

*Questo mio traguardo lo dedico a voi,
che siete la mia vita,
YESLI E SARA.*

*E a mio PADRE,
che mi ha reso l'infermiera di oggi,
grazie alla sua esperienza di vita.*

INDICE

PREMESSA.....	3
SVILUPPO DELL'ELABORATO	4
INTRODUZIONE	5
PRIMA PARTE	7
1.1 Le dipendenze	7
1.1.1 La polidipendenza	8
1.2 Il ruolo dell'infermiere nella riabilitazione del tossicodipendente	10
1.2.1 L'infermiere di famiglia e di comunità	12
1.3 La Giornata nazionale sulle dipendenze patologiche	13
1.4 Analisi della letteratura scientifica	14
SECONDA PARTE	18
2.1 Analisi del contesto	18
2.1.1 La dipendenza negli adolescenti	18
2.1.2 Lo scopo dell'indagine.....	18
2.1.3 Il problema	18
2.1.4 L'obiettivo.....	18
2.2 Materiali e metodi	19
2.2.1 Metodologia	19
2.2.2 Le risorse tecnologiche, umane ed economiche.....	19
2.3 Disegno dello studio	19
2.3.1 Disegno dello studio.....	19

2.3.2	Criteri d'inclusione dei partecipanti.....	19
2.3.3	Criteri di esclusione dei partecipanti.....	20
2.4	Descrizione dello strumento e procedura della raccolta dati	20
2.5	Rilevazione della indagine diagnostica	21
	TERZA PARTE	36
3.1	Discussioni e conclusioni	36
3.1.1	Discussione	36
3.1.2	Limiti e punti di forza dello studio.....	37
3.1.3	Conclusioni	38
	BIBLIOGRAFIA	39
	SITOGRAFIA.....	40
	ALLEGATI.....	40
	RINGRAZIAMENTI	51

PREMESSA

L'argomento su cui si impronta la ricerca è la dipendenza, affrontando principalmente il tabagismo e le sostanze stupefacenti negli adolescenti, poiché tale problematica si incontra e si instaura in questa fase della crescita.

Approfondire le dinamiche della dipendenza da sostanze e allo stesso tempo parlare dell'età adolescenziale significa osservare gli aspetti relazionali, ambientali, bio-psicosociali e culturali in una società in continua evoluzione evolutivi.

Tutti questi fattori influenzano le nuove generazioni, le quali si trovano in una fase critica della crescita, in cui devono affrontare un processo di transizione adattativo che passa dall'età infantile alla giovane età adulta.

Lo studio è stato svolto in 4 mesi, ed è stato sviluppato e distribuito un questionario conoscitivo online in forma anonima rivolto ai ragazzi dai 14 ai 25 anni, residenti nella provincia di Pesaro-Urbino.

Attraverso la trattazione di questa tesi lo scopo è di dare maggior consapevolezza e conoscenza agli adolescenti sul tema della dipendenza; infatti, l'intento è quello di prevenire e promuovere ai giovani un'educazione sanitaria competente, definendo il ruolo infermieristico nella cura e nella riabilitazione di questi assistiti.

Nella persona dipendente è importante aiutarla e sostenerla, non solo nel metodo di cura infermieristico ma anche psicologicamente per recuperare e riacquisire ciò che ha perso, dandole una possibilità di vita migliore.

È stimolante valutare l'effetto delle dipendenze sui giovani d'oggi, per stimare la conoscenza e l'importanza di diffondere la consapevolezza di questa patologia e delle sue cause.

SVILUPPO DELL'ELABORATO

L'elaborato si sviluppa in tre parti:

Nella PRIMA parte viene definito l'argomento, spiegando cosa consiste la "TOSSICODIPENDENZA: IL RUOLO EDUCATIVO DELL'INFERMIERE". Evidenziando l'importanza della dipendenza mettendo in risalto l'assunzione di sostanze stupefacenti e il tabagismo, con tutti i suoi riferimenti deontologici ed etici riguardo il ruolo dell'infermiere.

Nella SECONDA parte viene riservata allo studio con tutti i suoi passaggi, partendo dagli obiettivi fino ad arrivare ai risultati.

Nella TERZA parte viene dedicata alla discussione e alle conclusioni finali.

INTRODUZIONE

La definizione di dipendenza delinea un rapporto irrinunciabile con una sostanza o un comportamento atipico, questa modifica condiziona lo stile di vita e in maniera disfunzionale la salute della persona dipendente.

Il tema delle dipendenze è particolarmente importante nell'adolescenza, in quanto si trovano in un periodo evolutivo vulnerabile, verso il quale avviene il primo contatto con la sostanza e nel tempo introduce i ragazzi all'abuso.

In questo proposito parleremo dei concetti di prevenzione e promozione che sono le fondamenta per una vita consapevole delle proprie scelte, in cui i giovani possono essere in grado di prendere strade corrette per la propria salute.

In un'educazione sanitaria competente serve la collaborazione di un team di professionisti esperti, in cui troviamo anche l'infermiere; il quale coopera e partecipa attivamente ad un progetto educativo personalizzato sulla persona instabile, con interventi di cura e riabilitazione, rispettando e incoraggiando l'assistito a prendere delle decisioni in autonomia.

Al tempo d'oggi la dipendenza è una patologia molto frequente; essa solitamente è indotta da fattori ambientali, culturali e sociali, può progredire in delle dipendenze da sostanze stupefacenti e da comportamenti anomali.

Il modello di trattamento della persona dipendente è basato sul bio-psico-sociale che è un criterio olistico, il quale pone l'individuo malato al centro di un sistema circondato da molteplici elementi; in questo ideale il medico oltre a occuparsi del disturbo da sintomi somatici, si concentra sugli aspetti che delincono la malattia, come i problemi psicologici, culturali, familiari, sociali e spirituali.

Questo modello ci permette di passare da un tradizionale metodo di diagnosi e cura della malattia a un metodo di assessment diagnostico dei bisogni multidimensionali, per garantire un programma personalizzato di assistenza.

Il concetto di riabilitazione significa recuperare delle funzioni compromesse, ed è una delle ultime fasi in cui avviene il ripristino delle capacità e risorse, attraverso un principio di partecipazione attiva dell'individuo malato al programma e al setting di cura.



*“Guarda la cocaina, vedrai polvere.
Guarda attraverso la cocaina, vedrai il mondo.”*

*ZeroZeroZero,
citazione di ROBERTO SAVIANO*

PRIMA PARTE

1.1 Le dipendenze

La comunità scientifica ha descritto il termine inglese “Addiction” per indicare una dipendenza patologica da comportamenti o da sostanze, successivamente è stato tradotto in italiano e va a denotare un vizio, una dipendenza fisica e un’assuefazione.

L’Organizzazione mondiale della sanità (OMS) definisce la dipendenza patologica come una “Condizione psichica, talvolta anche fisica, derivante dall’alterazione tra un organismo e una sostanza, caratterizzata da risposte comportamentali e da altre reazioni che comprendono un bisogno compulsivo di assumere la sostanza in modo continuativo o periodico, allo scopo di provare i suoi effetti psichici e talvolta di evitare il malessere della sua privazione” (www.senato.it).

Tra le dipendenze maggiormente diffuse possiamo evidenziare quelle derivate da sostanze come le metanfetamine, la cocaina, gli steroidi, l’eroina, la marijuana, il tabacco e l’alcool; oppure si collegano ha un ampio assorbimento di atteggiamenti anomali, che prendono il nome di “dipendenze comportamentali” e possiamo trovare la ludopatia, lo shopping compulsivo, la dipendenza sul lavoro, ipersessualità e le dipendenze tecnologiche.

Le sostanze psicotrope posso essere classificate in classi, che si distinguo in base all’azione e all’effetto della sostanza. Sono suddivise in:

- sostanze ad azione allucinogena: cannabinoidi, LSD, solventi e mescalina;
- sostanze con azione deprimente: eroina;
- sostanze con azione eccitante: metanfetamine, anfetamine, cocaina, nicotina, alcool, teina (*Alfio Lucchini, 2015*).

Nella storia ed evoluzione delle dipendenze da sostanze vengono evidenziati gli anni ‘70 per l’uso di cannabis e delle droghe psichedeliche; mentre negli anni ’80 hanno visto nascere e crescere il mercato dell’eroina e cocaina; fino ad arrivare agli anni ’90 dove vengono scoperte le numerose sostanze di sintesi.

Facendo riferimento ai dati riportati della Relazione europea sulla droga del 2019, in Italia il consumo di stupefacenti è in crescita: “Infatti, la nostra nazione è al terzo posto in Europa per uso di cannabis e al quarto posto per uso di cocaina; nei luoghi di spaccio,

sia reali che virtuali attraverso internet, si è arrivati a novantadue tipi di droghe sintetiche e si registrano sei morti per overdose ogni sette giorni; tale dato in realtà appare assolutamente sottostimato a causa di un sistema di monitoraggio non capillare e della mancanza di una rilevazione delle morti correlate all'uso della droga” (www.senato.it).

Il termine tossicodipendente indica una persona che ha uno sfrenato impulso di assumere la sostanza senza osservare le possibili cause che può recare psicologicamente e fisicamente all'individuo.

Il tabacco è un'altra sostanza con uno dei maggior tassi di incidenza per sviluppare malattie cardiovascolari, respiratorie e tumorali; il consumo avviene attraverso prodotti contenenti la nicotina (www.iss.it).

Nella relazione del 2018 sulla prevenzione e il controllo del tabagismo in Italia è risultato che il 20% della popolazione ha un'età inferiore a quattordici anni; secondo OMS è la seconda causa di morte e la prima causa di morte evitabile (www.senato.it).

1.1.1 La polidipendenza

Il fenomeno della polidipendenza è sempre più evidente tra i giovani, il quale permette l'assuefazione contemporanea di diversi tipi di sostanze per ricercare nel minor tempo lo sbalzo, il divertimento e la trasgressione.

Spesso le dipendenze possono scaturirsi da un problema e creare un vero comportamento di abuso.

