

Skuteczność programu profilaktyki alkoholowej dla dzieci na progu dojrzewania

Effectiveness of alcohol prevention program for pre-adolescents

Krzysztof Jan Bobrowski, Agnieszka Pisarska,
Krzysztof Ostaszewski, Anna Borucka

Zakład Zdrowia Publicznego IPiN w Warszawie
Kierownik: dr D. Biechowska

Summary

Aim. The aim of this research was to assess the delayed effects of a two-year alcohol prevention program implemented in Polish primary schools.

Method. The program comprised two curricula implemented the school and in family houses: Program Domowych Detektywów and Fantastyczne Możliwości. Both curricula were the Polish versions of two American school-based prevention programs which belonged to Project Northland. The initial study sample (N=802) comprised 10 to 11 years old pupils (fourth and fifth-grade) from eight primary schools in Warsaw. Schools were randomly assigned to the intervention (n=421) and the reference group (n=381). A self-completion questionnaire was administered to students four times: at the baseline, seven, fifteen and twenty seven months after.

Results. The program had an expected influence on the students' attitudes, knowledge and resistance skills towards alcohol. The effects on the participants' initiation of drunkenness and their first experience in alcohol use with their peers have also been reported. Most of the positive effects remained significant over time.

Conclusions. The effectiveness of the program, as shown by the outcome evaluation, supports an argument for its wide implementation in Polish schools. Further progress in the field of alcohol and drug prevention in Poland depends on overcoming the existing barriers in this area of public health.

Słowa klucze: profilaktyka, ewaluacja programu, młodzież

Key words: prevention, program effectiveness, youth

Wstęp

W latach 90. XX w. znacząco wzrosło w Polsce rozpowszechnienie picia alkoholu oraz używania innych substancji psychoaktywnych przez młodzież [1]. W odpowiedzi powstały liczne programy profilaktyczne, które jednak w większości nie były oparte

na naukowych podstawach. Najbardziej popularne programy profilaktyczne, szeroko realizowane w całym kraju, okazały się nieskuteczne w zakresie wpływu na zachowania ryzykowne młodzieży [2, 3]. Aby poprawić sytuację, rozpoczęliśmy poszukiwanie modelowych, skutecznych rozwiązań z zakresu profilaktyki alkoholowej, które można by zaadaptować do warunków polskiej szkoły. Jedną z bardziej interesujących propozycji zawierał Projekt Northland, środowiskowy program opracowany i poddany ewaluacji przez zespół z Uniwersytetu Minnesota [4–7].

Projekt Northland powstał na podstawie solidnych podstaw teoretycznych, takich jak teoria uzasadnianego działania [8], teoria społecznego uczenia [9] oraz teoria zachowań problemowych [10]. W tym przedsięwzięciu badawczym uwzględniono również wiedzę empiryczną na temat przyczyn picia alkoholu przez dzieci i młodzież oraz wnioski płynące z przeglądów badań programów profilaktycznych [11]. Główna strategia profilaktyczna zastosowana w Projekcie Northland polega na modelowaniu i wzmacnianiu pożądanych zachowań dzieci poprzez włączanie rówieśników oraz rodziców w proces oddziaływań profilaktycznych. Jak bowiem podkreślają autorzy projektu, sięganie po alkohol przez dzieci i nastolatków jest „rezultatem wielopoziomowych wpływów środowiska społecznego (tj. z poziomu indywidualnego, rodzinnego, rówieśniczego, szkolnego oraz społeczności lokalnej)” [7].

Polska wersja szkolnych programów Projektu Northland

Wymierne rezultaty Projektu Northland, a także rekomendacja Narodowego Instytutu ds. Nadużywania Alkoholu i Alkoholizmu USA (US National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism) zachęciły nas do adaptacji programu o nazwie Slick Tracy Home Team Program przeznaczonego dla 10–11-letnich uczniów szkół podstawowych. W polskiej wersji otrzymał on nazwę Program Domowych Detektywów (PDD). Trafność tej decyzji znalazła potwierdzenie w pierwszych badaniach ewaluacyjnych pokazujących, że PDD jest dobrze przyjmowany w polskich szkołach i może być skuteczny w ograniczaniu picia alkoholu przez nastolatków [12, 13].

