

Profilaktyczna, Program Domowych Detektywów. Aktualnie w bazie jest prezentowanych sześć programów. Polskie programy profilaktyczne rekomendowane przez EDDRA były prezentowane w Serwisie Informacyjnym Narkomania nr 1/2007 oraz 4/2009.

Bibliografia

- Ajzen I. & Fishbein M., „Understanding attitudes and predicting social behavior”, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1980.
 Bandura A., „Social foundations of thought and action: A social cognitive theory”, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc., 1986.
 Jessor R., „Problem-behavior theory, psychosocial development, and adolescent problem drinking”, British Journal of Addiction, 82, 1987.

Program Wzmacniania Rodziny ma na celu ograniczenie używania substancji psychoaktywnych przez młodzież, poprzez poprawę jakości życia rodzinnego. Przeprowadzone badania ewaluacyjne, obejmujące dużą, ogólnopolską próbę rodzin, potwierdziły skuteczność Programu oraz mechanizm jego działania, oparty na poprawie relacji rodzic-dziecko oraz umiejętności wychowawczych rodziców. Jednak po roku efekty programu są widoczne jedynie wśród nastolatków w wieku 12-15 lat, natomiast na istotne statystycznie zmiany w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród młodszych dzieci trzeba jeszcze poczekać. Ich występowanie oraz trwałość efektów pozwoli ocenić kolejny pomiar – po dwóch latach od realizacji Programu.

SKUTECZNOŚĆ PROGRAMU WZMACNIANIA RODZINY PO ROKU OD JEGO REALIZACJI

Katarzyna Okulicz-Kozaryn

Instytut Psychiatrii i Neurologii, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Joanna Raduj

Instytut Psychiatrii i Neurologii

Wprowadzenie

Program Wzmacniania Rodziny to przeznaczona dla nastolatków i ich rodziców adaptacja amerykańskiego Strengthening Families Program (SFP 10-14) (Okulicz-Kozaryn, Dorożko, 2008). Program ten bazuje na wiedzy na temat czynników chroniących i czynników ryzyka (Kumpfer, 1998; Kumpfer, Bluth, 2004) i opiera się na założeniu, że nastolatki lepiej radzą sobie z problemami i zagrożeniami okresu dorastania wówczas, gdy ich rodzice stosują wobec nich konsekwentną dyscyplinę i potrafią udzielać wsparcia. Jego celem jest ograniczenie używania środków psychoaktywnych oraz innych zachowań problemowych w okresie dojrzewania poprzez: rozwijanie umiejętności wychowawczych rodziców, rozwijanie umiejętności interpersonalnych i indywidualnych wśród nastolatków oraz wzmacnianie więzi w rodzinie.

SFP 10-14 jest programem z zakresu profilaktyki uniwersalnej, przeznaczonym dla wszystkich rodzin, niezależnie od stopnia zagrożenia nastolatków problemami związanymi

z używaniem substancji psychoaktywnych lub innymi zaburzeniami zdrowia psychicznego.

Zajęcia są prowadzone w grupach 7-12 rodzin (rodzice/opiekunowie i dzieci w wieku 10-14 lat), w trakcie siedmiu dwugodzinnych sesji, z możliwością przeprowadzenia czterech sesji uzupełniających, po zakończeniu programu podstawowego. Cotygodniowe spotkania dzielą się na dwie części. Podczas pierwszej z nich dzieci i rodzice (pod okiem trenerów) pracują osobno; druga część jest wspólna dla obu grup. Praca rodziców opiera się na materiale filmowym. W grupie dzieci i młodzieży przeważają formy aktywne, a film stanowi materiał wyjściowy do dyskusji lub zadania dla grupy. W sesji wspólnej dla obu grup przeważają zadania zachęcające do współdziałania i pozytywnej rywalizacji. Ich treści koncentrują się wokół umiejętności wychowawczych i interpersonalnych.

