

L'adesione degli studenti al trattamento del tabagismo nella scuola: valutazione preliminare

Student adherence to a project of smoking cessation: preliminary results

Silvia Sabatini, Silvia Pilardi, Eva Mirri, Giuseppe Metastasio, Clarita Bollettini, Franco Buzzi

Riassunto

Introduzione. In Italia i fumatori tra i 15 e i 24 anni costituiscono il 21.9 % del totale. La scuola deve poter essere luogo dove informare i giovani sulle conseguenze per la salute derivanti dall'esposizione attiva e passiva al fumo di tabacco e dove promuovere l'intervento terapeutico. La Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT), ha introdotto in Italia i Gruppi di Disassuefazione dal Fumo (GDF), con percentuali di successo del 25 – 30 % (follow-up ad un anno senza rilevamento del CO espirato).

Materiali e metodi. Gli autori hanno voluto esplorare l'adesione degli studenti di una scuola superiore ai trattamenti in gruppo del tabagismo con la metodologia GDF. È stata attuata una prima analisi descrittiva sull'abitudine tabagica degli studenti e, successivamente, l'organizzazione dei GDF in orario scolastico. Nell'ottobre 2009 sono stati valutati i questionari di 893 studenti, con età media di 16 anni.

Risultati. Sono risultati fumatori 268 studenti, di questi il 64 % ha iniziato a fumare prima dei 15 anni. Nel periodo compreso tra aprile e maggio 2010, si sono svolti tre GDF, con un totale di 29 iscritti. Sono risultati valutabili 24 studenti, 8 maschi e 16 femmine con età media di 19 anni. Al termine del corso avevano smesso di fumare 7 studenti.

Conclusioni. La nostra esperienza, sebbene su un campione ridotto, ha evidenziato come la scuola possa rappresentare l'ambiente agevolato per identificare i giovani fumatori ed idoneo per offrire la terapia del tabagismo.

Parole chiave: LILT, terapia del tabagismo, studenti, scuola.

Summary

Introduction. 21.9% of Italian smokers are young people, aged between 15 and 24 years old.

Information about the health consequences of tobacco addiction and secondhand smoke must be given at school, which is the right place to promote the therapeutic treatment.

The Italian League against Cancer introduced smoking cessation groups (called GDF) with a success rate of 25-30% (follow-up without respiratory CO measurement).

Materials and methods. The authors wanted to explore the compliance of students of a secondary school to a tobacco group therapy with the GDF methodology. We conducted an epidemiological survey about the smoking habits of students, followed by GDF during school semester. In October 2009, 893 students were evaluated (average age 16 years old).

Results. 268 students were habitual smokers, 64% of whom started smoking before the age of 15.

Between April and May 2010, three GDF with 29 students were created, 24 of whom were males and 16 females with average age 19.

At the end of the Group therapy, 7 students stopped smoking.

Conclusions. According to our experience, although based on a small sample, we may conclude that school is the right and suitable setting to identify young smokers and to offer therapies to face tobacco addiction.

Keywords: LILT, smoking cessation, students, school.

Silvia Sabatini

medico oncologo, Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, sezione provinciale di Terni

Silvia Pilardi

psicoterapeuta, Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, sezione provinciale di Terni

Eva Mirri

medico nutrizionista, Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, sezione provinciale di Terni

Giuseppe Metastasio

dirigente scolastico, I.I.S.P.T.C. "A. Casagrande F. Cesi"

Clarita Bollettini

responsabile area tabagismo, Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori - Roma

Franco Buzzi

(frbuzzi@libero.it)
medico oncologo, Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, sezione provinciale di Terni.

Introduzione

In Italia il numero stimato di fumatori è 11.1 milioni, pari al 21.7 % della popolazione. Questo dato conferma la progressiva riduzione della prevalenza dei fumatori italiani negli ultimi decenni, considerando come dato di confronto quello del 35.4 % del 1957. A questa tendenza si associa quella del costante decremento dei maschi fumatori, 5.9 milioni, pari al 23.9 % della popolazione maschile e aumento delle femmine fumatrici, 5.2 milioni, pari al 19.7 % della popolazione femminile, con un divario sempre minore rispetto a quello storico del 1957 che vedeva fumare il 65 % dei maschi contro il 6.2 % delle femmine.

