

National Institute on Drug Abuse

# Prevenire l'uso di droghe

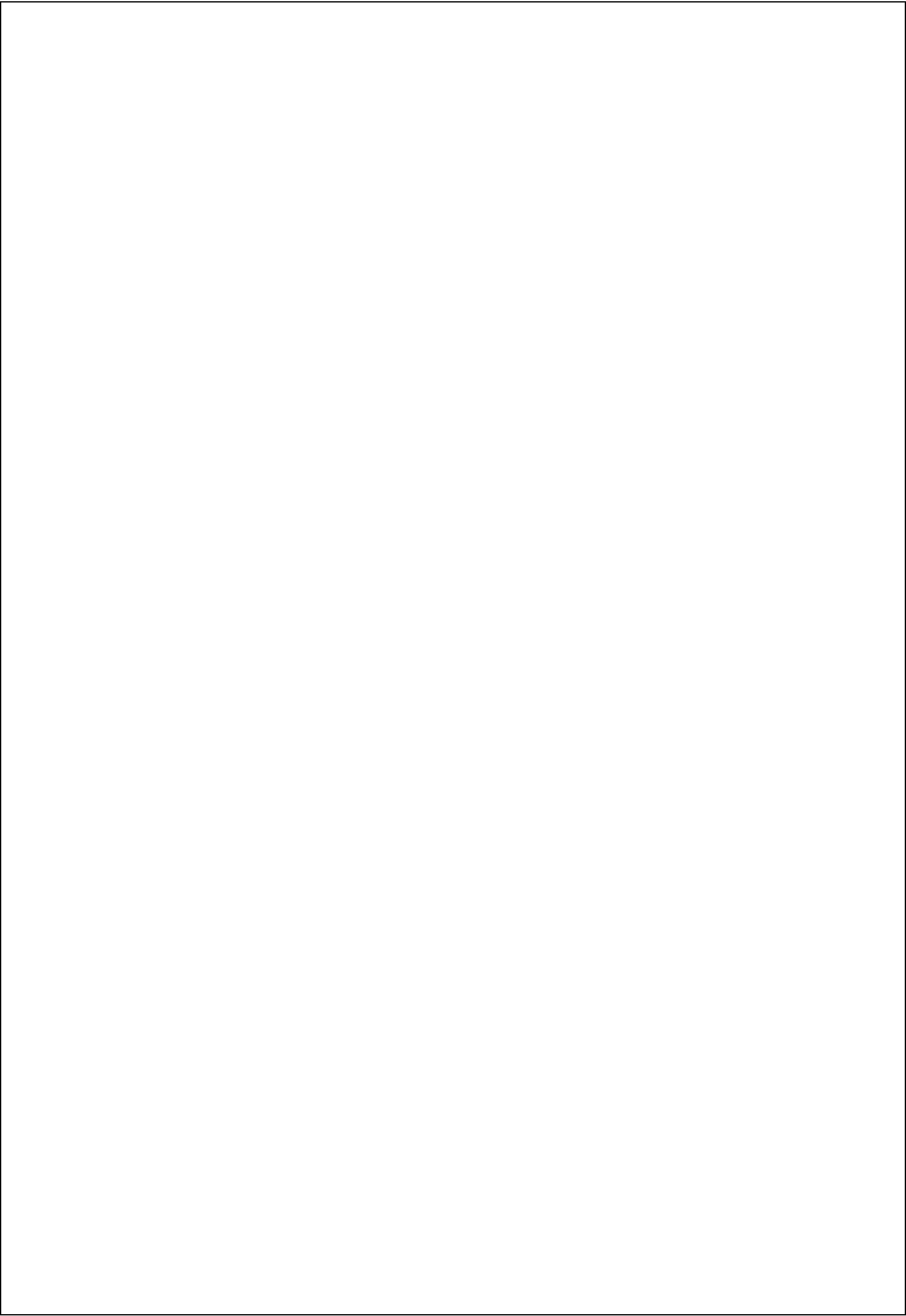
tra i Bambini e gli Adolescenti

## Una guida

per genitori, educatori e amministratori  
**basata sulla ricerca scientifica**

Seconda Edizione

ottobre 2003



National Institute on Drug Abuse

# **Prevenire l'uso di droghe nei bambini e negli adolescenti**

Una guida per genitori, educatori e amministratori pubblici basata sulla ricerca

Seconda edizione

Traduzione a cura dell'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze della Regione Veneto (Giovanni Serpelloni, Annalisa Rossi)

# **Presentazione della versione italiana**

Ho ritenuto utile provvedere alla traduzione di questo volume dedicato alla prevenzione delle dipendenze, in modo che anche gli operatori italiani possano disporre di linee guida basate sulla ricerca scientifica. Il documento, di cui sono stati gentilmente concessi l'uso e la traduzione dal National Institute on drug Abuse (U.S. Department of Health and Human Services), è un esempio concreto e ben riuscito di come i risultati provenienti dalla ricerca possano essere poi utilizzati dai genitori, dagli educatori e dagli amministratori impegnati nella lotta alla droga. L'attività di divulgazione scientifica e la pubblicazione di linee guida rientra tra i compiti dell'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze della Regione Veneto che, con spirito di servizio e concretezza, continuerà a fornire informazioni accreditate e risorse professionalmente utili agli operatori del servizio.

*Il Direttore dell' Osservatorio Regionale  
sulle Dipendenze  
Dr. Giovanni Serpelloni*



# Prefazione

I giovani di oggi si trovano a dover fronteggiare numerosi pericoli, tra cui l'abuso di droghe, la violenza e l'infezione da HIV/AIDS.

Intervenire prima che i rischi si traducano in problemi può essere difficile. Uno degli obiettivi del NIDA (National Institute on Drug Abuse), l'ente nazionale americano deputato alla prevenzione dell'abuso di droghe, è quello di aiutare la popolazione a comprendere le cause che determinano l'abuso di droga e a prevenirne l'insorgere. L'utilizzo di sostanze stupefacenti comporta una serie di conseguenze all'interno della famiglia, della scuola e della comunità. Secondo il NIDA, viene considerato abuso di droga l'uso di sostanze illecite e l'uso improprio di sostanze lecite.

La prevenzione negli ultimi anni ha fatto grandi progressi. Sono attualmente in corso di sperimentazione numerosi interventi preventivi in contesti di vita reale così da poter essere adattati più facilmente all'utilizzo da parte della comunità. I ricercatori stanno studiando un numero di popolazioni e di temi più ampio. Sono stati identificati, per esempio, interventi efficaci con le popolazioni più giovani per aiutare a prevenire comportamenti a rischio prima che si verifichi l'abuso di droghe.

Si stanno inoltre, studiando i ragazzi in tarda adolescenza che fanno già uso di sostanze stupefacenti, per prevenire un ulteriore abuso o la dipendenza. Sono poi in corso di studio questioni concrete come le analisi costi-benefici. Rendere manifesti alla popolazione i risultati di questi studi costituisce uno dei principali compiti del NIDA.

Questa seconda edizione della presente pubblicazione contiene, rispetto alla prima, i principi per la prevenzione aggiornati, nuove domande e risposte, nuovi programmi di informazione, oltre a una più ampia bibliografia e a un maggior numero di risorse a cui fare riferimento.

Si invita inoltre, alla consultazione del sito del NIDA da cui è tratto questo testo, [www.drugabuse.gov](http://www.drugabuse.gov), dove sono contenuti anche altri materiali relativi alla prevenzione dell'abuso di sostanze e ai trattamenti disponibili.

Ci si auspica che questa guida possa costituire un valido e utile ausilio di prevenzione.

Nora D. Volkow

Direttore National Institute on Drug Abuse

# Introduzione

La prima edizione della presente pubblicazione è stata pubblicata dal NIDA nel 1997 con il titolo *“Prevenire l'uso delle droghe nei bambini e negli adolescenti : una guida basata sulla ricerca”* con l'obiettivo di mettere a disposizione dei genitori, degli educatori e degli amministratori della comunità i risultati delle ricerche finanziate dal NIDA nel campo della prevenzione.

La guida introduceva il concetto di prevenzione basata sulla ricerca, con domande e risposte sui fattori di rischio e di protezione, sulla programmazione e realizzazione di interventi nella comunità, e 14 principi per la prevenzione tratti da studi di efficacia sull'abuso di droghe. Venivano illustrati anche esempi di programmi di prevenzione sperimentati scientificamente. Lo scopo era quello di aiutare gli operatori deputati alla prevenzione ad adottare i risultati delle ricerche per contrastare l'abuso di droghe tra i bambini e gli adolescenti nelle diverse comunità del Paese.

Da allora il programma di ricerca del NIDA sulla prevenzione si è notevolmente ampliato e riguarda ora tutte le fasce d'età dello sviluppo del bambino, oltre che varie popolazioni e ambienti.

L'attenzione è ora focalizzata sui rischi derivanti dall'abuso di sostanze e su altri comportamenti problematici che si presentano durante lo sviluppo del bambino. Gli interventi di prevenzione studiati e sperimentati per far fronte ai pericoli possono aiutare i bambini nel periodo del loro sviluppo. I ricercatori hanno riscontrato che lavorare maggiormente con le famiglie, le scuole e la comunità risulta essere un modo efficace per aiutare la popolazione ad acquisire abilità ed approcci efficaci per contrastare comportamenti problematici prima che questi si manifestino.

Le ricerche finanziate dal NIDA e da altre organizzazioni di ricerca governative, quali l'Ente nazionale americano per la Salute Mentale (National Institute of Mental Health) e i Centri per il Controllo e la pre-

venzione delle Malattie (Centers for Disease Control and prevention) mostrano come un intervento precoce possa prevenire i comportamenti a rischio degli adolescenti.

Questa seconda edizione, essendosi ampliato il programma di ricerca del NIDA ed essendo le conoscenze di base più estese, è più del doppio delle dimensioni della prima edizione. I principi per la prevenzione sono stati ampliati e forniscono una migliore comprensione delle ultime ricerche; i principi relativi a ciascun capitolo si affiancano a una discussione. Sono stati aggiunti: ulteriori domande e risposte, un nuovo capitolo sulla programmazione della comunità e maggiori informazioni sugli elementi principali dei programmi di prevenzione basati sulla ricerca. Ciascun capitolo si conclude con una tabella di azioni per la comunità indirizzata ai genitori, agli educatori e agli amministratori della comunità, che costituiscono i più importanti destinatari della guida.

Quelli descritti vengono presentati come esempi di programmi di prevenzione basati sulla ricerca attualmente disponibili. La sezione ampliata delle *risorse selezionate* fornisce un elenco di siti internet, di enti governativi e del settore privato. Alcuni descrivono i programmi di prevenzione efficaci con i criteri di selezione propri di ciascuna organizzazione, ed anche altre risorse per la programmazione della comunità. La sezione *bibliografia selezionata* include testi ed articoli aggiornati di riviste che forniscono maggiori informazioni sulla ricerca relativa alla prevenzione. Il NIDA si augura che questa guida possa risultare di utilità negli interventi di prevenzione dell'abuso di droghe nei bambini e negli adolescenti, in famiglia, a scuola e nelle comunità del Paese.

# Cap. 1: Fattori di rischio e fattori di protezione

Il capitolo illustra in che modo i fattori di rischio e i fattori di protezione influenzano i comportamenti di abuso, i segnali precoci di rischio, i periodi di transizione che sono ad alto rischio e i modelli generali di consumo di sostanze nei bambini e negli adolescenti. Particolare attenzione viene posta al modo in cui i programmi di prevenzione possono rafforzare la protezione e intervenire a ridurre i rischi.

## **Che cosa sono i fattori di rischio e i fattori di protezione**

Gli studi degli ultimi decenni hanno tentato di individuare le cause del consumo di sostanze, di capire come ha origine il problema e come si arriva alla dipendenza. Numerosi sono i fattori identificati che aiutano a distinguere coloro che hanno maggiore probabilità di sviluppare tossicodipendenza rispetto a coloro che presentano una minor vulnerabilità al consumo di sostanze. I fattori associati ad una più elevata probabilità di consumo di sostanze sono chiamati "fattori di rischio", mentre quelli associati ad una ridotta potenzialità di consumo vengono definiti fattori "protettivi". Va detto comunque, che la maggior parte degli individui a rischio non necessariamente inizia a far uso di sostanze e ne diviene dipendente. Inoltre, un fattore di rischio che è tale per una persona può non esserlo per un'altra.

I fattori di rischio e i fattori di protezione possono presentarsi in una fase particolarmente a rischio dello sviluppo del bambino. I rischi possono essere vari e manifestarsi in stadi diversi della vita. Rischi precoci quali per esempio un comportamento aggressivo, non controllato, potrebbero essere visibili in un bambino molto piccolo. Un comportamento aggressivo a scuola può portare al rifiuto da parte dei propri coetanei, alla puni-

zione da parte degli insegnanti e a un cattivo rendimento scolastico. Inoltre, se non affrontati con interventi preventivi, questi atteggiamenti possono determinare altre situazioni quali l'abbandono scolastico, la frequentazione di coetanei che fanno uso di sostanze, mettendo il ragazzo in una condizione a rischio di abuso di sostanze. I programmi di prevenzione basati sulla ricerca sono in grado di intervenire precocemente sullo sviluppo del bambino rafforzando i fattori di protezione e riducendo i rischi molto prima che questi evolvano in problemi comportamentali.

La tabella sotto riportata classifica i fattori di rischio ed i fattori protettivi in cinque ambiti o gruppi, che risultano utili nella prevenzione. Come indicano i primi due esempi, alcuni fattori di rischio e di protezione si escludono reciprocamente, la presenza degli uni implica l'assenza degli altri. Per esempio nella sfera individuale, il precoce comportamento aggressivo, ritenuto un fattore di rischio, indica l'assenza del controllo dell'impulsività, un fattore di protezione di fondamentale importanza.

Aiutare un bambino piccolo a controllare i comportamenti impulsivi costituisce un aspetto importante di alcuni programmi di prevenzione.

Fattori di rischio	ambito	Fattori di protezione
comportamento precoce aggressivo	individuale	controllo dell'impulsività
manca di supervisione genitoriale	famiglia	monitoraggio genitoriale
abuso di sostanze	coetanei/pari	competenze scolastiche
disponibilità di sostanze	scuola	regole antidroga
povertà	comunità	forte attaccamento all'ambiente circostante

Altri fattori di rischio e di protezione sono indipendenti l'uno dall'altro, come dimostrano gli esempi della tabella. Per esempio, nell'ambito della scuola, le droghe potrebbero essere presenti, anche se la scuola dispone di politiche antidroga. Un intervento di prevenzione potrebbe consistere nel rinforzare le regole della scuola in modo tale da creare l'ambiente desiderato.

I fattori di rischio per l'abuso di droga rappresentano una sfida per lo sviluppo emotivo, sociale e scolastico di un individuo. Questi possono produrre effetti diversi a seconda dei tratti della personalità del soggetto, della fase dello sviluppo e dell'ambiente. Per esempio, molti fattori di rischio seri, quali un comportamento aggressivo precoce e uno scarso rendimento scolastico, potrebbero indicare che un bambino è in una fase critica dello sviluppo, e che è destinato a successivi problemi comportamentali. Un intervento precoce, allora, può aiutare a ridurre questi rischi e a modificare questa fase dello sviluppo del bambino.

***Per i bambini che già mostrano seri fattori di rischio, ritardare un intervento di prevenzione fino all'adolescenza significa probabilmente rendere più difficile il superamento di tali rischi. Nell'adolescenza, gli atteggiamenti ed i comportamenti dei figli sono ormai ben radicati e non facilmente modificabili.***

I fattori di rischio possono portare alla dipendenza da sostanze in diversi modi. Maggiori sono i rischi a cui il bambino è esposto, più probabilità avrà di diventare dipendente. Alcuni fattori di rischio risultano particolarmente forti; tuttavia, potrebbero non avere influenza sull'abuso di sostanze, a meno che non prevalgano determinate situazioni. Avere una storia familiare di abuso di sostanze, per esempio, mette a rischio il bambino. In ogni caso, in un ambiente in cui non vi sia consumo di sostanze da parte dei coetanei e siano presenti forti norme antidroga, è meno probabile che quel bambino diventi tossicodipendente. La presenza poi, di numerosi fattori di protezione può diminuire l'impatto di alcuni fattori di rischio. Per esempio, una forte protezione – come il supporto e il coinvolgimento dei genitori – può ridurre l'influenza di forti rischi, quale quello di avere coetanei che abusano di sostanze psicoattive. ***Un obiettivo importante della prevenzione***, allora, è quello di modificare l'equilibrio fra fattori di rischio e di protezione in modo tale che questi ultimi prevalgano su quelli di rischio.

## Cap. 1 Principi

### Fattori di rischio e fattori protettivi

**PRINCIPIO 1** I programmi di prevenzione dovrebbero accrescere i fattori di protezione ed eliminare o ridurre i fattori di rischio.

- Il rischio di diventare tossicodipendente dipende dal rapporto tra il numero e la tipologia dei fattori di rischio (es. atteggiamenti e comportamenti devianti) e il numero e la tipologia dei fattori di protezione (per es. il sostegno genitoriale).
- L' impatto potenziale di determinati rischi e dei fattori protettivi cambia con l'età. Per esempio, su un bambino hanno un maggior impatto i fattori di rischio all'interno della famiglia, mentre, per un adolescente, un fattore di rischio più significativo potrebbe essere la frequentazione di ragazzi tossicodipendenti.
- Un intervento precoce sui fattori di rischio (per es. su un comportamento aggressivo e su una scarsa capacità di autocontrollo) ha spesso un impatto maggiore rispetto ad un intervento successivo in quanto va a modificare il percorso di vita di un bambino allontanandolo dai problemi e indirizzandolo verso comportamenti positivi .
- Anche se i fattori di rischio e quelli di protezione possono riguardare persone di tutti i gruppi, possono avere un effetto differente a seconda dell'età, del genere, dell'etnia, della cultura e dell'ambiente.
- **PRINCIPIO 2** I programmi di prevenzione dovrebbero essere indirizzati a tutte le forme di abuso di sostanze: dall'utilizzo di una sola sostanza a quello di più sostanze contemporaneamente; l'uso di droghe legali quali per es. l'alcool o il tabacco da parte di minorenni, l'uso di droghe illegali come per es. la marijuana o l'eroina; l'uso inappropriato di sostanze

ottenute legalmente (per es. gli inalanti), i farmaci da prescrizione e i prodotti da banco.

