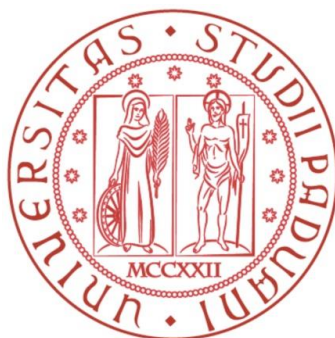


Università degli Studi di Padova  
Dipartimento di Scienze Statistiche  
Corso di Laurea Triennale in  
Statistica, Economia e Finanza



RELAZIONE FINALE

**RILEVANZA DEL CONTESTO FAMILIARE  
NEL BENESSERE PSICOLOGICO DEGLI ADOLESCENTI**

**RISULTATI DA INDAGINE ISTAT  
“CONDIZIONE DI SALUTE E RICORSO AI SERVIZI SANITARI (2012-2013)”**

Relatore: Prof.ssa Fausta Ongaro  
Dipartimento di Scienze Statistiche

Laureando: Carlo Pinato  
Matricola N. 1049898

Anno Accademico 2014/2015



---

# INDICE

1. INTRODUZIONE	5
2. PERCHÉ LA STRUTTURA FAMILIARE È RILEVANTE NEL BENESSERE DEGLI ADOLESCENTI	7
2.1. L'interruzione e/o la modifica di un rapporto consolidato	7
2.2. La riduzione delle risorse familiari	8
3. DATI E INDICI DI MISURA	11
3.1. Data-set e campione di interesse	11
3.2. Indici di misura dello stato psicologico degli adolescenti	12
3.3. Il contesto familiare	15
4. ANALISI DEI DATI	17
4.1. Alcuni risultati preliminari	17
4.2. Analisi logistica multivariata: prima versione	20
4.3. Analisi logistica multivariata: seconda versione	25
5. CONCLUSIONI	31
6. BIBLIOGRAFIA	33



---

# 1. INTRODUZIONE

Parlare di struttura familiare negli ultimi anni è diventato sempre più complesso e diversificato. Ormai è cosa comune imbattersi in famiglie mono-genitore, in cui i genitori abbiano divorziato e si siano in seguito risposati, o ancora in cui i genitori siano dello stesso sesso.

La cosiddetta famiglia “tradizionale” non è più la sola opzione e di recente la battaglia mediatica, ma non solo, si è fatta sempre più accesa su questo argomento.

Anche in Italia, dapprima quasi in segreto, ora molto più frequentemente e senza che questo desti più alcun tipo di scandalo, questa “diversificazione” della struttura familiare sta prendendo sempre più piede.

Rispetto a questo numerosi studi si sono concentrati nel verificare se bambini che vivono con un solo genitore, o i cui genitori abbiano attraversato il divorzio ed eventualmente si siano risposati, presentino un diverso livello di benessere, rispetto a bambini provenienti da famiglie “tradizionali”, che possa avere delle implicazioni sul successivo loro sviluppo.

La letteratura esistente ha già evidenziato come la struttura familiare sia correlata con il benessere psicologico dei genitori (Cooper et al. 2007; Targosz et al. 2003) o come il cambiamento di questa struttura abbia delle conseguenze anche di tipo economico (Mazzucco et al. 2006). Rispetto a questo è stata osservata una forte associazione tra la povertà e la salute mentale dei bambini (Dashiff et al. 2009), ed si è visto come l’instabilità familiare in generale sia strettamente legata con lo sviluppo sociale dei ragazzi (Cavanagh and Huston 2008).

Tuttavia è meno chiaro se vivere in famiglie di tipo “non tradizionale” sia correlato anche con il benessere psicologico dei giovani. Questo potrebbe essere di fondamentale importanza per meglio comprendere se possibili atteggiamenti e comportamenti negativi da parte di alcuni adolescenti, possano essere in qualche modo indotti anche dalle caratteristiche della famiglia in cui essi vivono.

Lo scopo di questa tesi è di aggiornare, con dati dall'indagine sulle "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" , condotta in Italia dall'ISTAT nel 2012-2013, lo studio di questa ipotesi per quanto riguarda l'Italia e in particolare gli adolescenti, sulla base di un precedente studio (Silvia Meggiolaro and Fausta Ongaro (2014): *Family contexts and adolescents' emotional status*, Journal of Youth Studies), effettuato con dati della stessa indagine, ma raccolti nel 2004/05.

I due aspetti specifici del vecchio studio e che si è deciso di mantenere sono appunto il focus sugli adolescenti e sul paese scelto. Pochi sono gli studi incentrati sull'adolescenza, generalmente gli interessati erano bambini di età inferiore o giovani adulti, quando in realtà l'adolescenza è un periodo di grande sviluppo, fisico e mentale, che ha notevole influenza sullo sviluppo futuro dell'individuo. L'Italia inoltre, come si è detto, è un paese che più tardi rispetto ad altri ha cominciato a sviluppare nuove strutture familiari. Proprio per questo l'influenza sul benessere psicologico di chi vive in queste famiglie potrebbe essere maggiore rispetto a paesi in cui, tali strutture, sono sviluppate da più tempo e quindi più comuni. Si è deciso, quindi, di ripercorrere le medesime analisi svolte nel precedente lavoro per verificare se a distanza di 8 anni i risultati abbiano subito un significativo cambiamento o siano rimasti inalterati.

---

## **2. PERCHÉ LA STRUTTURA FAMILIARE È RILEVANTE NEL BENESSERE DEGLI ADOLESCENTI**

Il punto focale di questo lavoro è l'idea che la struttura familiare in qualche modo possa essere correlata con il benessere degli adolescenti. Questo, almeno apparentemente, sembra avere un senso, ed è possibile trovare diverse motivazioni, alcune più immediate, altre meno, che siano a favore di questa ipotesi. Queste motivazioni possono essere divise in due categorie: quelle legate direttamente ai rapporti interpersonali e quelle legate alle risorse familiari.

### **2.1. L'interruzione e/o la modifica di un rapporto consolidato**

I rapporti sociali, con i familiari, ma non solo, sono sicuramente dei tasselli alla base della vita di chiunque, ecco perché la modifica di rapporti consolidati potrebbe essere una delle cause di un'eventuale riduzione del benessere anche psicologico degli adolescenti.

Questo anche perché la separazione dei genitori, e spesso la comparsa di un nuovo partner, provoca una discontinuità nella vita dei figli, i quali devono riorganizzare la loro vita, in particolare il loro rapporto con i genitori, specialmente con quello nuovo, ma anche quelli biologici. Spesso, infatti, un cambiamento nella struttura familiare può generare sentimenti di depressione e stress anche nei genitori. Questo stress, spesso rischia di minare il senso di sicurezza e il rapporto dei figli con i loro genitori, creando ambiguità nelle relazioni familiari, o anche nelle regole di convivenza (Cavanagh and Huston 2008).

Di fondamentale importanza è inoltre il rapporto che si viene a creare tra i due genitori divorziati. Lo stato emozionale dei figli potrebbe, infatti, essere influenzato dal ridotto contatto che si viene a creare con il genitore senza custodia, tipicamente

il padre, oppure anche per i possibili conflitti tra i due genitori biologici che possono continuare anche dopo il divorzio (Cavanagh and Huston 2008).

Un altro aspetto è quello dovuto ai possibili cambiamenti di residenza che a volte seguono il divorzio, che portano i figli a separarsi dalla loro casa, dai loro vicini, spesso dai loro amici e dai loro legami scolastici (Cavanagh and Huston 2008). Alcuni studi hanno evidenziato poi come una stabilità familiare influenzi positivamente i rapporti sociali dei figli. Questi infatti, ad esempio, tendono ad osservare le capacità di risoluzione dei conflitti e di compromesso fra i genitori, assumendo capacità relazionali che li aiutano nei loro rapporti. Altri invece rischiano di avere meno possibilità di osservare relazioni sane e a lungo termine, sviluppando quindi comportamenti più negativi che conducono ad una minor capacità di formare e mantenere amicizie e altri rapporti (Cavanagh and Huston 2008).

