

Il Programma sulla Prevenzione alla Droga del Narconon per gli Studenti delle Scuole Superiori: un Saggio non Randomizzato sulla Prevenzione Controllata



19 March 2008

Richard D. Lennox, Ph.D.
e Marie A. Cecchini, M.S.

Il Programma sulla Prevenzione alla Droga del Narconon per gli Studenti delle Scuole Superiori: un Saggio non Randomizzato sulla Prevenzione Controllata



Richard D. Lennox
Psychometrics Technologies, Incorporated,
2404 Western Park Lane, Hillsborough, NC 27278, USA

Marie A. Cecchini
Independent Research Consultant
10841 Wescott Avenue, Sunland, CA 91040, USA

Il Programma sulla Prevenzione alla Droga del Narconon per gli Studenti delle Scuole Superiori: un Saggio non Randomizzato sulla Prevenzione Controllata

Richard D. Lennox, Ph.D. e Marie A. Cecchini, M.S.
Revisione paritaria e pubblicazione a cura del Substance Abuse
Treatment, Prevention and Policy

DOCUMENTO RIASSUNTIVO DEI PUNTI SALIENTI

Introduzione

Sebbene l'annuale studio comparativo, Monitoring the Future (MTF), abbia misurato piccole riduzioni nel consumo di droga negli ultimi anni d'indagine, la stima di 13 milioni di giovani con un'età compresa fra i 12 e i 17 anni negli Stati Uniti che ogni anno rimangono invischiati nell'alcol, tabacco e altre droghe, rimane alta paragonata al trend in declino visto durante gli anni Ottanta, terminato nel 1992.

Gli ambiti del problema includono, solo per citare alcuni esempi, una stima di circa 22,5 miliardi di dollari che i consumatori minorenni hanno speso in alcol nel 1999 (dei 116,2 miliardi di dollari totali); un allarmante 212 per cento di aumento nel numero di giovani dai 12 ai 17 anni che hanno abusato di farmaci su prescrizione medica tra il 1992 e il 2003 (dato che è peggiorato molto dal tempo di questo studio); e un'iniziazione giovanile agli analgesici stimata in 1.124.000 nel 2001, seconda solo all'iniziazione alla marijuana stimata in 1.741.000.

I farmaci su prescrizione (incluso l'OxyContin, il Valium e il Ritalin), al tempo dello studio, erano le quarte sostanze più abusate in America dietro solo a marijuana, alcol e tabacco.

Quando i tentativi di prevenzione fanno fiasco il prezzo che si paga non è basso. Nel 2005, le percentuali di larga diffusione del consumo di una qualsiasi droga nel corso della vita erano rispettivamente del 21%, 38% e 50% in terza media, prima e seconda superiore. Sebbene si possa sostenere che non tutti gli studenti che provano una droga sviluppano dei problemi, nel 2002 i costi dell'abuso di alcol e della relativa dipendenza per produttività perduta, per assistenza



sanitaria, giustizia penale e sicurezza sociale sono stati stimati in 180,9 miliardi di dollari. Per molti giovani, l'abuso di sostanze stupefacenti precede i problemi scolastici come voti bassi, assenze ingiustificate più alte, aspettative più basse e decisioni di abbandonare la scuola. Di fatto, più lo studente fuma, beve alcol, fa uso di marijuana, cocaina e altre droghe, più è probabile che andrà male a scuola, l'abbandonerà o non continuerà la sua istruzione iscrivendosi all'università.

In conformità alle mete e all'ordine del giorno della sanità pubblica dell'Office of National Drug Control Policy (ONDCP) e del Ministero dell'Istruzione, lo scopo finale del programma Narconon è di prevenire ed eliminare l'abuso di droga nella società. La ricerca ha mostrato che prevenire o ritardare l'iniziazione all'alcol o al consumo di altre droghe durante la prima fase dell'adolescenza può ridurre o prevenire l'abuso di sostanze stupefacenti e altri comportamenti rischiosi durante la fase successiva dell'adolescenza e quando si è adulti. Comunque, c'è ancora molta discussione riguardo a quale linea di condotta e strategie impiegare verso questo scopo. Negli ultimi 40 anni e più, gli specialisti della prevenzione alle droghe del Narconon hanno tenuto seminari mirati a integrare i tentativi di prevenzione esistente, illustrando ulteriormente i materiali trattati nei programmi scolastici. Nel 2004, il Narconon International ha sviluppato un programma di otto moduli di prevenzione alla droga per giovani delle scuole superiori basato sulle ricerche e gli scritti di L. Ron Hubbard, integrato nelle metodologie del recupero dei tossicodipendenti del Narconon. Gli sviluppatori del programma hanno analizzato i feedback degli studenti dopo il programma, tramite sondaggi effettuati per prassi del controllo qualità sin dall'inizio del programma e tuttora operativi, alla luce di procedure basate su prove e su una teoria sulla prevenzione, per creare un programma specifico di prevenzione alla droga universale (per tutti i giovani) per giovani delle scuole superiori mirato ad affrontare aree di problemi chiave.

