



LOSSARIO

Brainstorming

Opinion leader

RELAZIONE

RISER

Disagio

Avvertenze:

- Le definizioni con questo carattere sono quelle elaborate dai gruppi di lavoro che hanno coinvolto gli operatori locali
- Le altre definizioni sono state tratte dalla bibliografia citata, con una libera interpretazione da parte degli autori
- Quando si trova una voce bibliografica UOPD, si intende: Unità Operativa Prevenzione Dipendenze. Sono definizioni elaborate dall'équipe di questo servizio, nel corso di altre attività o progetti ed utilizzate nel corso dei suoi interventi di prevenzione.

ABBANDONO SCOLASTICO (DROP OUT)

- ☛ Processo di allontanamento dalla scuola e fuoriuscita dagli studi, spesso concentrato nei primi anni di un nuovo ciclo (in particolare nella fase di passaggio tra la scuola dell'obbligo e gli studi superiori), che spesso determina una fase di indeterminatezza del proprio ruolo sociale, una minor fiducia in sé stessi, una diminuzione di relazioni sociali significative che lo caratterizzano come importante fattore di rischio psicosociale (Petter, 1998)

ABILITA'

- ☛ Capacità di interpretare ed intervenire sulla realtà per modificare o la realtà stessa o il proprio sistema di riferimento di competenza quando questo non è più rispondente alle mutate esigenze della realtà. Dalla definizione emerge che l'abilità ha a che fare con la flessibilità del proprio comportamento e come tale si distingue dall'abitudine, che presenta invece una certa rigidità. Si è soliti distinguere le abilità in sensomotorie, istintive, manuali, intellettuali e sociali. Le abilità intellettuali sono state scomposte da L.L. Thurstone nel tentativo di pervenire agli elementi fondamentali dell'intelligenza, la cui flessibilità sarebbe data dalla comprensione verbale, dalla fluidità, dall'abilità numerica, dall'abilità spaziale, dalla memoria, dall'abilità percettiva e infine dal ragionamento. (Uopd).

ABILITA' DI VITA

- ☛ Abilità nell'adottare un comportamento di adattamento positivo, che permette agli individui di fare fronte efficacemente alle esigenze e alle difficoltà della vita quotidiana. Tra di esse possiamo ricordare le abilità sociali, comunicative e decisionali, di problem solving e di coping. (Uopd)
- ☛ Le abilità di vita rendono capaci le persone di affrontare effettivamente le domande ed i cambiamenti quotidiani della vita, attraverso un apprendimento adattivo ed un comportamento positivo. Queste capacità valorizzano le competenze individuali, riducono la suscettibilità al consumo di sostanze e promuovono la salute ed il benessere di bambini ed adolescenti. Tra gli obiettivi degli interventi di prevenzione sono solitamente inserite le seguenti abilità di vita: presa di decisioni, problem-solving, pensiero creativo, pensiero critico, comunicazione effettiva, abilità di relazione interpersonale, autostima, empatia, abilità di affrontare le emozioni e lo stress, resilience (AA.VV 2002).
- ☛ Le abilità di vita sono competenze personali, interpersonali, cognitive e fisiche che permettono agli individui di maitriser e di condurre la propria esistenza e di acquisire la capacità di vivere nel loro ambiente e di modificarlo. Ecco degli esempi di abilità di vita: capacità di prendere delle decisioni e di risolvere problemi, ragionamento creativo e riflessione critica, coscienza di sé ed empatia, competenze sulla comunicazione e le relazioni interpersonali, capacità di fare fronte alle proprie emozioni ed ad affrontare lo stress. Le abilità di vita sopra citate sono fondamentali per l'acquisizione delle competenze personali della promozione della salute. (OMS, 1999).

ABILITA' SOCIALI

- ☛ Le abilità sociali sono forme particolari di capacità nelle relazioni interumane, acquisite attraverso l'esperienza diretta di situazioni sociali complesse, da individui predisposti. Ne sono tratti caratteristici la competenza e la flessibilità nelle varie circostanze, l'adeguatezza delle risposte verbali e non verbali, la capacità di imporsi o di modificare la situazione o la posizione assunta dagli altri (Uopd)
- ☛ Repertorio di comportamenti verbali e non verbali che influenzano il tipo di risposta che si può ottenere dagli altri in un contesto interpersonale. (Rinn e Markle 1979)
- ☛ Repertori comportamentali di tipo verbale e non verbale attraverso i quali si influenzano le risposte di persone significative dal contesto ambientale di appartenenza. (Di Nuovo 1989).
- ☛ Negli studi di psicologia dello sviluppo si preferisce usare l'espressione "competenza sociale", inglobando in essa il giudizio sociale che importanti figure dell'ambiente del soggetto, in

relazione ai diversi punti di vista di volta in volta assunti, possono nutrire ed esprimere a proposito delle prestazioni che lo stesso ha attivato in un determinato contesto. Le abilità sociali, invece e più semplicemente, indicherebbero quei specifici comportamenti che la persona manifesta nel contesto interpersonale (Nota e Soresi 1997).

- ☛ Yates e Selman (1989) descrivono la competenza sociale come lo sviluppo di abilità socio-cognitive, includendo anche la capacità di autocontrollo emotivo che rivestirebbe un ruolo di mediazione nell'incremento della probabilità di adattamento psicosociale della persona. Con questo concetto individuano quindi i comportamenti appresi, orientati verso un obiettivo e governati da regole, che variano in funzione della situazione e del contesto, che si basano su elementi cognitivi od affettivi osservabili e non osservabili, che sono in grado di elicitare negli altri risposte positive o neutrale e di evitare risposte negative.
- ☛ Le principali abilità sociali menzionate secondo Di Nuovo (1989) sono:
 - espressione (sentimenti, emozioni, opinioni)
 - comunicazione (conversazioni, uso appropriato linguaggio verbale e non verbale, ecc)
 - affermazione (fare richieste, esprimere disaccordo, respingere richieste)
 - soluzione problemi (definizione problemi, reperire soluzioni alternative, scegliere soluzioni più efficaci) (Di Nuovo 1989)
- ☛ Walzer et al (1989) propongono uno specifico elenco di abilità sociali in ambito scolastico:
 - vita di classe (ascoltare l'insegnante, seguire istruzioni e regole, chiedere aiuto)
 - interazione di base (tono di voce adeguato, ascoltare, rispondere ed intervenire in modo adeguato, rispettare i turni, ecc)
 - andare d'accordo (fare affermazioni al momento giusto, condividere con altri le proprie cose, rispettare le regole, toccare gli altri in modo adeguato, ecc)
 - fare amicizia (curare aspetto fisico, sorridere, complimentarsi, ecc)
 - coping (negoziare, esprimere emozioni adeguatamente, affrontare aggressività altrui, gestire insuccesso, ecc).

ABITUDINE AL CONSUMO

- ☛ Si può definire "consumatore" chi assume una droga definita legale o illegale in modo saltuario o regolare in dosi moderate, e cioè tali da non innescare fenomeni di dipendenza fisica e da non pregiudicare il normale svolgimento della sua vita quotidiana. Normalmente, si ritiene che il consumatore possa mantenere il controllo sull'assunzione. (Uopd).
- ☛ L'abitudine è definita come il desiderio, e non la compulsione, di continuare ad assumere droga per il senso di benessere che essa procura, non implica alcuna tendenza ad aumentare la dose né fenomeni di dipendenza fisica o astinenza, ma un certo grado di dipendenza psichica ed effetti dannosi soprattutto per l'individuo e non per la società. Essa si presenta dunque come uno stato meno severo di quello dell'addicton (Ravenna 1993).

ABUSO DI SOSTANZE

- ☛ Il termine abuso è utilizzato con significati assai discordanti. L'OMS lo definisce come un uso eccessivo permanente o sporadico, incompatibile o estraneo rispetto a pratiche mediche accettabili. In questa formulazione il concetto appare però associato in modo esplicito all'idea che qualsiasi uso che si attui al di fuori della pratica medica, sia perché riguarda una sostanza illegale, sia perché riguarda l'uso improprio di una sostanza legale, è ugualmente considerato un abuso.
- ☛ Una posizione analoga è espressa dall'American Psychiatric Association (APA), che limita l'applicazione del termine abuso di droga all'uso illegale, non medico, di un limitato numero di sostanze, che hanno la proprietà di alterare lo stato mentale in maniera tale da essere considerato inadeguato, indesiderabile, pericoloso e rischioso o quanto meno estraneo alla cultura.
- ☛ L'UNICRI (1989) lo definisce come uso che l'individuo fa di una sostanza, al di fuori delle sue reali necessità, rendendola nociva al suo organismo.
- ☛ Il DSM IV° definisce la categoria diagnostica Abuso di sostanze come una modalità patologi-



ca d'uso di una sostanza, dimostrata da ricorrenti e significative conseguenze avverse correlate all'uso ripetuto della stessa. Nell'abuso si può riscontrare una reiterata incapacità di adempiere ai principali obblighi legati al ruolo sul lavoro, a scuola o a casa (per es., ripetute assenze o scarse prestazioni lavorative correlate all'uso delle sostanze; assenze, sospensioni o espulsioni da scuola correlate alle sostanze; trascuratezza nella cura dei bambini o della casa); un uso ripetuto in situazioni nelle quali è fisicamente rischioso (per es., guidando un'automobile o facendo funzionare dei macchinari in uno stato di menomazione per l'uso della sostanza), molteplici problemi legali e ricorrenti problemi sociali e interpersonali (per es., arresti per condotta molesta correlata alle sostanze; discussioni coniugali sulle conseguenze dell'intossicazione, scontri fisici). Questi problemi devono ricorrere periodicamente durante lo stesso periodo di 12 mesi. Diversamente dai criteri per la Dipendenza da Sostanze, i criteri per l'Abuso di Sostanze non includono tolleranza, astinenza o una modalità d'uso compulsivo, e invece includono le conseguenze dannose dell'uso ripetuto. Ha la precedenza su una diagnosi di Abuso di Sostanze la diagnosi di Dipendenza da Sostanze se la modalità d'uso della sostanza da parte del soggetto soddisfa i criteri per la Dipendenza da quella classe di sostanze. Una diagnosi di Abuso di Sostanze è più probabile in soggetti che hanno cominciato ad assumere la sostanza soltanto recentemente, alcuni soggetti però continuano ad avere conseguenze sociali avverse correlate all'uso della sostanza per un lungo periodo di tempo senza sviluppare prove evidenti di Dipendenza da Sostanze.

☛ Il DSM IV° prevede, oltre alla categoria diagnostica generale dell'Abuso di sostanze che abbiamo appena visto, anche alcune specifiche categorie diagnostiche relative ad alcune sostanze psicoattive, quali:

- l'alcool,
- gli allucinogeni,
- le amfetamine o simpaticomimetici ad azione simile,
- la cannabis,
- la cocaina,
- il pcip o arilcicloexaminici ad azione simile,
- gli inalanti,
- gli oppiacei,
- i sedativi, ipnotici ed ansiolitici,
- altre sostanze psicoattive non altrimenti specificate.

AGIO (vedi BENESSERE)

ADDESTRAMENTO (TRAINING)

☛ Attività sistematica volta a migliorare conoscenze, competenze, e capacità degli individui in ordine alla loro attività lavorativa e professionale. Rispetto all'educazione, l'addestramento si riferisce ad un ambito più circoscritto e a una sfera d'azione più specifica e pratica. Un addestramento efficace deve tener conto della distribuzione nel tempo delle sessioni di apprendimento, del carattere complessivo o parziale del contenuto da apprendere con conseguente suddivisione delle unità di apprendimento, del rinforzo che compensa l'acquisizione avvenuta, della retroazione o conoscenza dei risultati ottenuti per misurare l'efficacia di un programma in relazione agli obiettivi e alla tipologia degli individui in grado di sostenerlo (Galimberti, 1992).

AFFIDABILITA'

☛ La qualità di un intervento è in stretta relazione con l'affidabilità degli strumenti di valutazione. E' necessario basarsi su indicatori assunti come affidabili, cioè tali da offrire un sufficiente grado di fiducia sugli elementi costitutivi della veridicità dei risultati e della loro qualità. La valutazione di qualità deve quindi basarsi necessariamente su fattori misurabili, riscontrabili in modo operativo e tali da testimoniare la qualità tecnica dell'intervento (OEDT, 1997).

AFFIDABILITA' A PRIORI

- ☛ L'affidabilità a priori risulta connessa alla specifica definizione operativa utilizzata dal ricercatore per una determinata indagine e rimanda a tutte le operazioni, analisi, valutazioni, etc., relative all'impiego dello strumento in indagini precedenti, all'uso di definizioni operatorie simili, etc. (Liciardello, 1994).

AFFIDABILITA' A POSTERIORI

- ☛ L'affidabilità a posteriori concerne, invece, la valutazione della validità, utilità, etc., di uno strumento (e della definizione operativa relativa) dopo l'effettuazione della ricerca, le informazioni sull'andamento della stessa nelle varie fasi, l'analisi relative ai dati ottenuti, etc. L'affidabilità, in tal senso, costituirebbe un insieme ampio e dinamico di procedure che recupera la dimensione epistemologica e va oltre quelle modalità che basano la verifica dell'attendibilità su calcoli di tipo strettamente matematico/strumentale (Liciardello, 1994).

AGGANCIO

- ☛ Strumento della relazione usato soprattutto nel Lavoro di Strada e nella Comunità. Si intende il primo approccio, più o meno spontaneo, di avvicinamento fra due persone; non c'è intenzionalità educativa ma solo informativa. Può non avere seguito oppure portare i due interlocutori al momento in cui oltre al materiale informativo vengono date informazioni più strutturate e approfondite. La Relazione infine, rappresenta il momento conclusivo in cui non c'è un semplice scambio di informazioni precise e approfondite, ma si viene a creare una forma di dialogo in cui i due interlocutori parlano di sé. Essa può sfociare, paradossalmente, nel Counselling per il fatto che, i due interlocutori, parlano in prima persona delle loro esperienze/idee in merito all'oggetto del dialogo stesso. L'aggancio, come la relazione, hanno una intenzionalità educativa in quanto puntano ad obiettivi ben precisi, sono momenti più strutturati e possono reiterarsi nel tempo (Uopd).