Sebbene sia incoraggiante il dato del declino della prevalenza dei fumatori, dall'indagine DOXA del 2010 emerge un aspetto allarmante che è quello costituito dal numero dei fumatori di età compresa tra i 15 e i 24 anni, che rappresenta il 21.9 % dei fumatori totali. I fumatori che iniziano prima dei 18 anni sono l' 85.3 %, prima dei 15 anni il 34.5 % [1].

Promuovere un corretto stile di vita, informando i giovani sulle conseguenze per la propria salute derivanti dall'esposizione attiva e passiva al fumo di tabacco, coinvolgendo il sistema scolastico, è quindi una valida strategia per prevenire il tabagismo nei giovani. Informare la popolazione sui pericoli del tabacco è una delle sei misure raccomandate ai Governi, nel rapporto MPOWER dell'OMS pubblicato nel 2008 [2].

La scuola è la sede per eccellenza della formazione e dell'educazione, costituisce pertanto il contesto più favorevole affinché bambini e adolescenti siano facilitati a sviluppare le proprie capacità di scelta verso stili di vita sani.

I dati sull'abitudine al fumo tra i giovani suggeriscono che la scuola deve poter essere il luogo dove diffondere la cultura della prevenzione ma nello stesso tempo occasione dove se ne promuove la cessazione, offrendo la terapia del tabagismo in classe. Esistono evidenze che suggeriscono che tentare di smettere di fumare senza alcun supporto psicologico e/o farmacologico, sia inefficace per un'astinenza



a lungo termine soprattutto nei giovani che sottostimano la loro dipendenza dalla nicotina [3]. La Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT), da sempre impegnata nella lotta al tabagismo, d'intesa con il Ministero della Sanità e con l'Istituto Superiore di Sanità, ha introdotto in Italia i Gruppi di Disassuefazione dal Fumo (GDF), che si basano sulle tecniche e strategie cognitivo-comportamentali, con percentuali di successo (12 mesi di astinenza) del 25 - 30 % [4-7].

Obiettivo dello studio è stato quello di portare il percorso di trattamento in gruppo della LILT dentro la scuola, per offrire agli studenti la possibilità di smettere di fumare in orario scolastico.

Materiali e metodi

Obiettivi

Valutare la scuola come setting complementare a quello medico-sanitario per offrire la terapia del tabagismo agli adolescenti.

Il progetto prevedeva due fasi:

- analisi descrittiva sull'abitudine tabagica degli studenti
- realizzazione dei GDF in orario scolastico

Analisi descrittiva

L'indagine si è svolta attraverso l'auto-somministrazione di un questionario anonimo con l'obiettivo di racco-

gliere i dati anagrafici (età, sesso) e le caratteristiche dell'abitudine tabagica tra gli studenti (stato di fumatore, età di inizio, numero di sigarette fumate).

Previa autorizzazione del dirigente scolastico, i medici e lo psicologo della LILT, con l'aiuto dei volontari, hanno distribuito e ritirato il questionario personalmente, in ogni singola classe, coinvolgendo tutti gli studenti presenti a scuola in un unico giorno.

Il contatto diretto ha reso possibile il controllo sulla corretta somministrazione e compilazione del questionario.

I risultati sono stati poi restituiti agli studenti, nel corso di una conferenza organizzata presso l'istituto scolastico sul tema del tabagismo, nel corso della quale è stata presentata la seconda fase del progetto, quella della terapia di gruppo, dando la possibilità ai giovani fumatori di iscriversi.

I Gruppi per la disassuefazione dal fumo

I GDF utilizzano le tecniche e le strategie cognitivo - comportamentali e si basano sul sostegno reciproco che si crea all'interno del gruppo.

L'obiettivo è smettere di fumare entro una data prefissata, attraverso la riduzione graduale del numero di sigarette fumate, ma anche rendere consapevoli del proprio rapporto con la sigaretta e proporre un modo più attento di avere cura della propria salute attraverso stili di vita e comportamenti adeguati.

Il programma prevede 9 incontri che costituiscono le tre fasi del gruppo:

1. Preparazione, comprendente l'incontro n. 1, 2, 3 rispettivamente in 1°, 4° e 7° giornata.
2. Sospensione, comprendente l'incontro n. 4, 5 rispettivamente in 10° e 13° giornata.
3. Mantenimento, comprendente l'incontro n. 6, 7, 8, 9 rispettivamente in 17°, 24°, 38° e 52° giornata.

A 12 mesi dal termine è previsto il follow up telefonico.

