

## Capitolo 2

# Il contesto familiare

Giulia Almagioni, Alberto Casorelli, Michele Martiello, Stefania Rossi e Mariano Giacchi

La prospettiva di ricerca che è alla base dello studio HBSC riconosce grande importanza al contesto di vita nel quale i ragazzi crescono. E' ormai dimostrato che tale contesto, formato dalla famiglia, la scuola e il gruppo dei pari, agisce una notevole influenza non solo sui comportamenti e lo stato di salute attuale dei ragazzi, ma anche sullo sviluppo nel tempo di tale stato di salute e deve dunque essere considerato come una delle cause di future disuguaglianze di salute.

All'interno del contesto di vita, la famiglia ha certamente un'influenza determinante nell'apprendimento e nell'acquisizione di stili di vita e comportamenti che contribuiscono e contribuiranno a definire la salute dei giovani e futuri adulti. In particolare nella fase adolescenziale è importante comprendere come la tendenza al distacco e all'autonomia, i conflitti emergenti con i genitori e la loro gestione possano influenzare l'immagine di sé e del proprio benessere che ha il ragazzo e in generale l'adozione di stili di vita positivi o negativi per la salute.

In questo capitolo ci occuperemo principalmente di analizzare e descrivere il contesto familiare dei ragazzi inseriti nel nostro campione; in questo senso parleremo di *struttura della famiglia* accennando alle questioni legate alle sue recenti evoluzioni; di *scala di affluenza* come indicatore del benessere economico familiare; di *istruzione dei genitori* come indicatore del livello culturale della famiglia stessa. Si tratta in tutti e tre i casi di indicatori complessi da rilevare, soprattutto riferendosi a dati self-reported. Per i ragazzi non è sempre facile descrivere la propria situazione familiare, né definire l'occupazione dei genitori, e tanto più può creare imbarazzo riportare il livello economico della propria famiglia.

La questione di come rendere più amichevoli ed efficaci le domande relative a questi temi, sempre tenendo presente la necessità di formulare un questionario unico che sia adeguato alle realtà anche molto diversificate dei paesi coinvolti nella rete HBSC, è una questione spesso dibattuta e approfondita all'interno del gruppo internazionale di ricercatori. Per questo il gruppo di ricerca toscano ha insistito con gli insegnanti affinché spiegassero ai ragazzi la dimensione internazionale dello studio e la conseguente possibile complessità di alcune domande.

### 2.1 La struttura familiare

La famiglia va considerata una dimensione sociologica complessa e in continuo movimento. Il tema della struttura familiare e delle sue evoluzioni è un tema classico della sociologia e dell'antropologia: per quanto riguarda la Toscana, esiste un'ampia letteratura sulla famiglia mezzadrile e le sue trasformazioni, invece scarse sono le ricerche sulle possibili relazioni tra struttura familiare e comportamenti degli adolescenti, e sulle ricadute in termini di salute di questi ultimi. La domanda relativa alla struttura familiare sarà più complessa proprio perché oggi si presenta un'ampia gamma di relazioni familiari, in continua trasformazione.

Per facilitare la compilazione del questionario, la domanda è strutturata su due colonne che rappresentano con evidenza due "case": la prima (colonna A) corrisponde alla *famiglia principale* o l'unica che si ha; la seconda colonna (colonna B) dà invece la possibilità di descrivere l'eventuale *seconda famiglia* o il contesto abitativo che il ragazzo si trova a sperimentare. Per ciascuna colonna si chiede di elencare tutte le persone che risiedono in quella "casa" specificandone la relazione parentale rispetto al ragazzo/a. Un'ulteriore domanda chiede di specificare, laddove ci siano due distinti contesti familiari, la proporzione di tempo che si spende in ciascuno di essi. Si sono così ottenuti dati di una certa consistenza che consentono di rendere visibili i differenti tipi di organizzazione parentale (e non) nei quali i ragazzi intervistati effettivamente vivono.

Per presentare i dati relativi alle strutture familiari all'interno dei limiti di spazio disponibili in questo Rapporto, è naturalmente necessario costruire delle tipologie all'interno delle quali far rientrare la complessità e la variabilità dei casi. Le tipologie che il Rapporto nazionale ha rilevato sono:

- *famiglia nucleare tipica*: entrambi i genitori con figlio/i
- *famiglia monoparentale con madre*: solo la madre biologica con figlio/i
- *famiglia monoparentale con padre*: solo il padre biologico con figlio/i
- *famiglia ricostituita materna*: la madre biologica con figlio/i; il suo nuovo partner con eventuale suoi figlio/i; eventuali altri figli nati dalla nuova unione

- *famiglia ricostituita paterna*: la madre biologica con figlio/i; il suo nuovo partner con eventuale suoi figlio/i; eventuali altri figli nati dalla nuova unione<sup>1</sup>