### **2.2. La riduzione delle risorse familiari**

Le risorse familiari potrebbero influenzare il benessere psicologico di un adolescente secondo un processo che prevede due passaggi: (1) una riduzione delle risorse dovuta ai cambiamenti della struttura familiare; (2) un peggioramento del benessere dovuto a questa riduzione.

È presente un'abbondante letteratura che testimonia come le dinamiche familiari influenzino le risorse della famiglia. Generalmente sono le donne a subire il peggioramento più grave. Le madri single, ad esempio, tipicamente hanno meno risorse economiche rispetto a madri sposate, arrivando ad avere probabilità molto maggiori di essere indietro con i pagamenti e di chiedere prestiti per beni quotidiani (Mazzucco et al. 2006). In aggiunta si è visto come questo tipo di difficoltà siano strettamente legate con la salute mentale. Alcuni studi, infatti, hanno verificato come la depressione non fosse più un fattore significativo una volta preso in considerazione il lavoro, l'alloggio, le risorse finanziarie e il supporto sociale ricevuto, provando che gli eccessi di depressione nelle madri potrebbero essere interamente spiegati da circostanze avverse (Cooper et al. 2007).



Questo tipo di difficoltà potrebbe indirettamente influenzare anche i figli. Un peggioramento della salute (mentale) dei genitori, infatti, spesso conduce ad una riduzione di “attività genitoriale”, compresa la capacità di rispondere ai bisogni di vario genere, anche emozionale, dei figli, portando quindi ad un possibile calo del benessere psicologico degli stessi .

La riduzione dei redditi della famiglia può essa stessa essere causa di una riduzione della salute psicologica dei figli, in aggiunta all’effetto indiretto attraverso il cambiamento, negativo, del rapporto genitore-figlio. Gli adolescenti, il più delle volte, sono consci delle difficoltà economiche della loro famiglia, e questo influenza la qualità della loro vita in casa, ma anche fuori dalle mura domestiche. La percezione degli adolescenti che i genitori, o il genitore, abbiano problemi economici, per esempio, è stata associata a sensazioni di impotenza, vergogna, inferiorità e anche ad un maggior rischio di suicidio giovanile (Dashiff et al. 2009).



---

## 3. DATI E INDICI DI MISURA

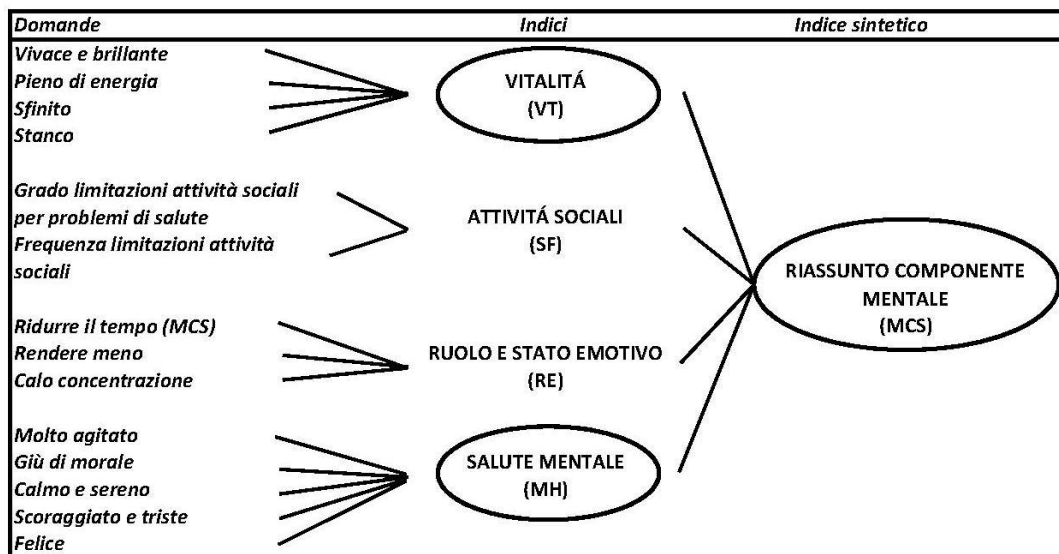
### 3.1. Data-set e campione di interesse

I dati utilizzati provengono dall'indagine sulle "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" , condotta in Italia dall'ISTAT nel 2012-2013 (Istat.it), la cui penultima versione risale invece al 2004-05. La rilevazione fa parte di un sistema integrato di indagini sociali (Sistema di Indagini Multiscopo sulle Famiglie). Le informazioni vengono raccolte direttamente presso i cittadini e principali temi indagati sono le malattie acute e croniche, alcuni tipi di invalidità, le condizioni di disabilità, gli stili di vita (sovrappeso e obesità, inattività fisica, abitudine al fumo), la prevenzione, la valutazione generale del proprio stato di salute, partecipazione alla vita sociale, il rapporto del cittadino con i servizi sanitari (ricorso a visite mediche, accertamenti diagnostici, ricoveri, servizi di riabilitazione, etc. e giudizio complessivo sugli stessi), l'uso dei farmaci e delle terapie non convenzionali. Si rilevano inoltre alcuni aspetti relativi all'evento nascita (gravidanza, parto e allattamento).

L'indagine inoltre include alcune informazione sulle famiglie e la loro struttura, la regione di appartenenza e anche le condizioni economiche. Di particolare rilevanza ai fini del nostro lavoro sono le numerosi informazioni sullo stato fisico e psicologico degli individui di età superiore ai 13 anni. L'indagine utilizza alcuni indici del questionario SF12, una versione compressa dell'SF36 (un'indagine sulla salute largamente utilizzata sviluppata a partire dagli anni 80), costruendo un indice di stato di salute fisica (PCS) ed un indice di stato di salute psicologica (MCS). Inoltre, con l'inserimento di ulteriori quesiti del questionario SF36, indaga la dimensione della salute mentale mediante l'Indice di Salute Mentale (MH) e l'Indice di Vitalità (VT). Per l'interpretazione degli indici, si precisa che a valori più elevati del punteggio medio corrisponde un migliore stato di salute.

Per le successive analisi ci si è basati sui dati individuali, familiari e alcuni di quelli dei genitori, dei 4586 individui di età compresa fra i 14 e i 17 anni che vivono con almeno un genitore.

### 3.2. Indici di misura dello stato psicologico degli adolescenti



**Figura 1:** Domande SF-36 e il loro ruolo nella costruzione degli indici sintetici (Meggiolaro and Ongaro, 2014)

La misura dello stato psicologico svolto in questo lavoro non è limitato all’analisi di un solo indice. Lo stato emozionale degli adolescenti viene studiato a partire da 3 indici diversi: VT (Vitality), MH (Mental Health) e MCS (Mental Component Summary).

I primi due sono indici specifici di salute psicologica e sono costruiti a partire dal SF-36.

L’indice di Vitalità è costruito con quattro domande che chiedono quanto spesso (sempre, quasi sempre, una parte del tempo, quasi mai, mai) nelle ultime quattro settimane precedenti l’intervista, l’individuo si sente: vivace e brillante, pieno di energia, sfinito o stanco. Allo stesso modo l’indice di Salute Mentale è basato su 5 domande sulla frequenza con cui l’individuo si sente: molto agitato, giù di morale, calmo e sereno, scoraggiato e triste o felice. Entrambi gli indici poi sono ottenuti

sommando i punteggi delle varie frequenze con cui i soggetti si sentono in maniera positiva o meno, e standardizzando per il loro rango. Così facendo, tutti e due variano tra 0 e 100, ricordando che ha punteggi più alti corrisponde un miglior stato psicologico. Similmente viene costruito l'indice MCS sulla salute mentale, basato sul SF-12, e che assume anch'esso valori da 0 a 100, dove un punteggio più alto continua a indicare un miglior benessere mentale. La costruzione dei tre indici e le corrispondenti domande utilizzate sono rappresentate in Figura 1.

