

UN'ESPERIENZA DI
PREVENZIONE SCOLASTICA
DELLE ADDICTION
QUALE MODALITA' DI
AGGANCIO PRECOCE
E INTERVENTO TEMPESTIVO.

La RICERCA-INTERVENTO SULLA PREVENZIONE DELLE ADDICTION DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE ASL CASERTA

L'Azienda Sanitaria Locale Caserta, attraverso il Dipartimento delle Dipendenze, negli ultimi anni ha, con particolare attenzione, sviluppato interventi di prevenzione sulle principali forme di addiction coinvolgendo la popolazione studentesca adolescenziale quale target diretto.

Dal 2017 ha avviato una ricerca-intervento somministrando a circa 3.000 studenti di 22 istituti superiori, distribuiti su tutto il territorio provinciale, un questionario online sugli stili di vita e di comportamento legati al fenomeno Addiction.

LA RICERCA-INTERVENTO SULLA PREVENZIONE DELLE ADDICTION DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE ASL CASERTA

Destinatari della ricerca-intervento sono stati gli studenti delle terze classi superiori che, nell'arco di un triennio, a partire dall'anno scolastico 2016-17 e fino all'anno scolastico 2018-2019, hanno beneficiato delle attività preventive offerte dal Dipartimento Dipendenze. La realizzazione degli interventi è stata preceduta da un'analisi del fenomeno *Addiction* (svolta nei primi mesi del 2017) sul territorio di competenza dell'ASL Caserta effettuata sui dati raccolti attraverso uno specifico questionario, compilabile on line come già riportato poc'anzi, elaborato dallo stesso Dipartimento. Lo stesso questionario è stato nuovamente compilato dagli studenti, già reclutati nell'anno scolastico 2016/2017, a conclusione del triennio di intervento, ossia nei mesi di aprile e maggio 2019 allorché frequentavano le classi quinte, al fine di valutare l'impatto dell'intero programma svolto.

LA RICERCA-INTERVENTO SULLA PREVENZIONE DELLE ADDICTION DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE ASL CASERTA

Dall'anno scolastico 2017-2018, negli istituti scolastici coinvolti, sono stati attivati, nell'ambito della stessa ricerca-azione, "Centri di Ascolto sulla Prevenzione *Addiction*", dove sono stati svolti interventi di orientamento e *counseling* sulle difficoltà correlate al consumo di sostanze psicoattive e/o a comportamenti additivi (nello specifico gioco d'azzardo problematico e uso disfunzionale di Internet), oltre a realizzare focus group destinati agli stessi studenti. Riguardo ai focus group, uno è stato dedicato alla restituzione dei risultati del questionario, un altro è stato imperniato sui fattori di rischio e di protezione e l'ultimo è stato centrato sull'approfondimento delle funzioni e dei significati riferiti alle addictions con e senza sostanze. Il primo dei 3 focus-group è stato attuato all'interno del gruppo-classe; i restanti due sono stati svolti, a piccoli gruppi (max 6 persone), nei Centri di Ascolto attivi nelle sedi delle Scuole che hanno aderito all'iniziativa.

LA RICERCA-INTERVENTO SULLA PREVENZIONE DELLE ADDICTION DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE ASL CASERTA

L'attivazione dei «Centri di Ascolto Prevenzione Addiction» , ha quale cornice legale di riferimento l'art. 106 del Testo Unico 309/90 - e successiva Direttiva Ministeriale 26 novembre 1998, n. 463 - che prevede l'istituzione di Centri di Informazione e Consulenza (C.I.C.), con funzioni di orientamento e counseling sulle tematiche relative all'educazione alla salute ed alla prevenzione delle tossicodipendenze, con eventuale invio ai servizi specialistici.

I RIFERIMENTI TEORICI ALLA BASE DELLA RICERCA-INTERVENTO SULLA PREVENZIONE DELLE ADDICTION DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE DELL'ASL CASERTA

L'ambito in cui si inserisce la nostra ricerca intervento è quello più generale dei **comportamenti a rischio in adolescenza**, con una attenzione specifica al consumo di sostanze psicoattive (droghe lecite e illecite), al gioco d'azzardo e all'uso di internet. L'assunto di base è che i comportamenti a rischio messi in atto durante l'epoca adolescenziale vengono ricercati in quanto consentono di raggiungere alcuni obiettivi che sono di fondamentale importanza per gli adolescenti e che riguardano principalmente due aree:

- l'affermazione della propria identità;
- la costruzione di relazioni sociali e affettive.

I RIFERIMENTI TEORICI ALLA BASE DELLA RICERCA-INTERVENTO SULLA PREVENZIONE DELLE ADDICTION DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE DELL'ASL CASERTA

La prospettiva teorica assunta è quella indicata dalle **teorie cognitive e interazioniste**, secondo cui il comportamento a rischio e, quindi, anche il consumo di droghe e la messa in atto di condotte di addiction non implicanti l'uso di sostanze (giochi d'azzardo e uso eccessivo di internet), possono essere considerati come *strategia disfunzionale* con cui un soggetto in via di sviluppo tenta di affrontare e risolvere i propri **compiti evolutivi** e di soddisfare i propri bisogni.

I RIFERIMENTI TEORICI ALLA BASE DELLA RICERCA-INTERVENTO SULLA PREVENZIONE DELLE ADDICTION DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE DELL'ASL CASERTA

Per **compito evolutivo** o **compito di sviluppo** si intende un problema da risolvere o un obiettivo da raggiungere in un determinato momento della vita dell'individuo.

Rappresenta l'incontro tra la maturazione del soggetto e le richieste poste dal contesto in cui egli è inserito.

Quali i principali problemi da risolvere o obiettivi da raggiungere, in epoca adolescenziale, per poter proseguire nello sviluppo?

I RIFERIMENTI TEORICI ALLA BASE DELLA RICERCA-INTERVENTO SULLA PREVENZIONE DELLE ADDICTION DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE DELL'ASL CASERTA

- Conoscere ed accettare il proprio corpo
- gestire il proprio ruolo maschile o femminile
- conseguire autonomia nei confronti degli adulti
- ristrutturare il concetto di sé
- costruzione e consolidamento di una relazione affettiva e sessuale con un'altra persona
- scelta del percorso scolastico ed in seguito della carriera lavorativa
- acquisizione di un comportamento socialmente responsabile.

I RIFERIMENTI TEORICI ALLA BASE DELLA RICERCA-INTERVENTO SULLA PREVENZIONE DELLE ADDICTION DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE DELL'ASL CASERTA

Secondo tale prospettiva teorica, le azioni a rischio in adolescenza, al pari di quelle salutari, sono modalità dotate di senso, utilizzate in uno specifico momento della vita e in un particolare contesto, al fine di raggiungere degli scopi personalmente e socialmente significativi. Comprendere le loro funzioni è, perciò, fondamentale per poter offrire all'adolescente l'opportunità di raggiungere gli stessi obiettivi di crescita senza mettere a repentaglio il proprio benessere.

I RIFERIMENTI TEORICI ALLA BASE DELLA RICERCA-INTERVENTO SULLA PREVENZIONE DELLE ADDICTION DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE DELL'ASL CASERTA

Questa chiave di lettura – **l'orientamento costruttivista e interazionista** – è particolarmente interessante, in quanto ci consente di inquadrare il consumo di sostanze psicoattive, ma anche il coinvolgimento problematico nel gioco d'azzardo e nell'uso di internet, all'interno di una più ampia categoria di «comportamenti inefficienti e impropri» che racchiude in sé tutte quelle condotte che possono ritenersi inadeguate alla realizzazione di un positivo adattamento e che espongono l'adolescente al rischio di stigmatizzazione deviante.

Due le principali conseguenze di questa impostazione:

- Il soggetto gioca un ruolo di protagonista attivo e non di vittima passiva nella scelta e nella messa in atto di un comportamento a rischio, in quanto il grado di attrazione esercitato da quest'ultimo è da porre strettamente in relazione con i significati che gli adolescenti gli attribuiscono;
- assumono un'importanza cruciale le aspettative del soggetto, che possono riguardare l'area dell'identità, del piacere, della socialità, del disagio legato alla crescita e, più in generale, il passaggio di status dall'adolescenza all'età adulta.

I RIFERIMENTI TEORICI ALLA BASE DELLA RICERCA-INTERVENTO SULLA PREVENZIONE DELLE ADDICTION DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE DELL'ASL CASERTA

La teoria del comportamento problematico di Jessor (Jessor e Jessor, 1977; Jessor, 1998) ha costituito, più specificatamente, la base della nostra ricerca-intervento. Questa teoria sostiene che differenti comportamenti problematici (consumo di sostanze lecite e illecite, guida pericolosa, condotte devianti, attività sessuale a rischio, ecc.), pur essendo diversi nella loro espressione e nelle loro conseguenze, rimandano a comuni problematiche dell'età adolescenziale.

I RIFERIMENTI TEORICI ALLA BASE DELLA RICERCA-INTERVENTO SULLA PREVENZIONE DELLE ADDICTION DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE DELL'ASL CASERTA

La teoria del comportamento problematico di Jessor è tra le più note fra le cosiddette **Teorie Multicomprendensive**, che, nel tentare di fornire una spiegazione dei comportamenti problematici, costituiscono un superamento delle teorie che si focalizzano su un'area specifica di fattori di rischio e di protezione (legati all'individuo, ai contesti sociali prossimali oppure ai contesti distali), avendo il pregio di considerare contemporaneamente differenti aspetti o fattori quali: valutazioni cognitive, sistemi di credenze, influenza dei modelli di ruolo adulti o dei coetanei, coinvolgimento e impegno rispetto a valori convenzionali, legami di attaccamento a persone o entità che veicolano tali valori, caratteristiche intrapersonali.

I RIFERIMENTI TEORICI ALLA BASE DELLA RICERCA-INTERVENTO SULLA PREVENZIONE DELLE ADDICTION DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE DELL'ASL CASERTA

Nello schema interpretativo di Jessor, in altri termini, la probabilità di attuare comportamenti problematici in adolescenza è considerata funzione dell'interazione fra tre diversi sistemi: il *sistema delle variabili personali*, il *sistema delle variabili relative all'ambiente*, così com'è percepito dall'individuo e il *sistema delle variabili relative al comportamento* (**modello sistemico interazionista proposto da Jessor et al., 1991**). La Teoria del Comportamento Problematico di Jessor e, più in generale, l'ampia letteratura esistente sull'argomento raggruppano tali variabili in tre aree:

- quella che si riferisce ai rapporti interpersonali (ad esempio, le influenze degli atteggiamenti e dei comportamenti di consumo dei familiari e degli amici, la qualità e le caratteristiche della relazione con i genitori, il loro stile educativo, la qualità e le caratteristiche della relazione con i pari);

I RIFERIMENTI TEORICI ALLA BASE DELLA RICERCA-INTERVENTO SULLA PREVENZIONE DELLE ADDICTION DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE DELL'ASL CASERTA

- quella relativa ad alcune caratteristiche personali (tratti di non convenzionalità, stati emozionali negativi, orientamento prevalente verso i pari, suscettibilità alle pressioni sociali, atteggiamenti e motivazioni positive nei confronti delle sostanze psicoattive o di condotte che possono favorire lo sviluppo di dipendenze comportamentali, repertorio ridotto o inefficace di abilità sociali, comportamenti problematici precoci);
- quella riguardante particolari eventi e situazioni esterne (situazioni di disagio e di stress, pressioni culturali verso l'uso).

I RIFERIMENTI TEORICI ALLA BASE DELLA RICERCA-INTERVENTO SULLA PREVENZIONE DELLE ADDICTION DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE DELL'ASL CASERTA

Il modello di intervento preventivo seguito dal Dipartimento Dipendenze ASL Caserta si colloca in tale prospettiva – ed è perciò denominato ***“Modello di intervento basato sulle funzioni”*** - ritenendo che i comportamenti a rischio svolgano delle funzioni nel processo di crescita degli adolescenti e che, per tale ragione, qualsiasi intervento finalizzato a evitare o ridurre il coinvolgimento negli stessi comportamenti debba tenere conto di tali funzioni e agire su di esse, senza limitarsi a focalizzare l'attenzione sugli aspetti esclusivamente conoscitivi, perlopiù di natura medica.

I RIFERIMENTI TEORICI ALLA BASE DELLA RICERCA-INTERVENTO SULLA PREVENZIONE DELLE ADDICTION DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE DELL'ASL CASERTA

Le indicazioni metodologiche del nostro «Modello di intervento basato sulle funzioni» possono essere così sintetizzate:

- *Insufficienza di un approccio puramente conoscitivo*, soprattutto se focalizzato sulle conseguenze negative dei diversi comportamenti a rischio;
- importanza di *fornire le informazioni corrette sui comportamenti* e sulle loro possibili conseguenze tenendo conto anche delle *funzioni che essi svolgono per gli adolescenti*. Ne deriva che la trasmissione di informazioni non può prescindere dalle *riflessioni sui vantaggi e sugli svantaggi percepiti dei comportamenti a rischio*;
- centralità dell'ideazione di *strategie alternative ai comportamenti a rischio*, più salutari, al fine di conseguire gli stessi obiettivi di crescita attuando comportamenti non nocivi per la salute fisica e psicologica.