**PRINCIPIO 3** I programmi di prevenzione dovrebbero adattarsi al problema d'abuso specifico della comunità locale, modificare i fattori di rischio e rafforzare i fattori di protezione identificati.

**PRINCIPIO 4** I programmi di prevenzione, per accrescere la loro efficacia, dovrebbero considerare i fattori di rischio specifici e caratteristiche della popolazione quali l'età, il sesso e l'appartenenza etnica.

L'essere di sesso maschile o femminile potrebbe influenzare il modo in cui un individuo reagisce ai fattori di rischio. Le ricerche sulle relazioni all'interno della famiglia dimostrano che le ragazze adolescenti rispondono positivamente al supporto e alla disciplina imposta dai genitori, mentre gli adolescenti maschi talvolta rispondono in modo negativo.

Gli studi sui comportamenti a rischio precoci in ambiente scolastico dimostrano che il comportamento aggressivo nei ragazzi e le difficoltà di apprendimento nelle ragazze sono le cause principali delle scarse relazioni tra coetanei. L'avere difficili o scarse relazioni con coetanei in particolare nel periodo adolescenziale possono portare a un rifiuto delle norme sociali, a problemi scolastici e a comportamenti problematici incluso l'abuso di droghe.

### **Quali sono i segnali precoci di rischio che possono far presagire un successivo abuso di sostanze psicoattive**

Alcuni segnali di rischio si possono osservare anche nell'infanzia. I tratti di personalità dei bambini o il loro temperamento possono aumentare il loro rischio di un uso successivo di droghe.

I bambini introversi e aggressivi, per esempio, mostrano spesso problemi comportamentali nel relazionarsi con le loro famiglie, con i coetanei e con altri che incontrano negli ambienti sociali. Se questi comportamenti persistono, determineranno probabilmente altri rischi, tra cui scarsi risultati scolastici, il rifiuto precoce da parte dei coetanei e, in seguito, la frequentazione di individui devianti, spesso il rischio principale per l'abuso di droghe durante la fase adolescenziale. Gli studi dimostrano che bambini dai 7 ai 9 anni, con scarso rendimento scolastico e un comportamento sociale inadeguato, hanno maggiori probabilità di essere coinvolti nell'abuso di sostanze all'età di 14 o 15 anni.

### **All'interno della famiglia**

Le prime relazioni dei bambini avvengono all'interno della famiglia e possono essere

positive o negative.

Per questo motivo, i fattori presenti nella prima fase dello sviluppo sono probabilmente i più importanti.

E' probabile che i bambini sperimentino un maggior rischio nelle seguenti situazioni:

- quando viene a mancare il reciproco attaccamento e l'accudimento da parte dei genitori o di altre figure adulte;
- quando i genitori sono scarsamente efficaci nel loro ruolo;
- quando l'ambiente familiare è caotico;
- quando vi è l'assenza di una relazione significativa con un adulto;
- quando il genitore, o chi per esso, abusa di sostanze, è affetto da malattia mentale o ha comportamenti criminali.

Queste esperienze, specialmente l'abuso di sostanze psicoattive, da parte dei genitori o di altre figure sostitutive, possono ostacolare il legame con la famiglia e mettere a rischio la sicurezza di cui i bambini hanno bisogno per un sano sviluppo.

D'altra parte, la famiglia può avere una funzione protettiva quando:

- è presente un forte legame genitori-figli;
- vi è un coinvolgimento genitoriale nella vita dei figli;
- è presente un supporto genitoriale che risponda ai bisogni economici, emotivi, cognitivi e sociali;
- venga imposta una disciplina coerente e con limiti chiari.

Infine, periodi critici o delicati durante lo sviluppo potrebbero incrementare l'importanza dei fattori di rischio o di protezione. Per es. lo sviluppo di un legame di attaccamento positivo tra genitori e figli ha origine nella prima infanzia. Se, per vari motivi, questo legame viene meno è improbabile che si sviluppino in seguito un forte attaccamento positivo.

### **Fuori dalla famiglia**

Altri fattori di rischio riguardano la qualità delle relazioni dei bambini in ambienti esterni alla famiglia, come a scuola con i

compagni e gli insegnanti o all'interno della comunità. Le difficoltà presenti in questi ambienti possono essere determinanti per lo sviluppo emotivo, cognitivo e sociale del bambino.

Alcuni fattori di rischio sono:

- un comportamento inadeguato in classe, con aggressività e impulsività;
- un cattivo rendimento scolastico;
- scarse abilità sociali;
- la frequentazione di coetanei con problemi comportamentali, tra cui l'abuso di droga;
- una errata percezione della diffusione e della accettabilità dei comportamenti di abuso di droga nella scuola, tra i coetanei e negli ambienti della comunità.

La frequentazione di coetanei che fanno uso di sostanze psicoattive rappresenta spesso il rischio più immediato che espone gli adolescenti all'abuso di droga e a comportamenti antisociali. La ricerca ha dimostrato, però, che affrontare tali comportamenti con interventi può essere difficile. Secondo uno studio (Dishion et al. 2002) per esempio, inserire i giovani ad alto rischio in interventi di gruppo con coetanei ha dato esito negativo. Studi recenti stanno invece, indagando il ruolo che adulti e coetanei positivi possono avere per evitare tali risultati in interventi di prevenzione futuri.

Altri fattori, come la disponibilità di sostanze, le modalità di spaccio e l'idea che l'abuso di droga venga generalmente ben tollerato, costituiscono anch'essi fattori di rischio che possono influenzare i giovani e indurli ad intraprenderne l'uso.

La famiglia ha un ruolo importante nel dare protezione ai figli quando sono coinvolti in attività esterne ad essa. Quando i figli sono fuori dall'ambiente familiare, i fattori protettivi più importanti sono:

- la supervisione genitoriale dei comportamenti sociali dei figli che sia adeguata all'età, per es. stabilire l'orario di rientro, assicurarsi della presenza di un adulto nelle attività fuori casa, conoscere gli amici del figlio e rafforza-

re le regole della famiglia;

- il successo nelle attività scolastiche e il coinvolgimento in attività extrascolastiche,
- forti legami con le istituzioni sociali, come la scuola e le istituzioni religiose;
- l'accettazione delle norme convenzionali contro l'abuso di droghe.

### **Quali sono i periodi a più alto rischio per l'abuso di droga fra i giovani?**

La ricerca ha evidenziato che i periodi a maggior rischio per l'abuso di droga coincidono con i principali momenti di transizione nella vita dei ragazzi, per es. durante cambiamenti significativi nello sviluppo fisico, quali la pubertà, o situazioni sociali quali il trasferimento da un quartiere all'altro o la separazione dei genitori, quando vi è una maggiore vulnerabilità ai problemi comportamentali. La prima grande fase di passaggio per i bambini ha luogo quando lasciano la sicurezza della famiglia e vengono iscritti a scuola. In seguito, quando passano dalla scuola elementare alle medie inferiori spesso vivono nuove situazioni scolastiche e sociali, imparano a socializzare all'interno di un gruppo più ampio di pari ed avere maggiori ambizioni rispetto al rendimento scolastico. E' in questo momento, all'inizio dell'adolescenza, che i ragazzi potrebbero incontrare per la prima volta le sostanze.

Successivamente, quando accedono alle scuole superiori, si trovano a fronteggiare ulteriori sfide sociali, psicologiche ed educative. Allo stesso tempo, è probabile che vengano esposti a una maggiore disponibilità di sostanze, a un maggior numero di consumatori e a situazioni sociali in cui sono presenti le sostanze. Queste situazioni possono incrementare il rischio che essi abusino di alcool, tabacco e altre sostanze.

Una situazione particolarmente a rischio in tarda adolescenza è quella di lasciare, per la prima volta, la propria casa, per andare

a frequentare l'università o qualche altro tipo di scuola. L'abuso di sostanze, quello di alcool in particolare, continua a essere un problema di salute pubblica di grande rilevanza per i ragazzi di quest'età.

Anche successivamente quando i giovani entrano nel mondo del lavoro o si sposano, si trovano a fronteggiare nuove situazioni stressanti che potrebbero metterli a rischio di uso di alcool e di altre sostanze nel loro ambiente adulto.

Ma queste sfide possono essere anche protettive quando costituiscono per i giovani un'opportunità di crescita e di raggiungimento dei loro obiettivi futuri. La ricerca ha dimostrato che questi nuovi stili di vita possono essere fattori protettivi in quanto i nuovi ruoli assumono un valore più importante delle sostanze.

**I rischi sono presenti in ogni momento di transizione, dall'infanzia fino all'età adulta. Nel definire programmi di prevenzione è opportuno quindi considerare bene chi sono i destinatari principali e realizzare programmi che forniscano un adeguato supporto per ciascuna fase dello sviluppo. E' necessario inoltre, vedere in che modo si possono rafforzare i fattori protettivi in queste fasi.**

**Quando e in che modo ha inizio e si sviluppa l'uso di sostanze**

Secondo un'indagine nazionale sul consumo di sostanze (National Survey on drug use and health) alcuni ragazzi inizierebbero l'abuso di sostanze psicoattive tra i 12 e i 13 anni, il che significa probabilmente che cominciano a farne uso anche prima. Tra le sostanze utilizzate vi sono: il tabacco, l'alcool, gli inalanti, la marijuana e le sostanze entattogene. Quando l'uso di sostanze prosegue in tarda adolescenza, in genere vi è un consumo di marijuana e poi si passa ad altre sostanze illegali, associato ad un abuso di tabacco e alcool. Le ricerche indicano inoltre, che un inizio precoce di droghe implica un consumo maggiore di sostanze, o delle stesse o di altre.

Va inoltre notato che le indagini a lungo e a breve termine indicano che la maggior parte dei giovani non prosegue con il consumo di sostanze. Ma in coloro che continuano, l'uso di droga può variare a seconda della disponibilità di sostanze, dei gruppi demografici e di altre caratteristiche della popolazione di consumatori.

In generale, il consumo viene associato a livelli di disapprovazione sociale, al rischio percepito e alla disponibilità di sostanze all'interno della comunità. Diverse sono le ipotesi degli studiosi sul motivo per cui gli individui cominciano a far uso di sostanze e poi passano all'abuso. Una prima spiegazione è la causa biologica, avere cioè una storia familiare di abuso di droga o di alcool, che potrebbe predisporre geneticamente una persona all'abuso di sostanze. Secondo un'altra ipotesi, iniziare ad abusare di una sostanza potrebbe portare alla frequentazione di coetanei tossicodipendenti, esponendo l'individuo all'uso di altre sostanze. Di fatto, numerosi sono i fattori che possono essere coinvolti.

Sono stati identificati diversi modelli di iniziazione all'uso di sostanze in base al sesso, alla razza o all'appartenenza etnica e alla località geografica.

Per es. le ricerche hanno riscontrato che le circostanze nelle quali ai giovani vengono offerte le sostanze possono dipendere dal sesso. I ragazzi, in genere, ricevono maggiori offerte di sostanze a età inferiori. Anche il consumo iniziale può essere influenzato dal luogo in cui vengono offerte le sostanze, come i parchi, le strade, le scuole, le case o le feste. Inoltre, le sostanze possono essere offerte da diverse persone tra cui per es. fratelli, amici o persino genitori.

Mentre la maggioranza dei giovani si limita a provarle, una piccola percentuale continua progressivamente l'uso di sostanze. Secondo i ricercatori, questi giovani, molto probabilmente, hanno sperimentato alti livelli di rischio con bassi livelli di protezione, alti livelli di stress, uno scarso supporto genitoriale e uno scarso rendimento scolastico.



Ci sono comunque, fattori protettivi che sono in grado di impedire la progressione verso l'abuso di sostanze. Tra questi vi è l'autocontrollo, che tende a inibire i problemi comportamentali e che spesso aumenta naturalmente quando i bambini maturano, durante l'adolescenza.

Vi sono poi, la struttura protettiva della famiglia, la personalità dell'individuo, le variabili ambientali, che possono ridurre l'impatto dei seri rischi di abuso di sostanze. Gli interventi preventivi possono fornire abilità, supporto ai giovani ad alto rischio, incrementare i fattori protettivi e prevenire la progressione verso l'abuso di sostanze.

#### LE AZIONI DELLA COMUNITÀ

- I **genitori** possono utilizzare le informazioni sul rischio e sulla la protezione per aiutare i figli a sviluppare azioni preventive positive (per es. parlare delle regole familiari) prima che i problemi abbiano luogo.
- Gli **educatori** possono favorire l'apprendimento e il legame con la scuola cercando di affrontare comportamenti aggressivi e scarsa concentrazione, che costituiscono rischi associati all'inizio dell'uso di sostanze e ai relativi problemi.
- Gli **esponenti della comunità** possono valutare il rischio della comunità e i fattori protettivi associati al problema droga per tarare meglio i servizi per la prevenzione.

## Cap. 2: Pianificare la prevenzione all'interno della comunità

---

Il presente capitolo presenta un metodo per aiutare le comunità a pianificare i programmi di prevenzione basati sulla ricerca. Fornisce una guida su come applicare i principi di prevenzione, come valutare i bisogni e la maturità della comunità, su come motivarla all'azione e come valutare l'impatto dei programmi implementati. Ulteriori risorse per la programmazione sono presenti nella sezione "Risorse e bibliografia selezionate".

---

### Come può la comunità sviluppare un programma di prevenzione basato sulla ricerca?

Secondo gli studi sulla prevenzione un programma comunitario ben costruito dovrebbe avere le seguenti caratteristiche:

#### IL PROGRAMMA COMUNITARIO

- **individuare** le sostanze specifiche e gli altri problemi dei bambini e degli adolescenti all'interno della comunità;
- **costruire** facendo leva sulle risorse esistenti (es. programmi di prevenzione già esistenti sull'abuso di droghe);
- **sviluppare** obiettivi a breve termine fondamentali per l'implementazione di programmi di prevenzione;
- **progettare** obiettivi a lungo termine in modo che vi sia disponibilità di programmi e risorse per il futuro;
- **includere** la valutazione in itinere per valutare l'efficacia delle strategie di prevenzione.

### Il processo di pianificazione

Solitamente, la programmazione inizia con un'analisi dell'abuso di droghe e di altri problemi di bambini e adolescenti, tra cui l'individuazione del livello di abuso di sostanze e l'esame del livello di altri fattori

di rischio all'interno della comunità (per es. la povertà) (vedi per ulteriori dettagli la sezione "Come può la comunità valutare il livello di rischio per l'abuso di droghe?").

I risultati dell'analisi possono essere utilizzati per promuovere una maggiore consapevolezza della comunità sulla natura e la gravità del problema e guidare la scelta dei programmi più adatti ai suoi bisogni.

Una valutazione sulla disponibilità della comunità alla prevenzione può aiutare a individuare gli ulteriori passi necessari, prima di iniziare il lavoro. Occorrerà poi una revisione dei programmi già esistenti per identificare i bisogni specifici della comunità e l'eventuale necessità di risorse aggiuntive.

Infine, la programmazione comunitaria può trarre beneficio da contributi di organizzazioni della comunità che offrono servizi ai giovani. Tenere incontri con gli esponenti di organizzazioni per i giovani può aiutare a coordinare idee, risorse ed esperienze, a realizzare e supportare programmi basati sulla ricerca.

La pianificazione dell'implementazione e della sostenibilità richiede il reperimento di risorse per il personale e il management, per impegni di finanziamento a lungo termine e per collegamenti con sistemi di fornitura di servizi già esistenti.

**Come può la comunità servirsi dei principi della prevenzione per la pianificazione degli interventi?**

Diversi principi della prevenzione forniscono un efficace riferimento per la programmazione degli interventi presentando concetti chiave per la realizzazione della prevenzione basata sulla ricerca. Consideriamo per esempio, il **principio n°3: “I programmi di prevenzione devono adeguarsi al problema specifico della comunità locale, modificare i fattori di rischio e rafforzare i fattori di protezione identificati.** Questo principio descrive in che modo un programma dovrebbe riflettere la realtà del problema all'interno della comunità e, ciò che è importante, quello che serve per affrontarlo.

Gli interventi a livello della comunità possono essere guidati anche dal **principio n°9: I programmi di prevenzione rivolti alla popolazione generale, in momenti di transizione cruciali come il passaggio alla scuola media, possono produrre effetti benefici, persino tra le famiglie e i figli ad alto rischio”.** Grazie a programmi adeguatamente strutturati, la comunità può fornire servizi a tutte le popolazioni, incluse quelle ad alto rischio, senza alcuna stigmatizzazione.

Nel realizzare un programma più specifico, come quello per la famiglia all'interno del sistema educativo, i principi rispondono ad alcune delle aree richieste. Per esempio il **principio n°5 afferma che “I programmi di prevenzione basati sulla famiglia dovrebbero favorire i legami e le relazioni familiari, includere l'insegnamento delle abilità genitoriali, promuovere lo sviluppo, la discussione e l'applicazione delle regole familiari per quanto riguarda le droghe, prevedere la formazione sui metodi educativi e l'informazione sulle droghe”**

I principi offrono una guida per selezionare o adattare programmi efficaci a specifici bisogni della comunità.

E', comunque, importante riconoscere che non tutti i programmi che sembrano in linea con questi principi di prevenzione basati sulla ricerca sono necessariamente efficaci. Per essere efficaci, i programmi devono includere gli elementi di base riconosciuti dalla ricerca (vedi cap. 3) tra cui: struttura e contenuto appropriati, risorse e materiali adeguati per la formazione e altri requisiti per la realizzazione.