Il programma di otto moduli del Narconon di prevenzione alla droga per i giovani delle scuole superiori incorpora una combinazione unica di strategie di prevenzione indirizzata a tabacco, alcol, marijuana e le comuni "droghe pesanti". Nell'etiologia dell'abuso di sostanze stupefacenti e della tossicodipendenza si affrontano numerosi fattori di rischio e di difesa nella motivazione della salute, nelle abilità sociali, nel riconoscimento di un'influenza sociale e nelle attività di sviluppo della consapevolezza. Lo scopo di questo studio è stato quello di accertare quanto il programma fosse in grado di cambiare il comportamento, gli atteggiamenti e la consapevolezza tra i giovani nel consumo di droga e valutare le parti componenti del programma Narconon di prevenzione alla droga in relazione alla teoria della prevenzione.

METODOLOGIA

Descrizione del campione

Lo staff del Narconon ha scelto 14 scuole in due stati. Sono stati stabiliti gruppi di prevenzione o di controllo in base alla somiglianza delle dimensioni della scuola, della dimensione della comunità e dell'etnia generale. Le scuole hanno anche convenuto di completare tre periodi di test: un punto di riferimento iniziale, uno dopo circa un mese, e un controllo sei mesi dopo. Il programma Narconon di prevenzione alla droga completo è stato attuato sia dopo il completamento del sondaggio del punto di riferimento iniziale (condizione dell'istruzione) sia dopo il completamento del sondaggio finale dei sei mesi (condizione del controllo). La conformità all'originale della consegna del programma è stata verificata dal rapporto di un coordinatore.

Dopo aver ottenuto il consenso dei genitori, è stato formato un gruppo di controllo di 236 studenti e un gruppo sperimentale di 244 studenti in Oklahoma, e un gruppo di controllo di 295 studenti e un gruppo sperimentale di 220 studenti alle Hawaii. Agli studenti sono stati spiegati il benessere e la riservatezza dei volontari. Dopo il sondaggio del punto di riferimento iniziale, una scuola privata legalmente riconosciuta di 26 partecipanti si è ritirata dallo studio per motivi di orari di frequenza. Nessun provvedimento è stato preso per regolare la partecipazione in base al sesso o in base a gruppi potenzialmente interessanti etnicamente o perché a rischio.

Il protocollo dello studio e i moduli di consenso sono stati esaminati e approvati dal Copernicus Group IRB (Protocollo H1001). Lo staff del sondaggio, certificato per la tutela delle persone partecipanti, ha assegnato a ciascun studente un numero identificativo unico in base al registro di classe. Per riservatezza, gli studenti hanno segnato le loro risposte su moduli standard di risposta “a cerchietti” contrassegnati solo con il loro numero identificativo. Il registro e il codice identificativo sono stati usati per dare agli studenti lo stesso numero identificativo in ogni fase del sondaggio, permettendo quindi una comparazione delle risposte date in occasione di ogni misurazione; una strategia di campionamento che ha fornito il necessario valore statistico per identificare le differenze nelle variabili testate tra una popolazione di aule scolastiche universale, dove la maggioranza dei giovani non fa uso di droghe. I moduli di risposta completati sono stati inseriti da ciascun studente in una busta di sicurezza, sigillati, e restituiti allo staff del sondaggio perché venissero spediti al Ricercatore Principale per l'immissione dei dati esaminati, la gestione dei dati, e l'analisi statistica.

Intervento sulla prevenzione alla droga

Il progetto dello studio ha richiesto che ciascuna scuola prescelta per le condizioni sperimentali ricevesse il programma di prevenzione alla droga completo. Coordinatori formati professionalmente hanno seguito un manuale codificato per fare il programma e hanno completato un rapporto di esecuzione giornaliero. Materiali codificati del programma Narconon di prevenzione alla droga aiutano il coordinatore ad attuare il programma secondo specifici standard, mantenendo la conformità all'originale del programma.

Criteri di Valutazione dei Risultati

Il principale criterio di valutazione dei risultati è stato “il consumo di sostanze stupefacenti negli ultimi 30 giorni” che viene utilizzato dal Center for Substance Abuse Prevention (CSAP). I Criteri di Valutazione dei Risultati dei Partecipanti per i Programmi Discrezionali, ideati per la valutazione dei risultati nei programmi di prevenzione contro l'abuso di sostanze stupefacenti finanziati dal CSAP; programmi il cui utilizzo viene raccomandato nel progetto prima del test e dopo il test. (Modulo OMB N. 0930-0208. Data di scadenza 31/12/2005). Sono state rivolte domande riguardo alla frequenza del consumo di ventidue droghe solitamente utilizzate, incluse ventidue domande tratte dal Sondaggio Monitoring the Future (Monitorare il Futuro).