Nel nostro campione gli adolescenti riportano valori di VT tra 0 e 100, con una media di 75.49, mentre i punteggi di MH variano tra 8 e 100, con una media di 80.44. L'indice MCS invece varia solo tra 11 e 67, con una media di 52.69. Con i dati raccolti nel 2004-05 si erano ottenute rispettivamente per i tre indici delle medie di 78.49, 82.51 e 53.52, si è registrata quindi una variazione negativa di circa 3 punti per VT, 2 per MH e 1 per MCS. Questi risultati sono riportati in Tabella 1, mentre le distribuzioni percentuali dei tre indici, raggruppati in classi di 5 punti sono rappresentate in Figura 2.

Indice	Media		Variazione tra le due indagini
	2004-05	2012-13	
<i>VT</i>	<b>78.49</b>	<b>75.49</b>	<b>3</b>
<i>MH</i>	<b>82.51</b>	<b>80.44</b>	<b>2.07</b>
<i>MCS</i>	<b>53.52</b>	<b>52.69</b>	<b>0.83</b>

**Tabella 1:** Medie degli indici VT, MH e MCS nel 2004-05 e 2012-13 con le rispettive variazioni

Lo studio del 2012 per le successive analisi dicotomizzava le variabili dei tre indici utilizzando il 20° percentile di ciascuna come soglia. Guardando anche i grafici della Figura 2, utilizzare una soglia più bassa, come suggerito da altri autori, rischia di creare due gruppi troppo distinti, per questo motivo si è scelto di utilizzare anche per queste analisi il 20° percentile come soglia, corrispondente ad un punteggio di 60 per VT, 68 per MH e 48 per MCS.

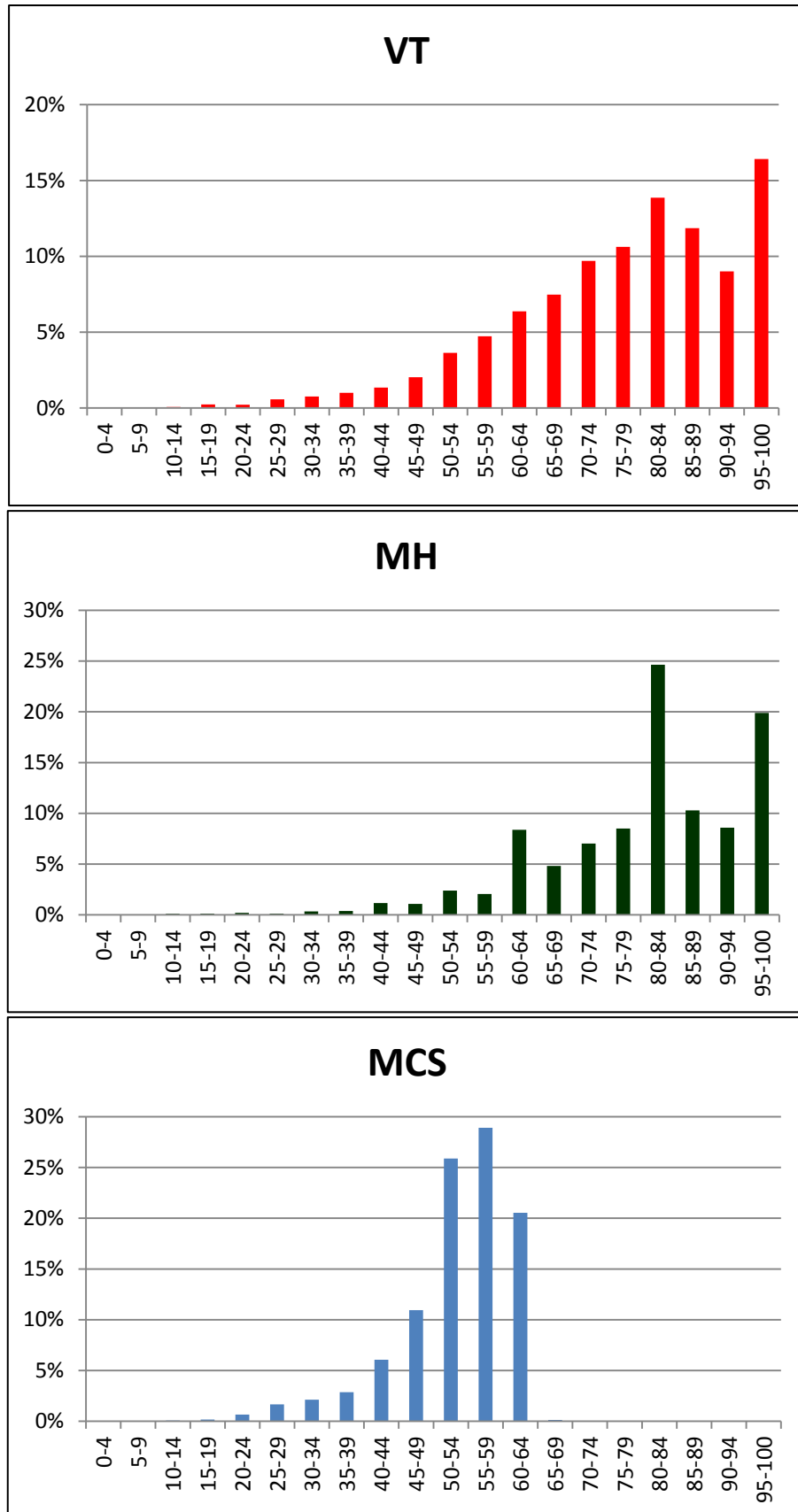


Figura 2: Percentuali di VT, MH e MCS in classi di 5 punti, nel campione

### **3.3. Il contesto familiare**

Come già detto, l'obiettivo principe del nostro lavoro è capire se il contesto familiare possa essere in qualche modo correlato con il benessere psicologico degli adolescenti. La variabile chiave è quindi quella riguardante la struttura familiare. Per questo abbiamo suddiviso gli adolescenti del nostro campione in sei categorie. In particolare nei nuclei con una coppia di genitori abbiamo separato quelli in cui questi sono entrambi i genitori biologici (3725 osservazioni) , da quelli in cui un genitore sia biologico e uno invece sia acquisito (129 casi). Tra questi purtroppo non è possibile individuare quale dei due genitori fosse quello biologico. I figli che invece vivono con un solo genitore sono divisi in base al fatto che questo fosse separato/a (607 osservazioni, di cui 86 padri) o vedovo/a (125 casi, tra cui 32 padri). I risultati di questa ripartizione sono riassunti in Tabella 2.

Altre variabili di interesse sono riprese dal precedente lavoro del 2012, e riportano informazioni rispetto alle risorse familiari. Queste sono analizzate considerando le risorse economiche della famiglia e alcuni dati rispetto all'educazione e alla salute dei genitori. Queste riguardano esclusivamente i genitori residenti con i figli del nostro campione, quindi per famiglie monogenitore sono riportate le informazioni sull'unico genitore, in famiglie con due genitori (entrambi biologici o acquisiti), sono utilizzate le caratteristiche di entrambi. Il livello di educazione è determinato selezionando il più alto fra quello dei due genitori (o dell'unico genitore). Lo stato economico è misurato attraverso una valutazione soggettiva degli intervistati delle risorse economiche della famiglia nei 12 mesi precedenti l'intervista. La salute dei genitori invece è definita sulla base dei già citati indici MCS e PCS. Viene quindi considerata sia la salute mentale che quella fisica, e nel caso di famiglie con due genitori è calcolata la media degli indici dei due, biologici o meno.