Tutt'oggi è in evoluzione l'uso di sostanze psicoattive perché con il tempo sono cambiate le modalità di assunzione, le sostanze utilizzate, i contesti in cui se ne fa uso, permettendo alla persona di arrivare a quadri clinici complessi da gestire.

Questo evento è di tendenza nelle persone sotto i 40 anni d'età, dove il soggetto ha solitamente la così detta “droga di scelta”, con un rapporto morboso, sequenziale o simultaneo con più sostanze.

In questo caso viene posta una forte attenzione sulla fase evolutiva adolescenziale, in cui il giovane è più esposto alle difficoltà date da molteplici fattori come l'integrazione, lo stress, l'adattamento sociale e culturale.

Le assunzioni dei ragazzi sono per la maggior parte orali, impulsive e senza descrizioni, usando la metodologia “Garbage head sindrome”, tradotta “Sindrome della testa spazzatura”, che descrive l’assuefazione sregolata di sostanze conseguente a un problema in tema emozionale o un problema secondario a psicopatologia.

Nella polidipendenza: “In relazione al tempo si possono distinguere due differenti schemi di assunzione, non incompatibili tra loro:

- L’uso simultaneo: ad esempio lo “speed ball”, iniezione simultanea di eroina e cocaina oppure la “bombitas” in cui si associano eroina ed anfetamina.
- L’uso sequenziale: assunzione di un cocktail di sostanze diverse in un lasso di tempo che varia da qualche ora a qualche giorno” (*Fabrizio Fanella, 2010*).

In relazione alla funzione o alla modalità i consumatori possono utilizzare:

- Affiancamento: rappresenta l’uso della sostanza primaria con l’utilizzo di altre, la quale vanno a potenziare gli effetti desiderati o a diminuire quelli indesiderati.
- Sostituzione: permette l’assunzione di una o più sostanze che va a prendere il posto della sostanza elementare, non trovabile in quel momento.
- Compresenza: corrisponde alla dipendenza di una o più sostanze psicoattive senza avere una sostanza principale favorita. Gli individui che utilizzano questa metodologia sono definiti “politossicodipendenti primari”.

Gli effetti del poli-abuso variano in base alla persona e alla quantità della sostanza assunta, aumentando il rischio di situazioni indesiderate e anche, sfortunatamente, molte volte fatali.

Questo fenomeno è clinicamente connesso con la possibilità di sviluppare una comorbidità, in cui prendono il sopravvento sintomi depressivi, ansiosi, rischio suicidario e comportamenti aggressivi, oltre che a favorire un progresso ai disturbi psichiatrici.

Nel trattamento è importante inizialmente distinguere con il paziente il concetto di uso, cattivo uso, abuso e dipendenza, dove gli ultimi due vocaboli rappresentano la definizione di diagnosi.

Per iniziare un processo di cura la prima cosa da fare è una valutazione primaria, chiamata “Assessment”, con un’azione nella fase acuta, oltre che ha un intervento di mantenimento nel tempo; in questa fase introduttiva vengono studiati i fattori e le caratteristiche che influenzano l’uso abituale delle sostanze.

Il consiglio dei clinici è di rafforzare il trattamento evidence-based, di unire una terapia farmacologica e psicosociale in base alla particolare sostanza usata.

Per le persone che hanno un alto rischio di pericolosità per sé e per gli altri, è raccomandato un intervento in ambito medico ospedaliero, dove poter essere stabilizzati e spinti a un'educazione sanitaria funzionale.

Il trattamento mette in luce la motivazione dell'interruzione, l'insegnamento di atteggiamenti e comportamenti corretti, per prevenire le ricadute o situazioni fatali; infine serve per favorire la riabilitazione dell'individuo.

L'obiettivo del progetto educativo è la presa in carico del paziente da parte di un operatore nel quale deve coinvolgere attivamente la persona dipendente, se è possibile anche la famiglia, implicarla nel trattamento, valutando e gestendo la sintomatologia.

Le sostanze che frequentemente combinate con gli oppiacei causano overdose fatali sono: l'alcool, il metadone, la cocaina e le benzodiazepine.

1.2 Il ruolo dell'infermiere nella riabilitazione del tossicodipendente

Evidenziamo inizialmente il profilo professionale dell'infermiere, descritto nel D.M. del 14 settembre 1994, n. 739 che esprime: "L'infermiere è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e l'iscrizione all'albo professionale è responsabile dell'assistenza generale infermieristica". (*Codice deontologico*, 1999)

L'assistenza infermieristica comprende quella preventiva, curativa, palliativa, riabilitativa, di natura tecnica, relazionale ed educativa.

Tra le funzioni svolte dall'infermiere ci sono: la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di qualunque età e condizione sociale, e l'educazione sanitaria.

L'infermiere lavora assieme a un'équipe di professionisti, costituita da psicologi, psichiatri, medici ed assistenti sociali, in cui coopera nel percorso terapeutico personalizzato del malato dipendente, svolgendo attività riabilitative, farmacologiche, psicologiche e sociali.

Nel Codice deontologico c'è scritto: "L'infermiere, perciò, cura e si prende cura della salute della persona, riconoscendola come bene dell'individuo e della collettività da

tutelare con attività di prevenzione, cura e riabilitazione, indipendentemente dall'età e dalle cause di malattie" (*Codice Deontologico*, 1999)

L'infermiere del Servizio per le tossicodipendenze (Ser.T) è il primo operatore che accoglie la richiesta di aiuto della persona e la famiglia tossicodipendente, e deve saper organizzare il lavoro che comprende la gestione degli psicofarmaci e del metadone, eseguire controlli periodici dell'esame delle urine e fissare degli appuntamenti con lo psicologo o l'assistente sociale.

Una pratica importante per la prevenzione delle malattie infettive è quella dell'attività di screening sierologici per HBV, HCV e HIV.

L'operatore sanitario che si occupa della somministrazione di farmaci deve registrare in un libro di scarico e carico la sostanza, indicando la dose, la denominazione, la data, l'ora, il nominativo dell'utente e la firma del medico.

Il codice deontologico descrive che: "L'infermiere è tenuto infatti al segreto professionale verso tutte quelle informazioni alle quali viene a conoscenza attraverso intima rivelazione dell'assistito, o nello svolgimento dell'attività assistenziale, che possono riguardare la persona stessa, o i suoi familiari, o altre persone" (*Codice Deontologico*, 1999).

Una delle difficoltà degli operatori che lavorano a contatto con questi individui dipendenti è il pregiudizio del concetto di tossicodipendenza ed è fondamentale che esso venga riconosciuto come una condizione patologica.

All'utente verrà offerto un programma multidimensionale e tale percorso contempla degli interventi di educazione sanitaria, personalizzati sulla persona in base alle sue condizioni familiari, economiche, lavorative e culturali.

Il ruolo dell'infermiere nel programma terapeutico è quello di valutare la situazione giorno per giorno, comprendendo i piccoli miglioramenti o al contrario sostenendolo nei momenti di sconforto o di ricadute, collaborando con il resto dell'équipe per soddisfare i possibili bisogni.

Il lavoro educativo-riabilitativo dell'infermiere si esercita attraverso un programma informativo rivolto al tossicodipendente, alla famiglia e a quelle persone che sono a rischio di incontrare la dipendenza; infatti, l'operatore deve essere in grado di trasmettere la responsabilità delle proprie scelte e incoraggiando a scegliere i corretti stili di vita.

Per quanto riguarda il compito di prevenzione nelle persone a rischio di sviluppare una dipendenza, si è osservato che le informazioni sono più assorbite ed efficaci se comunicate in un'età precoce, dove il problema ancora non esiste.

Per favorire l'aderenza al processo educativo è importante, per quanto possibile, coinvolgere la famiglia, i coniugi, i figli, perché spesso le persone a noi care vivono con loro i rischi e le conseguenze della droga.

L'articolo del Codice deontologico evidenzia che: "L'infermiere, infatti per poter entrare in relazione con la persona deve capire la realtà in cui vive, assecondando i suoi bisogni anche se sono diversi dalle proprie condizioni morali" (*Codice Deontologico*, 1999).

1.2.1 L'infermiere di famiglia e di comunità

L'operatore sanitario deve aumentare la speranza di vita della persona malata e in questi ultimi anni è nata una nuova figura quella, dell'infermiere di famiglia e/o di comunità.

Questo nuovo impiego descrive un professionista sanitario che progetta, attua e valuta gli interventi di promozione, prevenzione, educazione e formazione.

L'infermiere di famiglia garantisce la presa in carico globale della situazione di bisogno della persona o della famiglia fornendo vari consigli sugli stili di vita corretti e supporto ai parenti con l'assistenza domiciliare.

Il ruolo dell'infermiere di comunità è quello di assistere l'individuo, la famiglia, i gruppi e le comunità determinate a raggiungere il loro potenziale.

A questo operatore sanitario si richiede una preparazione professionale specifica, per essere in grado di agire sul territorio, deve aver conseguito il master di I livello.

L'infermiere che si occupa del caso agisce tramite la famiglia e il medico di medicina di base, sostituendosi a quest'ultimo quando i bisogni identificati sono di carattere infermieristico.

Il primo documento scritto nel 1998, che fa riferimento a questa nuova figura è "Health 21", un atto di politica sanitaria in cui gli stati membri dell'OMS riaffermano il loro impegno nei confronti della salute.

Gli ambiti in cui può agire sono a livello ambulatoriale, a domicilio e a livello sociale, quest'ultimo viene attivato attraverso una rete che favorisce il sostegno per risolvere i bisogni assistenziali, grazie all'integrazione di più professionisti sociali e sanitari.

L'infermiere di famiglia e comunità deve prendere in considerazione tutte le precauzioni per evitare la dipendenza con tutte le sue cause, attraverso il processo di prevenzione che avviene in quattro modalità:

- prevenzione primaria: controlla la possibile presenza di fattori di rischio dannosi per la salute;
- prevenzione secondaria: che viene svolta attraverso i vaccini, gli screening;
- prevenzione terziaria: con lo scopo di riabilitare la persona al mondo esterno;
- prevenzione quaternaria: riguarda solo i casi critici, come ad esempio le cure palliative.