Per tutte queste tipologie è possibile una versione *allargata*, che vede cioè la presenza come co-residenti di uno o più parenti ascendenti (ovvero nonni). Laddove il ragazzo compili entrambe le colonne A e B, al di là delle tipologie di ciascuna delle due famiglie, si può parlare di *contesto familiare duplice*: ad esempio il ragazzo potrebbe vivere per alcuni giorni alla settimana in un contesto familiare monoparentale con la madre, mentre in altri giorni (o nei week.end) in un contesto familiare ricostituito con il padre risposato. Il questionario prevede anche la possibilità che uno dei due contesti abitativi del ragazzo possa non essere di tipo familiare, e introduce quindi come opzioni di risposta le voci “comunità alloggio” o “vivo con altre persone o in qualche altro posto, da specificare”. E’ davvero notevole, dunque, lo sforzo fatto dallo studio HBSC nel dare la possibilità ai ragazzi di rendere conto delle situazioni più diverse.

Un’altra variabile significativa è il numero di eventuali fratelli/sorelle e fratellastri/sorellastre con cui il ragazzo convive, poiché questo determina la dimensione orizzontale –o tra pari- che il ragazzo sperimenta all’interno del proprio contesto familiare. Naturalmente ci sono molti altri fattori, che qui non possono essere rilevati, i quali introducono notevoli differenze all’interno delle singole tipologie; ad esempio un fattore importante nel contesto regionale toscano è la presenza o meno di un legame stretto e continuativo con altri membri della famiglia allargata anche se non co-residenti: nonni soprattutto, ma anche zii, che possono svolgere un importante ruolo quotidiano di sostegno (preparazione di pasti regolari, accompagnamento per le diverse attività, compiti...) rispetto ai ragazzi nel caso in cui lavorino entrambi i genitori.

Le elaborazioni proposte (tabella 2.1) si limitano alla rilevazione delle percentuali di presenza delle tipologie di famiglia sopraindicate; con la voce “famiglia estesa” si intendono i contesti familiari duplici solo nei casi in cui entrambi i contesti siano “famiglie ricostituite”, ovvero solo nei casi in cui il ragazzo viva da un lato con la madre e il suo nuovo partner e dall’altro con il padre e la sua nuova partner; è importante specificare che a questo livello della trattazione tutti gli altri casi di contesto familiare duplice sono stati per semplicità trascurati e la voce famiglia estesa non rende quindi conto di tutti i casi nei quali i ragazzi sperimentano una vita divisa in due famiglie.

Infine sono stati campionati anche quei casi in cui il ragazzo/a risulta vivere con nessuno dei due genitori naturali.

**Tabella 2.1- Percentuali delle diverse tipologie di famiglie per tutto il campione**

Tipologie di famiglie	percentuali
Nucleare	84,6%
Mongenitoriale con madre	8,3%
Mongenitoriale con padre	1,0%
Ricostituita materna	3,1%
Ricostituita paterna	0,5%
Estesa	0,3%
Senza genitori naturali	2,2%

La maggioranza dei ragazzi (84.6%) dichiara di vivere in un contesto familiare nucleare (o cosiddetto “tipico”): ovvero con entrambi i genitori più eventuali fratelli/sorelle. Non sono pochi tuttavia quelli che riportano come contesto familiare principale una famiglia monogenitoriale (9,3%) e si tratta quasi interamente di famiglie che individuano come fulcro la figura materna (l’8.3% dei casi, rispetto all’1.0% con il solo padre). Sommando a queste si sommano i casi di famiglia principale ricostituita (materna o paterna) si ha complessivamente un 12,9% di casi nei quali i genitori naturali sono separati (quindi situazioni “non tipiche”), dei quali 12,4% con la figura materna come riferimento principale per gli adolescenti.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Nella letteratura anglofona queste tipologie di famiglia vengono definite: *blended family*; *reconstructed*; *stepfamily*; *reconstituted*.

<sup>2</sup> Il tema della diffusione di contesti familiari duplici è un tema di grande interesse ma che non può trovare qui il suo spazio di esplorazione: tuttavia va valorizzata la possibilità, attraverso elaborazioni successive più approfondite, di verificare la frequenza dei contesti familiari duplici (ovvero la compilazione di entrambe le “case”) e di ragionare dunque sul loro riconoscimento da parte dei ragazzi. Una questione che emerge nella discussione dei ricercatori HBSC a livello internazionale è infatti quella della probabile sottostima di questo dato, da un lato in relazione alla complessità della domanda (dover compilare due caselle per due famiglie), dall’altro in relazione alla percezione più soggettiva e meno analitica dei ragazzi, i quali faticano a riconoscere il contesto familiare secondario (ad esempio il padre separato solo o con nuova partner) come “seconda famiglia” vera e propria, cosicché nella risposta potrebbero limitarsi a descrivere il contesto familiare principale. In effetti mentre generalmente le ricerche

## 2.2 La status socio-economico familiare

Il contesto familiare ha sui comportamenti dell'adolescente una forte incidenza soprattutto riguardo allo status socio-economico e al livello culturale.