<b>Struttura familiare</b>	<b>Frequenza</b>	<b>Percentuale</b>
<i>Entrambi i genitori biologici</i>	<b>3725</b>	<b>81.23</b>
<i>Monogenitore maschio separato</i>	<b>86</b>	<b>1.88</b>
<i>Monogenitore maschio vedovo</i>	<b>32</b>	<b>0.70</b>
<i>Monogenitore femmina separata</i>	<b>521</b>	<b>11.36</b>
<i>Monogenitore femmina vedova</i>	<b>93</b>	<b>2.03</b>
<i>Un genitore biologico uno acquisito</i>	<b>129</b>	<b>2.81</b>
<b>Totale</b>	<b>4586</b>	<b>100</b>

**Tabella 2:** Frequenza e percentuale delle strutture familiari



---

## 4. ANALISI DEI DATI

### 4.1. Alcuni risultati preliminari

Aver dicotomizzato le variabili sugli indici di salute fisica e mentale, ci permette di effettuare delle analisi descrittive che mostrino se il benessere psicologico dei giovani si differenzi in base alle strutture e alle risorse familiari. I risultati di questa analisi sono riportati in Tabella 3.

Gli adolescenti con il livello di VT più basso sono quelli che vivono con un genitore biologico e uno acquisito, seguiti da quelli con un solo genitore vedovo/a, poi quelli separati e infine quelli con entrambi i genitori biologici. Questo è molto interessante perché il lavoro nel 2012 il livello di VT più alto era stato quello dei figli con un solo genitore vedovo/a, che adesso invece è solo al terzo posto. Per quando riguarda l'indice MH gli adolescenti con entrambi i genitori biologici sono ancora quelli con il livello più alto, risultato confermato dall'indice sintetico MCS, mentre all'ultimo posto per entrambi gli indici si trovano i figli con un solo genitore vedovo/a, anche se si tratta della tipologia familiare con la frequenza più bassa.

Rispetto alla istruzione dei genitori invece si confermano in buona parte i risultati del vecchio studio, con i ragazzi aventi genitori con un grado di istruzione basso (licenza media o inferiore) hanno i livelli, di tutti e tre gli indici, più alti rispetto agli altri.

Guardando le risorse economiche familiari si evidenzia che, ad eccezione dell'indice MH, ad una miglior situazione economica corrisponde un benessere psicologico maggiore, anche se non con una grande evidenza.

Se invece analizziamo gli indici di salute fisica mentale dei genitori (PCS e MCS), in entrambi i casi e per tutti e tre gli indici abbiamo la stessa situazione, con i livelli più alti associati a genitori con livelli di salute più alta, anche se non troppo distaccati da quelli con indici nella media, e con i livelli più bassi abbinati a parenti con livelli di salute più bassi (sotto il 33° percentile) anche con differenze molto forti.

#### 4. ANALISI DEI DATI

	Percentuale con VT sotto il 20° percentile	Percentuale con MH sotto il 20° percentile	Percentuale con MCS sotto il 20° percentile
<b>Struttura familiare</b>			
<i>Entrambi i genitori biologici</i>	<b>20.81</b>	<b>20.24</b>	<b>21.77</b>
<i>Monogenitore separato/a</i>	<b>21.09</b>	<b>23.06</b>	<b>26.52</b>
<i>Monogenitore vedovo/a</i>	<b>23.20</b>	<b>28.80</b>	<b>29.60</b>
<i>Un genitore biologico uno acquisito</i>	<b>25.58</b>	<b>27.91</b>	<b>24.03</b>
<b>Titolo di studio familiare più alto</b>			
<i>Laurea o dottorato</i>	<b>22.53</b>	<b>21.84</b>	<b>23.21</b>
<i>Diploma superiore o simili</i>	<b>23.11</b>	<b>21.30</b>	<b>23.60</b>
<i>Licenza media o inferiore</i>	<b>19.58</b>	<b>20.83</b>	<b>22.04</b>
<b>Risorse economiche</b>			
<i>Buone o sufficienti</i>	<b>19.38</b>	<b>29.38</b>	<b>21.82</b>
<i>Scarse o insufficienti</i>	<b>23.31</b>	<b>23.31</b>	<b>23.82</b>
<b>Salute fisica dei genitori PCS</b>			
<i>Sotto il 33° percentile (sotto 53)</i>	<b>25.43</b>	<b>23.64</b>	<b>26.16</b>
<i>Tra il 33° e il 66° percentile (53-56)</i>	<b>19.51</b>	<b>20.54</b>	<b>21.25</b>
<i>Sopra il 66° percentile (oltre 56)</i>	<b>18.46</b>	<b>19.28</b>	<b>20.77</b>
<b>Salute mentale dei genitori MCS</b>			
<i>Sotto il 33° percentile (sotto 46.5)</i>	<b>32.18</b>	<b>34.11</b>	<b>35.37</b>
<i>Tra il 33° e il 66° percentile (46.5-53)</i>	<b>19.60</b>	<b>20.10</b>	<b>21.04</b>
<i>Sopra il 66° percentile (oltre 53)</i>	<b>12.36</b>	<b>10.30</b>	<b>12.77</b>
<b>Totale individui</b>	<b>965</b>	<b>966</b>	<b>1040</b>

**Tabella 3:** Percentuali di adolescenti con indici di salute psicologica sotto il 20° percentile per struttura familiare e altre caratteristiche

In generale comunque si nota che rispetto allo studio sui dati del 2005, per tutti gli indici e pressoché ogni caratteristica familiare c'è stato un incremento nella percentuale di adolescenti con benessere psicologico sotto il 20° percentile (in termini di VT, MH e MCS).

Un altro tipo di analisi descrittiva che si può svolgere è quella mirata a convalidare l'ipotesi che la struttura familiare possa influenzare anche le risorse e caratteristiche della famiglia e dei suoi membri. I risultati di questa analisi sono riportati in Tabella 4.

Appare, ad esempio, che tra famiglie con un genitore separato o con un genitore acquisito, ci sia una percentuale più alta di risorse economiche ritenute scarse o insufficienti, meno se il genitore è vedovo (forse per pensione indiretta o di

reversibilità), e ancora più bassa in caso di due genitori biologici. I monogenitori separati invece hanno la maggior percentuale di titoli di studio medio/alti.

	<b>Entrambi i genitori biologici</b>	<b>Monogenitore separato/a</b>	<b>Monogenitore vedovo/a</b>	<b>Un genitore biologico ed uno acquisito</b>	<b>Totale</b>
<b>Risorse economiche (%)</b>					
<i>Buone o sufficienti</i>	<b>60.30</b>	<b>42.34</b>	<b>49.60</b>	<b>43.41</b>	<b>57.15</b>
<i>Scarse o insufficienti</i>	<b>39.70</b>	<b>57.66</b>	<b>50.40</b>	<b>56.59</b>	<b>42.85</b>
<b>Titolo di studio familiare più alto (%)</b>					
<i>Laurea o dottorato</i>	<b>5.58</b>	<b>11.20</b>	<b>10.40</b>	<b>3.10</b>	<b>6.39</b>
<i>Diploma superiore o simili</i>	<b>34.26</b>	<b>48.11</b>	<b>40.00</b>	<b>30.23</b>	<b>36.13</b>
<i>Licenza media o inferiore</i>	<b>60.16</b>	<b>40.69</b>	<b>49.60</b>	<b>66.67</b>	<b>57.48</b>
<b>PCS medio dei genitori</b>					
<i>PCS dei genitori</i>	<b>52.9</b>	<b>52.7</b>	<b>53.5</b>	<b>53.3</b>	<b>52.9</b>
<i>PCS materno *</i>	<b>52.7</b>	<b>52.5</b>	<b>53.3</b>	<b>52.7</b>	<b>51.4</b>
<i>PCS paterno *</i>	<b>53.1</b>	<b>53.5</b>	<b>54.0</b>	<b>53.9</b>	<b>46.0</b>
<b>MCS medio dei genitori</b>					
<i>MCS dei genitori</i>	<b>49.0</b>	<b>47.0</b>	<b>45.3</b>	<b>48.2</b>	<b>48.6</b>
<i>MCS materno *</i>	<b>48.4</b>	<b>46.9</b>	<b>45.0</b>	<b>47.6</b>	<b>46.9</b>
<i>MCS paterno *</i>	<b>49.6</b>	<b>47.7</b>	<b>45.9</b>	<b>48.9</b>	<b>42.9</b>
<b>Totale individui</b>	<b>3725</b>	<b>607</b>	<b>125</b>	<b>129</b>	<b>4586</b>
<i>Madri</i>	<b>3725</b>	<b>521</b>	<b>93</b>	<b>129</b>	<b>4468</b>
<i>Padri</i>	<b>3725</b>	<b>86</b>	<b>32</b>	<b>129</b>	<b>3972</b>

