

# Prevenire l'abuso di sostanze in adolescenza si può: la sperimentazione del manuale “In viaggio per... Crescere”

BECCIU MARIO<sup>1</sup> – COLASANTI ANNA RITA<sup>2</sup> – MARTA POZZI<sup>3</sup>

*La sempre maggior diffusione del fumo di tabacco, degli abusi alcolici e dell'uso di cannabis nella popolazione adolescenziale di entrambi i sessi, spesso associata ad altri comportamenti di rischio e indicatori di disagio, evidenzia la necessità di mettere in atto strategie preventive articolate, verificabili e basate sulle evidenze scientifiche. Le linee guida condivise a livello nazionale e internazionale indicano come maggiormente efficaci quegli interventi che a livello contenutistico sono orientati alla promozione delle abilità personali e sociali e a livello metodologico sono organizzati in modo tale da prevedere il coinvolgimento attivo del gruppo dei pari. Inoltre la letteratura internazionale più recente raccomanda l'assoluta necessità di prevedere una rigorosa valutazione dell'efficacia dell'intervento svolto e di garantirne la replicabilità, utilizzando strategie e strumenti ben definiti e strutturati. A partire da queste premesse, è stata condotta una sperimentazione, della quale viene data una descrizione nel presente articolo, destinata a verificare l'efficacia, per la prevenzione dell'abuso di sostanze, di un programma di promozione delle coping skills attraverso l'utilizzo del manuale di auto-mutuo aiuto “In viaggio per... Crescere” (Becciu-Colasanti, 2010a).*

*The increasing spread of tobacco smoking, alcohol use and abuse of cannabis in the adolescent population of both sexes, often associated with other risk behaviors and discomfort indicators, it highlights the need to implement preventive strategies articulated, verifiable and based on scientific evidence. The guidelines shared at national and international levels indicate as particularly effective those interventions that are geared to the promotion of personal and social skills and a methodological level are organized to include the active involvement of the peer group. Furthermore, the latest international literature recommends the absolute necessity of providing a rigorous evaluation of the effectiveness of the intervention carried out and ensure its replicability, using well-defined and structured strategies and tools. From this context, it was conducted an experiment, which is described in this Article, designed to test the efficacy, for substance abuse prevention, a promotion of coping skills program through the use the self-help manual “In Viaggio per... crescere” (Becciu-Colasanti, 2010a).*

## Introduzione

La divisione di salute mentale dell'OMS (WHO, 1993) in riferimento alla salute mentale positiva e al benessere psicologico in adolescenza introduce il con-

<sup>1</sup> Docente invitato Università Pontificia Salesiana.

<sup>2</sup> Docente stabilizzato Università Pontificia Salesiana.

<sup>3</sup> Dipartimento per le Dipendenze AAS5 “Friuli Occidentale”.

cetto di “*Skill for Life*” intendendo con esso un insieme di abilità di carattere cognitivo, emotivo e relazionale che consentono ai ragazzi di affrontare in modo efficace le esigenze della vita quotidiana rapportandosi con fiducia a se stessi, agli altri, alla comunità. La loro acquisizione si correla: al benessere personale e sociale, alla possibilità di stabilire relazioni efficaci, alla prevenzione di comportamenti di rischio.

Tra questi ultimi, l’uso di sostanze psicoattive, a motivo della sua capillare diffusione nella popolazione adolescenziale, costituisce un fenomeno che preoccupa e negli ultimi decenni l’interesse preventivo rispetto ad esso è cresciuto significativamente.

Come osservano Pozzi *et al.* (2016, 235) “La tossicodipendenza è una patologia particolarmente resistente e refrattaria al cambiamento. Gli operatori impegnati nel trattamento evidenziano infatti frequenti ricadute anche a distanza di tempo e dopo cure risultate apparentemente efficaci. [...]. I servizi per le dipendenze, inoltre, non riescono a raggiungere la maggior parte dei consumatori problematici e, nei casi in cui questo invece avviene, i tempi di inizio trattamento sono piuttosto lunghi rispetto all’età della prima assunzione.

È stato rilevato che trascorrono dieci anni tra la prima assunzione e l’accesso al servizio pubblico (Presidenza del Consiglio dei Ministri, 2014a). Con il tempo si è quindi sempre più fatta strada la consapevolezza dell’importanza di intraprendere azioni preventive, anziché intervenire quando il comportamento di coinvolgimento nell’uso di sostanze è già comparso o consolidato, in considerazione anche dei danni, sia a breve sia a lungo termine, che l’utilizzo di sostanze comporta a livello personale, familiare, sanitario, economico e legale”.

Si evidenzia, pertanto, la necessità di mettere a punto strategie preventive articolate, verificabili e basate su evidenze scientifiche.

A tale riguardo, l’Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze riporta, aggiornandoli costantemente, i programmi più promettenti ([www.emcdda.europa.eu/best-practice](http://www.emcdda.europa.eu/best-practice)) distinguendoli in *benefici*, vale a dire sostenuti da prove di efficacia in base a revisioni sistematiche di studi significativi, e *probabilmente benefici*, vale a dire efficaci, ma in misura più limitata (Pozzi *et al.* 2016).

Passando in rassegna tali programmi è possibile evidenziare sia le principali variabili oggetto di intervento, sia le caratteristiche di successo dei programmi medesimi.

Relativamente al primo aspetto, le variabili prese in considerazione sono di tipo personale, familiare, contestuale.