Przeprowadzone w USA badania ewaluacyjne wykazały skuteczność SFP 10-14 w ograniczaniu używania narkotyków, picia alkoholu oraz zachowań problemowych w szkole (Spoth i wsp., 2001; 2002; 2006). Po 10 latach od

udziału w programie nastolatki miały znacząco mniej problemów ze zdrowiem psychicznym (depresja, lęk, fobia, zaburzenia osobowości) niż ich rówieśnicy (Trudeau i wsp., 2007). Wśród rodziców stwierdzono poprawę takich umiejętności wychowawczych, jak ustalanie granic i budowanie pozytywnych więzi z dzieckiem oraz wzrost pozytywnych uczuć wobec dziecka (Molgaard i wsp., 2000). Badania wykazały także, że efekty programu nie słabną z upływem czasu, a wręcz się nasilają (Spath i wsp., 2006). Wynik ten zdecydowanie odróżnia SFP 10-14 od innych programów profilaktycznych (Foxcroft i wsp., 2003).

Badania ewaluacyjne Programu Wzmacniania Rodziny¹ prowadzone w Polsce, mają na celu ocenę jego skuteczności, a w szczególności ocenę wpływu programu na:

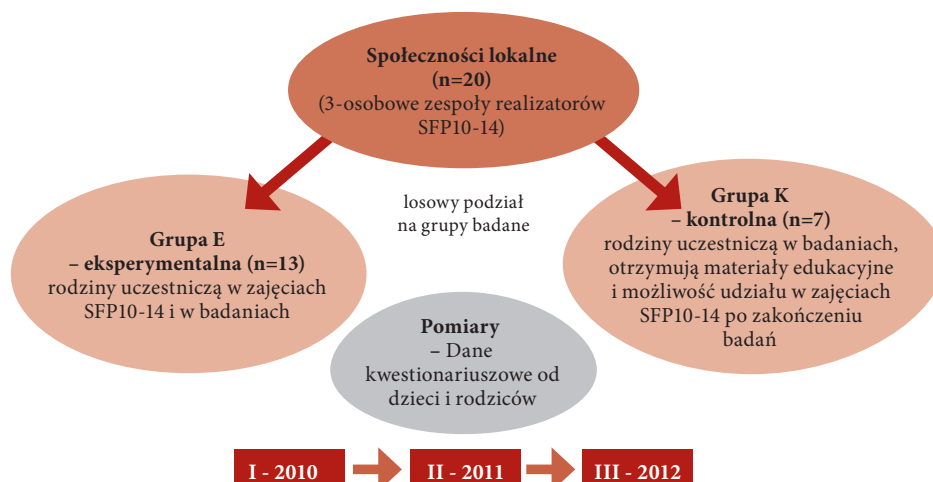
- używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież (alkohol, narkotyki, papierosy);
- relacje rodzic–dziecko;
- praktyki wychowawcze rodziców (okazywanie miłości, ustalanie i egzekwowanie zasad).

Metoda

Schemat

Badania prowadzono w schemacie quasi-eksperymentalnym (ryc. 1). Jednostkami losowania do grupy eksperymentalnej lub kontrolnej były ośrodki z całego kraju, z których do projektu przystąpiły trzyosobowe zespoły zainteresowane zdobyciem uprawnień trenera SFP 10-14 i udziałem w ewaluacji programu. Spośród 20 zgłoszonych ośrodków, w 13 realizowane były zajęcia SFP 10-14 oraz badania (grupa E – eksperymentalna). W 7 pozostałych prowadzono wyłącznie badania (grupa K – kontrolna).