I RIFERIMENTI TEORICI ALLA BASE DELLA RICERCA-INTERVENTO SULLA PREVENZIONE DELLE ADDICTION DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE DELL'ASL CASERTA

Infine, il nostro modello preventivo fa **riferimento alla teoria dell'apprendimento sociale**, interpretando le condotte addictive come comportamenti funzionali frutto di processi di apprendimento e concependo perciò la prevenzione nei termini del rafforzamento dell'individuo che diventa capace di resistere alle diverse influenze e pressioni a mettere in atto tali condotte (fumare, bere, assumere droghe illecite, giocare d'azzardo, usare internet in modo eccessivo).

I RIFERIMENTI TEORICI ALLA BASE DELLA RICERCA-INTERVENTO SULLA PREVENZIONE DELLE ADDICTION DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE DELL'ASL CASERTA

Si dedica, pertanto, un'attenzione peculiare anche allo sviluppo di quelle competenze cognitive, emotive e sociali (***le life skills***) che sono necessarie per far fronte positivamente alle difficoltà e ai problemi posti dall'adolescenza; ci riferiamo, in particolare, alla capacità di risoluzione dei problemi (*problem solving*), di prendere decisioni (*decision making*), alla capacità di progettazione a lungo termine, al pensiero critico e creativo, alla comunicazione efficace, alla gestione delle emozioni e dello stress, alla capacità di resistere alle influenze provenienti dai coetanei nella direzione della messa in atto di condotte a rischio.

FUNZIONI SVOLTE DALLE CONDOTTE A RISCHIO IN ADOLESCENZA

Le principali funzioni svolte dalle condotte a rischio in adolescenza - tra cui l'uso di sostanze psicoattive e la pratica del gioco d'azzardo - sono riconducibili a:

- Adulità(conseguimento anticipato dello status di adulto);
- sperimentazione (ricerca di stati di eccitamento e di piacere, ricerca di sensazioni inusuali ed estreme, compresa l'alterazione degli stati di coscienza);
- funzione rituale (*rito di legame* che conferma e rafforza l'appartenenza al gruppo dei pari; *rito di passaggio*, che mette alla prova e introduce nell'età adulta);

FUNZIONI SVOLTE DALLE CONDOTTE A RISCHIO IN ADOLESCENZA

- trasgressione (sfida nei confronti delle regole e delle norme dei genitori, accelerando l'identificazione con una categoria di età superiore);
- Regolazione delle emozioni (fronteggiare stati di rabbia o di sovrastimolazione, al fine di aumentare i sentimenti di controllo personale);
- fuga di fronte a esperienze di malessere (riduzione di stati psicologici negativi quali ansia, angoscia, incertezza, depressione, associati ai cambiamenti di sviluppo ma anche a eventi stressanti come, ad esempio, traumi improvvisi - la morte o la separazione di un familiare - o conflitti con i genitori relativamente alle uscite, all'abbigliamento, all'uso del motorino, rottura di una relazione sentimentale, ecc.)

Tabella riguardante le percentuali emerse nella ricerca-intervento e riferite alle principali funzioni riportate dai consumatori problematici di droghe illecite, alcol e tabacco.

	FUMATORI PROBLEMATICI	ASSUNTORI PROBLEMATICI DI ALCOL	ASSUNTORI PROBLEMATICI DI DROGHE ILLECITE
<i>FUGA DALLA REALTA'</i>		19,33%	23,23%
<i>RELAX E/O PIACERE</i>	39,86%	22%	20%
<i>ADEGUAMENTO AL GRUPPO DEI PARI</i>	20,94%		20%
<i>TRASGRESSIONE</i>		19,33	

LE FUNZIONI SVOLTE DALL'USO DI DROGHE ILLECITE, ALCOL E TABACCO NELLA NOSTRA RICERCA-INTERVENTO

I risultati della nostra ricerca mettono in risalto come la funzione di “relax e/o ricerca del piacere” assuma un peso considerevole nell'assunzione problematica sia di droghe illecite (per lo più, cannabis) sia di droghe lecite (alcol e tabacco). Nei consumatori problematici di sostanze psicoattive illecite l'importanza maggiore è rivestita dalla funzione riferita alla “fuga dalla realtà”, che si ritrova in misura significativa anche tra gli adolescenti con consumo problematico di sostanze alcoliche. L' “adeguamento al gruppo dei pari” costituisce un'altra funzione che gioca un ruolo considerevole negli adolescenti implicati problematicamente nell'assunzione di droghe illecite e nel fumo di sigarette. Negli studenti adolescenti dediti all'uso eccessivo di bevande alcoliche assume, poi, un'importanza non secondaria altresì la motivazione riferita alla “trasgressione”.

-

LE FUNZIONI SVOLTE DALL'USO DI DROGHE ILLECITE, ALCOL E TABACCO NELLA NOSTRA RICERCA-INTERVENTO

La ricerca di una condizione di piacere e/o rilassamento rappresenta una delle motivazioni alla base del consumo di cannabis - in particolare di marijuana - su cui la letteratura maggiormente concorda (Pavarin, 2008; Zvolensky et al., 2007). Già negli anni '60, il sociologo Becker (1963) mise in discussione le teorie che spiegavano il consumo di sostanze psicoattive illegali chiamando in causa particolari caratteristiche individuali e avanzò l'ipotesi secondo cui i consumatori apprenderebbero nel tempo a considerare l'uso di sostanze psicoattive come un'esperienza da cui è possibile trarre piacere. Secondo il sociologo, il consumatore è una persona normale, piuttosto che affetta da particolari psicopatologie, tesa all'edonismo, che, così come accade per l'esperienza di assunzione di bevande alcoliche, fa della cannabis un uso ricreativo e non coercitivo.

LE FUNZIONI SVOLTE DALL'USO DI DROGHE ILLECITE, ALCOL E TABACCO NELLA NOSTRA RICERCA-INTERVENTO

Diverse ricerche svolte più di recente hanno confermato tale ipotesi motivazionale. In uno studio italiano (Pavarin, 2008) è emerso che i cannabinoidi sono consumati dagli adolescenti soprattutto per l'effetto rilassante, per il piacere derivante dal consumo e per ragioni di socialità.

Nella nostra indagine, come più sopra già evidenziato, la ricerca del piacere e/o di una condizione di rilassamento costituisce una motivazione fondamentale che risulta essere trasversale all'assunzione problematica di cannabis, di alcol e di tabacco.

LE FUNZIONI SVOLTE DALL'USO DI DROGHE ILLECITE, ALCOL E TABACCO NELLA NOSTRA RICERCA-INTERVENTO

Negli studenti consumatori di alcol e in quelli che assumono occasionalmente e abitualmente droghe illecite (per la quasi totalità, cannabis) riveste importanza notevole anche la *funzione di fuga e di evasione dalle difficoltà e responsabilità*. Il consumo di sostanze, in tal caso, configura una *modalità di coping*, ossia una strategia socio-cognitiva che consente all'individuo di «far fronte in modo adattivo» alle difficoltà e ai problemi personali e relazionali della vita quotidiana. In epoca adolescenziale i problemi principali si riferiscono alla ridefinizione dei rapporti con i genitori, alla soluzione delle difficoltà derivanti dallo studio, alla partecipazione alla vita sociale con i coetanei e alla costruzione di relazioni intime dando altresì un significato accettabile alle proprie pulsioni sessuali (costruzione di un'identità sessuale).

LE FUNZIONI SVOLTE DALL'USO DI DROGHE ILLECITE, ALCOL E TABACCO NELLA NOSTRA RICERCA-INTERVENTO

Quando l'adolescente non è capace di attuare modalità di risoluzione centrate sul compito, ossia finalizzate alla definizione del problema e alla individuazione dei percorsi che ne consentono la risoluzione, prendono il sopravvento strategie di tipo emotivo, tese per l'appunto a una risoluzione emotiva immediata dei problemi (Labouvie, 1986; Bosma e Jackson, 1990). L'uso di cannabis e il consumo di bevande alcoliche, per alcuni adolescenti, possono rappresentare altrettanti tentativi di coping, in presenza di un fallimento nel fronteggiare in modo adattivo le richieste avanzate dalla famiglia, dalla scuola e dall'ambiente sociale (Silbereisen e Noack, 1988). Si tratta, però, di tentativi di risoluzione illusori e fallimentari, in quanto tali comportamenti non risolvono i problemi degli adolescenti, anzi li amplificano, aumentando le difficoltà cognitive e relazionali. Nei casi più gravi, la forte implicazione nelle condotte citate rappresenta, come estrema difesa, una vera e propria "fuga dalla realtà" e dalle sue difficoltà, che l'adolescente reputa insormontabili.

LE FUNZIONI SVOLTE DALL'USO DI DROGHE ILLECITE, ALCOL E TABACCO NELLA NOSTRA RICERCA-INTERVENTO

Per quanto riguarda le principali ***funzioni attribuite al consumo di sostanze psicoattive illegali*** da parte degli studenti problematicamente coinvolti in tale condotta additiva, la nostra ricerca-intervento ha evidenziato che esse si riferiscono per lo più alla fuga dalla realtà (23,33%), alla ricerca del piacere e/o relax (20%) nonché al bisogno di adeguarsi al gruppo (20%). Gli astinenti, invece, ritengono che l'assunzione di droghe illecite assolvere soprattutto la funzione di adeguamento al gruppo (23,45%) e, a seguire, la funzione del sentirsi adulti (20,81%) e quella di trasgressione (20,21%).

LE FUNZIONI SVOLTE DALL'USO DI DROGHE ILLECITE, ALCOL E TABACCO NELLA NOSTRA RICERCA-INTERVENTO

Per quanto concerne le ***funzioni riferite al consumo di bevande alcoliche***, gli astinenti ritengono che in adolescenza si assumano sostanze alcoliche soprattutto per adeguarsi al gruppo (23,98%), per sentirsi adulti (21,84%) e per il bisogno di trasgredire (20,16%). Gli studenti già molto coinvolti nel consumo di alcol, invece, sono dell'avviso che le funzioni associate a tale condotta abbiano a che fare principalmente con il raggiungimento di uno stato di piacere e/o di rilassamento (22%), con la fuga dalla realtà (19,33%) e con il bisogno di trasgredire (19,33%).

LE FUNZIONI SVOLTE DALL'USO DI DROGHE ILLECITE, ALCOL E TABACCO NELLA NOSTRA RICERCA-INTERVENTO

Riguardo alle ***funzioni assolte dal fumo di sigaretta***, per gli astinenti il fumo di tabacco svolgerebbe soprattutto una funzione, per così dire, sociale, supportando l'esigenza di adeguarsi al gruppo dei pari (32,26%), oltre a soddisfare il bisogno di sentirsi già adulti (30,34%); i fumatori problematici, invece, tendono ad attribuire al fumo di sigarette soprattutto il potere di favorire il raggiungimento di uno stato di rilassamento e/o di piacere (39,86%) e, in misura inferiore ma ugualmente significativa, la capacità di adeguamento al gruppo dei pari (20,94%).

LE FUNZIONI SVOLTE DALLA PRATICA DEL GIOCO D'AZZARDO NELLA NOSTRA RICERCA-INTERVENTO

Per quanto riguarda le *funzioni* assolte dalla pratica del gioco d'azzardo, esaminando i grafici di seguito riportati è possibile cogliere agevolmente le motivazioni più frequentemente associate a tale pratica nel gruppo degli adolescenti inquadabili quali “gambler problematici”, rispetto al gruppo dei “no gamblers”.



LE FUNZIONI SVOLTE DALLA PRATICA DEL GIOCO D'AZZARDO NELLA NOSTRA RICERCA-INTERVENTO



LE FUNZIONI SVOLTE DALLA PRATICA DEL GIOCO D'AZZARDO NELLA NOSTRA RICERCA-INTERVENTO

Esaminando questi grafici, emerge chiaramente come la percentuale più alta, in entrambi i gruppi di studenti esaminati, si riferisca alla motivazione relativa al “vincere denaro” (58,86% nei “no gamblers” e 64,08% nei “gamblers problematici”). Va, però, rilevato come la motivazione concernente il “recuperare i soldi persi” (uno degli indicatori per porre diagnosi di disturbo da gioco d'azzardo, secondo il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali: DSM-5) assuma maggiore rilevanza man mano che cresce il livello di coinvolgimento nella pratica del gambling da parte degli studenti che hanno partecipato alla nostra ricerca, passando dall'8,25% nei “no gamblers” al 15,53% nei “gamblers problematici”.