“A livello *individuale*, la promozione delle *life skills* individuate dall’OMS (WHO, 1994) e l’addestramento alla loro applicazione rispetto allo specifico comportamento di rischio risulta essere il principale oggetto di intervento (Botvin,

2000). A *livello familiare*, la variabile principale che viene promossa nei genitori è lo stile educativo autorevole, che include l'importanza di avere frequenti e appropriati spazi di dialogo con i figli, di responsabilizzarli nelle incombenze domestiche, di implementare in generale regole e confini (Castrucci-Gerlach, 2006). [...] A *livello contestuale*, atteggiamenti di non tolleranza della devianza, politiche restrittive sull'utilizzo di sostanze, così come l'aumento del prezzo delle sostanze legali sono gli interventi normativi che risultano essere le principali variabili oggetto di intervento preventivo (Gallus *et al.*, 2007; Tramacere *et al.*, 2011)" (Pozzi *et al.*, 2016, 237s).

Relativamente al secondo aspetto, concernente i fattori responsabili del successo dei programmi, numerosi studi suggeriscono che hanno dato maggiori prove di efficacia i programmi aventi le seguenti caratteristiche:

- *multidimensionalità*, ossia l'azione parallela nei diversi contesti di vita degli adolescenti;
- *multi professionalità*, ossia coinvolgimento di più figure professionali in un'ottica bio-psico-sociale;
- *tempistica mirata*, ossia realizzazione nei periodi sensibili rispetto all'uso di sostanze, particolarmente durante la scuola secondaria di primo grado e nei primi anni della scuola secondaria di secondo grado;
- *partecipazione attiva dei destinatari*, in modo da integrare la modalità *top-down*, in cui si implementano protocolli progettati da "esperti" in base alle evidenze scientifiche, con quella *bottom-up*, in cui i destinatari sono coinvolti attivamente sia nella fase di pianificazione dell'intervento sia in quella di realizzazione (Bonino-Cattelino, 2008; Pozzi *et al.*, 2016).

Per quanto concerne specificatamente il contesto del nostro paese sono numerose le iniziative di tipo preventivo che vengono messe in campo, ma poche sono quelle "*evidence-based*"; prova ne è che nessun progetto italiano è presente nel panorama delle pubblicazioni internazionali (Faggiano *et al.*, 2008).

A partire da tale constatazione, senza aver ovviamente la presunzione di colmare questa lacuna, abbiamo voluto sperimentare l'efficacia di un programma di prevenzione dell'abuso di sostanze che privilegia la prospettiva psicoeducativa dell'auto-mutuo aiuto. Nel corso degli anni, lavorando sia con gli adolescenti sia con gli educatori, abbiamo maturato l'idea di un manuale da utilizzare in un gruppo di pari, indirizzato a promuovere il benessere e a prevenire l'assunzione di comportamenti di rischio attraverso il potenziamento delle abilità di *coping*.

Le pagine che seguono sono quindi rivolte a descrivere il manuale e a riportare la realizzazione e gli esiti della sua sperimentazione.

## 1. Il manuale in Viaggio per ... Crescere

In questa prima parte del presente contributo tratteremo brevemente la storia del manuale e i suoi fondamenti teorici, nonché la struttura, i contenuti e le peculiarità che lo caratterizzano.

### 1.1 La base generativa

Il manuale *In viaggio per... Crescere* (Becciu-Colasanti, 2010a) si inserisce nel solco dei programmi di promozione della salute mentale nei contesti scolastici promulgati e diffusi dalla Organizzazione Mondiale della Sanità e dalla Comunità Europea (Commissione delle Comunità Europee, 2015). Esso propone un percorso psicoeducativo da realizzare in un gruppo di pari, finalizzato ad accrescere le capacità autoregolatorie dei ragazzi e a potenziarne le strategie di fronteggiamento. Si ispira ai contributi teorico-pratici delle scienze cognitive comportamentali, in particolare alla teoria di Beck sulla depressione (1987), alla Terapia Razionale Emotiva di Ellis (1962, 1989, 1994) sviluppata in Italia da De Silvestri (1981) e Di Pietro (1992, 1998), alla Psicologia Positiva di Seligman (1996; 2003), Fordyce (1981) e Goldwurm (2004), ai lavori di Andrews e coll. (2004) sui disturbi mentali.

Concepito e sviluppato, nella sua forma embrionale, all'interno della formazione professionale, il manuale è frutto di tanti apporti; psicologi, educatori, formatori e adolescenti hanno contribuito in vario modo alla sua elaborazione prendendo parte attiva alla sperimentazione dei materiali proposti, partecipando alla costruzione della struttura narrativa, migliorando a più riprese le attività suggerite, dando preziosi suggerimenti per l'adattamento dei contenuti all'esperienza degli adolescenti.

L'idea di strutturare un manuale *self help* è nata a partire da una serie di considerazioni (Becciu-Colasanti, 2010b).

In primo luogo, dalla convinzione che un simile strumento oltre a valorizzare il protagonismo degli adolescenti, potesse offrire loro la possibilità di accrescere nel sostegno e nel confronto reciproco le diverse *life skills*. Disporre, infatti, di uno strumento che medi il sapere scientifico e che offra l'opportunità di una riflessione guidata sulla propria esperienza può essere di stimolo e di supporto alla formazione e all'autoformazione.

Inoltre, l'aver a portata di mano un materiale strutturato con il quale confrontarsi e a partire dal quale riflettere su se stessi sembra rispondere efficacemente al bisogno che gli adolescenti hanno di introspezione e di ricerca di senso, offrendo loro sia la possibilità di orientare le proprie considerazioni su quegli aspetti che possono spiegare certi turbamenti emotivi, sia di trovare alternative di risposta alle loro domande implicite.