Un altro aspetto importante che l'infermiere deve incentivare è quello della promozione della salute, andando ad ampliare l'aspettativa di vita dell'individuo e della comunità, che va oltre all'assenza di malattia o di un'invalidità.

Tale promozione include anche misurazioni positive riguardanti la creazione, il mantenimento, la tutela e la valorizzazione di una vita sana attraverso l'educazione sanitaria.

L'educazione sanitaria è un processo o un intervento che ci permette di aiutare, acquisire, modificare o mantenere consapevolmente le capacità di gestire in modo ottimale la propria salute.

1.3 La Giornata nazionale sulle dipendenze patologiche

L'iniziativa di prevenzione è partita dall'istituzione per diffondere il significato di prevenzione in seguito alla forte dipendenza presente nella nostra comunità, grazie al disegno di legge n. 1765, viene istituita "La Giornata nazionale sulle dipendenze patologiche".

Nell'articolo 1 del disegno di legge, sopra citato, viene individuato il 20 marzo di ogni anno come Giornata sulle dipendenze, volta a sensibilizzare la popolazione sull'argomento, promuovendo comportamenti e atteggiamenti corretti per la salute (*Art.1 del disegno di legge n.1765, 10 marzo 2020*).

1.4 **Analisi della letteratura scientifica**

Nella ricerca, i criteri selezionati sono stati scelti in base alle banca dati selezionate, in generale si predilige la lingua inglese e italiana.

Le parole chiavi scelte sono: *role of the nurse, addictions, drug e youth. (tabel.1)*

Inglese	Italiano
Role of the nurse	Ruolo dell'infermiere
Addictions	Dipendenze
Drug	Droga
Youth	Giovinezza

Tabella 1: Parole chiavi

Le banche date elettroniche usate per ricerca sono PubMed, Google Scholar, Trip database, Guidelines, Ilisi, Cochrane and TheBMJ. (*tabel.2*)

Fonte	Parole chiavi	Filtri
PubMed	The role of the nurse and addictions	English and Italian language and Full test
Google Scholar	Il ruolo dell'infermiere e le dipendenze	Lingua italiana
Trip database	The role of the nurse and addictions	English language and Full text
Guidelines	Drug	English language, new and SING guideline.
Ilisi	Drug	English language
Cochrane	Drug	English language and tobacco, drugs and alcohol
TheBMJ	Drug and youth	English language and clinical review

Tabella 2: banche dati e strategia di ricerca

Nella ricerca bibliografica della letteratura scientifica sono emerse 319 articoli, di cui solo 18 sono stati selezionati per l'elaborato. (tabel.3)

Fonte	Articoli trovati	Non pertinenti	Doppi	Inclusi
PubMed	4	2	0	2
Google Scholar	>			2
Trip database	47	45	0	2
Guidelines	26	24	0	2
Ilisi	11	9	0	2
Cochrane	197	192	0	5
TheBMJ	34	31	0	3
TOTALE	319	303	0	18

Tabella 3: schema di selezione delle varie banche dati.

Dalle banche dati sono apparsi molti articoli, fra cui uno che definisce l'infermiere specialista nelle dipendenze dove vengono evidenziati quattro ruoli che sono: il consulente, il professionista, ricercatore e l'educatore.

Il principale lavoro dell'infermiere è quello di supporto fisico e morale delle aspettative prefissate nel percorso, definite dagli obiettivi, in base alle condizioni e ai vari fattori che influenzano la salute dell'assistito (*Leiker TL*, marzo 1989).

La tossicodipendenza è in evoluzione nel tempo ed è in grado di creare dannose alterazioni alla persona in ambito sociale, economico e personale, ed oggi è importante parlare di educazione alla dipendenza.

L'educazione sanitaria è un intervento o un'azione di comunicazione per favorire il benessere dell'individuo, eliminando i rischi e prevenendo le patologie, attraverso l'adesione al progetto educativo con la partecipazione attiva della persona, possibilmente coinvolgendo anche la sua famiglia.

Gli obiettivi sono quelli di tutelare la salute dell'individuo e della collettività, i quali necessitano di un'integrazione di un percorso terapeutico-riabilitativo, concentrata sui bisogni e sulle caratteristiche della persona (*Alberti I. & Pilotto F.*,2002).

Il ruolo dell'infermiere già descritto del capitolo precedente è quello di prevenire e promuovere stili di vita corretti attraverso l'educazione sanitaria, un processo educativo che arriva con l'informazione, in cui si apprendono e si rendono consapevoli le persone delle proprie decisioni.

È molto importante rendere responsabili e insegnare le giuste abitudini ai ragazzi adolescenti, prima che arrivi la gravità di una dipendenza causata dalla poca conoscenza.

L'infermiere, in quanto esperto in materia, deve instaurare un rapporto di fiducia con lo scopo di adoperarsi nel prevenire le varie dipendenze negli adolescenti e realizzare azioni che spieghino l'educazione sanitaria come azione fondamentale per mantenere il benessere della persona.

L'operatore sanitario nelle scuole deve raccogliere dalle esperienze vissute e informare i giovani studenti, sui rischi e le esigenze nella loro vita quotidiana (*Lorraine S.*, giugno 2017).



“Così si imparava in maniera del tutto automatica che tutto quello che è permesso è terribilmente insulso e che tutto quello che è vietato è terribilmente divertente.”

*Noi, ragazzi dello zoo di Berlino,
citazione di CHRISTIANE VERA FELSCHERINOW*

SECONDA PARTE

2.1 Analisi del contesto

2.1.1 La dipendenza negli adolescenti

Esaminare la dipendenza da sostanze stupefacenti e il tabagismo negli adolescenti, significa prendere i giovani nella fase evolutiva della vita e attraverso l'educazione sanitaria che si effettua con l'apprendimento delle informazioni corrette, cercando di prevenire il rischio in cui le nuove generazioni insorga la patologia.

Questa ricerca si impronta sui ragazzi dai 14 ai 25 anni, per comprendere e confrontarsi in maniera aperta per percepire l'idea della dipendenza e sulla legalizzazione.

2.1.2 Lo scopo dell'indagine

Lo scopo è quello di dare maggior consapevolezza ai giovani, per prevenire e promuovere il concetto di salute, dato che tale problematica si riscontra in questa fase evolutiva della crescita al fine di ridurre l'incidenza d'insorgere della dipendenza.

2.1.3 Il problema

Il primo contatto con la dipendenza da sostanza, per la maggior parte dei casi, avviene durante l'adolescenza; quindi, è apparso fondamentale cercare di individuare ed esaminare le conoscenze sulla dipendenza.

2.1.4 L'obiettivo

L'obiettivo è quello di dare maggiore interesse sull'argomento alla gioventù, attraverso un questionario conoscitivo per stimare la loro conoscenza sul tema e misurare l'importanza di condividere le notizie sulla dipendenza.

2.2 Materiali e metodi

2.2.1 Metodologia

Per rilevare i dati sul tema della dipendenza da sostanze stupefacenti e dal tabagismo è stata scelta la formulazione con un'indagine campionaria, attraverso un questionario conoscitivo in forma anonima e online, che evidenzia l'acquisizione di nozioni e consapevolezza di quest'argomento negli adolescenti.

2.2.2 Le risorse tecnologiche, umane ed economiche

Le risorse tecnologiche impiegate nell'indagine sono state rilevate grazie all'applicazione di Moduli Google che permette la creazione di questionari con domande aperte e chiuse, in cui i dati forniti vengono aggiornati ogni qualvolta che siano inseriti dall'utente campionario.

Le risorse umane coinvolte nella rilevazione dei dati sono, oltre alla sottoscritta, gli adolescenti e post-adolescenti con età compresa tra i 14 ai 25 anni, provenienti nella provincia di Pesaro-Urbino.

Per quello che riguarda le risorse economiche, lo studio è stato svolto in autogestione senza un ricorso finanziario.

2.3 Disegno dello studio

2.3.1 Disegno dello studio

La ricerca prende la forma di una ricerca di tipo osservazionale, conosciuta meglio come studio prospettico, svolto all'incirca in quattro mesi da aprile a luglio.

2.3.2 Criteri d'inclusione dei partecipanti

In materia dell'indagine e di scelta del campione, nei criteri d'inclusione si è provveduto alla ricerca di soggetti, miei conoscenti, che potessero appartenere al range di 14 ai 25 anni d'età.

È superfluo fare presente che la scelta del campione è stata fatta su persone che appartengono a differenti classi sociali ed economiche; tale scelta è stata compiuta dopo un momento di riflessione in cui si è arrivati alla conclusione di non voler inficiare sul risultato finale, in modo da avere un sondaggio il più possibile veritiero, assicurando al campione differenti classi sociali.

2.3.3 Criteri di esclusione dei partecipanti

I criteri d'esclusione dello studio sono tutti soggetti che non sono nel range prescelto, di cui si è ampiamente parlato precedentemente, perché hanno superato la fase evolutiva della adolescenza.

2.4 **Descrizione dello strumento e procedura della raccolta dati**

Lo strumento e la procedura della raccolta dati ci ha permesso di rispondere a domande chiuse con scelta di risposta multipla, oppure a domande aperte, per lo più con la possibilità di avere risposte brevi o lunghe.

Le domande sono indirizzate a distinguere il campione in base all'età e al genere, per identificare l'importanza di avere delle informazioni su tale argomento nell'adolescenza.

Lo studio serve per individuare l'idea o i pensieri dei ragazzi sulla droga e anche sul tabacco, avendo uno scambio di opinioni sul concetto di dipendenza, sul suo uso e sulla legalizzazione.

Il fine è quello comprendere se per loro è importante parlarne liberamente in strutture educative, dove avviene insegnata un'educazione alla salute in età adolescenziale con un professionista ed esperto in materia.

2.5 Rilevazione della indagine diagnostica

In questo capitolo inizia l'analisi sui giovani dedicata all'indagine sulle dipendenze da stupefacenti e tabagismo, con tutte le indicazioni e i criteri già indicate precedentemente; questo studio si focalizza sulla rilevanza dell'informazione e sulle conoscenze del tema.

