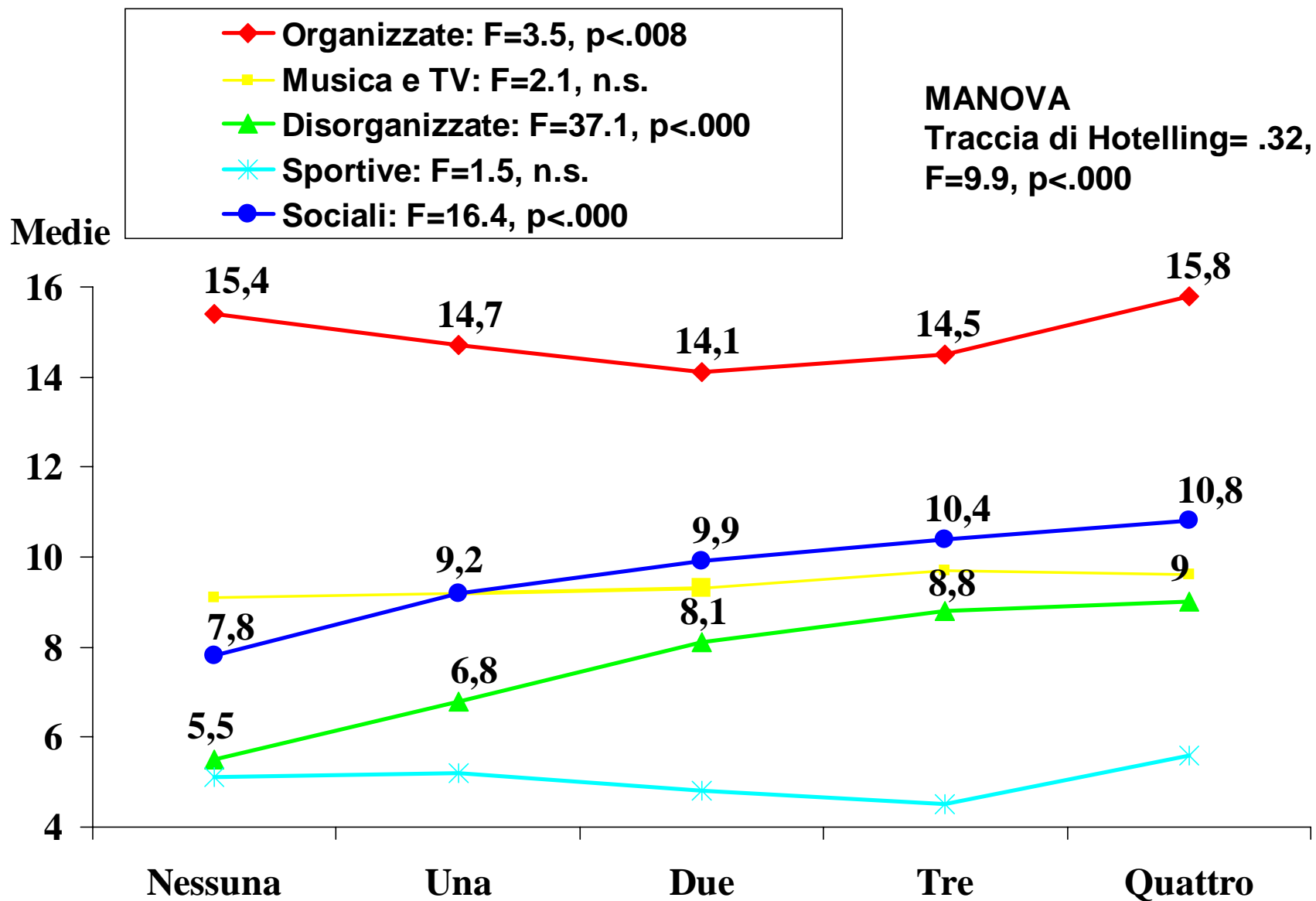
I comportamenti a rischio sono attuati da dei **SOGGETTI**, in un **CONTESTO** e svolgono delle **FUNZIONI**.

Perché alcuni adolescenti compromettono più di altri il loro benessere fisico, psicologico e sociale?