**Tabella 4:** Risorse familiari per struttura familiare

(\* quando presente)

Grazie a queste analisi possiamo quindi concludere che poiché il benessere psicologico apparentemente varia in base ad alcune risorse familiari, le quali a loro volta sembrano condizionate dalla struttura familiare, il rapporto tra quest'ultima e la salute mentale degli adolescenti va trattato con cautela e sicuramente tenendo conto delle caratteristiche familiari.

## 4.2. Analisi logistica multivariata: prima versione

Le tabelle 5, 6 e 7 riportano i risultati dell'analisi logistica multivariata che descrive la probabilità di avere il livello di VT, MH e MCS, rispettivamente, sotto il 20° percentile. L'analisi è stata condotta in 3 passaggi. Il modello 1 include le variabili riguardo la struttura familiare, alcune caratteristiche dell'adolescente (sesso, età e la presenza di limitazioni), e alcune caratteristiche familiari (l'età media dei genitori, la presenza di fratelli, la regione di residenza). Il modello 2 include le covariate rispetto alle risorse economiche e al titolo di studio dei genitori. Il modello 3 infine aggiunge il livello medio degli indici PCS e MCS dei genitori.

Riguardo alla presenza di limitazioni, occorre fare una precisazione. In questa indagine condotta nel biennio 2012-2013, per rilevare la presenza di limitazioni funzionali, è stata inserita la stessa batteria di quesiti, utilizzata nelle precedenti indagini Istat sulla salute, mediante la quale è stata stimata, fino all'edizione del 2004-2005, la presenza di disabilità. Tuttavia in questa versione è avvenuto un cambio di denominazione dell'aggregato individuato, dovuto alla necessità di accogliere la nuova definizione di disabilità proposta con la classificazione ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Con questa nuova classificazione la disabilità non è più concepita come riduzione delle capacità funzionali determinata da una malattia o menomazione, ma come la risultante di una interazione tra condizioni di salute e fattori contestuali (personali e ambientali).

Si parla quindi di *persone con limitazioni funzionali* e non più di *persone con disabilità* per riferirsi alla popolazione che presenta le difficoltà in alcune specifiche dimensioni: la dimensione fisica, riferibile alle funzioni del movimento e della locomozione; la sfera di autonomia nelle funzioni quotidiane che si riferisce alle attività di cura della persona; la dimensione della comunicazione che riguarda le funzioni della vista, dell'udito e della parola.

A seconda della sfera di autonomia funzionale compromessa, sono state quindi costruite quattro tipologie di limitazioni funzionali: *confinamento*, *difficoltà nel*

*movimento, difficoltà nelle funzioni della vita quotidiana, difficoltà della comunicazione.*

Si definisce persona con limitazioni funzionali quella che, escludendo le condizioni riferite a limitazioni temporanee, dichiara il massimo grado di difficoltà in almeno una delle funzioni rilevate, pur tenendo conto dell'eventuale ausilio di apparecchi sanitari (protesi, bastoni, occhiali, etc.).

La tabella 5 riassume i risultati per VT. La struttura familiare, con riferimento alle famiglie con entrambi i genitori biologici, non è significativa in nessuno dei tre modelli, contrariamente a quanto suggerito dall'analisi descrittiva. L'età, invece, porta a delle associazioni significative, che mostrano come i ragazzi di 14 anni hanno una probabilità del 30% più bassa rispetto a chi ne ha 17. Un altro fattore particolarmente rilevante è la regione di residenza, che indica che abitare al Sud aumenta notevolmente il livello di VT, mentre al Centro la probabilità che questo sia sotto il 20° percentile aumenta del 60%, percentuale che aumenta se si guarda il Nord. Risulta poi che risorse economiche scarse e un livello di educazione dei genitori più alto, siano associate con un livello di VT più basso, associazione che però scompare quando viene presa in considerazione la salute fisica e mentale dei genitori.

#### 4. ANALISI DEI DATI

	Modello 1	Modello 2	Modello 3
<b>Intercetta</b>	<b>-2.80***</b>	<b>-2.98***</b>	<b>1.61**</b>
<b>Struttura familiare (rif. Entrambi genitori biologici)</b>			
<i>Monogenitore separato/a</i>	<b>0.02</b>	<b>-0.06</b>	<b>-0.18</b>
<i>Monogenitore vedovo/a</i>	<b>0.14</b>	<b>0.11</b>	<b>-0.09</b>
<i>Un genitore biologico uno acquisito</i>	<b>0.19</b>	<b>0.16</b>	<b>0.13</b>
<b>Sesso dell'adolescente (rif. Maschio)</b>			
<i>Femmina</i>	<b>0.52***</b>	<b>0.52***</b>	<b>0.55***</b>
<b>Età dell'adolescente (rif. 17 anni)</b>			
14	<b>-0.36***</b>	<b>-0.36***</b>	<b>-0.34***</b>
15	<b>-0.21**</b>	<b>-0.21**</b>	<b>-0.19*</b>
16	<b>-0.13</b>	<b>-0.12</b>	<b>-0.09</b>
<b>Età media genitori</b>	<b>0.02**</b>	<b>0.02**</b>	<b>0.01</b>
<b>Presenza di fratelli (rif. Adolescente figlio unico)</b>			
<i>Uno o più fratelli</i>	<b>0.17</b>	<b>0.15</b>	<b>0.15</b>
<b>Regione di residenza (rif. Sud)</b>			
<i>Centro</i>	<b>0.48***</b>	<b>0.48***</b>	<b>0.49***</b>
<i>Nord</i>	<b>0.91***</b>	<b>0.93***</b>	<b>0.96***</b>
<b>Presenza di limitazioni (rif. NO)</b>			
<i>Limitazioni funzionali</i>	<b>1,85***</b>	<b>1,84***</b>	<b>1,71***</b>
<b>Risorse economiche familiari (rif. Buone o sufficienti)</b>			
<i>Scarse o insufficienti</i>		<b>0.22***</b>	<b>-0,03</b>
<b>Titolo di studio familiare più alto (rif. Licenza media o inferiore)</b>			
<i>Diploma superiore o simili</i>		<b>0.18**</b>	<b>0.14</b>
<i>Laurea o dottorato</i>		<b>0.12</b>	<b>0.15</b>
<b>Salute fisica dei genitori PCS</b>			<b>-0.03***</b>
<b>Salute mentale dei genitori MCS</b>			<b>-0.06***</b>

**Tabella 5:** Fattori che influenzano la probabilità di avere VT sotto il 20° percentile

(\* $p < 0.10$ ; \*\* $p < 0.05$ ; \*\*\* $p < 0.01$ )

I risultati sono parzialmente differenti con riferimento all'indice MH (Tabella 6). Gli effetti delle caratteristiche dell'adolescente e della famiglia sono pressoché identici a quelli riguardo VT, l'associazione con le risorse economiche ancora una volta scompare con l'introduzione degli indici di salute dei genitori. L'aspetto più interessante tuttavia è quello relativo alla struttura familiare.

