

Manuale per la promozione della salute mentale, del benessere psicologico e dell'intelligenza emotiva nella scuola: valutazioni di gradimento e di utilità

A handbook to promote mental health, psychological well-being and emotional intelligence in secondary schools: evaluation of likeliness and usefulness

F. Mirabella, D. Del Re, G. Palumbo, I. Cascavilla, A. Gigantesco

Istituto Superiore di Sanità, Reparto di Salute Mentale

Summary

Objective

At the end of 2007, the Mental Health Unit of the National Institute of Health has obtained a grant by the Health Ministry to evaluate the feasibility of a school-based mental health promotion program. In this paper we report preliminary results of this evaluation.

Methods

The program was designed to extend over 20 sessions, which may take place in classroom every week or every other week. The duration of each session is from 60 to about 90 minutes. The program is organized around a handbook for students, an structured intervention manual which was developed by the above-mentioned Mental Health Unit. The handbook consists of 18 chapters on how to communicate in an effective and assertive way, deal with conflict and anger, develop self-discipline, negotiate, cooperate and promote positive interpersonal relationships (Fig. 1). The theoretical parts are often interrupted by the instructions to carry out small group discussions, and role-playing exercises.

Two hundred fifty three 12-18 years old students attending 13 different classrooms coming from 11 high and middle schools volunteered to participate in the feasibility study of the program. Students' opinions on friendliness, likeness and usefulness of each chapter of the handbook were investigated by means of an anonymous questionnaire.

Results

Overall, students found the handbook to be acceptable and feasible (Tables I-II). However, many students commented that the sessions were too short to achieve the relevant objectives of the majority of chapters. After evaluating each chapter, some of them were slightly modified.

Conclusion

Because of its user-friendliness and acceptability, the program may be suitable for routine use in secondary schools. The revised version of the handbook was done and sent for printing.

Keywords

School • Mental health promotion • Emotional intelligence • School based program • Manual for students

Riassunto

Obiettivo

Alla fine del 2007 il Reparto di Salute Mentale dell'Istituto Superiore di Sanità ha ottenuto un finanziamento dal Ministero della Salute per valutare la fattibilità di un programma di promozione della salute mentale nelle scuole. In questo articolo sono riportati i risultati preliminari di questa valutazione.

Metodi

Il programma prevede 20 incontri da effettuarsi in classi della scuola secondaria superiore e ultimo anno delle scuole secondarie inferiori con cadenza settimanale o quindicinale.

La durata di ogni incontro varia da 60 a 90 minuti circa. Il programma si basa su un manuale di intervento strutturato per studenti, realizzato dal Reparto di Salute Mentale, composto da 18 capitoli su come comunicare in modo efficace ed assertivo, affrontare il conflitto e la rabbia, sviluppare l'autodisciplina, la negoziazione e la collaborazione, e promuovere le relazioni interpersonali positive (Fig. 1). Le parti teoriche sono spesso intervallate da istruzioni per lo svolgimento di esercitazioni pratiche. Tredici differenti classi di 11 scuole medie inferiori e superiori, per complessivi 253 studenti di 12-18 anni, hanno partecipato volontariamente allo studio di fattibilità del programma. Le opinioni degli studenti sul gradimento e l'utilità di ogni capitolo del manuale sono state valutate attraverso un questionario anonimo.

Corrispondenza

F. Mirabella, Istituto Superiore di Sanità, CNESPS, Reparto di Salute mentale • Via Giano della Bella, 34 00161 Roma, Italia • Tel. 06 49904201 • E-mail: fiorino.mirabella@iss.it

Risultati

Complessivamente gli studenti hanno trovato il manuale accettabile e applicabile (Tab. I-II). Tuttavia molti studenti hanno osservato che gli incontri della durata di 60 minuti erano troppo brevi per raggiungere gli obiettivi pertinenti alla maggior parte dei capitoli. A seguito di una revisione, alcuni capitoli sono stati leggermente modificati.