Ryc. 1. Schemat badań ewaluacyjnych



Analizowane zmienne i sposób ich pomiaru

W badaniach wykorzystano skale i pytania dotyczące:

- relacji rodzic–dziecko (m.in. rytuały rodzinne, bliskość rodziny, złość i agresja w rodzinie, jakość życia rodzinnego, spójność i wsparcie, afekt w relacjach dziecko–rodzic);
- praktyk wychowawczych rodziców (m.in. monitorowanie dziecka, wprowadzanie zasad oraz reguł dotyczących substancji psychoaktywnych);
- zachowań problemowych dziecka (tylko w kwestionariuszu dla dzieci), m.in. używania substancji psychoaktywnych – alkoholu, papierosów i marihuany.

Rekrutacja i charakterystyka respondentów

Do udziału w badaniach zaproszono wszystkie rodziny z dziećmi w wieku 10-14 lat, które wyraziły gotowość udziału w spotkaniach SFP 10-14 oraz w badaniach kwestionariuszowych. Z uwagi na uniwersalny charakter Programu Wzmacniania Rodziny, nie stosowano żadnych kryteriów wykluczenia z udziału w projekcie, poza brakiem zgody dziecka lub rodzica.

Wyniki

Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież

Wykres 1. przedstawia rozpowszechnienie używania poszczególnych substancji wśród młodszych (do 11. roku życia w 2010 roku), a wykres 2. – wśród starszych (12 lat i więcej) nastolatków. Wśród młodszych respondentów, zarówno w pierwszym, jak i w drugim pomiarze, rozpowszechnienie używania jakiegokolwiek substancji psychoaktywnej nie przekraczało kilku procent i nie było zróżnicowane ani między grupami E i K, ani w czasie (różnice między grupami szacowano testem χ^2 , a różnice w czasie – testem Mc Nemara). Wśród starszych nastolatków, w gru-

pie E w porównaniu z grupą K, w I pomiarze, stwierdzono wyższy odsetek osób, które w ciągu ostatniego roku paliły papierosy (16% w grupie E i 4% w grupie K), piły alkohol (odpowiednio 25% i 13%) i paliły marihuanę (3% i 0%), oraz wyższy odsetek osób regularnie (w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem) pijących alkohol i palących papierosy. Przy czym istotne statystycznie różnice dotyczyły używania tytoniu i alkoholu w ostatnim roku (odpowiednio $p=0,004$ i $p=0,034$). W ciągu roku objętego badaniami różnice między grupami E i K przestały być istotne statystycznie. Natomiast w grupie K stwierdzono istotny wzrost rozpowszechnienia palenia papierosów w ostatnim roku (zaczęło palić 8% nastolatków, a przestało palić 1%, $p=0,039$) i w ciągu 30 dni przed badaniem (zaczęło palić 7% nastolatków, a nikt nie przestał palić, $p=0,016$). W grupie E nie odnotowano istotnego statystycznie wzrostu rozpowszechnienia używania którejkolwiek z substancji psychoaktywnych.

W celu bardziej precyzyjnego określenia efektów programu SFP 10-14 w zakresie używania substancji psychoaktywnych

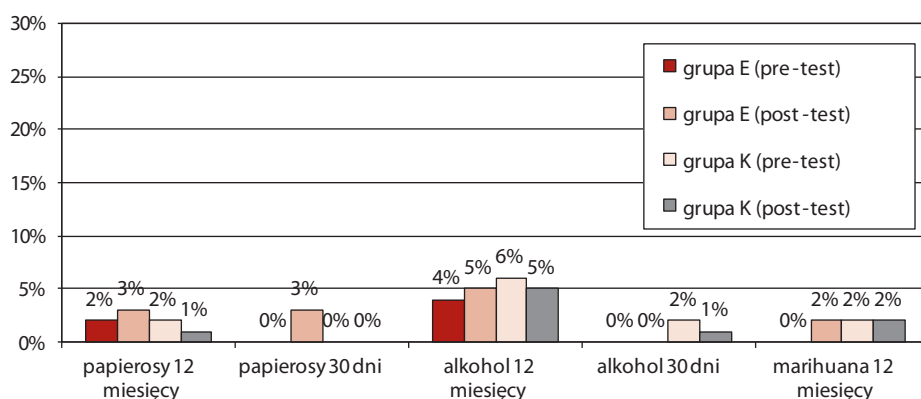
przez nastolatków opracowano wskaźnik będący różnicą między wynikiem pomiaru w 2011 roku i pomiaru w 2010 roku. Wykres 3. przedstawia odsetek starszych nastolatków z grup E i K, którzy w analizowanym okresie zaprzestali używania poszczególnych substancji (papierosów, alkoholu, marihuany) oraz łączną miarę oznaczającą zaprzestanie używania którejkolwiek z nich. Jak widać, wszystkie wskaźniki wskazują na większe rozpowszechnienie pozytywnych zmian w grupie eksperymentalnej niż w kontrolnej. Jednak różnice między grupami osiągają poziom istotności statystycznej jedynie w przypadku łącznej miary zaprzestania używania którejkolwiek z substancji w ciągu roku ($p=0,020$).