Altro aspetto degno di nota è che un manuale di *self help* consente di deistituzionalizzare il lavoro sulle variabili psicologiche, lavoro che anziché avvenire in un *setting* terapeutico rispetto al quale l'adolescente potrebbe sentirsi estraneo, è realizzabile nella quotidianità dei contesti naturali, *in primis* la scuola. Sappiamo bene quanto sia l'acquisizione di atteggiamenti, sia la modifica dei comportamenti a qualunque età, ma, soprattutto negli anni dello sviluppo, avvengano all'interno di una rete di influenze sociali. Pertanto, nella misura in cui i ragazzi hanno la possibilità - nei loro contesti naturali - di dialogare, discutere e confrontarsi, a partire da alcune situazioni stimolo che li aiutino a riflettere sulla propria esperienza, tanto più diventa possibile unire aspetti emotivi e cognitivi attivando proficui processi di apprendimento. In tal senso, il gruppo dei pari, all'interno del quale le interazioni sono caratterizzate da simmetria e complementarità, offre uno spazio di confronto e di libertà all'interno del quale diventa più facile mettersi in gioco, condividere le proprie risorse e le proprie vulnerabilità, aprirsi al cambiamento. Per questo, utilizzare il manuale in un simile contesto vuol dire dare ai ragazzi la possibilità di co-costruire attraverso una auto-riflessione partecipata un percorso di crescita personale e collettiva all'interno del quale ciascuno lavora attivamente per il proprio e l'altrui benessere.

## 1.2 Struttura, contenuti e peculiarità

Il manuale si sviluppa attorno ad una struttura narrativa e si compone di otto episodi che scandiscono il viaggio da Roma a Milano di nove ragazzi che, conoscendosi in treno, offrono - con le loro storie - preziosi spunti a partire dai quali gli adolescenti hanno la possibilità di confrontarsi in gruppo sul rapporto con se stessi, con la famiglia, con la scuola, con gli amici, con l'autorità, con il rischio, con il futuro. Abbiamo scelto di intitolarlo "*In viaggio per... Crescere*", proprio per rappresentare il viaggio verso l'adulthood che gli adolescenti sono invitati a compiere insieme ai protagonisti per riflettere sulla propria esperienza e per sviluppare ed affinare, nell'aiuto reciproco, competenze personali e sociali in funzione di una maggiore autonomia e capacità decisionale. In specifico, le competenze considerate nel manuale concernono a livello personale: l'autoconsapevolezza, l'autoregolazione emotiva, la percezione positiva e realistica di se stessi, la pianificazione funzionale del proprio tempo e dei propri obiettivi; a livello sociale, la comunicazione assertiva e prosociale, la capacità di resistere alle pressioni di gruppo, il *problem solving* interpersonale, la gestione dei conflitti, la capacità di fare amicizie (Becciu-Colasanti, 2010a).

Il manuale presenta alcune peculiarità. Innanzitutto, è da leggere in gruppo come strumento formativo di auto-mutuo aiuto e, sebbene non escluda la presenza di un educatore che possa fungere da facilitatore nello svolgimento del programma e nel coordinamento delle attività, è pensato in modo tale che gli adolescenti, seguendo le istruzioni, possano lavorare in autonomia.

In secondo luogo, non analizza, né studia l'adolescenza o le adolescenze evidenziandone le problematicità, né le patologie, ma offre percorsi educativi finalizzati alla promozione del benessere psicologico. In particolare, essendo chiaramente ispirato all'approccio cognitivo comportamentale, esso rimanda costantemente al rapporto che esiste tra pensieri ed emozioni aiutando gli adolescenti a comprendere come, modificando i propri pensieri disfunzionali possano raggiungere un maggior controllo sulle proprie emozioni e incrementare il proprio benessere.

Inoltre, si caratterizza per essere un libro aperto, *in progress*, da completare con il contributo degli adolescenti che sono chiamati ad essere co-autori del percorso stesso. La costante proposta di attività da fare a coppie o in piccoli gruppi, accompagnata dall'invito altrettanto costante a confrontarsi e a fare commenti costruttivi rendono l'iter proposto un canovaccio a partire dal quale attivarsi con creatività e fantasia.

Infine, il manuale consente agli adolescenti un'autovalutazione su molte caratteristiche personali e capacità nell'affrontare i problemi sia prima del programma proposto che alla fine. Ciò allo scopo di accrescere la consapevolezza di sé e dei progressi compiuti lungo il percorso (Becciu-Colasanti 2010a; 2010b).

## 2. La sperimentazione

In questa seconda parte del presente contributo descriveremo le modalità attraverso le quali si è proceduto alla sperimentazione del manuale, precisando dapprima ipotesi, strumenti di rilevazione, disegno di analisi, campione e, successivamente, i principali risultati emersi dalla ricerca.

### 2.1 Il piano di ricerca

#### 2.1.1 Ipotesi

Allo scopo di verificare l'efficacia del Manuale *"In Viaggio per... Crescere"*, per la prevenzione dell'abuso di sostanze in adolescenza, abbiamo formulato due ipotesi.

#### *Prima ipotesi e suo fondamento*

La prima ipotesi concerne l'incremento delle abilità di fronteggiamento nei ragazzi che faranno uso del manuale. Specificamente si ipotizza che:

*"ci sarà, dal punto di vista statistico, una correlazione positiva tra l'uso del manuale di auto mutuo aiuto e l'aumento delle coping skills negli adolescenti appartenenti alle classi sperimentali"*.

Poiché l'intero percorso psicoeducativo proposto nel manuale è orientato a favorire nei ragazzi lo sviluppo di strategie di fronteggiamento costruttive, e si basa sia a livello contenutistico che metodologico sui principi considerati efficaci a livello preventivo, è lecito aspettarsi che l'utilizzo del manuale possa favorire negli adolescenti un incremento delle abilità di fronteggiamento degli eventi stressanti. A livello contenutistico, il fatto di presentare situazioni stimolo vicine al mondo dei ragazzi e alla loro quotidianità è uno dei fattori, all'interno dei programmi di prevenzione, indicato come "buona pratica" al fine di avere un'efficacia nei risultati. A livello metodologico, la scelta dell'auto mutuo aiuto, pur connotandosi con una sua originalità la cui efficacia è da verificare, si pone in linea con l'indicazione dell'utilizzo di metodi interattivi che includano il coinvolgimento tra pari (Pozzi, 2014).