Introduzione

È noto che i programmi di educazione alla salute, nel campo ad esempio dell'alimentazione, della guida, dell'uso di sostanze, della sicurezza nei rapporti sessuali, possono fallire o essere addirittura controproducenti se le campagne di informazione non sono accompagnate da interventi diretti a cambiare gli atteggiamenti, a promuovere le competenze sociali e il senso di autoefficacia¹⁻³. Inoltre, sono ormai molte le evidenze disponibili sul fatto che sia meglio rivolgere gli interventi di prevenzione dei diversi comportamenti a rischio e disadattativi ai fattori comuni ad essi sottostanti⁴⁻⁵. Negli ultimi anni sono state fatte numerose ricerche sui fattori di protezione dei comportamenti a rischio. È stato messo in luce l'effetto benefico di capacità di autoregolazione e percezione di autoefficacia, capacità di affrontare e risolvere problemi, abilità sociali e capacità di provare empatia⁶⁻⁸ e l'effetto protettivo del sostegno sociale⁹⁻¹⁰.

Un recente progetto europeo dal nome "Monitoring positive mental health", finanziato dalla DG SANCO come parte dell'*European Mental Health Agenda*¹¹, si è proposto di sviluppare un sistema di indicatori per valutare gli sforzi che i Paesi dell'Unione Europea fanno per promuovere le abilità sociali e la salute mentale. È stata sottolineata la grande importanza della scuola in tutte le sue fasi; il progetto dà per scontato che ogni Paese dovrebbe avere una politica di promozione della salute mentale nella scuola e che ogni scuola dovrebbe avere delle attività di promozione della salute mentale nei suoi programmi. In particolare sono stati proposti come possibili indicatori a livello nazionale il numero di progetti finalizzati alla promozione della salute mentale, e a livello di scuole le ore settimanali dedicate al miglioramento di abilità sociali e di soluzione di problemi, lo sviluppo di strategie antibullismo e l'esistenza di attività di sostegno e tutela da parte di "pari".

Conclusioni

Per la facilità di applicazione, il programma può essere introdotto senza particolari criticità nelle attività curriculari nella scuola secondaria. La versione definitiva del manuale è stata poi edita a stampa.

Parole chiave

Scuola • Promozione della salute mentale • Intelligenza emotiva • Programma per la scuola • Manuale per studenti

A livello internazionale, negli ultimi anni, sono state intraprese molte iniziative e condotti numerosi studi per individuare interventi efficaci di prevenzione dei disturbi psichiatrici e promozione della salute mentale nei giovani. Le evidenze mostrano che i programmi più efficaci sono quelli condotti nell'ambito di attività scolastiche curriculari finalizzate alla promozione delle abilità sociali (*social skills*) e del senso di autoefficacia¹²⁻¹³.

Per quanto riguarda il nostro Paese, è opinione abbastanza diffusa che i giovani adolescenti italiani, oltre ad avere i problemi comuni a tutti gli adolescenti, come il malessere esistenziale e la mancanza di fiducia in se stessi, sembrano mancare particolarmente di capacità progettuali e di obiettivi a lungo termine ed essere più riluttanti a assumersi responsabilità, con la conseguente tendenza a rimandare le scelte di vita importanti. Il quinto rapporto giovani realizzato dall'Istituto IARD sulla condizione giovanile italiana¹⁴ ha anche messo in evidenza come molti di essi (con punte fino al 40% del campione) si sentono annoiati, tristi, ansiosi, confusi, paurosi delle critiche e senza fiducia negli insegnanti.

Il Ministero della Salute e quello del MIUR hanno pubblicato e distribuito, una raccolta di sei opuscoli, dal titolo "Missione salute", studiati per gli studenti dei primi due anni del ciclo secondario, con allegato un manuale che propone ai docenti alcuni possibili itinerari didattici. I sei elaborati riguardano specificamente il problema delle droghe e del doping, le relazioni interpersonali e la sessualità, i trapianti e la donazione del sangue e degli organi, gli incidenti domestici, il problema dell'alimentazione con i disturbi collegati, ed infine le infezioni (malattie) sessualmente trasmesse. Per quanto riguarda la salute mentale, vi sono programmi dei due ministeri contro lo stigma nei confronti della malattia mentale¹⁵, che però possono essere considerati rivolti più al trattamento inteso in senso lato e alla prevenzione secondaria

dei disturbi mentali che alla promozione della salute mentale e alla prevenzione primaria.