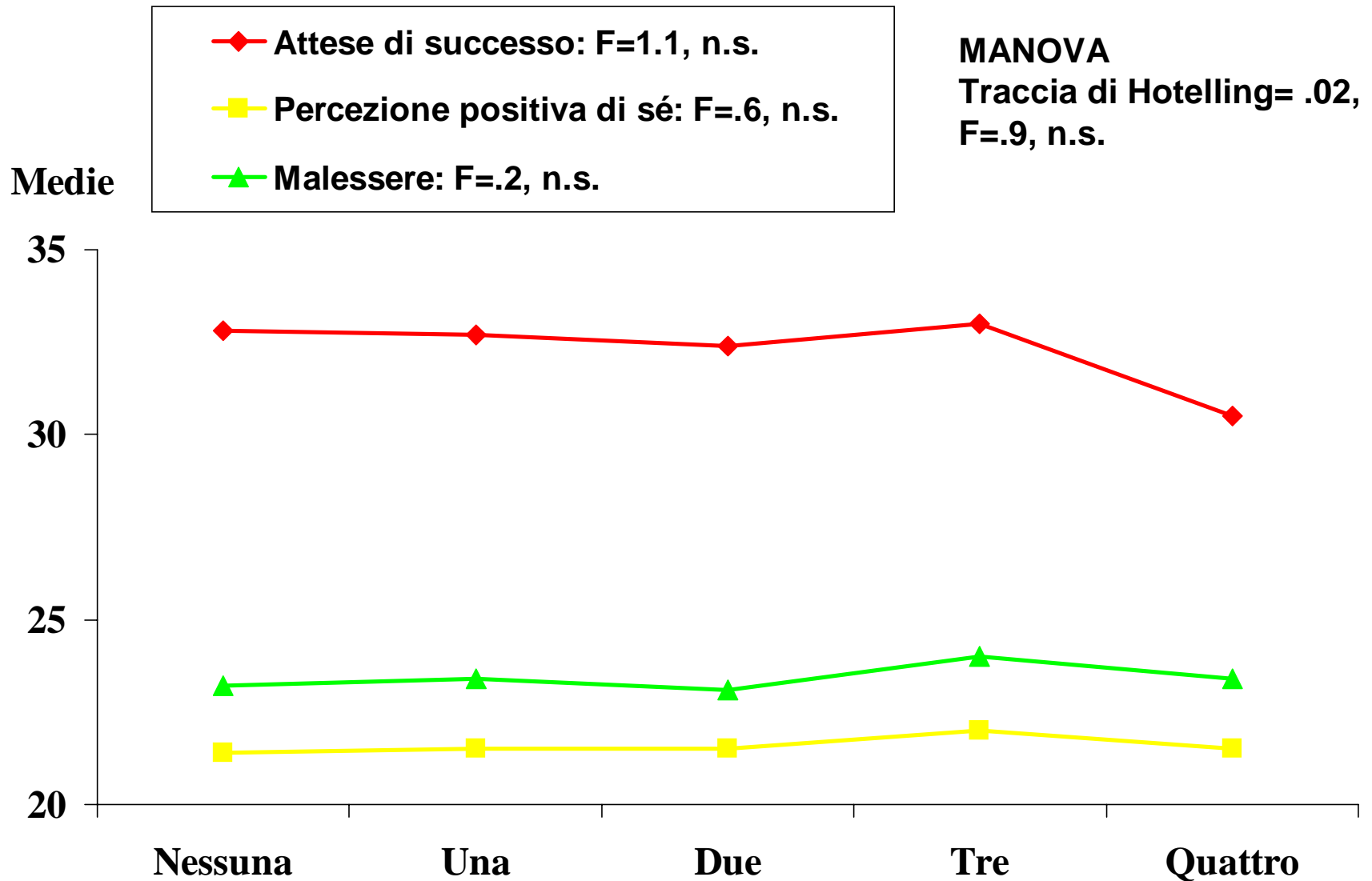
Analisi delle funzioni svolte dai comportamenti per gli adolescenti.

Quali sono le relazioni
tra uso di sostanze psicoattive
e
le variabili del soggetto e
dell'ambiente?

