

*Valutazione dei livelli  
di fragilità  
Adolescenziiale e  
Rischio di Gioco  
Patologico*

**Dott. Brunella Barbàra**  
**Psicologa Psicoterapeuta**  
**Ser.T Alcamo ASP Trapani**

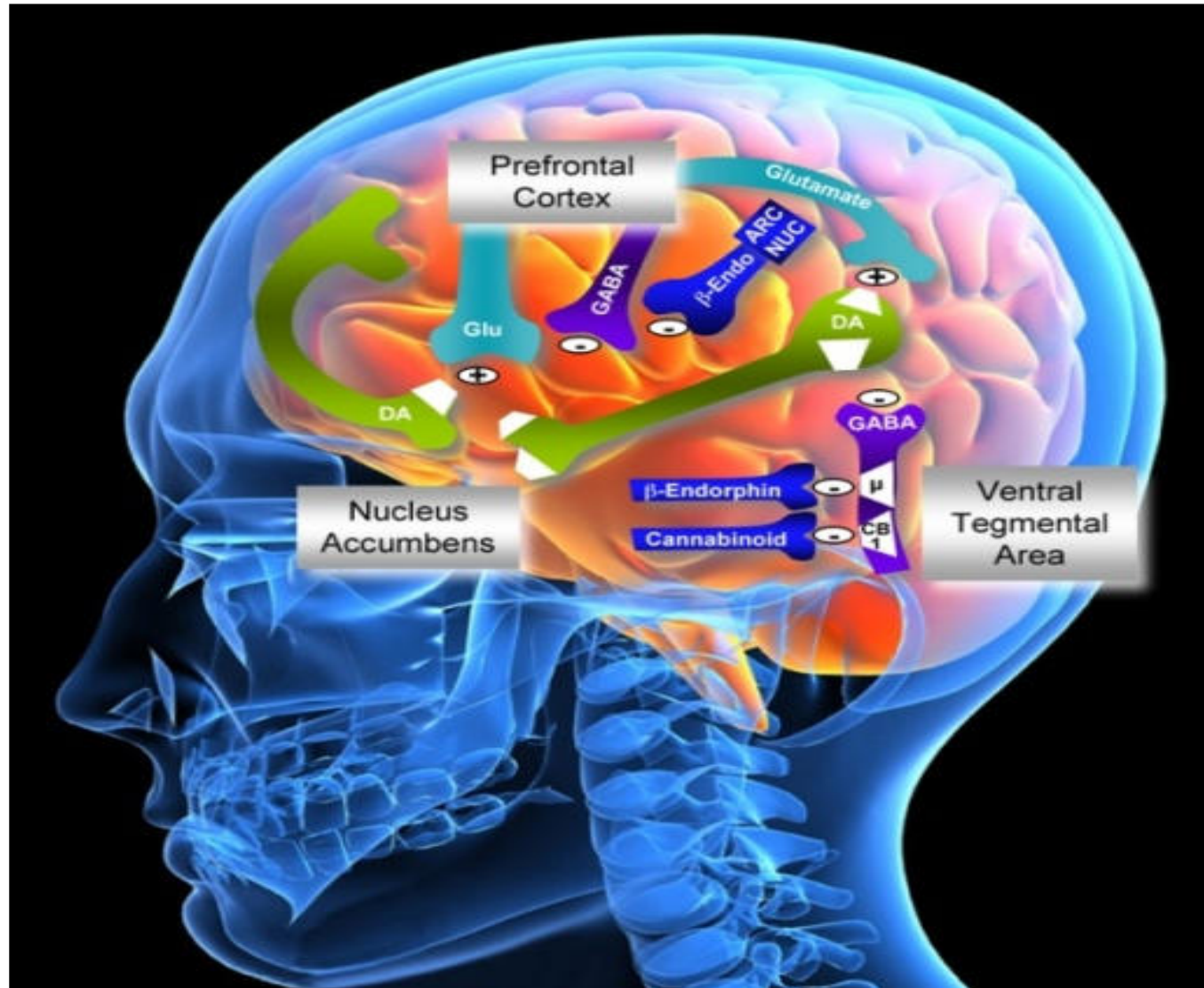


l'adolescenza è una fase della vita in cui l'individuo può sviluppare comportamenti di addiction. Fra i diversi fattori associati all'uso di droghe fra gli adolescenti, ampio rilievo viene dato alle caratteristiche della personalità che consistono nella "predisposizione a correre dei rischi" e nella "ricerca attiva di sensazioni".