Risultati secondari valutati dallo strumento CSAP includevano la percezione del rischio, gli atteggiamenti e le decisioni riguardo al consumo di droga, incluse cinque domande del sondaggio Monitoring the Future che chiedevano del danno percepito a causa del consumo di sostanze stupefacenti; e quattro domande del Sondaggio agli Studenti sui Fattori di Rischio e di Difesa che ponevano domande sugli atteggiamenti riguardanti l'uso di droga. In aggiunta al

calcolo del cambiamento nel comportamento e nelle opinioni tra le persone, queste domande permettono di fare delle comparazioni tra i modelli del singolo stato e quelli nazionali.

Inoltre, gli sviluppatori del programma hanno raccomandato 25 domande che sono state aggiunte al sondaggio CSAP allo scopo di accertare se i concetti di prevenzione alla droga trattati del programma Narconon vengono compresi correttamente da ciascun destinatario del programma, in che misura vengono memorizzati nei momenti successivi, e se gli studenti sono in grado di mettere in pratica i concetti chiave del programma. Le domande degli sviluppatori del programma sono state concepite per esaminare gli effetti a breve distanza, il che include la capacità del programma di istruire tramite una rievocazione che rivede i materiali del programma, nonché fornire un'impressione della capacità dello studente di mettere in pratica le abilità del programma, come la capacità riferita dalla persona di comunicare le proprie opinioni sull'uso delle sostanze stupefacenti, di riconoscere e resistere alle pressioni di usare le sostanze stupefacenti e di prendere decisioni.

Analisi statistica

Il progetto non randomizzato – in cui non si può presumere che i gruppi assegnati alle condizioni sperimentali e di controllo saranno uguali – richiede un'analisi prudenziale. Per questo motivo, lo studio ha utilizzato l'Analisi della Covarianza (ANCOVA) dei punteggi di cambiamento dal punto di riferimento iniziale, controllando il consumo di droga iniziale come pure i cambiamenti nelle popolazioni scolastiche come covariata.

RISULTATI

Valutazione delle parti componenti del programma Narconon

La **Tabella 1** delinea le otto sessioni del programma in relazione ai concetti elaborati chiave usati da molti programmi di prevenzione alla droga. Il programma interattivo fornisce le informazioni su basi scientifiche provenienti da campi molto diversi come tossicologia, scienze forensi, nutrizione, marketing, farmacologia, e molti altri. I materiali del programma includono un supporto audiovisivo e piani di lezioni chiare che vanno utilizzati nella loro interezza, in combinazione con gli strumenti del controllo qualità, come i questionari anonimi degli studenti per ciascuna lezione e un foglio di registro del coordinatore per elencare qualsiasi problema e/o domanda nelle sessioni.

La formazione del coordinatore pone l'enfasi sull'importanza di una comunicazione efficace come pure del creare un ambiente in cui gli studenti possano porre domande, discutere situazioni personali, e partecipare attivamente.

Effetti del programma Narconon di prevenzione alla droga sul consumo di droga paragonato a luoghi che non hanno ancora ricevuto il programma

Di seguito, come mostrato nella **Tabella 4**, gli studenti del programma di prevenzione alla droga, ma non il gruppo di controllo, si sono spostati verso un minore consumo di droga praticamente per tutti i tipi di consumo di droga. Posto che le somiglianze del comportamento del consumo di droga del gruppo siano misurate al punto di riferimento iniziale, questo modello da solo corrobora l'attendibilità delle differenze create dal programma di prevenzione alla droga.

Numerose diminuzioni di consumo di droga assumono una rilevanza statistica. Le caratteristiche dei test specifici indicano l'efficacia del programma. Le aree del consumo di alcol, tabacco e marijuana negli ultimi 30 giorni sono particolarmente importanti per le popolazioni delle scuole superiori: la quantità di sigarette fumate ha mostrato gli effetti più forti, seguita dal consumo di tabacco non da fumo e dalla frequenza delle sigarette. Anche la frequenza e la quantità di marijuana assumono una rilevanza statistica. Le differenze nel consumo di alcol e nell'essere ubriachi hanno prodotto effetti marginali.

Tra le "droghe pesanti", l'uso delle anfetamine è stato piuttosto prevalente tra questi giovani ed è stato significativamente ridotto dal programma.

Le differenze tra la prevenzione alla droga e i gruppi di controllo sono coerenti con la letteratura sui tipi di intervento universali che hanno come riferimento le aule scolastiche, in cui si ottengono i dati sul consumo di droga riferiti dalle persone e i livelli del consumo di sostanze stupefacenti sono alti solo tra piccoli sottogruppi di giovani.