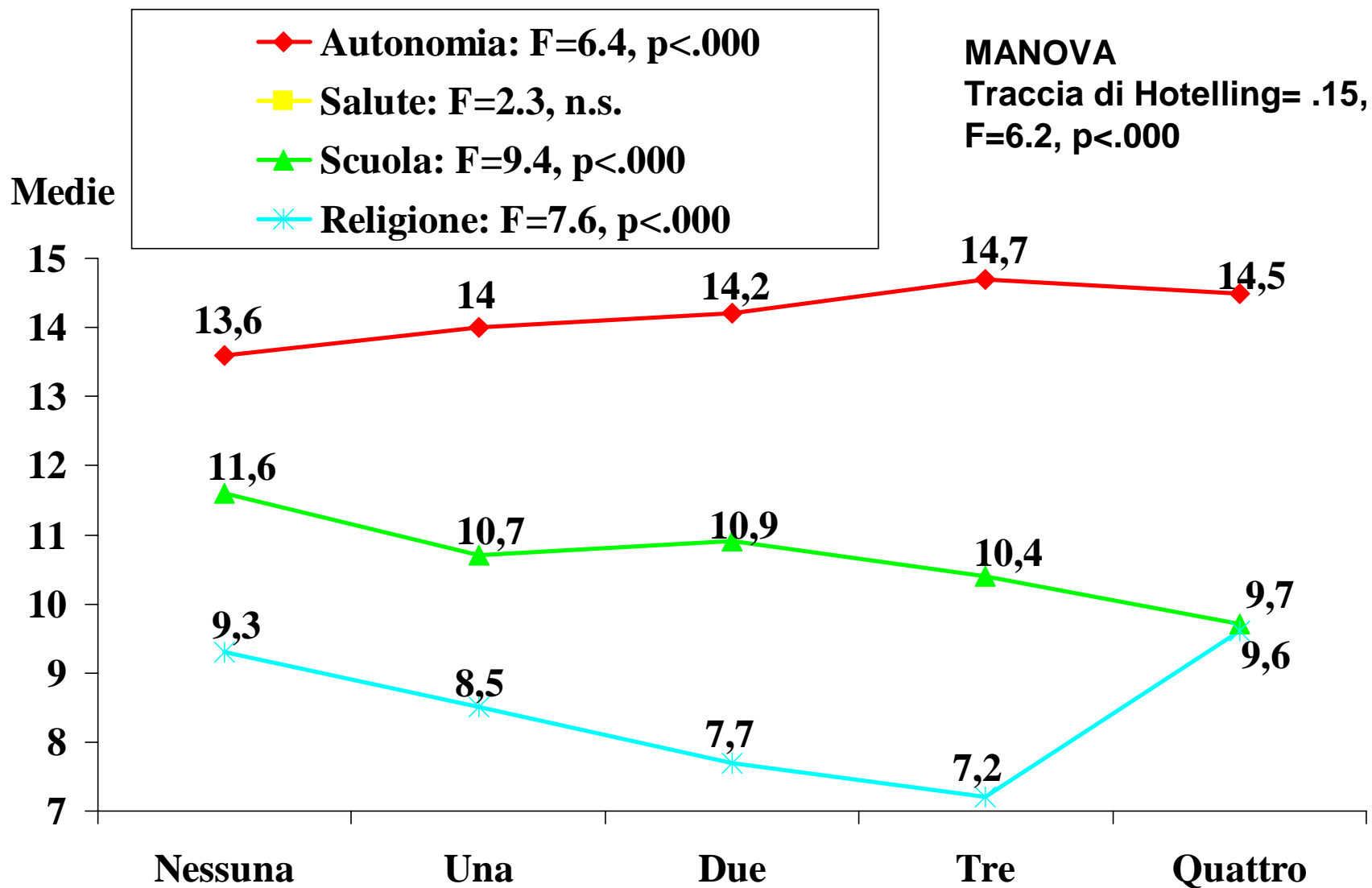
SOSTANZE PSICOATTIVE ED ATTIVITÀ



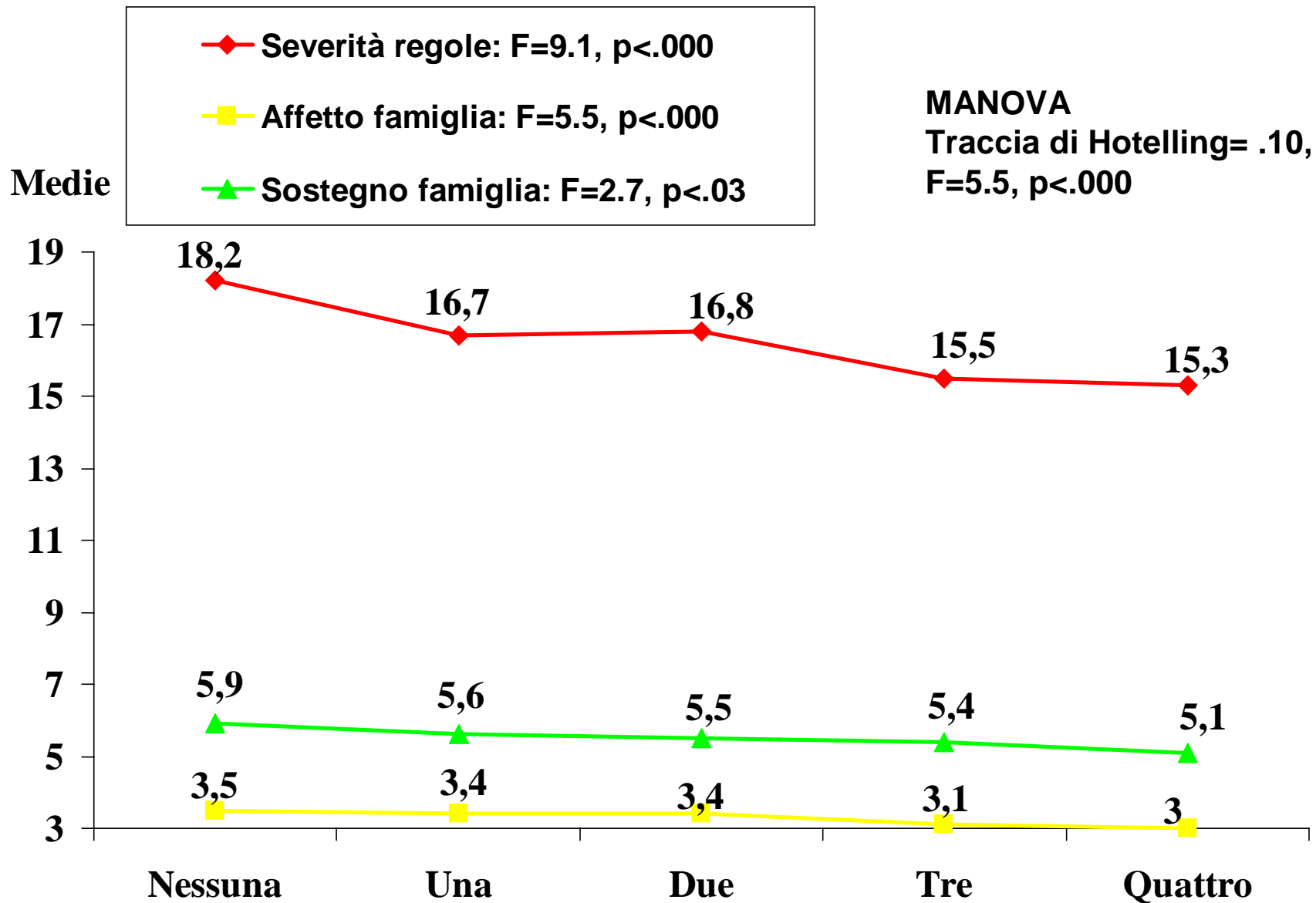