Relacje między rodzicami a dziećmi oraz praktyki wychowawcze rodziców

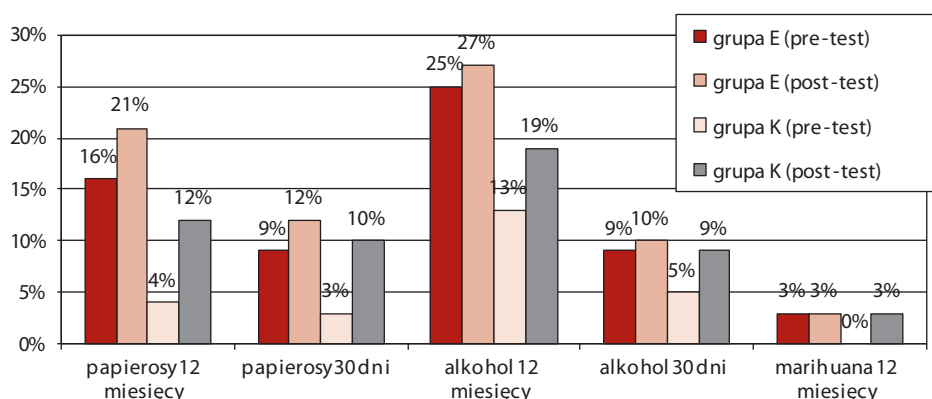
Wyniki analizy statystycznej zmiennych opisujących relacje dzieci z rodzicami i praktyki wychowawcze rodziców² wskazują na istotne pozytywne zmiany w grupie rodziców oraz wśród nastolatków, zwłaszcza starszych.

W całej badanej grupie młodzieży pozytywne efekty dotyczą wzrostu poziomu egzekwowania zasad zachowania przez ojców oraz spadku agresji wobec matki wśród nastolatków z grupy eksperymentalnej, w porównaniu z grupą kontrolną. Natomiast efekt programu w zakresie wsparcia od matki jest negatywny – poczucie wsparcia ze strony matki zmalało bardziej wśród nastolatków biorących udział w programie niż w grupie kontrolnej. Wśród starszych nastolatków pozytywne efekty programu obejmują spadek poziomu złości i agresji w rodzinie, ograniczenie agresji w relacjach z mamą oraz wzrost poziomu egzekwowania zasad zachowania przez mamę i przez tatę. Negatywny jest natomiast efekt dotyczący kontroli dziecka przez ojca, który wskazuje na jej spadek w grupie E, przy stałym poziomie w grupie K.

Wykres 1. Rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych wśród młodszych nastolatków (do 11. roku życia)



Wykres 2. Rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych wśród starszych nastolatków (12 lat i więcej)



Analiza danych uzyskanych od rodziców wskazuje na pozytywne efekty SFP 10-14 (istotne statystycznie) w zakresie: częstości wspólnego spędzania czasu przez rodziców i dzieci, poprawy jakości życia rodzinnego (w tym spójności rodziny i wzajemnego wsparcia oraz ograniczenia złości i agresji w rodzinie), a także umiejętności wychowawczych rodziców (zwłaszcza w zakresie sprawowania kontroli oraz ustalania zasad dotyczących substancji psychoaktywnych).