MOTIVAZIONI ALLA BASE DELLA SCELTA DEL TARGET E DELL'OGGETTO DELLA RICERCA-INTERVENTO.

Le droghe più utilizzate nell'adolescenza sono il tabacco, l'alcol, la marijuana e l'hashish; l'uso delle altre droghe (ecstasy e altre droghe ricreazionali sintetizzate in laboratorio, cocaina, eroina, ecc.) è piuttosto contenuto e generalmente inizia al termine di questa fase e si diffonde soprattutto nel periodo giovanile.

Gli anni della media adolescenza (e cioè quelli fra i 15 e i 17) sono cruciali per l'iniziazione all'uso di droghe lecite (tabacco e alcol) e illecite (marijuana e l'hashish), uso che tende a raddoppiare passando alle ultime classi delle scuole medie superiori.

MOTIVAZIONI ALLA BASE DELLA SCELTA DEL TARGET E DELL'OGGETTO DELLA RICERCA-INTERVENTO.

A proposito delle sostanze psicoattive lecite – tabacco e alcol -, come evidenziato da Denise Kandel (1980) che ha esaminato i dati emersi da svariate ricerche attuate dall'Università George Washington tra il 1971 e il 1980 su ampi campioni della popolazione giovanile, si è riscontrato che esse svolgono un ruolo importante nel facilitare l'uso di hashish e marijuana e che quest'ultime aumentano la probabilità e quindi il rischio di passare all'uso di altre droghe, quali eroina e cocaina.

MOTIVAZIONI ALLA BASE DELLA SCELTA DEL TARGET E DELL'OGGETTO DELLA RICERCA-INTERVENTO.

Denise Kandel ha rilevato che esiste una **sequenza nell'uso delle diverse sostanze psicoattive che prevede 4 stadi:**

- uso di birra e di vino (1° stadio);
- uso del tabacco e/o di superalcolici (2° stadio);
- uso di marijuana o hashish (3° stadio);
- uso delle altre droghe illecite (4° stadio).

Ciò significa, in altri termini, che chi inizia ad assumere hashish e marijuana ha solitamente già provato a fumare sigarette o a bere degli alcolici.

MOTIVAZIONI ALLA BASE DELLA SCELTA DEL TARGET E DELL'OGGETTO DELLA RICERCA-INTERVENTO.

Fra gli adolescenti che hanno provato la marijuana o l'hashish solo una percentuale limitata prova successivamente altre droghe (come, ad esempio, l'eroina e la cocaina) e una percentuale ancora più ristretta sviluppa un disturbo da uso di sostanze.

I dati emersi dalle predette ricerche evidenziano, quindi, che **l'uso delle droghe lecite (sigarette e alcol) precede quello delle droghe illecite (marijuana, hashish, eroina, cocaina)**: è, infatti, assai raro che gli adolescenti provino la marijuana o l'hashish senza aver prima sperimentato il fumo di sigarette o l'alcol e sono pochissimi coloro che iniziano ad assumere delle droghe illecite diverse dalla marijuana.

MOTIVAZIONI ALLA BASE DELLA SCELTA DEL TARGET E DELL'OGGETTO DELLA RICERCA-INTERVENTO.

Kandel, oltre ad avere evidenziato il ruolo centrale svolto dalle droghe lecite, quali l'alcol e il tabacco, nel facilitare l'uso di marijuana, ha però precisato che ogni fase coinvolge un numero minore di soggetti rispetto a quella precedente e che il fatto di trovarsi in un certo stadio della sequenza non comporta necessariamente la progressione a uno stadio successivo: **l'uso di una particolare droga accresce semplicemente la probabilità di un passaggio alla fase successiva, ma non esclude la possibilità di fermarsi in un qualsiasi punto della sequenza senza progredire ulteriormente.** L'uso di marijuana, ad esempio, costituisce un antecedente necessario ma non sufficiente a quello di altre droghe illecite (eroina, cocaina, ecc.).

MOTIVAZIONI ALLA BASE DELLA SCELTA DEL TARGET E DELL'OGGETTO DELLA RICERCA-INTERVENTO.

Kandel ha riscontrato, inoltre, che le droghe più diffuse in una data società sono generalmente quelle utilizzate per prime nella sequenza e sono anche quelle il cui uso persiste maggiormente nel tempo, è quantitativamente più rilevante ed è più frequente: quanto più l'uso di una particolare sostanza psicoattiva diventa un comportamento sociale diffuso tanto più si registra un abbassamento dell'età media della prima assunzione.

I fattori che giocano un ruolo determinante nel favorire la progressione sono la *precocità dell'iniziazione* e il *grado di coinvolgimento nel consumo* (Marcella Ravenna, 1993).

MOTIVAZIONI ALLA BASE DELLA SCELTA DEL TARGET E DELL'OGGETTO DELLA RICERCA-INTERVENTO.

Le ricerche più sopra ricordate evidenziano, quindi, che il periodo più rischioso per **l'iniziazione all'uso di droghe lecite** (alcol e tabacco) e **illecite** (marijuana e hashish) è quello che si colloca fra i 15 ed i 17 anni; per le altre droghe (eroina, cocaina, ecstasy e altre droghe ricreative sintetizzate in laboratorio) il periodo cruciale per la sperimentazione è fra i 18-25 anni.

MOTIVAZIONI ALLA BASE DELLA SCELTA DEL TARGET E DELL'OGGETTO DELLA RICERCA-INTERVENTO.

Anche per quanto concerne il **gioco d'azzardo**, molteplici ricerche (Blinn-Pike, Worthy e Jonkman, 2010; Shaffer e Hall, 1996) hanno messo in luce che la percentuale di adolescenti coinvolti in tale pratica è notevole e, addirittura, maggiore di quella riscontrata negli adulti. Riferendoci al nostro Paese, una ricerca condotta da Baiocco e collaboratori (2004) su un gruppo di operatori che lavora con adolescenti e giovani ha evidenziato che a 17 anni prendono forma veri e propri quadri di dipendenza da gioco d'azzardo; inoltre, gli operatori intervistati hanno riportato che il 24% dei ragazzi da loro seguiti presentava un attaccamento patologico al gioco d'azzardo e ai videogiochi.

MOTIVAZIONI ALLA BASE DELLA SCELTA DEL TARGET E DELL'OGGETTO DELLA RICERCA-INTERVENTO.

La letteratura scientifica internazionale ha messo in risalto che gli adolescenti potrebbero essere una popolazione maggiormente a rischio altresì per lo sviluppo dell' **Internet Addiction** (Leung, 2007), a causa della variabilità nello sviluppo della loro capacità di controllo cognitivo (Casey, Tottenham, Liston e Durston, 2005) e dell'abilità di adattamento alle situazioni esterne (Liu e Potenza, 2007).

MOTIVAZIONI ALLA BASE DELLA SCELTA DEL TARGET E DELL'OGGETTO DELLA RICERCA-INTERVENTO.

Di qui la scelta di destinare la nostra indagine agli studenti adolescenti frequentanti le classi terze superiori, al fine di verificare la diffusione, in tale fascia d'età (16-17 anni), delle droghe lecite (tabacco e alcol) e illecite nonché dei comportamenti additivi che non implicano l'uso di sostanze - nello specifico, gioco d'azzardo e internet -, esaminando contestualmente le variabili individuali e ambientali che, nel territorio della Provincia di Caserta, risultano essere maggiormente correlate all'iniziazione all'uso di sostanze psicoattive e/o all'avvicinamento ai comportamenti additivi che non prevedono il consumo di tali sostanze (il gambling e l'uso di internet) da parte degli studenti-adolescenti che vivono nello stesso territorio.

IL QUESTIONARIO ONLINE UTILIZZATO NELLA RICERCA-INTERVENTO DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE ASL CASERTA

Il questionario utilizzato per la ricerca-intervento sulla prevenzione del fenomeno addiction in adolescenza è stato elaborato dal gruppo di lavoro formato dagli psicologi in servizio nelle diverse Unità Operative afferenti al Dipartimento Dipendenze dell'ASL Caserta.

Due sono state le direttrici fondamentali di lavoro per la predisposizione del questionario:

- da una parte si trattava di individuare il numero e la tipologia di aree che si intendeva esaminare all'interno della ricerca;
- dall'altra si mirava a limitare il numero di item per non rendere la compilazione del questionario troppo dispendiosa in termini sia di tempo sia di concentrazione

IL QUESTIONARIO ONLINE UTILIZZATO NELLA RICERCA-INTERVENTO DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE ASL CASERTA

Tenendo conto di questi due aspetti, della principale teoria di riferimento della nostra ricerca-intervento (la teoria del comportamento problematico di Jessor, 1977; 1998) nonché dei dati emersi dalle più recenti ricerche effettuate sul tema, è stato sviluppato uno **strumento di indagine composto da 132 items** o domande, alcune a risposta dicotomica sì/no e altre a risposta multipla, suddivise in una **sezione generale, formata da 78 items**, e in una **sezione specifica composta da 54 items**

IL QUESTIONARIO ONLINE UTILIZZATO NELLA RICERCA-INTERVENTO DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE ASL CASERTA

La parte generale del questionario, composta da 78 items, è suddivisa, a sua volta, in:

“variabili familiari” (10 items, riguardanti la composizione della famiglia, il coinvolgimento nei comportamenti additivi da parte dei familiari, la qualità dei rapporti familiari, il sostegno e la supervisione genitoriale);

“variabili relative ad amici e coetanei” (17 items, concernenti i comportamenti a rischio di addiction degli amici, comportamenti convenzionali, pressione da parte degli amici nel coinvolgimento in condotte additive, assertività, orientamento nella presa di decisioni);

“variabili scolastiche” (5 items, relativi al rendimento scolastico, alla soddisfazione per l'esperienza scolastica, alla percezione dell'utilità della scuola, ai tentativi di abbandono scolastico e alle ripetenze);

IL QUESTIONARIO ONLINE UTILIZZATO NELLA RICERCA-INTERVENTO DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE ASL CASERTA

“variabili individuali” (18 items, che riguardano le aspettative, la percezione di sé, lo stress percepito, il controllo emotivo e l’impulsività, i sentimenti negativi e i valori);

“variabili del tempo libero” (8 items, concernenti il tempo giornaliero trascorso in attività organizzate, in attività disorganizzate e in attività sociali nonché l’eventuale coinvolgimento in attività lavorative);

“variabili sullo stile di vita” (3 items relativi al sonno, all’alimentazione e alla pratica dello sport);

“variabili sul coinvolgimento in condotte trasgressive” (5 items riguardanti il coinvolgimento in risse, il rubare, il danneggiare proprietà pubbliche o private, l’uscire di casa senza il consenso dei genitori e il mentire ai genitori stessi);

IL QUESTIONARIO ONLINE UTILIZZATO NELLA RICERCA-INTERVENTO DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE ASL CASERTA

“variabile sul comportamento sessuale responsabile-irresponsabile” (1 item sull’eventuale coinvolgimento in condotte sessuali a rischio);

“variabili sulla guida pericolosa” (3 items relativi all’uso del casco e delle cinture di sicurezza e al guidare sotto l’effetto di droghe illecite o alcol);

“variabili sulla consapevolezza dei rischi legati al consumo di sostanze psicoattive” (5 items riferiti alla percezione del rischio rispetto al consumo di sigarette, alcol, spinelli/canne, eroina e “nuove droghe”);

“variabili sulle funzioni assolte dall’uso di sostanze psicoattive e dal gioco d’azzardo” (3 items sulle funzioni attribuite rispettivamente al fumo di sigarette, al consumo di droghe e/o alcol e alla pratica del gioco d’azzardo).