La distribuzione e la rilevazione dei dati ci indicano che sono state selezionate nel campione, in 4 mesi, il totale di 65 persone.

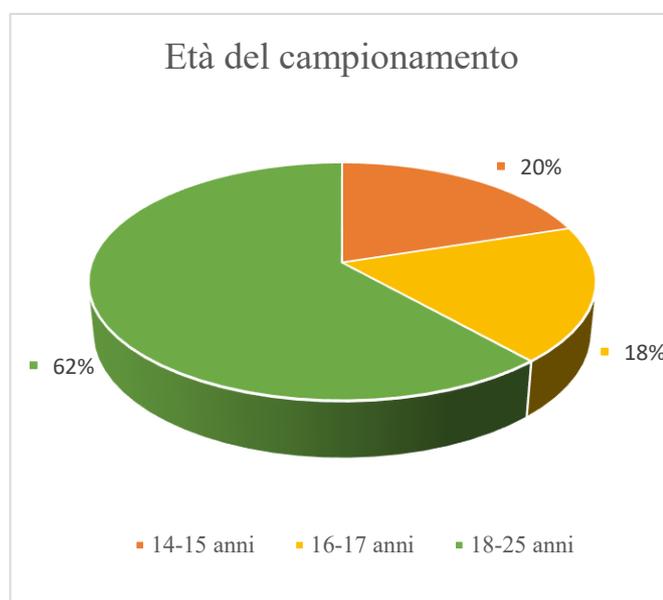


Tabella 4: Età del campionamento.

Dalle 65 persone selezionate si evidenzia che la maggior parte delle persone ha un'età compresa tra i 18-25 anni e corrisponde al 62%, il 20% rappresenta i 14-15 anni d'età e solo il 18% va a indicare i 16-17 anni. (tabel.4)

Quest'analisi ci permette di avere il parere di ragazzi quattordicenni che sono appena entrati in pubertà, ma anche avere un'opinione più matura da parte dei ragazzi venticinquenni con una maggiore esperienza.

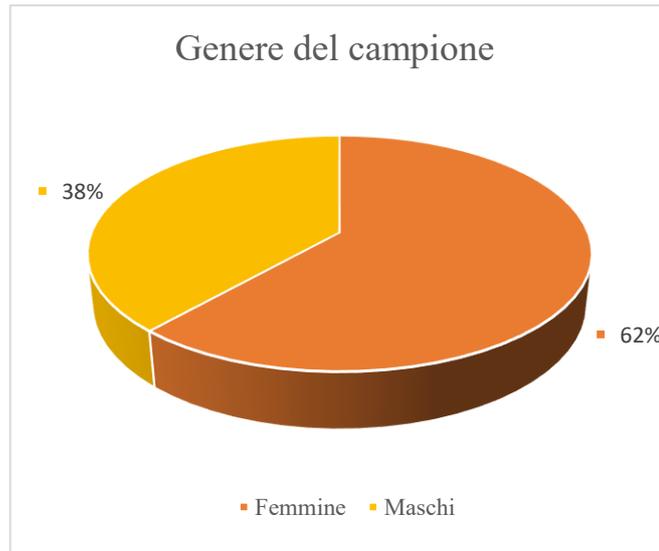


Tabella 5: Genere del campione

In questo grafico viene espresso il rapporto tra maschi e femmine scelti per il campionamento, indicando che il 62% delle risposte sono di genere femminile. (*tabel.5*)

In questo studio quindi si delinea che la maggioranza siano donne, e che 40 delle persone sulle 65 abbiano un'età compresa tra i 18 e 25 anni.

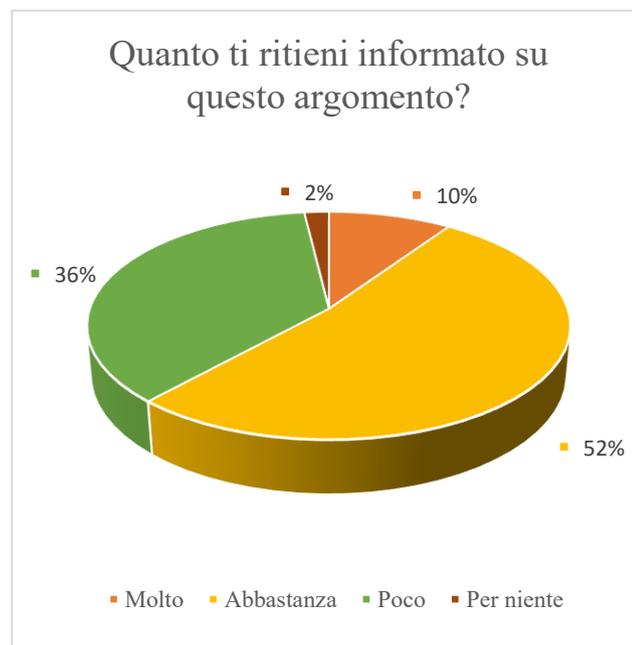


Tabella 6: quanto ti ritieni informato su questo argomento?

In questo aerogramma viene rappresentato in percentuale quanto i giovani, presi in considerazione, si ritengono informati sulla dipendenza e si evince che il 10% si ritiene molto informato sull'argomento, il 52% che in figura rappresenta la maggior parte si ritiene abbastanza informato, il 36% si ritiene poco informato con il restante 2% che non si ritiene informato sull'argomento. (tabel.6)

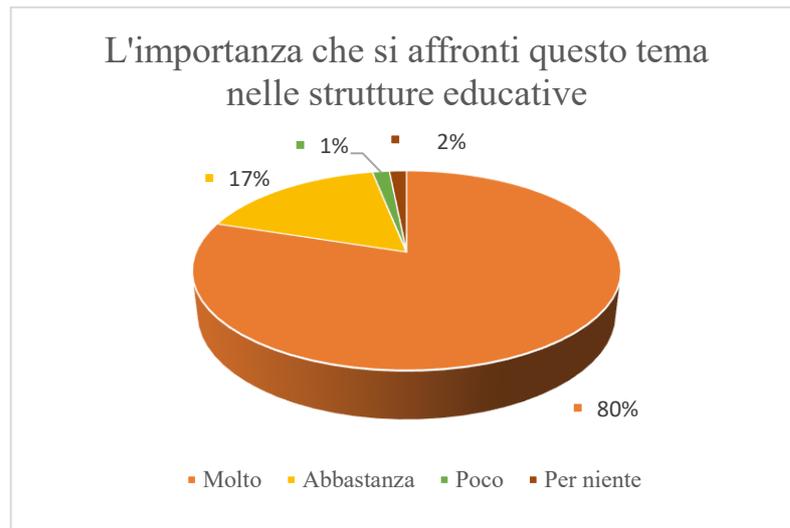


Tabella 7: L'importanza che si affronti questo tema nelle strutture educative

In questa tabella si evince che il 97%, cioè la maggioranza del gruppo ritiene abbastanza e molto importante che questo argomento sulla dipendenza da sostanze e tabagismo si affrontati in strutture educative come la scuola, centri ricreativi, oratori, ecc. (tabel.7)

Con questo grafico si evidenzia l'importanza della promozione alla salute nei giovani, in cui il problema ancora non sussiste, per dare alla comunità o al singolo individuo la possibilità di acquisire l'empowerment; il quale va a descrivere una conquista sulla consapevolezza in sé stessi, per avere un controllo sulle proprie decisioni, azioni e scelte di vita in ambito relazionale, sociale e politico.

L'empowerment si raggiunge attraverso un'acquisizione di conoscenze, informazioni o nozioni sull'argomento, che ci permette di modificare atteggiamenti sbagliati con adozione di comportamenti corretti per il benessere, per mezzo di un'educazione alla salute.

I due aspetti fondamentali per un'educazione sanitaria corretta sono: la partecipazione in maniera attiva della comunità o dell'individuo e l'interesse per il benessere fisico e psicofisico.



Tabella 8: secondo te le droghe sono tutte uguali?

Il 92% dei giovani, che corrisponde a 60 persone su 65 ritiene che le droghe non siano tutte uguali.

Le evidenze scientifiche ci indicano una differenziale tipologie di droghe, tutto in base alla composizione chimica della sostanza, all'effetto che può dare e al danno che può causare (Alfio Lucchini, 2015). (tabel.8)



Tabella 9: ti sei mai approcciato a sostanze stupefacenti?

Sull'indagine campionaria emerge che il 63% dei giovani non ha avuto approcci a sostanze stupefacenti, mentre il 37% riferisce di avere sperimentato almeno una volta sostanze illegali. (tabel.9)

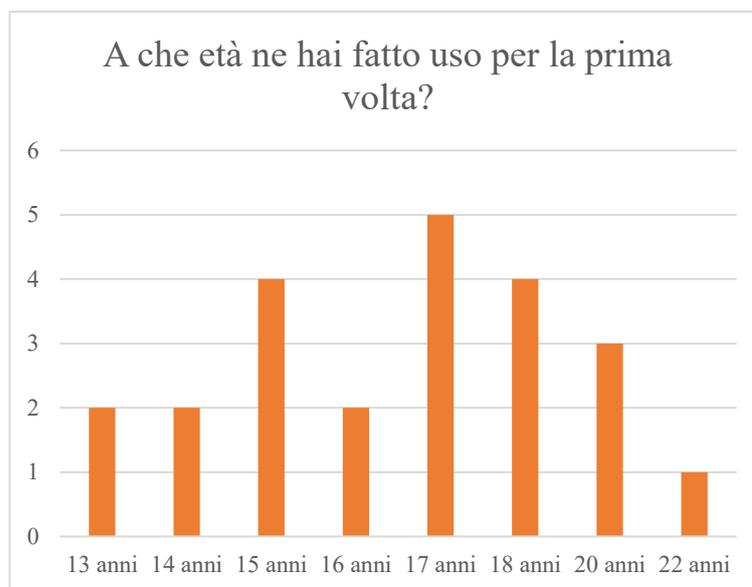


Tabella 10: A che età ne hai fatto uso per la prima volta?