Ocena Programu przez dzieci i rodziców uczestniczących w zajęciach

We wszystkich siedmiu sesjach podstawowych uczestniczyło 45% rodziców i 43% dzieci. W mniej niż połowie spotkań (najwyżej w trzech sesjach) wzięło udział 12% rodziców i 15% dzieci. W sesjach uzupełniających brało udział 26% rodziców i 44% dzieci (sic!). Bardzo zadowolonych i zadowolonych ze swojego udziału w programie było 86% rodziców. Wśród nastolatków odsetek bardzo zadowolonych i zadowolonych wynosił 76%. Odpowiedź „trudno powiedzieć” wybrało 13% rodziców i 18% dzieci. Procent niezadowolonych był niewielki – 1% rodziców i 6% dzieci. O wysokiej ocenie programu świadczy również to, że 86% rodziców i 65% dzieci poleciłoby ten program znajomym, a 73% rodziców i 51% dzieci chciałoby jeszcze raz wziąć udział w podobnych zajęciach.

Podsumowanie i wnioski

Badania ewaluacyjne potwierdziły skuteczność polskiej adaptacji Strengthening Families Program. Udział w tym Programie pozwala osiągnąć cel główny – ograniczenie

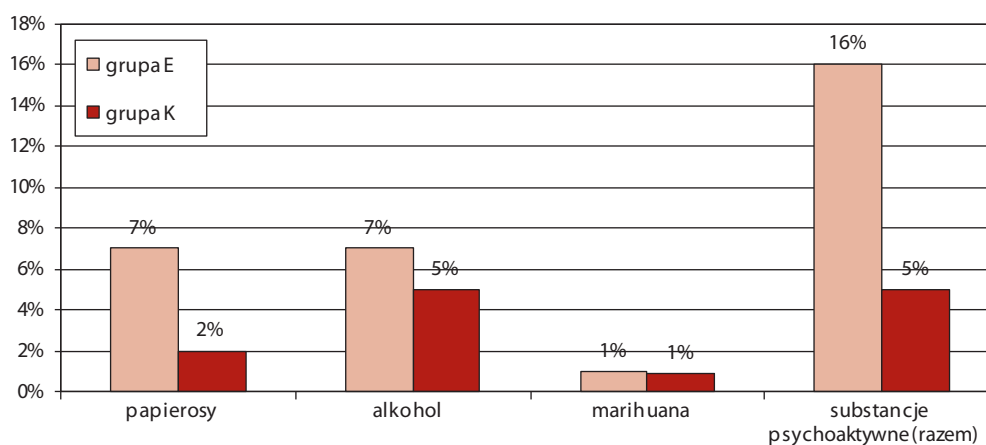
używania substancji psychoaktywnych przez dorastające dzieci. Efekt ten jest wynikiem realizacji celów szczegółowych programu, czyli poprawy relacji między dziećmi a rodzicami oraz rozwinięcia umiejętności wychowawczych rodziców. Oceniając zmiany związane z udziałem w programie w zakresie używania substancji psychoaktywnych, należy pamiętać, że badana młodzież jest w wieku pierwszych prób sięgania po alkohol, papierosy i/lub narkotyki. Z perspektywy rozwojowej naturalnym zjawiskiem jest więc wzrost rozpowszechnienia w ciągu roku tego typu zachowań, zarówno wśród nastolatków biorących udział w programie, jak i w grupie porównawczej. Ważne jest natomiast, że wzrost rozpowszechnienia picia, palenia i używania narkotyków jest w grupie objętej programem mniejszy niż w grupie kontrolnej. Co więcej, jak pokazują wyniki analiz, udział w SFP 10-14 przyczynia się do rezygnacji z używania substancji psychoaktywnych przez nastolatków będących już po inicjacji w tym zakresie.