### *Seconda ipotesi e suo fondamento*

La seconda ipotesi concerne la correlazione tra le abilità di fronteggiamento e l'uso di sostanze. Specificatamente si ipotizza che:

*"ci sarà, dal punto di vista statistico, una correlazione negativa tra l'aumento delle coping skills e l'uso di sostanze; in altri termini, se le coping skills sono elevate, il ricorso all'uso di sostanze dovrebbe essere basso".*

Questa seconda ipotesi intende appurare il fatto che gli allievi che dispongono di costruttive strategie di fronteggiamento ricorrono meno all'uso di sostanze. Diversi autori evidenziano come la componente del *coping* rappresenti una competenza cruciale nel gestire i processi di cambiamento (Rudisill-Edwards, 2002). È noto che la fase adolescenziale pone i ragazzi di fronte alla necessità di affrontare e superare diversi compiti evolutivi. Diventa dunque fondamentale da parte dei soggetti in crescita disporre di un repertorio di abilità che consenta loro di fronteggiare costruttivamente le nuove situazioni che la crescita inevitabilmente comporta, onde evitare di incorrere in problemi emotivi e comportamentali.

Alcuni studi (Hampel-Peterman, 2005) confermano che bambini e adolescenti non raramente utilizzano schemi di *coping* maladattivi, mentre una meta analisi, relativa ai programmi realizzati nel contesto scolastico orientati alla migliore gestione dello stress e alle strategie di *coping*, conclude che tali interventi siano da promuovere in quanto mostrano un effetto positivo sia a livello globale sia relativo ai sintomi stress correlati (Kraag *et al.*, 2006).

In sintesi, le strategie di *coping* si confermano essere determinanti rispetto ai risultati a lungo termine dello stress, dal punto di vista psicologico, fisico ed emotivo (Henderson *et al.*, 1992), per cui l'ipotesi che migliori strategie di *coping* favoriscano un miglior benessere appare in linea con la letteratura sull'argomento (Pozzi, 2014).

### 2.1.2 Strumenti di rilevazione

Al fine di verificare la prima ipotesi, è stato scelto un questionario volto in maniera specifica a rilevare le abilità di fronteggiamento: il PQ-CASQ (*Problem Questionnaire - Coping Across Situations Questionnaire*), (Seiffge-Krenke, 1995).

Tale scelta è stata motivata da diversi fattori: le aree contenutistiche oggetto di esplorazione che risultano coincidenti con quelle prese in considerazione nel manuale "In Viaggio per...Crescere", la disponibilità di un suo adattamento italiano (Cairano *et al.*, 2009) e il suo essere accessibile gratuitamente.

In particolare nel PQ-CASQ (Seiffge-Krenke, 1995) vengono esaminate le abilità di *coping* utilizzate dagli adolescenti quando sorgono difficoltà in sei diverse aree: scuola, futuro, rapporto con i genitori, rapporto con se stessi, relazioni sentimentali, tempo libero.

Il PQ-CASQ (Seiffge-Krenke, 1995) è stato somministrato a inizio e conclusione dell'intervento per verificare il livello di competenze iniziali e l'incremento ottenuto attraverso la sperimentazione del manuale.

Allo scopo di verificare la seconda ipotesi si è scelto di somministrare il questionario ESPAD-Italia® (*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*) (CNR-IFC, 2011), volto ad indagare i comportamenti d'uso di alcol, tabacco e sostanze illegali da parte degli studenti delle scuole secondarie di secondo grado. La motivazione centrale della scelta si è basata sull'individuazione di uno strumento di rilevazione relativo all'uso di sostanze che fosse confrontabile sia a livello nazionale sia a livello internazionale e accreditato dalla comunità scientifica. L'ESPAD-Italia® (CNR-IFC, 2011) è lo strumento ufficialmente utilizzato nelle indagini epidemiologiche sia dal CNR di Pisa sia, più recentemente, dal Dipartimento Politiche Antidroga (DPA) della Presidenza del Consiglio dei Ministri, pertanto consente di disporre di dati confrontabili a livello regionale, nazionale ed europeo.

### 2.1.3 Disegno di analisi

Per procedere alla verifica delle ipotesi si è scelto un disegno quasi sperimentale, con *pre-test* e *post-test* con gruppo di controllo.

I soggetti reclutati su base volontaria, grazie ai docenti che hanno aderito con le loro classi alla sperimentazione, sono stati così divisi in due gruppi: sperimentale e di controllo.

Il gruppo sperimentale è stato costituito dalle classi che hanno adottato il manuale "In viaggio per... Crescere", il gruppo di controllo da altre classi, simili e confrontabili a quelle sperimentali, che non hanno usufruito di nessun intervento strutturato né di promozione della salute in termini generali, né di prevenzione dell'uso di sostanze in termini più specifici.

Tanto al gruppo sperimentale quanto al gruppo di controllo sono stati som-



ministrati i due questionari precedentemente indicati come *test re-test*, quindi a inizio anno e a fine anno scolastico.

Abbiamo ritenuto importante disporre del gruppo di controllo come ulteriore verifica delle ipotesi sostenute. Il gruppo di controllo, infatti, pur non sperimentando il manuale, è stato comunque esposto agli stimoli e alle naturali sollecitazioni presenti nel contesto scolastico, come ad esempio le attività curricolari o altre esperienze vissute in classe. Anche il processo stesso di crescita e l'aumentare dell'età rappresentano delle variabili in grado di agevolare una naturale e fisiologica evoluzione delle abilità di fronteggiamento nei ragazzi, indipendentemente dal fatto di prendere parte ad una sperimentazione. Dal momento che non è possibile controllare i numerosi fattori che intervengono durante l'anno scolastico né quantificare il possibile naturale incremento delle *coping skills* al crescere dell'età, la presenza di un gruppo di controllo consente di verificare l'ipotesi di una differenza di abilità presenti nei due gruppi al termine della sperimentazione, ascrivibile in tal caso alla sperimentazione stessa.