	Modello 1	Modello 2	Modello 3
<b>Intercetta</b>	<b>-2.18***</b>	<b>-2.50***</b>	<b>1.81**</b>
<b>Struttura familiare (rif. Entrambi genitori biologici)</b>			
<i>Monogenitore separato/a</i>	<b>0.16</b>	<b>0.09</b>	<b>-0.04</b>
<i>Monogenitore vedovo/a</i>	<b>0.43**</b>	<b>0.40*</b>	<b>0.17</b>
<i>Un genitore biologico uno acquisito</i>	<b>0.43**</b>	<b>0.38*</b>	<b>0.36*</b>
<b>Sesso dell'adolescente (rif. Maschio)</b>			
<i>Femmina</i>	<b>0.36***</b>	<b>0.37***</b>	<b>0.40***</b>
<b>Età dell'adolescente (rif. 17 anni)</b>			
<i>14</i>	<b>-0.41***</b>	<b>-0.39***</b>	<b>-0.39***</b>
<i>15</i>	<b>-0.22**</b>	<b>-0.22**</b>	<b>-0.21**</b>
<i>16</i>	<b>-0.25**</b>	<b>-0.24**</b>	<b>-0.22**</b>
<b>Età media genitori</b>	<b>0.01*</b>	<b>0.02**</b>	<b>0.01</b>
<b>Presenza di fratelli (rif. Adolescente figlio unico)</b>			
<i>Uno o più fratelli</i>	<b>-0.04</b>	<b>-0.06</b>	<b>-0.08</b>
<b>Regione di residenza (rif. Sud)</b>			
<i>Centro</i>	<b>0.27**</b>	<b>0.31***</b>	<b>0.31***</b>
<i>Nord</i>	<b>0.46***</b>	<b>0.52***</b>	<b>0.53***</b>
<b>Presenza di limitazioni (rif. NO)</b>			
<i>Limitazioni funzionali</i>	<b>1.21***</b>	<b>1.19***</b>	<b>1.07**</b>
<b>Risorse economiche familiari (rif. Buone o sufficienti)</b>			
<i>Scarse o insufficienti</i>		<b>0.34***</b>	<b>0.07</b>
<b>Titolo di studio familiare più alto (rif. Licenza media o inferiore)</b>			
<i>Diploma superiore o simili</i>		<b>0.03</b>	<b>-0.03</b>
<i>Laurea o dottorato</i>		<b>0.07</b>	<b>0.09</b>
<b>Salute fisica dei genitori PCS</b>			<b>-0.01*</b>
<b>Salute mentale dei genitori MCS</b>			<b>-0.07***</b>

**Tabella 6:** Fattori che influenzano la probabilità di avere MH sotto il 20° percentile

(\* $p < 0.10$ ; \*\* $p < 0.05$ ; \*\*\* $p < 0.01$ )

I modelli 1 e 2 infatti, mostrano che livelli di MH sono significativamente più bassi negli adolescenti che vivono con un solo genitore vedovo o con un genitore biologico e uno acquisito.

La tabella 7 infine riporta i risultati per l'indice di stato di salute psicologica MCS. L'esito che otteniamo è ancora molto simile a quello delle tabelle 4 e 5. L'unica cosa che si evidenzia è nuovamente riguardo la struttura familiare. Questa volta però

#### 4. ANALISI DEI DATI

sono gli adolescenti di famiglie con un solo genitore separato, o vedovo, a riportare valori più bassi di MCS, anche se l'effetto sparisce nel modello 3.

	Modello 1	Modello 2	Modello 3
<b>Intercetta</b>	<b>-1.94***</b>	<b>-2.14***</b>	<b>2.15***</b>
<b>Struttura familiare (rif. Entrambi genitori biologici)</b>			
<i>Monogenitore separato/a</i>	<b>0.25**</b>	<b>0.20*</b>	<b>0.09</b>
<i>Monogenitore vedovo/a</i>	<b>0.38*</b>	<b>0.36*</b>	<b>0.16</b>
<i>Un genitore biologico uno acquisito</i>	<b>0.12</b>	<b>0.09</b>	<b>0.06</b>
<b>Sesso dell'adolescente (rif. Maschio)</b>			
<i>Femmina</i>	<b>0.46***</b>	<b>0.47***</b>	<b>0.50***</b>
<b>Età dell'adolescente (rif. 17 anni)</b>			
14	<b>-0.46***</b>	<b>-0.45***</b>	<b>-0.44***</b>
15	<b>-0.23**</b>	<b>-0.22**</b>	<b>-0.21**</b>
16	<b>-0.21**</b>	<b>-0.20**</b>	<b>-0.18*</b>
<b>Età media genitori</b>	<b>0.01</b>	<b>0.01</b>	<b>0.002</b>
<b>Presenza di fratelli (rif. Adolescente figlio unico)</b>			
<i>Uno o più fratelli</i>	<b>-0.06</b>	<b>-0.07</b>	<b>-0.09</b>
<b>Regione di residenza (rif. Sud)</b>			
<i>Centro</i>	<b>0.27***</b>	<b>0.29***</b>	<b>0.29***</b>
<i>Nord</i>	<b>0.47***</b>	<b>0.50***</b>	<b>0.51***</b>
<b>Presenza di limitazioni (rif. NO)</b>			
<i>Limitazioni funzionali</i>	<b>1.11**</b>	<b>1.10**</b>	<b>0.97**</b>
<b>Risorse economiche familiari (rif. Buone o sufficienti)</b>			
<i>Scarse o insufficienti</i>		<b>0.20***</b>	<b>-0.05</b>
<b>Titolo di studio familiare più alto (rif. Licenza media o inferiore)</b>			
<i>Diploma superiore o simili</i>		<b>0.06</b>	<b>0.01</b>
<i>Laurea o dottorato</i>		<b>0.02</b>	<b>0.04</b>
<b>Salute fisica dei genitori PCS</b>			<b>-0.01**</b>
<b>Salute mentale dei genitori MCS</b>			<b>-0.06***</b>

**Tabella 7:** Fattori che influenzano la probabilità di avere MCS sotto il 20° percentile

(\* $p < 0.10$ ; \*\* $p < 0.05$ ; \*\*\* $p < 0.01$ )

Guardando i risultati sugli indici MH e MCS possiamo fare una considerazione: il fatto che l'associazione positiva con la struttura familiare permanga, almeno parzialmente, anche una volta che vengono introdotte altre variabili sulle varie caratteristiche (modelli 1,2 e 3 per MH, 1 e 2 per MCS), suggerisce, anche se con molta poca evidenza, che la relazione tra benessere psicologico degli adolescenti e struttura familiare, non sempre è spiegata dalle altre circostanze socio-economiche



della famiglia, né dalla salute dei genitori (almeno nei casi di genitori acquisiti), cosa che temevamo svolgendo l'analisi descrittiva. L'effetto, anche se debolmente significativo da un punto di vista statistico (tra il 5% e il 10%), potrebbe quindi indicare che questi adolescenti siano ad un rischio maggiore di problemi emotivi e psicologici.

### **4.3. Analisi logistica multivariata: seconda versione**

Le tabelle 8, 9 e 10 riportano i risultati di una nuova analisi logistica multivariata che descrive ancora la probabilità di avere il livello di VT, MH e MCS, rispettivamente, sotto il 20° percentile. Questa seconda versione è stata condotta esattamente allo stesso modo della precedente, con i medesimi 3 modelli e le stesse covariate, ad eccezione di quella sulla struttura familiare, dove ora le modalità differenziano le famiglie monogenitore non più in base allo stato civile del genitore (separato/a o vedovo/a), ma in base al suo sesso. Questa analisi è stata svolta per verificare se ci possa essere una significativa differenza, in termini di VT, MH e MCS, tra adolescenti che vivono solamente con la madre e adolescenti che vivono solo con il padre.