La prospettiva di ricerca dello studio HBSC insiste molto sull'attenzione che, soprattutto in sede di elaborazione di politiche sociali e sanitarie, va posta sul tema delle disuguaglianze: in salute, nelle condizioni di crescita e di vita e soprattutto sulla necessità di indagare sulle loro correlazioni. Secondo la definizione adottata dai ricercatori HBSC, lo status socio-economico è una "misura composita che incorpora lo status economico (reddito), lo status sociale (educazione) e lo status professionale (occupazione)."

L'impatto del livello socio-economico sui comportamenti legati alla salute e sullo stato di salute presente e futuro dei ragazzi si basa essenzialmente su due ipotesi. La prima mette in luce l'influenza diretta dello status socio-economico sulle condizioni materiali di vita (abitazione, dieta, cure, igiene, prevenzione...); la seconda, assume una prospettiva psicologica più complessa, sottolineando i fattori di stress, sfiducia, ansia, incertezza imposti da condizioni di vita economicamente e culturalmente precarie, i quali a loro volta possono causare in modo diretto condizioni di salute mentale e fisica critiche, oppure provocare comportamenti a rischio per la salute. In questo senso la nostra ricerca si sforza di raccogliere dati e informazioni sul cosiddetto status socio-economico in maniera complessa e disaggregabile, completando la rilevazione di questo ambito attraverso l'indagine sulla qualità delle relazioni con la propria famiglia, che affronteremo più avanti in questo stesso capitolo.

Per il momento, il nostro questionario ha proposto tre indicatori corrispondenti alle componenti dello status socio-economico come lo abbiamo sopra definito:

- **status economico** (reddito): il primo indicatore è relativo al livello dei consumi, assunto quale *proxy* per valutare il reddito (in quanto quest'ultimo è difficilmente conosciuto e definito dai ragazzi). Si cerca dunque di valutare il benessere economico oggettivo, o livello di agiatezza, attraverso la rilevazione della presenza di beni comuni (computer; macchine; stanza singola; vacanze...); lo strumento messo a punto dal gruppo di ricerca internazionale HBSC è quello della "Family Affluence Scale" (FAS, scala di affluenza familiare) (Cfr. Currie et al. 1997);
- **status sociale** (educazione): il secondo indicatore si riferisce al livello di istruzione dei genitori;
- **status professionale** (occupazione): il terzo si riferisce all'occupazione dei genitori.

A questi tre indicatori si aggiunge poi un quarto elemento basato sulla percezione soggettiva del ragazzo rispetto al benessere della propria famiglia: gli si chiede quale sia secondo lui /lei il livello di benessere della propria famiglia rispetto ad una non meglio definita "media". Questa domanda mette dunque in gioco una dimensione soggettiva e psicologica che consente, secondo la prospettiva di ricerca, di predire gli esiti di salute emotiva ("*predicts emotional health outcomes*"); è naturalmente tanto più interessante se si incrocia questo dato con il benessere misurato dalla scala FAS.

Infine, con una serie di dubbi e riserve, è stata introdotta una domanda esplicita sulla *povertà*: si chiede cioè ai ragazzi se gli capita (mai, qualche volta, spesso, sempre) di andare a dormire o a scuola affamati "perché non c'è abbastanza cibo in casa".

Una delle motivazioni portate in origine a sostegno dell'introduzione di questa domanda sulla povertà è quella della crescita significativa e preoccupante delle persone che vivono in condizioni di povertà anche nel cosiddetto mondo industrializzato, e della complessiva riduzione del benessere materiale e sociale legato alla globalizzazione e alla precarizzazione del lavoro. Tuttavia anche l'esposizione a condizioni di povertà periodiche può comportare significative conseguenze sulla salute dei ragazzi durante la fase delicata e molto recettiva dell'adolescenza.

Tuttavia, si è visto che la domanda relativa alla fame non risulta un buon rivelatore di situazioni di estrema povertà (infatti non si correla in modo coerente con il livello di FAS riportato) quanto piuttosto come segnalatore di "disfunzione familiare" o "cattiva gestione economica/organizzativa familiare"; in ogni caso, poiché si è visto che questo dato presenta una capacità predittiva rispetto all'assunzione di comportamenti a rischio, è stato deciso, sebbene la domanda così come è posta abbia sollevato qualche

---

su questi temi utilizzano dati che provengono dai tassi di matrimoni e divorzi, lo studio HBSC è uno dei pochi lavori che raccoglie informazioni sulla struttura familiare e sulle sue dinamiche dal punto di vista soggettivo dei ragazzi. (Cfr. Report internazionale, pg. 29). Lo studio HBSC può dunque offrire un contributo significativo e originale anche nella ricerca sulle dinamiche demografiche della famiglia contemporanea.