#### 2.1.4 Reclutamento e descrizione del campione

La proposta di sperimentazione è stata presentata presso il Dipartimento per le Dipendenze della AAS5 "Friuli Occidentale" in un incontro all'inizio dell'anno scolastico al quale hanno preso parte sette diversi Istituti della Scuola Secondaria di secondo grado, di cui quattro siti a Pordenone e gli altri tre in provincia. In particolare, gli istituti coinvolti sono stati: Liceo Paritario "Don Bosco", Liceo Paritario "E. Vendramini", Liceo Statale "Leopardi-Majorana", Liceo Statale "Torricelli", Istituto Statale d'Arte "G. Galvani", Istituto Professionale per l'Industria e l'Artigianato "L. Zanussi", Istituto Tecnico "P. Sarpi". Poiché tra le province del Friuli Venezia Giulia (Trieste, Udine, Pordenone, Gorizia), Pordenone include 34 Istituti Scolastici come scuole secondarie di secondo grado, reclutare 7 istituti scolastici ha significato includere il 20,6% delle scuole superiori di secondo grado presenti in provincia. Inoltre, tali istituti sono rappresentativi delle diverse tipologie presenti sul territorio provinciale (Liceo, Istituto d'Arte, Istituto Tecnico, Istituto Professionale).

Il campione totale è stato costituito da nove classi sperimentali (quattro prime e cinque seconde) e otto classi di controllo (quattro prime e quattro seconde), per un totale complessivo di diciassette classi.

Nella scelta del campione del gruppo sperimentale sono state considerate due variabili: l'ampiezza in termini numerici, la rappresentatività in termini qualitativi. Rispetto alla numerosità, al fine di avere un criterio di riferimento, ci si è chiesti quanti studenti dovessero far parte orientativamente del gruppo sperimentale al fine di avere una differenza statisticamente significativa mediante il Test t per dati appaiati, tra i punteggi dei questionari della prima somministra-

zione (*pre-test*) e della seconda somministrazione (*post-test*). Al fine di valutare la numerosità campionaria è stato utilizzato l'applicativo statistico STATA 10, un *software* in cui inserendo valori standard di  $\alpha = 0.05$  e potenza pari a 0.80 sono risultati necessari circa 200 studenti da reclutare idealmente nel gruppo sperimentale. Per quanto concerne la rappresentatività del campione in termini qualitativi, il campione delle classi è stato scelto come suddetto, all'interno delle scuole superiori di secondo grado di Pordenone e provincia. Il campione iniziale era composto da 355 studenti, di cui 189 nel gruppo sperimentale e 166 in quello di controllo. Della totalità dei questionari compilati, ne sono stati considerati validi 292, che corrispondono ai questionari che sono stati appaiati (in gergo tecnico statistico si usa il termine "*matchati*") tra la prima e la seconda somministrazione grazie alla siglatura personalizzata indicata sui questionari stessi. In altre parole 292 studenti hanno compilato i questionari sia alla prima sia alla seconda somministrazione, mentre risulta che 63 studenti (355-292) non erano presenti o alla prima o alla seconda somministrazione.

Come viene illustrato nella Tabella 1, il campione finale preso in esame è composto da 292 adolescenti, di cui 37,3% maschi e 62,7% femmine, che frequentano il biennio di sette diversi istituti scolastici superiori a Pordenone e provincia. Dei 292 adolescenti che costituiscono il campione totale, 161 fanno parte del gruppo sperimentale e 131 del gruppo di controllo.

**Tab. 1** *Numerosità del campione e distribuzione M/F*

Genere	Controllo		Sperimentale		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Maschi	52	39,7	57	35,4	109	37,3
Femmine	79	60,3	104	64,6	183	62,7
<b>Totale</b>	<b>131</b>	<b>100,0</b>	<b>161</b>	<b>100,0</b>	<b>292</b>	<b>100,0</b>

La leggera differenza numerica tra gruppo sperimentale e controllo è dovuta al fatto che – come già spiegato in precedenza – uno degli istituti (Liceo Paritario Vendramini) non aveva una classe parallela simile al gruppo sperimentale che potesse fungere da controllo. Tutti gli altri istituti avevano invece una classe di controllo parallela per ciascuna classe sperimentale, e hanno partecipato con una o in alcuni casi due classi sperimentali e altrettante di controllo per ciascun istituto.

Per ciò che concerne le età degli adolescenti coinvolti, oltre la metà del campione (58,6%) è rappresentata da quindicenni al momento dell'inizio della ricerca, mentre poco meno di un terzo (31,2%) è costituito da quattordicenni. La maggior parte degli altri ragazzi (8,2%) ha dichiarato di aver compiuto 16 anni di età (Pozzi, 2014).

## 2.2 I risultati emersi

Vediamo ora, riprendendo le due ipotesi iniziali, quali sono stati i risultati emersi al pre *test* e post *test*, attraverso il *test t* di *Student* per dati appaiati.

Per quanto concerne la *prima ipotesi* secondo la quale esiste una correlazione statisticamente significativa tra l'uso del manuale di auto-mutuo aiuto e l'aumento delle *coping skills* negli adolescenti possiamo affermare che essa appare sostanzialmente confermata. Come si evidenzia nella Tabella 2, nelle classi sperimentali le *coping skills* rilevate attraverso il questionario CASQ (*Coping Across Situations Questionnaire*) appaiono maggiori confrontando la prima e la seconda somministrazione del questionario, e i *p-value* sono risultati statisticamente significativi per tutte e tre le categorie di *coping* (attivo, interno ed evitante). Al contrario, come illustrato in Tabella 3, nel gruppo di controllo, i valori medi al pre e post *test* sono rimasti sostanzialmente invariati e le leggere variazioni di punteggio non risultano comunque statisticamente significative.