ANALISI DEI BISOGNI

- ☛ L'analisi dei bisogni è la valutazione sistematica del fenomeno percepito e dell'opportunità dell'intervento proposto. Essa è essenziale per evitare errori nel giudicare le dimensioni del problema e quindi per valutare la necessità di un intervento specifico. Per la valutazione dei bisogni si possono usare diverse tecniche: del testimone significativo/privilegiato che consiste nell'identificazione, selezione e consulenza di esperti operanti nel settore; della consulta dei gruppi rappresentativi non istituzionali che si basa su incontri con gruppi organizzati a vario titolo di membri della comunità e può essere impiegato per raccogliere informazioni sulla prevalenza e sull'incidenza di un problema e sulle caratteristiche del gruppo target; delle indagini ad hoc che rappresentano il modo più diretto e spesso più preciso per valutare la natura e la portata del problema specifico e, quindi, la necessità dell'intervento; degli indicatori che stimano la popolazione obiettivo sulla base di dati epidemiologici provenienti da fonti statistiche ufficiali, nazionali regionali o locali (OEDT, 1997).
- ☛ L'analisi dei bisogni rappresenta il primo passaggio indispensabile per arrivare a progettare un intervento. È necessario, comunque, non intendere il "bisogno" solo nella sua accezione negativa di carenza perché gli interventi possono essere rivolti anche a realtà in cui il bisogno non è rappresentato da una mancanza di qualcosa ma, paradossalmente, dall'eccessiva presenza della stessa. Questo termine, dunque, deve essere inteso come valutazione sistematica del fenomeno percepito e dell'opportunità dell'intervento proposto. Questo passaggio è necessario per giudicare le reali dimensioni del problema e per valutare la necessità dell'intervento specifico: presuppone, quindi, l'analisi di diversi bisogni (del target, del committente, ecc.) e la distinzione fra percezione e realtà di un problema.

ANALISI DELLA DOMANDA

- ☛ In genere, nell'ambito della prevenzione delle dipendenze è difficile definire l'analisi della domanda, perché essenzialmente non esiste una domanda diretta da parte dei destinatari di



un intervento da soddisfare. Spesso la domanda viene esplicitata da soggetti adulti, e da istituzioni come ad esempio quelle scolastiche, che richiedono degli interventi di prevenzione primaria delle dipendenze nei confronti dei ragazzi, soprattutto in seguito ad episodi di uso di sostanze, che mettono in allarme gli adulti stessi. Questa domanda va quindi analizzata e compresa nel contesto generale in cui nasce e va rielaborata tenendo conto del target finale, che spesso non ha espresso alcun bisogno. In questo caso l'analisi della domanda è difficoltosa e si dovrebbe procedere in un vero e proprio intervento per far emergere la domanda e in un secondo momento analizzarla (UOPD).

- ☛ La condizione preliminare per un corretto intervento di prevenzione è la nascita di un rapporto di fiducia tra il committente, che richiede tale intervento, e gli operatori della prevenzione. Affinchè il rapporto di interazione committente-operatori si instauri, è indispensabile che il primo percepisca lo stato di disagio e riponga fiducia nei secondi ai quali delega la progettazione di un programma di prevenzione. Inoltre, è parimenti necessario che committente ed operatori svolgano insieme una ricognizione della situazione problematica, che ha fatto scaturire la richiesta di un intervento di prevenzione, al fine di valutarne la reale problematicità e per inserire l'intervento stesso in un'ottica teorica ed operativa condivisa da entrambe le parti (OEDT, 1997).
- ☛ Nel progettare le azioni necessarie a raggiungere un determinato risultato i Servizi, come i singoli operatori, spesso muovono dalla cosiddetta domanda, ossia da ciò che è richiesto esplicitamente o implicitamente, consapevolmente o in termini inconsci (Orsenigo, 1999).
- ☛ L'analisi della domanda prevede diverse accezioni e presuppone l'analisi e la distinzione del bisogno percepito e del bisogno reale per arrivare a valutare l'opportunità dell'intervento ma soprattutto se esso sia o meno fattibile. Nella progettazione, è indispensabile valutare cosa può emergere, a livello comportamentale, da un intervento. Solo approfondendo anche quest'aspetto si può definire correttamente l'intervento, in quanto vengono individuati i fattori critici su cui si deve intervenire specificamente. L'analisi delle condotte è indispensabile anche perché ogni intervento mira al cambiamento di uno specifico comportamento.

ANIMAZIONE (vedi TECNICHE DI ANIMAZIONE)

- ☛ Il metodo dell'animazione si caratterizza, in primo luogo, per la valorizzazione della relazione tra animatore e gruppo. La centralità della relazione è data dalla scommessa che, attivando interazioni positive, attivando cioè processi di accoglienza incondizionata e invitando gli adolescenti ad entrare liberamente ma in modo impegnativo in una relazione di tipo comunicativo, il gruppo e i singoli possono trovare le energie, le stimolazioni, le informazioni necessarie per diventare protagonisti del processo di formazione della loro identità. L'animazione si propone come specifico di comunicare, quasi al rallentatore, tra mondo dei giovani con le loro attese e domande e mondo degli adulti con i loro valori, le loro norme e i loro modelli di vita. Oltre alla relazione fra adulto e giovane, vi è quella fondamentale tra pari. L'animazione trova quindi il suo centro nel gruppo. L'animatore operatore si assume compiti e funzioni specifiche, non delegabili al gruppo. Rimanendo fuori (ma non estraneo) ai suoi processi sociali e culturali. In altre parole, solo chi sta "fuori" può aiutare chi sta dentro a percepire i processi in atto e a decidere se condividere ciò che avviene oppure no (Floris, 1993).

ANTISOCIALITA'

- ☛ Condotta ostile all'organizzazione del gruppo sociale di appartenenza che si manifesta con attività che violano le regole che presiedono l'ordine vigente. La psicologia sociale nomina l'antisocialità sociopatia abnorme per distinguerla dalla sociopatia deficitaria, detta anche asocialità, caratterizzata dall'incapacità di instaurare relazioni sociali o di appartenenza ad un gruppo. Non è raro che la sociopatia deficitaria si traduca in sociopatia abnorme attraverso la costituzione di gruppi delinquenti (Uopd)
- ☛ Nel DSM IV° all'interno del II° asse troviamo i disturbi di personalità. Tra questi è riportato il Disturbo Antisociale di Personalità, la cui caratteristica essenziale è un quadro pervasivo di inosservanza e di violazione dei diritti degli altri, che si manifesta nella fanciullezza o nella

prima adolescenza, e continua nell'età adulta. Questa modalità è stata anche denominata psicopatia, sociopatia o disturbo dissociale di personalità. L'individuo deve avere almeno 18 anni e deve avere in anamnesi alcuni sintomi del Disturbo della Condotta prima dell'età di 15 anni (quadro ripetitivo e persistente di comportamenti che violano i diritti basilari degli altri o le norme sociali principali appropriate per l'età, come l'aggressione a persone o animali, distruzione di proprietà, truffa o furto, o grave violazione di regole). Gli individui con il Disturbo Antisociale di Personalità:

- non riescono a conformarsi alle norme sociali secondo un comportamento legale .
- non rispettano i desideri, i diritti o i sentimenti degli altri: sono frequentemente disonesti e manipolativi per trarre profitto o piacere personale (per es., per ottenere denaro, sesso, o potere).
- possono ripetutamente mentire, usare false identità, truffare o simulare.
- prendono decisioni sotto l'impulso del momento, e senza considerazione delle conseguenze per sé e per gli altri, con cambiamenti improvvisi di lavoro, di residenza, o di relazioni.
- tendono ad essere irritabili ed aggressivi, e possono essere coinvolti ripetutamente in scontri fisici o commettere aggressioni fisiche, incluso picchiare il coniuge o i figli.
- non si curano della sicurezza propria o degli altri, ad esempio nel guidare (ricorrenti eccessi di velocità, guidare in stato di intossicazione, incidenti multipli), non controllando un figlio in modo tale da mettere il bambino in pericolo, impegnandosi in comportamenti sessuali o in uso di sostanze con elevato rischio di conseguenze dannose.
- tendono anche ad essere estremamente irresponsabili, nel lavoro e nella gestione finanziaria (inadempienza ai debiti, incapacità di provvedere al supporto dei figli, o incapacità di supportare altre figure dipendenti in modo regolare).
- mostrano scarso rimorso per le conseguenze delle proprie azioni. Possono essere indifferenti, o fornire una razionalizzazione superficiale dopo avere fatto del male, maltrattato o derubato qualcuno (per es., "la vita è ingiusta", "i perdenti meritano di perdere", "doveva accadergli").

ASCOLTO

- ☛ Ascoltare vuol dire disporsi a voler capire il messaggio dell'altro per avvertire ogni sfumatura della sua voce. Ascoltare è un dono che elargiamo, dimostrando stima, apprezzamento, affetto, apertura, comprensione ed intelligenza. L'ascolto è fatto di silenzio che avvolge le parole e le emozioni dell'altro come un abbraccio. Quando si comprende il valore pedagogico dell'ascolto, nasce in ciascuno di noi la consapevolezza che è importantissimo creare dentro di noi il silenzio per dare ospitalità all'altro (Polito, 2000).
- ☛ Udire è un fatto fisico, ascoltare è un'azione intellettuale ed emotiva. Si possono distinguere quattro tipi di ascolto: 1. l'ascolto passivo è un tipo di ascolto inefficace, si riscontra quando si odono parole ed esse entrano in un orecchio ed escono dall'altro. 2. L'ascolto selettivo è il tipo di ascolto più comune, si riscontra quando si sente solo quello che si vuole sentire, ossia si filtra il messaggio. 3. L'ascolto riflessivo pone attenzione a tutto il messaggio, viene utilizzato per chiarire quanto viene detto. Lo scopo è rinviare a chi parla quanto sta dicendo consentendogli di ottenere una nuova prospettiva di quanto ha comunicato in modo verbale o non verbale. Questo tipo di ascolto dovrebbe aiutare a capire le idee, le frustrazioni, i problemi degli altri senza esprimere giudizi. Nell'ascolto riflessivo chi ascolta è una cassa di risonanza di chi parla, l'ascoltatore riflette come uno specchio le idee dell'interlocutore.
- ☛ L'ascolto attivo è un metodo per migliorare la capacità di ascolto; è un feedback su quello che si è appena ascoltato che il ricevente dà alla sua fonte di comunicazione. L'ascoltatore risponde a chi parla basandosi su quanto ha compreso del messaggio che gli è stato inviato. In questo caso si parla anche di riformulazione (Macrì, www.enxerio.com/sirium/nuovecompetenze).

ASCOLTO ATTIVO

- ☛ Nell'ascolto attivo possiamo distinguere 5 tappe che devono essere considerate all'interno della tecnica: 1) Ascoltare il contenuto, cioè cosa viene detto in termini di fatti e idee, se non



fosse comprensibile fare domande per chiedere chiarimenti. 2) Capire le finalità, il significato emotivo di ciò di cui sta parlando il nostro interlocutore, non deve esserci interpretazione. 3) Valutare la comunicazione non verbale, come qualcosa viene detto: il linguaggio del corpo, il tono di voce. 4) Controllare la propria comunicazione non verbale e i propri filtri, avere consapevolezza dei messaggi che si sta inviando con la propria comunicazione non verbale e delle reazioni a parole o atteggiamenti che comunica l'interlocutore. 5) Ascoltare con partecipazione e senza giudicare, cercare di mettersi nei panni dell'altro e di capire che cosa influenza i suoi sentimenti, dimostrare di essere interessati a ciò che viene detto sospendendo il giudizio sulle parole e sulla persona (Macrì, www.enxerio.com/sirium/nuovecompetenze).

ASSERTIVITA'

- ☛ Capacità di esprimere in modo socialmente adeguato e costruttivo i propri diritti e interessi senza ledere diritti altrui, manifestare i propri sentimenti positivi e negativi, richiedere adeguatamente cambiamenti nei comportamenti di coloro con i quali si interagisce, esprimere opinioni contrarie agli altri, dire di no a richieste irragionevoli, riconoscere i propri limiti e fallimenti, gestire efficacemente le critiche e la pressione sociale (Nota e Soresi, 1997)

ATTEGGIAMENTO

- ☛ Thomas e Znaniecki (1918) furono i primi ad utilizzare il termine, definendolo come un processo mentale individuale che determina le risposte sia attuali che potenziali da ogni individuo al mondo sociale.
- ☛ Allport (1935) lo definisce uno stato di prontezza mentale e neurologica, organizzato nel corso dell'esperienza, che esercita un'influenza direttrice o dinamica sulle risposte di un individuo tutti gli oggetti e situazioni con cui è in relazione.
- ☛ Osgood et al (1957) lo definiscono come una risposta appresa, implicita ed anticipatoria, supponendo che questa risposta interna rappresenti il significato dell'oggetto e che l'atteggiamento, a sua volta, corrisponda solo alla parte valutativa del significato della risposta. Questa definizione prevede che le persone possano differenziarsi su altre dimensioni dalla risposta interna valutativa, come il comportamento manifesto. Un secondo vantaggio è quello di far coincidere il concetto di atteggiamento con la sua definizione operativa, cioè con le misure espresse dagli indicatori usati per rilevarlo. Una delle principali derivazioni della teoria di Osgood fu la costruzione del differenziale semantico.
- ☛ L'atteggiamento è un costrutto quantomeno elastico. Infatti può essere fatto coincidere con un qualunque atto capace di esprimere favore o sfavore, come con un evento determinato dall'azione di numerosi fattori interni ed esterni alla persona e in grado a sua volta di influenzare una molteplicità di risposte psicologiche e comportamentali (Trentin, 1991).
- ☛ Si può definire come atteggiamento la tendenza a valutare un particolare oggetto in modo più o meno favorevole. Per tradizione, gli psicologi sociali suddividono le tendenze valutative che riflettono un atteggiamento in tre classi: razioni cognitive, reazioni affettive e comportamentali. Le risposte cognitive sono costituite da pensieri o credenze relative all'oggetto dell'atteggiamento. Le risposte di tipo affettivo sono costituite dalle emozioni che le persone provano in relazione all'oggetto. Le risposte di tipo comportamentale consistono in azioni esplicite verso l'oggetto, che implicano valutazioni positive o negative. (Stroebe e Stroebe, 1997).
- ☛ Fishbein e Ajzen (1975) si sono occupati della formazione delle credenze, e della loro relazione con l'atteggiamento. L'atteggiamento infatti, per questi autori è una funzione delle credenze che una persona ha verso questo oggetto, e delle risposte valutative implicite ad esso associate, quindi sarà funzione del valore degli attributi associabili e delle aspettative della persona (probabilità che l'oggetto abbia quelle specifiche caratteristiche).
- ☛ Disposizione relativamente costante a rispondere in certi modi particolari alle situazioni del mondo per quel residuo di esperienza passata che in qualche modo guida, indirizza o comunque influenza il comportamento. Per il loro carattere duraturo gli atteggiamenti si distinguono dalle aspettative la cui disposizione reattiva è circoscritta nel tempo e qualificata dall'oggetto, dagli istinti che sono predisposizioni all'azione più automatiche, dalle abitudini che sono più

meccaniche e meno individuanti, dalle convinzioni che possono far parte dell'atteggiamento, ma limitatamente a ciò che si crede possa essere vero, senza essere in grado di esprimere ciò che si è disposti a fare. In psicologia l'atteggiamento è un costrutto ipotetico, perché non può essere osservato direttamente, ma solo indotto dalle manifestazioni verbali e dalla sequenza degli atti osservabili in rapporto all'oggetto. In psicologia sociale si distinguono atteggiamenti verbali e comportamentali, permanenti o transitori, conformi o difformi dal gruppo di appartenenza. Ognuno di questi atteggiamenti è considerato una disposizione relativamente permanente verso la valutazione positiva o negativa di qualche entità, per cui il problema dell'atteggiamento si rileva intimamente connesso ai sistemi di valore che ciascun individuo può mutuare dal collettivo o esprimere originalmente da sé. Decisivi nella formazione dell'atteggiamento sono i fattori affettivi ossia le emozioni gradevoli o sgradevoli che l'individuo ha portato nei confronti degli oggetti a cui fa riferimento l'atteggiamento, i fattori cognitivi che dipendono dall'insieme di informazioni, conoscenze, credenze che il soggetto ha acquisito sulle cose, la disponibilità all'azione decisa dal grado motivazionale raggiunto da ogni singolo soggetto. Queste componenti hanno fra loro un rapporto di reciproca dipendenza nel senso che l'acquisizione di nuove informazioni riguardanti un oggetto può cambiare il vissuto affettivo che lo investe e quindi il grado di disponibilità e indisponibilità all'azione (Uopd).