Per ulteriori informazioni riguardo le risorse che possono aiutare la comunità nella programmazione della prevenzione e la ricerca alla base dei principi di prevenzione, si faccia riferimento al capitolo *“Risorse e bibliografia selezionate.*

## Cap. 2 Principi

### Principi per la pianificazione della prevenzione

**PRINCIPIO 2** I programmi di prevenzione dovrebbero essere indirizzati a tutte le forme di abuso di droghe: l'utilizzo di una sola sostanza, quello di più sostanze contemporaneamente, l'uso di droghe legali quali per es. l'alcool o il tabacco da parte di minorenni, l'uso di droghe illegali come per es. la marijuana o l'eroina, l'uso inadeguato di sostanze ottenute legalmente (ad es. gli inalanti), i farmaci da prescrizione e i prodotti da banco.

**PRINCIPIO 3** I programmi di prevenzione dovrebbero adeguarsi al problema d'abuso di droghe specifico della comunità locale, modificare i fattori di rischio e rafforzare i fattori di protezione identificati.

**PRINCIPIO 4** I programmi di prevenzione, per accrescere la loro efficacia, dovrebbero considerare i rischi specifici e caratteristiche della popolazione quali l'età, il sesso e l'appartenenza etnica.

**PRINCIPIO 9** I programmi di prevenzione rivolti alla popolazione generale, in momenti di transizione cruciali come il passaggio alla scuola media, possono produrre effetti benefici, persino tra le famiglie e i figli ad alto rischio. Tali interventi non selezionano le popolazioni a rischio e promuovono il legame con la scuola e la comunità.

**PRINCIPIO 10** L'associazione di due o più programmi di prevenzione per es. quello basato sulla famiglia e quello sulla scuola risulta essere più efficace di un singolo programma.

**PRINCIPIO 11** I programmi di prevenzione per la comunità destinati a raggiungere più ambienti, per es. le scuole, le associazioni, le organizzazioni religiose e i media, risultano essere più efficaci se i messaggi in ciascun ambiente sono coerenti tra di loro e indirizzati alla comunità.

### **In che modo la comunità può valutare il livello di rischio per l'abuso di droghe**

Per valutare il livello di rischio dei giovani che abusano di sostanze psicoattive, è importante:

- misurare la natura e le dimensioni del consumo e le tendenze;
- raccogliere dati sui fattori di rischio e di protezione della comunità;
- capire la cultura della comunità e come questa viene condizionata dall'abuso di droghe;
- consultare gli esponenti della comunità che lavorano nella prevenzione e nel trattamento dell'abuso di droghe, nel mantenimento dell'ordine pubblico, nell'ambito della salute mentale e delle discipline correlate;
- valutare la consapevolezza della comunità sul problema;
- individuare programmi di prevenzione già in corso per affrontare il problema.

Gli studiosi hanno sviluppato diversi strumenti per valutare le dimensioni del problema droga. Molti di questi valutano la natura del problema, ossia quali sono le droghe disponibili e chi ne fa uso. Alcuni valutano le dimensioni dell'abuso attraverso la stima del numero di persone che ne fanno uso. Altri valutano i fattori associati all'abuso, come il tasso di delinquenza giovanile, l'assenteismo a scuola o l'abbandono scolastico. I ricercatori inoltre, hanno sviluppato strumenti che valutano lo stato di rischio individuale. E' importante, quando si inizia il processo di valutazione, raccogliere informazioni sufficienti per aiutare chi programma a livello locale a focalizzare l'intervento su popolazioni e aree geografiche specifiche. Per esempio, il programma di prevenzione "**Communities that care**" (letteralmente "Le comunità che si prendono cura"), sviluppato da Hawkins e i suoi colleghi dell'Università di Washington (Hawkins et al. 2002), è basato su metodi epidemiologici. Viene effettuata una indagine per raccogliere dati sulla distribuzione dei fattori di rischio e dei fattori di protezione a livello della comunità. Questo approccio aiuta chi programma a livello locale a individuare le aree con livelli di rischio più alti e con livelli più bassi di fattori di protezione. Questo strumento di analisi è di ausilio a chi programma nel selezionare gli interventi di prevenzione più efficaci per affrontare i rischi specifici dei quartieri.

Altre fonti di dati e strumenti di misurazione (come i questionari) che possono aiutare nella programmazione della comunità includono le seguenti risorse:

- **Dati di pubblico accesso.** Diverse indagini di livello nazionale forniscono dati per aiutare le comunità locali a capire come i loro problemi di droga sono riconducibili al quadro nazionale.
- Tra queste: l'indagine Nazionale sull'utilizzo di sostanze e la salute ("National Survey on drug use and health"), lo studio "Monitoring the Futu-

re” e lo studio sui comportamenti a rischio giovanili. E’ possibile trovare informazioni su come avere accesso a questi dati nella sezione *Risorse e bibliografia selezionate*.

- **Questionari di pubblico accesso.** Gli studi sopra elencati, oltre a molte altre fonti di dati finanziati dai vari stati, rendono disponibili gli strumenti della raccolta dati per l’adattamento e l’utilizzo da parte di chiunque sia interessato. Le comunità possono effettuare studi locali utilizzando questi strumenti per raccogliere dati che possono essere confrontati con quelli nazionali.
- **Dati d’archivio.** Dati provenienti da archivi di pubblico accesso, come le scuole, i dipartimenti sanitari, i reparti di pronto soccorso degli ospedali, agenzie di ordine pubblico e strutture per il trattamento dell’abuso di droghe, possono essere analizzati per individuare la natura del problema locale d’abuso di droghe così come gli altri problemi dei giovani.
- **Studi etnografici.** Approcci etnografici utilizzano processi sistematici e di osservazione per descrivere comportamenti in ambienti naturali, come lo studio dell’abuso di sostanze all’interno delle bande giovanili, e la documentazione delle percezioni dei ragazzi stessi.
- **Altri metodi qualitativi.** Altri metodi qualitativi, quali i focus group con i rappresentanti delle sottopopolazioni che abusano di droghe o interviste con funzionari delle comunità, possono essere utilizzati per acquisire una maggiore comprensione del problema dell’abuso a livello locale.

Dato che ognuno di questi metodi presenta sia vantaggi che svantaggi, è consigliabile, risorse permettendo, utilizzare più strategie per valutare il rischio della comunità e per fornire la migliore informazione possibile. Il Gruppo Epidemiologico CEWG (The Community Epidemiology Work Group),

un’altra fonte di dati sorto nei primi anni ’70 per opera del NIDA e delle comunità del Paese, è composto da ricercatori provenienti da 21 città statunitensi che raccolgono o utilizzano dati archiviati per misurare la natura del problema droga nelle loro aree d’appartenenza. I rappresentanti si incontrano con il NIDA ogni due anni per informare l’Istituto dei cambiamenti nelle tendenze d’abuso di droghe nelle loro città. Il Gruppo ha sviluppato una guida per la sorveglianza epidemiologica dell’abuso di sostanze psicoattive “*Guide for Community Epidemiology Surveillance Networks on Drug Abuse*” per aiutare altre comunità a utilizzare questo approccio per ottenere informazioni aggiornate sui problemi locali dell’abuso di droghe.

L’utilizzo di informazioni tratte da questa fonte può essere di ausilio agli esponenti della comunità nel prendere decisioni rispetto ai programmi di prevenzione e alle politiche da attuare.

Per maggiori informazioni sulle modalità con cui le comunità possono valutare il livello di rischio di abuso di droghe nelle loro comunità, si rimanda alla sezione *Risorse e bibliografia selezionate*.

### **La comunità è pronta per la prevenzione?**

L’individuazione di un livello di rischio serio in una comunità non sempre significa che si è pronti all’azione. In base a studi effettuati in numerose piccole comunità, i ricercatori hanno individuato nove stadi di disponibilità, che possono essere d’aiuto nella programmazione della prevenzione (Plested et al. 1999). Andando a misurare il livello di disponibilità, chi pianifica la prevenzione può individuare i passi necessari per attuare i programmi. Anche se gran parte della ricerca ha preso in considerazione comunità di piccole dimensioni, le comunità più grandi trovano che questi stadi forniscono un modello per descrivere i livelli di consapevolezza sul problema droga e la disponibilità a intraprendere un programma di prevenzione.

La consapevolezza viene valutata su due livelli: quello della popolazione (esaminando la natura ed il livello di informazione sulle sostanze da parte dei mass-media) e quello dei funzionari pubblici (verificando se hanno preso una posizione riguardo il problema droga all'interno della comunità).

Gli esponenti della comunità possono iniziare a valutare la disponibilità della loro comunità attraverso interviste a persone di rilievo. Ulteriori fonti per la programmazione possono essere reperibili nella Sezione *Risorse e bibliografia selezionate*, dove, sono presenti siti internet, contatti e pubblicazioni per guidare nella realizzazione degli interventi di prevenzione.

VALUTAZIONE DELLA DISPONIBILITA'		AZIONI COMUNITARIE
Stadio di disponibilità	Risposta comunitaria	idee
1. Nessuna consapevolezza	Relativa tolleranza all'abuso di droghe	Creare motivazione. Incontrare gli esponenti della comunità coinvolti nella prevenzione dell'abuso di droghe; utilizzare i media per parlare del problema; incoraggiare la comunità a capire come affrontare i problemi della comunità; iniziare la pre-programmazione.
2. Negazione	Qui non succede niente, non si può fare niente	
3. Consapevolezza vaga	Consapevolezza ma nessuna motivazione	
4. Pre-programmazione	Consapevolezza degli esponenti, qualche motivazione	
5. Preparazione	Leadership e processo decisionale attivo ed energico	Lavorare insieme. Sviluppare piani per la programmazione della prevenzione attraverso associazioni e altri gruppi della comunità.
6. Inizio	Dati usati per sostenere azioni di prevenzione	Individuare e attuare programmi basati sulla ricerca.
7. Stabilizzazione	La comunità in genere sostiene programmi esistenti	Valutare e migliorare programmi in corso.
8. Conferma/allargamento	Gli amministratori sostengono il miglioramento o l'espansione	Istituzionalizzare ed espandere i programmi per raggiungere più popolazioni..
9. Professionalizzazione	Conoscenze sul problema droga da parte della comunità; ricerca di soluzioni efficaci	Mettere a disposizione programmi differenziati per tutte le popolazioni.

\* Plested et al. 1999.

### **Come può la comunità essere motivata a realizzare programmi di prevenzione basati sulla ricerca?**

I metodi necessari per motivare una comunità ad attivarsi dipendono dal livello di disponibilità. Per stadi di disponibilità più bassa potrebbe essere necessario effettuare incontri individuali e di piccoli

gruppi per attrarre il favore di coloro che godono di grande influenza all'interno della comunità. Per livelli di maturità più alta, potrebbe essere possibile stabilire un comitato comunitario o una coalizione di esponenti chiave, provenienti da organizzazioni del settore pubblico e privato.

Le coalizioni comunitarie possono tenere incontri con la comunità, sviluppare campagne di educazione pubblica, presentare dati che supportino la necessità di programmi di prevenzione basati sulla ricerca e attrarre sponsor per strategie ampie di prevenzione dell'abuso di droghe. E' necessario avere cura nell'organizzazione di una coalizione a livello della comunità per assicurare che la programmazione includa strategie e programmi basati sulla ricerca a livello individuale, della scuola e della comunità. Avere una infrastruttura di supporto che includa rappresentanti dei vari ambiti della comunità può rafforzare i messaggi di prevenzione, fornire risorse e sostenere la programmazione della prevenzione. Introdurre un percorso di prevenzione dell'abuso di droghe nella scuola richiede un minore coinvolgimento della comunità, ma rappresenta comunque uno sforzo preventivo specifico.

***La ricerca ci ha dimostrato che i programmi di prevenzione possono utilizzare i mass-media per accrescere la consapevolezza della popolazione sull'importanza del problema droga nella comunità e prevenire l'abuso in determinate popolazioni.***

L'utilizzo di dati e di relatori della comunità dimostra che il problema è reale e che necessita di azioni. Offrire alcuni esempi di programmi basati sulla ricerca, descritti nel capitolo 4, può aiutare a mobilitare la comunità per un cambiamento.

**Come può la comunità accertare l'efficacia degli interventi di prevenzione in corso?**

La valutazione degli interventi di prevenzione può essere difficile per una comunità, considerate le risorse limitate e il limitato ricorso a esperti di valutazione dei programmi. Molte comunità iniziano il processo con un questionario sui programmi di prevenzione in corso per determinare:

- quali programmi sono attualmente in corso nella comunità;
- se sono stati utilizzati standard scientifici

per valutare i programmi durante il loro sviluppo;

- se i programmi rispondono ai bisogni della comunità;
- se i programmi vengono realizzati secondo il progetto iniziale;
- quale percentuale di giovani a rischio viene raggiunta dal programma

Un altro approccio di valutazione consiste nel rintracciare nel tempo i dati esistenti sull'abuso di droghe tra gli studenti delle scuole, sui tassi di assenteismo, sulle sospensioni scolastiche, sugli arresti per abuso, sui ricoveri in pronto soccorso per uso di sostanze. L'uso delle informazioni ottenute durante la valutazione iniziale del consumo di sostanze può fungere da base per misurare il cambiamento nelle tendenze a lungo termine. Poiché la natura e le dimensioni del fenomeno droga possono cambiare nel tempo, è cosa saggia valutare periodicamente il rischio della comunità e i fattori protettivi per garantire che i programmi rispondano adeguatamente ai bisogni della comunità. Nel valutare l'impatto dei vari programmi di prevenzione, è importante che le comunità documentino in che modo si attua il programma e il livello di intervento che i destinatari ricevono. Per es. nel valutare un programma di prevenzione basato sulla scuola le domande da porsi sono le seguenti:

- gli insegnanti hanno una completa padronanza dei contenuti e delle strategie di insegnamento interattive necessarie per il percorso selezionato?
- quanto gli studenti sono stati esposti a ciascun argomento?
- c'è una componente di valutazione?

Il piano di comunità dovrebbe guidare le azioni per la prevenzione nel tempo. Una volta mobilitate le comunità, la realizzazione e la sostenibilità del programma richiedono obiettivi chiari e misurabili, risorse a lungo termine, una forte leadership, il supporto della comunità per mantenere il cambiamento. Un continuo processo di valutazione tiene la comunità informata e consente una rivalutazione periodica dei bisogni e degli obiettivi.

#### AZIONI COMUNITARIE

- I **genitori** possono collaborare con gli altri componenti della comunità per accrescere la consapevolezza del problema droga a livello locale e la necessità di programmi di prevenzione basati sulla ricerca.
- Gli **educatori** possono dare il loro contributo nelle scuole e nel sistema scolastico rivedendo i programmi attualmente in corso identificando gli interventi di prevenzione basati sulla ricerca appropriati per gli studenti.
- Gli **esponenti della comunità** possono organizzare un gruppo per sviluppare un piano di prevenzione comunitario basato sulla ricerca scientifica in tutti i settori.



## Cap. 3: L'applicazione dei principi per la prevenzione ai programmi di prevenzione dell'abuso di droga

---

Il capitolo illustra in che modo i principi per la prevenzione sono stati applicati per creare programmi efficaci per la famiglia, per la scuola e per la comunità. Vengono fornite informazioni su come lavorare con i fattori di rischio e i fattori di protezione, come adattare i programmi mantenendosi fedeli, al tempo stesso, agli elementi di base, su come realizzare e valutare gli interventi, e come comprendere i costi e i benefici della ricerca basata sulla prevenzione. L'obiettivo è quello di aiutare le comunità a realizzare i programmi di prevenzione basati sulla ricerca.

---

### Come vengono affrontati i fattori di rischio e di protezione nei programmi di prevenzione

I fattori di rischio e di protezione sono gli obiettivi principali dei programmi di prevenzione efficaci utilizzati in ambito familiare, scolastico e comunitario. I programmi di prevenzione sono solitamente ideati per raggiungere popolazioni specifiche nei loro ambienti principali: per esempio raggiungere i bambini a scuola o attraverso programmi ricreativi o di doposcuola. Negli ultimi anni comunque, è diventato più comune attuare programmi per qualunque gruppo target in vari ambienti, per esempio condurre un programma basato sulla famiglia nella scuola o in chiesa. L'obiettivo di questi programmi è quello di costruire nuovi fattori di protezione o rafforzare quelli esistenti ed eliminare o ridurre i fattori di rischio modificabili nei giovani.

I programmi di prevenzione si possono distinguere a seconda della popolazione a cui sono indirizzati o del livello di intervento per i quali sono progettati:

- i programmi *Universali* sono per la popolazione generale, come per es. tutti gli studenti di una scuola;
- i programmi *Selettivi* hanno come target gruppi a rischio, o sottogruppi della popolazione generale, come i figli di

persone che abusano di droghe o ragazzi che hanno scarsi risultati scolastici.

- I programmi *specifici* sono per persone che hanno già sperimentato l'uso di sostanze.

I programmi a livelli ("tiered programs") come il *Programma delle transizioni dell'adolescente* ("Adolescent transitions program"), includono tutti e tre i livelli di intervento. Altri, come "*I Mattinieri*" ("Early risers"), "*Abilità per il successo*" (Skills for success") potrebbero avere soltanto due livelli di intervento.

Maggiori dettagli relativamente a questi programmi sono presenti nel capitolo 4).

### Nella famiglia

I programmi di prevenzione possono rafforzare i fattori di protezione dei bambini piccoli insegnando ai genitori modalità di comunicazione familiare migliori, stili disciplinari appropriati per il periodo di sviluppo del bambino, applicazione ferma e coerente delle regole e altre abilità di gestione familiare.

Si può insegnare ai genitori anche come potenziare il sostegno emotivo, sociale, cognitivo e materiale, che include, per esempio, come andare incontro ai bisogni finanziari, di salute, di trasporto, di aiuto nello svolgimento dei compiti. La ricerca conferma gli effetti benefici di un ruolo più

attivo da parte dei genitori nella vita dei loro figli, attraverso un maggior dialogo con loro sull'argomento droghe, un controllo delle loro attività, una conoscenza dei loro amici, la comprensione dei loro problemi e delle loro preoccupazioni, attraverso una disciplina coerente, e un coinvolgimento nel loro processo di apprendimento e di crescita. L'importanza del rapporto genitore-figlio continua attraverso l'adolescenza e anche oltre.