**Tab. 2** Risultati relativi alle strategie di coping (CASQ), gruppo sperimentale  
**Sperimentale**

	Prima	Dopo	p-value
CASQ_ACTIVE_COPING	15,6 (7,1)	17,5 (6,3)	0,002*
CASQ_INTERNAL_COPING	12,4 (6,6)	14,3 (6,6)	0,004*
CASQ_WITHDRAWAL	10,7 (6,7)	13,0 (7,6)	0,001*

**Tab. 3** Risultati relativi alle strategie di coping (CASQ), gruppo controllo  
**Controllo**

	Prima	Dopo	p-value
CASQ_ACTIVE_COPING	16,0 (7,6)	15,7 (7,8)	0,658
CASQ_INTERNAL_COPING	11,8 (6,7)	12,2 (6,7)	0,547
CASQ_WITHDRAWAL	12,4 (7,6)	12,4 (7,8)	0,975

Per quanto riguarda la *seconda ipotesi*, che rappresenta l'obiettivo centrale della sperimentazione, ossia che i ragazzi che dispongono di maggiori *coping skills* incorrano meno nell'uso di sostanze, possiamo affermare che essa appare confermata parzialmente. Come appare dalla Tabella 4, ad una prima analisi esplorativa, il consumo globale di sostanze (tabacco, alcol, ubriacature e cannabis) nel gruppo sperimentale al termine dell'intervento appare di minore entità rispetto al consumo globale delle medesime sostanze nel gruppo di controllo (cfr. Tab. 5) e tutti i valori risultano essere statisticamente significativi.

**Tab. 4** Risultati (%) relativi all'uso di sostanze negli ultimi 30 giorni, gruppo sperimentale

	Prima	Dopo	p-value
Tabacco 30gg	23,8	26,7	<0,0001*
Alcol 30gg	59,7	56,5	<0,0001*
Ubriacature 30gg	3,1	9,9	<0,0001*
Cannabis 30gg	5,1	4,0	<0,0001*

**Tab. 5** Risultati (%) relativi all'uso di sostanze negli ultimi 30 giorni, gruppo controllo

	Prima	Dopo	p-value
Tabacco 30gg	28,2	38,9	<0,0001*
Alcol 30gg	67,3	55,7	<0,0001*
Ubriacature 30gg	7,0	14,5	<0,0001*
Cannabis 30gg	5,4	13,0	<0,0001*

Occorre rilevare che anche nel gruppo di controllo si registrano modifiche significative per tutte le voci prese in considerazione.

Questo dato generale si declina tuttavia in maniera diversa entrando maggiormente nel dettaglio dei dati relativi alle singole sostanze (tabacco, alcol, cannabis).

Per ciò che concerne il primo dato, *l'uso di tabacco* negli ultimi 30 giorni, sia nel gruppo sperimentale sia in quello di controllo si registra un incremento a fine anno scolastico.

Tuttavia, mentre nelle classi sperimentali l'incremento è di 3 punti percentuali (dal 23,8% al 26,7% dei ragazzi), nelle classi di controllo l'incremento è decisamente maggiore, superando i 10 punti percentuali come valore medio (dal 28,2% al 38,9% dei ragazzi). Ciò significa che l'intervento ha avuto una funzione contenitiva rispetto al *trend* di incremento di sigarette naturalmente registrato nel corso dell'anno scolastico.

Per ciò che concerne *l'utilizzo di alcol*, gli indicatori considerati nel *pre* e *post* intervento riguardano il suo consumo negli ultimi 30 giorni e la percentuale di ubriacature nello stesso arco di tempo. Dai dati emerge come il consumo di alcol negli ultimi 30 giorni appaia ridotto tanto nel gruppo sperimentale quanto in quello di controllo: nel controllo, l'abbassamento del consumo è comunque più rilevante (oltre 11 punti percentuali di differenza, passando dal 67,3% al 55,7% dei ragazzi); nel gruppo sperimentale il consumo di alcol negli ultimi 30 giorni è diminuito in maniera meno evidente (poco più di due punti percentuali di differenza, passando dal 59,7% al 56,5% dei ragazzi). In questo caso, si può quindi affermare che l'intervento non ha avuto un impatto significativo sui con-

sumi di alcol negli ultimi 30 giorni, poiché il decremento risulta più significativo in coloro che non hanno preso parte all'intervento. Rispetto all'alcol, il numero di ubriacature rappresenta l'indice di rischio maggiore, e i cambiamenti nei due gruppi rispetto a questo dato sono sconcertanti: tanto nelle classi sperimentali quanto in quelle di controllo le ubriacature negli ultimi 30 giorni risultano di molto aumentate, in particolare 6,8 punti percentuale nel gruppo sperimentale (passando dal 3,1% al 9,9% dei ragazzi) e 7,5 punti percentuale nel gruppo di controllo (passando dal 7,0% al 14,5% dei ragazzi).

Rispetto all'uso di sostanze a seguito dell'intervento svolto, il dato più incoraggiante e significativo riguarda l'uso di cannabis negli ultimi 30 giorni. Dai dati emerge che nel gruppo sperimentale il valore medio è diminuito di un punto percentuale al termine dell'intervento (dal 5,1% al 4% dei ragazzi), mentre nel gruppo di controllo il valore medio risulta essere aumentato di quasi 8 punti percentuali a conclusione dell'anno scolastico (da 5,3% a 13% dei ragazzi). Da sottolineare che, delle sostanze prese in considerazione, la cannabis è l'unica illegale e che è l'unica rispetto alla quale a inizio intervento gruppo sperimentale e gruppo di controllo risultavano del tutto paragonabili in quanto a consumi.