la ricerca continua di sensazioni e la necessità di stimolazioni nuove potrebbero essere alla base, di un elevato livello di "curiosità" verso la sperimentazione e l'uso di droghe (Jaffe e Archer, 1987).

numerosi studi di imaging hanno confermato la possibilità che il sistema di rinforzo e di piacere degli adolescenti e la loro tendenza ad esprimere comportamenti a rischio rappresenti una medesima via di accesso alla dipendenza (Schneider S., 2012; Goudriaan A.E., 2012).



# Obiettivo della Ricerca

- **Esplorare in un campione adolescenziale la presenza di fattori «Risk Taking Behaviour» e correlarli ad un profiling gambler**
- **Valutare l'efficacia di un intervento psicoeducativo su traccia metacognitiva, nella percezione di situazioni a rischio**

# *Strumenti*

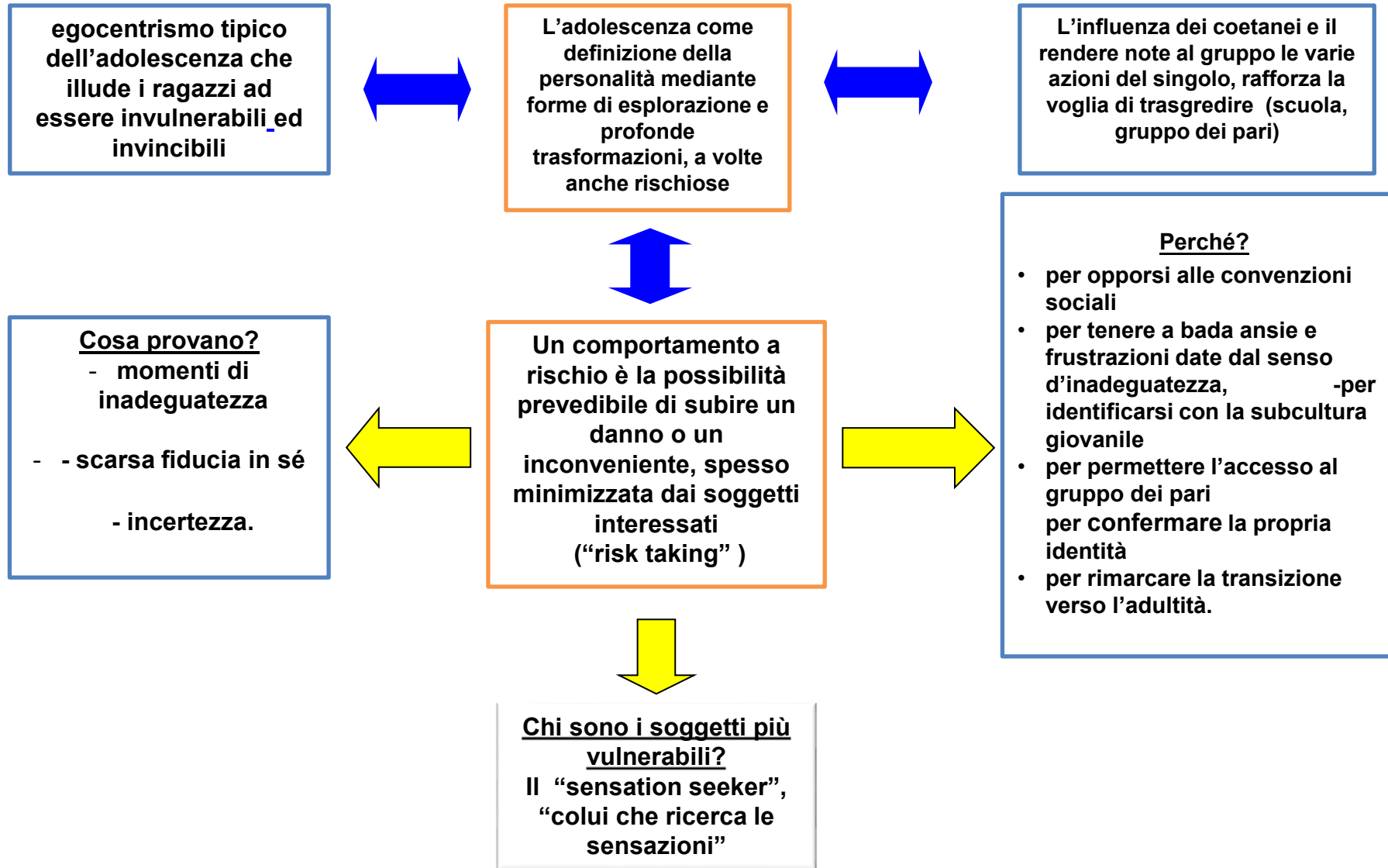
- Risk Taking Behaviour Questionnaire – For School (RTBQ-FR):