Per rispondere all'esigenza diffusa di promuovere la salute mentale nelle scuole, anche come base sui cui innestare interventi di educazione alla salute specifici, e per venire incontro alle specificità della situazione italiana, il reparto Salute Mentale dell'Istituto Superiore di Sanità ha messo a punto un intervento con le caratteristiche che verranno descritte nei Metodi. Nel 2007, lo stesso reparto ha ottenuto un finanziamento dal Ministero della Salute per valutarne la fattibilità nelle scuole di istruzione secondaria.

Gli obiettivi di questo lavoro sono di descrivere le principali caratteristiche del programma e di presentare i risultati derivanti dalla sua prima applicazione, in particolare per quanto riguarda le valutazioni di gradimento e utilità dei diversi capitoli del manuale rivolto agli studenti su cui tale programma è basato.

Materiali e metodi

Componenti del programma e del manuale per studenti

Il programma è rivolto alla prima adolescenza e in particolare ai ragazzi del primo biennio delle scuole secondarie superiori. Intende promuovere o migliorare le capacità di definire obiettivi realistici e stimolanti, di affrontare e risolvere problemi, di comunicare in modo più efficace ed assertivo, di sviluppare l'autodisciplina, di migliorare le abilità di negoziazione e di cooperazione e di migliorare la capacità di controllo degli impulsi. È basato su un manuale per studenti, dove vengono illustrati, con esempi adatti alla cultura giovanile, i principi e gli strumenti pertinenti agli obiettivi, suggerite esercitazioni a due, a tre e in piccolo gruppo e raccomandato ai partecipanti di commentare in modo costruttivo le prestazioni di chi più si espone nelle esercitazioni. In tutto, il manuale comprende 18 capitoli, più le appendici, una raccolta di moduli per le esercitazioni e una selezione di strumenti auto compilati utili per valutare l'efficacia nella pratica del programma, per un numero di sessioni da 18 a 27 di 60-90 minuti ciascuna. Il manuale si fonda sulle componenti della cosiddetta Formazione Sociale ed Emotiva, delle Life Skills dell'Organizzazione Mondiale della Sanità¹⁶ ed anche della cosiddetta intelligenza emotiva¹⁷, ma con una maggiore accen-

tuazione della definizione di obiettivi personali e della conquista dell'autodisciplina. Sia per i contenuti che per la metodologia tiene conto degli approcci suggeriti per gli studenti più giovani da Di Pietro^{18 19}, per gli adolescenti e adulti vulnerabili alla depressione da Fava²⁰ che ha elaborato la cosiddetta 'terapia del benessere' e per i pazienti psichiatrici dallo psichiatra neozelandese Falloon²¹, promotore di interventi psicoeducativi familiari individuali e di gruppo di provata efficacia basati sulle abilità di comunicazione e sul problem solving. Le parti teoriche dei capitoli dal II al XIV sono spesso interrotte da istruzioni per l'esecuzione di esercizi di discussione e di role-play da eseguire in piccoli gruppi di 3-4 e qualche volta di 6-10 studenti. Ciascun capitolo termina con la proposta di un compito da svolgere a casa. I capitoli XV e XVI sono dedicati all'illustrazione dei principali sintomi dei disturbi psichiatrici e ad indicazioni su che cosa ciascuno può fare per aiutare chi ne soffre. Nel capitolo XVII vengono sinteticamente richiamati i principali elementi delle abilità e degli atteggiamenti che sono stati obiettivi del programma e forniti alcuni suggerimenti su come mantenere nel tempo i risultati conseguiti. Alla fine di ogni capitolo (tranne il primo introduttivo) viene proposto un questionario, da compilare a cura dello studente anonimamente, di valutazione del *gradimento* e dell'*utilità* del capitolo trattato. Il questionario è composto da due item con una scala di risposta a 5 livelli: 1 = pochissimo, 2 = poco, 3 = abbastanza, 4 = molto, 5 = moltissimo ed include tre domande aperte su: 1) cosa lo studente ha imparato dallo specifico capitolo, 2) cosa avrebbe voluto dire durante la trattazione del capitolo ma che non ha avuto l'opportunità di dire e 3) altri commenti (ad esempio su cose che non gli sono piaciute, o che vorrebbe fossero cambiate).

