Coping Power Programme: un intervento per le scuole indicato per ragazzi con disturbo del comportamento dirompente

Data di inserimento	03/06/2022
Anno	2018
Descrizione dell'intervento	Questo programma è rivolto agli studenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado ed in particolare a chi è affetto da disturbo del comportamento dirompente. L'intervento è volto a migliorare la salute psicologica e sociale dei ragazzi. Nello specifico l'intervento punta a prevenire l'uso di sostanze psicoattive, l'abuso di alcool, il fumo di tabacco e a migliorare le relazioni coi genitori ed il comportamento sociale (compreso il disturbo di condotta). Il programma è suddiviso in incontri per gli studenti ed incontri per i genitori. Gli incontri per studenti possono essere organizzati secondo due modalità: 23 incontri settimanali di 1.25 ore l'uno in gruppi di quattro bambini oppure 33 sessioni settimanali di 50 minuti sempre in gruppi di quattro. Gli incontri con i genitori si articolano in 15 riunioni settimanali, in genere serali, da 1.5 ore ciascuno. Gli incontri per studenti si focalizzano sul riconoscimento di sentimenti ed emozioni, approcci di problem solving e sviluppo di abilità di comunicazione. In particolare vengono illustrati i cinque passi per la risoluzione di problematiche di carattere sociale: identificazione del problema, riflessione sulle possibili soluzioni, ragionamenti sulle possibili conseguenze, scelta della miglior soluzione e sua messa in pratica. Durante gli incontri è possibile anche assegnare dei punti agli studenti man mano che svolgono attività di gruppo e raggiungono specifici obiettivi settimanali e che possono essere spesi per prendere giocattoli o prodotti di cancelleria. Gli incontri per genitori si concentrano invece sullo sviluppo di abilità genitoriali, gestione dello stress e approcci al problem solving. Durante questi incontri viene discusso anche l'andamento dei figli durante gli incontri per studenti ed in alcuni casi è possibile anche mostrare la registrazione video di alcuni momenti[1,2].
Popolazione target	Popolazione di soggetti, maschi e femmine, di età compresa tra gli 8 e i 14 anni che accede alla scuola secondaria di primo e secondo grado con particolare riguardo per le persone con diagnosi di disturbi da comportamento dirompente.
Potenziale bacino di utenza	Al 1 Gennaio 2022 la popolazione residente in Italia di età compresa tra gli 8 e i 14 anni ammonta a 3.857.804 persone[3]. Considerata una prevalenza in Italia di disturbi da comportamento dirompente pari al 6% - 16% nei maschi e 2% - 9% nelle femmine durante l'età evolutiva[4], le persone che possono beneficiare maggiormente dell'intervento sono circa 347.202.
Equità	Tutte le persone a cui è rivolto l'intervento accedono alla scuola dell'obbligo e possono quindi beneficiare dell'intervento.
Operatori coinvolti	- Insegnanti delle scuole secondarie di primo e secondo grado; - Personale accreditato che forma gli insegnanti; - Eventualmente psicologi o counsellor per supportare gli insegnanti con consigli per identificare gli studenti a rischio e per scegliere i migliori interventi preventivi[1].
Efficacia teorica	L'intervento in America ha dimostrato una riduzione nell'uso di sostanze psicoattive e un miglioramento nel comportamento sociale e nell'autocontrollo[5]. Nello studio svolto nei Paesi Bassi si è riscontrato un decremento statisticamente significativo nell'aggressività (riportato dai genitori) e dopo quattro anni dalla fine del programma si è vista una riduzione dell'uso di mariuana e nell'abitudine al fumo ($p<0,05$)[6]. Negli studi condotti in Italia si è notata una riduzione nel gruppo d'intervento dei livelli di stress ($p<0,05$) ed un miglioramento del comportamento sociale ($p<0,001$)[7]; una riduzione dell'aggressività ($p<0,05$) alla fine dell'intervento, un miglioramento delle abilità genitoriali concluso il programma ($p<0,05$)[8] ed un miglioramento nell'iperattività e nella condotta ($p<0,05$)[9].