il questionario prevede 41 domande a risposta chiusa, analizzabili secondo processi di tipo nominale e ordinale. Le domande tendono ad esplorare i comportamenti legati all'utilizzo internet, social network, uso di sostanze e percezione verso il proprio comportamento e quello altrui.

- The South Oaks Gambling Screen Revised For Adolescents (SOGS-RA):

scala per la valutazione del rischio Gambling in popolazione adolescenziale.

# Intervento educativo



**precocità  
dell'insorgenza di  
certe dipendenze**

**scarsa  
consapevolezza del  
fenomeno**

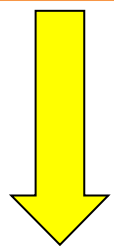
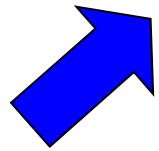
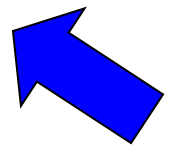
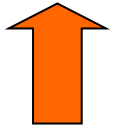
**riferimenti al  
contesto familiare,  
alla socializzazione  
e alle caratteristiche  
individuali e  
psicologiche  
dell'individuo**

**Da un  
comportamento a  
rischio ad una vera  
e propria  
dipendenza dalla  
trasformazione di  
una passione  
volontaria a una  
necessità  
irrefrenabile**

**LIFE SKILLS**

**SENSO DI  
APPARTENENZA**

**PREVENZIONE**



## Timing e Protocollo Metacognitivo

Sono stati svolti per ogni classe di alunni (le prime, le seconde, etc) delle sedute di circa 2 ore ciascuna con una cadenza settimanale per una durata complessiva di tre settimane (tot h 6)

Gli incontri si sono caratterizzati per:

- **Informazionali conoscitivi:** lezione frontale con materiale cartaceo circa il risk taking behaviour e le dipendenze, e discussione aperta sulle problematiche evidenziate
- **Problem solving:** esercitazioni simulate con esercizi di problem solving aspecifici (non direttamente collegate alle dipendenze)
- **Esercitazioni gruppali:** consegna di materiale metacognitivo per la realizzazione di soluzioni di gruppo e relativa discussione (generalizzazione delle regole, costruzione di un processo logico,...)



# Campione Popolazione

I soggetti analizzati con procedura test re-test sono stati 1406, raccolti in 7 istituti di secondaria di second'ordine

I dati raccolti sono stati analizzati secondo tre criteri di ricerca:

1. Indagine esplorativa: descrizione del campione attraverso aggregazione percentuale di risposte agli item
2. Relazione tra presenza di gioco patologico e stili comportamentali: valutare la presenza di diversi stili comportamentali attraverso i risultati al SOGS-RA
3. Validità di un intervento diretto : valutare la modificazione di espressioni comportamentali nel test RTBQ-FR a seguito dell'intervento educativo