L'influenza del programma Narconon di prevenzione alla droga sulla percezione del rischio e gli atteggiamenti riguardo alle droghe o al consumo di droga paragonati ai luoghi che non hanno ancora ricevuto il programma

Sei mesi dopo aver partecipato al programma, controllando le differenze dal punto di riferimento iniziale, c'è stata una tendenza molto più grande per il gruppo di controllo a pianificare di ubriacarsi nell'anno successivo al controllo dei sei mesi, a paragone con il gruppo del programma di prevenzione alla droga, nonché una più forte decisione di fumare sigarette tra il gruppo di controllo. Facendo un paragone, il gruppo che aveva ricevuto il trattamento della prevenzione alla droga ha dichiarato un più forte impegno ad uno stile di vita libera da droga che il gruppo di controllo.

Nel controllo dei sei mesi, quattro delle cinque domande per valutare il rischio di danno hanno assunto una rilevanza statistica. Significativamente, più studenti nel gruppo di prevenzione alla droga hanno indicato un grande rischio alla domanda "quanto le persone rischiano di danneggiare se stesse (fisicamente o in altri modi) se provano la marijuana una volta o due volte o fumano regolarmente la marijuana". Questi atteggiamenti hanno avuto anche un riflesso nelle domande suggerite dagli sviluppatori con giovani che hanno ricevuto il programma di prevenzione alla droga, con un incremento nell'atteggiamento che le droghe fanno male.

Competenza nell'assimilare il materiale trattato nel programma Narconon di prevenzione alla droga paragonata ai luoghi che non hanno ancora ricevuto il programma

Come mostrato nella **Tabella 9**, sei mesi dopo aver ricevuto il programma di prevenzione alla droga, in modo significativo più studenti che hanno ricevuto il programma di prevenzione alla droga sono stati in grado di fornire risposte coerenti con il contenuto del programma per tutte le diciannove voci, controllando le differenze rispetto al punto di riferimento iniziale. Un punto interessante è che gli studenti nel programma di prevenzione alla droga hanno migliorato la loro comprensione del fatto che l'alcol è una droga e che il consumo di droga include sia le sostanze legali che quelle illegali. Al punto di riferimento iniziale la maggioranza degli studenti

aveva una scarsa comprensione degli effetti del consumo di droga sullo stato delle sostanze nutritive, cosa che è stata corretta dal programma.

Questo programma ha anche corretto una comune percezione erronea sulla marijuana, cioè il fatto che, dato che cresce spontaneamente, le sostanze chimiche che contiene non sono dannose. Gli studenti hanno anche individuato correttamente una fonte principale di influenza sociale a consumare droghe nella pubblicità sui media. Le risposte a molte di queste domande indicano che gli studenti che hanno ricevuto il programma di prevenzione alla droga mostrano una maggiore comprensione degli ampi effetti delle droghe sulla mente e sul corpo.

Delle sei domande per accertare le decisioni e i comportamenti degli studenti, tre hanno prodotto un cambiamento significativo. Gli studenti nel gruppo di prevenzione alla droga erano quelli più propensi a indicare di saperne abbastanza sulle droghe da poter prendere decisioni. È interessante notare che coloro che hanno partecipato al programma di prevenzione alla droga hanno indicato una maggiore capacità corrente di resistere alle pressioni ad assumere droghe, sebbene la domanda che accertava una passata resistenza alle pressioni ad usare droghe ricevesse risposte analoghe in entrambi i gruppi in tutti i tre momenti del test. C'è stata anche una maggiore variazione nel numero di studenti che indicavano "falso" accanto all'affermazione che "le droghe non sono davvero così negative".

DISCUSSIONE

Lo scopo di questo studio era di valutare in che misura il programma Narconon di prevenzione alla droga producesse un impatto a lungo termine sui comportamenti degli studenti per quanto riguardava l'uso di droghe in un ambiente di classe universale (tutti gli studenti). In larga misura, le risposte del sondaggio al punto di riferimento iniziale sono state simili ai modelli di consumo di droga visti nei grandi sondaggi nazionali. Dopo aver controllato i livelli del consumo di stupefacenti prima del test, sei mesi dopo aver ricevuto il programma di prevenzione alla droga, gli studenti nel gruppo di prevenzione alla droga avevano livelli più bassi di consumo corrente di droga rispetto agli studenti del gruppo di confronto. Riduzioni significative sono state osservate per alcol, tabacco e marijuana – importanti categorie dell'abuso di droga per questa popolazione – ma anche per certe categorie di "droghe pesanti", includendo i farmaci da prescrizione, la cocaina, e l'ecstasy. I risultati nella Tabella 4 mostrano una chiara e attendibile tendenza del programma di prevenzione alla droga di produrre riduzioni nel comportamento del consumo di droga tra ogni categoria testata.