SOSTANZE PSICOATTIVE, PERCEZIONE DI SÉ E ATTESE DI SUCCESSO



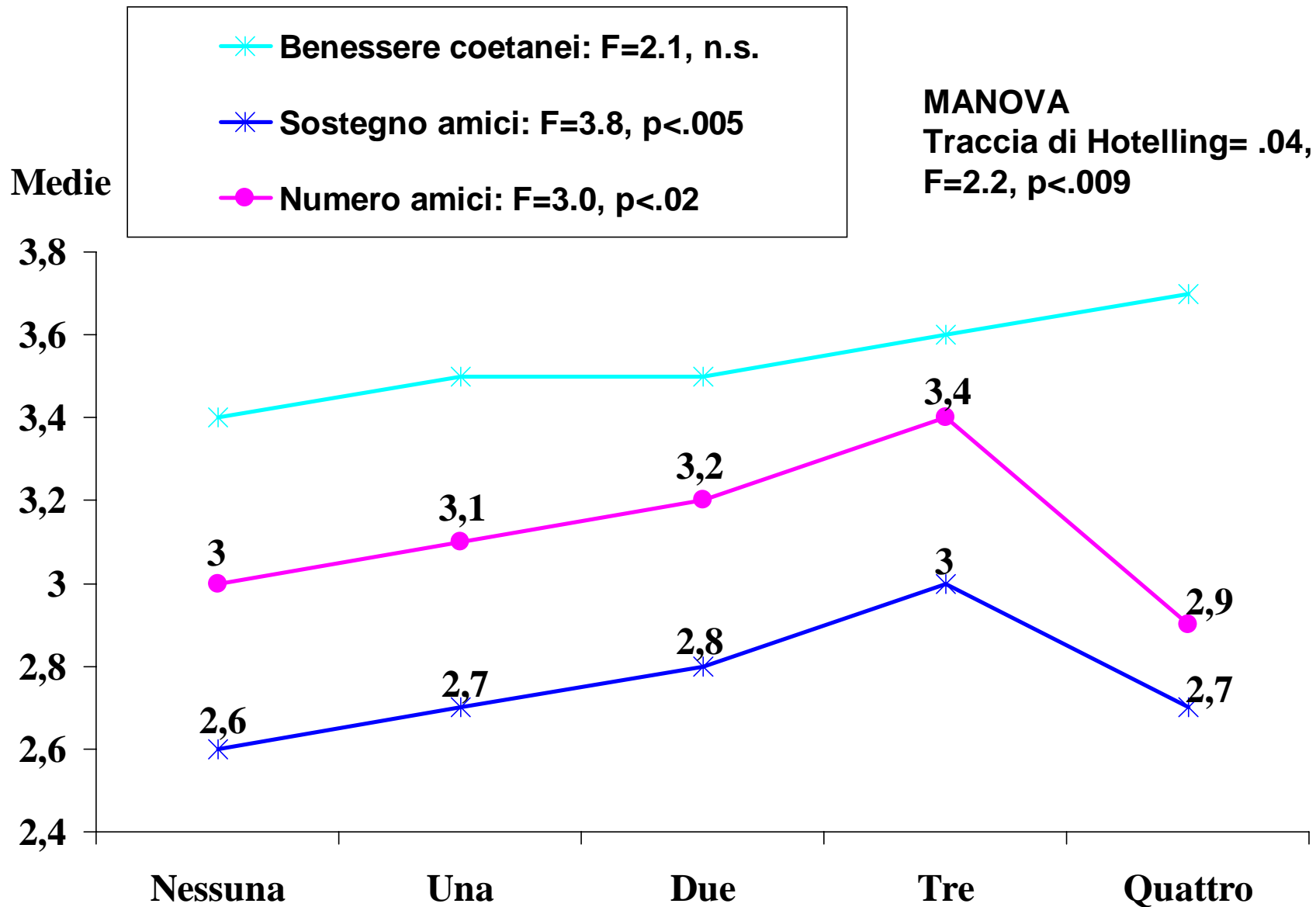
SOSTANZE PSICOATTIVE E VALORI