Na podstawie licznych badań wiadomo, że trwałość rezultatów programu profilaktycznego zależy od odpowiedniej intensywności oddziaływań [14]. Z tego względu zdecydowaliśmy, by dokonać adaptacji programu Amazing Alternatives!, drugiego szkolnego programu Projektu Northland, adresowanego do uczniów w wieku 11–12 lat. W polskiej wersji program został nazwany Fantastyczne Możliwości (FM).

Polska wersja obu programów została opracowana na podstawie wyników ewaluacji formatywnej, na którą złożyły się wywiady grupowe z uczniami, liderami młodzieżowymi, nauczycielami realizującymi program, a także obserwacje zajęć w klasie i badania ankietowe uczniów i ich rodziców [15, 16]. Z powodu różnic kulturowych, w polskich wersjach konieczne były znaczące modyfikacje treści i organizacji obu programów.

Charakterystyka programów

PDD składa się z pięciu zajęć lekcyjnych prowadzonych przez nauczyciela oraz wybranych przez uczniów liderów rówieśniczych. Zajęcia są następnie kontynuowane w domach uczniów z udziałem rodziców. Uczniowie otrzymują do pracy w domu cztery zeszyty. Znajdują się w nich informacje na temat picia alkoholu przez młodzież, presji rówieśniczej, reklam napojów alkoholowych oraz skutków picia alkoholu przez nastolatków. Zeszyty zawierają komiksy opisujące przygody pary młodych detektywów, którzy starają się chronić dzieci przed problemami. Celem zadań zamieszczonych w zeszytach jest ułatwienie rodzicom i dzieciom rozmów na temat alkoholu oraz pomoc w ustaleniu domowych zasad przeciwnych picia alkoholu przez dorastające dzieci. Liderzy rówieśniczy, odpowiednio przygotowani przez nauczyciela, prezentują w klasie kolejne zeszyty oraz zachęcają kolegów i koleżanki z klasy do aktywnego udziału w szkolnej i domowej części programu. Końcowym elementem PDD jest popołudniowe spotkanie wszystkich uczestników programu – dzieci, rodziców, nauczycieli oraz przedstawicieli społeczności lokalnej, podczas którego organizowane są gry i zabawy, a uczniowie prezentują przygotowane przez siebie plakaty. Realizacja programu zajmuje około 12–14 tygodni.

Zajęcia proponowane w ramach programu *Fantastyczne Możliwości* są skoncentrowane na uczeniu nastolatków umiejętności rozpoznawania i radzenia sobie z presją skłaniającą do sięgania po alkohol. Szkolna część programu składa się z sześciu zajęć lekcyjnych prowadzonych na podstawie materiału dźwiękowego zawierającego opowieści dwóch dziewczynek i dwóch chłopców, którzy relacjonują zdarzenia z życia codziennego oraz dzielą się swoimi odczuciami i opiniami. Podczas zajęć w klasach wybrani przez uczniów liderzy prowadzą dyskusje w małych grupach, zabawy oraz zadania wymagające rozwiązywania problemów i odgrywania ról. Tematy zajęć dotyczą takich kwestii jak adaptacja w gimnazjum, ważne cele i wartości nastolatków, powody, dla których młodzież sięga po alkohol, społeczne i osobiste konsekwencje picia alkoholu, presja rówieśnicza, metody reklamowania alkoholu oraz atrakcyjne sposoby spędzania czasu bez alkoholu.

Domowa część programu FM oparta jest na czterech broszurach przeznaczonych dla rodziców. Zawierają one informacje na temat okresu dorastania i problemów związanych z piciem alkoholu przez nastolatków oraz sugestie dotyczące oddziaływań wychowawczych. Na początku i na zakończenie programu organizowane są w szkołach imprezy rodzinne, w których uczestniczą aktywnie uczniowie, rodzice, nauczyciele i pedagodzy oraz przedstawiciele społeczności lokalnej. Czas realizacji całego programu to około 12–15 tygodni.

Cel

Celem badań była ocena skuteczności dwuletniego programu profilaktycznego wdrażanego w polskich szkołach, na który składają się Program Domowych Detektywów oraz program *Fantastyczne Możliwości*. W artykule przedstawiono odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

1. Czy udział w programie, realizowany w ciągu dwóch kolejnych lat nauki w szkole, ma odroczone (tj. mierzony w rok po zakończeniu oddziaływań) wpływ na picie alkoholu przez uczniów?
2. Czy udział w programie, który był realizowany w ciągu dwóch kolejnych lat nauki w szkole, ma odroczone wpływ na zmienne pośredniczące związane z piciem alkoholu przez uczniów?