Questo è incoraggiante alla luce della valutazione che ci si propone per fornire un test del programma Narconon nel "mondo reale" nelle normali condizioni che si hanno in un intervento effettuato in classe. Le barriere intrinseche all'amministrazione del programma e alla valutazione mentre le scuole facevano la sessione, inclusa la valutazione della sua efficacia con questionari autocompilati, portano a modeste differenze misurabili tra i gruppi di prevenzione alla droga e i gruppi di controllo in termini di errore relativamente ampi.

L'uso della metodologia di sondaggio CSAP non rende possibile una quantificazione delle diminuzioni nel consumo di droga e non era ciò che questa valutazione si proponeva. Di importante però vi sono, facendo test ad un pubblico universale, piuttosto che a gruppi

selezionati di studenti ad alto rischio, le differenze matematiche tra le risposte degli studenti di ciascuna categoria rimaste modeste a causa della maggioranza di studenti che indicano di non consumare droga al punto di riferimento iniziale.

Le domande del CSAP che testano le ipotesi che i cambiamenti negli atteggiamenti e nelle opinioni verrebbero modificate dal programma di prevenzione alla droga, portano argomenti a favore dell'effetto di "mediazione" sul consumo di sostanze stupefacenti. È interessante notare che le domande mirate a discernere se si fosse raggiunta o conservata nel tempo una nuova conoscenza, sebbene mostrino una complessiva familiarità preesistente con i dati, abbiano nondimeno prodotto in modo categorico cambiamenti che assumono la più alta rilevanza statistica.

Trattandosi in primo luogo di una strategia di istruzione (secondo la classificazione del Centro per il Trattamento dell'Abuso di Sostanze Stupefacenti), il programma Narconon include approcci che si allineano con le teorie chiave di prevenzione. In ogni parte del programma si pone l'enfasi sulla comunicazione persuasiva come mezzo per far conoscere ciascun componente. Si consegue il miglioramento della competenza per mezzo dell'interazione dello studente e il controllo personale dei media dopo la scuola e di altre influenze ambientali indirizzate alle influenze sociali. Le informazioni su base scientifica vengono presentate e gli studenti completano gli esercizi mirati a sviluppare le loro capacità di valutare la correttezza dei messaggi presentati come informazioni provenienti da svariate fonti.

Per quanto riguarda l'importanza della conoscenza, mentre molti programmi di prevenzione iniziali fornivano alle persone fatti accurati sugli effetti dannosi dell'alcol e di altre droghe, teorizzando che quelle persone riducessero o evitassero il consumo di droga perché era nel loro miglior interesse farlo, studi di questi modelli generici contenenti solo informazioni o consapevolezza hanno portato ad uno dei pochissimi dati di fatto universalmente concordati nel campo della prevenzione: cioè che, per la grande maggioranza delle persone, la semplice consapevolezza attraverso la ricezione passiva di informazioni sulla salute non è sufficiente per portarle a modificare il loro comportamento corrente o a ridurre il loro consumo di droghe del presente o del futuro.

Fin dal principio, i materiali di addestramento di prevenzione del Narconon hanno messo l'enfasi sulla comunicazione corretta delle informazioni e l'interazione con il comunicatore. La formazione del coordinatore si allinea con i cinque componenti dei modelli di persuasione della comunicazione descritti da McGuire. Secondo questa teoria, per essere efficace, un docente deve ottenere e tenere viva l'attenzione degli ascoltatori, deve essere comprensibile, deve suscitare l'accettazione da parte della persona soggetta al messaggio (accondiscendenza), l'accettazione dev'essere conservata nel tempo (conservazione), e quindi tradotta in azione in situazioni appropriate. La verifica della capacità di scegliere una risposta corretta inizia solo a rispondere alla domanda del valore percepito e dell'utilità di quelle informazioni.

A tal fine, si suggerisce l'incorporazione della comunicazione persuasiva nella formazione del coordinatore e dei componenti multimediali del programma. In teoria, la comunicazione delle informazioni con base scientifica riguardo alla natura e agli effetti delle droghe può aiutare gli studenti a sviluppare giudizio e consapevolezza, ma solo nella misura in cui il messaggio inviato

è molto reale ai giovani e trasmesso in un modo che gli studenti rispettino e possano apprezzare. Le misurazioni della soddisfazione dello studente che includono reazioni emotive (per esempio, il piacere, il valore del contenuto) dovrebbero essere ulteriormente esplorate, poiché potrebbero rivelare cambiamenti importanti nelle percezioni delle informazioni stesse che non verrebbero individuati nelle semplici domande “vero/falso”.

CONCLUSIONE

Come intenso programma di prevenzione in otto moduli, il programma Narconon ha fondamenti completi della teoria e l'eziologia del consumo di sostanze stupefacenti, incorporando diversi importanti componenti di prevenzione storicamente di successo.