Le sessioni sono condotte da *facilitatori*: studenti appositamente formati, insegnanti motivati anch'essi formati, psicologi. La formazione consiste in due brevi incontri, della durata ciascuno di 2-3 ore, coi ricercatori che hanno messo a punto il programma. Prima degli incontri, ai facilitatori viene fornita con un certo anticipo una copia del manuale in modo che lo leggano prima degli incontri. Sono inoltre previsti uno o due incontri di follow-up per discutere di eventuali problemi che possono sorgere nella pratica di conduzione del programma.

Applicazione

Nel biennio 2007-2009, la sperimentazione e le valutazioni di gradimento e utilità dei diversi capitoli del manuale per studenti, hanno visto coinvolte 13 classi di 11 differenti scuole di istruzione secondaria. Le classi erano composte da complessivi 253 studenti di età compresa tra i 13 e 18 anni. Le scuole e le classi coinvolte, col numero di studenti per classe, sono state le seguenti: il Liceo Classico Socrate di Roma: una classe V ginnasio composta da 17 studenti; la Scuola Media Piranesi succursale U. Betti di Roma: una classe III composta da 17 studenti; il Liceo Scientifico Farnesina di Roma: una classe III composta da 15 studenti; l'Istituto Tecnico per Geometri (ITG) di Orvieto: una classe II composta da 17 studenti; il Liceo Socio-Psicopedagogico presso il Collegio degli Angeli di Treviglio (BG): una classe IV composta da 26 studenti; l'Istituto di Ragioneria Sperimentale IGEA presso il Collegio degli Angeli di Treviglio (BG): una classe IV composta da 17 studenti; il Liceo Classico Gioia di Piacenza: una classe I, composta da 20 studenti; il Liceo Scientifico Gioia di Piacenza: una classe

I, composta da 24 studenti; il Liceo Socio-Psicopedagogico Colombini di Piacenza: una classe II composta da 18 studenti e due classi III composte da 19 e 21 studenti; il Liceo Scientifico Seneca di Roma: una classe II composta da 23 studenti; il Liceo Socio-Psicopedagogico Gambara di Brescia: una classe II composta da 21 studenti.

Analisi statistica

L'analisi statistica ha riguardato il calcolo delle medie, deviazioni standard e mediane delle valutazioni fornite dagli studenti di gradimento e utilità dei diversi capitoli del manuale.

Risultati

Non tutte le classi hanno svolto tutte i capitoli operativi del manuale (che sono 14 su 18; i capitoli dal 15 al 18, divulgativi, non includono infatti esercitazioni pratiche). Alcune scuole infatti si sono rese disponibili per la sperimentazione solo per un limitato numero di ore, non sufficiente a trattare tutto il manuale. In questi casi, si è preferito trattare, oltre i primi 2 introduttivi, alcuni specifici

TABELLA I.

Giudizi di gradimento dei singoli capitoli del manuale per la promozione della salute mentale. Alla fine di ogni capitolo (tranne il primo introduttivo) i ragazzi hanno compilato una scheda che includeva un item sul gradimento del capitolo con una scala di risposta a 5 livelli: 1 = pochissimo, 2 = poco, 3 = abbastanza, 4 = molto, 5 = moltissimo. *Likeliness judgements of mental health promotion handbook. At the end of each chapter (except the first) the students self-filled an evaluative form which included 1 item on the chapter's likeliness 5-points scale ranging from 1: very little to 5: very much. Mean, standard deviation (SD), and median of the answer scores of likeliness for the handbook for students, by individual chapter.*

Capitolo	N (studenti)	Media (D.S.)	Mediana
II	228	3,4 ± ,9	3,0
III	134	3,5 ± ,8	4,0
IV	99	3,5 ± ,8	4,0
V	127	3,3 ± ,8	3,0
VI	144	3,6 ± ,9	4,0
VII	175	3,5 ± ,9	4,0
VIII	111	3,5 ± ,8	4,0
IX	111	3,4 ± ,9	4,0
X	77	3,0 ± ,7	3,0
XI	49	3,7 ± ,9	4,0
XII	49	3,2 ± ,7	3,0
XIII	53	2,7 ± ,6	3,0
XIV	19	3,6 ± ,6	4,0

TABELLA II.