Nei risultati presenti nella *tabella 9*, abbiamo solo 24 delle 65 persone che riferiscono la sperimentazione delle sostanze psicotiche; mentre la successiva *tabella 10* ci indica che solo 23 persone hanno voluto indicare l'età in cui è avvenuto il primo contatto con una qualsiasi sostanza.

L'ultimo grafico ci permette di evidenziare che 2 persone su 23 hanno avuto approcci a sostanze illecite alla giovane età di 13 anni; la maggioranza, vale a dire 15 persone hanno avuto il loro primo approccio alle droghe, nella fase adolescenziale che va dai 13 ai 17 anni d'età. (tabel.10)

Nella post-adolescenza, che indicativamente è dopo i 18 anni, ci delinea una netta minoranza con solo 8 persone in cui i ragazzi hanno sperimentato sostanze dopo l'età dello sviluppo. (tabel.10)



Tabella 11: Quale sostanza hai provato?

I 24 ragazzi che hanno riferito di aver provato, ci hanno indicato, come raffigurato in *tabella 11* che una maggior parte, cioè l'84% ha provato droghe leggere; mentre una chiara minoranza del 4% solo sostanze pesanti e un 12% di loro hanno provato entrambe.

Lo studio si è soffermato sulle motivazioni che la nostra gioventù, presa in esame, ha fornito come ragioni della sperimentazione.

Le spiegazioni più diffuse e comuni sono state quella della curiosità adolescenziale di sperimentare o per provare l'effetto.

Alcune giustificazioni riguardano la paura di essere esclusi dalla compagnia di amici; in quelle poche risposte viene indicato che la maggior parte dei giovani sperimenta in compagnia e che alcuni accettano per paura di essere rifiutati dal gruppo.

Un fattore che colpisce molto è quello della ricerca dello sballo nelle nuove generazioni, dove usano sostanze illecite per divertimento, soprattutto nel luogo della discoteca in cui avviene sempre più spesso il poli-uso di sostanze.

Alcune persone hanno deciso di soffocare patologie e disturbi, come ansia e depressione, con la droga; su tale argomento, però, c'è una vasta opinione perché alcune

delle sostanze utilizzate possono causare conseguenze più notevoli tra le quali: attacchi di panico, paranoia, insonnia, alterazioni del ritmo respiratorio e cardiaco.

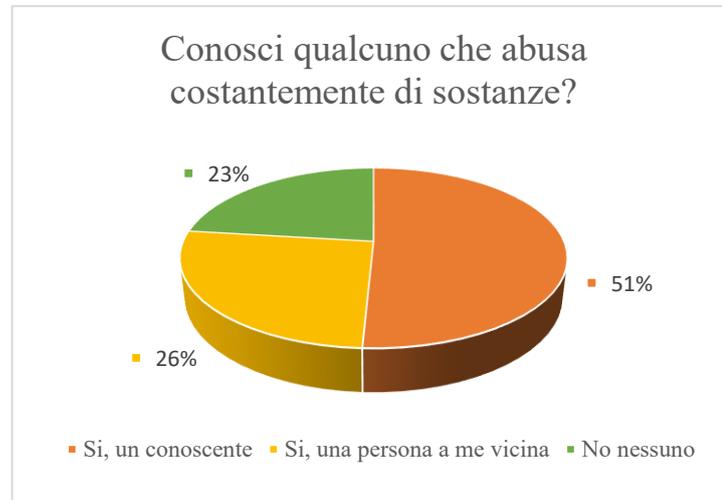


Tabella 12: Conosci qualcuno che abusa costantemente di sostanze?

Questo grafico ci indica che la maggior parte del gruppo conosce almeno una persona vicina con il problema del consumo insolito di droga, evidenziando che molti di loro vivono a contatto con persone dipendenti. (tabel.12)

Precisamente, dallo studio si nota che il 77%, conosce una persona che abusa di sostanze psicotiche, e al contrario solo il 23% non conosce una persona dipendente. (tabel.12)

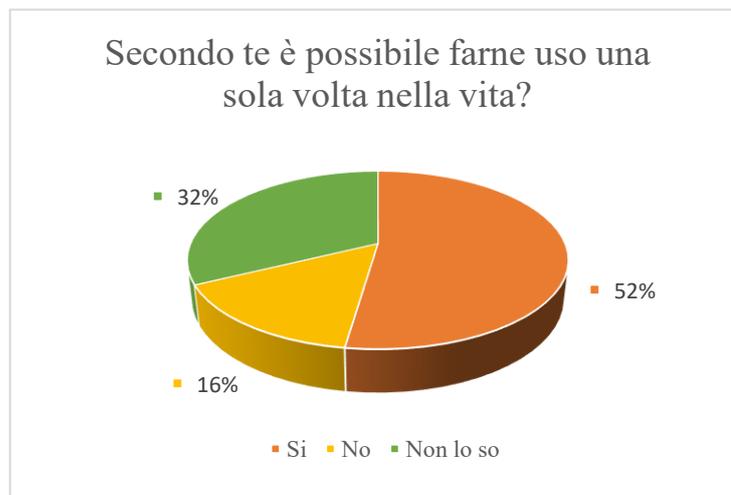


Tabella 13: Secondo te è possibile farne uso una sola volta nella vita?

Un 52% dei giovani pensa che si possa fare uso di droga anche solo una volta nella vita, un 16% indica il contrario e infine un 32% non esprime un'opinione. (tabel.13)

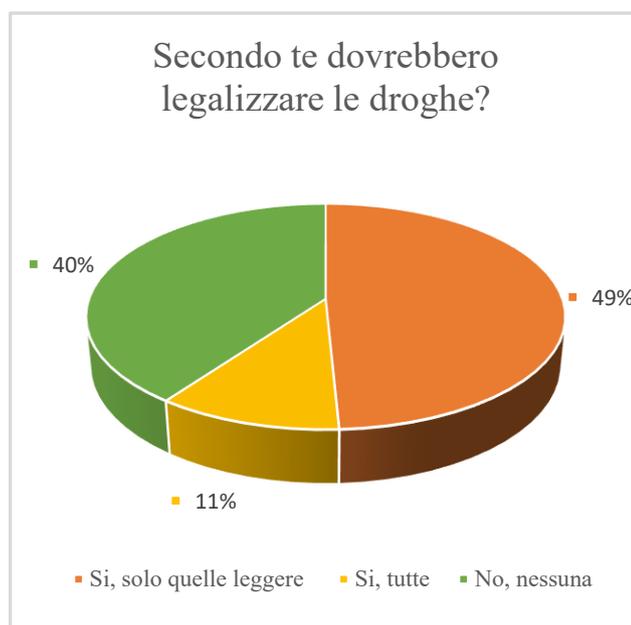


Tabella 14: Secondo te dovrebbero legalizzare le droghe?

Proprio quest'anno è stata espressa la questione della legalizzazione della cannabis, celebre come una sostanza stupefacente considerata leggera, in cui i sostenitori chiedono un referendum allo stato italiano.

In cinque giorni hanno accolto ben 500mila consensi ed è stato un trionfo; tutto ciò è stato possibile grazie alla firma digitale che consentiva alle persone di aderire in tempo reale alla richiesta della legalizzazione.

L'articolo L'Espresso descrive che: "A firmare sono cittadini consapevoli, non persone stravaganti, che voglio creare una politica nuova" (Rapisardi R., 16 settembre 2021).

Dai dati raccolti secondo l'Istat, in Italia i consumatori di cannabis sono oltre 6 milioni e il mercato delle sostanze stupefacenti muove le attività finanziarie per 16,2 miliardi di euro (Rapisardi R., 16 settembre 2021).

I favorevoli alla legalizzazione chiedono: di cambiare le normative vigenti sia a livello amministrativo, sia a livello penale; di depenalizzare la coltivazione; di eliminare la pena detentiva per qualsiasi condotta illecita relativa alla cannabis; di eliminare la

sanzione della sospensione della patente di guida e del certificato di idoneità ai ciclomotori.

L'articolo di Ilaria Betti va a sottolineare che le firme per la legalizzazione sono state effettuate da un maggior numero di giovani, quasi la metà dei sostenitori ha meno di 25 anni (*Betti I.*, 18 settembre 2021).

Possiamo notare che, dal questionario somministrato, il campione si distingue con un 11% in cui considera la legalizzazione di tutte le droghe, mentre la legalizzazione di quelle leggere corrisponde al 49% dei ragazzi e infine il 40% pensa che nessun tipo di sostanza dovrebbe essere legalizzata. (*tabel.14*)

Questo ci permette di mettere in evidenza che tra la gioventù di oggi, sono in molti ad aderire e sostenere il referendum sulla legalizzazione delle droghe leggere.

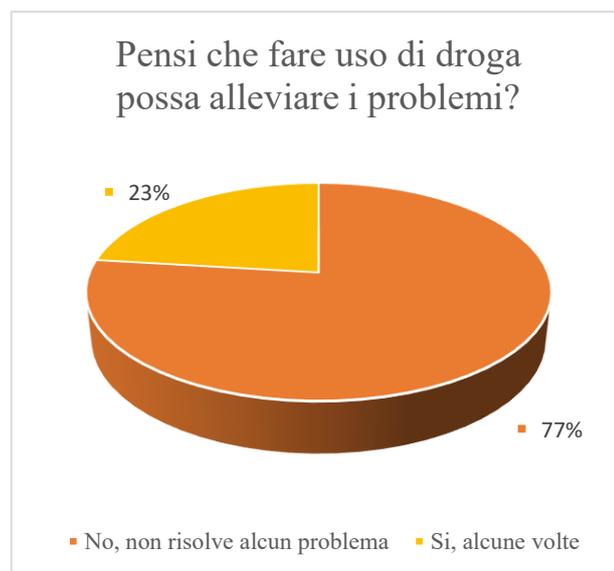


Tabella 15: Pensi che fare uso di droga possa alleviare i problemi?