Al primo incontro ogni partecipante compila il questionario per rilevare

le caratteristiche socio-demografiche (sesso, età) e quelle relative all'abitudine tabagica (numero di sigarette fumate al giorno, numero di anni di abitudine al fumo, grado di dipendenza alla nicotina secondo il Fagerstrom Tolerance Questionnaire e il grado di fiducia di poter smettere con il corso valutato in 5 categorie: nessuna, poca, moderata, molta e moltissima).

In questa esperienza gli incontri si sono svolti all'interno delle aule scolastiche, hanno avuto la durata di 60 minuti circa, in accordo con l'orario curriculare, i singoli partecipanti potevano provenire da classi diverse, previa autorizzazione dei genitori se minorenni.

A tutti gli studenti è stata assicurata la confidenzialità dei contenuti del gruppo e da tutti è stato ottenuto il consenso al trattamento dei dati personali. I gruppi sono stati condotti da uno psicologo e da un oncologo medico. È inoltre intervenuto un medico nutrizionista con l'obiettivo unico di rafforzare il messaggio di un corretto stile di vita.

Nello svolgimento del gruppo i contenuti utilizzati nel trattamento dei fumatori adolescenti sono stati sovrapponibili a quelli degli adulti, senza apportare modifiche al materiale originale dei GDF LILT.

Al 9° incontro è stata effettuata la misurazione del monossido di carbonio su tutti i partecipanti.

Il dirigente scolastico ha assegnato crediti scolastici a tutti gli iscritti che hanno frequentato almeno 3 incontri.

Risultati

Sono stati valutati i questionari di 893 studenti, 370 maschi (41 %) e 523 femmine (59 %), con età media di 16 anni (range 13 - 22). Il numero dei fumatori è risultato di 268 (30 %), di cui 98 maschi, pari al 36 % della popolazione maschile e 170 femmine, pari al 32 % della popolazione femminile. Il 64 % dei fumatori ha iniziato a fumare prima dei 15 anni; il numero di

sigarette fumate al giorno è inferiore a 10 nel 60 % dei casi, compreso tra 10 e 20 nel 32 % e maggiore di 20 nell' 8 % dei casi.

Nel periodo compreso tra aprile e maggio 2010, si sono svolti tre GDF, per un totale di 29 iscritti. Nei risultati definitivi sono stati inclusi i soggetti che hanno partecipato ad almeno tre incontri.

Sono valutabili 24 studenti, 8 maschi e 16 femmine, con età media di 19 anni (range 17 - 20). Per quanto riguarda le caratteristiche dell'abitudine tabagica, i soggetti fumavano in media 11 sigarette al giorno (range 4 - 30) e da 4 anni (range 1 - 10). Il grado di dipendenza alla nicotina è risultato scarso in 6 partecipanti, medio in 9, forte in 8 e molto forte in un unico



soggetto. Manifestavano poca fiducia di poter smettere di fumare grazie al corso 14 partecipanti e molta i restanti 10.

Dei 24 studenti, 14 dichiarava di aver smesso di fumare al 5° - 6° incontro, di questi 7 mantenevano lo stato di non fumatore al 9° incontro, dato confermato anche dalla misurazione del monossido di carbonio, 5 riprendevano a fumare e 2 studenti non sono risultati valutabili poiché non hanno frequentato gli ultimi 3 incontri.

Non sono ancora disponibili i risultati del follow up a 12 mesi.

Conclusioni

L'elevata percentuale di giovani fumatori in Italia e nel mondo, ha

spinto la comunità scientifica a riconoscere la necessità di linee guida per la terapia del tabagismo dedicate agli adolescenti. In particolare la Clinical Practise Guideline [8] raccomanda ai medici di identificare e documentare lo status tabagico anche nei giovani pazienti valutati nel corso della loro attività assistenziale e raccomanda di incoraggiarli a smettere. Il counseling viene considerato efficace per trattare il tabagismo nei fumatori adolescenti. Provare a smettere di fumare senza alcun supporto si è dimostrato inefficace per una cessazione a lungo termine. La dipendenza da nicotina infatti, contrariamente a quanto si possa pensare, non si instaura dopo anni di abitudine ma rapidamente, persino tra gli adolescenti [9,10].

Inoltre i giovani fumatori abituali o occasionali, sottostimano il rischio della dipendenza da nicotina e pensano di poter smettere in qualunque momento lo decidano [11].