ATTENDIBILITA'

- ☛ L'attendibilità si riferisce alla precisione ed alla ripetibilità della misurazione. Una misura è attendibile quando utilizzata più volte nelle medesime condizioni dà sempre gli stessi risultati. Nel caso di un test se somministrato più volte dovrebbe dare gli stessi risultati, a meno che la variabile in esame nel frattempo non sia cambiata (Leone, Prezza, 1999).
- ☛ L'attendibilità di uno strumento è il controllo della varianza dei risultati della sua applicazione, dovuta a cause estranee. In altre parole, il controllo degli errori di rilevazione. Le fonti di errore sono di vari tipi (Anastasi, 1969) e possono sostanzialmente provenire dallo strumento, o dal modo in cui è applicato. Le strategie più note per la misura dell'attendibilità riguardano l'analisi della stabilità nel tempo dei risultati di una rilevazione e l'omogeneità dei criteri usati dai rilevatori (o intervistatori) (Niero M., 1995).
- ☛ Corrispondente al termine inglese reliability. E' un sinonimo sia di "precisione" che di "riproducibilità" con la differenza che viene usato per indicare il mantenimento nel tempo della riproducibilità (Martiny, Cataldo, Antonello, 1999).

AUTOAFFERMAZIONE

- ☛ Tratto del carattere che si estrinseca nell'accentuazione della propria importanza nei rapporti con le altre persone ed esprime la tendenza ad affermare i propri diritti, le proprie esigenze. In qualche caso peraltro chi tende ad affermarsi può deviare dalla norma, trascurando o non rispettando i diritti altrui. Nei casi estremi l'autoaffermazione dà luogo ad aperte condotte aggressive. (Dalla Volta, 1985)

AUTO-CONTROLLO

- ☛ Capacità di dominare, selezionare, coordinare o inibire i propri affetti, desideri, o pulsioni affinché la propria condotta non pregiudichi il raggiungimento di una o più mete (Galimberti, 1997).
- ☛ Capacità di regolare la propria condotta, in modo conforme alle esigenze sociali, dominando o inibendo manifestazioni emotive o impulsi, e contenendo i propri atti. Si accompagna generalmente a motivazione efficiente nei riguardi di mete sociali contrastate. (Dalla Volta, 1985).

AUTOEFFICACIA

- ☛ Il termine è stato coniato da Bandura, che lo ha definito una prima volta (1977) come un'insieme di credenze nutrite dalla persona a proposito delle proprie capacità di attuare i comportamenti necessari per raggiungere determinati risultati e obiettivi, e successivamente (1990) come le credenze nei confronti delle proprie capacità di aumentare i livelli di motiva-



zione, di attivare risorse cognitive e di eseguire le azioni necessarie per esercitare controllo sulle richieste di un compito.

- ☛ Il concetto di Bandura è particolarmente importante in quanto può essere validamente esteso a tutti i problemi, da quelli cognitivi a quelli interpersonali, dal momento che fa riferimento a convinzioni che ognuno ha sulle proprie abilità di controllare il comportamento e quindi determinare il successo o il fallimento delle proprie prestazioni. (Nota e Soresi, 1997)
- ☛ Valutazione che una persona dà delle sue competenze a svolgere un compito in una situazione specifica. I giudizi di efficacia personale (elaborati in rapporto all'osservazione della performance in altri, delle proprie passate esperienze e dall'attivazione emozionale) influenzano ciò che le persone scelgono e decidono di fare, l'entità dell'impegno e il grado di resistenza che essi oppongono agli ostacoli che incontrano. Sentirsi poco efficaci significa ritenersi incapaci di svolgere con successo un determinato compito,: perciò ci si sentirà preoccupati o si tenderà ad evitare il compito o ad impegnarsi limitando al massimo gli sforzi. Al contrario, se ci si sente molto efficaci ci si sentirà rilassati e si ricercheranno preferibilmente le situazioni in cui ci si sente competenti (Ravenna, 1997).

AUTONOMIA

- ☛ Capacità di autogovernarsi, di dare a sé stessi le leggi cui ci si sottomette. Indipendenza, libertà di agire. La capacità di funzionare per un certo tempo senza essere riforniti di energia, combustibile o carburante (Diz Garzanti).
- ☛ Secondo Ryff (1989) corrisponde all'autodeterminazione e l'indipendenza, alla capacità di resistere alle pressioni sociali che spingono a pensare ed agire in determinati modi, alla capacità di regolazione interna del comportamento e alla capacità valutare se stessi secondo standard personali.

AUTOSTIMA

- ☛ Considerazione che un individuo ha di se stesso. (Galimberti, 1997)
- ☛ L'autostima si concretizza nel valore positivo o negativo che la persona attribuisce a se stessa. Gli psicologi hanno trovato che emergono forti differenze fra coloro che possiedono un'alta od una bassa autostima, sia nella sfera delle disposizioni comportamentali che nelle strategie di azione: le persone con un'autostima complessivamente alta tendono ad essere ottimiste, si pongono obiettivi ambiziosi e riescono a gestire eventi negativi con serenità; al contrario, le persone con una bassa autostima tendono ad essere pessimiste, maturano facilmente sindromi depressive e, se degli eventi negativi interessano la loro esistenza, non sono in grado di dispiegare le potenzialità che possiedono. (Arcuri, 1995).

BENESSERE

- ☛ La psicologia si è occupata del benessere sin dalle sue origini, anche se l'attenzione è stata dedicata soprattutto alle condizioni in cui il benessere manca. La presenza di stati di benessere era definita, spesso implicitamente, come assenza di sintomi di malessere, cioè emozioni negative e disturbi ad essa collegati. Recentemente l'attenzione si è spostata sulle condizioni di benessere intesa nelle sue dimensioni positive. Si è analizzato in particolare questa condizione in tre linee di ricerca:
 - il benessere soggettivo (Diener, 1984). Concettualizzano il benessere come esperienza emozionale positiva (presenza di affetti piacevoli ed assenza di affetti spiacevoli) e presenza di sentimenti di soddisfazione verso la propria vita.
 - Il benessere psicologico (Ryff, 1989), inteso come funzionamento psicologico ottimale o salute mentale positiva. Il benessere soggettivo, secondo questa prospettiva, è uno degli indicatori fra i tanti.
 - Il benessere sociale (Keyes, 1998), intendendo con esso la qualità delle relazioni sociali dell'individuo nell'ambito della propria comunità e società, nonché del proprio funzionamento al loro interno. (Zani e Cicognani, 1999)
- ☛ Nella definizione dell'OMS (1948) il benessere, in tutte le sue diverse dimensioni, è al centro

del concetto di salute ed ha una connotazione sociopolitica o soggettivistica, piuttosto che essere la risultante di processi di interazione e scambio con l'ambiente. (Ingrosso, 1992).

- ☛ E' un termine che rimanda ad uno stato, ad un sentirsi. È legato al termine agio perché dopo l'agire si raggiunge lo stato dello star bene. È un termine che in senso lato rimanda al bene. Aagio e benessere, a livello operativo, sono posti su un continuum: dal fare all'essere nel senso che agisco per arrivare a stare (nel senso di sentirmi) bene. Mentre agio è un termine legato all'idea di agire, fare, mettere in moto; promuovere l'agio, in quest'ottica, significa mettere in moto la persona per prevenire il disagio. È una condizione di vita/esistenziale caratterizzata da uno stato di equilibrio fra richieste e risorse fisiche, psichiche, ambientali e sociali.

BISOGNO

- ☛ Mancanza di qualcosa, necessità materiale più o meno impellente. La cosa che occorre, quanto è necessario. (Diz. Garzanti)
- ☛ Bisogno è sempre la manifestazione di uno squilibrio: si ha bisogno quando qualche cosa al di fuori di noi o dentro di noi, nella nostra struttura fisica o mentale, si è modificato, e quando si tratta di riadattare la condotta in funzione di questo cambiamento. La fame o la stanchezza, per esempio, determineranno la ricerca del nutrimento o del riposo. Mangiare o dormire porranno termine alla condotta specifica suscitata dal bisogno (Piaget, 1967)
- ☛ Un'area problematica che richiede un intervento finalizzato a modificare, integrare, riabilitare, recuperare ciò che si presenta come carente o incompleto e che, ad ogni modo, necessita di un'offerta di servizio, di uno o più interventi che soddisfino il bisogno in questione e le aspettative, più o meno esplicite degli individui che di quel bisogno sono portatori (Pellai, 1997)
- ☛ In campo sanitario e sociale per bisogno si intende lo scarto tra il livello di salute misurato (di un singolo o di una comunità) rispetto al livello di salute considerato accettabile. Una semplice classificazione distingue i bisogni secondo la valutazione soggettiva della loro esistenza (percepiti/non percepiti), secondo la manifestazione di una richiesta/domanda di servizio (espressi/non espressi) oppure in base alla capacità del soggetto di elaborarli autonomamente (indotti/ non indotti). (Az.ULSS 19 Adria).
- ☛ Ewles e Simnett (1997) indicano tre tipi di bisogno:
 - bisogno identificato in base a valori soglia: si tratta di bisogni riconosciuti da un esperto che lavora secondo i propri standard o valori soglia; l'opinione dell'esperto però può variare rispetto al livello di accettabilità dello standard, o può essere differente da quella dell'utente
 - bisogno percepito: è il bisogno che le persone sentono e che influenza conseguentemente la domanda che le stesse rivolgono ai servizi. Non sempre il bisogno percepito corrisponde al bisogno reale
 - bisogno espresso: è un bisogno percepito che si è trasformato in domanda o richiesta; non tutti i bisogni percepiti si trasformano in espressi per mancanza di opportunità, motivazione o strategia di comunicazione.
- ☛ Stato di carenza transitorio o permanente di elementi necessari, o ritenuti tali, per il mantenimento di un equilibrio fisico, psichico, relazionale. È una condizione necessaria allo sviluppo personale perché attiva la parte più intima delle persone. Lo studio dei bisogni è fondamentale per la progettazione di un intervento: può essere condotta una ricerca che consente di far emergere le carenze effettive di un gruppo o di un territorio, oppure si possono indurre dei bisogni affinché siano riconosciuti e quindi sia possibile costruire degli interventi mirati al loro superamento.

BRAINSTORMING

- ☛ Il brainstorming, letteralmente "tempesta di cervelli", è una nota strategia di lavoro di gruppo finalizzata a stimolare la creatività. Si chiede ad ogni partecipante di assecondare le associazioni mentali che vengono attivate dal problema che si vuole affrontare, e di impegnarsi a produrre percorsi originali di soluzioni, da valutare e da rielaborare in una seconda fase. Il brainstorming facilita la creatività del gruppo e la consapevolezza che insieme si producono



molte idee e prospettive interessanti (Polito, 2000).

- ☛ **Occasione in cui imparare tutti, insieme, mettendo in comune pensieri ed emozioni, in una situazione cognitivamente significativa ed emotivamente positiva.** Una procedura simile è notoriamente usata in India da più di 400 anni come parte della tecnica di insegnanti indù che lavorano con gruppi religiosi. Il nome indiano di questo metodo è Prai-Barshana. Prai significa "fuori di te stesso" e Barshana significa "questione". In questo genere di incontro non vi è né discussione né critica. La valutazione delle idee ha luogo nel corso di incontri successivi dello stesso gruppo. Il brainstorming ha quattro norme fondamentali: la critica è esclusa (il giudizio negativo sulle idee deve essere rimandato ad un secondo tempo); la "corsa in folle" è bene accetta (più è audace l'idea e meglio sarà; è più facile frenare che incoraggiare); la ricerca della quantità (quanto maggiore sarà il numero di idee e tanto maggiori saranno le probabilità di trovare le idee utili); la ricerca di combinazioni e miglioramenti (oltre a contribuire con idee proprie, i partecipanti dovrebbero suggerire come le idee altrui possano essere trasformate in idee migliori, o come due o più idee possano essere fuse in un'altra idea ancora) (Osborn, 1998).
- ☛ **"Tempesta di cervelli o assalto alla mente".** E' un esercizio da fare in gruppo. Il brainstorming è una tecnica che aiuta a stimolare la creatività e la produzione di idee, in poco tempo, relativamente a un tema o problema comune a un gruppo di persone. Nel lavoro di gruppo la regola fondamentale del brainstorming consiste nel concedere a ciascun partecipante la possibilità di pensare e parlare liberamente. In un'azienda il brainstorming è una tecnica di lavoro che permette di svolgere il lavoro di gruppo in clima aperto e ottimista (Martiny, Cataldo, Antonello, 1999).

CAMBIAMENTO

- ☛ **Atto, effetto del cambiare o del cambiarsi, del rendere diverso, del trasformare.** Improvviso mutamento di una situazione, sostituzione di una cosa con un'altra. (Diz. Garzanti)
- ☛ **Trasformazione di un individuo interpretata o come processo di autorealizzazione o come risultato della tendenza alla mutazione e delle resistenze ad essa.** La prima tesi ha come esponente K. Goldstein per il quale il comportamento normale corrisponde ad un continuo cambiamento di tensione tale per cui viene raggiunto, in una successione di fasi, uno stato di tensione che permette di spingere l'organismo a realizzare se stesso in ulteriori attività, secondo la sua natura. La seconda tesi è stata invece sviluppata da K. Lewin, per il quale, dato che il cambiamento implica il concetto di forza, è impossibile spiegare il concetto di forza senza usare il concetto di resistenza, per cui il cambiamento è il risultato di queste due componenti. Per il modello comportamentista è la modificazione adattiva in risposta a stimoli ambientali. Nel modello psicomotricistico si intende il conseguimento di una maggior consapevolezza di sé, o come vuole C. Rogers un'evoluzione interiore e profonda nella struttura personale dell'individuo verso quello stadio che i clinici chiamano della maggiore integrazione. Nel modello psicosociale sono sottolineati la consapevolezza e l'intenzionalità. Infine il modello sistemico connette il concetto di cambiamento a quello di comunicazione, che influisce attivando un processo di cambiamento o di resistenza al cambiamento, le cui linee di svolgimento sono descritte e prescritte dalle regole del gioco e non dagli attori che giocano. In questo contesto il cambiamento, come dice P. Watzlawick, non va considerato come una modificazione nell'individuo, ma come un particolare modello di relazione. (Galimberti, 1997)
- ☛ **Il lavoro di prevenzione ha come obiettivo quello di stimolare il cambiamento rispetto a comportamenti standard, consentendo di dare un'alternativa.** L'intervento di prevenzione, quindi, attraverso azioni mirate, modifica azioni e atteggiamenti portando la persona ad un livello migliore. Il cambiamento non sempre avviene; lo si può intendere, perciò, nel senso di fornire degli stimoli che rimettano in discussione le idee pregresse. In questo senso diventa un modo, uno stile di operatività che consente di utilizzare elementi destabilizzanti verso nuove rappresentazioni. Il cambiamento non è sempre misurabile ma si può indicare come cambiamento qualunque modifica dello stato precedente. È l'obiettivo di ogni intervento, il primo risultato atteso.