Un esempio di programma universale basato sulla famiglia è il "Programma per il potenziamento della famiglia per i genitori e i figli dai 10 ai 14 anni" ("Strengthening families program for parents and youth, 10-14") che fornisce una guida per genitori che vivono in ambienti rurali sulle abilità di gestione della famiglia, la comunicazione, il sostegno a scuola e i rapporti genitori-figli. I ricercatori, riconoscendo quanto possa essere difficile attrarre i genitori verso questo programma, incoraggiano la partecipazione offrendo orari e luoghi di incontro flessibili. Offrire servizi, quali per es. il babysitting, il trasporto, la ristorazione, rende la partecipazione più praticabile per molti genitori che vivono in ambienti rurali e, al tempo stesso, aiuta a raggiungere gli obiettivi del programma.

Un altro tipo di programma familiare opera all'interno dell'ambiente scolastico. Il **"Programma delle transizioni dell'adolescente"** (The Adolescent transitions program) per esempio, è un programma di intervento familiare a livelli. Tutte le famiglie possono essere coinvolte nell'intervento "universale", che prevede, tra le risorse, uno spazio a cui le famiglie possono accedere per reperire informazioni sul ruolo del genitore.

Il check-up familiare, il livello selettivo del programma, è un processo di valutazione per individuare e aiutare le famiglie più a rischio, fornendo loro informazioni e interventi specifici per i loro bisogni. Alle famiglie che si trovano a dover gestire problemi comportamentali e che sono state individuate come bisognose di un intervento specifico, vengono offerti una maggiore assistenza, oltre a informazioni adatte ai loro problemi. L'assistenza potrebbe

includere, per esempio, una terapia individuale o familiare, una formazione intensiva per i genitori, l'affidamento terapeutico o altri interventi specifici per la famiglia. La particolarità dell'approccio a livelli è che tutta la scuola partecipa al programma e tutti gli individui o famiglie ricevono il livello appropriato di aiuto senza essere etichettati.

## Nella scuola

I programmi di prevenzione nella scuola si focalizzano sulle abilità sociali e scolastiche dei bambini, compresi l'accrescimento delle relazioni con i compagni, l'auto-controllo, la capacità di far fronte alle situazioni, i comportamenti sociali e la capacità di rifiutare l'offerta di sostanze. I programmi di prevenzione basati sulla scuola dovrebbero essere integrati con l'obiettivo della scuola stessa di accrescere il rendimento scolastico. Stanno emergendo evidenze scientifiche secondo cui un rischio importante di fallimento scolastico è costituito dall'incapacità di leggere da parte dei bambini di terza e quarta elementare (Barrera et al. 2002) e che il cattivo rendimento scolastico è associato all'abuso di droghe. I programmi integrati rafforzano il legame degli studenti alla scuola e riducono la loro probabilità di abbandono scolastico. La maggior parte dei percorsi di prevenzione prevede una formazione obbligatoria finalizzata a correggere la percezione erronea secondo cui numerosi studenti abusano di sostanze.

La maggior parte degli interventi di prevenzione basati sulla ricerca nelle scuole comprende percorsi che insegnano numerose delle abilità comportamentali e sociali sopra descritte.

Il **Programma di formazione sulle abilità di vita** (Life Skills Training Program) esemplifica i programmi universali per le classi che vengono forniti ai ragazzi delle scuole medie. Il programma insegna a opporre resistenza alle sostanze, la gestione di se stessi, le abilità sociali generali in un percorso di tre anni, con una sessione al terzo anno che viene offerta agli studenti che cominciano le scuole su-

superiori.

**Il Programma comunitario della scuola attenta** (The Caring School Community Program) costituisce un altro tipo di intervento basato sulla scuola. Il programma *universale* per le scuole elementari si focalizza su come stabilire un senso della comunità in classe, a scuola e nell'ambito familiare. Il supporto della comunità che ne deriva aiuta i bambini a raggiungere buoni risultati a scuola, a far fronte allo stress e ad altri problemi nel momento in cui questi si presentano.

Un intervento specifico che raggiunge gli studenti delle scuole superiori, il **Progetto verso il non uso di sostanze** ("Project Towards No Drug Abuse") si focalizza sugli studenti che hanno avuto insuccessi scolastici e fanno uso di sostanze stupefacenti o hanno altri problemi comportamentali. Il programma cerca di riaccendere l'interesse degli studenti verso la scuola e il loro futuro, di correggere la loro erronea percezione sull'uso di sostanze, e rafforza i fattori protettivi, tra cui la capacità di prendere decisioni positive e l'impegno.

**Uno studio recente suggerisce cautela nell'includere, negli interventi di prevenzione dell'abuso di sostanze, ragazzi ad alto rischio insieme agli altri coetanei. Sono stati infatti, riscontrati effetti negativi poichè i partecipanti sembrano rinforzare i comportamenti di abuso di sostanze nel tempo (Dishion et al. 2002). La ricerca sta esaminando come prevenire tali effetti, con una particolare attenzione al ruolo degli adulti e dei coetanei positivi.**

#### **Nella comunità**

I programmi di prevenzione operano a livello della comunità congiuntamente ad associazioni civili, religiose e legali e ad altre organizzazioni governative per accrescere gli atteggiamenti antidroga e i comportamenti pro sociali.

Vengono spesso adottate, a livello della comunità, strategie per modificare gli aspetti cruciali dell'ambiente. Queste possono essere l'istituzione di nuove

politiche, come il concetto di scuola senza sostanze o il rafforzamento di pratiche comunitarie, come chiedere la prova dell'età per l'acquisto di sigarette. Numerosi programmi coordinano gli interventi di prevenzione nei vari ambienti per comunicare messaggi coerenti attraverso la scuola, il lavoro, le istituzioni religiose e i media. La ricerca ha dimostrato che i programmi che raggiungono i giovani attraverso più fonti possono avere un impatto forte sulle norme comunitarie (Chou et al. 1998). I programmi basati sulla comunità inoltre, comprendono, in genere, lo sviluppo di politiche di rinforzo delle regole, gli interventi attraverso i mass-media, i programmi di sensibilizzazione nell'ambito dell'intera comunità. Altri esempi comprendono: stabilire un coprifuoco, porre delle limitazioni per quanto riguarda la pubblicità, ridurre la densità di punti vendita di sostanze alcoliche all'interno della comunità, aumentare il prezzo delle sigarette e creare delle zone della scuola libere dalle droghe. Alcuni interventi attentamente strutturati e con i media specifici per i diversi target hanno dimostrato di essere molto efficaci nel ridurre l'abuso di sostanze. Per esempio, una campagna con i mass-media indirizzata ai giovani alla ricerca di sensazioni ha ridotto l'abuso di marijuana del 27% tra i giovani a rischio (Palmgreen et al. 2001).

Il **Progetto STAR** costituisce un esempio di programma di prevenzione dell'abuso di sostanze per la comunità multicomponente. Il progetto ha esaminato la possibilità che uno sforzo congiunto tra le scuole, i genitori, le organizzazioni della comunità, le politiche sanitarie e i media potrebbero fare la differenza nella prevenzione tra i giovani. Il progetto STAR ha raggiunto tutti i ragazzi e le famiglie della comunità. Il percorso della scuola media è stato l'elemento centrale del programma ed è stato rinforzato dai compiti a casa e da altre attività dei genitori. Anche la componente delle politiche sanitarie e quella dei mass-media sono incluse. Studi di follow-up a lungo termine hanno dimostrato un impatto si-

gnificativo nella riduzione dell'abuso di sostanze, con benefici per i partecipanti che perdurano nell'età adulta.

## Cap. 3 Principi

### Principi per i programmi

#### PRINCIPIO 5

I programmi di prevenzione dovrebbero favorire i legami e le relazioni familiari, includere l'insegnamento delle abilità genitoriali, promuovere lo sviluppo, la discussione, e l'applicazione delle regole, prevedere la formazione sui metodi educativi e l'informazione sulle droghe.

#### PRINCIPIO 6

I programmi di prevenzione possono essere attuati in età prescolare intervenendo sui fattori di rischio per l'abuso di droghe quali: comportamento aggressivo, scarse abilità sociali, difficoltà scolastiche.

#### PRINCIPIO 7

I programmi di prevenzione per le scuole elementari dovrebbero focalizzarsi sul miglioramento del rendimento scolastico e sull'apprendimento socio-emotivo per far fronte ai fattori di rischio per l'abuso di sostanze, quali l'aggressività precoce, scarsi risultati scolastici e l'abbandono scolastico.

#### PRINCIPIO 8

I programmi di prevenzione per la scuola media e superiore dovrebbero accrescere le competenze scolastiche e sociali.

#### PRINCIPIO 9

I programmi di prevenzione rivolti alla popolazione generale, in momenti di transizione cruciali come il passaggio alla scuola media possono produrre effetti benefici, persino tra le famiglie e i figli ad alto rischio. Tali interventi non selezionano le popolazioni a rischio ma promuovono il legame con la scuola e la comunità.

#### PRINCIPIO 10

L'associazione di due o più programmi di prevenzione, per es. quello basato sulla famiglia e quello sulla scuola, risulta essere più efficace di un singolo programma.

#### PRINCIPIO 11

I programmi di prevenzione per la comunità destinati a raggiungere più ambienti, per es.

le scuole, le associazioni, i media, risultano essere più efficaci se i messaggi, in ciascun ambiente, sono coerenti tra di loro e indirizzati alla comunità.

### Principi per la diffusione dei programmi

#### PRINCIPIO 12

Se le comunità adeguano i programmi ai bisogni, alle regole, alle diverse culture, dovrebbero mantenere gli elementi essenziali dell'intervento originale basato sulla ricerca.

#### PRINCIPIO 13

I programmi per la prevenzione dovrebbero essere a lungo termine, con interventi ripetuti (per es. programmi di richiamo) per rinforzare gli obiettivi di prevenzione originari. Gli studi dimostrano che i benefici derivanti dai programmi di prevenzione per la scuola media diminuiscono se vengono meno i programmi di follow-up nella scuola superiore.

#### PRINCIPIO 14

I programmi di prevenzione dovrebbero includere la formazione degli insegnanti sulle norme per una buona gestione della classe, per es. come premiare i comportamenti adeguati dello studente. Tali tecniche aiutano ad incoraggiare il comportamento positivo degli studenti, la motivazione allo studio, il rendimento ed il legame con la scuola.

#### PRINCIPIO 15

I programmi di prevenzione risultano molto efficaci quando utilizzano tecniche interattive, quali per es. discussioni di gruppo, situazioni di role-play nelle quali i ragazzi interpretano il ruolo dei genitori, che consentono il coinvolgimento attivo nell'apprendimento sull'abuso di droghe e rafforzano le capacità.

#### PRINCIPIO 16

I programmi di prevenzione basati sulla ricerca possono essere economicamente vantaggiosi. Recenti studi americani dimostrano infatti, come ogni dollaro investito nella prevenzione corrisponda un risparmio fino a 10 dollari per il trattamento d'abuso di alcool e di altre sostanze.

## Quali sono gli elementi fondamentali dei programmi di prevenzione efficaci?

Negli ultimi anni, molti programmi di prevenzione basati sulla ricerca si sono dimostrati efficaci. Questi programmi sono stati testati con modelli di valutazione rigorosi in diverse comunità, ambienti e gruppi di popolazione. I modelli più rigorosi verificano l'effetto del programma su un gruppo che riceve l'intervento ("gruppo sperimentale") e confronta i risultati con un secondo gruppo che non ha ricevuto l'intervento ("gruppo di controllo").

Quando le comunità esaminano i programmi di prevenzione per determinare quale risponda meglio ai loro bisogni, dovrebbero essere presi in considerazione i seguenti elementi base dei programmi basati sulla ricerca:

- *la struttura*, il modo cioè, in cui ogni programma è organizzato e costruito;
- *il contenuto*, il modo in cui sono presentate le informazioni, le capacità e le strategie;
- *la presentazione*, vale a dire il modo in cui viene selezionato o adattato e implementato, oltre al modo in cui viene valutato in una determinata comunità.

Quando si adatta un programma alle caratteristiche di una comunità, è importante mantenere inalterati questi elementi di base per assicurare che gli aspetti più efficaci del programma rimangano intatti. Gli elementi di base aiutano a costruire programmi di prevenzione efficaci basati sulla ricerca.

Ogni elemento di base contiene degli aspetti descrittivi, che vengono presentati nelle sezioni che seguono. In ogni sezione sono incluse delle tabelle per fornire esempi di come questi aspetti si intreccino nei programmi.

### Struttura

La struttura comprende *il tipo di programma, la popolazione a cui si riferisce, e l'ambiente*. Diversi tipi di programma si sono dimostrati efficaci nel prevenire l'abuso di droghe. I programmi basati sulla scuola, i primi a essere

interamente sviluppati e testati, sono diventati il principale approccio per raggiungere tutti i ragazzi. I programmi basati sulla famiglia si sono dimostrati efficaci nel raggiungere sia i ragazzi che i loro genitori in diversi ambienti. I media e i mezzi informatici iniziano a dimostrarsi efficaci nel raggiungere gli individui sia a livello della comunità che a livello individuale.

La ricerca dimostra inoltre, che l'associazione di due o più programmi efficaci, per esempio i programmi per la famiglia e quelli per la scuola, può essere anche più efficace di un singolo programma. Questi vengono chiamati programmi multi-componenti.

I seguenti esempi illustrano la struttura dei programmi

### Struttura dei programmi di prevenzione

Tipo di programma	Popolazioni di riferimento	ambiente
Comunità (universale)	Tutti i giovani	Pubblicità
Scuola (selettivo)	Studenti della scuola media	Dopo scuola
Famiglia (indicato)	Giovani ad alto rischio e loro famiglie	Servizi sanitari

I programmi sono stati studiati, all'interno di queste categorie, per centrare i bisogni di un determinato gruppo di individui, per esempio un programma di prevenzione "specifico" per ragazzi ad alto rischio. Esempi di altre sottocategorie potrebbero includere popolazioni urbane o rurali, minoranze etniche e razziali e gruppi di diversa età. I ricercatori stanno esaminando come modificare programmi efficaci per meglio adattarli alle diverse popolazioni.

L'ambiente indica dove ha luogo il programma. I programmi di prevenzione sono solitamente studiati per raggiungere le popolazioni target nel loro ambiente principale, come la scuola per i ragazzi. Sta diventando cosa più comune, tuttavia, attuare programmi efficaci in ambienti diversi da quello principale – per esempio,

tenere un programma basato sulla famiglia in una scuola o un programma basato sulla famiglia in un centro per organizzazioni giovanili come i boy scout. I programmi multi-componenti raggiungono le popolazioni in diversi ambienti.

### **Contenuto**

Il contenuto comprende: informazioni, capacità di sviluppo, metodi e servizi.

L'informazione può includere le informazioni sulle droghe e i loro effetti, così come sulle politiche e le leggi. Eppure l'informazione sulle droghe da sola non si è dimostrata essere efficace nello scoraggiarne l'uso. L'associazione di informazione, abilità, metodi e servizi produce risultati più efficaci. I programmi includono la formazione per lo sviluppo e il miglioramento della comunicazione all'interno della famiglia, dello sviluppo sociale ed emotivo, delle competenze sociali e accademiche nei ragazzi e strategie di resistenza tra i pari nell'adolescenza.

I metodi sono orientati verso cambiamenti strutturali, quali la definizione e l'applicazione delle regole scolastiche sull'abuso di sostanze o l'applicazione delle leggi esistenti, come a es. quella sulla vendita di tabacco ai minori. I servizi potrebbero includere il counseling e l'assistenza a scuola, il counseling tra pari, la terapia familiare e l'assistenza sanitaria. Questi ambiti hanno lo scopo di ridurre i fattori di rischio modificabili, rafforzando i fattori di protezione.

La tabella che segue descrive il tipo di contenuto incluso nei programmi.

<b>CONTENUTO DEI PROGRAMMI DI PREVENZIONE</b>				
<b>TIPI DI PROGRAMMA</b>	<b>INFORMAZIONE</b>	<b>SVILUPPO DELLE CAPACITÀ</b>	<b>METODI</b>	<b>SERVIZI</b>
Comunità	Trend delle sostanze	Abilità sociali	Politiche di tolleranza	are libere dalle sostanze
Scuola	Effetti delle sostanze	Capacità di resistenza	Cambiamenti delle normative	Counseling e assistenza nella scuola
Famiglia	Sintomi dell'abuso di sostanze	Capacità genitoriale	Controllo dell'abuso di sostanze in casa; orario di rientro	Terapia familiare

## La presentazione

La presentazione include la selezione o l'adattamento e l'implementazione del programma. La tabella seguente descrive i vari approcci per la presentazione.

Presentazione di programmi di prevenzione		
Tipo di programma	Selezione o adattamento del programma	Aspetti per l'implementazione
Comunità	Popolaz. di lingua spagnola	Messaggio multimediale coerente
Scuola	sessu	Sessioni di richiamo
Famiglia	Rurale	Reclutamento/mantenimento

Durante il processo di selezione, le comunità integrano i programmi efficaci basati sulla ricerca con i bisogni della loro comunità. Nel capitolo 2 si suggerisce che le comunità conducano una revisione strutturata dei programmi esistenti per determinare quali carenze siano presenti nella comunità, considerati i fattori di rischio e di protezione, i problemi di droga e i bisogni della comunità. Questa informazione può poi essere inserita nel piano di programmazione della comunità, che costituisce una guida per la selezione dei nuovi programmi basati sulla ricerca.

Come guida iniziale, per aiutare il processo di selezione, si può consultare la descrizione dei programmi nelle diverse categorie contenute nel capitolo 4). Ulteriori risorse per la pianificazione sono reperibili nella sezione "Selezione delle risorse e della bibliografia", dove è possibile trovare siti internet, informazioni per contatti e pubblicazioni per indirizzare gli interventi della comunità.