Giudizi di utilità dei singoli capitoli del manuale per la promozione della salute mentale. Alla fine di ogni capitolo (tranne il primo introduttivo) i ragazzi hanno compilato una scheda che includeva un item sul l'utilità del capitolo con una scala di risposta a 5 livelli: 1 = pochissimo, 2 = poco, 3 = abbastanza, 4 = molto, 5 = moltissimo. *Usefulness judgements of mental health promotion handbook. At the end of each chapter (except the first) the students self-filled an evaluative form which included 1 item on the chapter's usefulness 5-points scale ranging from 1: very little to 5: very much. Mean, standard deviation (SD), and median of the answer scores of usefulness for the handbook for students, by individual chapter.*

Capitolo	N (studenti)	Media (D.S.)	Mediana
II	228	3,4 ± 1,0	3,0
III	134	3,6 ± ,9	3,0
IV	99	3,6 ± ,8	4,0
V	127	3,3 ± ,8	3,0
VI	144	3,7 ± ,8	4,0
VII	175	3,6 ± ,8	4,0
VIII	111	3,3 ± ,9	3,0
IX	111	3,5 ± ,8	4,0
X	77	3,0 ± ,7	3,0
XI	49	3,6 ± ,8	4,0
XII	49	3,3 ± ,8	3,0
XIII	53	2,7 ± ,6	3,0
XIV	19	3,5 ± ,9	4,0

capitoli (fra quelli di cui non si disponeva di valutazioni precedenti di gradimento e utilità). Comunque, nel complesso, ogni capitolo operativo è stato valutato per gradimento e utilità da almeno una classe (Tabb. I, II).

Gli incontri dei facilitatori cogli studenti hanno avuto la durata di circa un'ora ciascuno in tutte le classi, e sono stati condotti da 6 psicologi e 4 studenti universitari formati che avevano anche collaborato precedentemente alla messa a punto del manuale nella sua prima stesura. Sulla base dei risultati derivanti dalle valutazioni di gradimento e utilità nonché dai commenti e suggerimenti degli studenti e dei facilitatori, parte del testo del manuale è stato modificato (revisione del linguaggio, sostituzione di alcuni esempi con altri proposti dagli studenti). Gli studenti hanno suggerito in particolare di: a) modificare o spiegare meglio alcuni termini tecnici per descrivere il feedback (capitolo 2); fare più esempi sugli obiettivi a breve e lungo termine (capitolo 3); usare qualche grafico o flow chart (capitolo 4); fare più esempi di espressioni assertive (capitolo 7); dedicare un paragrafo alla relazione con i genitori (capitolo 8); fare più esem-

pi su come affrontare possibili difficoltà di rilassamento (alcuni studenti provano molta tensione durante il rilassamento, non piace loro rilassarsi, ritengono il rilassamento tempo sprecato, pensano di non avere tempo per rilassarsi, pensano di non avere abbastanza autocontrollo, non avvertono immediatamente i benefici, ecc.) (capitolo 14); accorciare la parte relativa all'introduzione teorica (tutti i capitoli).

Il manuale parzialmente modificato dopo i risultati della sua applicazione è stato inviato per la stampa alla casa editrice Knesesi (Fig. 1).

Conclusioni

Alcune difficoltà di natura organizzativa hanno impedito ad alcune scuole che si erano rese disponibili per la sperimentazione di svolgere tutti i capitoli del manuale. Va tuttavia segnalato che in questa fase il principale obiettivo era quello di valutare la fattibilità e l'accettabilità dei singoli capitoli del manuale cosa che è stata perlopiù realizzata dal momento che ogni capitolo è stata valutato per gradimento e utilità da almeno una classe.