IL QUESTIONARIO ONLINE UTILIZZATO NELLA RICERCA-INTERVENTO DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE ASL CASERTA

La parte specifica del questionario, costituita da 54 items, esamina il rapporto del soggetto con le sostanze psicoattive (11 items per droghe illecite, 15 items per l'alcol, 7 per il tabacco) e con i comportamenti legati al gioco d'azzardo (13 items) e a internet (8 items). A comporre la sezione specifica del questionario sono anche gli items (in numero di 39 complessivamente) degli strumenti maggiormente utilizzati in ambito nazionale e internazionale per misurare il grado di coinvolgimento nei 5 comportamenti di addiction oggetto della nostra indagine. Si tratta degli strumenti di seguito indicati:

- DAST-10 (Drug Abuse Screening Test) (Skinner, 1982), test con 10 items, a risposta dicotomica sì/no, utilizzato per misurare il coinvolgimento nel consumo di sostanze illegali: 1 oppure 2 risposte affermative denotano l'assenza di problematicità; 3- 5 risposte positive indicano la presenza di un rischio di implicazione problematica e 6-8 risposte positive depongono per un coinvolgimento problematico;

IL QUESTIONARIO ONLINE UTILIZZATO NELLA RICERCA-INTERVENTO DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE ASL CASERTA

- TEST CAGE (Bernadt et al., 1982) formato da 4 items, per definire il grado di coinvolgimento nel consumo di alcol: 1 risposta positiva definisce un consumo a rischio di evoluzione problematica, 2 o più risposte positive identificano un consumo problematico;
- TEST DI FAGERSTROM (Heatherton et al., 1991), applicato per misurare il grado di implicazione nel consumo di tabacco. Si tratta di un test utilizzato dai principali studi epidemiologici (studio Passi – Istituto Superiore Sanità) e statistici (DOXA) italiani, utile per valutare la dipendenza fisica dalla nicotina. Si articola in 6 items con risposte chiuse e con un punteggio che varia da zero a tre a seconda dei casi. Sommando i valori delle diverse risposte si ottiene il punteggio totale, che consente di collocare il soggetto interessato in uno dei seguenti livelli di implicazione: assenza di problematicità (punteggio 1-2), rischio di evoluzione problematica (punteggio 3-5), coinvolgimento problematico (punteggio 6-10);

IL QUESTIONARIO ONLINE UTILIZZATO NELLA RICERCA-INTERVENTO DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE ASL CASERTA

- TEST DI FISHER (Fisher, 1999) E ALCUNI ITEMS DEL TEST SOGS (Lesieur et al., 1987), per un totale di 11 items, utilizzati per determinare il grado di implicazione nella pratica del gioco d'azzardo. Il punteggio totale consente di individuare diversi livelli di coinvolgimento in tale comportamento additivo: punteggio 0 (astinenti); punteggio 1-2 (assenza di coinvolgimento problematico); punteggio 3-4 (rischio di problematicità); punteggio uguale o superiore a 5 (coinvolgimento problematico);
- TEST IADQ (Internet Addiction Diagnostic Questionnaire) (Rusconi et al., 2011; Poli, Agrimi, 2012) - versione breve dello IAAT (Internet Addiction Test) formata da 8 items a risposta dicotomica (sì/no), impiegato per determinare la problematicità nell'uso di Internet, definita da almeno 5 risposte affermative (il livello costituito da 4 risposte affermative è stato utilizzato per individuare i soggetti a rischio di coinvolgimento problematico nell'uso di internet).

CAMPIONE DELLA RICERCA-INTERVENTO

Il progetto è stato avviato nel mese di gennaio 2017 (anno scolastico 2016-2017) e ha coinvolto 2.986 studenti di 22 Istituti Scolastici superiori distribuiti sull'intero territorio della provincia di Caserta e relativi ai seguenti indirizzi scolastici: Istituto professionale, Istituto tecnico commerciale, Istituto tecnico industriale, Liceo scientifico, Liceo classico, Liceo artistico, Liceo linguistico.

Il gruppo campione utilizzato per la ricerca è proporzionato per quanto riguarda il genere: il 49,53% maschi (1.479 soggetti) e il 50,47% femmine (1.507 soggetti).

CAMPIONE DELLA RICERCA-INTERVENTO

Gli adolescenti hanno un'età compresa fra i 15 e i 19 anni. L'età maggiormente rappresentata è quella dei 16 anni, come era prevedibile, considerato che la popolazione target scelta per l'indagine è costituita dagli studenti frequentanti le classi terze superiori. Nello specifico, gli studenti che hanno preso parte alla ricerca presentano la seguente distribuzione per età:

- 15 ANNI: 194 STUDENTI (94M; 100F);
- 16 ANNI: 2155 STUDENTI (1014M; 1141F);
- 17 ANNI: 528 STUDENTI (300M; 228F);
- 18 ANNI: 83 STUDENTI (55M; 28F);
- 19 ANNI E PIU': 26 STUDENTI (16M; 10F).

OBIETTIVI DELLA RICERCA-INTERVENTO

La ricerca-intervento, denominata “PREVENZIONE ADDICTION IN ADOLESCENZA” si è proposta, in una prima fase, di studiare il fenomeno delle dipendenze nelle sue specifiche declinazioni territoriali e, successivamente, di predisporre e attuare interventi mirati volti al conseguimento dei seguenti obiettivi:

a) OBIETTIVI DI SALUTE CHE ATTENGONO ALLA «PREVENZIONE UNIVERSALE»:

- 1) Correggere le errate convinzioni dei ragazzi/e sulla diffusione e l'accettazione riferite alle condotte addictive principali attuate in età adolescenziale e favorire la modificazione delle attitudini positive nei confronti delle stesse condotte, al fine di sviluppare un atteggiamento non favorevole alla loro messa in atto;
- 2) Fornire informazioni e conoscenze corrette circa i rischi correlati al fumo di sigarette, all'abuso di alcol, all'uso di droghe illecite, alla pratica del gioco d'azzardo e all'uso eccessivo del web prevedendo riflessioni sui significati, ossia sulle funzioni di tali comportamenti in adolescenza;
- 3) prevenire il coinvolgimento problematico nel consumo di sostanze psicoattive e/o nella pratica del gioco d'azzardo e/o nella connessione a internet;

OBIETTIVI DELLA RICERCA-INTERVENTO

b) **OBIETTIVO DI SALUTE RIGUARDANTE LA «PREVENZIONE SELETTIVA»:** agganciare gli studenti-adolescenti già sensibilmente implicati nell'uso delle sostanze psicoattive e/o nella pratica del gioco d'azzardo e/o nella connessione a internet, al fine di attuare tempestivi interventi di counseling (individuale e/o di gruppo) presso il Centro di Ascolto attivo all'interno della scuola o di realizzare una presa in carico terapeutica precoce mediante invio ai diversi servizi afferenti al Dipartimento Dipendenze dell'ASL Caserta;

OBIETTIVI DELLA RICERCA-INTERVENTO

c) obiettivo educativo:

sviluppare o rafforzare nella popolazione target quelle *life skills* che costituiscono fattori protettivi rispetto all'insorgenza delle diverse forme di *addiction*, vale a dire la comunicazione e relazioni efficaci, la capacità di resistere ai condizionamenti della società e del gruppo, la capacità di *problem solving*, la capacità di *decision making*, la gestione delle emozioni e il senso critico.

FASI DELLA RICERCA-INTERVENTO

- **PRIMA FASE:** Presentazione della ricerca-intervento sulle diverse forme di addiction in adolescenza al dirigente scolastico, al corpo docente, ai rappresentanti dei genitori e agli studenti delle classi terze superiori;
- **SECONDA FASE:** Compilazione, da parte degli studenti destinatari della ricerca, del questionario anonimo online elaborato dal Dipartimento Dipendenze dell'ASL Caserta, al fine di rilevare i tassi di prevalenza del fenomeno Addiction in età adolescenziale e, altresì, di analizzare le variabili (personali, familiari, scolastiche e contestuali) correlate allo sviluppo delle diverse forme di addiction;

FASI DELLA RICERCA-INTERVENTO

TERZA FASE: *Primo focus group* svolto nel gruppo classe, della durata di 1h, svolto con l'intero gruppo-classe e centrato *sulla presentazione dei risultati emersi dall'elaborazione dei dati raccolti attraverso il questionario*, al fine di stimolare una riflessione approfondita sui tassi di prevalenza individuati e di correggere le “convinzioni distorte” degli adolescenti sulla diffusione e l'accettazione dell'uso di sostanze e di comportamenti additivi che non implicano sostanze, considerato che tali convinzioni si riscontrano spesso alla base delle condotte additive messe in atto in epoca adolescenziale, ma anche per sensibilizzare gli studenti sui principali fattori di rischio e di protezione in tema di dipendenze in età adolescenziale;

FASI DELLA RICERCA-INTERVENTO

- **QUARTA FASE:** *focus group*, della durata di 1h, svolto con piccoli gruppi di studenti (max. 5-6 alunni) presso le sedi dedicate al Centro di Ascolto, con la finalità di far emergere gli *atteggiamenti, le opinioni e le credenze* degli studenti sulle sostanze psicoattive e sulle dipendenze comportamentali maggiormente diffuse tra la popolazione scolastica target della ricerca-intervento, trattandosi di dimensioni che giocano un ruolo importante nell'adozione dei comportamenti additivi con e senza sostanze. Al tempo stesso, si è puntato a sviluppare o rafforzare alcune life skills utili per contrastare le condotte additive, in particolare il pensiero critico, la capacità di soluzione dei problemi, ma anche l'autoefficacia rispetto alla resistenza (*resistance self-efficacy*), che aiuta a saper respingere il consumo di sostanze e i comportamenti additivi anche se il gruppo di amici spinge in tale direzione.

FASI DELLA RICERCA-INTERVENTO

QUINTA FASE: *Focus group*, effettuato all'interno del Centro di Ascolto, della durata di 1h, *sulle immagini condivise* che gli studenti-adolescenti hanno *sulle sostanze psicoattive e sul gioco d'azzardo e internet*, al fine di stimolare fra gli adolescenti discussioni e confronti guidati - in piccoli gruppi (max 6 persone) - che li aiutino a giungere ad una comprensione concettualmente più complessa della funzione che l'adozione o la non attuazione di un comportamento additivo hanno per il raggiungimento di certi obiettivi personali e per l'integrazione sociale, e ad una maggiore capacità di anticipare e contestualizzare le possibili conseguenze che tali scelte possono determinare nella loro vita concreta. Si tenta cioè di far emergere il significato di ogni comportamento a rischio in rapporto agli sforzi che ciascun adolescente compie verso l'autonomia, al concetto che egli ha di sé e alla sua capacità di instaurare delle relazioni d'intimità con gli altri.

FASI DELLA RICERCA-INTERVENTO

SESTA FASE: Attuazione di interventi di counseling per gli studenti che spontaneamente hanno richiesto o ai quali è stato suggerito specifico aiuto per problematiche connesse a condotte additive con e/o senza sostanze psicoattive.

FASI DELLA RICERCA-INTERVENTO

Attraverso i predetti interventi – in particolare quelli realizzati dalla terza alla sesta fase della ricerca-intervento - si è puntato a incidere sulle tre principali componenti di una situazione a rischio evidenziate dagli studi effettuati sul tema:

- il livello di conoscenza riferito alla situazione a rischio;
- le abilità di cui si dispone per affrontarla;
- i significati che le si attribuiscono in termini di valori, atteggiamenti e credenze.

Il *significato* funziona come una specie di “organizzatore centrale” in grado di coordinare sia le altre due componenti, sia altre importanti influenze socio-culturali e biologiche, e svolge un ruolo di primo piano nel determinare l'azione.

FASI DELLA RICERCA-INTERVENTO

In altri termini, la **finalità generale degli interventi di prevenzione attuati nelle scuole** è stata di **incrementare alcuni dei fattori protettivi personali** (sentimenti di controllo, autoefficacia, pensiero critico, capacità di soluzione dei problemi, elaborazione di una posizione più matura circa il significato di comportamenti a rischio, saper resistere alle influenze provenienti dai pari nella direzione della messa in atto di condotte a rischio) **che**, come indica la letteratura sull'iniziazione delle condotte additive, **giocano un ruolo fondamentale nel modo in cui l'adolescente affronta i cambiamenti di vita, gli eventi stressanti e gli stati emozionali di disagio, e che possono contribuire a ridurre la probabilità che egli metta in atto delle risposte disfunzionali.**

MONITORAGGIO E VERIFICA.

E' stata svolta, in collaborazione con i docenti referenti individuati dal dirigente scolastico della scuola interessata, una costante attività di monitoraggio durante tutte le fasi di attuazione del progetto, al fine di individuare tempestivamente tutte le criticità che si sarebbero potute eventualmente presentare e di apportare immediatamente tutte le modifiche necessarie per il buon andamento del progetto stesso e per il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Riguardo all'attività di verifica, è stata attuata una valutazione al termine del triennio di svolgimento della ricerca-intervento, attraverso la compilazione, da parte degli studenti delle classi quinte, dello stesso questionario compilato allorché essi frequentavano le terze classi, con la finalità di rilevare le modifiche intervenute nei tassi di prevalenza riferiti ai comportamenti di dipendenza oggetto dell'indagine (droghe illecite, alcol, tabacco, gambling e internet).