Ponadto w artykule zaprezentowano wyniki krótkoterminowe, uzyskane po realizacji Programu Domowych Detektywów, a następnie po zakończeniu Fantastycznych Możliwości.

Material i metoda

Wskaźniki

Zmienne behawioralne

Picie alkoholu mierzono za pomocą skali obejmującej cztery pytania składowe (α -Cronbacha = 0,66), adaptowane z ankiety stosowanej w Projekcie Northland [17]: „Ile razy piłeś napoje alkoholowe (szampan, piwo, wino lub wódkę...) 1/ w ciągu całego życia, 2/ ostatniego roku, 3/ ostatniego miesiąca oraz 4/ ostatniego tygodnia?” wraz z odpowiedziami: „ani razu” = 0, „jeden raz” = 1, „dwa razy” = 2 oraz „trzy lub więcej razy” = 3. W ankiecie podano definicję picia alkoholu, które oznaczało „więcej niż jeden łyk szampana, piwa, wina lub wódki”. Skala powstała poprzez zsumowanie odpowiedzi na wyżej opisane cztery pytania.

Inicjacja picia alkoholu z rówieśnikami oraz inicjacja upijania się były mierzone za pomocą pojedynczych pytań: „Kiedy (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się po raz pierwszy wypić napój alkoholowy w towarzystwie koleżanek/kolegów?” i „Czy kiedykolwiek w życiu upiłeś się tak, że upadłeś lub wymiotowałeś?” [17], z odpowiedziami kodowanymi jako: 0 – uczeń przed inicjacją lub 1 – po inicjacji. Odpowiedzi w kolejnych pomiarach pozwalały na obliczanie przyrostu liczby uczniów, którzy po raz pierwszy upili się albo pili alkohol w towarzystwie rówieśników.

Uznano, że zadawanie pytania 10-letnim dzieciom (czwartoklasiści) o upijanie się jest nieadekwatne. W związku z tym pytanie to włączono do ankiety w następnym roku szkolnym (posttest 1), kiedy uczniowie byli o rok starsi.

Zmienne pośredniczące

Według przyjętych założeń teoretycznych program powinien wpływać na zmienne pośredniczące związane z piciem alkoholu. Analizowano osiem takich zmiennych (skal): intencja picia alkoholu (3 itemy, $\alpha = 0,69$), normy rówieśnicze dotyczące picia (6 itemów, $\alpha = 0,66$), umiejętności odpierania nacisków (5 itemów, $\alpha = 0,74$), postawy proalkoholowe (15 itemów, $\alpha = 0,86$), komunikacja rodzice – dzieci na tematy związane z alkoholem (9 itemów, $\alpha = 0,69$), wiedza o konsekwencjach picia (12 itemów, $\alpha = 0,63$), zasady rodzinne dotyczące picia alkoholu (10 itemów, $\alpha = 0,90$) oraz subiektywne normy dotyczące picia alkoholu (6 itemów, $\alpha = 0,87$).

Zmienne socjodemograficzne

W analizach statystycznych uwzględniano płeć, poziom klasy, wiek i strukturę rodziny. Wskaźnik struktury rodziny został opracowany na podstawie pytania „Z kim mieszkasz?”, a dwie kategorie odpowiedzi oznaczały: „0” – rodziny pełne („Mieszkam z mamą i tatą”), natomiast „1” – pozostałe rodzaje struktury rodziny (np. „Mieszkam tylko z matką (lub ojcem)”, „z rodziną zastępczą” itp.). Zmienne wiek wyróżniała uczniów starszych rocznikiem niż oczekiwany dla danego poziomu klasy.

Udział w programie

Pytano uczniów o ich osobisty udział w programach profilaktycznych dotyczących alkoholu, tytoniu lub narkotyków. Wśród różnych odpowiedzi mogli także wybrać uczestnictwo w programie PDD i/lub FM. Umożliwiło to stworzenie zmiennej binarnej, gdzie „0” oznaczało brak uczestnictwa w naszych programach, a „1” – udział w PDD i/lub FM.

Uczestnicy

Grupa osób badanych (N = 802) obejmowała uczniów ze wszystkich klas czwartych i piątych z ośmiu warszawskich szkół podstawowych (34 klasy). Dyrekcje szkół zgodziły się na losowe przyporządkowanie każdej szkoły do grupy eksperymentalnej lub porównawczej. W efekcie tego osiemnaście klas znalazło się w grupie eksperymentalnej (N = 421): dziesięć klas czwartych (N = 250) oraz osiem klas piątych (N = 171). Grupę porównawczą stanowiło szesnaście klas (N = 381): osiem klas czwartych (N = 197) i tyle samo klas piątych (N = 184).