L'adattamento include l'adeguamento del programma ai bisogni di una determinata popolazione nei vari ambienti. Gli scienziati stanno esaminando come meglio adattare, dal punto di vista culturale, i programmi efficaci a un determinato ambiente (per es. un ambiente rurale) e a popolazioni specifiche (es. ai ragazzi maschi). Nel processo dell'adattamento vengono

mantenuti gli elementi chiave del programma per assicurare l'efficacia dell'intervento e, allo stesso tempo, rispondere ai bisogni della comunità. Allo stato attuale sono disponibili diversi programmi basati sulla ricerca e che sono stati adattati, come ad es. "Il programma per la formazione delle abilità" ("Life skills training program"). I programmi che non sono stati ancora adattati e studiati in un protocollo di ricerca, è meglio implementarli senza modifiche per assicurare risultati più efficaci. L'implementazione si riferisce a come il programma viene presentato, inclusi il numero delle sessioni, i metodi utilizzati e il follow-up. La ricerca ha dimostrato che il modo in cui viene implementato un programma ne determina l'efficacia nel prevenire l'uso di sostanze.

**L'uso di metodi interattivi e sessioni di richiamo appropriate aiuta a rafforzare i contenuti e le capacità apprese in un programma e a mantenerne i benefici.**

### **Come può la comunità implementare e sostenere programmi efficaci di prevenzione?**

Dopo aver considerato i fattori di rischio e di protezione all'interno della comunità, e aver selezionato e adattato i programmi di prevenzione per rispondere a questi rischi, la comunità deve iniziare a implementare i programmi. In numerose comunità, i comitati formati durante la fase di programmazione restano coinvolti nella supervisione dell'implementazione del programma. Proseguono nella verifica dei progressi ottenuti nel raggiungere gli obiettivi fissati dalla comunità stessa. La responsabilità per l'effettiva realizzazione comunque, spetta alle organizzazioni locali pubbliche e private della comunità nell'ambito educativo, dei servizi sociali e di altri sistemi locali. Per garantire l'efficacia, i programmi scolastici e familiari basati sulla ricerca richiedono spesso grosse risorse finanziarie e di personale, oltre che un serio impegno nella formazione e nell'assistenza tecnica. Oltre alle risorse poi, è necessaria una particolare attenzione nell'attrarre le perso-

ne e nel mantenere l'interesse dei partecipanti verso il programma. Questo è particolarmente importante quando sono coinvolte famiglie che provengono da ambienti rurali o da situazioni di povertà. La ricerca ha dimostrato che sono di aiuto nell'attrarre e mantenere i partecipanti al programma i seguenti elementi: maggiori incentivi, la massima flessibilità d'orario, la minor richiesta possibile di tempo, pasti gratuiti, trasporto, servizi di baby sitting, e il contatto personale ed il supporto di importanti esponenti della comunità. In sintesi, il modo in cui un programma viene presentato è cruciale per il successo dello stesso.

### **In che modo la comunità può valutare l'impatto del programma sull'abuso di droghe**

Condurre una valutazione dei programmi di prevenzione può essere impegnativo. Molti esponenti della comunità hanno consultato docenti universitari ed altri esperti di valutazione locali in cerca di un aiuto nella progettazione e realizzazione delle procedure di valutazione. Assicurare che venga effettuata una adeguata valutazione è importante poiché eventuali errori possono far sì che i risultati non mostrino una chiara relazione tra il programma e i risultati. I risultati sono veramente attribuibili agli effetti del programma e non a qualche altra fonte, come per es. altri eventi della comunità o la disponibilità dei gruppi destinatari? La valutazione dovrebbe individuare quello che è stato raggiunto nel programma, come è stato svolto, gli effetti. Per assicurare una valutazione approfondita, chi realizza il programma e il personale coinvolto, dovrebbero valutare l'aderenza agli elementi del programma. Tenere un resoconto del contenuto, della partecipazione alle sedute, avere un feedback sui contenuti attraverso quiz e osservazioni indipendenti sulla conformità dell'implementazione, possono aiutare a monitorare l'efficacia dell'implementazione del programma e fornire informazioni fondamentali sul motivo per cui un programma raggiunge o meno gli effetti

desiderati. Per evitare i rischi della valutazione si possono consultare degli esperti, che possono fungere da guida nella progettazione della valutazione attraverso:

- l'utilizzo di strumenti testati per la raccolta dati;
- il reperimento di buone informazioni di base o di pre-intervento;
- l'utilizzo di gruppi di controllo o di confronto che non siano stati sottoposti all'intervento, ma le cui caratteristiche siano simili a quelle del gruppo trattato;
- il monitoraggio della qualità dell'implementazione del programma;
- l'assicurazione che il follow-up post intervento include una grossa percentuale della popolazione target;
- l'utilizzo di metodi statistici adeguati per analizzare i dati.

Oltre a valutare l'impatto del programma, la valutazione è un processo continuo che può fornire una guida su come mantenere nel tempo la risposta data al programma secondo i bisogni della comunità.

Il processo di valutazione deve rispondere alle seguenti domande sul programma e sui risultati:

- che cosa è stato realizzato nel programma?
- come si è svolto?
- chi vi ha partecipato?
- quanto del programma è stato appreso dai partecipanti?
- esiste una relazione tra quanto è stato appreso dal programma e i risultati?
- il programma è stato realizzato come da progetto iniziale?
- Il programma ha raggiunto gli obiettivi nel breve termine?
- ha prodotto gli effetti a lungo termine desiderati?

### **Qual è il rapporto costi e benefici dei programmi di prevenzione per la comunità?**

La ricerca ha dimostrato che prevenire l'abuso sostanze e altri comportamenti problematici può essere decisamente vantaggioso. In un recente studio, Spoth e colleghi (2002) hanno condotto un'analisi



costi-efficacia e costi-benefici su dati ricavati da due interventi a lungo termine già dimostratisi efficaci nel prevenire l'abuso di sostanze. **Il Programma per rafforzare le famiglie, per genitori e giovani dai 10 ai 14 anni** ("The strengthening families program: for parents and youth 10-14) e **"Guidare alle buone scelte"** ("Guiding good choices") Sono stati rilevati significativi benefici da entrambi gli interventi nel prevenire casi di abuso di alcool negli adulti, risparmiando costi successivi per il trattamento dell'abuso di alcool. Il rapporto costi-benefici era di 9.60 dollari per ogni dollaro investito nella prevenzione nel primo intervento e 5.85 dollari per ogni dollaro investito nel secondo intervento. Per ogni famiglia del primo programma c'è stato un beneficio di 5.923 dollari; mentre per ogni famiglia del secondo programma un beneficio di 2.697 dollari per famiglia. Inoltre, un'analisi del programma **"Abilità, opportunità e riconoscimento"** (Skills, opportunity and recognition - SOAR) ha un rapporto costi-benefici di 4.25 dollari per ogni dollaro investito (Hawkins et al. 1999; Aos et al.2001). Uno studio precedente (Penz 1998) ha riscontrato che per ogni dollaro speso in prevenzione, le comunità hanno potuto risparmiare dai 4 ai 5 dollari in costi per il trattamento e per il counselling per l'abuso di droga.

#### **AZIONI DELLA COMUNITA'**

- **I genitori** possono lavorare con altri della comunità utilizzando i principi di prevenzione nella selezione dei programmi per l'abuso di droghe.
- **Gli insegnanti** possono includere i contenuti della ricerca nelle lezioni in classe.
- **Gli esponenti della comunità** possono lavorare con esperti di valutazione per valutare i progressi del programma e apportare miglioramenti nei risultati.

## Cap. 4: Esempi di programmi di prevenzione dell' abuso di sostanze basati sulla ricerca

Per aiutare coloro che lavorano nella prevenzione dell'abuso di sostanze, il NIDA, in collazione con gli esperti di prevenzione, presenta i seguenti esempi di programmi basati sulla ricerca che utilizzano una serie di strategie di provata efficacia nel prevenire l'abuso di sostanze. Ciascun programma è stato sviluppato come parte di un protocollo di ricerca nel quale un gruppo di intervento e un gruppo di confronto sono stati messi insieme in base a importanti caratteristiche, quali l'età, la classe scolastica, il livello di istruzione dei genitori, il reddito familiare, le dimensioni della comunità e i fattori di rischio e protettivi. Gli interventi sono stati testati in famiglia, a scuola e all'interno della comunità, tutti con risultati positivi. La ricerca sulla prevenzione continua a identificare programmi e strategie efficaci; questo elenco non vuole pertanto essere esaustivo.

Molti di questi programmi basati sulla ricerca comprendono approcci per identificare fattori di rischio precoci e utilizzarli molto prima che il bambino incontri le sostanze.

Sia che l'intervento si focalizzi sul miglioramento delle abilità dell'insegnante nella gestione della classe o sul supporto dei ragazzi, sia che sia incentrato sulle abilità di comunicazione dei genitori, un supporto positivo precoce può ridurre i rischi e aumentare la protezione.

Inoltre, la ricerca recente è focalizzata sull'adattamento degli interventi per far fronte a rischi specifici secondo il sesso, l'appartenenza etnica o razziale, e l'ambiente geografico per migliorare l'efficacia dei programmi per gruppi specifici.

I programmi vengono presentati all'interno della loro categoria di audience (universale,

selettiva, specifica o a livelli) e per coloro per i quali sono stati progettati (studenti delle scuole elementari, medie o superiori).

Poiché questi programmi rappresentano soltanto esempi, chi progetta gli interventi per la comunità può voler esplorare programmi aggiuntivi e pianificare risorse, che vengono evidenziati nella sezione "Selezione delle risorse e della bibliografia".

### Programmi universali

#### Scuole elementari

**Programma comunitario "Scuola attenta"** ("Caring School" (precedentemente chiamato "Progetto di sviluppo del bambino"- Battistich et al. 1997; U.S. Department of education 2001).

Si tratta di un programma universale famiglia+scuola per ridurre il rischio e rinforzare i fattori protettivi nei bambini delle scuole elementari. Il programma punta a rafforzare il "senso della comunità" degli studenti, o comunque, il legame con la scuola. La ricerca ha dimostrato che questo senso della comunità è risultato fondamentale per ridurre l'uso di droga, la violenza, e i problemi di salute mentale, e per promuovere, al tempo stesso, la motivazione. Il programma consiste in una serie di approcci con il coinvolgimento reciproco della classe, della scuola e della famiglia. Questi approcci promuovono relazioni positive tra i coetanei, tra studente e insegnante e casa-scuola, lo sviluppo di abilità sociali, emotive e legate al carattere.

I riferimenti per i materiali e per la ricerca sono i seguenti:

Tel. 410-550-3441  
Fax: 410-550-3461  
e-mail: [nialongo@jhsph.edu](mailto:nialongo@jhsph.edu)

Eric Schaps, Ph.D.  
Caring School Community Program  
Developmental Studies Center  
2000 Embarcadero, Suite 305  
Oakland, CA 94606-5300 Tel. 510-533-0213  
Fax: 510-464-3670  
e-mail: [eric\\_schaps@devstu.org](mailto:eric_schaps@devstu.org)  
sito web: [www.devstu.org](http://www.devstu.org)

### **L'intervento centrato sulla classe e sulla collaborazione scuola-famiglia**

("Classroom-centered and family-school partnership" - Ialongo et al. 2001).

Questi due interventi sono programmi universali, multicomponenti, finalizzati a ridurre successivi comportamenti violenti e aggressivi e per migliorare il rendimento scolastico. L'intervento centrato sulla classe prevede due programmi efficaci per la classe, il cosiddetto "Gioco del buon comportamento" ("Good behaviour game") e la "Padronanza dell'apprendimento" ("Mastery learning"), e comprende strategie per la gestione della classe e organizzative, oltre a percorsi di lettura e di matematica. L'intervento centrato sulla classe si focalizza anche sull'accrescimento delle abilità degli insegnanti nella gestione dei comportamenti e nell'insegnamento.

L'intervento centrato sulla collaborazione scuola-famiglia ha come obiettivo gli stessi fattori di rischio dell'aggressività e dei problemi di apprendimento, ma coinvolge direttamente i genitori. Cerca di migliorare la comunicazione tra genitore e insegnante, l'insegnamento dei genitori e le strategie della gestione del comportamento dei bambini a casa. Gli studi dimostrano che i bambini di seconda media sottoposti all'intervento centrato sulla classe in prima elementare, avevano ridotto, in modo significativo, il loro comportamento aggressivo, in confronto agli studenti del gruppo di controllo.

Riferimenti per i materiali e per la ricerca:

Nicholas Ialongo, Ph.D.  
Department of Mental Health  
Johns Hopkins Bloomberg  
School of Public Health  
Johns Hopkins University  
624 N. Broadway  
Baltimore, MD 21205

### **Programma per promuovere strategie di pensiero alternative** ("Promoting alternative thinking strategies PATHS - Greenberg and Kuschè 1998).

E' un programma per favorire la promozione delle competenze emotive, sanitarie e sociali e ridurre l'aggressività e i problemi comportamentali nei bambini delle scuole elementari, accrescendo il processo educativo in classe. Questo percorso è studiato per un uso da parte di educatori e operatori addetti al counselling in un modello di prevenzione universale di più anni. Anche se le informazioni e le attività sono state studiate principalmente per un uso a scuola e in classe, possono essere utilizzate anche dai genitori. Il programma ha dimostrato di migliorare i fattori protettivi e di ridurre i fattori di rischio comportamentale che hanno un impatto sui comportamenti problematici dei giovani. Gli studi riferiscono una diminuzione dei comportamenti aggressivi, un aumento dell'autocontrollo, oltre ad un miglioramento nella capacità di tollerare la frustrazione e l'uso di strategie per risolvere i conflitti.

Riferimenti per i materiali:

Channing Bete Company  
One Community Place  
South Deerfield, MA 01373-0200  
Tel. 877-896-8532 Fax: 800-499-6464  
e-mail: [PrevSci@channing-bete.com](mailto:PrevSci@channing-bete.com)  
sito web: [www.channing-bete.com](http://www.channing-bete.com)

Riferimenti per le ricerche

Riferimenti per le ricerche Greenberg, Ph.D.  
Prevention Research Center  
Pennsylvania State University  
110 Henderson Building-South  
University Park, PA 16802-6504  
Tel. 814-863-0112 Fax: 814-865-2530  
e-mail: [mxg47@psu.edu](mailto:mxg47@psu.edu)  
sito web: [www.prevention.psu.edu/PATHS](http://www.prevention.psu.edu/PATHS)

## Riferimenti per la formazione:

PATHS Training, LLC  
Carol A. Kusché, Ph.D.  
927 10th Avenue E.  
Seattle, WA 98102  
Tel. E fax: 206-323-6688  
e-mail: [crusche@attglobal.net](mailto:crusche@attglobal.net)

**Abilità, opportunità, e riconoscimento** ("Skills, opportunity and recognition" SOAR- precedentemente "Programma per lo sviluppo sociale -Lonczak et al. 2002; U.S. Department of Education 2001; Hawkins et al. 1999). Questo intervento universale basato sulla scuola per i bambini dalla 1<sup>a</sup> elementare alla 1<sup>a</sup> media cerca di ridurre i rischi di delinquenza e di abuso di droghe accrescendo i fattori protettivi.

L'intervento multicomponente prevede la formazione degli insegnanti, dei genitori e dei bambini durante le elementari per promuovere il legame dei bambini con la scuola, il comportamento positivo a scuola e il buon rendimento scolastico. Queste strategie hanno lo scopo di accrescere le opportunità, le abilità e la ricompensa per il coinvolgimento dei bambini e delle loro famiglie in attività sociali a scuola. I risultati a lungo termine di un follow-up mostrano i risultati positivi per i partecipanti, inclusi una riduzione dei comportamenti antisociali, dell'alienazione e della gravidanza in età adolescenziale e un miglioramento delle abilità scolastiche, del rendimento scolastico e relazioni positive con le persone.

## Riferimenti per i materiali:

Channing Bete Company  
One Community Place  
South Deerfield, MA 01373-0200  
Tel. 877-896-8532  
Fax: 800-499-6464  
e-mail: [PrevSci@channing-bete.com](mailto:PrevSci@channing-bete.com)  
sito web: [www.channing-bete.com](http://www.channing-bete.com)

## Riferimenti per le ricerche:

J. David Hawkins, Ph.D.  
Social Development Research Group  
University of Washington  
9725 Third Avenue NE, Suite 401  
Seattle, WA 98115  
Tel. 206-543-7655 Fax: 206-543-4507  
e-mail: [jdh@u.washington.edu](mailto:jdh@u.washington.edu)  
Sito web: [www.depts.washington.edu/sdrd](http://www.depts.washington.edu/sdrd)

## Scuola Media

**"La guida alle buone scelte"** ("Guiding Good Choices"- (Hawkins et al. 1999; Kosterman et al. 1997 -U.S. Department of Education 2001; Spoth et al. 2002b).

Questo percorso è stato studiato in un primo momento come parte di un progetto ("Seattle Social Development Project) all'Università di Washington per educare i genitori su come ridurre i fattori di rischio e rafforzare i legami con le loro famiglie. In 5 sedute di 2 ore ai genitori viene insegnato a: 1) creare opportunità adeguate all'età per il coinvolgimento della famiglia e l'interazione; 2) definire aspettative chiare, monitorare i bambini e far rispettare la disciplina; 3) insegnare ai loro bambini strategie per trattare con i propri coetanei; 4) adottare approcci di gestione del conflitto familiare; 5) esprimere sentimenti positivi per accrescere il legame alla famiglia. Il Dr. Ricard Spoth dell'Università dello Stato dello Iowa ha testato questo intervento autonomamente con i genitori di aree rurali ed ha riscontrato che il programma risulta essere efficace nell'inibire l'uso di alcool e marijuana. Sono stati fatti sforzi particolari per garantire il reclutamento e il mantenimento dei partecipanti allo studio.