Definizione di obiettivi e soluzione di problemi

Manuale di mutuoaiuto per la promozione della salute mentale, del benessere psicologico e dell'intelligenza emotiva nella scuola

A cura del Reparto Salute Mentale, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma
In collaborazione con il Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie, Ministero della Salute, Roma

INDICE

Breve introduzione

- Capitolo 1. Scopi e struttura di questo programma di promozione della salute mentale
- Capitolo 2. Feed-back, giudizi sui comportamenti e le persone, desideri e bisogni, intensità delle emozioni
Appendice 2.1. Collegamento tra situazioni ed emozioni
- Capitolo 3. Cominciare a chiarire i propri obiettivi personali
Appendice 3.1. Criteri per decidere se fare o non fare qualcosa secondo Maultbsy
Appendice 3.2. Sintesi delle caratteristiche che dovrebbe avere un obiettivo (SMART)
- Capitolo 4. Il metodo strutturato di soluzione di problemi e raggiungimento di obiettivi
Appendice 4.1. Analisi del problema, antecedenti e conseguenti

Abilità di comunicazione

- Capitolo 5. Abilità di comunicazione 1 - Esprimere sentimenti spiacevoli e ascolto attivo
- Capitolo 6. Abilità di comunicazione 2 - Esprimere apprezzamenti e fare richieste in modo cortese
- Capitolo 7. Assertività

Definizione e pianificazione di obiettivi di miglioramento dei rapporti interpersonali

- Capitolo 8. Migliorare la rete di rapporti sociali
- Capitolo 9. Conflitti e negoziazione

Definizione e pianificazione di obiettivi di miglioramento intrapersonali

- Capitolo 10. Procrastinazione ed autodisciplina
Appendice 10.1. Come riuscire a fare quello che si vuole fare
- Capitolo 11. Autocontrollo di rabbia ed aggressività

Capitoli conclusivi

- Capitolo 12. Accettazione di sé e approfondimento degli obiettivi personali
- Capitolo 13. Pensieri funzionali e disfunzionali, virus mentali
- Capitolo 14. La gestione dello stress - rilassamento, pensieri funzionali e disfunzionali, analisi del problema

- Appendice 14.1. Test sull'ansia di Goldberg
- Appendice 14.2. Eventi e situazioni stressanti
- Capitolo 15. I disturbi mentali
- Capitolo 16. La depressione
- Capitolo 17. Mantenere i progressi
- Capitolo 18. Possibili soluzioni degli esercizi

Bibliografia

- Capitolo 19. Appendici Finali
- 19.1. Colloquio motivante
 - 19.2. Approfondimento sull'assertività
 - 19.3. Gestione efficace del tempo
 - 19.4. Componenti e cause di benessere psicologico e di felicità
 - 19.5. Le 4 regole per essere fortunati
 - 19.6. Modalità di studio

Moduli

- 2.1 Appello delle emozioni
- 3.1 Elenco delle attività piacevoli
- 3.2 Definizione di obiettivi personali a medio-lungo termine
- 4.1 Metodo strutturato di soluzione dei problemi e raggiungimento di obiettivi
- 5.1 Esprimere sentimenti spiacevoli in modo costruttivo
- 6.1 Registrazione settimanale degli apprezzamenti che abbiamo manifestato
- 6.2 Registrazione settimanale delle richieste fatte in modo cortese
- 12.1 Aspetti positivi di sé e delle proprie condizioni di vita
- 12.2 Aspetti negativi di sé e delle proprie condizioni di vita

Strumenti di valutazione autocompilati

- Idea Inventory
- Questionario emotivo-comportamentale
- Psychap Inventory
- Scale di autoefficacia percepita APEN/G e APEP/G
- SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) 1
- SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) 2
- SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) 3
- Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale
- Global Functioning Scale
- NMR (Negative Mood Regulation)

FIGURA 1.

Indice del "Manuale di mutuoaiuto per la promozione della salute mentale, del benessere psicologico e dell'intelligenza emotiva nella scuola". *Index of "Manuale di mutuoaiuto per la promozione della salute mentale, del benessere psicologico e dell'intelligenza emotiva nella scuola".*

I risultati mostrano che gli studenti hanno trovato utili e accettabili i singoli capitoli del manuale. I giudizi complessivi si collocano fra i valori 3 (abbastanza) e 4 (molto) della scala per tutti i capitoli ad eccezione del capitolo XIII dove si è registrato un valore lievemente inferiore a 3.