Ciò corrobora la previsione che i partecipanti a questo programma svolto in classe cambierebbe il loro comportamento riguardo al consumo di droghe. Inoltre, la rete del Narconon fornisce una solida struttura organizzativa per favorire un'attuazione del programma sostenibile e con un'alta conformità all'originale.

In questa valutazione il programma Narconon di prevenzione alla droga ha prodotto riduzioni attendibili del consumo di droga sei mesi dopo il completamento del programma di prevenzione alla droga e in ogni categoria di consumo di droga testata. Un terzo di queste domande – quelle per accertare le droghe più comunemente consumate dai giovani: alcol, tabacco e marijuana, ma anche “droghe pesanti” – ha mostrato delle riduzioni che assumono una significativa rilevanza statistica. Le riduzioni conseguite sia nel consumo delle anfetamine sia nel consumo senza ricetta di anfetamine sono importanti, considerato i recenti aumenti nella disponibilità e nell'iniziazione a queste droghe. L'attendibilità delle riduzioni misurate nel comportamento del consumo di droga fornisce la convalida più pertinente al programma Narconon di prevenzione alla droga.

La capacità del programma di produrre riduzioni nel comportamento del consumo di droga sembra avvenire attraverso la correzione di messaggi diffusi ma falsi, mettendo al contempo i giovani in grado di osservare, trarre le proprie conclusioni, e potenzialmente anche migliorare le abilità interpersonali che contribuiscono allo sviluppo di appropriate regole di gruppo. Questi cambiamenti potrebbero avere come risultato delle variazioni nella percezione del rischio e dei corretti atteggiamenti sia come persone che come gruppo. Comunque, si dovrebbero esplorare più a fondo i meccanismi dell'azione di questo programma usando strumenti sensibili ed esami creati per verificare questa ipotesi. Sebbene il questionario CSAP abbia subito un processo di sviluppo su vasta scala, l'individuazione dei componenti efficaci dei programmi di prevenzione alla droga potrebbe richiedere una metodologia più incisiva, particolarmente alla luce dei concetti elaborati della teoria di questo programma.

Il programma Narconon di prevenzione alla droga per le classi delle scuole superiori mostra dei risultati chiaramente positivi ed invia un importante e potente messaggio che promuove l'astenersene. Date le significative riduzioni nel comportamento del consumo di droga, il contenuto scientifico e la teoria dell'influenza sociale che stanno alla base dei materiali del programma e della loro attuazione, e il forte management centralizzato di Narconon International, questo programma è molto promettente e soddisfa un bisogno vitale di prevenzione del consumo di sostanze stupefacenti.

Tabella 4: Consumo di droga nel controllo dei sei mesi dopo: Comparazione delle medie tra i gruppi del trattamento e i gruppi di controllo

Variabile del Consumo di droga	Gruppo di Controllo N = 420	Gruppo di Prev alla Droga N = 389	Tendenza della differenza	Livello di Importanza df = 11	
	Media	Media		F	valore p=
B1 sigarette (frequenza)	1,34	1,26	Positivo	3,35	<0,001
B2 Tabacco non da fumo	1,34	1,26	Positivo	3,39	<0,001
B3 Sigarette (qtà fumata)	1,49	1,35	Positivo	3,89	<0,001
B4 Alcol	1,57	1,41	Positivo	1,87	0,040
B5 Essere ubriachi	1,43	1,24	Positivo	1,69	0,073
B6 Marijuana	1,30	1,18	Positivo	2,28	0,010
B6 Marijuana (qtà fumata)	1,18	1,13	Positivo	2,12	0,017
B8 Colla sniffata	1,13	1,06	Positivo	0,86	0,584
B9 LSD	1,05	1,04	Positivo	1,12	0,339
B10 Anfetamine	1,11	1,07	Positivo	2,35	0,008
B11 Crack	1,06	1,03	Positivo	0,681	0,758
B12 Cocaina	1,08	1,03	Positivo	0,97	0,471
B13 Tranquillanti	1,09	1,06	Positivo	0,73	0,710
B14 Barbiturici	1,10	1,05	Positivo	1,07	0,380
B15 Crystal meth	1,07	1,04	Positivo	1,12	0,273
B16 Anfetamina senza prescrizione	1,09	1,03	Positivo	1,59	0,098
B17 Eroina	1,04	1,03	Positivo	0,327	0,980
B18 Altri Stupefacenti	1,06	1,04	Positivo	1,13	0,335
B19 Ecstasy	1,05	1,03	Positivo	0,97	0,475
B20 Roipnol	1,03	1,03	Zero	1,19	0,287
B21 GHB	1,02	1,04	Negativo	2,39	0,006
B22 Super K	1,02	1,02	Zero	1,96	0,030

• Controllare le differenze del punto di riferimento iniziale usando un'analisi della covarianza con somme delle caselle di Tipo III

Tabella 9: Percentuali di studenti che hanno dato una risposta corretta alle domande sul contenuto del programma.