In merito all'utilizzo di droghe per alleviare i problemi o i disturbi, tra il gruppo selezionato abbiamo un 23% che ritiene possa essere possibile risolvere tali problematiche e/o diminuire i rischi che influenzano la persona a livello sociale, personale e culturale. (*tabel.15*)

È statisticamente significativo notare la percentuale più alta delle nuove generazioni sostiene che l'uso di droga non risolva o alleggerisca i problemi, anzi porti solo a pericolose dipendenze.

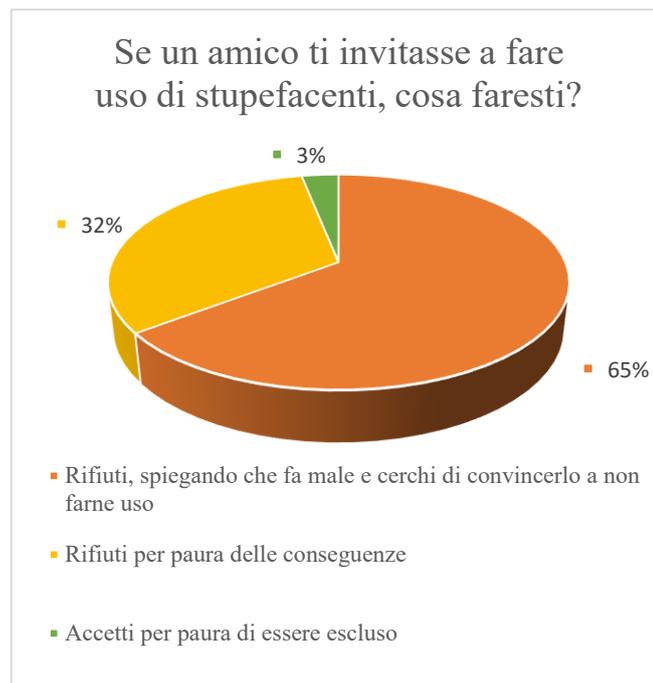


Tabella 16: Se un amico ti invitasse a fare uso di stupefacenti, cosa faresti?

Per quanto riguarda il rapporto tra l'amicizia nei giovani e l'uso di droghe, si evidenzia che una delle cause correlate alla relazione della sperimentazione in compagnia è la paura di essere esclusi dal gruppo.

La *tabella 16* permette di sottolineare che solo il 3% dei ragazzi selezionati si avvicina alle droghe per paura di essere escluso dalla compagnia di amicizie, mentre il 32% rifiuta per paura della dipendenza e il 65% rifiuta invitando l'amico a non farne uso per i danni o i rischi che si incontrano con queste sostanze.

Questa domanda ci consente di percepire l'influenza sociale sulle persone, in generale il gruppo ci sta precisando di sapere che l'uso improprio di sostanze porta alla dipendenza e alle sue conseguenze.

Nell'indagine troviamo anche un'altra importante dipendenza quella del tabagismo, che corrisponde all'assunzione della sostanza conosciuta come tabacco.

I dati raccolti sul tabagismo indicano che: "secondo i dati ISTAT, in Italia i fumatori, tra la popolazione di 14 anni e più, sono poco meno di 10 milioni [...] Il fumo è più diffuso nella fascia d'età che va tra i 20 e 44 anni" (www.salute.gov.it).

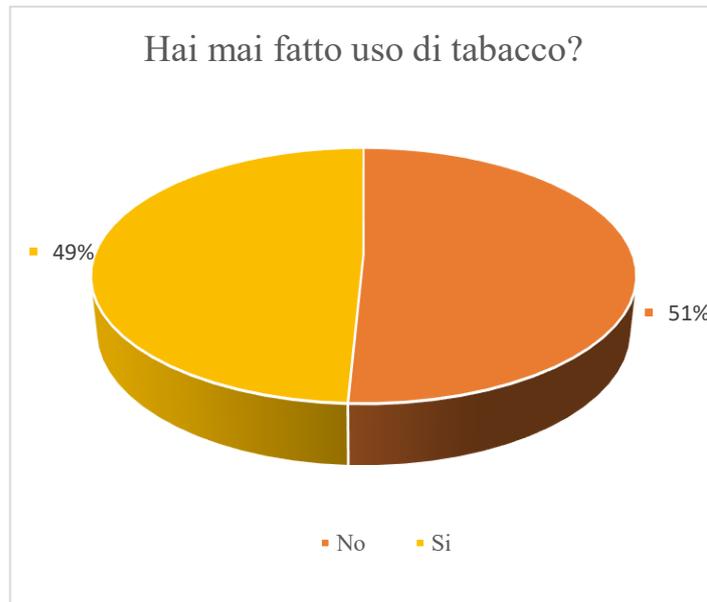


Tabella 17: Hai mai fatto uso di tabacco?

Statisticamente si può notare dalla *tabella 17* che l'uso di tabacco è diffuso tra il 49% dei giovani e permette di andare ad incontro a una vera e propria dipendenza psicologica.

Per quanto riguarda i minori è stato svolto uno studio internazionale "Health Behaviour in school-aged children" (Hbsc), cioè una sorveglianza in cui si svolge una ricerca aggiornata, con l'obiettivo di accrescere le informazioni e le nozioni dei determinanti della salute negli adolescenti, al fine di prevenire patologie e promuovere uno stile di vita corretto (www.epicentro.iss.it).

Le persone fumatrici devono avere la consapevolezza di assumere sostanze cancerogene, tossiche e irritanti, difatti avviene la combustione della nicotina, dell'arsenico con i suoi derivanti e del monossido di carbonio.

A livello di prevenzione l'OMS ha istituito la "Giornata nazionale senza tabacco 2020" che si è svolta il 31 maggio, questo per promuovere la salute e il benessere della popolazione (www.salute.gov.it).

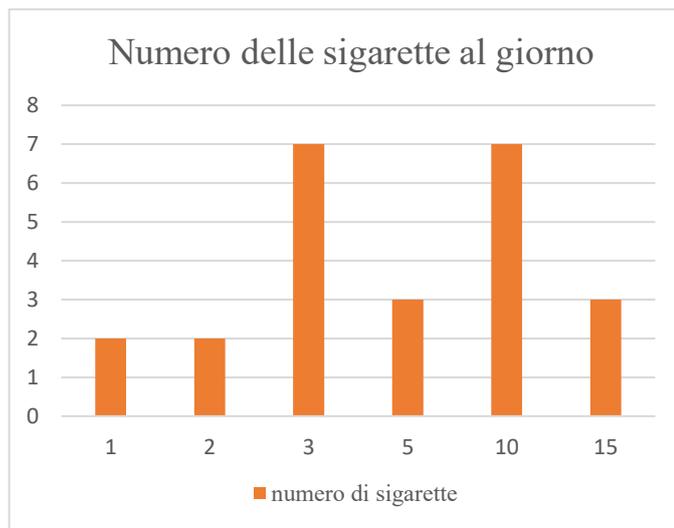


Tabella 18: il numero delle sigarette al giorno

Per tale quesito è stata selezionata una risposta breve e aperta; del gruppo solo 24 persone hanno suggerito un numero indicativo delle sigarette consumate durante l'uso quotidiano.

Dai dati riportati notiamo subito che qualcuno abusa del tabacco, dato che 10 persone fumano dalle 10 alle 15 sigarette al di.

In sintesi, questo grafico ci mostra 24 persone dipendenti dalle sigarette, anche chi fuma una o due sigarette al giorno, perché è un uso abituale dove il loro organismo almeno una volta al giorno deve assimilare la sostanza. (tabel.18)

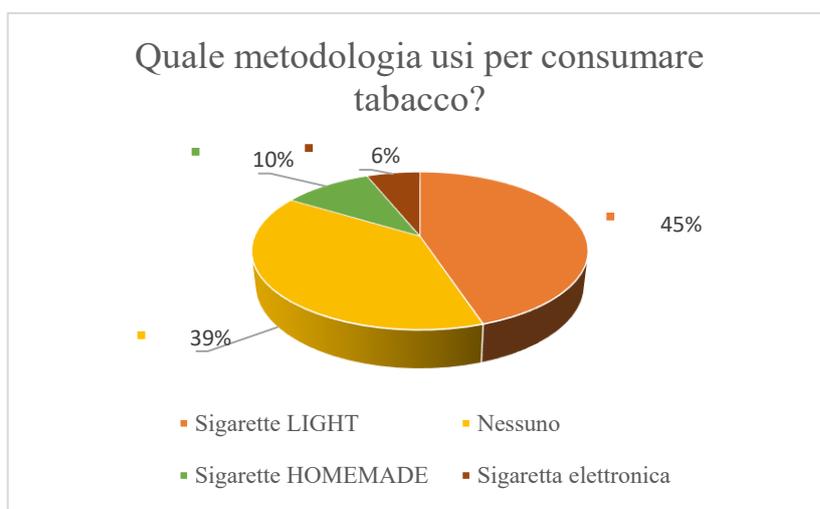


Tabella 19: Quale metodologia usi per consumare tabacco?

Il metodo estratto dallo studio per utilizzare e consumare tabacco nelle nuove generazioni riporta che il 45% usa le sigarette LIGHT, o meglio quelle confezionate, seguite dal 10% che utilizza le sigarette HOMEMADE, quelle da rollare a mano, e infine abbiamo il 6% con l'utilizzo della sigaretta elettronica. (tabel.19)

Costatiamo che per ampliare l'aspetto di promozione della salute e per contrastare la dipendenza da tabacco, è stato inserito il divieto di comprare le sigarette ai minori di 18 anni e introdotte immagini shock con il fine di sensibilizzare la comunità riguardo i danni che provoca il fumo.



Tabella 20: Secondo te il periodo di lockdown ha avuto conseguenze sulle varie dipendenze?