Sia dagli studenti che dai facilitatori sono pervenuti importanti giudizi, commenti e suggerimenti per quanto riguarda la conduzione degli incontri e i contenuti del manuale. Essi hanno comportato alcune modifiche del manuale (come la sostituzione di alcuni esempi con altri proposti dagli studenti e la revisione del linguaggio per adattarlo maggiormente allo stile e ai contenuti comunicativi dei giovani).

In generale gli studenti e gli insegnanti hanno concordato nel ritenere il manuale una grande opportunità per affrontare in modo strutturato alcuni problemi giovanili il cui programma di lavori relativo richiede di essere intrapreso fin dall'inizio delle lezioni per avere il tempo utile a completarlo entro l'anno scolastico.

È infatti emerso chiaramente che l'applicazione dell'intero manuale richiede all'incirca 20 sessioni della durata di 90 minuti ciascuna e fino a 30 se la durata di ogni sessione è limitata ad un'ora soltanto.

È attualmente in fase di disegno uno studio di valutazione dell'efficacia del programma con l'uso del manuale nella sua versione definitiva. Verranno selezionate almeno 8 classi del primo biennio delle scuole secondarie superiori, in scuole frequentate da studenti di diversa estrazione sociale. Le classi verranno suddivise in modo randomizzato in due gruppi di almeno 4 classi ciascuno. Un gruppo (trattati) riceverà il programma, l'altro gruppo fungerà da controllo. La valutazione degli esiti si avvarrà di strumenti standardizzati e validati, che verranno somministrati agli studenti. In particolare una scala di autoefficacia tra quelle proposte da Caprara²² e la scala di Ryff, ampiamente utilizzata anche in Italia nell'ambito delle terapie del benessere²³. Se il programma si rivelerà efficace, come è plausibile ritenere, il manuale verrà distribuito gratuitamente alle scuole che ne faranno richiesta, le quali potranno decidere in autonomia se e come applicarlo. A tale proposito è opportuno segnalare l'importanza dell'effettuazione di incontri di "richiamo". È noto che molti interventi psicosociali possono avere risultati che non si mantengono nel tempo se non sono soste-

nuti da cosiddette sessioni booster, distanziate nel tempo, in cui vengono richiamati i principali elementi delle abilità e degli atteggiamenti che sono stati obiettivo dell'intervento. Anche per i programmi scolastici di promozione della salute mentale vi sono evidenze che sia opportuno procedere a questi incontri di richiamo almeno una seconda volta durante il ciclo scolastico²⁴. Ci potrebbero essere difficoltà nella fase di diffusione dell'approccio. Le difficoltà prevedibili sono minori che con altri approcci, dato che questo approccio non richiede per la sua effettuazione l'intervento attivo di specialisti e soprattutto richiede agli insegnanti solo una attività di supervisione e di valutazione. Le difficoltà comunque ci potranno essere ed essere costituite principalmente da:

- conflitti o gelosie tra istituzioni;
- difficoltà di introduzione sistematica nel curriculum scolastico;
- resistenze da parte di psicologi e dirigenti scolastici con un diverso approccio teorico e poco interessati alla valutazione scientifica degli interventi.

Ci sono notevoli indizi inoltre¹² che i programmi di promozione della salute mentale rivolti agli studenti dovrebbero cominciare già nelle scuole materne e elementari ed essere accompagnati da interventi diretti a cambiare la cultura della scuola nei giovani e a coinvolgere le famiglie. Anche questi aspetti potranno incontrare notevoli ostacoli facilmente immaginabili.