Efekty programu w zakresie używania substancji psychoaktywnych są bardziej widoczne wśród starszych niż wśród młodszych nastolatków. Wynika to z bardzo niewielkiego rozpowszechnienia tego typu zachowań (od 0 do 6%) w grupie młodzieży poniżej 12. roku życia. Można jednak oczekiwać, że wraz z wiekiem różnice między młodszymi nastolatkami z grup E i K będą się pogłębiać. Wskazują na to wyniki badań amerykańskich, obrazujące nasilenie się efektów SFP 10-14 w czasie (Spath i wsp., 2006).

Przeprowadzone badania potwierdzają zakładany mechanizm działania SFP 10-14: zmiany zachowań dzieci są spowodowane poprawą relacji w rodzinie i umiejętności wychowawczych rodziców. Rodzice dostrzegają daleko idące

zmiany w swoich relacjach z dziećmi. Obejmują one wzrost częstości wspólnych zajęć i pewnych „rytuałów” rodzinnych (np. wspólne posiłki), poprawę jakości życia w rodzinie, zwłaszcza w zakresie spójności rodziny i wzajemnego wsparcia, a także okazywanych dziecku uczuć i ograniczenia poziomu złości i agresji we wzajemnych relacjach. Rodzice dostrzegają też wpływ programu na własne umiejętności wychowawcze,

Wykres 3. Odsetek starszych nastolatków, którzy zaprzestali używania papierosów, alkoholu, marihuany i którejkolwiek z tych substancji (razem) w okresie między pre- (2010) a post-testem (2011)



szczególnie w zakresie sprawowania kontroli nad dzieckiem oraz ustalania zasad dotyczących sięgania przez dziecko po substancje psychoaktywne.

U dzieci wpływ SFP 10-14 na czynniki pośredniczące (dotyczące relacji z rodzicami) jest mniej wyraźny. Efekty programu są dostrzegalne głównie wśród starszych nastolatków i obejmują spadek poziomu złości i agresji w rodzinie, zwłaszcza w relacjach z matką oraz jaśniejsze ustalanie zasad przez rodziców. Przyczyn powyższego zróżnicowania efektów programu między rodzicami a dziećmi oraz między starszymi a młodszymi może być kilka. Po pierwsze, rodzice mogą mieć lepszy wgląd w relacje z dzieckiem. Również starsze dzieci, ze względu na rozwojowo większe możliwości oceny sytuacji i kontaktów interpersonalnych, mogą w większym stopniu niż młodsze być przygotowane do oceny tego typu kwestii (Coleman, 1997). Po drugie, SFP 10-14 może być bardziej skuteczny w pracy ze starszymi nastolatkami. Po trzecie, z perspektywy dzieci, udział w programie może mieć rzeczywiście mniejszy wpływ na życie rodzinne niż z perspektywy rodziców. Po czwarte, pytania ankietowe mogą być lepiej rozumiane przez starsze dzieci niż przez młodsze.

Sprawdzenie tych hipotez umożliwi kolejna tura badań ewaluacyjnych, która dostarczy informacji na temat dalszych zmian rozwojowych wśród nastolatków oraz zmian związanych z ich udziałem w programie.

Na wyniki programu w zakresie zmiennych dotyczących funkcjonowania rodziny mogły wpłynąć znaczne braki danych w kwestionariuszach, które w analizach wielozmiennych prowadziły do utraty odpowiedzi ponad połowy respondentów. W kolejnych analizach zebranego materiału wydaje się wskazane zastosowanie systemowych rozwiązań pozwalających na uzupełnienie części braków danych.