Nell'insieme delle persone selezionate, il 92% ha il parere che il periodo di pandemia mondiale, con un lockdown completo, abbia influenzato le dipendenze. (tabel.20)

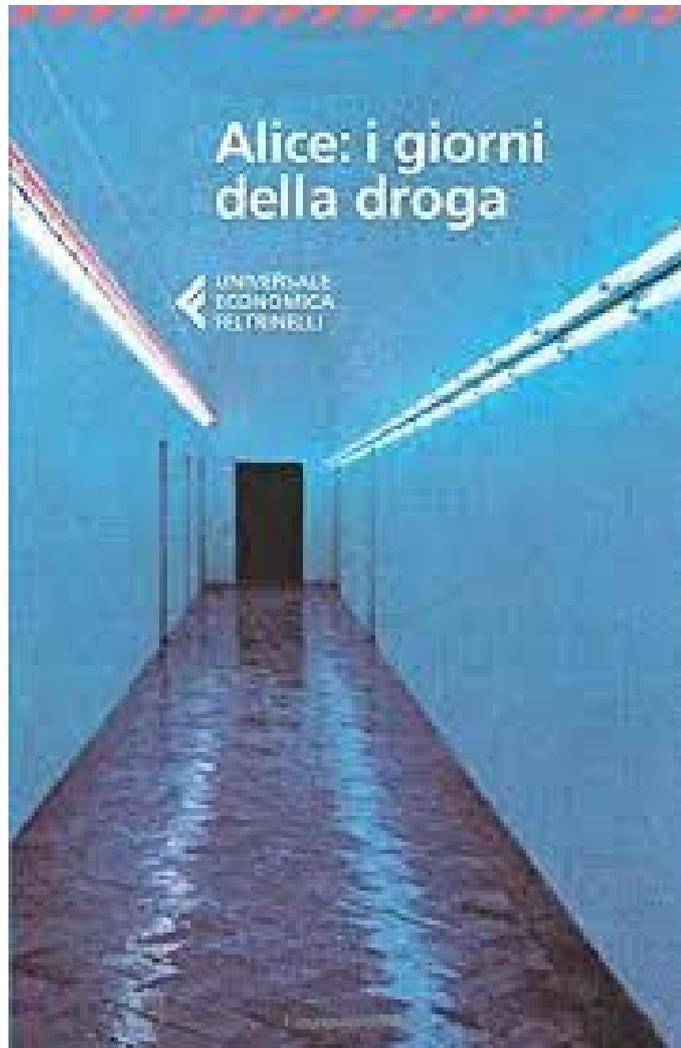
L'evoluzione della dipendenza delle sostanze psicoattive nel periodo di lockdown ha trovato un bilancio negli ultimi anni il cui risultato è stato il calo delle segnalazioni alle autorità, ma non l'uso di stupefacenti.

Nel 2020 la popolazione segnalata per uso di sostanze psicoattive risulta 31.016 e quasi 3.000 minorenni; nella relazione con le droghe troviamo maggiormente l'uso di cannabis che corrisponde al 74.4%, a seguire c'è la cocaina con il 19% e con il 5% abbiamo l'eroina (Pini Valeria, 24 giugno 2021).

Nella Relazione Europea sulla droga (EDR) 2021 vengono descritte le tendenze e gli sviluppi sulle dipendenze e, dalle informazioni emerge che nel lockdown i livelli di consumo domestico sono aumentati, trovando la cannabis di forte e comune utilizzo (*Betti I.* 18 settembre 2021).

In conclusione, neanche il lockdown ha fermato la diffusione impropria di sostanze proibite e questo va a sottolineare il rapporto solido che noi italiani abbiamo con la droga (*Betti I.* 18 settembre 2021).

In merito alla dipendenza da tabacco durante il lockdown, i dati dell'Istituto Superiore di Sanità, rilevano una crescita dei fumatori che consumano sigarette elettroniche e sono in diminuzione quelli che usano le sigarette tradizionali; per altro i risultati che vengono riportati indicano una cessazione del 1,4% di fumatori e con la pandemia una netta diminuzione del suo consumo tra i prodotti contenenti tabacco (www.salute.gov.it).



*“È una specie di giostra gigante che continua a girare diventando sempre più grande,
mi chiedo se finirà mai.”*

*Alice: i giorni della droga, citazione di
un AUTORE SCONOSCIUTO*

TERZA PARTE

3.1 Discussioni e conclusioni

3.1.1 Discussione

Da sempre la “dipendenza” è un argomento molto ampio poiché la droga è in continua evoluzione, muovendo il mercato proibito dell’attività finanziare del mondo, con uno sviluppo incessante delle sostanze, gli usi e i suoi effetti; la letteratura ci illustra le conoscenze scientifiche sulle quali è basata la nostra assistenza infermieristica.

Riportando un pezzo dell’articolo dal “La Repubblica” di Roberto Saviano: “Se esiste una merce che non resta invenduta è proprio la droga. L’unica che non conosce crisi, che nonostante sia illegale ha punti di vendita ovunque” (Saviano R., 09 gennaio 2014).

La droga è una dipendenza illegale, ed è molto diffusa nella nostra comunità, l’abuso di sostanze è un tema tanto attuale quanto autentico ai nostri tempi.

Colpisce l’intera popolazione e, al tempo stesso i più soggetti a sviluppare una dipendenza, cioè i giovani, a causa di una mancanza di informazione oppure per scopo sperimentale, curiosi di scoprire gli effetti della sostanza.

La trattazione della tesi si concentra nella fase evolutiva adolescenziale, in cui i ragazzi sono in un periodo fragile, i quali affrontano le paure e le crisi esistenziali.

La droga porta ad allontanare l’individuo creando in esso una sensazione di impotenza, e difficoltà nel relazionarsi con gli altri.

È di vitale importanza concentrarsi sull’adolescenza per cercare di prevenire l’insorgenza di una dipendenza, come ci indica la *tabella 9* dell’indagine svolta, poiché il 37%, che rappresenta 24 ragazzi su 65, ha già avuto il primo contatto con una sostanza.

Un 97% dei ragazzi nella ricerca ci evidenzia l’importanza di parlare apertamente per confrontarsi con un esperto in strutture educative. (*tabella 7*)

Questo parere dei ragazzi ci permette di mettere in risalto l’educazione sanitaria, il ruolo dell’infermiere, il concetto di prevenzione e promozione della salute.

L’educazione sanitaria è un processo di prevenzione e promozione perché attraverso la conoscenza e l’adozione di stili di vita corretti, ci permette di evitare ed eliminare l’insorgenza della patologia.

L'infermiere è un professionista esperto in materia, il quale prende in carico la persona o la comunità, e mette in atto un piano educativo con una continuità assistenziale personalizzata sui bisogni dell'individuo e in base alla sua dipendenza.

L'art.8 del Codice deontologico afferma che:” L'infermiere, nei diversi ruoli, si impegna attivamente nell'educazione e formazione professionale degli studenti e nell'insegnamento dei nuovi colleghi” (*Codice Deontologico*,2019).

L'infermiere è l'operatore che sprona la persona a un'educazione sanitaria corretta, con l'obiettivo di mantenere e migliorare la gestione del suo stato di salute, familiare, economico e sociale; dunque, il lavoro che deve svolgere il professionista è quello di aiutare l'assistito, nella sua vita quotidiana, a adattarsi alla dipendenza.

3.1.2 Limiti e punti di forza dello studio

La principale critica che, coerentemente, potrebbe essere mossa verso l'elaborato fatto è la mancanza, nel campione scelto come analisi, di soggetti con un'età superiore ai 25 anni, o inferiore ai 14 anni.

Tuttavia, tale scelta è stata fatta volutamente per concentrare un'analisi introspettiva e mirata circa il consumo di stupefacenti in età adolescenziale.

Preme ricordare che i consumatori di droghe oggi, sono i *primi consumatori* di ieri; ogni persona che trascina dipendenze ad un'età avanzata lo fa dai tempi della giovinezza.

Ovviamente, ci sono anche casi di primi usi di sostanze stupefacenti ad età avanzata e preadolescenziale, ma rispetto alla maggioranza sono una percentuale irrilevante.

Oltre tali motivazioni “numeriche”, c'è una marcata volontà personale di analizzare capillarmente i primi usi di sostanze stupefacenti di adolescenti e giovani; come è dato sapere, l'età dai 14 ai 25 anni è un'età di cambiamenti fisici e mentali che destabilizzano i ragazzi, rendendoli, per motivazioni diverse, inclini al consumo di sostanze in cui troppo spesso affogano insicurezze e problemi che la famiglia non riesce ad intercettare.

3.1.3 Conclusioni

Infine, citiamo le parole di Eugenio Scalfari: “Che stagione l’adolescenza. Senti di poter essere tutto e ancora non sei nulla e proprio questa la ragione della tua onnipotenza mentale” (Scalfari E., 2008).

L’adolescenza è un periodo in cui i giovani sono molto vulnerabili a ciò che li circonda; perciò, sono più soggetti a cadere in tentazione riguardo all’argomento trattato nell’elaborato.

Come abbiamo constatato dallo studio in *tabella 7*, la maggior parte degli adolescenti ritengono fondamentale parlare di dipendenza nelle strutture educative in maniera aperta, trasparente e senza pregiudizi; pertanto, l’infermiere, essendo un esperto in salute, ha il compito di educare le nuove generazioni a stili di vita corretti per il benessere fisico, mentale e sociale.

Il tema approfondito è un argomento delicato, ma in continua evoluzione; i giovani d’oggi, infatti, sono più inclini a parlare di dipendenza con tutte le sue conseguenze.

Nonostante questo passo avanti rispetto al passato, rimane ancora una questione tabù, per questo è significativo sensibilizzare le nuove generazioni, incoraggiandole a un colloquio aperto con figure professionali e competenti, compreso l’infermiere.