	Controllo		Gruppo di Prev		Livello di Importanza df = 11	
	N = 524	N = 419	N = 433	N = 388	F	valore p=
	Punto di riferimento iniziale	Controllo sei mesi dopo	Punto di riferimento iniziale	Controllo sei mesi dopo		
1. Le droghe influenzano la tua mente solo mentre le prendi. (risposto "falso")	58,8%	68,7%	58,0%	68,3%	3,21	<0,001
2. L'alcol non è una droga. (risposto "falso")	51,3%	54,9%	53,3%	70,9%	6,03	<0,001
3. Ogni droga produce in realtà solo un effetto principale e quello è ciò di cui ti dovresti preoccupare. (risposto "falso")	62,2%	69,0%	56,4%	63,9%	3,77	<0,001
4. Consumo di droga significa solo droghe illegali. (risposto "falso")	79,0%	80,4%	76,7%	79,1%	4,24	<0,001
5. Dato che la marijuana cresce spontaneamente, le sostanze chimiche che contiene non sono davvero nocive per il tuo corpo. (risposto "falso")	67,9%	74,2%	60,5%	68,8%	3,53	<0,001
6. Uno dei motivi per cui i giovani sperimentano la droga è perché viene pubblicizzata nei film, in televisione e nelle riviste. (risposto "vero")	57,6%	61,6%	47,6%	64,9%	4,70	<0,001
7. Tutte le droghe cambiano il modo in cui funziona il tuo corpo, che tu lo voglia o meno. (risposto "vero")	76,1%	76,4%	65,4%	74,5%	2,15	0,015
8. Una volta che hai preso una droga, avrà sempre lo stesso effetto ogni volta che la prendi. (risposto "falso")	48,9%	57,3%	47,3%	56,4%	3,58	<0,001
9. Le droghe fanno sì che il tuo corpo consumi le vitamine e minerali. (risposto "vero")	36,3%	50,4%	33,0%	72,9%	8,79	<0,001
10. Le droghe possono causare dei vuoti mentali nella tua memoria. (risposto "vero")	75,2%	80,4%	66,5%	79,6%	5,06	<0,001
11. Le droghe possono far sì che una persona sia sicura di star facendo una cosa quando di fatto ne sta facendo un'altra. (risposto "vero")	68,9%	73,3%	60,0%	67,5%	5,25	<0,001
12. Gli allucinogeni non sono nocivi come le altre droghe. (risposto "falso")	50,6%	57,0%	42,0%	59,0%	2,90	<0,001
13. La pubblicità degli alcolici è creata solo per le persone sopra i 21 anni. (risposto "falso")	51,7%	59,2%	49,9%	58,8%	7,35	<0,001

	Controllo		Prev alla Droga		Livello di Importanza df = 11	
	N = 524	N = 419	N = 433	N = 388	F	valore p=
	Punto di riferimento iniziale	Controllo sei mesi dopo	Punto di riferimento iniziale	Controllo sei mesi dopo		
14. Le droghe possono cambiare come ti senti, dopo un po' una persona che fa uso di droga può diventare depressa e incurante. (risposto "vero")	76,5%	79,5%	72,3%	75,8%	3,23	<0,001
15. Una volta che smetti di far uso di droghe, è finita, non hanno più effetto sul tuo corpo o sulla tua mente. (risposto "falso")	76,1%	77,3%	68,4%	70,9%	2,60	0,003
16. La tossicodipendenza avviene solo quando non puoi dire di no. (risposto "vero")	31,9%	37,9%	26,1%	24,5%	2,95	0,001
17. Non c'è problema se fai uso di droga una volta ogni tanto perché il corpo elimina tutte le droghe in pochi giorni. (risposto "falso")	66,4%	69,5%	63,0%	72,9%	3,53	<0,001
18. So come capire se sto ricevendo informazioni valide sulle droghe. (risposto "vero")	46,9%	61,1%	49,2%	63,4%	2,56	0,003
19. Una persona ha bisogno di avere mete personali per essere felice. (risposto "vero")	60,1%	68,3%	52,7%	69,3%	3,28	<0,001
20. È facile per me comunicare quello che penso o come mi sento su qualcosa. (risposto "vero")	63,4%	70,6%	56,8%	65,2%	1,34	non specificato
21. Ne so abbastanza sulle droghe da poter prendere le mie decisioni. (risposto "vero")	80,0%	84,2%	76,9%	81,7%	2,77	0,002
22. Posso facilmente resistere alle pressioni sul prendere droghe. (risposto "vero")	72,3%	78,8%	70,0%	74,5%	2,77	0,002
23. Ho resistito alle pressioni sul prendere droghe in precedenza. (risposto "vero")	66,4%	69,2%	58,9%	68,3%	0,88	non specificato
24. In futuro potrei consumare droghe. (risposto "falso")	64,9%	65,9%	60,7%	60,8%	2,74	0,002
25. Le droghe non sono poi così male. (risposto "falso")	79,4%	81,6%	70,9%	75,0%	1,91	0,035