Bibliografia

- ¹ Slater MD. *Social influences and cognitive control as predictors of self-efficacy and editing behaviour*. *Cognitive Therapy and Research* 1989;13:231-45.
- ² Maibach EW, Flora JA. *Symbolic modelling and cognitive rehearsal: Using video to promote AIDS prevention self-efficacy*. *Communication Research* 1993;20:517-45.
- ³ Kelly JA, St. Lawrence JS, Bransfield TL, et al. *Psychological factors that predict Aids high-risk versus Aids precautionary behaviour*. *J Consult Clin Psychol* 1990;58:117-20.
- ⁴ Greenberg MT, Domitrovich S, Bumbarger. *The prevention of mental disorders in school-aged children: current state of the field*. *Prevention and Treatment* 2001;4:3-21.
- ⁵ Jané-Llopis E, Hosman C, Jenkins R, et al. *Predictors of efficacy in depression prevention programmes. Meta-analysis*. *Br J Psychiatry* 2003;183:384-97.

- ⁶ Caprara GV, Delle Fratte A, Steca P. *Determinanti personali del benessere nell'adolescenza: indicatori e predittori*. Psicologia clinica dello sviluppo 2002;2:203-33.
- ⁷ Bandura A, *Self-efficacy in changing societies*. Traduzione italiana: *Il senso di autoefficacia*. Trento: Erickson 1996.
- ⁸ Fuligni C. *La prevenzione in adolescenza*. In: Fuligni C, Romito P. *Il counselling per adolescenti*. Milano: McGraw-Hill 2002.
- ⁹ Weitzman E R, Chen YY. *Risk modifying effect of social capital on measures of heavy alcohol consumption, alcohol abuse, harms, and secondhand effects: national survey findings*. J Epidemiol Community Health 2005;59:303-9.
- ¹⁰ Kendler KS, Myers J, Prescott CA. *Sex differences in the relationship between social support and risk for major depression: a longitudinal study of opposite-sex twin pairs*. Am J Psychiatry 2005;162:250-6.
- ¹¹ European Mental Health Agenda. *Future perspectives*. Helsinki 16-18 November 2000.
- ¹² Greenberg MT, Domitrovich C, Bumbarger B. *The prevention of mental disorders in school aged children: Current state of the field*. Prevention and Treatment 2001;4.
- ¹³ Wells J, Barlow J, Stewart-Brown S. *A Systematic Review of Universal Approaches to Mental Health Promotion in Schools*. HSRU: University of Oxford 2001.
- ¹⁴ Buzzi C, Cavalli A, De Lillo A. *Giovani del nuovo secolo. Quinto rapporto IARD sulla condizione giovanile in Italia*. Bologna: Il Mulino 2002.
- ¹⁵ World Psychiatric Association. *Schizofrenia e cittadinanza. Manuale operativo per la riduzione dello stigma e della discriminazione*. Edizione italiana a cura di Casacchia M, Pioli R, Rossi G. Roma: Pensiero Scientifico Editore 2001.
- ¹⁶ Marmocchi P, Dall'Aglio C, Tannini M. *Educare le life skills. Come promuovere le abilità psico-sociali e affettive secondo l'organizzazione Mondiale della Sanità*. Trento: Erickson 2004.
- ¹⁷ Goleman D. *Intelligenza emotiva: che cosa è e perché può renderci felici*. Milano: Rizzoli 1996.
- ¹⁸ Russell R, Di Pietro M. *Positiva-mente*. Trento: Erickson 2005.
- ¹⁹ Di Pietro M. *L'ABC delle mie emozioni: corso di alfabetizzazione socio-affettiva*. Trento: Erickson 1998.
- ²⁰ Fava GA, Ruini C. *Development and characteristics of a well-being enhancing psychotherapeutic strategy: well-being therapy*. J Behav Ther Exp Psychiatry 2003;34:45-63.
- ²¹ Falloon I. *Trattamento integrato per la salute mentale: guida pratica per operatori ed utenti*. Due volumi. Salerno: Ecomind 2000.
- ²² Caprara GV. *La valutazione dell'autoefficacia*. Trento: Erickson 2001
- ²³ Ryff CD, Keyes CIM. *The structure of psychological well-being revisited*. J Pers Soc Psychol 1995;69:719-27.
- ²⁴ Jané-Llopis E, Barry MM. *What makes mental health promotion effective?* Promotion & Education 2005;12:47.