CITTADINANZA ATTIVA

- ☛ Con questo termine negli interventi di prevenzione si intende rendere la cittadinanza partecipe delle decisioni da prendere. Questo viene spesso considerato come obiettivo di un progetto che può essere raggiunto attraverso tecniche diverse.

COMPITI DI SVILUPPO

- ☛ E' stato Havighurst (1952), un autore che ha fortemente sentito l'influenza dell'opera di Erikson, il primo ad utilizzare la nozione di compiti di sviluppo. Per questo autore il concetto si riferisce ad un compito che si presenta in un determinato periodo della vita di un individuo e la cui buona risoluzione conduce alla felicità e al successo nell'affrontare i compiti successivi, mentre il fallimento di fronte ad esso conduce all'infelicità, alla disapprovazione da parte della società e a difficoltà di fronte ai compiti che si presentano in seguito.
 - ☛ Scopi che devono essere perseguiti, problemi che devono essere risolti affinché una persona possa sentirsi soddisfatta della propria vita. Sono ordinati secondo le differenti fasi del ciclo della vita. Una buona risoluzione o meno dei compiti di sviluppo può incidere considerevolmente nella costruzione dell'identità, personale e sociale, dell'adolescente (Uopd).
 - ☛ Secondo Havighurst la vita dell'individuo è costituita da una successione di compiti che ad un momento opportuno e prestabilito devono essere risolti. Se questo non avviene nei tempi prestabiliti, lo sviluppo dell'individuo viene compromesso. Alcuni compiti di sviluppo sono praticamente universali e costanti in ogni cultura, altri invece sono presenti solo in alcune società, o sono peculiarmente definiti dalla cultura di una società. Anche i compiti fondati in gran parte sulla maturazione biologica (come il camminare) mostrano differenza culturali a volte assai lievi, a volte rilevanti. Altri compiti, specialmente quelli che derivano dalle richieste sociali, mostrano grande variabilità da una cultura all'altra. (Palmonari, 1993)
 - ☛ Per quanto riguarda i compiti di sviluppo dell'adolescenza Havighurst individua nella ricerca dell'indipendenza l'elemento costante e specifico. Egli individua dieci compiti di sviluppo:
 - instaurare relazioni nuove e più mature con coetanei di entrambi i sessi
 - acquisire un ruolo sociale maschile o femminile
 - conseguire indipendenza emotiva dai genitori e da altri adulti
 - raggiungere la sicurezza di indipendenza economica
 - orientarsi verso, e prepararsi, per un'occupazione o professione
 - accettare il proprio corpo ed usarlo in maniera efficace
 - prepararsi al matrimonio e alla vita familiare
 - sviluppare competenze intellettuali e conoscenze necessarie per la competenza civica
 - desiderare ed acquisire un comportamento socialmente responsabile
 - acquisire un sistema di valori ed una coscienza etica come guida al proprio comportamento.
- I contenuti risentono evidentemente del momento storico in cui la lista è stata compilata e di una sorta di pregiudizio positivo dell'autore nei confronti della propria classe di appartenenza (compiti di sviluppo degli adolescenti bianchi di classe media americana anni '50). (Palmonari, 1993)
- ☛ I compiti di sviluppo non sono, in una società complessa e pluralista come la nostra, difficoltà che esistono per ogni adolescente, sempre uguali ed inevitabili. Si definiscono nel rapporto fra l'individuo, la sua appartenenza sociale e l'ambiente in cui è inserito. Palmonari (1993) ha proposto una classificazione dei compiti di sviluppo dell'adolescenza su tre aree:
 - esperienza della pubertà e il risveglio delle pulsioni sessuali
 - allargamento degli interessi personali e sociali e acquisizione del pensiero ipotetico-deduttivo
 - problematica dell'identità e della riorganizzazione del concetto di sé.

COMPORTAMENTO A RISCHIO

- ☛ I comportamenti a rischio sono attività che possono avere effetti letali o nocivi per la salute, quali ad esempio, bere, fumare, avere rapporti sessuali non protetti, comportamenti di guida



pericolosi, cattive abitudini alimentari. (Savadori e Rumiati, 1996).

- ☛ Comportamento correlato ad una maggior vulnerabilità ad una determinata malattia o ad alcuni problemi di salute. Si definiscono generalmente i comportamenti a rischio sulla base di dati epidemiologici o ad altri dati sociali. La modificazione dei comportamenti a rischio rappresenta un obiettivo importante della prevenzione e dell'educazione alla salute. (OMS, 1999).

COMPORTAMENTO PROBLEMATICO

- ☛ Una delle più articolate teorie riguardanti il comportamento a rischio dei giovani è la Teoria dei Comportamenti Problematici di Jessor (1987). Secondo tale teoria, i comportamenti problematici non sono solo intercorrelati ma c'è una disposizione costante a passare da una forma di comportamento problematico all'altra e spesso si ritrovano alcuni comportamenti problematici associati sistematicamente ad altri (sindromi o costellazioni). Il focus della teoria si centra su tre sistemi di influenze psicosociali: personalità, ambiente percepito e comportamento. In ognuno di essi sono presenti sia istigazioni a condotte problematiche, sia controlli in grado di evitarli che insieme producono uno stato definito "disponibilità al comportamento problematico". Questa disponibilità è un fattore di rischio. (Ravenna 1997)
- ☛ E' possibile enucleare alcuni elementi di ordine psicologico, culturale e comportamentale che, combinandosi soggettivamente nella storia personale di ciascun individuo possono condurre a una situazione estremamente problematica, come la tossicomania. Oltre a fattori familiari e socioculturali, rientrano tra i fattori rischio di un comportamento problematico anche i fattori endogeni, comprendenti disturbi dello sviluppo e tratti del temperamento. Come alcune ricerche hanno evidenziato, i giovani che hanno strutturato delle modalità manipolatorie o aggressive nel mettersi in rapporto con gli altri, o al contrario uno stile timido, remissivo, ritirato, rischiano maggiormente di essere rifiutati e di trovarsi perciò nelle condizioni di ricercare altri contesti "non convenzionali" in cui sentirsi accettati e valorizzati (Glossario Oedt 1997).

COMUNICAZIONE

- ☛ Nella sua accezione più ampia il termine è impiegato sul piano biologico, ecologico, etologico e umano per indicare quello scambio di messaggi che va dagli organismi unicellulari agli animali, alle macchine e all'uomo, le cui forme comunicative sono studiate, a seconda della forma, della funzione e della destinazione, dalla psicologia, dalla linguistica, dalla sociologia, dalla teoria dell'informazione e dalla cibernetica (Galimberti, 1992).
- ☛ La comunicazione, secondo il filosofo francese Emmanuel Mounier, fondatore del personalismo, è l'esperienza fondamentale di ogni essere umano. La comunicazione si sviluppa quando si considera l'altro come un soggetto, come una presenza dotata di un progetto esistenziale da realizzare con il contributo di tutti (Polito, 2000).
- ☛ E' uno scambio di informazioni fra persone. Comunicare significa inviare, trasmettere, trasferire, notificare, far vedere, far sentire, illustrare, far conoscere, investire, contagiare, partecipare, unire, mettere in comune con gli altri ciò che è nostro; ma allo stesso tempo apprendere qualcosa da qualcuno e preoccuparsi di quanto accade dopo: per esempio se è stata ricevuta, se è stata compresa ed eventuali suggerimenti (Martiny, Cataldo, Antonello, 1999).
- ☛ La comunicazione riguardo la salute è una strategia essenziale che mira ad informare la popolazione sui problemi della salute e a fare in modo che la popolazione si interessi alle questioni importanti della salute. L'utilizzo dei media, dei multimedia e di altre innovazioni tecnologiche per diffondere informazioni utili sulla salute aumenta la presa di coscienza di alcuni aspetti della salute individuale e collettiva (OMS, 1999).
- ☛ La comunicazione è senz'altro uno degli elementi centrali ed indispensabili per la coesione e la riuscita di un gruppo. Solo se c'è comunicazione c'è comprensione, e solo se c'è comprensione c'è apertura agli altri e disponibilità creativa. Tutte le relazioni interpersonali che si stabiliscono all'interno di un gruppo sono strettamente legate alle modalità della comunicazione tra i membri. Il suo veicolo principale è il linguaggio verbale, ma sebbene esso costituisca la forma precipua della comunicazione umana, non è però l'unica. Accanto al linguaggio verbale, il linguaggio non verbale, con tutta la sua vasta e ricca gamma di gesti, tonalità della

voce, automatismi inconsci, offre ulteriori possibilità di comprensione e di interpretazione di un fatto, di un comportamento, di un atteggiamento (Antonini, Pansera, 1986).

- ☛ La comunicazione è l'insieme dei messaggi inviati e ricevuti. Scambio di informazioni. Con Watzlawick la definizione di comunicazione viene riformulata nel senso che è comunicazione qualsiasi evento, oggetto, comportamento che modifica il valore di probabilità del comportamento futuro di un organismo (www.neurolinguistica.info/ipnosi).

COMUNITA'

- ☛ Gruppo di persone che hanno comuni origini, idee, interessi o consuetudini di vita. Organizzazione nazionale od internazionale operante nella come collettività. comunanza di intenti o di beni (Diz. Garzanti).
- ☛ Insieme di individui differenziati, dalla più ampia collettività in cui sono inseriti, da fattori di coesione, di natura biologica, etnica, religiosa, territoriale, linguistica. La comunità è caratterizzata da un forte senso di appartenenza e solidarietà da parte dei suoi membri, la cui unione si fonda su valori e obiettivi di carattere più empatico che razionale (Uopd).
- ☛ Un gruppo di individui con esperienze sociali e culturali condivise entro una comune area geografica o politica (glossario Samhsa 2002).
- ☛ Dal punto di vista del soggetto è l'insieme di relazioni cui ci si sente di appartenere. È ciò che accomuna un insieme di persone e quindi si lega molto al contesto di appartenenza e ai valori condivisi. È un termine usato o per definire un ambito territoriale (indica cioè la comunità locale) o per determinare un legame, l'appartenenza ad un gruppo.

CONOSCENZA DELLE SOSTANZE

- ☛ L'informazione relativa alle modalità, le caratteristiche e le conseguenze dell'uso e dell'abuso delle diverse sostanze psicoattive. (Uopd)

CONSUMO PROBLEMATICO

- ☛ Si intende il consumo regolare e/o di lunga data o per via endovenosa di oppiacei, cocaina o amfetamine. Questa definizione operativa esclude ecstasy, cannabis e il consumo irregolare di qualsiasi sostanza. (OEDT 2000)

CONTATTO

- ☛ Comunicazione fisica e/o psichica fra un individuo e gli oggetti, le persone e le situazioni del mondo (Galimberti, 1992).
- ☛ La fase del contatto è, in genere, centrata sull'approccio o aggancio del target, al fine di creare le condizioni per l'accettazione da parte dei singoli o dei gruppi dell'operatore (Bertolino, Gocci, Ranieri, 2000).
- ☛ Può essere visto come un indicatore quantitativo che si realizza attraverso l'aggancio. Per Contatto si intende il primo approccio, più o meno spontaneo, di avvicinamento fra due persone; non c'è intenzionalità educativa ma solo informativa. Può non avere seguito oppure portare i due interlocutori all'aggancio, momento in cui oltre al materiale informativo vengono date informazioni più strutturate e approfondite. La relazione infine, rappresenta il momento conclusivo in cui non c'è un semplice scambio di informazioni precise e approfondite, ma si viene a creare una forma di dialogo in cui i due interlocutori parlano di sé. Essa può sfociare, nel counselling per il fatto che, i due interlocutori, parlano in prima persona delle loro esperienze/idee in merito all'oggetto del dialogo stesso. L'aggancio e la relazione, hanno una intenzionalità educativa in quanto puntano ad obiettivi ben precisi, sono momenti più strutturati e possono reiterarsi nel tempo.

CONTESTI

In letteratura vengono indicati alcuni classici contesti dell'intervento di prevenzione e promozione della salute.



CONTESTI SANITARI

- ☛ Gli studi dei medici di base, nei quali è possibile raggiungere un'ampia fascia della popolazione in un ambiente professionale e solitamente di fiducia, sono uno dei luoghi privilegiati in cui è possibile svolgere campagne informative e preventive sulle tematiche più legate ad un ambito sanitario. La prevenzione al consumo del tabacco e all'abuso di farmaci possono ad esempio trovare in questi ambiti un importante luogo di azione (Uopd).
- ☛ Ospedale sano. Un ospedale sano offre dei servizi medici ed infermieristici completi di alta qualità, ma crea anche un'immagine che ingloba gli obiettivi della promozione della salute, mette in opera una struttura ed una cultura organizzative favorevoli alla salute (attribuendo dei ruoli attivi e partecipativi ai pazienti e a tutti i membri del personale), diventa un ambiente favorevole alla salute e coopera attivamente con la propria comunità. Gli ospedali sani agiscono per promuovere la salute dei loro pazienti, del loro personale e della popolazione del luogo nel quale operano. Essi si impegnano attivamente a diventare delle "organizzazioni sane". L'iniziativa Ospedali sani è stata avviata dall'OMS nel 1988. Esiste una rete internazionale incaricata di promuovere l'adozione più ampia possibile di questo concetto negli ospedali e nelle altre strutture di cura (OMS, 1999).

SCUOLA

- ☛ Il sistema scolastico è in genere di contesto ideale per la promozione della salute, dato che sul piano delle possibilità permette di raggiungere la totalità delle persone in un periodo della vita sufficientemente precoce, per prevenire lo sviluppo di abitudini dannose (Stroebe e Stroebe 1997)
- ☛ Scuola sana. Si tratta di una scuola che rinforza costantemente la sua attitudine ad essere un luogo sano di vita, di apprendimento e di lavoro. Per raggiungere l'obiettivo enunciato con questa definizione, una scuola sana esorta i funzionari responsabili della salute e dell'insegnamento, il personale docente e non docente, gli studenti, i genitori a promuovere la salute. Una scuola sana favorisce la salute e l'apprentissage di tutti i mezzi che sono a sua disposizione e si sforza di offrire un luogo favorevole alla salute ed un'insieme di programmi e di servizi scolastici essenziali di educazione alla salute e di promozione della salute. Essa si impegna a migliorare non solamente la salute degli studenti, ma anche quella del personale scolastico, delle famiglie e dei membri della comunità, e coopera con i politici locali per aiutarli a comprendere come la comunità contribuisca alla salute e all'istruzione. L'iniziativa mondiale promossa dall'OMS ha lo scopo di aiutare tutte le scuole a diventare delle scuole sane (OMS, 1999).