## Contatti per la ricerca:

J. David Hawkins, Ph.D.  
Social Development Research Group  
University of Washington  
9725 Third Avenue NE, Suite 401  
Seattle, WA 98115  
Tel. 206-543-7655  
Fax: 206-543-4507  
e-mail: [jdh@u.washington.edu](mailto:jdh@u.washington.edu)  
Sito web: [www.depts.washington.edu/sdrg](http://www.depts.washington.edu/sdrg)

## Contatti per i materiali:

Channing Bete Company  
One Community Place  
South Deerfield, MA 01373-0200  
Tel. 877-896-8532  
Fax: 800-499-6464  
e-mail: [PrevSci@channing-bete.com](mailto:PrevSci@channing-bete.com)  
sito web: [www.channing-bete.com](http://www.channing-bete.com)

**Programma per la formazione delle abilità di vita ("Life Skills Training Program" -Botvin et al. 1995, 1997, 2003; U.S. Department of Education 2001)**

Questo programma universale prevede un percorso di prevenzione di 3 anni per gli studenti delle scuole superiori. Comprende 15 sedute il primo anno, 10 il secondo e 5 il terzo. Il programma può essere impartito ai ragazzi delle scuole medie o a quelli dei primi tre anni delle superiori. Prevede le seguenti aree di contenuti: 1) abilità di resistenza alle droghe; 2) abilità di autogestione; 3) abilità di gestione in generale. Il programma è stato ampiamente testato negli ultimi 20 anni e si è dimostrato in grado di ridurre la prevalenza d'uso di tabacco, alcool e droghe illecite rispetto al gruppo di controllo del 50-87%. Se associato poi, a sedute di promozione è risultato in grado di ridurre la prevalenza d'uso nel lungo termine addirittura del 66%, con benefici visibili anche dopo le scuole superiori. Nonostante il programma sia stato testato principalmente sui giovani di pelle bianca, diversi studi hanno dimostrato la sua efficacia anche su minoranze di giovani. Inoltre, una versione del programma adeguata all'età, per gli studenti delle scuole elementari, di recente messa a punto, si è rivelata efficace nel ridurre l'uso di tabacco e di alcool (Botvin et al. 2003). Prevede 24 corsi (8 corsi all'anno) da impartire ai bambini dalla 3<sup>a</sup> alla 5<sup>a</sup> elementare o alle scuole medie.

**Contatti per i materiali:**

National Health Promotion Associates, Inc.  
Life Skills Training  
711 Westchester Avenue  
White Plains, NY 10604  
Tel. 914-421-2525  
Fax: 914-883-6998  
e-mail: [LSTinfo@nhpanet.com](mailto:LSTinfo@nhpanet.com)  
sito web: [www.lifeskillstraining.com](http://www.lifeskillstraining.com)

**Riferimenti per le ricerche:**

Gilbert Botvin, Ph.D.  
Institute for Prevention Research  
Weill Medical College University  
411 East 69<sup>th</sup> Street, Room 203  
New York, NY 10021  
Tel. 212-746-1270  
Fax: 212-746-8390  
e-mail: [gjbotvin@med.cornell.edu](mailto:gjbotvin@med.cornell.edu)

**Programma delle abilità per gli adolescenti ("Lions-quest skills for adolescence" -Eisen et al. 2002; U.S. Department of Education 2001).**

E' un programma universale per la formazione delle abilità di vita, utilizzato in tutte le scuole americane. E' stato testato scientificamente attraverso un metodo rigoroso basato sulla scuola, finanziato dal NIDA, che ha messo a confronto l'efficacia del programma nei ragazzi di prima media con i normali programmi di prevenzione delle droghe nel prevenire o ritardare l'inizio d'uso di tabacco, alcool e sostanze illegali da parte degli studenti nel corso della scuola media. La versione di 40 sedute prevede l'influenza sociale e approcci cognitivi sociali per insegnare abilità cognitivo-comportamentali, per costruire l'autostima e la responsabilità personale, la comunicazione efficace, la capacità di prendere decisioni migliori, abilità nel far fronte alle pressioni sociali e nel far valere i propri diritti, ad accrescere le proprie conoscenze sulle droghe e sulle loro conseguenze. Da alcuni risultati dopo il primo anno emerge che l'esposizione al programma può aiutare a posticipare l'inizio dell'uso di sigarette e di marijuana; questi risultati sono presenti in tutti i gruppi razziali/etnici presi in esame. Ulteriori dati ricavati dopo due anni indicano un minor uso di marijuana in tutti i gruppi, oltre ad un tasso inferiore di ubriacature tra gli studenti ispanici.

**Contatti per i materiali:**

Greg Long  
Lions-Quest  
1984-B Coffman Road  
Newark, OH 43055  
Tel. 740-522-6405 o 800-446-2700  
Fax: 740-522-6580  
e-mail: [info@lions-quest.org](mailto:info@lions-quest.org)  
sito web: [www.lions-quest.org](http://www.lions-quest.org)

**Riferimenti per le ricerche:**

Marvin Eisen, Ph.D.  
Population Studies Center  
The Urban Institute  
2100 M Street, NW  
Washington, DC 20037  
Tel. 202-261-5858  
Fax: 202-452-1840  
e-mail: [meisen@ui.urban.org](mailto:meisen@ui.urban.org)

**Progetto “Alert”** (U.S. Department of Education 2001). E’ un programma di prevenzione dell’uso di droghe della durata di due anni, universale, per gli studenti delle scuole medie, che ritarda l’inizio del consumo di sostanze e ne riduce l’uso tra i giovani. Si focalizza sulle sostanze più ampiamente utilizzate dai giovani, ossia l’alcool, il tabacco, la marijuana e gli inalanti. Il progetto si avvale di attività interattive e di video per aiutare gli studenti a stabilire delle regole anti-droga, delle valide ragioni per non utilizzarle e per resistere alle pressioni per l’uso. Il programma ha permesso di ritardare l’inizio del consumo di marijuana, ha diminuito l’uso di sigarette, l’abuso di alcool, ha ridotto gli atteggiamenti e le credenze a favore delle sostanze e ha aiutato a interrompere l’uso del fumo. Si è dimostrato efficace con i giovani ad alto e a basso rischio di varie comunità.

#### Contatti per i materiali:

G. Bridget Ryan  
Project ALERT  
725 S. Figueroa Street, Suite 970  
Los Angeles, CA 90017  
Tel. 800-253-7810  
Fax: 213-623-0585  
e-mail: [info@projectalert.best.org](mailto:info@projectalert.best.org)  
sito web: [www.projectalert.best.org](http://www.projectalert.best.org)

#### Riferimenti per le ricerche:

Phyllis L. Ellickson, Ph.D.  
Director, Center for Research on MaternalChild, and Adolescent Health  
The RAND Corporation  
1700 Main Street  
P.O. Box 2138  
Santa Monica, CA 90407-2138  
Tel. 310-393-0411  
Fax: 310-451-7062  
e-mail: [Phyllis\\_ellickson@rand.org](mailto:Phyllis_ellickson@rand.org)  
sito web: [www.rand.org](http://www.rand.org)

**Progetto “STAR”**(Chou et al. 1998; U.S. Department of Education 2001). E’ un programma di prevenzione dell’abuso di droghe per la comunità, che coinvolge le scuole, i genitori, le organizzazioni della comunità e i politici. C’è inoltre, la componente dei mass-media che si occupa della pubblicizzazione degli interventi di prevenzione. Per la scuola media è previsto

un percorso di influenza sociale incluso nelle lezioni scolastiche, che viene impartito da due insegnanti adeguatamente formati e che ha la durata di due anni. Per quanto riguarda i genitori, viene loro insegnato come supportare i figli nei compiti di casa, come imparare a comunicare con loro e all’interno della famiglia, e come dare il proprio contributo alla comunità. Le strategie vanno dal cambiamento a livello individuale, insegnando per es. ai giovani a resistere alle sostanze, al cambiamento della scuola e della comunità, attraverso a es. la limitazione ai giovani dell’accesso al consumo di alcool e droghe. Gli studi di follow-up a lungo termine hanno mostrato una significativa diminuzione dell’uso di sostanze tra i partecipanti, in confronto agli adolescenti non sottoposti al programma di prevenzione.

#### Contatti per i materiali e le ricerche

Karen Bernstein, M.P.H.  
University of Southern California  
Institute for Prevention Research  
1000 S. Fremont Avenue, Unit 8  
Alhambra, CA 91803  
Tel. 626-457-6687  
Fax: 626-457-6695  
e-mail: [Karenber@usc.edu](mailto:Karenber@usc.edu)

**Programma per il rafforzamento delle famiglie per i giovani dai 10 ai 14 anni e i genitori** (“The Strengthening Families Program: for parents and youth 10-14” – Spoth, Redmond, and Shin 2000, 2001). Il programma consiste in sette sedute che prevedono la partecipazione dei ragazzi e dei loro genitori. La realizzazione e la valutazione del programma sono state condotte attraverso la collaborazione di ricercatori universitari, di scuole locali e di operatori della comunità. Uno studio longitudinale di confronto con le famiglie del gruppo di controllo ha mostrato effetti positivi sulla gestione dei figli da parte dei genitori per es. nel fissare delle regole, nel controllare i figli, nell’imporre una disciplina coerente e nella qualità della relazione genitori-figli. Inoltre, secondo una recente valutazione, il programma ritarderebbe l’inizio d’uso delle sostanze al



follow-up del 6° anno. Secondo altri dati, migliorerebbe la resistenza alla pressione dei coetanei verso l'uso di sostanze, ridurrebbe la frequentazione di pari antisociali e i livelli di problemi comportamentali. E, dato assai importante, un'analisi costi-benefici indicherebbe un risparmio di \$9.60 per ogni dollaro investito nella prevenzione.

Contatti per i materiali e le ricerche:

Virginia Molgaard, Ph.D.  
Prevention Program Development  
The Strengthening Families Program: For parents and Youth 10-14  
Institute for Social and Behavioural Research  
Iowa State University  
2625 North Loop Drive, Suite 500  
Ames, IOA 50010-8296  
Tel. 515-294-8762  
Fax: 515-294-3613  
e-mail: [vmolgaar@iastate.edu](mailto:vmolgaar@iastate.edu)  
sito web: [www.extension.iastate.edu/sfp/](http://www.extension.iastate.edu/sfp/)

Riferimenti per le ricerche e informazioni sulla valutazione:

Richard Spoth, Ph. D.  
C/o Pandora Lamar  
Institute for Social and Behavioural Research  
Iowa State University  
2625 North Loop Drive, Suite 500  
Ames, IA 509010-8296  
Tel. 515-294-5383  
Fax: 515-294-3613  
e-mail: [rspotify@iastate.edu](mailto:rspotify@iastate.edu); cc: [plamar@iastate.edu](mailto:plamar@iastate.edu)  
sito web: [www.projectfamily.isbr.iastae.edu](http://www.projectfamily.isbr.iastae.edu)

## Scuola Superiore

**Programma per la formazione delle abilità di vita ("Life Skills Training Program")**. Il programma, della durata di 3 anni, prevede 15 sedute il primo anno, 10 il secondo e 5 il terzo. Vedi descrizione precedente.

**Programma delle abilità per gli adolescenti ("Lions-quest skills for adolescence")** Vedi descrizione precedente.

**Progetto "ALERT Plus"**. E' una versione avanzata del Progetto ALERT adottata per le scuole superiori e in corso di sperimentazione in 45 comunità rurali. Per i contenuti, vedi descrizione precedente.

**Programma per il rafforzamento delle famiglie per i giovani dai 10 ai 14 anni e i genitori** ("The Strengthening Families Program: for parents and youth 10-14")

## Programmi Selettivi

### Scuole elementari

**"Attenzione alle famiglie"** ("Focus on Families" – Catalano et al. 1999, 2002). Si tratta di un programma selettivo per i genitori in trattamento metadonico e per i loro figli. Scopo dell'intervento è quello di cercare di ridurre l'uso delle sostanze illegali dei genitori insegnando loro abilità per la prevenzione delle ricadute e per imparare a far fronte ai momenti di difficoltà. Ai genitori viene insegnato come gestire meglio la loro famiglia al fine di ridurre il rischio di un futuro uso di droghe da parte dei loro figli. La formazione dei genitori prevede 5 ore dedicate alla famiglia e 32 sedute di 1 ora e mezza circa. I ragazzi partecipano a 12 delle sedute per acquisire determinate abilità insieme ai loro genitori. I risultati ricavati da una valutazione scientifica su genitori ad un anno di follow-up sono positivi, soprattutto per quel che riguarda le capacità genitoriali, la definizione di regole, i conflitti familiari, l'abilità nel rifiuto delle sostanze. Alla valutazione di un anno, molti meno bambini risultavano aver rubato nei 6 mesi precedenti. Dopo due anni di formazione della famiglia, erano emersi gli effetti positivi sui genitori nella capacità di problem solving in situazioni generali. Non sono emerse differenze significative nell'uso di sostanze tra il gruppo sperimentale e quello di controllo. Un dato assai importante che emerge è che gli effetti positivi del programma erano, in genere, più rilevanti al 2° anno di follow-up. Va notato che le differenze dei dati principali sui bambini erano maggiori alla valutazione del 2° anno piuttosto che alla fine del 1°. Questi dati indicano che gli interventi per prevenire le ricadute tra i genitori e l'uso di sostanze tra i figli potrebbe produrre effetti sia immediati sia

ritardati sui fattori di rischio e di protezione identificati e sull'uso di sostanze. La promessa del programma è chiara nella riduzione precoce dei fattori di rischio relativi alla famiglia, in particolare per le famiglie ad alto rischio, con una generale tendenza verso effetti positivi nei figli.

#### Contatti per i materiali e le ricerche:

Richard F. Catalano, Ph.D.  
Social Development Research Group  
9725 Third Avenue, NE, Suite 401  
University of Washington  
Seattle, WA 98115  
Tel. 206-543-6382  
Fax: 206-543-4507  
e-mail: catalano@u.washington.edu  
sito web: depts.Washington.edu/sdrg

**Il programma per il rafforzamento delle famiglie** ("The Strengthening families Program" – Kumpfer et al. 1996, 2002). E' un programma di prevenzione universale, selettivo e multicomponente, focalizzato sulla famiglia. Fornisce supporto alle famiglie con bambini dai 6 agli 11 anni di età. E' iniziato come intervento per aiutare i genitori che abusavano di droghe a migliorare le loro abilità genitoriali e a ridurre il rischio per i loro figli di problemi successivi. Si è dimostrato efficace nelle scuole elementari e nelle comunità. E' costituito da tre parti: un intervento di formazione comportamentale per i genitori, uno per la formazione delle abilità dei ragazzi e uno per la formazione delle abilità della famiglia. In ognuna delle 14 sedute settimanali, i genitori e i figli vengono formati separatamente durante la prima ora. Durante la seconda, si riuniscono nella parte che riguarda la formazione delle abilità familiari. La seduta inizia con la cena delle famiglie. Gli ostacoli alla partecipazione vengono ridotti fornendo servizi di baby-sitting, trasporto, e piccoli incentivi. Questo approccio è stato valutato in diversi ambienti e con diversi gruppi razziali e etnici. Vengono messi a disposizione manuali in lingua spagnola. I risultati principali sono: una riduzione dei conflitti familiari, dei disturbi del comportamento giovanili, dell'aggressività, dell'abuso di sostanze, oltre a un miglioramento delle abilità sociali da parte dei ragazzi, delle abilità genitoriali, della

comunicazione e dell'organizzazione familiare.

#### Contatti per i materiali e le ricerche:

Karol Kumpfer, Ph.D.  
University of Utah  
Department of Health Promotion  
300 S. 1850 E. Room 215  
Salt Lake City, UT 84112-0920  
Tel. 801-581-7718  
Fax: 801-581-5872  
e-mail: karol.kumpfer@health.utah.edu  
sito web: [www.strengtheningfamiliesprogram.org](http://www.strengtheningfamiliesprogram.org)

#### Contatti per la formazione:

Henry O. Whiteside, Ph.D.  
Lutragroup  
5215 Pioneer Fork Road  
Salt Lake City, UT 84108-1678  
Tel. 801-583-4601  
Fax: 801-583-7979  
e-mail: hwhiteside@lutragroup.com

#### Scuole medie

**"Coping Power"** (Lochman and Wells 2002). E' un intervento di prevenzione multicomponente per i figli e per i genitori indirizzato ai ragazzi preadolescenti ad alto rischio di aggressività e di successivo uso di droghe e di delinquenza. La parte per i ragazzi deriva da un programma per far fronte alla rabbia, testato principalmente sui ragazzi aggressivi e dimostratosi efficace nel ridurre il consumo di sostanze. Consiste in un programma di 16 mesi per i ragazzi dalla 5<sup>a</sup> elementare alla 1<sup>a</sup> media. Sedute di gruppo, in genere, si svolgono prima o dopo la scuola o durante i periodi extrascolastici. La formazione si focalizza sull'insegnamento ai bambini a identificare e ad affrontare l'ansia e l'aggressività, a controllare l'impulsività, a sviluppare abilità sociali, scolastiche e di problem solving a casa e a scuola. Ai genitori viene impartita una formazione per l'intera durata del programma. I risultati indicano che l'intervento ha prodotto bassi livelli di uso di sostanze dopo l'intervento, rispetto al gruppo di controllo. Inoltre, i figli di famiglie sottoposte al programma hanno ridotto in modo significativo i comportamenti aggressivi, come confermato dai genitori e



dagli insegnanti.

Contatti per i materiali e le ricerche:

John E. Lochman, Ph.D.  
Department of Psychology  
University of Alabama  
P.O. Box 870348  
Tuscaloosa, AL 35487  
Tel. 205-348-7678  
Fax: 205-348-8648  
e-mail: jlochman@gp.as.ua.edu

### **Scuole superiori**

#### **Formazione degli adolescenti su come evitare gli steroidi anabolizzanti**

("Adolescents training and learning to avoid steroids –ATLAS – Goldberg et al. 2000).