I DATI DELLA RICERCA SVOLTA NEL TRIENNO 2017-2019

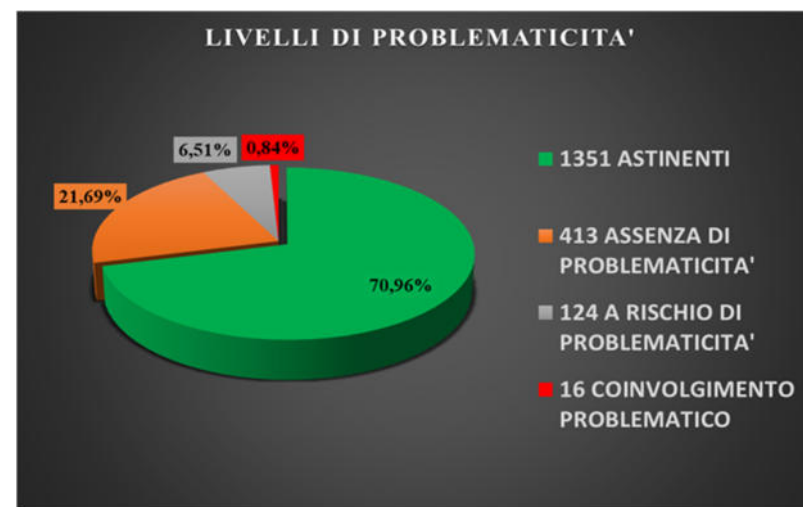
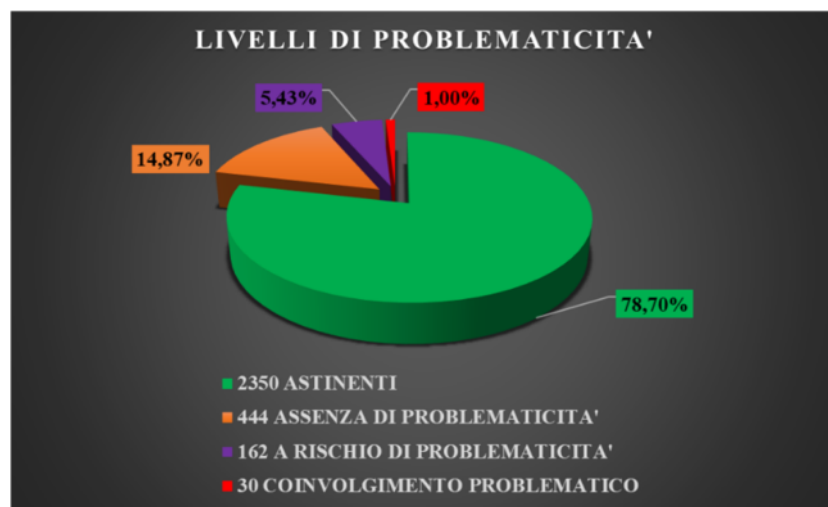
Ponendo a confronto le percentuali riferite ai diversi livelli di implicazione nelle cinque addiction riscontrate all'epoca della prima somministrazione del nostro questionario (2986 studenti, di cui 1479 M e 1507F nell'anno scolastico 2016/2017) e, successivamente, al momento del retest nell'anno scolastico 2018/2019 (1904 studenti, di cui 928 M e 976F), si è registrata una diminuzione di problematicità per l'uso di droghe illecite e per la pratica del gioco d'azzardo, mentre si è rinvenuto un lieve incremento per quanto riguarda le altre tre addiction esaminate (alcol, tabacco, internet).

I DATI DELLA RICERCA SVOLTA NEL TRIENNO 2017-2019

CAMPIONE DI STUDENTI RECLUTATI NELLA FASE INIZIALE DELLA RICERCA
E AL MOMENTO DELLA VALUTAZIONE SVOLTA A DISTANZA DI TRE ANNI

CONFRONTO	
CLASSI III 2986 Studenti (1479 M; 1507F) (a.s. 2016/17)	CLASSI V 1904 Studenti (928 M; 976 F) (a.s. 2018/19)

I DATI DELLA RICERCA
SVOLTA NEL TRIENNO 2017-2019
LIVELLI DI COINVOLGIMENTO NELL'USO DI DROGHE ILLECITE



I DATI DELLA RICERCA

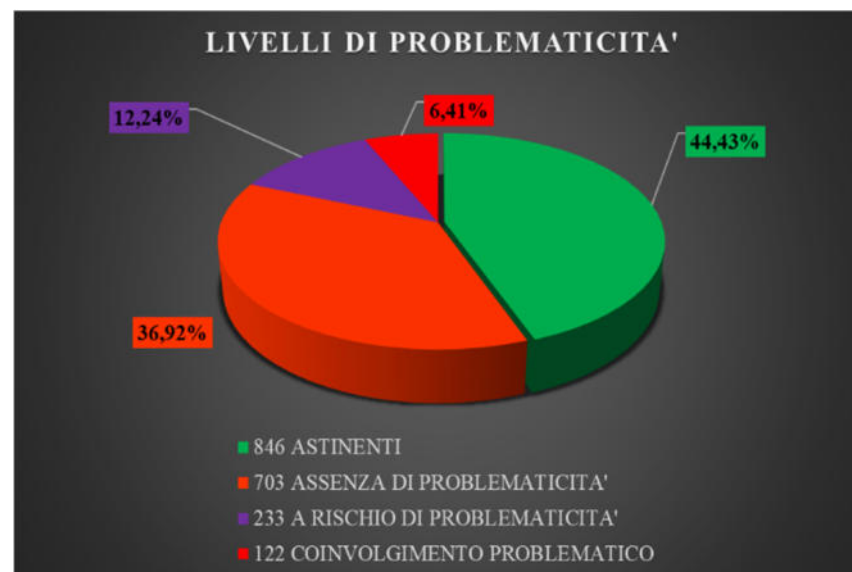
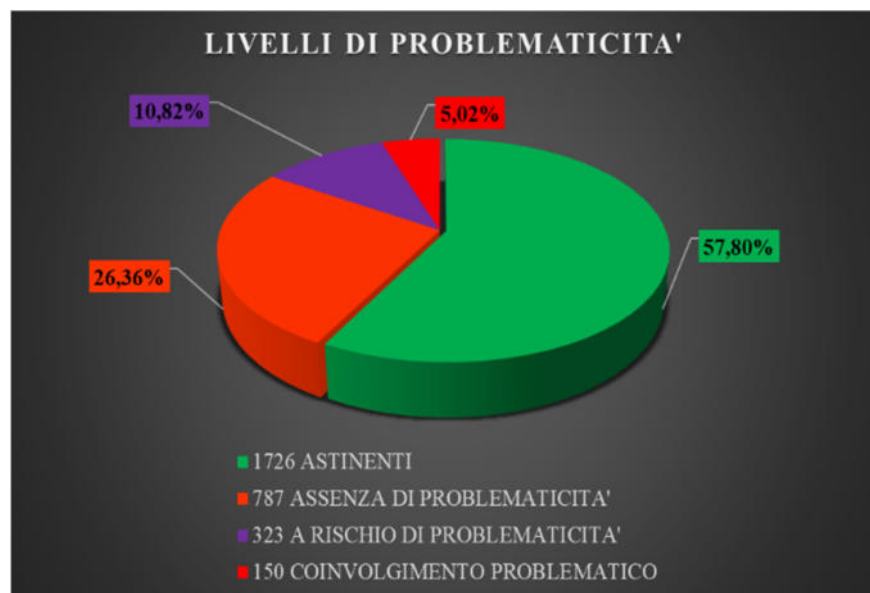
SVOLTA NEL TRIENNO 2017-2019

LIVELLI DI COINVOLGIMENTO NELL'USO DI DROGHE ILLECITE

In merito al consumo di droghe illecite, nonostante sia aumentata, nel periodo intercorso tra la prima somministrazione del questionario di prevenzione addiction (gennaio 2017) e la sua ri-somministrazione (maggio 2019), la percentuale di studenti che hanno sperimentato le sostanze stupefacenti, si è registrata una riduzione, seppur lieve, della platea di studenti già molto coinvolti in tale condotta, come dimostrato dai dati di seguito riportati:

- Il 14,87% (444/2986 alunni di cui 276 maschi e 168 femmine) degli studenti delle classi terze era risultato, nell'anno scolastico 2016/2017, sperimentatore di cannabis; tale percentuale si è portata al 21,69% (413/1904 studenti di cui 244 maschi e 169 femmine) nell'anno scolastico 2018/2019, probabilmente per effetto della maggiore tolleranza («normalizzazione») verso il consumo di tale sostanza da parte degli adolescenti, considerata sempre meno nociva anche a seguito della possibilità di acquistarne agevolmente la versione cosiddetta *light* nei “grow shop” (i negozi che vendono canapa e derivati), dove si trovano esposte tantissime varietà di infiorescenze di marijuana legale;
- La percentuale di studenti classificatasi a rischio di sviluppare una implicazione problematica in tale addiction è aumentata, passando dal 5,43% (100 maschi e 62 femmine su 2986 studenti) delle classi III al 6,51% (79 maschi e 45 femmine) delle classi V;
- L'implicazione problematica nella stessa condotta, pur interessando, nell'a.s.2016/2017, 30 persone (in percentuale, l'1% degli studenti – di cui 18 maschi e 12 femmine) ha fatto registrare una lieve diminuzione, portandosi allo 0,84% del campione (in termini assoluti 16/1904 studenti di cui 13 maschi e 3 femmine) nell'a.s. 2018/2019.

I DATI DELLA RICERCA
SVOLTA NEL TRIENNO 2017-2019
LIVELLI DI COINVOLGIMENTO NEL CONSUMO DI BEVANDE ALCOLICHE



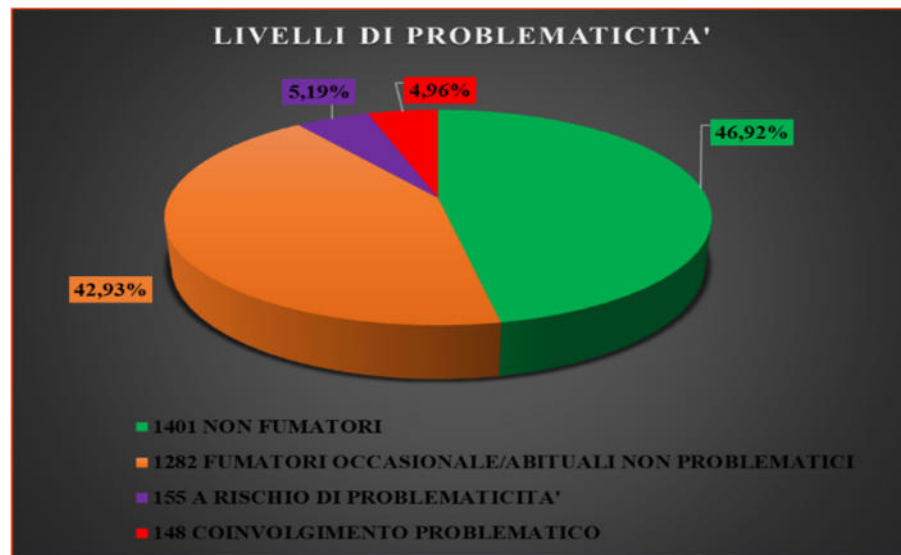
I DATI DELLA RICERCA

SVOLTA NEL TRIENNO 2017-2019

LIVELLI DI COINVOLGIMENTO NEL CONSUMO DI BEVANDE ALCOLICHE

- Per quanto concerne il consumo di bevande alcoliche, il quadro che emerge dal confronto tra i dati riferiti alla prima e seconda somministrazione del questionario mostra ugualmente un incremento in ordine alla sperimentazione di tali sostanze ma anche una elevazione sul piano del rischio di problematicità o del coinvolgimento già problematico, come evidenziato dai dati riportati nel seguito:
- La percentuale riferita alla sperimentazione, è aumentata di circa dieci punti percentuali nel lasso di tempo intercorso tra la prima e la seconda somministrazione del nostro questionario, passando dal 26,36% rilevato nell'anno scolastico 2016/2017 (787/2986 studenti di cui 414 maschi e 373 femmine) al 36,92% (703/1904 alunni di cui 329 maschi e 374 femmine) riscontrato negli stessi studenti frequentanti le classi quinte nell'anno scolastico 2018/2019;
- La percentuale degli studenti a rischio di sviluppare un coinvolgimento problematico nell'addiction in oggetto è aumentata di poco più di un punto percentuale transitando dal 10,82% (323/2986 alunni di cui 183 maschi e 140 femmine) dell'a.s. 2016/2017 al 12,24% nell'a.s. 2018/2019 (233/1904 alunni di cui 125 maschi e 108 femmine);
- La percentuale di studenti implicati problematicamente nel consumo di bevande alcoliche risulta poco più alta (il 5,02% ossia 150/2986 studenti di cui 93 maschio e 57 femmine nell'a.s. 2016/17 versus il 6,41% ossia 122/1904 studenti di cui 81 maschi e 41 femmina nell'a.s. 2018/19).

I DATI DELLA RICERCA
SVOLTA NEL TRIENNO 2017-2019
LIVELLI DI COINVOLGIMENTO NEL FUMO DI SIGARETTE



I DATI DELLA RICERCA

SVOLTA NEL TRIENNO 2017-2019

LIVELLI DI COINVOLGIMENTO NEL FUMO DI SIGARETTE

Relativamente al fumo di tabacco, si è osservato un trend ascendente nei diversi livelli di coinvolgimento da parte degli studenti che hanno partecipato alla ricerca-intervento.