Innym ograniczeniem przeprowadzonych badań jest „wykruszenie się” próby między kolejnymi pomiarami. W pewnej mierze jest to proces naturalny, uwarunkowany zdarzeniami losowymi. Przeprowadzone analizy wskazują, że z badań „wykruszyły się” głównie rodziny niepełne, a więc prawdopodobnie w mniej stabilnej sytuacji życiowej. Przy czym proporcje rodzin o zróżnicowanej strukturze pozostały niezmiennione w grupach E i K. Z grupy K wypadło natomiast nieco więcej chłopców i starszych nastolatków niż z grupy E. Ta różnica nie ma jednak znaczenia przy analizowaniu wyników z podziałem na grupy wiekowe.

W badaniach ewaluacyjnych programów profilaktycznych ważna jest nie tylko ocena ich efektów, ale również ocena ich odbioru i akceptacji przez uczestników. Przeprowadzone badania pozwalają stwierdzić, że polska adaptacja SFP 10-14

jest bardzo wysoko oceniana przez adresatów, z których większość poleciłaby ten program znajomym i chętnie ponownie wzięłaby udział w podobnych zajęciach. Oceny programu są przy tym lepsze wśród rodziców niż dzieci, co potwierdzają wcześniejsze wyniki ewaluacji formatywnej (Okulicz-Kozaryn, Dorozko, 2008).

Podsumowując, należy stwierdzić, że Program Wzmacniania Rodziny może być rekomendowany jako narzędzie pracy z rodzinami z dziećmi w wieku dorastania (10-14 lat). Program może być polecany rodzicom, którzy chcieliby poprawić swoje relacje z dzieckiem, rozwinąć własne umiejętności wychowawcze, ograniczyć ryzyko wczesnej inicjacji używania substancji psychoaktywnych przez nastolatka lub doprowadzić do zaprzestania sięgania przez dziecko po takie substancje.

Przypisy

- ¹ Projekt finansowany przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.
- ² Metodą ogólnego modelu liniowego (GLM).

Bibliografia

- Coleman J.C. „Dojrzewanie” (w:) Bryant P.E., Colman A.M. (red.), Psychologia rozwojowa, Zysk i S-ka, Poznań, 1997.
- Foxcroft D.R., Ireland D., Lister-Sharp D.J. i.in., „Longer-term primary prevention for alcohol misuse in young people: a systematic review”, *Addiction* 2003; 98.
- Kumpfer K.L., „Selective Prevention Interventions: The Strengthening Families Program” (w:) Ashery R.S., Robertson E.E., Kumpfer K.L. (red.), *Drug Abuse Prevention Through Family Intervention*, NIDA Research Monograph Series No. 177: U.S. Department of Health and Human Services Pub. No. 99-4135, 1998.
- Kumpfer K.L., Bluth B., „Parent/child transactional processes predictive of resilience or vulnerability to »Substance Abuse Disorders«, *Substance Use and Misuse* 2004; 39 (5).
- Molgaard V.K., Spoth R.L., Redmond C., „Competency Training - The Strengthening Families Program: For Parents and Youth 10-14”, *Juvenile Justice Bulletin*, Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. August, 2000.
- Okulicz-Kozaryn K., Dorozko L., „Adaptacja programu profilaktyki alkoholowej dla nastolatków w wieku 10-14 lat i ich rodziców” (w:) Okulicz-Kozaryn K., Ostaszewski K. (red.), *Promocja zdrowia psychicznego – badania i działania w Polsce*, IPIŃ, Warszawa, 2008.
- Spoth R.L., Redmond C., Shin C., „Randomized trial of brief family interventions for general populations: Adolescent substance use outcomes 4 years following baseline”, *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2001; 69(4).
- Spoth R.L., Redmond C., Trudeau L., Shin C., „Longitudinal substance initiation outcomes for a universal preventive intervention combining family and school programs”, *Psychology of Addictive Behaviors* 2002; 16(2).
- Spoth R.L., Clair S., Shin C., Redmond C., „Long-term Effects of Universal Preventive Interventions on Methamphetamine Use Among Adolescents”, *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 2006; 160.