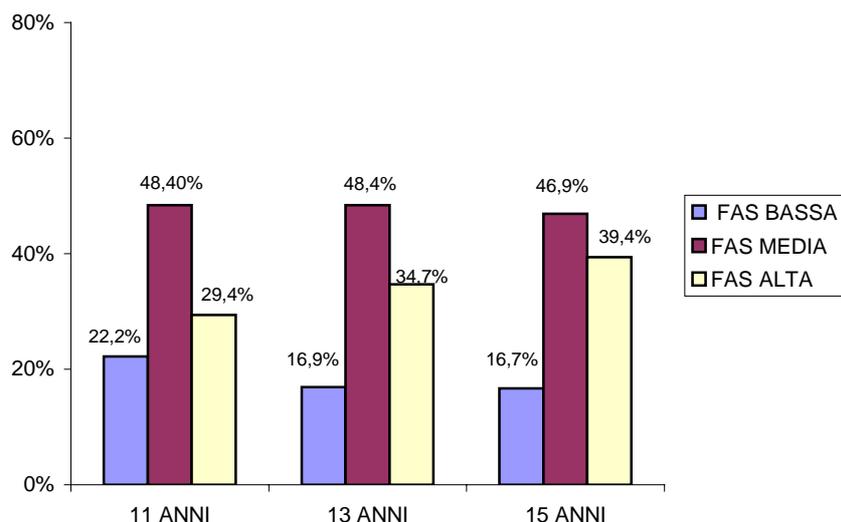
perplexità in quanto sembrava ad alcuni troppo diretta ed imbarazzante per chi sperimentasse effettivamente situazioni simili, di riproporla anche nella prossima rilevazione<sup>3</sup>.

Vediamo ora quali sono i dati emersi dal campione toscano rispetto alle variabili che abbiamo fin qui esposto.

### 2.2.1 Status economico-FAS

Nel grafico 2.1, sono riportati i risultati FAS, che riassumono e sintetizzano i dati delle domande sulla disponibilità di beni (computer; macchine; stanza singola; vacanze).

**Grafico 2.1 - Percentuali dei livelli di FAS bassa, media, alta per fasce d'età**



Se la percentuale maggiore è in modo costante ed evidente quella che corrisponde ad un livello economico medio, è interessante notare che al crescere dell'età aumenta leggermente la percentuale corrispondente ad una FAS alta; come se i ragazzi percepissero con più chiarezza le risorse materiali della famiglia.

Va segnalato che diversi studi prodotti dai ricercatori della rete HBSC hanno tentato di dimostrare l'esistenza di una relazione positiva tra il livello della FAS e alcuni risultati relativi alla salute (come ad esempio la soddisfazione per la propria vita e la salute self-reported); altre analisi hanno proposto pattern più complessi di interconnessione tra FAS e comportamenti a rischio, che mostrano variabilità tra i diversi paesi. Tuttavia ulteriori ricerche saranno necessarie per comprendere meglio la relazione o le relazioni tra il livello socio-economico familiare e l'assunzione dei diversi comportamenti a rischio, nonché gli esiti in termini di salute fisica e psicologica.

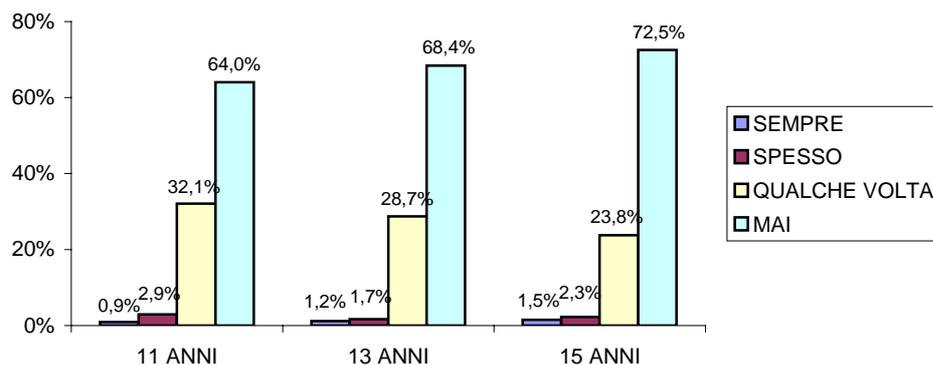
La domanda sulla povertà (grafici 2.2 e 2.3) segnala una crescita con l'età, in entrambi i sessi, dei ragazzi che dichiarano di *non sperimentare mai* problemi di fame in casa; dato che è probabilmente dovuto ad una migliore comprensione della domanda da parte dei ragazzi più grandi (che non confondono il fatto di essere in generale spesso affamati con la situazione specifica di essere affamati perché non c'è cibo in casa), ma che in parte può essere il segno di una maggiore censura operata da questi ultimi rispetto a

<sup>3</sup> Può essere interessante accennare qui ad un ulteriore elemento che arricchirebbe l'indagine sullo status socio-economico della famiglia, e complessivamente sulla sua influenza rispetto ai comportamenti e al benessere degli adolescenti; un elemento di cui si è discusso in sede internazionale e che potrebbe essere oggetto di uno studio sperimentale all'interno del nostro impegno toscano nella rete HBSC. Si tratta della dimensione più propriamente culturale del contesto familiare dei ragazzi, che potremmo chiamare *capitale culturale*, in quanto anch'esso elemento importante da includere nell'ambito delle disuguaglianze che possono influire sulla salute; inoltre il capitale culturale può agire da mediatore nella valutazione del benessere familiare ottenuta mediante la rilevazione della presenza di beni di consumo (ovvero mediante la scala FAS spiegata sopra). Questo capitale culturale potrebbe essere misurato attraverso elementi quali ad esempio l'intensità e la precocità della frequentazione di libri, spettacoli teatrali, concerti, cinema; o anche la costruzione di una elementare scala di valori, per esempio tra categorie quali: successo; soldi; famiglia; cultura. La questione è comunque aperta e riguarda il futuro.