La tabella 8 riporta i risultati per VT. I risultati sono praticamente identici a quelli della precedente analisi, e i coefficienti relativi alla struttura familiare, continuano ad essere non significativi in nessuno dei tre modelli, sorprende tuttavia nei primi due modelli, la positività del termine sulle famiglie con la sola madre, ad indicare che, seppur in modo non significativo, le madri monogenitore abbiano dei figli con un livello di VT più basso rispetto alla loro controparte maschile.

#### 4. ANALISI DEI DATI

	Modello 1	Modello 2	Modello 3
<b>Intercetta</b>	<b>-2.90***</b>	<b>-3.07***</b>	<b>1.52**</b>
<b>Struttura familiare (rif. Entrambi genitori biologici)</b>			
<i>Monogenitore femmina</i>	<b>0.10</b>	<b>0.03</b>	<b>-0.12</b>
<i>Monogenitore maschio</i>	<b>-0.31</b>	<b>-0.36</b>	<b>-0.45</b>
<i>Un genitore biologico uno acquisito</i>	<b>0.19</b>	<b>0.17</b>	<b>0.14</b>
<b>Sesso dell'adolescente (rif. Maschio)</b>			
<i>Femmina</i>	<b>0.51***</b>	<b>0.52***</b>	<b>0.55***</b>
<b>Età dell'adolescente (rif. 17 anni)</b>			
14	<b>-0.35***</b>	<b>-0.35***</b>	<b>-0.33***</b>
15	<b>-0.21**</b>	<b>-0.20**</b>	<b>-0.18*</b>
16	<b>-0.12</b>	<b>-0.12</b>	<b>-0.09</b>
<b>Età media genitori</b>	<b>0.02**</b>	<b>0.02**</b>	<b>0.01</b>
<b>Presenza di fratelli (rif. Adolescente figlio unico)</b>			
<i>Uno o più fratelli</i>	<b>0.17</b>	<b>0.15</b>	<b>0.15</b>
<b>Regione di residenza (rif. Sud)</b>			
<i>Centro</i>	<b>0.47***</b>	<b>0.47***</b>	<b>0.49***</b>
<i>Nord</i>	<b>0.90***</b>	<b>0.92***</b>	<b>0.96***</b>
<b>Presenza di limitazioni (rif. NO)</b>			
<i>Limitazioni funzionali</i>	<b>1.84***</b>	<b>1.83***</b>	<b>1.71***</b>
<b>Risorse economiche familiari (rif. Buone o sufficienti)</b>			
<i>Scarse o insufficienti</i>		<b>0.21***</b>	<b>-0.03</b>
<b>Titolo di studio familiare più alto (rif. Licenza media o inferiore)</b>			
<i>Diploma superiore o simili</i>		<b>0.17**</b>	<b>0.13</b>
<i>Laurea o dottorato</i>		<b>0.10</b>	<b>0.13</b>
<b>Salute fisica dei genitori PCS</b>			<b>-0.02***</b>
<b>Salute mentale dei genitori MCS</b>			<b>-0.06***</b>

**Tabella 8:** Fattori che influenzano la probabilità di avere VT sotto il 20° percentile

(\* $p < 0.10$ ; \*\* $p < 0.05$ ; \*\*\* $p < 0.01$ )

L'analisi su MH (tabella 9), porta ancora a risultati molto simili alla prima, anche per quanto riguarda la struttura familiare, permane infatti la significatività del coefficiente delle famiglie con un genitore biologico e uno acquisito in tutti e 3 i modelli, mentre per i monogenitori compare solo un termine significativo, in particolare quello delle madri (anche se solo nel modello 1), che continua ad avere segno positivo nei primi due modelli.

	Modello 1	Modello 2	Modello 3
<b>Intercetta</b>	<b>-2.25***</b>	<b>-2.56***</b>	<b>1.77**</b>
<b>Struttura familiare (rif. Entrambi genitori biologici)</b>			
<i>Monogenitore femmina</i>	<b>0.22**</b>	<b>0.15</b>	<b>-0.002</b>
<i>Monogenitore maschio</i>	<b>0.13</b>	<b>0.09</b>	<b>0.006</b>
<i>Un genitore biologico uno acquisito</i>	<b>0.44**</b>	<b>0.39*</b>	<b>0.37*</b>
<b>Sesso dell'adolescente (rif. Maschio)</b>			
<i>Femmina</i>	<b>0.36***</b>	<b>0.37***</b>	<b>0.40***</b>
<b>Età dell'adolescente (rif. 17 anni)</b>			
14	<b>-0.41***</b>	<b>-0.39***</b>	<b>-0.39***</b>
15	<b>-0.22**</b>	<b>-0.22**</b>	<b>-0.21**</b>
16	<b>-0.25**</b>	<b>-0.24**</b>	<b>-0.22**</b>
<b>Età media genitori</b>	<b>0.01*</b>	<b>0.02**</b>	<b>0.01</b>
<b>Presenza di fratelli (rif. Adolescente figlio unico)</b>			
<i>Uno o più fratelli</i>	<b>-0.05</b>	<b>-0.06</b>	<b>-0.08</b>
<b>Regione di residenza (rif. Sud)</b>			
<i>Centro</i>	<b>0.27**</b>	<b>0.31***</b>	<b>0.31***</b>
<i>Nord</i>	<b>0.46***</b>	<b>0.51***</b>	<b>0.53***</b>
<b>Presenza di limitazioni (rif. NO)</b>			
<i>Limitazioni funzionali</i>	<b>1.21***</b>	<b>1.18***</b>	<b>1.07**</b>
<b>Risorse economiche familiari (rif. Buone o sufficienti)</b>			
<i>Scarse o insufficienti</i>		<b>0.33***</b>	<b>0.07</b>
<b>Titolo di studio familiare più alto (rif. Licenza media o inferiore)</b>			
<i>Diploma superiore o simili</i>		<b>0.03</b>	<b>-0.03</b>
<i>Laurea o dottorato</i>		<b>0.06</b>	<b>0.08</b>
<b>Salute fisica dei genitori PCS</b>			<b>-0.01*</b>
<b>Salute mentale dei genitori MCS</b>			<b>-0.07***</b>

**Tabella 9:** Fattori che influenzano la probabilità di avere MH sotto il 20° percentile

(\* $p < 0.10$ ; \*\* $p < 0.05$ ; \*\*\* $p < 0.01$ )

Per quanto riguarda l'indice MCS (tabella 10), nuovamente otteniamo risultati molto simili alla prima analisi, e i coefficienti sulla struttura familiare confermano i valori positivi in tutti e tre i modelli e significativi (sia nel modello 1 che nel modello 2) degli adolescenti che vivono solamente con la madre, ottenuti anche nelle analisi degli altri due indici.