# **Analisi dei dati**

<b>Età</b>	<b>16,04±1,25</b>				
<b>Sesso</b>	<b>M 46,83 (662)</b>			<b>F 52,69 (744)</b>	
<b>Classe</b>	<b>Prima</b>		<b>31,44 (444)</b>		
	<b>Seconda</b>		<b>23,08 (326)</b>		
	<b>Terza</b>		<b>24,64 (348)</b>		
	<b>Quarta</b>		<b>20,82 (294)</b>		
<b>Nazionalità</b>	<b>Italiana 89,37 (1262)</b>			<b>Straniera 9,91 (140)</b>	
<b>Residenza</b>	<b>Pv centro 0,84 (12)</b>	<b>Pv periferia 0,14 (2)</b>	<b>Provincia Pv 89,51(1264)</b>	<b>Provincia MI 0,99 (14)</b>	<b>Altro 7,51 (106)</b>
<b>Genitori</b>	<b>Sposati 79,46(1122)</b>	<b>Conviventi 1,98 (28)</b>	<b>Separati 8,49 (120)</b>	<b>Divorziati 6,94 (98)</b>	<b>Altro 2,83 (40)</b>
<b>Num .fam.</b>	<b>Due 4,39 (62)</b>	<b>Tre 30,16 (426)</b>	<b>Quattro 49,85 (704)</b>	<b>≥ cinque 14,73 (208)</b>	