In sintesi, rispetto alla seconda ipotesi, gli esiti più significativi sono stati registrati rispetto al consumo di cannabis, che è diminuito in modo statisticamente significativo nel gruppo sperimentale, pur partendo i due gruppi da una situazione iniziale omogenea a livello statistico. Effetti più contenuti ma comunque significativi si sono ottenuti rispetto al fumo, mentre pare che l'intervento abbia avuto effetto pressoché nullo rispetto al consumo di alcol e alla frequenza delle ubriacature (Pozzi, 2014). Quest'ultimo dato appare fortemente connesso a variabili di contesto. In un territorio, come quello di provenienza dei ragazzi, dove è fortemente e capillarmente diffusa la cultura del bere, il solo potenziamento delle competenze personali di fronteggiamento non sembra essere sufficiente a contrastare la pressione sociale verso un simile comportamento di rischio. In tal senso, i programmi realizzati a scuola possono risultare voci isolate in un contesto saturo di messaggi di marketing che promuovono il bere giovanile. Ne deriva che, anche gli aspetti relativi alla disponibilità di alcol in famiglia e nel contesto sociale e gli aspetti relativi al prezzo dell'alcol devono essere oggetto di considerazione nei programmi preventivi.

## Conclusioni

In sintesi, dai risultati della ricerca effettuata su un significativo campione di studenti del biennio delle scuole superiori di secondo grado, è possibile concludere che il manuale "In viaggio per... Crescere" (Becciu-Colasanti, 2010a) rap-

presenta uno strumento valido ed efficace per incrementare le *coping skills*. Rispetto alla prevenzione dell'uso di sostanze, lo strumento risulta efficace nel prevenire l'uso di cannabis e contenere l'uso di tabacco e alcol. Il fenomeno degli abusi alcolici dei giovani probabilmente risente di più variabili, per cui la sua prevenzione richiederebbe una strategia più ampia e articolata, sicuramente non limitata al solo contesto scolastico.

Sulla base di questi risultati, sarebbe auspicabile che i docenti venissero formati all'uso del manuale "In viaggio per... Crescere" al fine di poterlo utilizzare nelle loro classi e rappresentare una risorsa stabile all'interno degli istituti scolastici e professionali.

Nello stesso tempo, tenendo conto delle evidenze scientifiche che indicano come maggiormente efficaci a livello preventivo gli interventi realizzati su più livelli e integrati, sarebbe interessante coinvolgere in maniera parallela i genitori all'interno di un programma di promozione delle *coping skills* nei loro figli, dato che queste rappresentano un significativo fattore protettivo rispetto agli abusi di sostanze legali e illegali.

## Bibliografia

- ANDREWS G. *et al.*, *Disturbi mentali. Competenze di base, strumenti e tecniche per tutti gli operatori*. Torino. Centro Scientifico Editore, 2004.
- BECCIU M., COLASANTI A.R., *In viaggio per... Crescere. Un manuale di auto-mutuo aiuto per gli adolescenti: per potenziare le proprie risorse e stare bene con sé e con gli altri*. Roma. Franco Angeli, 2010a.
- BECCIU M., COLASANTI A.R., La promozione del benessere in adolescenza. Presentazione di un percorso di auto-mutuo aiuto. *Orientamenti pedagogici*, 57(7), 2010b, pp. 225-234.
- BECK A.T., *Terapia cognitiva della depressione*. Torino, Bollati Boringhieri, 1987.
- BONINO S., CATTELINO E. (a cura di), *La prevenzione in adolescenza. Percorsi psicoeducativi di intervento sul rischio e la salute*. Trento, Erickson, 2008.
- BOTVIN G. J., Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factors. *Addict Behav*, 25(6), 2000, pp. 887-897.
- CANADIAN CENTRE ON SUBSTANCE ABUSE (CCSA), *Building on our strengths: Canadian standards for school-based youth substance abuse prevention* (version 2.0). Ottawa, ON. Canadian Centre on Substance Abuse, 2010.
- CASTRUCCI B.C., GERLACH K.K., Understanding the association between authoritative parenting and adolescent smoking. *Matern Child Health J*, 10(2), 2006, pp. 217-224.
- CIAIRANO S., MENNA P., MOLINAR R., ALENI SESTITO L., The relationship between perceived stress for the future and coping strategies in times of social uncertainty: A study of Italian adolescents. *Journal of Psychology and Counseling*, 1(1), 2009, 005-018.
- COGGANS N., CHEYNE B., MCKELLAR S., *The Life Skills Training Drug Education Programme: a review of research*. Scotland: University of Strathclyde, Scottish Executive Effective Interventions Unit, Scottish Executive Drug Misuse Research Programme, 2003.
- COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE, *Libro Verde. Migliorare la salute mentale della popolazione. Verso una strategia sulla salute mentale per l'Unione*, 2015 Disponibile su [http://ec.europa.eu/health/archive/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/mental\\_gp\\_it.pdf](http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_it.pdf)