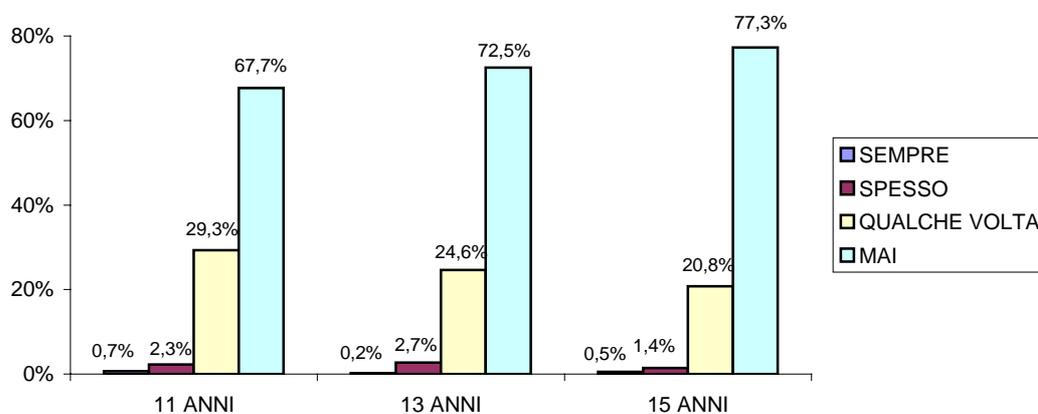
situazioni familiari problematiche, vuoi per disponibilità di cibo, vuoi per organizzazione domestica in relazione alla preparazione dei pasti.

La differenza tra i sessi (che segnala una maggior presenza di esperienze di fame nei maschi per tutte le età) rimanda probabilmente ad una rappresentazione della fame come connotato positivo rispetto all'identità di genere maschile, in quanto correlata all'immagine di forza, muscolosità, potenza.

**Grafico 2.2 - “Alcuni ragazzi hanno fame quando vanno a scuola o a letto, perché non c’è abbastanza cibo in casa loro. Quante volte è capitato a te?” solo ragazzi per età**



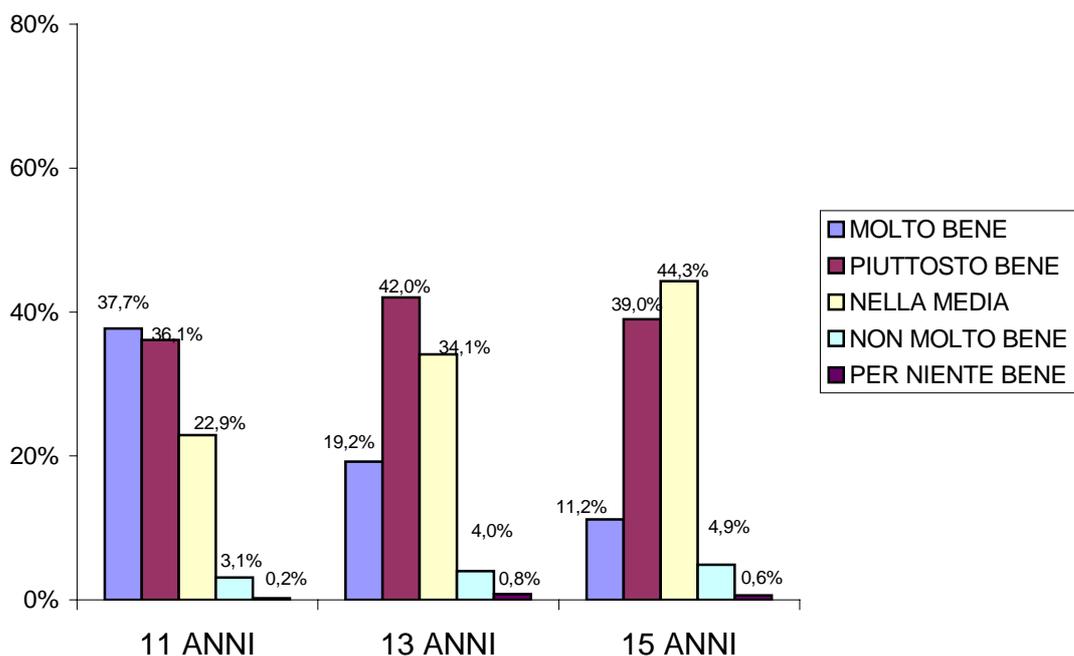
**Grafico 2.3 - “Alcuni ragazzi hanno fame quando vanno a scuola o a letto, perché non c’è abbastanza cibo in casa loro. Quante volte è capitato a te?”; solo ragazze per età**