#### 4. ANALISI DEI DATI

	Modello 1	Modello 2	Modello 3
<b>Intercetta</b>	<b>-1.98***</b>	<b>-2.17***</b>	<b>2.13***</b>
<b>Struttura familiare (rif. Entrambi genitori biologici)</b>			
<i>Monogenitore femmina</i>	<b>0.29***</b>	<b>0.24**</b>	<b>0.11</b>
<i>Monogenitore maschio</i>	<b>0.19</b>	<b>0.17</b>	<b>0.10</b>
<i>Un genitore biologico uno acquisito</i>	<b>0.13</b>	<b>0.10</b>	<b>0.06</b>
<b>Sesso dell'adolescente (rif. Maschio)</b>			
<i>Femmina</i>	<b>0.46***</b>	<b>0.47***</b>	<b>0.50***</b>
<b>Età dell'adolescente (rif. 17 anni)</b>			
14	<b>-0.45***</b>	<b>-0.45***</b>	<b>-0.44***</b>
15	<b>-0.23**</b>	<b>-0.22**</b>	<b>-0.21**</b>
16	<b>-0.21**</b>	<b>-0.20**</b>	<b>-0.18*</b>
<b>Età media genitori</b>	<b>0.01</b>	<b>0.01</b>	<b>0.003</b>
<b>Presenza di fratelli (rif. Adolescente figlio unico)</b>			
<i>Uno o più fratelli</i>	<b>-0.06</b>	<b>-0.07</b>	<b>-0.09</b>
<b>Regione di residenza (rif. Sud)</b>			
<i>Centro</i>	<b>0.27***</b>	<b>0.29***</b>	<b>0.29***</b>
<i>Nord</i>	<b>0.47***</b>	<b>0.50***</b>	<b>0.51***</b>
<b>Presenza di limitazioni (rif. NO)</b>			
<i>Limitazioni funzionali</i>	<b>1.11**</b>	<b>1.10**</b>	<b>0.97**</b>
<b>Risorse economiche familiari (rif. Buone o sufficienti)</b>			
<i>Scarse o insufficienti</i>		<b>0.20***</b>	<b>-0.05</b>
<b>Titolo di studio familiare più alto (rif. Licenza media o inferiore)</b>			
<i>Diploma superiore o simili</i>		<b>0.06</b>	<b>0.01</b>
<i>Laurea o dottorato</i>		<b>0.02</b>	<b>0.04</b>
<b>Salute fisica dei genitori PCS</b>			<b>-0.01**</b>
<b>Salute mentale dei genitori MCS</b>			<b>-0.06***</b>

**Tabella 10:** Fattori che influenzano la probabilità di avere MCS sotto il 20° percentile

(\* $p < 0.10$ ; \*\* $p < 0.05$ ; \*\*\* $p < 0.01$ )

Questa seconda versione di analisi logistica ci porta a fare due conclusioni: la prima relativa alla struttura familiare, non sembra infatti ci sia una significativa differenza (o questa scompare con l'introduzione di altre variabili) nel benessere psicologico tra gli adolescenti che vivono in famiglie monogenitore, che questo sia la madre o il padre (anche se quest'ultime sono le famiglie meno numerose); la seconda conclusione invece riguarda le altre caratteristiche della famiglia, i coefficienti delle loro variabili, infatti, sono rimasti quasi invariati tra le due versioni dell'analisi, nonostante il cambiamento dei fattori della struttura familiare. Questo sembra confermare che la relazione tra benessere psicologico degli adolescenti e struttura

familiare, è pressoché sempre spiegata dalle altre circostanze socio-economiche della famiglia, e dalla salute dei genitori.



---

## 5. CONCLUSIONI

Il presente lavoro aggiorna i risultati dello studio *“Family contexts and adolescents’ emotional status”*, pubblicato nel 2014 da Meggiolaro e Ongaro con i dati dall’indagine sulle “Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari” del 2004/05. Questo studio è stato svolto con la versione più recente di questa indagine, quella del 2012/13.

Gli obiettivi quindi sono i medesimi del precedente lavoro: verificare se gli adolescenti italiani, i cui genitori sono separati o divorziati o che vivono con un solo genitore, presentino un livello più basso di benessere psicologico rispetto a quelli che vivono in famiglie più “tradizionali”, in particolare quelle con entrambi i genitori biologici.

L’adolescenza ha un ruolo chiave nel successivo sviluppo dell’individuo, quindi è di interesse verificare se le nuove strutture familiari, che sempre più stanno prendendo piede anche in Italia, comportino maggiori rischi, a livello di benessere psicologico, ai giovani italiani.

I risultati del vecchio studio suggerivano che gli adolescenti che vivono in famiglie non “tradizionali” non presentavano necessariamente un peggior stato emozionale degli altri.

Nei casi di famiglie con genitore biologico e uno acquisito, l’effetto sul benessere psicologico era debole e limitato esclusivamente all’indice MH, tuttavia permaneva anche una volta prese in considerazione le altre caratteristiche familiari. Lo stesso è stato ottenuto anche nel nostro lavoro, con effetti ancora debolmente significativi ma indipendenti dalle altre risorse. Questo risultato è importante, perché conferma quanto visto nel lavoro precedente escludendo quindi l’ipotesi che i risultati fossero dovuti ad un problema di campionamento.

Per le famiglie monogenitore occorre fare una distinzione fra genitori separati e vedovi. Per i primi infatti lo studio del 2014 non aveva trovato alcun elemento

significativo, per i secondi solo un coefficiente nell'analisi sull'indice VT, tuttavia sembrava che adolescenti che avevano affrontato il divorzio fossero più svantaggiati rispetto a quelli a cui un genitore era morto. Con i dati più recenti, invece, entrambe le tipologie presentano coefficienti significativi, che però scompaiono con l'introduzione di altre variabili, ma soprattutto i figli con genitori vedovi sembrano avere un benessere psicologico generalmente più basso, risultato diametralmente opposto a quello precedentemente ottenuto. Questi risultati contrastanti sono quindi di difficile interpretazione. È stata inoltre verificata l'ipotesi che questa differenza potesse essere legata al sesso del solo genitore, tuttavia è stata smentita, soprattutto quando venivano incluse le altre variabili sulle risorse familiari.

In breve, in Italia, anche dopo 8 anni, gli effetti della struttura familiare sul benessere psicologico degli adolescenti sono ancora deboli, e soprattutto fortemente legati a tutte le altre risorse familiari. Tuttavia i risultati sono da considerarsi assolutamente non conclusivi. Molte, infatti, sono le variabili che potrebbero essere prese in considerazione, ad esempio l'età a cui il figlio a subito il cambiamento nella struttura familiare (divorzio, separazione, morte di un genitore), affrontare questi cambiamenti fin dalla tenera età potrebbe aumentare (o diminuire), l'effetto sul benessere psicologico. Nei casi di divorzio e separazione poi, sarebbe interessante valutare il rapporto che intercorre tra i due genitori biologici, e tra i figli e il genitore senza custodia.

Il tema della famiglia e della struttura familiare, inoltre, è assolutamente attuale e in evoluzione. Le questioni sulle teorie dei *gender*, le unioni civili e le loro conseguenze, forniranno sicuramente altri spunti per ulteriori analisi su questi argomenti.



---

## 6. BIBLIOGRAFIA

Cavanagh, S. E., and A. C. Huston. 2008. "The Timing of Family Instability and Children's Social Development." *Journal of Marriage and Family*, 70 (5): 1258–1270. doi: 10.1111/j.1741-3737.2008.00564.x.

Cooper, C., P. E. Bebbington, H. Meltzer, D. Bhugra, T. Brugha, R. Jenkins, M. Farrell, and M. King. 2008. "Depression and Common Mental Disorders in Lone Parents: Results of the 2000 National Psychiatric Morbidity Survey." *Psychological Medicine*, 38 (3): 335–342. doi: 10.1017/S0033291707001493.

Dashiff, C., W., Di Micco, B., Myers and K., Sheppard. 2009. "Poverty and Adolescent Mental Health." *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 22: 23–32. doi: 10.1111/j.1744-6171.2008.00166.x

Meggiolaro, S., Ongaro, F. 2014. "Family contexts and adolescents' emotional status". *Journal of Youth Studies*, doi: 10.1080/13676261.2014.918246

Ongaro, F., S. Mazzuco, and S. Meggiolaro. 2009. "Economic Consequences of Union Dissolution in Italy: Findings from the European Community Household Panel." *European Journal of Population / Revue européenne de Démographie*, 25 (1): 45–65. doi: 10.1007/s10680-008-9157-7.