Nella nostra esperienza, abbiamo osservato come, attraverso la condivisione tra coetanei delle medesime difficoltà ed obiettivi, si sviluppi un senso di appartenenza e identificazione con il gruppo. Tale processo di identificazione, considerato fondamentale durante l'età adolescenziale, facilita lo scambio e la comunicazione diretta delle proprie emozioni e dei propri vissuti.

In questi ultimi anni la terapia di gruppo rappresenta un'evoluzione del concetto di cura che si avvale della ricerca azione partecipante, del lavoro di rete e dei processi di empowerment [12].

In ambito scolastico, piuttosto che in un ambulatorio medico, è sicuramente più facile identificare i giovani fumatori e proporre loro una terapia.

La curiosità, pur in presenza di una scarsa fiducia di poter smettere di fumare con la terapia di gruppo, oltre alla possibilità di svolgere comunque un'attività finalizzata al raggiungimento dei crediti scolastici, sono

state importanti motivazioni alla partecipazione ai GDE. La nostra esperienza, seppure condotta su un campione ridotto, evidenzia come la Scuola possa rappresentare un setting complementare a quello medico-sanitario per incoraggiare ed offrire ai giovani un aiuto concreto per far cessare l'abitudine tabagica. Le tecni-



che e le strategie utilizzate potrebbero rappresentare uno strumento di conoscenza e, contemporaneamente, uno stimolo verso il cambiamento e la sperimentazione attiva di nuove modalità educative al fine di apprendere una cultura per la salute nell'ambito degli obiettivi strategici della sanità pubblica. ■

Disclosure: gli Autori dichiarano l'assenza di qualsiasi tipo di conflitto di interesse.

Acknowledgment: gli Autori ringraziano il prof. Enrico Casagrande, consigliere Lega per la Lotta ai Tumori, sezione provinciale di Terni, i Volontari della Lega per la Lotta ai Tumori sezione provinciale di Terni e la dott.ssa Angela Torri, la prof.ssa Tiziana Laudadio docente dell'istituto d'Istruzione superiore professionale e tecnico commerciale "A. Casagrande - F. Cesi" di Terni.

BIBLIOGRAFIA

1. Istituto superiore di Sanità, FUMO: indagine DOXA 2010: www.iss.it/fumo/doxa/index.php?anno=2010&lang=1&tipo=18
2. The MPOWER package, WHO REPORT on the global TOBACCO epidemic, WHO 2008.
3. CDC, Center for Disease Control and Prevention: Use of cessation methods among smokers aged 16 – 24 years – United States, 2003. MMWR, 2006; 55: 1351 – 1354.
4. Colarizi C, Morasso G, Mangiaracina G, Ceruti C. Stop al Fumo, metodo per la disassuefazione da Fumo. Manuale per conduttori. Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, Ministero della Sanità, Roma, 1986.
5. Gorini G. e Coll. I corsi di gruppi per smettere di fumare organizzati dalla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori nelle sedi provinciali di Milano, Firenze e Roma: risultati alla fine del corso e dopo un anno. Giornale Italiano di Psico – Oncologia, 2000; 2, n.2: 69 – 75. Il Pensiero Scientifico Editore.
6. Morasso G. - e Coll. I Gruppi per la Disassuefazione dal Fumo – metodo e materiale – note metodologiche. Ed. LILT, Roma, 2001.
7. Mangiaracina G. e Ottaviano M. La Prevenzione del Tabagismo - Metodi Progettualità Esperienze. Ed. LILT, Roma, 2004.
8. Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. May 2008.
9. O'Loughlin J, DiFranza J, Tyndale RF. et al. Nicotine-dependence symptoms are associated with smoking frequency in adolescents. Am J Prev Med. 2003; 25: 219–25.
10. DiFranza JR, Rigotti NA, McNeill AD. et al. Initial symptoms of nicotine dependence in adolescents. Tob Control. 2000; 9: 313–9.
11. Al-Delaimy WK, White MM, Pierce JP. Adolescents' perceptions about quitting and nicotine replacement therapy: findings from the California Tobacco Survey. J Adolesc Health. 2006; 38: 465–8.
12. De Felice F. Psicologia di comunità. Goiaardiche, 2000.

XIIIth Annual Meeting of the SRNT-Europe



In cooperation with
Ege University



Kervansaray Lara Hotel, Antalya-TURKEY
September 08 - 11, 2011

"Building bridges between researchers, disciplines and countries"



srnt2011@topkon.com

www.srnteu2011.org