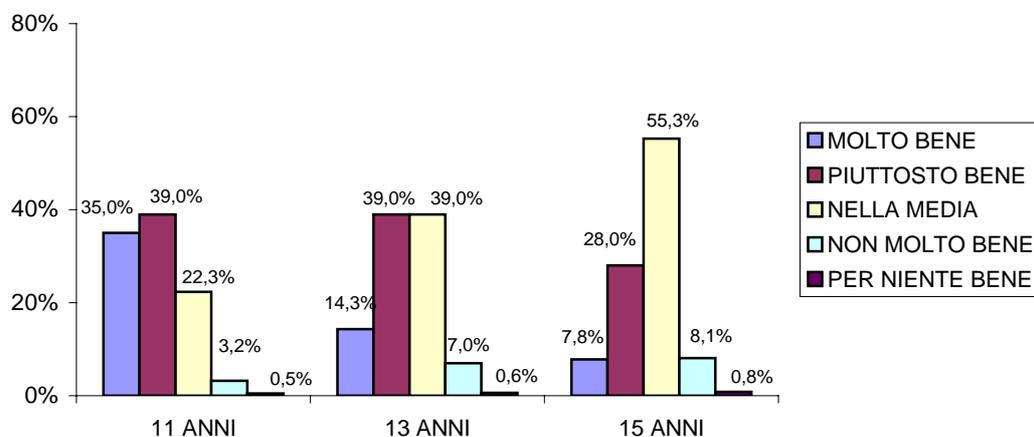
In merito alla prospettiva soggettiva dei ragazzi rispetto al benessere della propria famiglia (grafico 2.4 e 2.5), è interessante osservare come decrescano con l'età, per entrambi i sessi le risposte decisamente positive (“molto bene” e “piuttosto bene”), mentre aumenta la percezione di essere all'interno di un livello “medio”.

Per quanto riguarda la differenza tra i sessi possiamo dire che le ragazze tendono a dare più spesso risposte che vanno da “nella media” a “per niente bene”.

**Grafico 2.4 - “Quanto pensi stia bene la tua famiglia?” solo ragazzi per età**



**Grafico 2.5 - “Quanto pensi stia bene la tua famiglia?” solo ragazze per età**



### 2.2.2 Istruzione

Infine, vediamo la tabella 2.2 relativa alle informazioni sui livelli di educazione dei genitori, considerati significativi dello status sociale della famiglia.

La distribuzione delle percentuali indica una diffusione dei livelli di istruzione superiori (complessivamente il 39,4% delle madri e il 38,1% dei padri ha un titolo di scuola superiore); è tuttavia interessante che sia superiore la percentuale delle madri laureate rispetto a quella dei padri.

**Tabella 2.2 – informazioni sui livelli di educazione dei genitori**

Livello di educazione dei genitori	11 Anni		13 Anni		15 Anni		Totale	
	Padre% (N)	Madre% (N)						
Elementari	3,1 (37)	3,4 (38)	6,5 (83)	4,2 (52)	8,1 (100)	5,7 (68)	6,0 (220)	4,5 (158)
Medie	16,7 (201)	15,4 (173)	31,0 (394)	31,0 (379)	27,3 (338)	28,3 (339)	25,2 (933)	25,2 (891)
Istituti Professionali	11,1 (130)	9,2 (104)	13,5 (171)	10,7 (132)	13,0 (160)	11,7 (141)	12,5 (461)	10,2 (377)
Maturità Superiore	18,7 (225)	24,0 (270)	23,0 (292)	29,7 (364)	30,5 (377)	33,3 (400)	24,2 (894)	29,2 (1034)
Laurea	14,4 (173)	15,7 (177)	12,3 (156)	12,9 (159)	14,8 (183)	17,1 (206)	13,9 (512)	15,3 (542)
Non so	36,0 (432)	32,3 (363)	13,7 (174)	11,5 (141)	6,3 (78)	3,9 (47)	18,5 (684)	15,6 (551)
<b>Totale</b>	<b>100,00 (1198)</b>	<b>100,00 (1125)</b>	<b>100,00 (1270)</b>	<b>100,00 (1227)</b>	<b>100,00 (1236)</b>	<b>100,00 (1201)</b>	<b>100,00 (3704)</b>	<b>100,00 (3553)</b>