Nello specifico:

- La platea di non fumatori è diminuita di dieci punti percentuali passando dal 46,92% nell'a.s. 2016/2017 (1401/2986 studenti di cui 698 maschi e 703 femmine) al 36,61% nell'a.s. 2018/2019 (697/1904 studenti di cui 348 maschi e 349 femmine);
- Il **42,93%** degli studenti (1282/2986 studenti di cui 599 maschi e 683 femmine) si era classificato come fumatore occasionale/abituale di tabacco ma non problematicamente coinvolto in tale condotta quando frequentava la classe terza; tale percentuale è aumentata di circa 6 punti (**48,79%** ossia 929/1904 studenti; 418 maschi e 511 femmine) nell'anno scolastico 2018/2019;
- La percentuale degli studenti risultata essere a rischio di sviluppare un coinvolgimento problematico è passata **dal 5,19%** (155/2986 studenti di cui 93 maschi e 62 femmine) registrato nella prima indagine svolta **al 7,88%** rilevato alla risomministrazione dello stesso questionario elaborato dal Dipartimento Dipendenze (150/1904 studenti di cui 84 maschi e 66 femmine);
- Relativamente al coinvolgimento problematico nella condotta del fumo di tabacco, la percentuale degli studenti è passata **dal 4,96%** (148/2986 studenti di cui 89 maschi e 59 femmine) nell'a.s. 2016/2017 **al 6,72%** (128/1904 studenti di cui 78 maschi e 50 femmine) nell'a.s. 2018/2019, con un incremento di circa 2 punti percentuali.

I DATI DELLA RICERCA
SVOLTA NEL TRIENNO 2017-2019
LIVELLI DI COINVOLGIMENTO NELLA PRATICA DEL GIOCO D'AZZARDO



I DATI DELLA RICERCA

SVOLTA NEL TRIENNO 2017-2019

LIVELLI DI COINVOLGIMENTO NELLA PRATICA DEL GIOCO D'AZZARDO

Per quanto riguarda l'implicazione problematica nella pratica del gioco d'azzardo, si è osservato un trend discendente: 47 dei 103 studenti problematicamente coinvolti nel gambling allorché frequentavano le classi terze, nel corso degli anni scolastici successivi si sono, molto probabilmente, distribuiti nelle altre tre categorie considerate (no gamblers, sperimentatori, a rischio di problematicità).

Con riferimento agli studenti che giocano d'azzardo, ma non in misura tale da destare preoccupazione, la percentuale è diminuita di circa 5 punti (21,50% classi III vs il 16,70% classi V); in numero assoluto, 642/2986 studenti (di cui 498 maschi e 144 femmine) per le classi III e 318/1904 studenti (di cui 290 maschi e 28 femmine) per le classi V.

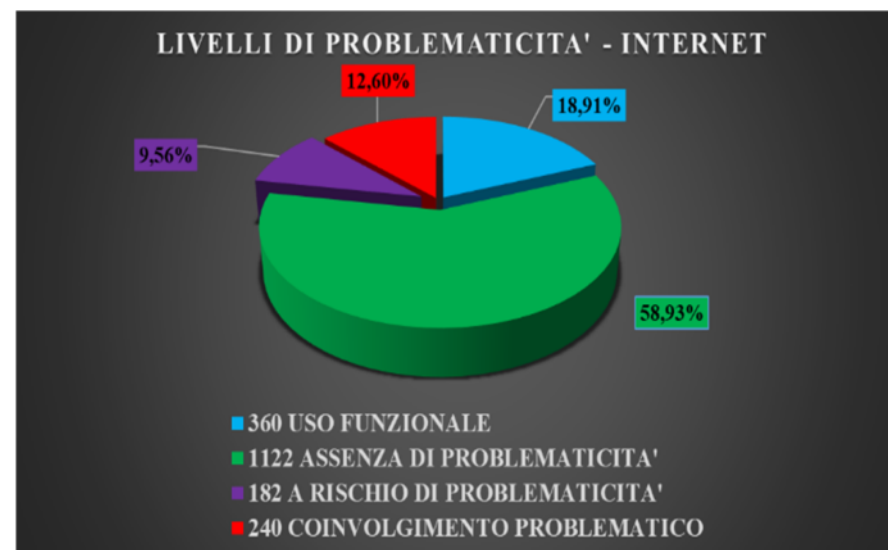
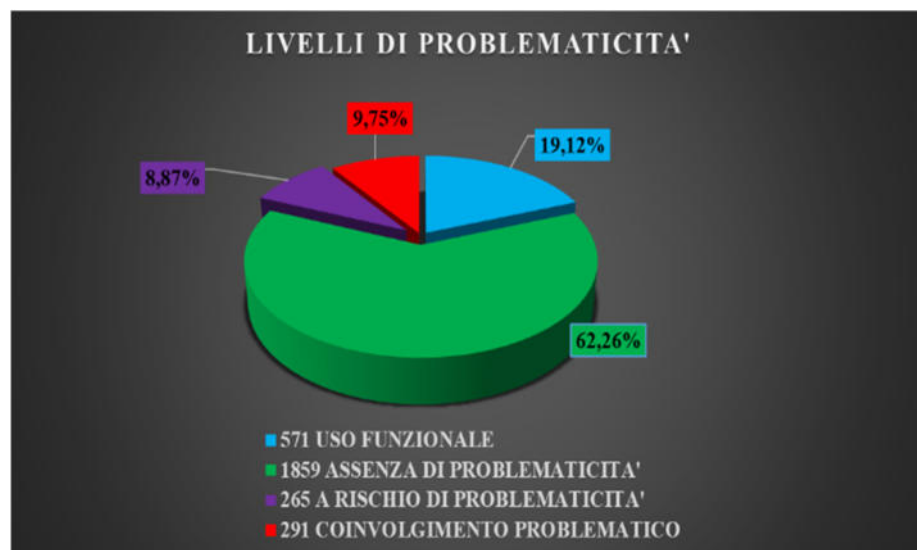
Inoltre, la percentuale di studenti a rischio di sviluppare un coinvolgimento problematico nella pratica del gambling è diminuita in misura non trascurabile (dall'1,94% nella prima indagine all'1,16% al momento della ri-somministrazione del questionario).

Anche la percentuale di gamblers già implicati problematicamente si è ridotta nel periodo intercorso tra le due somministrazioni effettuate:

- 3,45% nell'a.s. 2016/2017 (103/2986 studenti di cui 84 maschi e 19 femmine);
- 2,94% nell'a.s. 2018/2019 (56/1904 studenti di cui 55 maschi e 1 femmina).

I DATI DELLA RICERCA SVOLTA NEL TRIENNO 2017-2019

CONNESSIONE A INTERNET



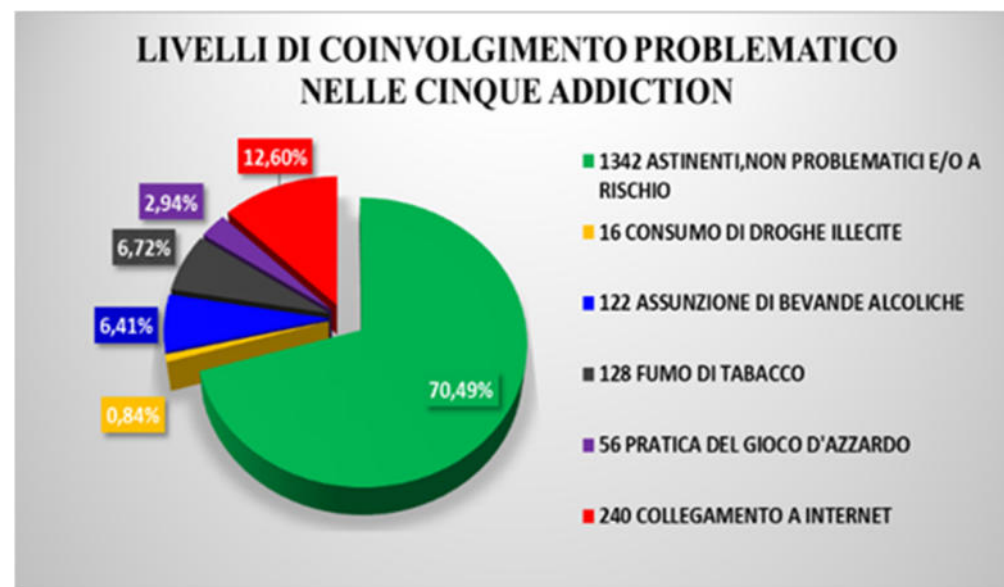
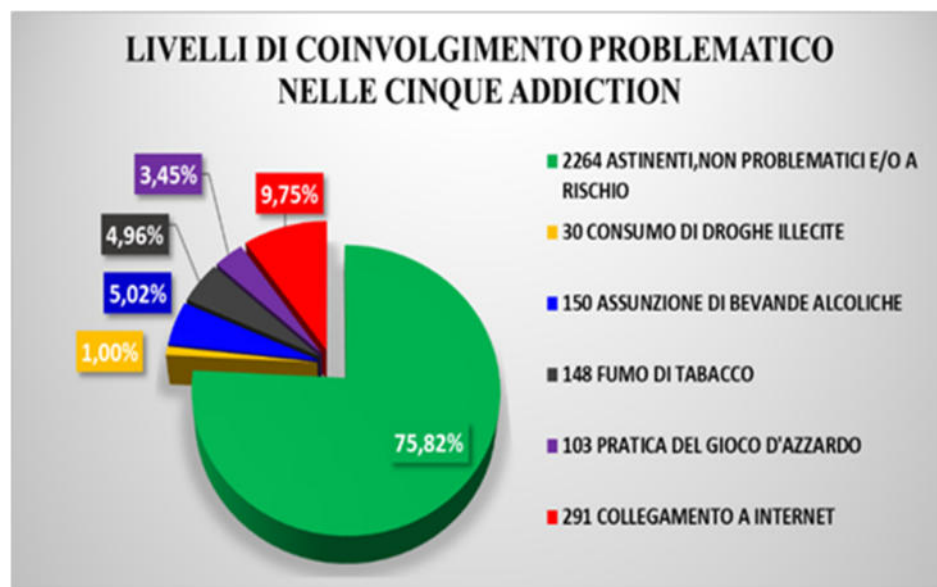
I DATI DELLA RICERCA SVOLTA NEL TRIENNO 2017-2019 LIVELLI DI COINVOLGIMENTO NELLA CONNESSIONE A INTERNET

I dati emersi in merito all'utilizzo di Internet hanno evidenziato, in base al confronto effettuato su quanto evidenziato dalle due somministrazioni del questionario, percentuali più alte con riferimento al rischio di sviluppare un coinvolgimento problematico come pure relativamente alla categoria di studenti già massicciamente implicati nella condotta in esame. Inoltre, coloro che nell'anno scolastico 2016/17 usavano internet in maniera adeguata sono passati dal 19,12% al 18,91% nell'a.s. 2018/19, configurandosi come gruppo piuttosto costante nel tempo per quanto concerne la modalità di utilizzo della Rete.

Più precisamente si è registrato quanto segue:

- la percentuale degli studenti che utilizzavano la rete in modo intenso ma non a rischio di problematicità è passata dal 62,26% (1859/2986 di cui 899 maschi e 960 femmine) nell'a.s. 2016/2017 al 58,93% nell'anno scolastico 2018/2019 (1122/1904 studenti di cui 521 maschi e 601 femmine);
- la percentuale degli studenti a rischio di sviluppare un coinvolgimento problematico, inizialmente pari **all'8,87%** dell'intero campione (265/2986 di cui 126 maschi e 139 femmine), è aumentata portandosi al **9,56%** nella seconda indagine svolta (182/1904 studenti di cui 74 maschi e 108 femmine);
- la percentuale degli studenti coinvolti problematicamente nell'utilizzo di Internet nell'anno scolastico 2016/2017, allorché frequentavano le classi terze, è aumentata di circa tre punti percentuali passando dal **9,75%** (291/2986 di cui 118 maschi e 173 femmine) al **12,60%** con riferimento agli stessi studenti frequentanti le classi quinte nell'anno scolastico 2018/2019 (240/1904 studenti di cui 107 maschi e 33 femmine).

I DATI DELLA RICERCA
SVOLTA NEL TRIENNO 2017-2019
LIVELLI DI COINVOLGIMENTO NELLE CINQUE CONDOTTE ADDITIVE ESAMINATE



CONSIDERAZIONI SUI DATI DELLA RICERCA SVOLTA NEL TRIENNO 2017-2019

Focalizzando l'attenzione sul dato a nostro avviso più significativo in ordine ai risultati conseguiti attraverso la nostra ricerca-intervento, ossia la **variazione**, nel corso dei 2 anni e mezzo circa di attuazione del progetto (gennaio 2017-maggio 2019), della **percentuale di studenti problematicamente coinvolti nelle cinque condotte additive considerate**, si riscontra che essa è passata, complessivamente (sommando cioè le percentuali di coinvolgimento riferite alle singole condotte) **dal 24,18%** (722/2986 studenti di cui 402 maschi e 320 femmine), registrato tra gli studenti frequentanti le classi terze nell'anno scolastico 2016/17, **al 29,51%** (562/1904 studenti di cui 324 maschi e 238 femmine), riferito agli stessi studenti (in numero inferiore, però, rispetto alla platea originaria) frequentanti le classi quinte nell'anno scolastico 2018/19.