LUOGHI DI LAVORO

- ☛ E' un contesto in cui l'attività preventiva può essere intrapresa in modo vantaggioso, dato che si possono raggiungere molte persone in modo sistematico. Consente di utilizzare strategie che integrano l'approccio pubblico con quello clinico, la possibilità di manipolare l'ambiente fisico e sociale in modo da creare incentivi effettivi per l'adozione di comportamenti salutari, risponde agli interessi delle organizzazioni che li gestiscono, perché rende possibile la riduzione dei costi previdenziali e dell'assenteismo per malattia (Terborg 1988).
- ☛ Taylor (1991) ha descritto tre modalità con cui le imprese possono affrontare le abitudini improprie dei propri dipendenti sul piano della salute. La prima si concretizza in programmi di educazione alla salute. Le attività più diffuse consistono in programmi di informazione sull'attività fisica, la gestione dello stress, il fumo, l'alimentazione, ecc. La seconda si rivolge alla strutturazione dell'ambiente di lavoro in modo tale da favorire l'impegno dei dipendenti (offerta della mensa, ecc). Il terzo approccio viene adottato da un numero di industrie molto ridotto e consiste nell'offerta di incentivi economici per l'adozione di comportamenti sani.

LUOGHI DEL DIVERTIMENTO

- ☛ Data l'importanza che sembrano assumere i luoghi del divertimento per la vita dei giovani è importante costruire degli interventi di prevenzione in questi ambienti, tenendo presente che proprio qui si consumano spesso sostanze psicoattive, in particolare l'alcol il cui utilizzo è tra-

versale a tutte le diverse tipologie di locali, concerti e feste. In queste occasioni inoltre è possibile raggiungere delle persone, i giovani lavoratori ad esempio, a cui difficilmente si arriva in altre situazioni, ad esempio con gli interventi nelle scuole superiori. La prevenzione in questi luoghi, rispetto a quella che si sviluppa in altri contesti strutturati come la scuola o non strutturati come il territorio, assume una propria specificità, dovendo operare in una situazione definita (un locale, una festa, un concerto con spazi e abitudini di comportamento precise) ma nel contempo mutevole (ricambio di persone e gruppi, delle modalità di divertirsi e di consumare). (Bacchion, Orlandini, Perrelli, 2001).

COMUNITA'

- ☛ Gli interventi di questa categoria integrano una varietà di approcci diversi: dalle campagne di informazione porta a porta, o attraverso i mass media, a programmi di intervento in cui le persone vengono raggiunte attraverso istituzioni comunitarie (Stroebe e Stroebe, 1997).
- ☛ Gli interventi di prevenzione nelle comunità interessano tutti i suoi membri, siano essi delle campagne di educazione pubblica o di informazione di massa, la modifica di un provvedimento o un particolare progetto di sviluppo della comunità stessa. Gli individui ricevono quindi un intervento indipendentemente dalle loro condizioni momentanee e dal rischio loro individuale (Orford, 1995).
- ☛ Città sana. Città che crea un miglioramento permanente degli ambienti fisici e sociali e sviluppa le risorse comunitarie che permettono agli individui di sostenersi vicendevolmente per adempiere a tutte le funzioni della vita e realizzare pienamente il loro potenziale. Il programma Città sane dell'OMS è un programma di sviluppo a lungo termine che mira a mettere la salute ai primi posti delle preoccupazioni principali di tutte le città del mondo e a costituire un movimento a favore della salute pubblica a livello locale (OMS, 1999).

COPERTURA

- ☛ La copertura è la misura in cui un intervento raggiunge il gruppo dei destinatari designato. Essa può essere definita come la percentuale di rispondenza ad un intervento (OEDT, 1997).
- ☛ E' una misura quantitativa riferita sia alla rispondenza che dà il target rispetto ad un intervento sia può essere riferito ad aspetti economici.

COPING (FRONTEGGIAMENTO)

- ☛ I primi studiosi ad introdurre questo concetto sono stati Lazarus (1968) e Folkman (1985), con la loro teoria cognitivo-transazionale, per cui con coping si intendono gli sforzi della persona sul piano cognitivo e comportamentale per gestire (ridurre, attenuare, dominare o tollerare) le richieste interne ed esterne poste da quelle interrelazioni persona-ambiente che vengono valutate come estenuanti o eccessive rispetto alle risorse ottenute.
- ☛ Tradizionalmente il coping è stato considerato una caratteristica relativamente stabile di personalità, con differenze individuali nella vulnerabilità e nella reazione ad eventi traumatici. In seguito sono state analizzate le modalità di coping come reazioni flessibili e mutevoli a sfide normative o ad eventi quotidiani stressanti (Zani e Cicognani 1999).
- ☛ Il coping comprende le strategie cognitive e comportamentali che le persone adottano per gestire una situazione stressante e le reazioni emotive da essa suscitate. Le strategie o stili di coping giocano un ruolo importante nel benessere psicofisico quando la persona si confronta con eventi negativi. (Stroebe e Stroebe, 1997)
- ☛ Il coping è stato studiato ed utilizzato da diversi approcci. Il modello integrato di Moos e Schafer (1993), sostiene l'importanza della complementarità dell'approccio disposizionale e di quello situazionale: il primo individua gli stili di coping usati in prevalenza dai soggetti al di là di situazioni particolari, il secondo si focalizza su come una persona affronta una particolare situazione stressante, enfatizzando sia gli aspetti stabili personali, sia quelli situazionali mutevoli. L'analisi di Dohrenwend (1978) sottolinea come le modalità utilizzate per rispondere ad una situazione di crisi sono funzione dei sistemi di sostegno sociale e dei mediatori psi-



cologici disponibili. L'interazione di questi due aspetti può far crescere la persona, può farla tornare ad uno stato psicologico normale o sviluppare una psicopatologia. Nel modello socio-contestuale (Berg et al 1998) le modalità di risposta a situazioni stressanti non sono un patrimonio dell'individuo, ma di un'unità sociale, secondo un coinvolgimento definito dalla dipendenza passiva da altri o dalla ricerca attiva di una soluzione collaborativa.

COUNSELLING

- ☛ Forma di rapporto interpersonale in cui un individuo che ha un problema, ma non possiede le conoscenze o le capacità per risolverlo, si rivolge ad un altro individuo, il consulente, che, grazie alla propria esperienza e preparazione, è in grado di aiutarlo a trovare una soluzione. Il rapporto di consulenza, che è limitato nel tempo e generalmente relativo ad uno specifico problema, fa parte delle varie modalità di intervento della psicologia clinica, dove può assumere differenti forme, a seconda dell'utenza a cui si rivolge (es. consulenza centrata sul cliente, sul collega, sull'organizzazione). Il counseling è un'azione di sostegno terapeutico nella decisione, allo scopo di creare le condizioni per un'autonomia decisionale, attraverso la considerazione dei fattori coscienti, come gli interessi, i gusti, le aspirazioni economiche, il prestigio sociale, e le inclinazioni profonde e inconsce che rinviano ai bisogni affettivi di fondo e ai meccanismi di adattamento che sono alla base delle dinamiche personali e del modo di esistere dell'individuo. Scopo del counseling è quello di consentire all'individuo una visione realistica di sé e dell'ambiente sociale in cui si trova ad operare, in modo da poter meglio affrontare le scelte relative alla professione, al matrimonio, alla gestione dei rapporti interpersonali con la riduzione al minimo della conflittualità dovuta a fattori soggettivi. C.R Rogers ha messo a punto anche una tecnica di counseling di gruppo per la risoluzione dei problemi personali con l'aiuto del gruppo (Galimberti, 1992).
- ☛ Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, il counselling è un processo di dialogo e di interazione duale attraverso il quale il consulente aiuta il consultante a prendere delle decisioni e ad agire di conseguenza, oltre a fornire una accurata ed attenta informazione ed un sostegno psicologico adeguato. Il counselling è diretto ad aiutare il paziente in un momento di crisi, ad incoraggiare cambiamenti nel suo stile di vita, se necessario, proponendo azioni e comportamenti realistici, ed è volto a metterlo in grado di accettare informazioni ansiogene favorendo l'adattamento alle relative implicazioni (OMS, 1990).
- ☛ Counselling è voce non traducibile in italiano con consulenza perché non è un'attività professionale centrata sul fornire ai clienti "consigli, pareri". Nel counselling non si offrono soluzioni a "risolvere problemi" (problem solving), non si danno cioè consigli perché i consigli limitano l'autonomia della persona e non la rispettano nelle proprie capacità, anche potenziali, di autodeterminazione. Counselling è una pratica o prestazione professionale atta a guidare un individuo verso una migliore comprensione dei suoi problemi e potenzialità attraverso l'uso di principi e metodi psicologici moderni in particolare raccolta dati storici del caso, uso di varie tecniche di intervista personale e individuazione di interessi e attitudini (Miglionico, 2000).
- ☛ Il counseling è un'attività professionale relativamente giovane; mentre in alcune aree costituisce già un'attività ben affermata, al tempo stesso è ancora in piena evoluzione, con tutto ciò che ne consegue in termini di fluidità e costante rimodellarsi di paradigmi. Il termine stesso di counseling risulta spesso frainteso. Può essere confuso con la psicoterapia o può essere considerato nel tradizionale significato di "dare consiglio", il che, per inciso, è esattamente quello che la maggior parte dei counselors afferma di non fare. Un altro fattore confusivo è che il counseling (a differenza delle psicoterapie) viene praticato in una grande varietà di settings e affronta un'altrettanta grande varietà di tematiche. Ci si trova pertanto a spaziare dall'ambiente sanitario a quello lavorativo, dai gruppi di volontariato allo studio del professionista, dall'ospedale al domicilio del cliente, dal faccia a faccia alla conversazione telefonica (Murgatroyd, 1995).

DESIDERABILITA' SOCIALE

- ☛ Detta anche acquiescenza o gradimento sociale, è una variabile che distorce i risultati degli inventari di personalità inducendo alcuni soggetti a rispondere nel senso socialmente appro-

vato, indipendentemente dal fatto che tali risposte forniscano un'adeguata descrizione di loro stessi.(Uopd)

DESTINATARI (vedi TARGET)

DETERMINANTI DELLA SALUTE

- ☛ Fattori personali, sociali, economici ed ambientali che determinano lo stato della salute degli individui e delle popolazioni. I fattori che influiscono sulla salute sono molteplici ed agiscono gli uni con gli altri. La promozione della salute si basa fondamentalmente sull'azione e la sensibilizzazione necessarie per avere delle misure di una visione d'insieme delle determinanti della salute potenzialmente modificabili, non solamente di quelle che sono legate direttamente alle azioni degli individui, come i comportamenti in materia della salute e gli stili di vita, ma anche di fattori quali il reddito e lo status sociale, l'istruzione, l'impiego e le condizioni di lavoro, l'accesso ai servizi sanitari appropriati e gli ambienti fisici. Combinati, questi elementi creano differenti condizioni di vita che hanno degli effetti sulla salute. La realizzazione di un cambiamento di questi stili di vita, che determinano lo stato di salute, è considerata come un risultato intermedio rispetto alla salute (OMS,1999).

DEVIANZA

- ☛ Comportamento che si allontana in modo più o meno pronunciato dai modelli sociali dominanti. Questo concetto è normativo perché si riferisce non a una caratteristica intrinseca al comportamento, ma ad un giudizio etico espresso su di esso, e relativo poiché varia col variare del gruppo di riferimento e del periodo storico preso in esame. (Galimberti , 1997)
- ☛ La devianza è una categoria socio-psicologica che fa riferimento a tutte le forme evidenti ed evidenziate di trasgressione alle norme e alle regole rilevanti di uno specifico contesto di rapporti interpersonali e sociali. La devianza tende a prodursi quando soggetti, comportamenti, regole informali e codificate, risposte interpersonali e sociali entrano in connessione ed assumono la configurazione di una trasgressione così rilevante da attivare sanzioni simboliche o formali, forme di controllo sociale, tentativi e azioni per produrre cambiamenti. L'analisi dei processi devianti ci spiega come si formano queste configurazioni e come funzionano a partire dalle specifiche trasgressioni normative, come ad esempio la tossicodipendenza, ma non ci spiega la genesi di questi fenomeni. (De Leo 1993)
- ☛ La devianza è un concetto relativo, in quanto sono variabili nel tempo e nello spazio le norme sociali e culturali che regolano i sistemi di convivenza e di processi di controllo sociale che li tutelano. Si ha devianza in senso stretto, solo quando il sistema, attribuendo al comportamento divergente un carattere di disfunzionalità e di pericolosità, lo stigmatizza esplicitamente. (Regoliosi 1994)
- ☛ Il concetto di devianza rimanda necessariamente a quello di norma ed alla domanda se esista una norma generalmente condivisa o imposta da tutte le culture e strutture sociali. Il concetto ed il rapporto tra norma e devianza dipendono da definizioni di tipo culturale e relativo. Il concetto di carriera deviante sottolinea come la devianza sia un processo dinamico che prevede tre passaggi: compiere un atto che viola una norma, essere considerato deviante: questa etichetta (stigma sociale) determina un cambiamento nell'identità pubblica ed un diverso ruolo sociale della persona, entrare in un gruppo deviante: l'individuo si riconosce e si definisce come deviante. (Croce 1993)

DIPENDENZA (ADDICTION)

- ☛ Nel 1957 l'OMS definisce la dipendenza distinguendola nettamente dall'abitudine come uno stato di intossicazione periodica o cronica che è prodotto dall'uso ripetuto di una droga e che è caratterizzato da un bisogno o da un desiderio incontrollabile (compulsione), di continuare ad assumere la droga e di ottenerla con qualunque mezzo; dalla tendenza ad aumentare la dose; dalla dipendenza psichica e fisica; da conseguenze dannose per l'individuo e la società. Successivamente questa definizione è stata però abbandonata per la difficoltà di cogliere



in modo chiaro la differenza tra desiderio e compulsione e, oltre a questo, per l'impossibilità di misurare con precisione quanto i fattori psicologici influenzino quelli fisici. E' così che nel 1964 l'OMS propone una nuova definizione: stato di dipendenza psichica o fisica o psicofisica che si sviluppa in una persona che periodicamente o continuamente assuma una data droga. Si aggiunge che le caratteristiche di questo stato variano sia in relazione a quelle dei soggetti che la assumono, sia alla specifica sostanza utilizzata. Tale definizione, in pratica, non deve essere applicata in modo indiscriminato, ma calibrata in rapporto ad ogni singola droga proprio in ragione del diverso tipo di dipendenza che ognuna di esse produce. Si parla quindi di dipendenze specifiche per le diverse sostanze e non più di una dipendenza in generale.