### 2.3 La qualità delle relazioni all'interno della famiglia

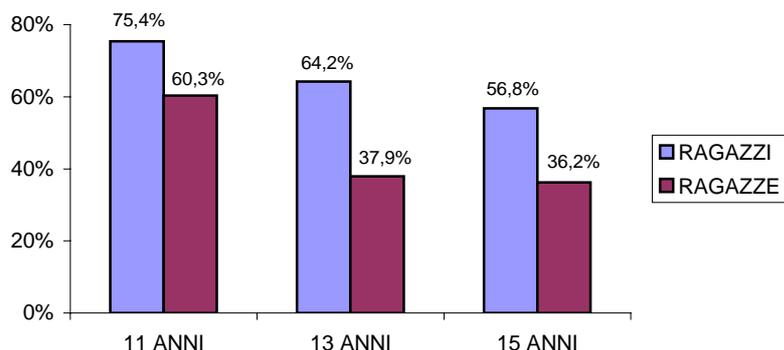
L'ultimo aspetto indagato per valutare l'influenza del contesto familiare sullo stato di salute e sui comportamenti legati alla salute degli adolescenti riguarda le relazioni o il clima interno alla famiglia, e in particolare è stato scelto come indicatore privilegiato la facilità di comunicazione con i diversi membri della famiglia: genitori/nuovi partner dei genitori/ fratelli/sorelle.

Attraverso un'unica domanda si chiede dunque di definire in base ad una scala ("molto facile"; "facile"; "difficile"; "molto difficile") la facilità con cui si parla di cose importanti con le diverse figure indicate sopra (contemplando anche la possibilità di dichiarare che tale figura non esiste o non la si frequenta mai). L'ipotesi che sta alla base di questa rilevazione è quella che una buona comunicazione, con i genitori in particolare, sia indice di rapporti non conflittuali e di supporto, i quali a loro volta sarebbero fondamentali perché l'adolescente possa sviluppare fiducia e stima di sé e più in generale quelle life-skills che gli consentono di affrontare in maniera positiva il rapporto con i diversi contesti sociali (scuola; lavoro..) negli anni presenti e futuri. In questo rapporto affrontiamo solo i dati relativi al dialogo con i genitori: la tabella 2.3 riporta tutte le risposte differenziate per fasce d'età, mentre nei grafici 2.6 e 2.7 si osservano le differenze tra ragazzi e ragazze rispetto al dialogo col padre e con la madre.

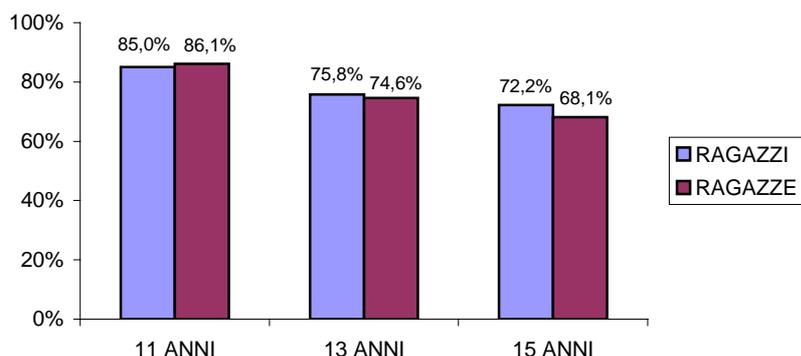
**Tabella 2.3 - "Quanto è facile per te parlare con tuo padre/ tua madre di cose che ti preoccupano?" ragazzi e ragazze insieme per fasce d'età**

	11 Anni		13 Anni		15 Anni	
	Padre% (N)	Madre% (N)	Padre% (N)	Madre% (N)	Padre% (N)	Madre% (N)
Molto facile	26,5 (327)	50,5 (618)	14,3 (183)	30,6 (389)	11,9 (148)	26,2 (322)
Facile	41,6 (512)	35,0 (429)	37,0 (472)	44,6 (567)	34,5 (429)	43,9 (540)
Difficile	21,5 (265)	10,1 (124)	30,3 (387)	17,7 (225)	31,4 (390)	22 (270)
Molto difficile	7,2 (89)	2,5 (30)	14,5 (185)	5,2 (66)	16,7 (207)	5,5 (68)
Non ho o non vedo questa persona	3,2 (39)	1,9 (23)	3,8 (49)	1,9 (24)	5,5 (68)	2,4 (29)
<b>Totale</b>	<b>100,00 (1232)</b>	<b>100,00 (1224)</b>	<b>100,00 (1276)</b>	<b>100,00 (1271)</b>	<b>100,00 (1242)</b>	<b>100,00 (1229)</b>

**Grafico 2.6 - “Quanto è facile per te parlare con tuo padre di cose che ti preoccupano?”; solo risposte “Facile” e “Molto facile” ragazzi vs ragazze**



**Grafico 2.7 - “Quanto è facile per te parlare con tua madre di cose che ti preoccupano?”; solo risposte “Facile” e “Molto facile” ragazzi vs ragazze**



In generale la facilità di dialogo diminuisce con l'età, sia per i maschi che per le femmine, sia con il padre che con la madre.

Tuttavia il dialogo con la madre è più uniformemente positivo (cioè sia nelle diverse fasce d'età che nei due sessi); mentre il dialogo col padre è notevolmente più complicato per le ragazze soprattutto con il crescere dell'età. In generale i ragazzi di 13 e 15 anni, hanno maggiore facilità di dialogo sia con il padre che con la madre, rispetto alle ragazze.