CONSIDERAZIONI SUI DATI DELLA RICERCA SVOLTA NEL TRIENNO 2017-2019

Centrando l'attenzione, invece, sulle singole dipendenze oggetto della nostra ricerca-intervento, si riscontra una diminuzione di problematicità per l'uso di droghe illecite e per la pratica del gioco d'azzardo, e una elevazione piuttosto contenuta riguardo alle altre tre dipendenze prese in esame (alcol, tabacco, internet).

Se i dati della nostra ricerca-intervento vengono confrontati con quelli derivanti da svariate ricerche epidemiologiche svolte sullo stesso argomento, possiamo considerare soddisfacenti i risultati conseguiti. Difatti, le ricerche più accreditate, tra cui quella di Fishburne et al. (1980) compiuta su un campione di giovani adulti tra i 18 ed i 25 anni, hanno evidenziato che la percentuale di giovani adulti che hanno sperimentato delle droghe illecite è del 47% fra coloro che hanno già provato marijuana (e anche bevande alcoliche) fra i 15-16 anni.

CONSIDERAZIONI SUI DATI DELLA RICERCA SVOLTA NEL TRIENNO 2017-2019

Ancora, i risultati di altre ricerche epidemiologiche (Miller et al., 1978) sottolineano che tra età e uso di droghe illecite vi è una relazione curvilineare: il loro consumo resta in genere estremamente basso e contenuto fino a 14-15 anni; aumenta poi con il progredire dell'età fino a raggiungere il culmine nella prima fase dell'età adulta, a seconda dei diversi autori tra i 18 e i 21 anni (Abelson et al., 1977), tra i 18 e i 24 anni (Nyberg, 1979) o i 25 anni (O' Donnel et al., 1976). In seguito diminuisce drasticamente in coincidenza con l'acquisizione dei ruoli sociali adulti.

CONSIDERAZIONI SUI DATI DELLA RICERCA SVOLTA NEL TRIENNO 2017-2019

Nella nostra ricerca la percentuale di studenti individuata a rischio di sviluppare una implicazione problematica rispetto alle **droghe illecite** è passata, come già indicato più sopra, dal 5,43% al 6,51% (+ 19,89%) nella stessa popolazione riesaminata, attraverso il nostro questionario, a distanza di circa 2 anni e mezzo dalla prima rilevazione. Relativamente all'implicazione problematica nella stessa condotta, si è passati dall'1%, registrato all'epoca della prima somministrazione del questionario, allo 0,84% riscontrato al momento del retest (-16%).

CONSIDERAZIONI SUI DATI DELLA RICERCA SVOLTA NEL TRIENNO 2017-2019

Per quanto concerne l'uso delle **droghe lecite tradizionali (alcol e tabacco)**, secondo la letteratura internazionale sul tema, il periodo di maggiore rischio è fra i 10 e i 15 anni e il loro uso cresce in modo considerevole proprio negli anni dell'adolescenza, raddoppiando addirittura fra le prime e le ultime classi delle scuole superiori (Kandel, 1980). Nella nostra ricerca-azione le percentuali di coinvolgimento registrate al momento del retest sono lievitate del 27,69% riguardo alla problematicità riferita all'uso di bevande alcoliche e del 13,12% nel gruppo di studenti identificati a rischio di implicazione problematica nella stessa condotta; mentre, per quanto attiene al fumo di sigarette, si è rinvenuto un incremento di tali percentuali, rispetto a quelle registrate all'epoca della prima somministrazione del questionario, del 51,83% con riferimento al rischio di problematicità e del 35,48% relativamente al coinvolgimento problematico in tale condotta.

CONSIDERAZIONI SUI DATI DELLA RICERCA SVOLTA NEL TRIENNO 2017-2019

La ragione di tale diversità di risultato, a nostro avviso, può essere attribuita alla forte tolleranza sociale molto diffusa tra la popolazione scolastica destinataria del nostro progetto di prevenzione scolastica delle addiction e tra gli altri segmenti sociali (famiglia, luoghi di aggregazione, ecc.) che sono portati a considerare non dannosa per la salute l'assunzione di bevande alcoliche e di tabacco, sottovalutandone le conseguenze negative evidenziate dalle ricerche scientifiche ad oggi svolte, ritenendo tali condotte nell'immediato pressoché innocue, oltre a rilevare che le stesse sono a tutt'oggi considerate "droghe legali". Tutto ciò porta a concepire tali condotte come un qualcosa di connaturato allo stile di vita delle nuove generazioni e pertanto "normalizzato".

CONSIDERAZIONI SUI DATI DELLA RICERCA SVOLTA NEL TRIENNO 2017-2019

Relativamente alla **pratica del gioco d'azzardo**, come già riportato, si è registrato un decremento in termini percentuali sia per il rischio di problematicità sia per il coinvolgimento problematico, passando rispettivamente dall'1,94% all'epoca della prima rilevazione all'1,16% al momento della ri-somministrazione del questionario (- 40,21%) e dal 3,45% nell'anno scolastico 2016/2017 al 2,94% nell'anno scolastico 2018/2019 (-14,78).

CONSIDERAZIONI SUI DATI DELLA RICERCA SVOLTA NEL TRIENNO 2017-2019

Riguardo alla **navigazione in Internet** [all'uopo, come più sopra evidenziato, si è passati, nell'arco di tempo intercorso tra la prima e la seconda somministrazione del nostro questionario (gennaio 2017-maggio 2019) – arco temporale in cui è stato attuato il nostro progetto – dall'8,87% al 9,56% (+ 7,78%) per il rischio di evoluzione problematica e dal 9,75% al 12,60% (+ 29,23%) in termini di coinvolgimento problematico], è utile evidenziare che, nel corso dei focus group svolti con gli studenti delle classi quinte, si è constatato, semmai ce ne fosse stato bisogno, che essa è concepita come condotta normalmente integrata nello stile di vita dei nativi digitali e, pertanto, anche un numero di ore eccessivo (maggiore di 5 al dì) e l'utilizzo di applicazioni potenzialmente a rischio di addiction (social network, giochi online e serie tv) non vengono considerati come comportamenti potenzialmente generatori di dipendenze tecnologiche o, comunque, di ripercussioni negative sull'equilibrio psicosociale degli utilizzatori del Web.

CONSIDERAZIONI SUI DATI DELLA RICERCA SVOLTA NEL TRIENNO 2017-2019

A nostro avviso, ad incidere sulle percentuali di coinvolgimento rilevate a seguito della fase di verifica compiuta nell'anno scolastico 2018/2019 ha contribuito notevolmente anche il tasso di mortalità del campione esaminato. Difatti, il campione su cui sono state calcolate le percentuali più sopra indicate relative alle quinte classi, è diminuito di oltre 1/3 in termini di volume (-36%) rispetto al campione originario formato da 2.986 unità, essenzialmente per le due ragioni di seguito indicate:

- 5 delle 20 scuole medie superiori che avevano inizialmente aderito alla ricerca-intervento nell'anno scolastico 2016/2017, non hanno partecipato, per motivi organizzativi interni alla scuola, alla fase di verifica che prevedeva la ri-somministrazione del nostro questionario sul fenomeno Addiction;
- Il 4% circa degli studenti reclutati al momento della prima somministrazione del questionario ha ripetuto uno o due anni di scuola.

CONSAPEVOLEZZA RISCHI

Un altro dato degno di menzione emerso dalla nostra ricerca si riferisce alla mancanza di ***consapevolezza dei rischi connessi all'assunzione di droghe illecite*** da parte degli adolescenti problematicamente coinvolti nel consumo di tali sostanze. Difatti, all'item del questionario che valuta la *percezione del rischio* legato al consumo di droghe illegali, il 46,67% degli studenti problematici – circa 1 studente su 2 - ritiene che assumere queste sostanze non sia dannoso, rispetto al 10,26% degli astinenti (1 su 10) che riporta la stessa percezione. Va, però, anche evidenziato che oltre il 50% degli studenti problematici (precisamente, il 53,33%) riconosce la nocività delle sostanze e, ciò nonostante, le assume in misura massiccia.

CONSAPEVOLEZZA RISCHI

Per quanto riguarda la ***percezione dei rischi connessi all'assunzione*** sostanze psicotrope, è emerso che gli adolescenti con implicazione problematica nell'assunzione **di bevande alcoliche** sembrerebbero avere una consapevolezza dei rischi legati al consumo di cannabis leggermente superiore rispetto ai coetanei astinenti (18,67% dei problematici vs 12,86% degli astinenti). Stesso discorso per la consapevolezza dei rischi connessi al fumo di sigarette: i giovani già molto coinvolti nell'assunzione di bevande alcoliche mostrano una maggiore consapevolezza rispetto ai coetanei astinenti in ordine ai rischi legati al fumo di tabacco (14,67% dei problematici vs 6,20% degli astinenti). Le analisi statistiche, inoltre, hanno messo in risalto che la condotta di consumo delle sostanze alcoliche è positivamente correlata sia alla buona consapevolezza dei rischi legati al consumo di cannabis ($\beta = 0,068$; $R^2 = 0,391$) sia alla soddisfacente consapevolezza dei rischi associati al fumo di sigarette ($\beta = 0,046$; $R^2 = 0,252$): **una buona consapevolezza dei rischi associati al consumo di sostanze psicoattive non sarebbe quindi una condizione sufficiente per evitare di coinvolgersi in tale consumo.**

CONSAPEVOLEZZA RISCHI

Per quanto concerne la variabile riferita alla ***consapevolezza dei rischi legati al fumo di sigarette***, è stata riscontrata una relazione direttamente proporzionale ($\beta = 0,125$; $R^2 = 0,252$) tra la stessa variabile e il livello di coinvolgimento nella condotta in argomento, a sottolineare che ***tale consapevolezza non basta da sola a contrastare l'adozione della condotta di fumo di tabacco***. In termini percentuali, a considerare rischioso il rapporto con il tabacco è il 33,11% dei fumatori problematici, a fronte del 5,43% riferito dagli astinenti. Lo stesso trend si è registrato relativamente alla consapevolezza dei rischi legati al fumo di canne/spinelli: infatti, l'implicazione nella condotta del fumo di sigarette cresce parallelamente all'incremento della percezione di dannosità riferita all'assunzione dei derivati della cannabis ($\beta = 0,085$; $R^2 = 0,391$). In termini percentuali, il 33,79% dei fumatori problematici di sigarette ritiene dannoso il consumo di cannabis, rispetto al 10,63% degli astinenti che ha riportato la stessa opinione.

FATTORI DI PROTEZIONE NELLA RICERCA-INTERVENTO DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE ASL CASERTA

A partire da tale constatazione e dal superamento della distinzione dicotomica tra salute e malattia con conseguente posizionamento della dimensione «salute» lungo un continuum che va da un massimo di benessere a un massimo di sofferenza (health/ease/disease continuum) - **approccio salutogenetico** di Antonovsky, noto studioso della salute (1987) -, la domanda cruciale non riguarda più unicamente ciò che può predire un risultato negativo, ciò che fa ammalare le persone, bensì ciò che permette loro di mantenere o recuperare la salute nonostante l'esposizione ai fattori di rischio, ciò che può favorire un risultato positivo, pur in presenza di condizioni negative.

FATTORI DI PROTEZIONE NELLA RICERCA-INTERVENTO DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE ASL CASERTA

Questo cambiamento di prospettiva ha importanti ricadute in campo preventivo, in quanto l'attenzione viene focalizzata non solo e non tanto sui fattori di rischio, ma soprattutto sui **fattori di protezione**, con conseguenti maggiori prospettive di azione nel presente. Alcuni fattori di rischio, infatti, seppure ben individuabili, non sono altrettanto facilmente eliminabili (alcuni di essi, ad esempio, appartengono al passato dell'adolescente e risultano pertanto immutabili, come nel caso di una cattiva esperienza familiare) e altri non possono essere direttamente modificati dagli operatori scolastici o sanitari, sia per la loro complessità sia perché sono al di fuori delle loro competenze e della loro sfera di azione (ad esempio, le condizioni economiche o le situazioni di conflittualità familiare).