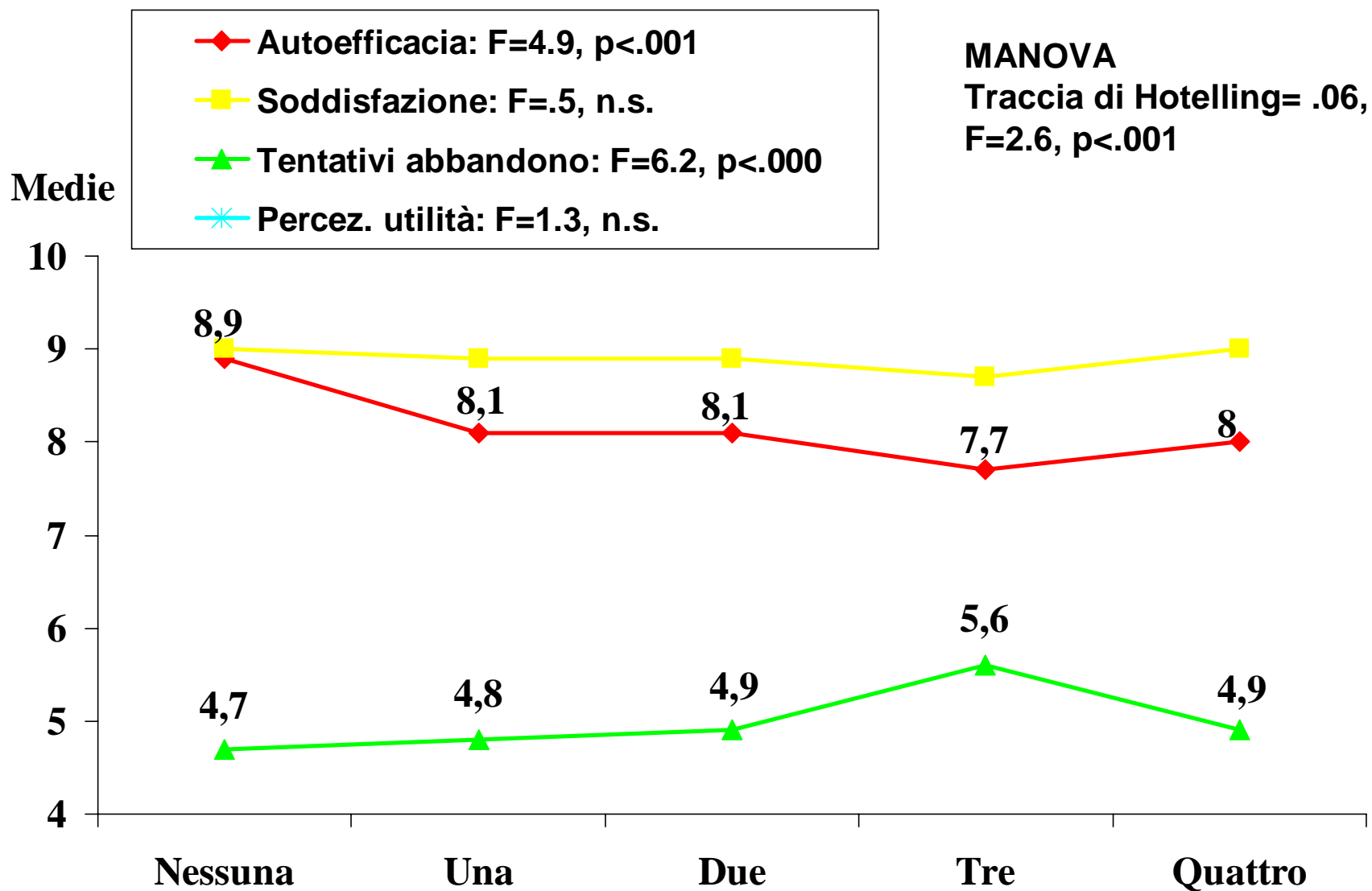
SOSTANZE PSICOATTIVE E FAMIGLIA



SOSTANZE PSICOATTIVE ED AMICI



SOSTANZE PSICOATTIVE E SCUOLA