- CONSIGLIO NAZIONALE DELLE RICERCHE - ISTITUTO FISILOGIA CLINICA (CNR-IFC), Questionario ESPAD-Italia® (*European School Survey Project on Alcohol and other Drugs*), 2011
- DE SILVESTRI C., *I fondamenti teorici e clinici della Terapia Razionale Emotiva*. Roma, Astrolabio Ubaldini, 1981
- DI PIETRO M., *L'Educazione Razionale Emotiva*. Trento, Erickson, 1992.
- DI PIETRO M., *L'ABC delle mie emozioni: corso di alfabetizzazione socio-affettiva*. Trento, Erickson, 1998.
- ELLIS A., *Reason and Emotion in Psychotherapy*. New York, Lyle Stuart Press, 1962.
- ELLIS A., *Ragione ed Emozione in Psicoterapia*. Roma, Astrolabio, 1989.
- ELLIS A., *L'autoterapia razionale emotiva*. Trento, Erickson, 1994.
- FAGGIANO F., VIGNA-TAGLIANTI F.D., VERSINO E., ZAMBON A., BORRACCINO A., LEMMA P., School-based prevention for illicit drugs use: a systematic review. *Prev Med*, 46(5), 2008, pp. 385-396.
- FORDYCE M.W., *The Psychology of happiness: a brief version of the fourteen fundamentals*. Fort Myers, FL: Cypress Lake Media, 1981.
- GALLUS S., ZUCCARO P., COLOMBO P., APOLONE G., PACIFICI R., GARATTINI S., BOSETTI C., LA VECCHIA C., Smoking in Italy 2005-2006: Effects of a comprehensive National Tobacco Regulation. *Prev Med*, 45, 2007, pp. 198-201.
- GOLDWURM G.F. et al., *Qualità della vita e benessere psicologico. Aspetti comportamentali e cognitivi del vivere felice*, Milano, McGraw-Hill, 2004.
- HAMPEL P., PETERMAN F., Age and gender effects on coping in children and adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 34, 2005, pp. 73-83.
- HENDERSON P.A., KELBEY T.J., ENGBRETSON K.M., Effects of a stress-control program on children's locus of control, self-concept and coping behavior. *The School Counselor*, 40, 1992, pp. 125-130.
- KRAAG G., ZEEGERS M.P., KOK G., HOSMAN C., ABU-SAAD H.H., School programs targeting stress management in children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of School Psychology*, 44, 2006, pp. 449-472.
- ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ (ISS), *La promozione della salute nelle scuole. Prevenzione delle dipendenze*. Roma, Istituto Superiore di Sanità. Rapporti ISTISAN 09/23, 2009
- MAIWALD E., REESE A., Effektivität suchtpräventiver Lebenskompetenzprogramme-Ergebnisse deutscher Evaluationsstudien. *Sucht Aktuell*, 7, 2000, pp. 8-12.
- NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE (NIDA), *Preventing Drug Abuse among Children and Adolescents*. Bethesda, Maryland, NIDA, 2003<sup>2</sup>.
- POZZI M., *Prevenire l'abuso di sostanze in adolescenza. La sperimentazione di un manuale di auto-mutuo-aiuto*. Dissertazione dottorale. Roma. Università Pontificia Salesiana, 2014.
- POZZI M., SCIAN E., VANZELLA M., I disturbi da uso di sostanze. In BECCIU M., COLASANTI A.R., *Prevenzione e salute mentale. Manuale di Psicologia Preventiva*. Milano, Franco Angeli, 2016, pp. 225-243.
- PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI, *Progetto SPS-DPA 2013-2014. Indagine sul consumo di sostanze psicotrope e gioco d'azzardo e sui fattori di rischio per l'assunzione di sostanze stupefacenti nella popolazione scolastica 15-19 anni*. Roma. Dipartimento Politiche Antidroga.
- PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI, *Relazione annuale al Parlamento 2014. Uso di sostanze stupefacenti e tossicodipendenze in Italia. Dati relativi all'anno 2013 e primo semestre 2014 - elaborazioni 2014*. Roma. Dipartimento Politiche Antidroga.
- ROONEY B.L., MURRAY D.M., A meta-analysis of smoking prevention programs after adjustment for errors in the unit of analysis. *Health Educ Q*, 23(1), 1996, pp. 48-64.
- RUDISILL J.R., EDWARDS J.M., Coping with job transitions. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 54, 2002, pp. 55-65.
- SEIFFGE-KRENKE I., *CASQ, Coping across Situations Questionnaire. Stress, Coping and Relationships in Adolescence*. Mahwah, NY, Lawrence Erlbaum Associates, 1995.
- SELIGMAN M., *La costruzione della felicità. Che cosa è l'ottimismo, perché può migliorare la vita*. Milano, Sperling & Kupfer Editori, 2003.
- SELIGMAN M., *Come crescere un bambino ottimista*. Milano. Sperling & Kupfer Editori, 2006.
- SHIN H.S., A Review of School-based Drug-Prevention Program Evaluation in the 1990s. *American Journal of Health Education*, 32(3), 2001, pp. 139-147.

- SKARA S., SUSSMAN S., A review of 25 long-term adolescent tobacco and other drug use prevention program evaluations. *Preventive Medicine*, 37, 2003, pp. 451 – 474.
- SUSSMAN S., DENT C.W., CRAIG S., RITT-OLSEN A., MCCULLER W.J., Development and immediate impact of a self-instruction curriculum for adolescent indicated drug abuse prevention trial. *Journal of Drug Education*, 32(2), 2002, pp. 121-137.
- TOBLER N.S., ROONA M.R., OCHSHORN P., MARSHALL D.G., STERKE A.V., KIMBERLY S.M., School-based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis. *The Journal of Primary Prevention*, 20(4), 2000, pp. 275-336.
- TRAMACERE I., GALLUS S., PACIFICI R., ZUCCARO P., COLOMBO P., LA VECCHIA C., Smoking in young and adult population, Italy 2009. *Tumori*, 97(4), 2011, pp. 423-427.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Skills for life*. Bollettino OMS, 1, 1993.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, *The development and dissemination of life skills education: An overview*. Geneva. Division of Mental Health, 1994.

### Sitografia

- <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>
- <http://www.politicheantidroga.it/media/646882/relazione%20annuale%20al%20parlamento%202014.pdf>