• Controllare con le differenze del punto di riferimento iniziale usando un'analisi della covarianza con le somme delle caselle di Tipo III

RIFERIMENTI:

1. Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE: *Monitoring the Future*, risultati dei sondaggi nazionali sul consumo di droga, 1975-2005. Volume primo, Studenti della scuola media. Bethesda, MD: Istituto Nazionale sul Consumo di Droga; 2006.
2. Office of National Drug Control Policy (ONDCP): *Smettere di consumare droga prima di iniziare: prevenzione e azione della comunità. La strategia nazionale del controllo delle droghe*. Washington, DC: Ufficio esecutivo del presidente; 2007.
3. Foster SE, Vaughan RD, Foster WH, Califano JA Jr: Stima del valore commerciale del consumo di alcol dei minorenni e dell'abuso di alcol con dipendenza negli adulti per l'industria delle bevande alcoliche. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2006, 160:473-8.
4. Office of National Drug Control Policy (ONDCP): *I costi economici del consumo di droga negli Stati Uniti, 1992-2002*. Washington, DC: Ufficio esecutivo del presidente; 2004.
5. Hays RD, Ellickson PL: Collegamenti tra il consumo di droga e il comportamento deviante negli adolescenti. *Addict Behav* 1996, 21:291-302.
6. Dewey JD: Recensione della relazione tra i fattori scolastici e il consumo di sostanze stupefacenti degli studenti delle scuole elementari, medie e superiori. *J Prim Prev* 1999, 19:177-225.
7. Ellickson PL, McGuigan KA, Adams V, Bell RM, Hays RD: Adolescenti e uso improprio dell'alcol negli Stati Uniti: da tutti i punti di vista, un grosso problema. *Tossicodipendenza* 1996, 91:1489-503.
8. Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG: *Risultati del sondaggio nazionale sul consumo di droga dallo studio Monitoring the Future (Monitorare il Futuro), 1975-1998*. Volume primo, Studenti della scuola media. Bethesda, MD: Istituto nazionale sull'abuso di droga; 1999.
9. Botvin GJ, Baker E, Dusenbury L, Botvin EM, Diaz T: Risultati del controllo a lungo termine di un esperimento randomizzato di prevenzione al consumo di droga fatto su una popolazione bianca della classe media. *JAMA* 1995, 273:1106-12.
10. Chou CP, Montgomery S, Pentz MA, Rohrbach LA, Johnson CA, Flay BR, MacKinnon DP: Effetti di un programma di prevenzione a livello comunitario sulla diminuzione del consumo di droga negli adolescenti ad alto di rischio. *Am J Public Health* 1998, 88:944-8.
11. Center for Substance Abuse Prevention (CSAP). Dipartimento dei Servizi Sanitari e Assistenziali degli Stati Uniti: *Misure fondamentali: Fase I Raccomandazioni*. Bethesda, MD; 2003.

14. Fisher GL, Harrison TC: Consumo di sostanze stupefacenti: Informazioni per consulenti scolastici, operatori sociali, terapisti e consulenti. Seconda edizione. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon; 2000:306-328.
15. Evans RI, Henderson A, Raines B: Il fumo nei bambini e negli adolescenti: fattori determinanti psico-sociali e strategie di prevenzione. NIDA Res Monogr 1979:69-96.
16. Botvin GJ, Botvin EM: Approcci di prevenzione basati sulla comunità e sulla scuola. Abuso di sostanze stupefacenti: un testo esauriente. Seconda edizione. Redatto da: Lowinson JH, Ruiz P, Millman RB, Langrod JG. Baltimora, MD: Williams & Wilkens; 1992:910-927.
29. Goodstadt MS: Programma di prevenzione alla droga basato sulla scuola nel Nord America: Che cosa c'è che non va? Che cosa si può fare? J Sch Health 1986: 56:278-81.
30. Polich JM, Ellickson PL, Reuter P, Kahan JP: Strategie sul controllo del consumo di droga negli adolescenti, Santa Monica, CA: Rand Corporation; 1984.
31. McGuire WJ: La natura degli atteggiamenti e il cambiamento dell'atteggiamento. Nel manuale di psicologia sociale. L'individuo in un contesto sociale Volume 3 Redatto da: Lindsey G, Aronson E. Reading, MA: Addison-Wesley; 1969:136-314.