E' un programma selettivo multicomponente indirizzato agli atleti maschi delle scuole superiori e finalizzato a ridurre i fattori di rischio per l'uso di steroidi anabolizzanti e di altre sostanze, attraverso informazioni su una sana alimentazione e modalità di allenamento alternative all'uso illecito di sostanze dopanti.

Allenatori e compagni di squadra facilitano il percorso di formazione con piccoli gruppi di lavoro e l'ausilio di manuali, sfruttando il loro ascendente sui ragazzi e approfittando dell'atmosfera di squadra per raggiungere obiettivi comuni. Sette sedute in classe di 45 minuti e sette momenti di allenamento prevedono: role-playing, campagne studiate appositamente per gli studenti e giochi didattici. Tra gli strumenti educativi rientrano semplici manuali per gli studenti e guide di esercizi. I genitori vengono coinvolti attraverso esercitazioni a casa insieme ai propri figli e viene loro distribuita una piccola pubblicazione dal titolo "Guida per la famiglia sulla nutrizione nello sport" ("Family Guide to Sports Nutrition"). I partecipanti al programma, al follow-up di un anno, indicavano un atteggiamento decisamente più sano per quel che riguarda l'alimentazione e l'uso di alcool e di altre sostanze illecite, oltre a un senso di maggiore auto-efficacia nelle esercitazioni fisiche.

Contatti per i materiali:

Division of Health Promotion and Sports Medicine  
Oregon Health & Science University

Tel. 503-494-7900

Sito web: [www.ohsu.edu/som-hpsm/atlas.html](http://www.ohsu.edu/som-hpsm/atlas.html)

Contatti per la ricerca:

Linn Golberg, M.D., FACSM  
Division of Health Promotion and Sports Medicine  
Oregon Health & Science University  
3181 SW Sam Jackson Park Road  
Portland, OR 97201-3098  
Tel. 503-494-8051  
Fax: 503-494-1310  
e-mail: goldberl@ohsu.edu  
Sito web: [www.atlasprogram.com](http://www.atlasprogram.com)

### **Programmi Specifici**

---

#### **Scuole superiori**

##### **"Progetto per il non uso di droghe"**

("Project toward No drug Abuse – Sussman et al. 2002). Questo intervento di prevenzione specifico è indirizzato ai giovani delle scuole superiori che frequentano scuole tradizionali o alternative. L'obiettivo è quello di prevenire il passaggio dall'uso all'abuso di sostanze, considerando gli aspetti dello sviluppo degli adolescenti più vecchi, in particolare quelli a rischio di abuso. La parte fondamentale del progetto consiste in 12 sedute di classe in cui vengono trattati: la motivazione, la correzione della falsa percezione cognitiva, le abilità sociali e di autocontrollo, la capacità di prendere decisioni rispetto all'uso di sigarette, alcool, marijuana, droghe pesanti e comportamenti violenti, come quello di portare con sé un'arma. Il programma si è dimostrato efficace al follow-up del primo anno superando tre test rigorosamente scientifici. I numerosi effetti permangono anche al follow-up del 2° anno.

Contatti per i materiali e la ricerca:

Steve Sussman, Ph.D., FAAHB  
Institute for Health Promotion and Disease Prevention Research  
Departments of Preventive Medicine and Psychology  
University of Southern California  
1000 S. Fremont Avenue, Unit 8  
Building A-4, Room 4124  
Alhambra, CA 91803  
Tel. 626-457-6635 Fax: 626-457-4012  
e-mail: [ssussman@hsc.usc.edu](mailto:ssussman@hsc.usc.edu)

### **Programma “Reconnecting Youth”**

Eggert et al. 1995, 2001; Thomson et al. 1997). E' un programma di prevenzione specifico basato sulla scuola per gli studenti delle superiori con scarso rendimento scolastico e capacità potenziali di abbandono scolastico. I partecipanti potrebbero anche mostrare segni di molteplici problemi comportamentali, quali abuso di sostanze, depressione, aggressività e comportamenti suicidari. Gli studenti vengono selezionati a seconda dell'idoneità e, in seguito, invitati a partecipare al programma. Gli obiettivi del programma sono: aumentare il rendimento scolastico, ridurre l'uso di sostanze e sviluppare abilità nel gestire l'umore e le emozioni. Prevede piccoli gruppi di lavoro (10-12 studenti per classe) per promuovere legami positivi con i coetanei, con interventi di formazione quotidiani sulle abilità sociali per un intero semestre. Le abilità che vengono impartite da un insegnante adeguatamente formato comprendono: l'aumento dell'autostima, la capacità di prendere decisioni, il controllo personale, la comunicazione interpersonale. Precedenti esperimenti avevano dimostrato che la partecipazione al programma aveva migliorato il rendimento scolastico (del 20%), diminuito l'abbandono scolastico, ridotto l'uso pesante di droghe (del 60%) e i problemi connessi all'uso delle sostanze, come gli effetti collaterali e la progressione verso l'abuso. Studi recenti che riguardano una versione più raffinata del programma (con formazione sulla depressione, la gestione della rabbia, il controllo dell'uso di sostanze) hanno riscontrato una notevole diminuzione dell'uso di droghe, della depressione, dello stress e dei problemi di controllo della rabbia.

#### **Contatti per i materiali:**

Reconnecting Youth: A peer Group Approach to building life Skills (Revised Edition)  
National Educational Service  
304 West Kirkwood Avenue, Suite 2  
Bloomington, IN 47404  
Tel. 800-733-6786 o 812-336-7790  
Fax: 812-336-7790  
e-mail: [nes@nesonline.com](mailto:nes@nesonline.com)  
sito web: [www.nesonline.com](http://www.nesonline.com)

#### **Contatti per la ricerca e la valutazione del programma:**

Jerald R. Herting, Ph.D.  
Reconnecting Youth Prevention Research Program  
Psychological and Community Health  
University of Washington School of Nursing  
9709 Third Avenue NE, Suite 510  
Seattle, WA 98115  
Tel. 206-543-3810 o 206-616-6478  
Fax: 206-221-3674  
e-mail: [herting@u.washington.edu](mailto:herting@u.washington.edu)  
sito web: [www.son.washington.edu/departament/pch/ry](http://www.son.washington.edu/departament/pch/ry)

#### **Contatti per la formazione:**

Leona L. Egert o Liela J., Nicholas,  
Program Developers  
Reconnecting Youth prevention Programs  
Tel. 425-861-1177  
Fax: 425-861-8071  
e-mail: [Ryprog@verizon.net](mailto:Ryprog@verizon.net)

### **Programmi a livelli**

---

#### **Scuole elementari**

**Programma per la prevenzione del rischio “I mattinieri”** (“Early risers”) e **“Abilità per il successo”** (Skills for Success”) (August et al. 2001; August et al. 2002; August et al. In stampa). “I mattinieri” è un programma di prevenzione selettivo, multicomponente, per bambini ad alto rischio di seri problemi di condotta, tra cui l'uso di sostanze lecite ed illecite. L'attenzione del programma si focalizza sui bambini delle scuole elementari con comportamenti aggressivi. Scopo del progetto è quello di indirizzare il bambino verso un normale sviluppo esercitando un cambiamento positivo sul rendimento scolastico, sull'autocontrollo del comportamento, sulle competenze sociali e sull'investimento dei genitori sui figli. Il progetto “I mattinieri” ha due grosse componenti: una serie di interventi continui sul bambino nell'ambiente scolastico e durante il periodo estivo per due o tre anni, che vengono realizzati unitamente ad un supporto specifico per le famiglie a casa. Secondo risultati recenti i partecipanti al programma mostrerebbero un aumento delle abilità sociali, del rendimento scolastico e una selezione dei

compagni da frequentare più accurata. e

Tel. 814-865-3879 fax: 814-865-3246  
e-mail: [prevention@psu.edu](mailto:prevention@psu.edu)

Contatti per i materiali e la ricerca:

Gerald J. August, Ph.D.  
Division of Child and Adolescent Psychiatry  
University of Minnesota Medical School  
P256/2B West, 2450 Riverside Avenue  
Minneapolis, MN 55454-1495  
Tel. 612-273-9711  
Fax: 612-273-9779  
e-mail: [august001@tc.umn.edu](mailto:august001@tc.umn.edu)

**Programma di prevenzione veloce per i problemi comportamentali** ("Fast Track Prevention Trial for Conduct Problems" – Conduct Problems Prevention Research Group 2002c). E' un intervento di prevenzione per bambini ad alto rischio di comportamenti antisociali. L'intervento include un programma in classe universale per i bambini ad alto rischio selezionati all'asilo, oltre a una formazione per i genitori. Ai bambini vengono impartite abilità sociali, viene affiancato un tutor a casa per migliorare le loro competenze scolastiche e sociali e per ridurre i problemi. In prima elementare, l'intervento in classe prevede la formazione di abilità nell'ambito della comprensione emotiva, della comunicazione, dell'amicizia, dell'autocontrollo e del problem solving. L'intervento selettivo raggiunge i genitori e i figli ad alto rischio di problemi di condotta. Le strategie di accudimento dei figli forniscono abilità nel supportare la scuola, nel migliorare il comportamento del bambino, nel costruire l'autocontrollo dei genitori, nel promuovere aspettative adeguate rispetto al comportamento dei figli e nel migliorare il rapporto genitori-figli. Entro la fine della 3<sup>a</sup> elementare, il 37% del gruppo trattato risultava libero da problemi seri di condotta, confronto al 27% del gruppo di controllo.

Contatti per i materiali e la ricerca:

Conduct Problems Prevention Research Group  
Karen L. Bierman, Ph. D.  
Pennsylvania State University  
Prevention Research Center  
110 Henderson-building South  
University Park, PA 16802-6504

### **Suole medie**

#### **"Programma delle transizioni dell'adolescente"** ("Adolescent

Transitions Program"-Dishion et al. 2002). E' un programma basato sulla scuola che utilizza un approccio a livelli per fornire servizi di prevenzione agli studenti delle scuole medie e dei primi tre anni delle superiori e per i loro genitori. L'intervento di livello universale è diretto ai genitori di tutti gli studenti di una scuola, e mette a disposizione un locale per le famiglie in cui vengono fornite informazioni sui rischi dei problemi comportamentali e dell'uso di sostanze stupefacenti. L'intervento di livello selettivo, il check-up familiare, offre una valutazione della famiglia e un supporto professionale per identificare le famiglie a rischio di problemi comportamentali e di uso di sostanze. L'intervento di livello specifico, focalizzato sui genitori, prevede un supporto professionale diretto ai genitori per realizzare i cambiamenti individuati nel check-up familiare. I servizi potrebbero includere: una terapia familiare, gruppi di genitori, o servizi vari per la gestione dei casi.

Contatti per i materiali e la ricerca:

Thomas J. Dishion, Ph.D.  
University of Oregon  
Child and Family Center  
195 West 12 Avenue  
Tel. 814-865-3879  
Fax: 541-346-4858

## Cap. 5: Fonti selezionate e bibliografia

---

Di seguito sono riportate fonti autorevoli riguardanti la prevenzione dell'abuso di sostanze stupefacenti. Le informazioni sul sito del NIDA sono seguite da siti web di altre agenzie federali ed organizzazioni private. Quelle che seguono sono eccellenti fonti informative di aiuto a pianificare le comunità e a realizzare programmi di prevenzione dell'abuso di sostanze basati sulla ricerca.

---

### Fonti selezionate

Il sito del NIDA ([www.drugabuse.gov](http://www.drugabuse.gov)) fornisce informazioni su tutti gli aspetti relativi all'abuso di sostanze, in particolare sugli effetti delle sostanze sul cervello e il corpo, la prevenzione dell'uso di sostanze tra i bambini e gli adolescenti, la ricerca più recente sul trattamento per la dipendenza, e le statistiche sulle dimensioni del fenomeno tossicodipendenza negli Stati Uniti. Il sito consente di stampare o ordinare le pubblicazioni, i poster, i percorsi educativi della scienza, i report della ricerca e le brochure su sostanze stupefacenti specifiche o classi di sostanze, e le newsletter. Il sito consente anche il collegamento con siti web dei settori pubblico e privato.

### Altre risorse:

**Center for Substance Abuse Prevention (CSAP)  
Substance Abuse and Mental Health Services  
Administration (SAMHSA), DHHS**

5600 Fishers Lane  
Rockwall 2, 9<sup>th</sup> Floor; Suite 900  
Rockville, MD 20857  
Tel. : 301-443-9110  
[www.prevention.samhsa.gov](http://www.prevention.samhsa.gov)

**Centers for Disease Control and Prevention (CDC),  
DHHS**

1600 Clifton Road  
Atlanta, GA 30333  
Tel. 404-639-3534  
Tel. 800-311-3435 (numero gratuito)  
[www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)

**Safe and Drug-Free Schools Program U.S.  
Department of Education (DoE)**

400 Maryland Avenue, SW  
Washington, DC 20202  
Tel. 800-872-5327 (numero gratuito)  
[www.ed.gov](http://www.ed.gov)

**Drug Enforcement Administration (DEA)  
U.S. Department of Justice (DOJ)**

2401 Jefferson Davis Highway  
Alexandria, VA 22301  
Tel. 202-307-1000  
[www.dea.gov](http://www.dea.gov)

**Knowledge Exchange Network, SAMHSA, DHHS**

P.O. Box 42490  
Washington, DC 20015  
Tel. 800-789-2647 (numero gratuito)  
[www.mentalhealth.org](http://www.mentalhealth.org)

**National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information (NCADI), SAMHSA, DHHS**

Tel. 800-789-6686 (numero gratuito)

[www.ncadi.samhsa.gov](http://www.ncadi.samhsa.gov)

**National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA), NIH, DHHS**

6000 Executive Boulevard, Willco Building

Bethesda, MD 20892

Tel. 301-443-3860

[www.niaaa.nih.gov](http://www.niaaa.nih.gov)

**National Institute of Mental Health (NIMH), NIH, DHHS**

6001 Executive Boulevard, Room 8184, MSC 9663

Bethesda, MD 20892

Tel. 301-443-4513

[www.nimh.nih.gov](http://www.nimh.nih.gov)

**National Institute of Health (NIH), DHHS**

9000 Rockville Pike

Bethesda, MD 20892

Tel. 301-496-4000

[www.nih.gov](http://www.nih.gov)

**National Library of Medicine (NLM), NIH, DHHS**

8600 Rockville Pike

Bethesda, MD 20894

Tel. 301-594-5983

Tel. 88-346-3656 (numero gratuito)

[www.nlm.nih.gov](http://www.nlm.nih.gov)

**Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention (OJJDP), DOJ**

810 Seventh Street

Washington, DC 20531

Tel. 202-307-5911

[www.ojjdp.ncjrs.org/pubs/substance.html](http://www.ojjdp.ncjrs.org/pubs/substance.html)

**Office of National Drug Control Policy (ONDCP)**

P.O. Box 6000

Rockville, MD 20849

Tel. 800-666-3332 (numero gratuito)

[www.whitehousedrugpolicy.gov](http://www.whitehousedrugpolicy.gov)

**Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), DHHS**

5600 Fishers Lane

Rockville, MD 20857

Tel. 301-443-8956

[www.samhsa.gov](http://www.samhsa.gov)

**Altre risorse selezionate**

**American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP)**

3615 Wisconsin Avenue, NW

Washington, DC 20016

Tel. 202-966-7300

[www.aacap.org](http://www.aacap.org)

**American Academy of Family Physicians (AAFP): kidsHealth**

11400 Tomahawk Creek Parkway

Leawood, KS 66211

[www.familydoctor.org](http://www.familydoctor.org)

**American Academy of Pediatrics (AAP)**

141 Northwest Point Boulevard

Elk Grove, IL 60007-1098

Tel. 847-434-4000

[www.aap.org](http://www.aap.org)

**American Psychological Association (APA)**

750 First Street, NE

Washington, DC 20002

Tel. 800-347-2121 (numero gratuito)

Tel. 202-336-5510

[www.apa.org](http://www.apa.org)

**American Society of Addiction Medicine (ASAM)**

4601 North Park Avenue, Arcade Suite 101

Chevy Chase, MD 20815

Tel. 301-656-3920

[www.asam.org](http://www.asam.org)

**Blueprints for Violence Prevention, Center for the Study and Prevention of Violence**

Institute on Behavioural Science

University of Colorado at Boulder

900 28<sup>th</sup> Street, Suite 107

439 UCB

Boulder, CO 80309

Tel. 303-492-1032

[www.colorado.edu/cspv/blueprints/](http://www.colorado.edu/cspv/blueprints/)

**Center on Addiction and Substance Abuse (CASA) At Columbia University**

633 Third Avenue, 19<sup>th</sup> Floor

New York, NY 10017

Tel. 212-841-5200

[www.casacolumbia.org](http://www.casacolumbia.org)



**Community Anti-Drug Coalitions of America (CADCA)**

901 North Pitt Street, Suite 300  
Alexandria, VA 22314  
Tel. 800-542-2322 (numero gratuito)  
[www.cadca.org](http://www.cadca.org)

**Drug Strategies, Inc.**

1150 Connecticut Avenue, NW, Suite 800  
Washington, DC 20036  
Tel. 202-289-9070  
[www.drugstrategies.org](http://www.drugstrategies.org)

**Join Together**

One Appleton Street, 4th Floor  
Boston, MA 02116  
Tel. 617-437-1500  
[www.jointogether.org](http://www.jointogether.org)

**Latino Behavioral Health Institute**

P.O. Box 1008  
Thousand Oaks, CA 91360  
Tel. 213-738-2882  
[www.lbhi.org](http://www.lbhi.org)

**National Asian Pacific American Families Against**

Substance Abuse (NAPAFASA)  
340 East Second Street, Suite 409  
Los Angeles, CA 90012  
Tel. 213-625-5795  
[www.napafasa.org](http://www.napafasa.org)

**National Criminal Justice Reference Service (NCJRS)**

P.O. Box 6000  
Rockville, MD 20849  
Tel. 800-851-3420 (numero gratuito)  
Tel. 301-519-5500  
[www.ncjrs.org](http://www.ncjrs.org)

**National Families in Action (NFIA)**

2957 Clairmont Road, NE, Suite 150  
Atlanta, GA 30329  
Tel. 404-248-9676  
[www.nationalfamilies.org](http://www.nationalfamilies.org)

**National Hispanic Science Network (NHSN)**

Center for Family Studies  
Department of Psychiatry & Behavioral Sciences  
University of Miami School of Medicine  
1425 NW 10<sup>th</sup> Avenue, 3<sup>rd</sup> Floor  
Miami, FL 33136-1024  
Tel. 305-243-2340  
[www.hispanicscience.org](http://www.hispanicscience.org)

**National Prevention Network (NPN)**

808 17 Street, NW, Suite 410  
Washington, DC 20006  
Tel. 202-293-0090  
[www.nasadad.org/Departments/Prevention/prevhme1.htm](http://www.nasadad.org/Departments/Prevention/prevhme1.htm)

**Partnership for a Drug-Free America**

405 Lexington Avenue, Suite 1601  
New York, NY 10174  
Tel. 212-922-1560  
[www.drugfreeamerica.org](http://www.drugfreeamerica.org)

**Society for Prevention Research (SPR)**

1300 Street, NW, Suite 250 West  
Washington, DC 20005  
Tel. 202-216-9670  
[www.preventionresearch.org](http://www.preventionresearch.org)

**Bibliografia selezionata**

Quella che segue è una sintesi della letteratura degli anni passati e delle ultime ricerche su aspetti specifici della ricerca sulla prevenzione. Per un elenco più completo si rimanda al sito del NIDA: [www.drugabuse.gov](http://www.drugabuse.gov)

Aos, S.; Phipps, P.; Barnoski, R.; and Lieb, R. *The Comparative Costs and Benefits of Programs to Reduce Crime*. Vol. 4 (1-05-1201). Olympia, WA: Washington State Institute for Public Policy, May 2001.