FATTORI DI PROTEZIONE NELLA RICERCA-INTERVENTO DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE ASL CASERTA

E' invece possibile agire sui "fattori di protezione" anche in presenza di condizioni di rischio, attraverso interventi realizzabili nel presente e alla portata delle diverse figure professionali (insegnanti, educatori, assistenti sociali, psicologi) che lavorano con gli adolescenti. I fattori di protezione sono l'insieme delle variabili e delle caratteristiche della persona e del suo contesto in grado di limitare il coinvolgimento degli adolescenti nei comportamenti a rischio. Essi possono agire sia attraverso la promozione di abilità personali utili per il superamento dei diversi compiti di sviluppo, sia attraverso la riduzione, il bilanciamento, la neutralizzazione o la compensazione dei fattori di rischio. A tal proposito, va sottolineato che all'interno di un **modello interazionista complesso**, come quello oggi utilizzato in psicologia dello sviluppo, nessun singolo fattore di protezione e nessun singolo fattore di rischio può avere influenza da solo; infatti, tali fattori interagiscono gli uni con gli altri in maniera dinamica (Stattin e Magnusson, 1996), rafforzandosi o indebolendosi a vicenda.

FATTORI DI PROTEZIONE NELLA RICERCA-INTERVENTO DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE ASL CASERTA

La nostra ricerca ha evidenziato l'esistenza di diversi **fattori di protezione** riconducibili essenzialmente sia ai principali contesti di vita dell'adolescente – in particolare la famiglia e la scuola, – sia all'adolescente stesso, e in particolare ai suoi atteggiamenti, ai suoi comportamenti, alle sue caratteristiche, ai suoi valori e anche alla sua percezione dei rischi legati all'assunzione di sostanze psicoattive, al coinvolgimento problematico nel gioco d'azzardo e all'uso eccessivo di internet.

FATTORI DI PROTEZIONE ASSOCIATI ALLA FAMIGLIA

La famiglia si pone come un importantissimo fattore di protezione, che agisce sia direttamente che indirettamente. L'influenza diretta si esplica attraverso i modelli positivi di adulto che essa propone, trasmessi mediante gli atteggiamenti e i comportamenti dei genitori (ad esempio, non fumare o guidare in modo non pericoloso), ma anche attraverso atteggiamenti genitoriali di esplicita disapprovazione dei comportamenti a rischio (ad esempio, nei confronti del fumo di tabacco o di marijuana).

FATTORI DI PROTEZIONE ASSOCIATI ALLA FAMIGLIA

L'influenza indiretta della famiglia si esprime principalmente attraverso lo stile educativo attuato dai genitori. Due variabili chiave del funzionamento familiare risultano essere rilevanti fattori di protezione e sono alla base dei diversi stili educativi: il sostegno, vale a dire la disponibilità e l'apertura al dialogo manifestate dai genitori, e la supervisione, ossia lo stabilire delle regole precise, di cui si esige il rispetto, per il comportamento dentro e fuori casa. Gli stili educativi permissivi-inesistenti, caratterizzati da notevole carenza nel sostegno, nel dialogo, nel controllo e nella supervisione, rendono molto difficile all'adolescente crescere come persona responsabile e autonoma: la sperimentazione dell'adolescente non viene guidata in modo concreto ed egli viene lasciato solo a se stesso.

FATTORI DI PROTEZIONE ASSOCIATI ALLA FAMIGLIA

A conferma di molti altri studi, la nostra indagine evidenzia che lo stile più protettivo sia per quanto riguarda l'uso di sostanze psicoattive (fumo di sigarette, alcol e fumo di spinelli) risulta essere quello autorevole, caratterizzato sia da un'adeguata supervisione del comportamento dei figli, mediante regole esplicite di cui si chiede il rispetto, sia da una costante disponibilità e apertura al dialogo. Il genitore protettivo è, quindi, colui che è ben presente sulla scena educativa, non considera fuori luogo porre ai figli adolescenti regole e controlli, ma che, nel contempo, prende sul serio ed è capace di saper ascoltare e accogliere le difficoltà dei figli, che, in tal modo, sanno di poter contare su genitori che costituiscono dei punti di riferimento stabili a cui potersi sempre rivolgere.

FATTORI DI PROTEZIONE ASSOCIATI ALLA FAMIGLIA

Inoltre, si può ipotizzare che tale atteggiamento educativo (caratterizzato, come più sopra già riportato, da regole chiare e da forte sostegno emotivo) attenui nell'adolescente la ricerca di anticipazione dell'adulthood, l'esigenza di trasgressione, l'orientamento verso il gruppo dei pari nell'assumere decisioni importanti, favorendo di pari passo una maggiore accettazione della propria condizione adolescenziale e lo sviluppo di maggiori competenze sociali e della capacità di far fronte alle proprie difficoltà grazie al dialogo in famiglia anziché attraverso una forma di fuga realizzata per lo più assumendo sostanze (in modo particolare, alcol e sostanze psicoattive illegali).

PREVENZIONE DELLE ADDICTION INDIRIZZATA ALLA FAMIGLIA

Per affiancare i genitori nella gestione niente affatto agevole del loro rapporto educativo con i figli, il Dipartimento Dipendenze dell'ASL Caserta ha previsto, nell'ambito degli interventi offerti dal Centro Giovani "Akropolis" - ubicato nel territorio del Comune di Santa Maria Capua Vetere alla via Giotto n. 12 -, l'attivazione di una "Scuola per Genitori". Molti adolescenti, non avendo ricevuto il contenimento necessario per esperire il senso del limite e, quindi, per introiettare le regole, non sono riusciti a trasformare le normali pulsioni dell'epoca adolescenziale in emozioni e condotte adattive, con conseguente sviluppo di disadattamento variamente manifestato. Una *Scuola per Genitori*, che si declina attraverso la realizzazione di veri e propri corsi di formazione centrati sull'importanza di sviluppare dialogo e autorevolezza nel rapporto con i figli, oltre a fornire suggerimenti su atteggiamenti e comportamenti da tenere con i propri figli, può contribuire in misura significativa a porre o a ricollocare al centro del processo educativo gli adolescenti (e anche i bambini).

FATTORI DI PROTEZIONE ASSOCIATI ALL'ESPERIENZA SCOLASTICA.

Anche la scuola può giocare un importante ruolo protettivo nei confronti delle diverse condotte additive esaminate con la nostra indagine, fornendo un contributo notevole nell'aiutare gli adolescenti nella costruzione del loro senso di identità personale e nella definizione dei loro rapporti con le istituzioni sociali. I principali fattori di protezione legati alla scuola che svolgono un ruolo di protezione possono essere ricondotti in modo particolare al tipo di esperienza vissuta in questo contesto. Elementi importanti a tal proposito sono la soddisfazione per l'esperienza scolastica che si sta vivendo e la sperimentazione del successo nello stesso contesto.

FATTORI DI PROTEZIONE ASSOCIATI ALL'ESPERIENZA SCOLASTICA.

In particolare i dati della nostra ricerca indicano che l'assenza di desiderio di abbandonare gli studi e di bocciature nonché la percezione della scuola come esperienza utile per il proprio presente e per la propria futura realizzazione professionale rappresentano fattori in grado di ridurre fortemente la probabilità di implicazione in tutte e tre le sostanze psicotrope prese in esame (droghe, alcol e tabacco), così come nel comportamento problematico di gambling e nell'uso eccessivo di internet. Al contrario, gli adolescenti problematicamente coinvolti nelle stesse condotte non vivono l'esperienza scolastica come gratificante e vi sperimentano insuccessi (diversi tentativi di interruzione della scuola con l'intento di abbandonarla e più ripetenze), ricorrendo a modalità trasgressive per affermare la propria identità o mettendo in atto comportamenti additivi come strategia emotiva di fuga.

FATTORI DI PROTEZIONE PERSONALE

Alcune caratteristiche dell'adolescente possono espletare un ruolo protettivo rispetto al coinvolgimento in condotte additive. Ci si riferisce soprattutto a quelle competenze cognitive, relazionali e comunicative definite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, come già riportato più sopra, **life skills**, ossia abilità di vita che rendono gli individui capaci di fronteggiare efficacemente le richieste, le difficoltà e i cambiamenti della vita quotidiana. Oltre alle life skills, svolgono un'importante funzione protettiva anche alcuni valori, come l'importanza attribuita all'esperienza scolastica e le attese di successo. Il quadro che emerge dalla nostra indagine conferma quanto appena rilevato, evidenziando che gli adolescenti non implicati nei comportamenti additivi attribuiscono importanza e valore alla scuola e, soprattutto, nutrono elevate attese di successo per la propria vita sia nell'immediato sia nel lungo periodo.

FATTORI DI PROTEZIONE PERSONALE

Nell'ambito dei fattori di protezione personale, la percezione del rischio associata all'adozione di comportamenti additivi rappresenta ugualmente un fattore di protezione. Tuttavia, nella nostra ricerca, è emerso che nel sottogruppo formato dagli studenti molto coinvolti nelle addiction esaminate è abbastanza elevata (come dimostrano, al riguardo, i valori di R^2 piuttosto alti) la consapevolezza dei rischi cui ci si espone assumendo sostanze psicoattive o attuando le condotte additive che non implicano l'uso di tali sostanze (nella nostra ricerca, gambling problematico e navigazione eccessiva nel web). **Ciò mette in evidenza quanto la percezione dei rischi non sia di per sé sufficiente a impedire l'implicazione in tali condotte additive e quanto le azioni umane non derivino solo da valutazioni cognitive, ma siano strettamente associate anche a fattori emotivo-affettivi, relazionali e sociali, oltreché alle possibili funzioni (adulterità, trasgressione, affermazione e sperimentazione di sé, rito di legame e di passaggio nel gruppo dei pari, coping e fuga dalla realtà) che le stesse condotte possono assolvere agli occhi degli adolescenti che li attuano, come già evidenziato più sopra.**

PREVENZIONE DELLE ADDICTION NELLE SCUOLE

I programmi di prevenzione scolastica delle addiction vedono il loro luogo di attuazione più specifico nelle scuole secondarie, cioè nel momento in cui è maggiore il rischio di ricevere offerte di sostanze psicoattive o la pressione da parte dei coetanei verso la messa in atto di comportamenti additivi, tra cui la pratica del gioco d'azzardo e/o altri comportamenti problematici (esperienze sessuali non protette, guida pericolosa, condotte devianti). In questa fase gli obiettivi della prevenzione devono riguardare lo **sviluppo di competenze in almeno tre settori**: quello del **successo scolastico**, quello delle **relazioni sociali** e quello riferito allo **sviluppo di opinioni e posizioni personali, seriamente giustificate**, sull'uso di sostanze e sull'adozione di comportamenti additivi e di altre condotte nocive per la salute.

PREVENZIONE DELLE ADDICTION NELLE SCUOLE

Nel primo ambito rientrano tutte quelle attività, dal sostegno al rinforzo per la maturazione di un metodo di studio efficace, che assicurano agli adolescenti una partecipazione più serena e motivata alla vita scolastica.

Nel secondo ambito, quello concernente le relazioni sociali, occorrerà adoperarsi nel far acquisire ai ragazzi abilità nella comunicazione, capacità quali l'assertività, il *problem solving* e il *decision making*, la fiducia in se stesso e un atteggiamento deciso nel respingere le proposte provenienti soprattutto dai pari circa l'uso di droghe illecite, alcol e tabacco, e il coinvolgimento in condotte additive che non implicano l'assunzione di sostanze.

PREVENZIONE DELLE ADDICTION NELLE SCUOLE

Il terzo ambito di applicazione delle strategie di prevenzione nelle scuole medie secondarie comprende quelle attività volte a formare negli adolescenti rappresentazioni chiare sui rischi connessi alla messa in atto di condotte additive con e senza l'uso di sostanze, a rafforzare opinioni contrarie a tali condotte, a coltivare una ferma posizione personale nei confronti di queste realtà insidiose e a esaminare criticamente tutto ciò che in proposito giunge alla loro attenzione dai media o da Internet. Lo sviluppo di queste competenze andrebbe favorito non solo attraverso interventi di esperti esterni, ma soprattutto mediante il lavoro quotidiano svolto dai docenti di tutte le materie espletando interventi didattici a carattere preventivo da integrare nel percorso scolastico curricolare.

PREVENZIONE DELLE ADDICTION NELLE SCUOLE

Il Dipartimento Dipendenze ASL Caserta, collocandosi in tale prospettiva, da oltre tre anni sta attuando in alcuni Istituti Scolastici Secondari del territorio della provincia di Caserta corsi di formazione rivolti agli insegnanti e finalizzati all'acquisizione, da parte di questi ultimi, di uno specifico programma di prevenzione scolastica delle Addiction, in ormai ampiamente validato in diversi Paesi europei: il programma *Unplugged*, che ha come destinatari ultimi gli studenti frequentanti le classi prime superiori. L'intento alla base di tale iniziativa promossa e attuata dallo stesso Dipartimento Dipendenze è anche di aiutare la scuola a riflettere attentamente su di sé e sul ruolo che può svolgere nell'individuare obiettivi e strategie concrete volte a migliorare il clima della scuola e a potenziare il coinvolgimento dell'adolescente nel suo percorso di studi e nel processo di tutela della propria salute.

FINE RELAZIONE

GRAZIE DELL'ATTENZIONE