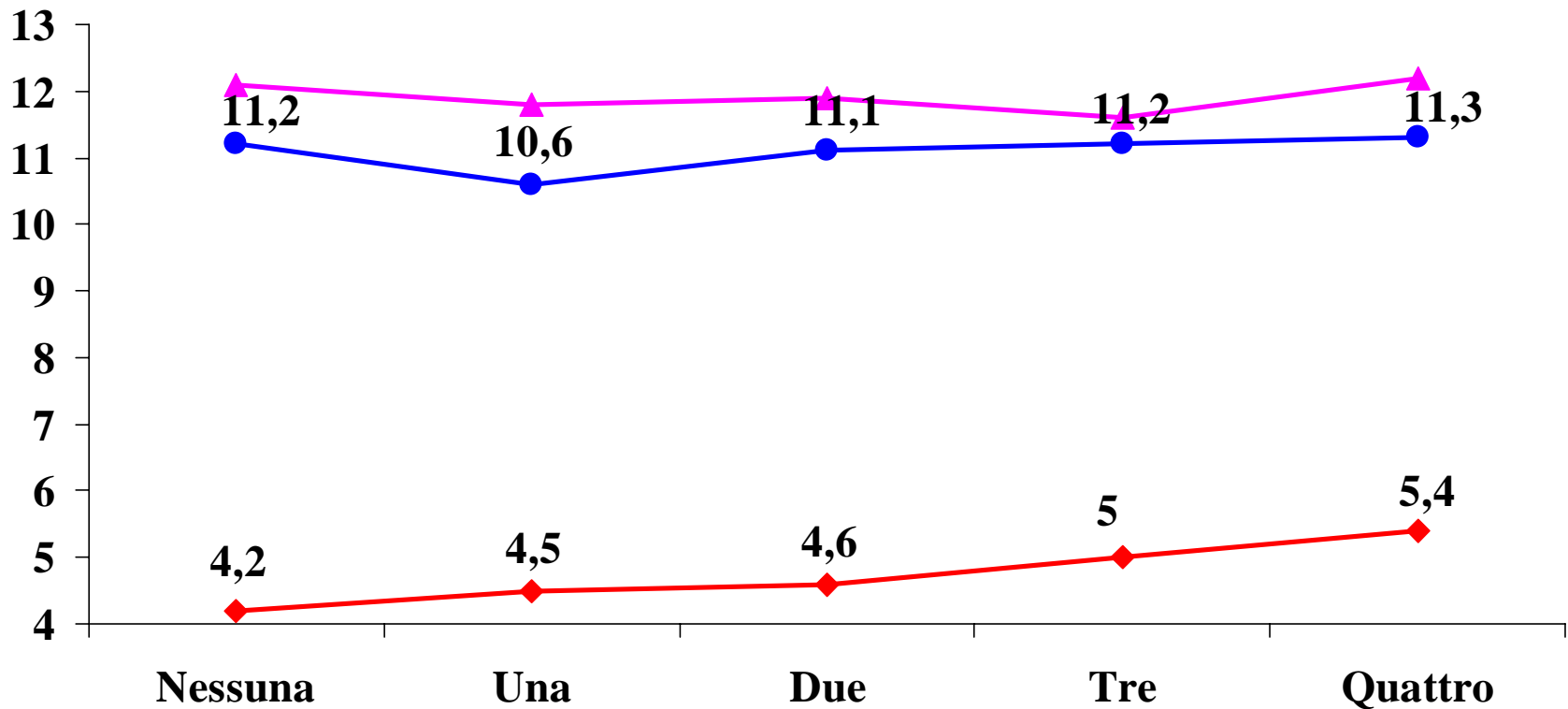


SOSTANZE PSICOATTIVE, MODELLI e ATTEGGIAMENTI GENITORI

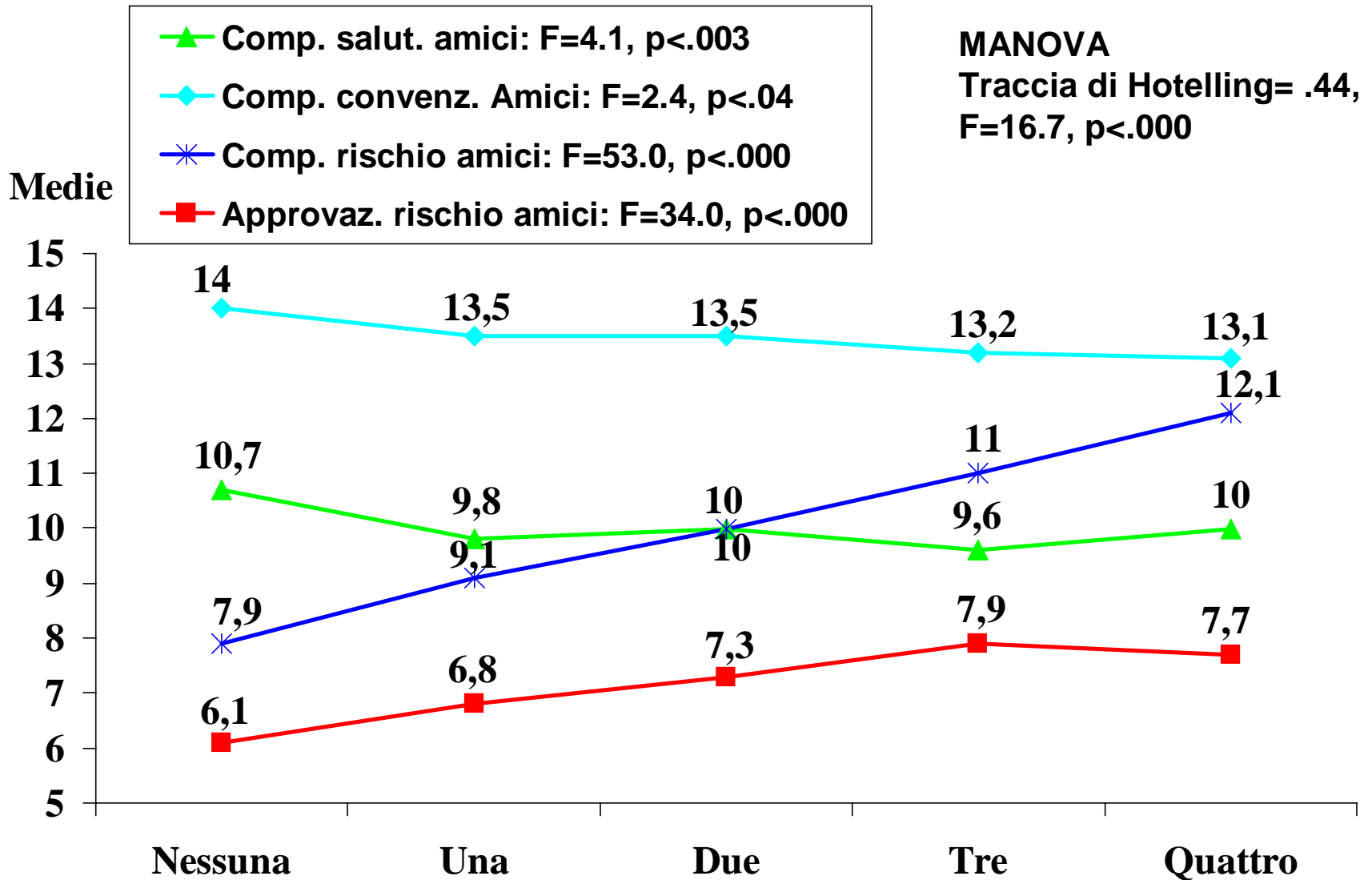
- ◆ Comp. salut. madre: $F=.9$, n.s.
- Comp. salut. padre: $F=2.6$, $p<.03$
- ◆ Approvaz. rischio genitori: $F=13.4$, $p<.000$