BIBLIOGRAFIA

- Aberti I. e Pilotto F. (2002). *Questioni etiche della riduzione del danno in tossicodipendenza: ruolo dell'infermiere*. Difesa sociale vol. LXXXI n.1; pg. 119 a 136.
- Autore sconosciuto (settembre 2014). *Alice: i giorni della droga*. Feltrinelli.
- Betti I. (18 settembre 2021). *L'urlo dei giovani: "cannabis senza carcere"*. Huffpost.
- Bignamini E. & Giacolini T. (2019). *Dipendenze: sviluppo, stress, adattamento*. Alpes Italia srl.
- *Codice Deontologico dell'infermiere* (1999). Art. 1.1/1.3/2.2/2.3/4.3
- *Codice Deontologico dell'infermiere* (1999). Art. 4.8
- *Codice Deontologico dell'infermiere* (2019). Art. 8
- *Disegno di legge n.1765* (10 marzo 2020). Art. 1
- Fanella F. (2010). *Il trattamento terapeutico-riabilitativo della dipendenza patologica*. Alpes Italia srl; pg.176.
- Felscherinow C. V. (2014). *Noi, i ragazzi dello zoo di Berlino*. Rizzoli.
- Leiker TL. (marzo 1989). *The role of the addictions nurse specialist in a general hospital setting*. Nurs Clinic North Am.
- Lorraine S. (giugno 2017). *Addictions in the school, the role of the nurse*.
- Lucchini A. (2015). *Droghe comportamenti dipendenze. Fenomeni, norme, protagonismo*. FrancoAngeli; pg.11- 13.
- Pini V. (24 giugno 2021). *Effetto lockdown sulle droghe, calano le segnalazioni alle autorità ma non il consumo*. la Repubblica.
- Rapisardi R. (16 settembre 2021). *Referendum cannabis, parliamo di numeri: quanti vantaggi porterebbe la legalizzazione*.
- Saviano R. (2020). *ZeroZeroZero*, Feltrinelli.
- Saviano R. (09 gennaio 2014). *Il Padrino proibizionista*. la Repubblica.
- Scalfari E. (2008). *L'uomo che non credeva in Dio*. Einaudi.

SITOGRAFIA

- Sito del senato in materia alla Relazione sulla droga nel 2019: <https://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/REST/v1/showdoc/get/fragment/18/DDLPRES/0/1151545/all>
- Sito dell'Istituto Superiore di Sanità in materia alla dipendenza da tabacco: <https://www.iss.it/dipendenze>
- Sito del Ministero della salute in materia alla Giornata mondiale senza tabacco 2020: [Giornata mondiale senza tabacco 2020, i dati annuali e durante il lockdown in Italia \(salute.gov.it\)](#)
- Sito dell'Istituto Superiore di Sanità in materia alla sorveglianza Hbsc: [Che cosa è la sorveglianza Hbsc \(iss.it\)](#)

ALLEGATI

Allegato n.1

Quanti anni hai? Opzioni di visualizzazione ▾

18-25
40 risposte

14-15
13 risposte

16-17
12 risposte

Allegato n.2

Indica il sesso a cui appartieni: Opzioni di visualizzazione ▾

Femmina
40 risposte

Maschio
25 risposte

Allegato n.3

Quanto ti ritieni informato su questo argomento? [Opzioni di visualizzazione](#) ▾

<input checked="" type="radio"/> Abbastanza	33 risposte
<input checked="" type="radio"/> Poco	23 risposte
<input checked="" type="radio"/> Molto	6 risposte
<input checked="" type="radio"/> Per niente	3 risposte

Allegato n.4

Ritieni importante che si affronti questo tema nelle strutture educative?
(es. scuola, oratori, centri ricreativi, ecc...)

[Opzioni di visualizzazione](#) ▾

<input checked="" type="radio"/> Molto	52 risposte
<input checked="" type="radio"/> Abbastanza	11 risposte
<input checked="" type="radio"/> Poco	1 risposta
<input checked="" type="radio"/> Per niente	1 risposta

Allegato n.5

Secondo te le droghe sono tutte uguali? [Opzioni di visualizzazione](#) ▾

No
60 risposte

Sì
5 risposte

Allegato n.6

Ti sei mai approcciato a sostanze stupefacenti? [Opzioni di visualizzazione](#) ▾

No
41 risposte

Sì
24 risposte

Allegato n.7

A che età ne hai fatto uso per la prima volta? (indica il numero)

35 risposte

17
5 risposte

18
4 risposte

15
4 risposte

14
2 risposte

13

2 risposte

20

2 risposte

0

2 risposte

16

2 risposte

.

1 risposta

zero

1 risposta

20 anni

1 risposta

Nessuna età

1 risposta

22

1 risposta

non ne ho mai fatto uso

1 risposta

mai

1 risposta

Allegato n.8

Quale sostanza hai provato?	Opzioni di visualizzazione ▾
<i>Domanda senza risposta</i>	
40 risposte	
<input checked="" type="radio"/> Sostanze leggere	
21 risposte	
<input checked="" type="radio"/> Entrambe	
3 risposte	
<input checked="" type="radio"/> Sostanze pesanti	
1 risposta	

Allegato n.9

Per quale motivazione hai sperimentato?
40 risposte
Curiosità
8 risposte
Per provare
2 risposte
Per riacchiapparmi un po' da una sbornia pesante prima di entrare in discoteca
1 risposta
Per trattare la depressione e a scopo meditativo/introspeetivo
1 risposta

Perché lo facevano gli altri e ho voluto provare anche io

1 risposta

Faccio uso sporadico di erba legale per l'ansia

1 risposta

Per sperimentare con gli amici.

1 risposta

Non ho osato nessuna sostanza

1 risposta

In compagnia per provare

1 risposta

Curiosità adolescenziale

1 risposta

non le ho sperimentate

1 risposta

Per provare l'effetto

1 risposta

Perché mi andava

1 risposta

Scopo ricreativo

1 risposta

Divertimento

1 risposta

Sperimentare

1 risposta

Allegato n.10

Conosci qualcuno che abusa costantemente di sostanze?
[Opzioni di visualizzazione](#) ▾

Sì, un conoscente.
33 risposte

Sì, una persona a me vicina.
17 risposte

No nessuno.
15 risposte

Allegato n.11

Secondo te è possibile farne uso una volta sola nella vita?
[Opzioni di visualizzazione](#) ▾

Sì
34 risposte

Non lo so
21 risposte

No
10 risposte

Allegato n.12

Secondo te dovrebbero legalizzare le droghe? [Opzioni di visualizzazione](#) ▾

Sì, solo quelle leggere (es. cannabis).
32 risposte

No nessuna.
26 risposte

Sì, tutte.
7 risposte

Allegato n.13

Pensi che fare uso di droga possa alleviare i problemi?
[Opzioni di visualizzazione](#) ▾

No, non risolve alcun problema.
50 risposte

Sì, alcune volte.
15 risposte

Allegato n.14

Se un amico ti invita a fare uso di stupefacenti, cosa faresti?
[Opzioni di visualizzazione](#) ▾

Rifiuti spiegando che fa male e cerchi di convincerlo a non farne uso.
42 risposte

Rifiuti per paura delle conseguenze.
21 risposte

Accetti per paura di essere escluso dal gruppo.
2 risposte

Allegato n.15

Hai mai fatto uso di tabacco?
[Opzioni di visualizzazione](#) ▾

No
33 risposte

Sì
32 risposte

Allegato n.16

Se sì, quante sigarette fumi al giorno? (indica il numero)

35 risposte
10

5 risposte
0

5 risposte
5

3 risposte
2/3

3 risposte
10/15

2 risposte
3

2 risposte
Ne fumavo 2/3 al giorno

1 risposta
Una decina

1 risposta
1/nessuna

1 risposta
2/3 solo nel weekend

1 risposta

Non fino abitualmente, uno ogni tanto	1 risposta
2	1 risposta
Ho solo provato	1 risposta
1	1 risposta
15	1 risposta
10/12	1 risposta

Allegato n.17

<p>Quale metodologia utilizzi per consumare tabacco?</p> <p>Opzioni di visualizzazione ▾</p>
<p><input checked="" type="radio"/> Sigarette LIGHT (preconfezionate nei pacchetti).</p> <p>22 risposte</p>
<p><input checked="" type="radio"/> Nessuno.</p> <p>19 risposte</p>
<p>Domanda senza risposta</p> <p>16 risposte</p>
<p><input checked="" type="radio"/> Sigarette HOMEMADE (rollare artigianalmente).</p> <p>5 risposte</p>
<p><input checked="" type="radio"/> Sigaretta elettronica.</p> <p>3 risposte</p>

Allegato n.18

secondo te il periodo di lockdown ha avuto delle conseguenze sulle varie dipendenze?

Opzioni di visualizzazione 

Sì

60 risposte

No

5 risposte

RINGRAZIAMENTI

Ad oggi, raggiunto questo piccolo traguardo mi sento di dire che il percorso di studio universitario intrapreso in questi tre anni, è stato per me formativo a livello personale e professionale.

Questi anni svolti tra studio e tirocinio mi hanno dato la conferma che la mia vocazione è questa, assistere le persone nelle loro difficoltà quotidiane.

Il primo ringraziamento va al mio relatore, il professore Wladimiro Bonifazi, che mi ha seguito per tutti questi mesi, per la sua disponibilità e la collaborazione.

Ringrazio la mia famiglia, in particolare i miei nonni per il supporto e l'incoraggiamento nel raggiungere i miei obiettivi con determinazione e passione.

Ringrazio di cuore Aurora, la mia complice, mia amica, mia sorella acquisita, sono grata di averti incontrato perché so che ci sarai sempre in qualsiasi momento e per qualsiasi cosa, ti voglio un mondo di bene.

Ringrazio Francesca, mia amica di vita che mi conosce in tutto e per tutto, abbiamo raggiunto questo traguardo insieme come sempre, felicissima e orgogliosa di condividere questa gioia con te.

Un ringraziamento speciale va ai miei amici del cuore, Matteo e Luna che mi hanno aiutato e incoraggiato nello svolgimento della tesi.

Volevo ringraziare le mie colleghe di università, Alice e Sara, che ci siamo supportate per tre anni nello studio e grazie per aver percorso con me questo splendido traguardo.

I miei amici, in particolare Jessica, Alessia, Lorenzo e Alex, insomma ringrazio tutte le persone passate, presenti e future, grazie per i momenti e per le parole spese insieme.

Grazie veramente, vi voglio bene!