Forza dell'evidenza	Lo studio è stato valutato da un RCT nei Paesi Bassi riguardante persone di età compresa tra gli 8 ei 13 anni con disturbo del comportamento dirompente[6] e da quattro studi in Italia: uno studio quasi sperimentale con soggetti di 8-9 anni e disturbo del comportamento dirompente[8] e tre cluster RCT ambientati in setting scolastico[7,9].
Determinanti della copertura e dell'impatto	- Coinvolgimento degli insegnanti attraverso campagne di sensibilizzazione; - Percentuale di insegnanti che partecipano alla formazione; - Percentuale di studenti che aderiscono al programma; - Percentuale di genitori partecipanti al programma.
Modalità di implementazione	Per aumentare l'aderenza degli insegnanti si potrebbe: - Fornire corsi di formazione, riconoscimenti ed incentivi per chi partecipa al corso; - Distribuire materiale informativo da mettere a disposizione per le scuole. Per aumentare l'aderenza dei genitori si potrebbe: - Organizzare incontri che illustrino l'importanza della loro partecipazione al corso per la buona riuscita del programma; - Distribuire materiale informativo. Inoltre per aumentare l'efficacia dell'intervento si potrebbero coinvolgere altre figure di riferimento quali psicologi e counselor ed organizzare alcune brevi riunioni con i genitori precedenti l'inizio del corso sia per incentivarli a partecipare sia per coinvolgerli attivamente nel seguire l'aderenza dei figli al programma anche al di fuori del contesto scolastico[1].
Risorse necessarie	- Formazione; - Manuale per gli insegnanti contenente consigli, interventi e modi di integrare le attività del programma durante la normale attività didattica; - Eventuali giocattoli e prodotti di cancelleria da dare agli studenti attraverso la raccolta dei punti.
Fattibilità	Il coinvolgimento degli insegnanti è previsto dal Piano per la formazione dei docenti[10] che ha già all'attivo diversi corsi di aggiornamento riguardanti il benessere e la salute psicosociale degli studenti[11,12]. Gli insegnanti che hanno già provato il programma inoltre ritengono che esso ampli le opportunità di insegnamento e formative e che ben si integri nelle normali attività scolastiche[1].
Sostenibilità	L'intervento risulta sostenibile se inserito tra i programmi obbligatori da svolgere da parte degli insegnanti (lo si potrebbe inserire nel piano didattico). Inoltre sulla base delle esperienze il programma viene definito tale in quanto trova una facile collocazione all'interno del programma scolastico standard e richiede poche risorse economiche per essere attivato[1]. I fattori da tenere in considerazione sono: il tempo che gli insegnanti mettono a disposizione per l'intervento, il tempo messo a disposizione dal personale accreditato che forma gli insegnanti, il percorso di formazione (campagne di sensibilizzazione e promozione dell'intervento, materiale informativo, corsi inseriti nel Piano per la formazione dei docenti), il coinvolgimento di altre figure quali i genitori degli alunni ed eventualmente psicologi e counselor.
Barriere all'implementazione dell'intervento	Gli insegnanti svolgono un ruolo centrale e di fondamentale importanza per la buona riuscita dell'intervento. La loro motivazione ed entusiasmo sono determinanti al fine della sua efficacia. In Italia i principali ostacoli riscontrati durante l'attuazione del programma sono stati: la scarsa partecipazione e coinvolgimento dei genitori e, connesso a questo problema, la difficoltà di applicare gli interventi al di fuori del contesto scolastico[1].
Accettabilità	Gli studenti sono in genere favorevoli ad accettare quanto trasmesso dall'insegnante, inoltre l'accettabilità dell'intervento cresce maggiormente se si costruisce attorno ai partecipanti un contesto più ampio attraverso il coinvolgimento dei genitori, di psicologi e di counselor specializzati[13].

Bibliografia

1. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction .
2. The Coping Power Program .
3. Dati ISTAT .
4. Daniel Marcelli, Psicopatologia del bambino. Elsevier Editore, 2009.
5. Lochman, J. E., & Wells, K. C. (2002). The Coping Power program at the middle-school transition: Universal and indicated prevention effects. Psychology of Addictive Behaviors, 16(4, Suppl), S40–S54. https://doi.org/10.1037/0893-164X.16.4S.S40.
6. Van de Wiel NMH, Matthys W, Cohen-Kettenis PT, Maassen GH, Lochman JE, van Engeland H. The Effectiveness of an Experimental Treatment When Compared to Care as Usual Depends on the Type of Care as Usual. Behavior Modification. 2007;31(3):298-312. doi:10.1177/0145445506292855.
7. Muratori P, Bertacchi I, Giuli C, Lombardi L, Bonetti S, Nocentini A, Manfredi A, Polidori L, Ruglioni L, Milone A, Lochman JE. First adaptation of coping power program as a classroom-based prevention intervention on aggressive behaviors among elementary school children. Prev Sci. 2015 Apr;16(3):432-9. doi: 10.1007/s11121-014-0501-3. PMID: 24942813.
8. Muratori P, Milone A, Manfredi A, Polidori L, Ruglioni L, Lambruschi F, Masi G, Lochman JE. Evaluation of Improvement in Externalizing Behaviors and Callous-Unemotional Traits in Children with Disruptive Behavior Disorder: A 1-Year Follow Up Clinic-Based Study. Adm Policy Ment Health. 2017 Jul;44(4):452-462. doi: 10.1007/s10488-015-0660-y. PMID: 26008901.
9. Muratori P, Bertacchi I, Giuli C, Nocentini A, Lochman JE. Implementing Coping Power Adapted as a Universal Prevention Program in Italian Primary Schools: a Randomized Control Trial. Prev Sci. 2017 Oct;18(7):754-761. doi: 10.1007/s11121-016-0715-7. PMID: 27665582.
10. Legge 107 del 13 Luglio 2015 Articolo 1 Comma 124.
11. Linee Guida per la prevenzione e il contrasto del Bullismo e Cyberbullismo. Decreto ministeriale 18 del 13 gennaio 2021 emanato con nota 482 del 18 febbraio 2021.
12. Prevenzione della violenza di genere e di ogni forma di discriminazione. Legge 107 del 13 Luglio 2015 Articolo 1 Comma 16.
13. Lochman JE, Boxmeyer C, Powell N, Qu L, Wells K, Windle M. Dissemination of the Coping Power program: importance of intensity of counselor training. J Consult Clin Psychol. 2009 Jun;77(3):397-409. doi: 10.1037/a0014514. PMID: 19485582.

Parole chiave

- salute mentale - consumo di droghe - life skills - scuola - adolescenti - infanzia - benessere psicofisico - interventi psicosociali -

Aree di intervento

- dipendenze - salute mentale -

Setting

- comunitario - scolastico -

Sintesi e traduzione

Scheda intervento realizzata all'interno del progetto del Ministero della Salute, CCM 2018: "Scegliere le priorità di intervento per prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili". Autore: Federico Pagnoni, UPO.