☛ Nel DSM IV° la Dipendenza viene descritta come un gruppo di sintomi cognitivi, comportamentali e fisiologici indicativi che il soggetto continua a far uso di una sostanza psicoattiva nonostante la presenza di problemi significativi correlati a questa. Vi è una modalità di auto-somministrazione reiterata, che usualmente risulta in tolleranza, astinenza e comportamento compulsivo di assunzione della sostanza di abuso. Una diagnosi di Dipendenza da Sostanze si può applicare a ogni classe di sostanze eccetto la caffeina. I sintomi di Dipendenza sono simili attraverso le diverse categorie di sostanze, ma per certe classi alcuni sintomi sono meno salienti e in pochi casi non tutti applicabili (per es., i sintomi di astinenza non sono specificati per la Dipendenza da Allucinogeni). Benché non sia specificamente elencato come voce di un criterio, il "craving" (una forte pulsione soggettiva ad usare la sostanza) può essere sperimentato facilmente dalla maggioranza (se non da tutti) i soggetti. La dipendenza è definita come un raggruppamento di 3 o più dei sintomi sotto elencati che ricorrano in un qualunque momento nello stesso periodo di 12 mesi.

- La tolleranza corrisponde al bisogno di quantità notevolmente più elevate della sostanza per raggiungere l'effetto desiderato, o a un effetto notevolmente diminuito con l'uso continuativo della stessa quantità di sostanza. Il grado in cui si sviluppa la tolleranza varia grandemente fra le sostanze.
- L'astinenza è una modificazione patologica del comportamento, con eventi fisiologici e cognitivi concomitanti, che si verifica quando le concentrazioni ematiche o tissutali di una sostanza declinano in un soggetto che ha fatto un uso prolungato pesante della stessa.
- Dopo aver sviluppato spiacevoli sintomi di astinenza, la persona tende ad assumere la sostanza per attenuare o evitare quei sintomi, tipicamente facendo uso della sostanza durante tutto il giorno e iniziando presto dopo il risveglio. I sintomi di astinenza variano grandemente fra le classi di sostanze e sono previsti distinti set di criteri per l'Astinenza per la maggior parte delle classi. Le specificazioni Con Dipendenza Fisica e Senza Dipendenza Fisica sono previste per indicare la presenza o l'assenza di tolleranza o astinenza.
- Una modalità compulsiva d'uso che è caratteristica della Dipendenza. Il soggetto può assumere la sostanza in quantità maggiori o per un periodo più lungo di quanto inteso in origine.
- Il soggetto può esprimere un desiderio persistente di ridurre o regolare l'uso della sostanza. Spesso vi sono stati molti sforzi infruttuosi di diminuire o interrompere l'uso.
- Il soggetto può spendere una grande quantità di tempo per ottenere la sostanza, per usarla, o per ristabilirsi dai suoi effetti.
- Importanti attività sociali, lavorative o ricreative possono essere abbandonate o ridotte a causa dell'uso della sostanza.
- Nonostante riconosca il ruolo della sostanza nel contribuire a creare un problema psicologico o fisico (per es., gravi sintomi depressivi o danno a qualche apparato organico), la persona continua a fare uso della sostanza, con un'incapacità del soggetto di astenersi dall'uso della sostanza a dispetto delle prove evidenti delle difficoltà che essa provoca.

☛ Negli ultimi anni si è iniziato a considerare forme di dipendenza anche lo sviluppo di alcuni comportamenti patologici e compulsivi non attivati dall'assunzione di sostanze psicoattive, ma con caratteristiche e modalità di sviluppo analoghe alla dipendenza da sostanze. Alcuni autori stanno infatti mettendo in relazione con la dipendenza i disturbi alimentari, il rischio, le relazioni codipendenti e il gioco di azzardo patologico. Quest'ultimo, ad esempio, è caratterizza-

to dalla ricerca dell'azione, dell'eccitazione e di euforia: desiderio di rimanere nell'azione è così intenso che molti giocatori stanno per giorni e giorni senza dormire e per lunghi periodi senza mangiare o riposarsi. Inoltre, si sviluppa una specie di tolleranza al gioco; occorrono scommesse o puntate progressivamente più ingenti, o rischi maggiori, per continuare a produrre il livello di eccitazione desiderato, e se il giocatore smette di giocare può sviluppare una specie di crisi d'astinenza, caratterizzata da sintomi fisici quali nausea, vomito, tremori, irritabilità. Tutto ciò ha portato negli ultimi decenni a sviluppare una concezione alternativa del gioco d'azzardo patologico che guarda al gioco come un disordine aggiuntivo, una dipendenza dall'essere in azione (Oxford, 1985). Il DSM IV° lo classifica però come un disturbo del controllo degli impulsi e lo definisce come un comportamento persistente, ricorrente e maldattivo che compromette le attività personali, familiari o lavorative, caratterizzato da una perdita continua o periodica del controllo dell'impulso al gioco, un coinvolgimento nel gioco globale e totalizzante, un'irrazionalità di pensiero e una perseverazione nel comportamento, nonostante le gravi conseguenze, individuali e sociali. (DSM IV, 1991)

- ☛ Il concetto di dipendenza è stato caratterizzato storicamente dall'attenzione verso alcuni specifici oggetti del fenomeno: prima l'alcol e l'oppio, poi l'eroina e la cocaina, in seguito le cosiddette nuove droghe. Inoltre, definita a priori la dipendenza come negativa, non ci si è chiesti se non ne esista anche una buona o naturale, e cosa la differenzi da quella artificiale, provocata o patologica. Raramente si è formulata una riflessione trasversale e complessiva in grado di focalizzare l'attenzione sul processo di costruzione e mantenimento delle relazioni di dipendenza sia da sostanze che da comportamenti e rapporti. (Rigliano 1998)
- ☛ Termine con un significato già consolidato e condiviso. Indica un rapporto obbligato con qualcosa, non per forza rivolto alle sostanze: si ha dipendenza verso il cibo, verso il gioco... È necessario, quindi, distinguere la dipendenza da sostanze e la dipendenza intesa, appunto, come rapporto obbligato con qualcosa. Quest'ultimo aspetto, inoltre, va scisso nel rapporto obbligato patologico (bulimia, anoressia...) e non patologico (necessario alla sopravvivenza, per esempio insulina per i diabetici).

DISADATTAMENTO

- ☛ Ogni forma di deviazione dalle norme di riferimento è disadattamento che richiede una serie di iniziative formative, educative, pedagogiche, terapeutiche, volte al riadattamento, ispirate per la gran parte ai modelli del condizionamento sociale. Esiste poi una concezione dinamica di adattamento fondata sull'analisi delle motivazioni che agiscono come base energetica del comportamento, delle decisioni che portano all'azione comportamentale, e delle modalità di sviluppo dell'organizzazione sociale che comporta una continua revisione delle tecniche adattive di volta in volta utilizzate (Uopd).

DISAGIO

- ☛ Disagio è un termine difficilmente inquadrabile in un qualche contesto concettuale o teorico e perciò dovrebbe prescindere da definizioni ideologiche di parte. Anche intuitivamente è possibile rilevare che esso esprime l'idea della mancanza di agio; andando però più a fondo nell'analisi etimologica del termine (dis = contrasto, negazione; ad-iacere = giacere presso) scopriamo che disagio indica il "non giacere presso", l'impossibilità di stare vicino e, quindi, l'essere lontano, il percepire una mancanza. Orlandini, Nardelli, Piras 1993)
- ☛ La recente apparizione della categoria del disagio sembra la logica conclusione del processo di "normalizzazione della devianza" di Durkheim E. coniato in risposta all'esigenza di introdurre un approccio più soft in grado di rendere conto dei comportamenti e degli atteggiamenti giovanili non riducibili alla semplice riproduzione di norme e valori del sistema sociale degli adulti o non interpretabili come chiara contrapposizione ad essi. Il termine disagio viene progressivamente utilizzato per descrivere la condizione giovanile come la fase in cui le nuove generazioni sono ormai pressoché socializzate e pronte ad entrare nel mondo adulto, senza tuttavia avere ancora accesso al mondo adulto stesso. Se il sistema sociale tende a esasperare il senso di incompletezza e di instabilità proprio della transitorietà che configura la condizione giovanile, il disadattamento strutturale che la definisce rischia di trasformarsi in males-



sere diffuso. Ma il fenomeno assume caratteristiche e proporzioni ancora più rilevanti nel momento in cui l'aumento della complessità sociale trasforma il processo di transizione dall'infanzia alla maturità in un cammino contrassegnato da indicazioni confuse, con scarsi punti di riferimento significativi, disseminato di ostacoli ben dissimulati. (AAVV- Guardia di Finanza, 2000)

- ☛ Il concetto di disagio implica la dimensione interazionale: esso si colloca come interfaccia tra il dentro e il fuori, tra lo psichico e il sociale, in quanto non è il dato esterno, oggettivo, che determina il disagio ma il vissuto esperienziale del soggetto che alimenta la presenza/assenza del disagio, aggravato o attenuato ovviamente da uno o più oggetti esterni (De Piccoli, 1993).
- ☛ Il disagio giovanile si può definire, almeno in via preliminare, come la manifestazione presso le nuove generazioni della difficoltà di assolvere ai compiti evolutivi che vengono loro richiesti dal contesto sociale per il conseguimento dell'identità personale e l'acquisizione delle abilità necessarie alla soddisfacente gestione delle relazioni quotidiane. E' il disagio di chi si sente coinvolto nella frammentarietà dei processi di socializzazione, di chi subisce le incongruenze del sistema educativo, dove famiglia, scuola, gruppo dei pari e territorio sembrano procedere ognuno per conto proprio. Il disagio giovanile si presenta come un fattore di accelerazione verso l'assunzione di comportamenti devianti e dei processi di emarginazione. Non per questo il primo coincide con i secondi, ma si dimostra un'estensione notevolmente più ampia (Neresini e Ranci 1992)
- ☛ Possono essere definite secondo Regoliosi (1994) tre categorie di disagio: disagio evolutivo, legato alla crisi di transizione adolescenziale, che riguarda tutti i giovani e che fa parte del naturale processo di crescita dell'individuo; disagio socio-culturale, legato ai condizionamenti della società complessa e che riguarda i giovani, ed anche gli adulti, che vivono in sistemi sociali come il nostro; disagio cronicizzante, legato all'interazione di fattori-rischio individuali e locali con le precedenti forme di disagio; questa forma riguarda un numero limitato di giovani e può rappresentare una specie di anticamera del disadattamento vero e proprio.
- ☛ Un'altra categoria riguarda il disagio sommerso, che determina una sofferenza esistenziale che non viene espressa e che non è visibile. Questo tipo di disagio è prodotto dall'indifferenza e dall'abbandono del mondo adulto e/o della famiglia verso la vita delle nuove generazioni. In particolare, il ragazzo vive in modo profondo questa indifferenza; essa crea un netto stacco fra l'infanzia, carica di attenzioni e cure protettive, e l'adolescenza, durante la quale il ragazzo non riesce a ricevere un'attenzione meno protettiva e più rispettosa capace di sostenere la sua ricerca di identità e di autonomia personale. Si tratta di un disagio soggettivo, solitario, personale ed inespresso, privo di una evidente rilevanza sociale. Sfiducia, angoscia nei confronti del futuro, rinuncia alla progettualità e alla responsabilità individuale e collettiva possono essere il risultato di questa tipologia di disagio. (Pollo 1994)

DISPERSIONE SCOLASTICA

- ☛ Processo attraverso il quale cui si verificano ritardi, rallentamenti e uscite anticipate dal circuito scolastico (Uopd).
- ☛ E' il fenomeno del "perdere" alunni durante il processo formativo a causa del ritiro da scuola; nel percorso scolastico interagiscono variabili in gran parte personali, le quali non si muovono nella sola sfera cognitiva ma, anzi, dipendono dallo stato affettivo e sociale del soggetto. Ci si è resi conto che assicurare il diritto allo studio, e cioè la frequenza di un istituto scolastico, non garantisce di per sé il successo nello studio. E' perciò un filo conduttore di molte indicazioni e progetti di matrice ministeriale degli ultimi anni il monito di operare per la rimozione degli ostacoli che impediscono una buona frequenza da parte dei ragazzi e compromettono risultati positivi. L'autonomia scolastica dovrebbe favorire l'adeguamento del curriculum scolastico alle caratteristiche dello studente e alle motivazioni personali che possono dare valenza positiva allo studio, offrendo anche strategie e alternative per superare insuccessi temporanei, evitando sconfitte e fughe irrimediabili (Ruggiu, 2000).
- ☛ Vedi anche ABBANDONO SCOLASTICO (DROP OUT).