Sarà una possibilità di sviluppo interessante, nelle elaborazioni future, mettere in correlazione la qualità dei rapporti interfamiliari con la qualità dei rapporti extrafamiliari (tra pari e interni all'ambiente scolastico), nonché con le caratteristiche della struttura familiare e il suo status socio-economico.

## **Bibliografia**

1. Adler NE et al (1994). *Socioeconomic status and health: the challenge of the gradient*. American Psychologist; 49:15–24.
2. Alleyne G et al (2002). *Overview of social inequalities in health in the Region of the Americas, using various methodological approaches*. Pan American Journal of Public Health; 12(6):388–397
3. M. Barbagli et al (2003). *Fare famiglia in Italia: un secolo di cambiamenti*. Il Mulino, Bologna.
4. Barrera M et al (2002). *Pathways from family economic conditions to adolescents' distress: supportive parenting, stressors outside the family, and deviant peers*. Journal of Community Psychology; 30(2):135–152.
5. Bimbi F (2000). *Metafore della famiglia ed esclusione sociale*. Carocci, Roma.
6. Coleman J, Roker D, eds (2001). *Supporting parents of teenagers. A handbook for professionals*. London, Jessica Kingsley Publishers.
7. Coleman J, Hendry LB (1999). *The nature of adolescence*, 3rd ed. London, Routledge,.
8. Collins WA, Russell G (1991). *Mother-child and father-child relationships in middle childhood and adolescence: a developmental analysis*. Developmental Review; 11:99–136.
9. Currie CE, Elton RA, Todd J, Platt S. (1997). Indicators of socioeconomic status for adolescents: the WHO Health Behaviour in School-aged Children Survey. Health Education Research; 12 (3): 385-397.
10. Currie C, Samdal O, Boyce W et al., eds (2001). *Health Behaviour in School-aged Children: a World Health Organization cross-national study (HBSC). Research protocol for the 2001/2002 survey*. Edinburgh, Child and Adolescent Health Research Unit, University of Edinburgh.
11. Currie C. *Socioeconomic circumstances among school-aged children in Europe and North America*. In: Vleminckx K, Smeeding TM, eds (2001). *Child well-being, child poverty and child policy in modern nations*. Bristol, Policy Press: 347–364.
12. Currie C. et al eds. (2004). *Young People's Health in Context: international report from the HBSC 2001/02 survey*. WHO Policy Series: Health policy for children and adolescents Issue 4, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
13. Gasperoni G, (2002). *“I processi formativi fra vecchie disuguaglianze e nuove trasformazioni”*. In Buzzi C, Cavalli A, De Lillo A. (a cura di) *Giovani del nuovo secolo: quinto rapporto IARD sulla condizione giovanile in Italia*, Il Mulino, Bologna.
14. Goodman E (1999). *The role of socioeconomic status gradients in explaining differences in US adolescents' health*. American Journal of Public Health; 89(10):1522–1528.
15. Halldorsson M et al (2000). *Socioeconomic inequalities in the health of children and adolescents – a comparative study of the five Nordic countries*. European Journal of Public Health; 10(4):281–288
16. Notburga O, Wagner GG, eds (1997). *Income inequality and poverty in eastern and western Europe*. Heidelberg, Physica-Verlag.
17. Rainwater L, Smeeding TM, Coder J. *Child poverty across states, nations and continents*. In: Vleminckx K, Smeeding TM, eds (2001). *Child well-being, child poverty and child policy in modern nations*. Bristol, Policy Press; 33–74.
18. Ranci C (2002). *Le nuove disuguaglianze sociali in Italia*, Il Mulino, Bologna.
19. *Rapporto sullo Stato di Salute e gli Stili di Vita dei Giovani Veneti in Età Scolare*, Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione, Università di Padova, Tipografia Scaligera, Buttapietra (VR).
20. Saraceno C (2003). *Mutamenti della famiglia e politiche sociali in Italia*. Bologna, il Mulino
21. Smetana JG (1989). *Adolescents' and parents' reasoning about family conflict*. Child Development; 59:321–335.
22. Solinas P.G, (2003). *L'acqua straniga:* , Franco Angeli, Milano
23. Steinberg L (2001). *We know some things: adolescent–parent relationships in retrospect and prospect*. Journal of Research on Adolescence; 11:1–20.
24. *Stili di vita e salute dei giovani italiani (11-15 anni). Rapporto sui dati italiani dello studio internazionale HBSC 2001-2002*, (2004), Università degli studi di Torino, Dipartimento di sanità pubblica e microbiologia; Università degli studi di Padova, Dipartimento di psicologia dello sviluppo e della socializzazione, Edizioni Minerva Medica, Torino.
25. Tinsley BJ et al. *Health promotion for parents*. In: Bornstein MH, eds (2002). *Handbook of parenting. Practical issues in parenting*. Vol. 5. Hillsdale, NJ, Laurence Erlbaum Associates:311–328.