Ashery, R.S.; Robertson, E.B.; and Kumpfer K.L.; eds. *Drug Abuse Prevention Through Family Interventions*. NIDA Research Monograph No. 177. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1998.

August, G.J.; Realmuto, G.M.; Hektner, J.M.; and Bloomquist, M.L. An integrated components preventive intervention for aggressive elementary school children: The Early Risers Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 69(4):614–626, 2001.

August, G.J.; Hektner, J.M.; Egan, E.A.; Realmuto, G.M.; and Bloomquist, M.L. The Early Risers longitudinal trial: Examination of 3-year outcomes in aggressive children with intent-to-treat and as-intended analyses. *Psychology of Addictive Behaviors* 16(43):827–839, 2002.

August, G.J.; Lee, S.S.; Bloomquist, M.L.; Realmuto, G.M.; and Hektner, J.M. Dissemination of an evidence-based prevention innovation for aggressive children living in a culturally diverse, urban neighborhood: The Early Risers effectiveness study. *Prevention Science*, in press.

- Barrera, M.; Biglan, A.; Taylor, T.K.; Gunn, B.K.; Smolkowski, K.; Black, C.; Ary, D.V.; and Fowler, R.C. Early elementary school intervention to reduce conduct problems: A randomized trial with Hispanic and non-Hispanic children. *Prevention Science* 3(2):83–94, June 2002.
- Battistich, V.; Solomon, D.; Watson, M.; and Schaps, E. Caring school communities. *Educational Psychologist* 32(3):137–151, 1997.
- Bauman, K.E.; Foshee, V.A.; Ennett, S.T.; Pemberton, M.; Hicks, K.A.; King, T.S.; and Koch, G.G. The influence of a family program on adolescent tobacco and alcohol. *American Journal of Public Health* 91(4):604–610, 2001.
- Beauvais, F.; Chavez, E.; Oetting, E.; Deffenbacher, J.; and Cornell, G. Drug use, violence, and victimization among White American, Mexican American, and American Indian dropouts, students with academic problems, and students in good academic standing. *Journal of Counseling Psychology* 43:292–299, 1996.
- Botvin, G.; Baker, E.; Dusenbury, L.; Botvin, E.; and Diaz, T. Long-term follow-up results of a randomized drug-abuse prevention trial in a white middle class population. *Journal of the American Medical Association* 273:1106–1112, 1995.
- Botvin, G.; Epstein, J.; Baker, E.; Diaz, T.; and Ifill-Williams, M. School-based drug abuse prevention with inner-city minority youth. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse* 6:5–19, 1997.
- Botvin, G.; Griffin, K.; Diaz, T.; Miller, N.; and Ifill-Williams, M. Smoking initiation and escalation in early adolescent girls: One-year follow-up of a school based prevention intervention for minority youth. *Journal of American Medical Women's Association* 54:139–143, 152, 1999.
- Botvin, G.; Griffin, K.W.; Paul, E.; and Macaulay, A.P. Preventing tobacco and alcohol use among elementary school students through Life Skills Training. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse* 12(4):1–18, 2003.
- Catalano, R.F.; Gaine, R.R.; Fleming, C.B.; Haggerty, K.P.; and Johnson, N.O. An experimental intervention with families of substance abusers: One-year follow-up of the Focus on Families Project. *Addiction* 94(2):241–254, 1999.
- Catalano, R.F.; Haggerty, K.P.; Fleming, C.B.; Brewer, D.D.; and Gaine, R.R. Children of substance abusing parents: Current findings from the Focus on Families project. In: McMahon, R.J., and Peters, R.D., eds. *The Effects of Parental Dysfunction on Children*. New York: Kluwer Academic Press/Plenum Publishers, pp.179–204, 2002.
- Chou, C.; Montgomery, S.; Pentz, M.; Rohrbach, L.; Johnson, C.; Flay, B.; and Mackinnon, D. Effects of a community-based prevention program in decreasing drug use in high-risk adolescents. *American Journal of Public Health* 88:944–948, 1998.
- Conduct Problems Prevention Research Group. Evaluation of the first three years of the Fast Track Prevention Trial with children at high risk for adolescent conduct problems. *Journal of Abnormal Child Psychology* 30(1):19–35, 2002a.
- Conduct Problems Prevention Research Group. Predictor variables associated with positive Fast Track outcomes at the end of third grade. *Journal of Abnormal Child Psychology* 30(1):37–52, 2002b.
- Conduct Problems Prevention Research Group. The implementation of the Fast Track Program: An example of a large-scale prevention science efficacy trial. *Journal of Abnormal Child Psychology* 30(1):1–17, 2002c.
- Dishion, T.; McCord, J.; and Poulin, F. When interventions harm: Peer groups and problem behavior. *American Psychologist* 54:755–764, 1999.
- Dishion, T. and Kavanagh, K.A. multilevel approach to family-centered prevention in schools: Process and outcome. *Addictive Behaviors* 25:899–911, 2000.
- Dishion, T.; Kavanagh, K.; Schneiger, A.K.J.; Nelson, S.; and Kaufman, N. Preventing early adolescent substance use: A family centered strategy for the public middle school. *Prevention Science* 3(3):191–202, 2002.
- Eggert, L.L.; Thompson, E.A.; Herting, J.R.; Nicholas, L.J.; and Dicker, B. Preventing adolescent drug abuse and high school dropout through an intensive school-based social network development program. *American Journal of Health Promotion* 8:201–215, 1994.
- Eggert, L.L.; Thompson, E.A.; Herting, J.R.; and Nicholas, L.J. Reducing suicide potential among high-risk youth: Tests of a school-based prevention program. *Suicide & Life-Threatening Behavior* 25(2):276–296, 1995.
- Eggert, L.L.; Herting, J.; and Thompson, E. The drug involvement scale for adolescents (DISA). *Journal of Drug Education* 26:101–130, 1996.
- Eggert, L.L.; Thompson, E.A.; Herting, J.R.; and Randall, B.P. Reconnecting youth to prevent drug abuse, school dropout, and suicidal behaviors among high-risk youth. In Wagner, E., and Waldron, H.B., eds. *Innovations in Adolescent Substance Abuse Intervention*. Oxford: Elsevier Science, pp. 51–84, 2001.
- Eisen, M.; Zellman, G.L.; Massett, H.A.; and Murray, D.M. Evaluating the Lions-Quest “Skills for Adolescence” drug education program: First-year behavior outcomes. *Addictive Behaviors* 27(4):619–632, 2002.
- Eisen, M.; Zellman, G.L.; and Murray, D.M. Evaluating the Lions-Quest “Skills for Adolescence” drug education program: Second-year behavior outcomes. *Addictive Behaviors* 28(5):883–897, 2003.

- Gerstein, D.R., and Green, L.W., eds. *Preventing Drug Abuse: What Do We Know?* Washington, DC: National Academy Press, 1993.
- Goldberg, L.; MacKinnon, D.P.; Elliot, D.L.; Moe, E.L.; Clarke, G.; and Cheong, J.W. The Adolescents Training and Learning to Avoid Steroids Program. Preventing drug use and promoting health behaviors. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine* 154:332–338, April 2000.
- Greenberg, M.T., and Kusche, C.A. Preventive interventions for school-age deaf children: The PATHS curriculum. *Journal of Deaf Studies & Deaf Education* 3(1):49–63, 1998.
- Greenberg, M.T. and Kusche, C.A. Promoting Alternative Thinking Strategies. In *Blueprint for Violence Prevention* (Book 10). Institute of Behavioral Sciences, University of Colorado, 1998.
- Hansen, W.B.; Giles, S.M.; and Fearnow-Kenney, M.D. *Improving Prevention Effectiveness*. Greensboro, NC: Tanglewood Research, 2000.
- Hawkins, J.D. and Catalano, R.F. *Communities That Care: Action for Drug Abuse Prevention*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1992.
- Hawkins, J.D.; Catalano, R.F.; Kosterman, R.; Abbott, R.; and Hill, K.G. Preventing adolescent health-risk behaviors by strengthening protection during childhood. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine* 153:226–234, 1999.
- Hawkins, J.D.; Catalano, R.F.; and Arthur, M. Promoting science-based prevention in communities. *Addictive Behaviors* 90(5):1–26, 2002.
- Hecht, M.; Trost, M.; Bator, R.; and MacKinnon, D. Ethnicity and sex similarities and differences in drug resistance. *Journal of Applied Communication Research* 25:75–97, 1997.
- Ialongo, N.; Werthamer, L.; Kellam, S.; Brown, C.; Wang, S.; and Lin, Y. Proximal impact of two first-grade preventive interventions on the early risk behaviors for later substance abuse, depression, and antisocial behavior. *American Journal of Community Psychology* 27:599–641, 1999.
- Ialongo, N.; Poduska, J.; Werthamer, L.; and Kellam, S. The distal impact of two first-grade preventive interventions on conduct problems and disorder in early adolescence. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders* 9:146–160, 2001.
- Johnston, L.D.; O'Malley, P.M.; and Bachman, J.G. *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975–2002. Volume 1: Secondary School Students*. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse, 2002.
- Kosterman, R.; Hawkins, J.D.; Spoth, R.; Haggerty, K.P.; and Zhu, K. Effects of a preventive parent-training intervention on observed family interactions: proximal outcomes from Preparing for the Drug Free Years. *Journal of Community Psychology* 25(4):337–352, 1997.
- Kosterman, R.; Hawkins, J.D.; Haggerty, K.P.; Spoth, R.; and Redmond, C. Preparing for the Drug Free Years: Session-specific effects of a universal parent-training intervention with rural families. *Journal of Drug Education* 31(1):47–68, 2001.
- Kumpfer, K.L.; Molgaard, V.; and Spoth, R. The "Strengthening Families Program" for the prevention of delinquency and drug abuse. In: Peters, R.D., and McMahon, R.J., eds. *Preventing Childhood Disorders, Substance Abuse, and Delinquency*. Newbury Park, CA: Sage, 1996.
- Kumpfer, K.L.; Olds, D.L.; Alexander, J.F.; Zucker, R.A.; and Gary, L.E. Family etiology of youth problems. In: Ashery, R.S.; Robertson, E.B.; and Kumpfer K.L.; eds. *Drug Abuse Prevention Through Family Interventions*. NIDA Research Monograph No. 177. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, pp. 42–77, 1998.
- Kumpfer, K.L.; Alvarado, R.; Smith, P.; and Bellamy, N. Cultural sensitivity in universal family-based prevention interventions. *Prevention Science* 3(3):241–246, 2002.
- Kumpfer, K.L.; Alvarado, R.; Tait, C.; and Turner, C. Effectiveness of school-based family and children's skills training for substance abuse prevention among 6-8 year old rural children. *Psychology of Addictive Behaviors* 16(4S):S65–S71, 2002.
- Lochman, J.E. and Wells, K.C. The Coping Power Program at the middle-school transition: Universal and indicated prevention effects. *Psychology of Addictive Behaviors* 16(4S):S40–S54, 2002.
- Lonczak, H.S., Abbott, R.D., Hawkins, J.D., Kosterman, R., and Catalano, R.F. Effects of the Seattle Social Development Project on sexual behavior, pregnancy, birth, and sexually transmitted disease outcomes at age 21 years. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine* 156:438–447, May 2002.
- Moon, D.; Hecht, M.; Jackson, K.; and Spellers, R. Ethnic and gender differences and similarities in adolescent drug use and refusals of drug offers. *Substance Use and Misuse* 34(8):1059–1083, 1999.
- National Institute on Drug Abuse. *National Conference on Drug Abuse Prevention Research: Presentations, Papers, and Recommendations*. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse, 1998.
- National Institute on Drug Abuse. *National Conference on Drug Abuse Prevention Research: Presentations, Papers, and Recommendations*. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse, 1998.



- O'Donnell, J.; Hawkins, J.; Catalano, R.; Abbott, R.; and Day, L. Preventing school failure, delinquency among low-income children: Long-term intervention in elementary schools. *American Journal of Orthopsychiatry* 65:87–100, 1995.
- Oetting, E.; Edwards, R.; Kelly, K.; and Beauvais, F. Risk and protective factors for drug use among rural American youth. In: Robertson, E.B.; Sloboda, Z.; Boyd, G.M.; Beatty, L.; and Kozel, N.J., eds. *Rural Substance Abuse: State of Knowledge and Issues*. NIDA Research Monograph No. 168. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, pp. 90–130, 1997.
- Palmgreen, P.; Donohew, L.; Lorch, E.P.; Hoyle, R.H.; and Stephenson, M.T. Television campaigns and adolescent marijuana use: Tests of sensation seeking targeting. *American Journal of Public Health* 91(2):292–296, 2001.
- Palmgreen, P.; Donohew, L.; Lorch, E.P.; Hoyle, R.H.; and Stephenson, M.T. Television campaigns and sensation seeking targeting of adolescent marijuana use: A controlled time series approach. In: Hornik, R.C., ed. *Public Health Communication: Evidence for Behavior Change*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, pp. 35–56, 2002.
- Pentz, M.A. Costs, benefits, and cost-effectiveness of comprehensive drug abuse prevention. In: Bukoski, W.J., and Evans, R.I., eds. *Cost-Benefit/Cost-Effectiveness Research of Drug Abuse Prevention: Implications for Programming and Policy*. NIDA Research Monograph No. 176. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, pp. 111–129, 1998.
- Plested, B.; Smitham, D.; Jumper-Thurman, P.; Oetting, E., and Edwards, R. Readiness for drug use prevention in rural minority communities. *Substance Use And Misuse* 34(4 and 5):521–544, 1999.
- Scheier, L.; Botvin, G.; Diaz, T.; and Griffin, K. Social skills, competence, and drug refusal efficacy as predictors of adolescent alcohol use. *Journal of Drug Education* 29(3): 251–278, 1999.
- Spoth, R.; Redmond, C.; and Shin, C. Reducing adolescents' aggressive and hostile behaviors: Randomized trial effects of a brief family intervention four years past baseline. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 154(12):1248–1257, 2000.
- Spoth, R.; Redmond, C.; and Shin, C. Randomized trial of brief family interventions for general populations: Adolescent substance use outcomes four years following baseline. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 69(4):627–642, 2001.
- Spoth, R.; Guyull, M.; and Day, S. Universal family-focused interventions in alcohol-use disorder prevention: Cost effectiveness and cost-benefit analyses of two interventions. *Journal of Studies on Alcohol* 63:219–228, 2002a.
- Spoth, R.L.; Redmond, D.; Trudeau, L.; and Shin, C. Longitudinal substance initiation outcomes for a universal preventive intervention combining family and school programs. *Psychology of Addictive Behaviors* 16(2):129–134, 2002b.
- Sussman, S.; Dent, C.W.; and Stacy, A.W. Project Toward No Drug Abuse: A review of the findings and future directions. *American Journal of Health Behavior* 26(5):354–365, 2002.
- Thompson, E.; Horn, M.; Herting, J.; and Eggert, L. Enhancing outcomes in an indicated drug prevention program for high-risk youth. *Journal of Drug Education* 27(1):19–41, 1997.
- Thornton, T.N., et al., eds. *Best Practices of Youth Violence Prevention: A Sourcebook for Community Action*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, September 2000.
- U.S. Department of Education, Office of Special Education Research and Improvement, Office of Reform Assistance and Dissemination, *Safe, Disciplined, and Drug-Free Schools Programs*, Washington, DC, 2001.
- Webster-Stratton, C. Preventing conduct problems in Head Start children: Strengthening parenting competencies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 66:715–730, 1998.
- Webster-Stratton, C.; Reid, J.; and Hammond, M. Preventing conduct problems, promoting social competence: A parent and teacher training partnership in Head Start. *Journal of Clinical Child Psychology* 30:282–302, 2001.
- Wills, T. and Cleary, S. How are social support effects mediated? A test with parental support and adolescent substance use. *Journal of Personality and Social Psychology* 71:937–952, 1996.
- Wills, T.; McNamara, G.; Vaccaro, D.; and Hirky, A. Escalated substance use: A longitudinal grouping analysis from early to middle adolescence. *Journal of Abnormal Psychology* 105:166–180, 1996.