DISTANZA SOCIALE

- ☛ Maggiore o minore tendenza di individui o gruppi ad istituire contatti con altri individuo o gruppi. La distanza sociale viene misurata attraverso il sociogramma, ossia la rappresentazione grafica delle relazioni fra due o più individui, o la scala degli atteggiamenti, che ha lo scopo di quantificare il livello di pregiudizio, e quindi di distanza, di un gruppo nei confronti degli individui appartenenti ad altri gruppi. (Uopd)

DROP OUT (vedi ABBANDONO SCOLASTICO)

EDUCAZIONE ALLA SALUTE

- ☛ Insieme delle azioni educative che possono modificare i comportamenti rilevanti per la salute delle persone. Strategia di intervento che basate non solo sulla comunicazione ed informazione ma anche sul rinforzo individuale e collettivo. Non è sinonimo di promozione alla salute (Glossario Az. Ussl 19 Adria).
- ☛ Una definizione dell'OMS è quella del 1954, che individua lo scopo dell'Educazione Sanitaria nell'aiutare le popolazioni ad acquistare la salute attraverso il proprio comportamento ed i propri sforzi; l'Educazione sanitaria si fonda dunque, in primo luogo, sull'interesse che i singoli manifestano per il miglioramento delle loro condizioni di vita e mira a far percepire agli individui, membri di una famiglia, di una collettività, di uno stato, come i progressi della salute derivano dalla loro responsabilità personale.
- ☛ L'educazione alla salute comprende la creazione deliberata di possibilità di apprendimento grazie ad una forma di comunicazione che mira a migliorare le competenze in materia della salute, che comprende il miglioramento delle conoscenze e la trasmissione di attitudini utili nella vita, che favoriscono la salute degli individui e delle comunità. L'educazione alla salute concerne non solamente la comunicazione di informazioni, ma anche lo sviluppo della motivazione, delle competenze e la fiducia in se stessi necessarie per agire in vista di un miglioramento della propria salute. L'educazione alla salute comprende la comunicazione di informazioni riguardanti le condizioni sociali, economiche ed ambientali di base che hanno degli effetti sulla salute, ed anche sui diversi fattori di rischio e comportamenti a rischio, e sull'utilizzo del sistema della salute. Di conseguenza l'educazione della salute può consistere nel dare delle informazioni e nel trasmettere delle attitudini, che dimostrano la fattibilità politica e le possibilità organizzative delle differenti forme d'azione rivolte ad agire sulle determinanti sociali, economiche ed ambientali della salute (OMS, 1999).
- ☛ È il processo di trasmissione e/o acquisizione delle conoscenze e delle abilità necessarie per la sopravvivenza e per il miglioramento della qualità della vita. La sua principale caratteristica è che agisce sempre a livello individuale o di gruppo (Baric 1995)
- ☛ L'educazione sanitaria è un intervento sociale, che tende a modificare consapevolmente e durevolmente il comportamento nei confronti dei problemi della salute. Essa presuppone la conoscenza del patrimonio culturale del gruppo e la focalizzazione dei suoi interessi soggettivi, e richiede la rimozione delle resistenze opposte dal gruppo allo intervento (Seppilli, 1958)
- ☛ L'Educazione sanitaria nella strategia di promozione della salute ha un compito di importanza fondamentale. Essa ha la funzione di aiutare la popolazione ad acquisire la capacità di agire come soggetti della Comunità per stimolare, orientare, ottenere, tutti quegli interventi di politica generale che contribuiscono alla salute; oltre, ovviamente, la funzione di sviluppare nei singoli la capacità di scelta e decisione per i comportamenti che sono correlati alla salute (Modolo, 1989)
- ☛ L'educazione sanitaria è l'insieme delle azioni educative attivate in maniera consapevole, che possono modificare i comportamenti rilevanti per la salute delle persone ed è una strategia di intervento che mantiene intatto il suo valore nei confronti dei singoli individui per migliorare gli stili di vita. (De Pieri et al. 1998)
- ☛ Le finalità educative dell'educazione alla salute sono:
 - Aumentare la coscienza individuale relativamente all'area della salute
 - Dare conoscenza all'utente



- Migliorare la consapevolezza dell'utente
- Favorire il cambiamento di abitudini
- Aiutare l'utente a prendere decisioni
- Aiutare l'utente a cambiare comportamento
- Promuovere un cambiamento sociale in senso migliorativo

Gli obiettivi dell'educazione alla salute sono:

- Fornire conoscenze all'utente (sapere)
- Aiutarlo a compiere azioni corrette per la sua salute (saper fare)
- Sviluppare delle competenze, degli atteggiamenti giusti, una volontà di cambiare (saper essere).

(Pellai, 1997)

EFFICACIA

- ☞ La capacità del progetto di raggiungere gli obiettivi fissati (Leone, Prezza, 1999).
- ☞ Nel linguaggio comune la parola efficacia viene usata per indicare il rapporto tra risultati e obiettivi: si è stati efficaci se si sono raggiunti gli obiettivi, qualunque essi siano. L'efficacia è stata anche definita come "fare le cose giuste", possibilmente bene, mentre l'efficienza sarebbe "fare le cose bene", ma non necessariamente le cose giuste (Morosini, Perraro, 2001).
- ☞ Nella valutazione degli interventi sanitari per efficacia si intende la capacità dell'intervento in esame di migliorare gli esiti della condizione in esame. Per quanto riguarda un intervento, si distinguono:
 - Efficacia sperimentale o teorica (inglese efficacy, vedi EFFICACIA TEORICA)
 - Efficacia nella pratica (inglese effectiveness): Si possono anche distinguere utilmente:
 - Efficacia assistenziale: eliminazione o riduzione del disagio o della sofferenza legata alla patologia.
 - Efficacia biologica: capacità dell'intervento di modificare variabili biologiche.
 - Efficacia diagnostica: capacità di un esame diagnostico di fornire una diagnosi valida, cioè riproducibile e accurata, che porti alla somministrazione di un trattamento efficace.
 - Efficacia preventiva: riduzione dell'incidenza di una malattia mediante vaccinazioni, screening, interventi sulle abitudini di vita o sull'ambiente (Morosini, Perraro, 2001).
- ☞ Effetto previsto rispetto agli obiettivi. Efficacia ed efficienza sono una coppia nel senso che sono usati sempre assieme e, negli ultimi 10-15 anni, se n'è un po' abusato. È da sottolineare che gli interventi efficienti non sono per forza efficaci e viceversa.

EFFICACIA PRATICA (EFFECTIVENESS).

- ☞ Esprime la capacità di raggiungere il risultato desiderato in condizioni operative reali, con casistiche poco selezionate e di solito con variabili di contesto e condizioni organizzative peggiori di quelle proprie degli studi sperimentali (Martiny, Cataldo, Antonello, 1999).
- ☞ Osservata nelle condizioni di funzionamento routinario dei servizi sanitari. Si misura mediante la rilevazione di indicatori di esito, studi di follow-up e mediante la misura del raggiungimento di obiettivi di esito definiti per i singoli pazienti (Morosini, Perraro, 2001).

EFFICACIA TEORICA (EFFICACY).

- ☞ Esprime la capacità di raggiungere il risultato desiderato in condizioni o studi sperimentali, con casistiche selezionate, variabili di contesto e condizioni organizzative controllate e migliori di quelle presenti nella pratica ordinaria (Martiny, Cataldo, Antonello, 1999).
- ☞ Dimostrata in condizioni di ricerca con soggetti selezionati, ad es., in uno studio clinico controllato. Per l'efficacia sperimentale vi può essere un problema di generalizzabilità (Morosini, Perraro, 2001).

EFFICIENZA

- ☞ Classicamente intesa come rapporto fra costi e ricavi. In ambito sociale molti costi e la mag-

gior parte dei benefici sono difficilmente traducibili in termini monetari rendendo estremamente complesso stimare l'efficienza stessa. Più realisticamente viene intesa come possibilità di raggiungere gli stessi risultati con un minor impegno di risorse, o viceversa, risultati maggiori con uguali risorse (Leone, Prezza, 1999).

- ☛ In genere indica il rapporto tra risorse impiegate e risultati ottenuti. Per chiarezza, occorre distinguere tra: Efficienza operativa o tecnica. Rapporto tra output e input, cioè tra prestazioni erogate e risorse impiegate, o capacità di effettuare gli interventi voluti con risparmio (tempo, denaro) o di effettuare un maggior numero di interventi con lo stesso impegno di risorse (Morosini, Perraro, 2001).
- ☛ Efficienza è intesa come rapporto tra la quantità di prodotti e/o servizi erogati e le risorse impiegate. Si parla di "efficienza lavoro" quando si considerano al denominatore le sole risorse umane e di "efficienza globale" quando si considerano tutte le risorse impiegate (Martiny, Cataldo, Antonello, 1999).
- ☛ Rapporto fra il risultato ottenuto e lo sforzo compiuto per ottenerlo. Per la misurazione del livello di rendimento o efficienza o produttività, si fa riferimento alla quantità e alla qualità di compiti svolti in un'unità di tempo che è possibile registrare attraverso i test di rendimento (Galimberti, 1992).
- ☛ Risultato previsto rispetto alle risorse. Efficacia ed efficienza sono una coppia nel senso che sono usati sempre assieme e, negli ultimi 10-15 anni, se n'è un po' abusato. È da sottolineare che gli interventi efficienti non sono per forza efficaci e viceversa.

EMPOWERMENT

- ☛ Il concetto di "empowerment" è stato introdotto da Rappaport nel 1977 definendolo come l'acquisizione di potere, ovvero l'incremento delle capacità delle persone a controllare attivamente la propria vita (Zani, Palmonari, 1996).
- ☛ "Potenziamento", da non confondersi con "potenza" e "potenziale". L'azione di empowerment viene proposta in campo organizzativo per rinforzare le persone affinché possano realizzare meglio il loro ruolo. L'empowerment si sposa bene con la filosofia gestionale del miglioramento continuo: l'azione può essere compiuta dall'individuo su sé stesso e dal capo sui suoi collaboratori. Nel primo caso si può parlare di autoempowerment (Martiny, Cataldo, Antonello, 1999).
- ☛ L'approccio teorico dell'empowerment influenza gli studi relativi alle reti sociali; questo approccio affronta le problematiche dell'individuo a rischio. Obiettivo è quello di metterlo a conoscenza di tutte le risorse presenti nel suo territorio, che fungono da "opportunità sociali" di supporto (Francescato, Leone, Traversi, 1993).
- ☛ Se si applica questa teoria allo sviluppo di reti sociali si ricava che l'obiettivo delle strategie di empowerment di rete è quello di promuovere sinergie positive tra tutte le istituzioni presenti in un territorio in modo tale da far fronte insieme ad una tematica di comune interesse. Secondo questo filone non basta che i vari organi istituzionali si conoscano, ma è necessario che ognuno impieghi le sue risorse e competenze professionali al fine di trovare strategie innovative nella risoluzione di problemi.

EMPOWERMENT PER LA SALUTE

- ☛ In promozione della salute è il processo sociale, culturale, psicologico o politico attraverso il quale gli individui e i gruppi sociali diventano capaci di esprimere i propri bisogni e preoccupazioni, escogitare strategie per il coinvolgimento nel processo decisionale e realizzare azioni politiche, sociali e culturali per soddisfare tali bisogni (Glossario Az. Ussl 19 Adria).
- ☛ Processo attraverso il quale l'individuo acquista maggiore controllo sulle decisioni e le azioni che incidono sulla sua salute (www.quint-essenz.ch, 2002).

EMULAZIONE

- ☛ Imitazione conscia e volontaria di altre persone da parte di un soggetto che intende dimostrarsi uguale o migliore nelle attività e nelle qualità pregevoli. (Uopd)



ESPOSIZIONE (AL PROGETTO)

- ☛ L'esposizione indica il grado di partecipazione all'intervento del gruppo target e il grado di coinvolgimento dei suoi membri in relazione alla durata del programma e alla strumentazione utilizzata (OEDT, 1997).
- ☛ Il termine esposizione" rimanda ad una azione passiva, che coinvolge il soggetto suo malgrado. Nella letteratura, invece, il significato è ben diverso in quanto l'esposizione al progetto riguarda il grado di partecipazione e coinvolgimento del gruppo target al progetto in relazione alle tecniche utilizzate e alla durata del programma. Esso quindi tende a valutare la qualità della partecipazione (che può essere passiva) e del coinvolgimento (che invece è sempre un'azione voluta o non voluta e quindi attiva) del target. L'esposizione rimanda anche, ma non solo, all'impatto, all'effetto del progetto attuato. Non si è riusciti a trovare un sinonimo che rispecchiasse entrambe le dimensioni: pertanto è necessario tenere distinti la partecipazione da un lato e il coinvolgimento, l'impatto, l'effetto misurabile dall'altro. Alcuni hanno sottolineato il fatto che l'esposizione è qualitativa mentre l'impatto è quantitativo: una sintesi può essere il risultato che è l'insieme di passaggi sia quantitativi che qualitativi di un progetto. I risultati attesi vanno comunque distinti da quelli realmente prodotti.

FATTIBILITÀ

- ☛ Studio delle possibilità, delle modalità e della convenienza di realizzare un progetto (Glossario Az. Ussl 19 Adria).
- ☛ Per misurare e rilevare gli indicatori sono necessarie risorse in termini di competenze, tempo e strumenti. La scelta finale rispetto al numero e al tipo di indicatori da utilizzare va fatta tenendo conto sia delle proprietà e caratteristiche degli stessi, che della finalità e importanza della ricerca e delle risorse disponibili e attivabili (Leone, Prezza, 1999).
- ☛ Riguarda la necessità, nel momento in cui si progetta, di valutare quanto l'idea avuta sia o meno realizzabile.

FATTORI

- ☛ Lo studio dei fattori di rischio e dei fattori di protezione nasce in un ambito medico-igienistico e, solo avanti nel tempo, diventa d'interesse anche per la ricerca in campo preventivo. I fattori di rischio definiscono le condizioni nelle quali è più probabile che si sviluppi un certo comportamento disadattivo ed agiscono a tutti i livelli della società: individuo, famiglia, scuola, gruppo dei pari, situazione di lavoro, ambiente e la stessa comunità. Come i fattori di rischio, anche quelli di protezione agiscono a vari livelli quali sono considerati ad esempio la famiglia, la scuola, il gruppo dei pari, l'individuo e la comunità (Orlandini et al., 2003).

FATTORI DI RISCHIO

- ☛ Situazione sociale ed economica, stato biologico, comportamento o adattamento legato, eventualmente per una relazione di causa-effetto, ad una vulnerabilità accresciuta (accrue) da una malattia, o da problemi di salute o da traumi determinati. Come nel caso dei comportamenti a rischio, una volta che dei fattori di rischio sono stati rilevati, possono diventare il punto di partenza o l'obiettivo delle strategie e delle azioni della promozione della salute (OMS, 1999).
- ☛ In campo sanitario e sociale si considera fattore di rischio qualunque variabile che può aumentare la probabilità del verificarsi di un danno alla salute (individuale o collettiva) o all'ambiente (Martiny, Cataldo, Antinello, 1999).
- ☛ I fattori di rischio sono variabili associate con un evento indesiderato, che in genere è una malattia, in maniera significativa, costante e che sono presenti prima della comparsa dell'evento (Checcacci 1982)
- ☛ I fattori di rischio ci dicono le condizioni in cui è più probabile che si sviluppi un certo comportamento. I fattori di rischio agiscono a tutti i livelli della società: individuo, famiglia scuola, gruppo dei pari, situazione di lavoro, ambiente, la comunità stessa. Interventi che si focalizzano su un fattore di rischio o su un livello alla volta rischiano pertanto di veder limitata la

loro efficacia dall'azione degli altri fattori in altri contesti. (Chavis, De Pietro, Martini, 1994)

☛ I fattori di rischio possono essere classificati in:

- individuali : ereditarietà e familiarità, personalità, condizioni sociali
- comportamentali (o dello stile di vita) : alimentazione, sedentarietà, igiene personale, guida spericolata, fumo di tabacco, abuso di farmaci, alcol e droghe illegali
- socio-culturali ed economici : legati all'organizzazione sociale ed economica ed alle influenze culturali
- ambientali : fattori biologici, fisici e chimici legati al clima, alla localizzazione geografica e all'inquinamento ambientale

☛ I fattori di rischio sono condizioni sociali e personali che si ritiene incrementino la probabilità, in questo caso, di abusare sostanze psicoattive. Sono l'opposto dei fattori protettivi. Le ricerche suggeriscono che i bambini con poche abilità sociali ed un comportamento aggressivo abbiano un maggior rischio di sviluppare problemi con le droghe rispetto a quelli senza questi problemi. La letteratura scientifica differenzia tra i fattori di rischio della prima infanzia (scarso supporto familiare, ecc), fattori di rischio della tarda infanzia (scarse abilità di problem solving, famiglie disfunzionali, ecc) e quelli dell'adolescenza (bassa autostima, influenza negativa dei pari, ecc). (AA.VV., 2002).