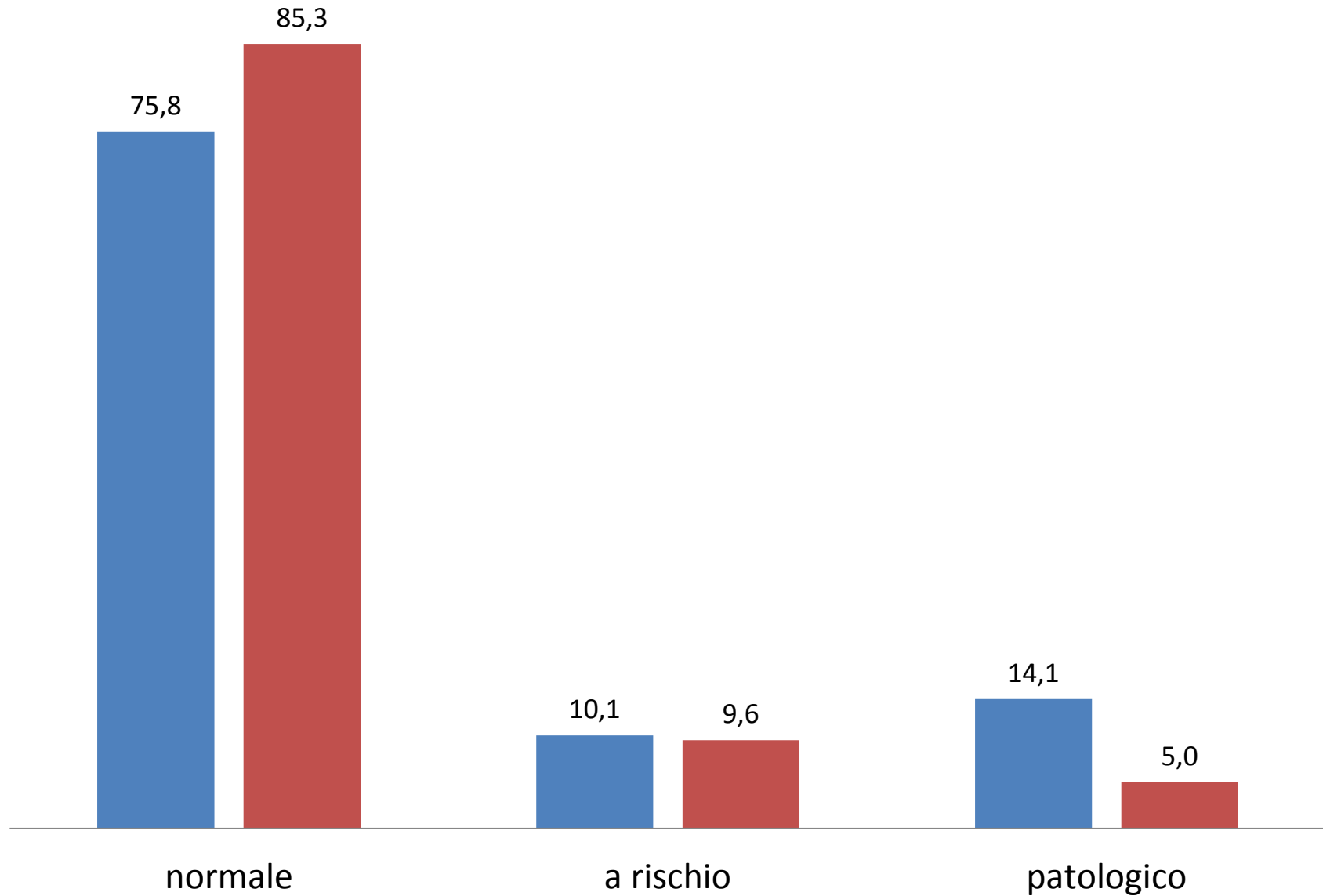
**Campione totale soggetti N 1406**

# Variazioni profili confrontando il RTBQ-FR attraverso le categorie SOGS-RA

	mai	meno 1v al mese	1 a 4 v al mese	più di 1v a settimana	ogni giorno
<b>sigarette</b>					
NP	<b>75,1%</b>	9,6%	3,5%	3,3%	8,5%
GPR	57,1%	<b>14,3%</b>	<b>14,3%</b>	0	14,3%
GAP	40%	10%	5%	<b>15%</b>	<b>30%</b>
<b>alcol</b>					
NP	<b>29,8%</b>	<b>29%</b>	<b>36,5%</b>	3,5%	1,2%
GPR	0	<b>28,6%</b>	<b>42,9%</b>	<b>28,6%</b>	0
GAP	15%	10%	<b>20%</b>	<b>25%</b>	<b>30%</b>
<b>psicofarmaci</b>					
NP	<b>97,2%</b>	1,4%	0,3%	0,7%	0,3%
GPR	<b>100%</b>	0	0	0	0
GAP	55%	10%	0	10%	<b>25%</b>
<b>Sost. Stupefac.</b>					
NP	<b>92,5%</b>	3,6%	1%	1,6%	1,3%
GPR	<b>85,7%</b>	<b>14,3%</b>	0	0	0
GAP	56%	5%	0	7%	<b>32%</b>

## Differenza di valutazione Sogs Ra tra Pre e Post intervento

■ Sogs Ra Pre ■ Sogs Ra Post



# Conclusioni

**Attraverso l'analisi di reattivi specifici sono individuabili fattori descrittivi il Risk Taking Behaviour**

**Tali dati assumono proporzioni e fenomenologia diversa in relazione alla presenza di un profilo di dipendenza**

**I profili individualizzati sono analizzabili come tessuto comune alle fragilità comportamentali adolescenziali**

**La sintesi e l'interpretazione di tali fattori, sia da un punto di vista psicobiologico, cognitivo, relazionale e sociale diventano misure fondamentali per una metodologia di ricerca intervento efficace**

**L'utilizzo di metodi di intervento «metacognitivo», informativo e psicoeducativo, inducono variazioni nella percezione del grado di auto ed etero valutazione**

# RINGRAZIAMENTI

- UN CALOROSO RINGRAZIAMENTO AL DOTT. FAILLACE DIRETTORE DELL'U.O.DIPENDENZE PATOLOGICHE DELL'ASP DI TRAPANI, AL DOTT. TRAPANI, DIRETTORE DEL SER.D. DI ALCAMO E A TUTTA L'EQUIPE CHE HA COLLABORATO ALLA RICERCA E CHE LAVORA OGNI GIORNO CON GRANDE IMPEGNO
- UN RINGRAZIAMENTO PARTICOLARE AL DOTT. ZANARDI PER LA SUA DEDIZIONE E IL SUO IMPEGNO IN QUESTO LAVORO:  
GRAN PARTE DEI DATI E DELLE DIAPOSITIVE CHE GENTILMENTE CI HA CONCESSO DI UTILIZZARE E MODIFICARE SONO FRUTTO DEL SUO PLURIENNALE LAVORO NELL'AMBITO DELLE DIPENDENZE E IN PARTICOLARE IN QUELLO DEL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO



Grazie per  
l'attenzione