MANOVA
Traccia di Hotelling= .11,
 $F=5.7$, $p<.000$

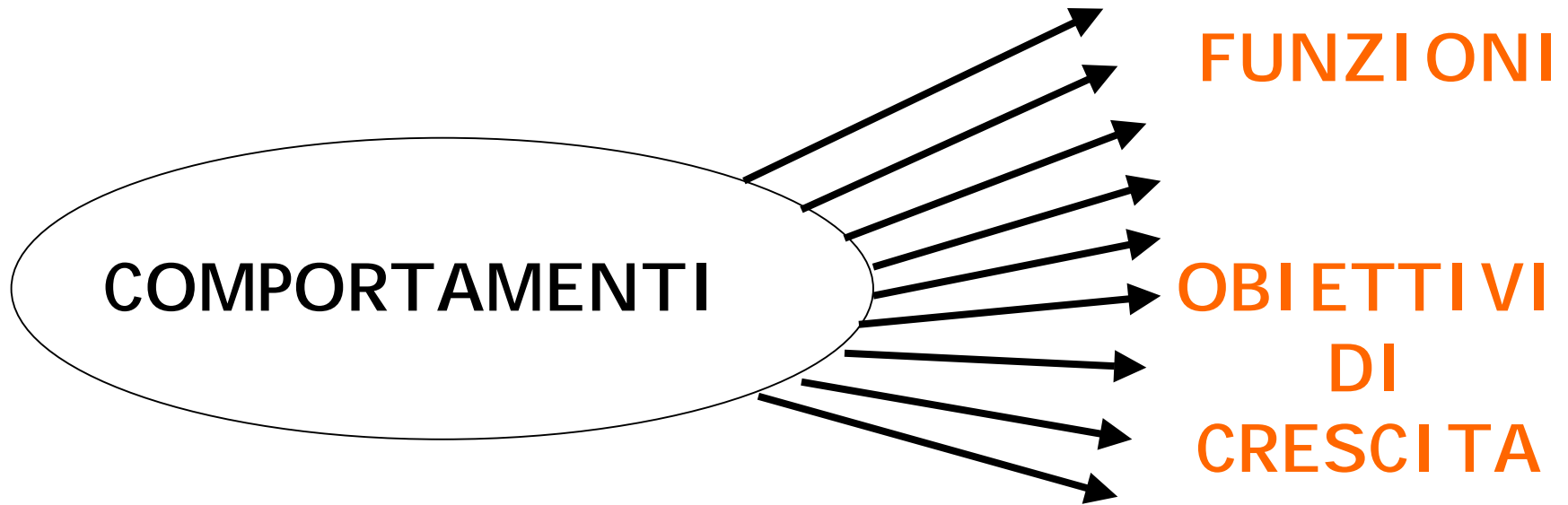
Medie



SOSTANZE PSICOATTIVE, MODELLI e ATTEGGIAMENTI AMICI



CONTESTO



I comportamenti a rischio sono attuati da dei SOGGETTI, in un CONTESTO e svolgono delle **FUNZIONI**.

Perché alcuni adolescenti compromettono più di altri il loro benessere fisico, psicologico e sociale?

Analisi delle funzioni svolte dai comportamenti per gli adolescenti.

Principali funzioni legate

all'identità

- Adulità
- Identificazione
- Acquisizione di un'identità forte e indipendente
- Sicurezza in se stessi
- Percezione di controllo
- Esplorazione di sensazioni
- Trasgressione, desiderio di superare i limiti
- Strategie di *coping*
- Fuga

alle relazioni

con i coetanei:

- Comunicazione
- Emulazione e superamento
- Condivisione di azioni ed emozioni
- Riti di legami e di passaggio
- Desiderio di superare i limiti

con gli adulti:

- Esplorazione dei limiti e delle reazioni
- Differenziazione e opposizione
- Fuga

Possibili interventi

Diretti

- informazioni
- modelli
- atteggiamenti
- riflessione
- riflessione sulle funzioni rivestite dai singoli comportamenti a rischio
- ricerca di nuove strategie per raggiungere gli stessi scopi in modo meno rischioso

Indiretti

- valorizzazione delle risorse personali
- potenziamento dell'autoefficacia
- promozione di strategie di soluzione di problemi
- promozione di capacità progettuali
- disponibilità al dialogo
- regole di comportamento
- lasciare spazi di sperimentazione
- promuovere l'assunzione di responsabilità