☛ Un'altra classificazione proposta dal Glossario del Samhsa (2002) è quella che prevede i fattori di rischio legati all'individuo, alla famiglia di appartenenza, ai pari, alla scuola, all'ambiente e al lavoro (Csap 2000)

☛ Il NIDA nella II° Conferenza Nazionale sulla prevenzione all'abuso di sostanze (Washington 2001) ha modificato la lista dei principali fattori di rischio, individuandoli in:

- ambiente familiare disordinato (in particolare quando i familiari abusano di sostanze o soffrono di disturbi mentali)
- genitorialità inefficace, in particolare nei confronti di bambini con difficoltà caratteriali, e problemi comportamentali
- mancanza del legame di attaccamento tra genitore e figlio
- comportamento in classe inappropriato in quanto timido o aggressivo
- fallimento scolastico
- scarse abilità sociali
- affiliazione con pari caratterizzati da comportamenti devianti
- percezione che in ambito familiare, scolastico, dei pari, e della comunità vi sia approvazione nei confronti del consumo.

FATTORI DI PROTEZIONE

☛ I fattori di protezione possono essere a vari livelli (comunità, famiglia, scuola, gruppo dei pari, individuo) e possono riguardare problemi giovanili come l'abuso di sostanze psicoattive, le gravidanze precoci, l'abbandono scolastico, la delinquenza o altre manifestazioni di disagio conclamato o cronicizzato. A livello di comunità si sono riscontrati i seguenti fattori protettivi quando: la comunità ha norme e politiche che vanno verso la direzione del non uso di sostanze psicoattive; gli individui appartenenti a quella comunità hanno a disposizione una serie di risorse come la casa, i servizi socio-sanitari, le strutture educative per bambini e giovani, le strutture ricreative, la formazione professionale; la comunità facilita e mantiene le reti di sostegno sociale, come la parrocchia, la scuola, le organizzazioni, il vicinato, il gruppo dei pari; la comunità coinvolge giovani e adulti nei servizi comunitari; la comunità sviluppa opportunità per il controllo collettivo della comunità stessa (Chavis, De Pietro e Martini 1994.)

☛ I fattori protettivi sono caratteristiche personali o sociali o condizioni che si crede diminuiscano la probabilità, in questo caso, del consumo di sostanze. sono all'opposto dei fattori di rischio. essi possono essere diversi o opposti ai predittori degli sviluppi negativi e rendono capaci gli individui di affrontare gli eventi della vita negativi. I fattori protettivi individuali sono che sono individuati dalla letteratura scientifica includono le abilità sociali, le abilità di problem solving, l'autonomia e l'autoefficacia e la capacità di controllare il proprio futuro. I fattori protettivi famigliari possono includere, ad esempio, il supporto e la cura, un alto livello di considerazione dei bambini, l'incoraggiamento alla partecipazione ed al coinvolgimento. Un fatto-



re protettivo più generale include il successo scolastico (AA.VV., 2002).

- ☛ Il NIDA nella II° Conferenza Nazionale sulla prevenzione all'abuso di sostanze (Washington 2001) ha modificato la lista dei principali fattori di protezione, individuandoli in:
 - legami familiari forti e positivi
 - monitoraggio da parte dei genitori del comportamento dei figli e delle attività che conducono con i pari
 - regole di condotta chiare che la famiglia fa rispettare
 - coinvolgimento dei genitori nella vita dei loro figli
- successo scolastico, forte legame con le istituzioni, come ad esempio la scuola o le organizzazioni religiose
- ricorso a norme convenzionali sull'uso di sostanze.

FOCUS GROUP

- ☛ Tecnica di ricerca di mercato ora largamente impiegata in altri campi, soprattutto nella ricerca sociologica, per indagare le diverse idee e opinioni. Piccolo gruppo di persone in cui sono rappresentati i principali sottogruppi interessati a un problema e in cui ciascuno è chiamato a dire la sua opinione e a discutere sul tema prescelto. Il gruppo è guidato da un moderatore che sollecita le diverse opinioni, preferibilmente sulla base di una traccia predefinita. I focus group sono molto utili nella fase iniziale di progettazione di un intervento o nella fase di un'elaborazione di uno strumento di rilevazione (Morosini, Perraro, 2001).
- ☛ Metodo di ricerca qualitativa che consiste in una discussione strutturata in una situazione di piccolo gruppo. I focus group si prefiggono di identificare le percezioni e le opinioni personali inerenti una specifica problematica e possono essere utilizzati al fine di ottenere dei feedback da parte del gruppo target sulle strategie di prevenzione (Glossario Samhsa 2002).
- ☛ Metodo di intervista di gruppo che include esplicitamente e si serve dell'interazione di gruppo per produrre dati e opinioni. E' una tecnica di ricerca di mercato risalente al 1920, ma ora impiegata anche nel campo delle scienze sociali. Gli individui selezionati dai ricercatori discutono e commentano, usufruendo della loro personale esperienza, l'argomento oggetto della ricerca. Il gruppo è costituito da 6-10 partecipanti, che non si conoscono, guidati da un moderatore, che impiega un modello di intervista semistruutturata per introdurre l'argomento. In seguito la trascrizione delle risposte e della discussione viene revisionata e analizzata (Glossario Az. Usssl 19 Adria).

FORMAZIONE

- ☛ Processo teso allo sviluppo dell'individuo sia in termini di personalità psicologica sia in termini professionali (Galimberti, 1992).
- ☛ Insieme delle attività che sviluppano le capacità e le attribuzioni professionali di una persona, muovendo dalle sue concrete possibilità occupazionali (Glossario Az. Usssl 19 Adria).
- ☛ La definizione stessa di formazione oscilla tra due accezioni estreme. Da un lato, si intende come aggiornamento e formazione continua cioè lo sviluppo sistematico di atteggiamenti, conoscenze e abilità necessari per svolgere adeguatamente e con successo il proprio lavoro. Dall'altro, la formazione è vista all'interno di processi di miglioramento e di innovazione, quindi corrisponde ad ogni sforzo teso a sviluppare gli apprendimenti considerati necessari per la realizzazione di detti processi, anche attraverso progetti di particolare rilevanza rispetto a tale finalità (Ruggiu, 2000).
- ☛ Il significato che conviene attribuire alla parola formazione è quello di una particolare qualificazione inserita in un processo educativo con specifiche finalità e metodologie. Diverse sono le proprietà che compongono la dimensione formativa. La finalità essenziale dell'educazione formativa è di far acquisire competenze ed ottenere prestazioni ottimali, sviluppando la preparazione, la sicurezza, l'identità e l'autonomia dei singoli. L'educazione formativa non può limitarsi a fornire informazioni, nozioni, norme di comportamento, ma deve produrre nel discente numerosi e ricchi schemi cognitivi atti a consentire sia risposte pronte e corrette alle

richieste semplici e abituali, sia interpretazioni ed interventi più elaborati e specifici in situazioni operative insolite e complesse. Il processo educativo formativo non si ferma all'acquisizione di elementi cognitivi e di abilità, ma si estende alla loro utilizzazione pratica, continua e verificata. L'obiettivo didattico formativo è l'insegnamento-apprendimento di competenze destinate a tradursi in prestazioni professionali (De Santi e Greco, 1992).

GIOCHI ANIMATIVI

- ☛ Il gioco possiede delle enormi potenzialità educative che facilitano sia l'apprendimento sia la socializzazione. Bisogna sviluppare in ogni persona la capacità ludica, che consiste nel coinvolgersi e nell'essere creativi con l'esperienza e con la vita. Il gioco, infatti, accende l'entusiasmo, fa scaturire l'interesse, innesca il coinvolgimento, favorisce le abilità sociali, accresce l'espressione del sé, stimola l'apprendimento, riattiva affetti, emozioni, pensieri (Polito, 2000).
- ☛ Il giocare può essere considerato come un indicatore delle competenze sociali del soggetto che lo pratica, le azioni manifeste, che i protagonisti attivano durante il gioco, rivelano la loro "competenza sociale" e "culturale" (AA.VV., 2002).

GIOCHI DI RUOLO (ROLE-PLAY)

- ☛ Si tratta di una forma particolare di drammatizzazione in cui le "parti" sono assegnate preventivamente seguendo dei particolari criteri in connessione con gli obiettivi che si intendono raggiungere. Più ci si "mette nella parte", più l'esercizio è efficace e rende possibile raccogliere materiale per una riflessione utile alla crescita personale e al miglioramento dei rapporti interpersonali (Sberna, 1993).
- ☛ Tecnica utilizzata al fine di avere un'idea di come i partecipanti possono comportarsi in differenti situazioni future. I membri del gruppo "giocano il ruolo" di attori chiave e rispondono secondo quanto loro conoscono e pensano delle strategie e dei concetti del ruolo che interpretano (Garrett, 1999).
- ☛ Il role play è uno strumento di decentramento psicologico che aiuta ad immedesimarsi nel punto di vista dell'altro. Consente un maggiore investimento emotivo. Il rischio è che la recitazione, pur divertente, sia fine a se stessa. Essa invece è un pretesto da cui si deve trarre spunto per una discussione e in seguito per una generalizzazione. L'immedesimazione nei ruoli avviene sia per chi recita che per chi osserva e quindi coinvolge tutti (AA.VV., 1998).
- ☛ Le tecniche di role play, da quando sono state proposte da Moreno (1946), sono state utilizzate in ambiti molto diversi con adattamenti e varianti in relazioni agli obiettivi scelti e alle caratteristiche dei contesti nei quali gli interventi venivano realizzati. Al di là delle possibili variazioni, questo consiste nel mettere in scena situazioni reali o ipotetiche che si ritiene opportuno considerare, approfondire o analizzare. Una seduta generalmente prevede tre fasi: 1- consiste nello scegliere l'evento da rappresentare, definendo e precisando la situazione. 2- Attribuzione dei ruoli e predisposizione dell'ambiente. 3- analisi di ciò che è stato rappresentato. (Nota e Soresi 1997).
- ☛ I giochi di ruolo ci permettono di "diventare" provvisoriamente un altro, di metterci nei suoi panni, di sperimentare come ci si sente: stimolano la sensibilità interpersonale e l'empatia. I giochi di ruolo sviluppano un'abilità necessaria nella vita interpersonale: quella di individuare rapidamente, in ogni momento, quale ruolo sta svolgendo l'altro e di rapportarci con lui in modo efficace e coerente. L'assunzione di ruolo consiste nella capacità di metterci mentalmente al posto dell'altro e di sentire come questo reagirà nei nostri confronti (Polito, 2000).

HARDINESS

Questo termine non è traducibile in italiano. Kobasa (1979) ha proposto di chiamare hardiness una costellazione di caratteristiche di personalità che proteggono l'individuo dagli effetti dannosi dello stress. La personalità hardi è definita in base a tre caratteristiche: 1- il controllo, che si riferisce alla convinzione di poter influenzare gli eventi della propria vita 2- l'impegno, che si riferisce al senso di risolutezza e di coinvolgimento negli eventi, attività e rapporti della propria vita 3- la sfida, che si riferisce alla aspettativa che nella vita sia normale il cambiamento, che questo



sia qualcosa di positivo, un'opportunità di crescita piuttosto che una minaccia alla sicurezza. (Stroebe e Stroebe 1997)

IMPLEMENTAZIONE

- ☛ Il funzionamento vero e proprio del programma (Niero, 1995).
- ☛ La messa in opera di un intervento utilizzando le risorse disponibili (Bezzi, 2001).
- ☛ La messa in atto di un progetto o di un programma. Riguarda non solo il lavoro in sé, bensì tutte le attività pratiche di supporto come ad esempio preparare il campo d'azione, procurare i fondi, definire la struttura organizzativa, gestire il processo di comunicazione e portare avanti il processo di valutazione (Garrett, 1999).
- ☛ Dare l'avvio, attivare le risorse per la riuscita di un progetto.

INCIDENZA

- ☛ Influenza quantitativa d'un fenomeno su un altro (Il Nuovo Zingarelli, 1986).
- ☛ Frequenza nel manifestarsi di un fenomeno (Galimberti, 1992).
- ☛ Il numero di nuovi casi di una patologia o di un fenomeno in un dato periodo di tempo, solitamente espresso con una stima, con il numero di casi al numeratore e la popolazione a rischio al denominatore. Tale stima sono spesso presentate, come il numero di nuovi casi rispetto ad una popolazione di 100.000 individui (Glossario Samhsa 2002).
- ☛ L'incidenza è il numero di nuovi casi di un fenomeno particolare che si manifestano in una zona geografica specifica nel corso di una data unità di tempo. Si tratta di una misura di frequenza che stima la velocità del cambiamento di una determinata condizione della popolazione (OEDT, 1997).

INDICATORI

- ☛ L'indicatore è una misura sintetica che permette di esprimere un giudizio su una situazione, su degli eventi, su dei fenomeni sociali, sui comportamenti ed atteggiamenti di persone e di gruppi di persone. Rispetto al metodo utilizzato per la costruzione degli indicatori è possibile distinguere tra indicatori semplici ed indicatori composti: gli indicatori semplici sono costituiti da misure primarie relative a singoli caratteri del fenomeno messo sotto osservazione; gli indicatori composti sono invece misure di sintesi che contengono al loro interno diversi elementi fra loro combinati. Al fine di svolgere una funzione di misura, informazione sintetica o segnalazione di cambiamenti rispetto ad un fenomeno gli indicatori debbono rispondere ad alcuni requisiti metodologici: la validità, nel senso dell'accuratezza della misura e della completezza della informazione; l'attendibilità nel senso della precisione, della confrontabilità e della riproducibilità (Bertin, 1995).
- ☛ Un indicatore è una misura che rispecchia un particolare problema o condizione. Gli indicatori vengono utilizzati al fine di sostituire un oggetto od un concetto che non può essere misurato direttamente o che può essere osservato solo in una prospettiva futura. La selezione di indicatori appropriati deve essere basata sulla letteratura scientifica, su teorie o sulla ricerca pregressa. Gli indicatori vengono utilizzati per misurare la qualità della implementazione o i risultati di un intervento (AA.VV., 2002).
- ☛ Per indicatore s'intende una caratteristica, o variabile (o rapporto fra variabili) osservabile o calcolabile che dà indicazioni su un certo fenomeno. Gli indicatori, in quanto informazioni di sintesi, devono rispettare sia requisiti metodologici (validità, attendibilità), come tutte le altre misure, sia requisiti legati a problemi di natura concettuale (pertinenza, rilevanza, specificità e sensibilità) (Cavallo, 1988).
- ☛ Un indicatore è sostanzialmente la rappresentazione numerica o percentuale di una misura sintetica arbitrariamente deputata a descrivere la situazione che si vuole valutare per mezzo di rilevazioni nel corso del tempo o di confronti con dati di riferimento o di paragoni tra situazioni omogenee ma in territori diversi. Sono numerose le famiglie di indicatori individuate e utili anche in ambito sociale e sanitario: di risultato, di efficacia, di rischio, di sicurezza, di affidabilità, di qualità, di disponibilità, di attività, di utilizzo, di risorse, di costo, di efficienza, di