Uczniowie czterokrotnie odpowiadali na pytania anonimowej ankiety: 1/ pierwszy pomiar przed rozpoczęciem PDD, marzec 2003 (pretest), 2/ cztery miesiące po zakończeniu PDD i jednocześnie przed rozpoczęciem FM, październik 2003 (posttest 1), 3/ bezpośrednio po zakończeniu programu FM, 15 miesięcy od pretestu, czerwiec 2004 (posttest 2), 4/ jeden rok po zakończeniu programu FM, 27 miesięcy od pretestu, czerwiec 2005 (posttest 3).

Z powodu trudności organizacyjnych jedynie połowa grupy badanej (N = 372) uczestniczyła w ostatnim pomiarze (tab. 1). Grupa ta obejmowała młodszych uczniów, którzy rozpoczynali udział w badaniach (pretest) jako czwartoklasiści. Starsi uczniowie, którzy rozpoczynali program jako piątoklasiści, stali się tymczasem uczniami gimnazjów i byli niedostępni podczas ostatniego pomiaru.

Tabela 1. Liczebności uczniów w kolejnych pomiarach

Grupa:	Pretest *	Posttest 1 4 miesiące po PDD młodszy i starsi uczniowie (klasy 4 i 5)		Posttest 2 bezpośrednio po FM młodszy i starsi uczniowie		Posttest 3 jeden rok po FM, tylko młodszy uczniowie	
		N	Wykruszeni	N	Wykruszeni	N	Wykruszeni
Eksperymentalna	421 (250)	388	33 (8%)	324	97 (23%)	202	48 (19%)
Porównawcza	381 (197)	349	32 (8%)	330	51 (13%)	170	27 (14%)
Razem	802 (447)	737	65 (8%)	654	148 (18%)	372	75 (17%)

* W nawiasach podano liczebności młodszych uczniów, z klas czwartych

Analizy statystyczne

W celu oszacowania efektów programu w zakresie zmiennych pośredniczących oraz skali częstości picia alkoholu stosowano wielozmienną analizę wariancji (MANOVA) dla powtarzanych pomiarów (pretest i odpowiedni posttest). Testy Chi² wykorzystano w celu analizy wpływu programu na inne zmienne behawioralne: inicjację picia alkoholu w towarzystwie rówieśników, inicjację upijania się oraz proste wskaźniki opisujące picie (bądź nie) alkoholu w życiu, w ciągu ostatniego roku, ostatnich 30 dni i 7 dni.

Pierwszy etap analiz prowadzony był na podstawie kompletnych danych. Jednak część uczniów z grupy eksperymentalnej twierdziła, że nie uczestniczyła ani w PDD, ani w FM (ok. 10% uczniów). Aby uniknąć możliwego zniekształcenia wyników, dane uzyskane od tych uczniów nie były pomijane na pierwszym etapie analiz (uwzględniano więc wszystkich potencjalnych odbiorców oddziaływań, tzw. intention to treat (ITT) analysis). Dane filtrowane, uwzględniające tylko i wyłącznie faktycznych uczestników programu w grupie eksperymentalnej, były podstawą drugiego etapu analiz.

Wyniki

Wykruszanie się próby

Odsetki osób wykruszających się w kolejnych pomiarach (8%, 18% oraz 17%) w odniesieniu do początkowej liczebności badanych w preteście były na akceptowalnym poziomie (tab. 1). Głównym powodem wykruszania się była fluktuacja uczniów (zmiana szkoły lub klasy) oraz nieobecności w trakcie badań ankietowych i w czasie kolejnych prób uchwycenia w szkole nieobecnych wcześniej osób. Sprawdzone, że poziom wykruszania się był zwykle nieco wyższy w grupie eksperymentalnej niż w porównawczej. Zmienne socjodemograficzne nie miały istotnego wpływu na wskaźniki wykruszania się próby.

Porównanie grupy eksperymentalnej i grupy porównawczej w preteście

Dane z pretestu pozwalały na sprawdzenie podobieństwa pomiędzy grupami eksperymentalną i porównawczą. W grupie eksperymentalnej było istotnie więcej młodszych uczniów, z klas czwartych (60%), niż w grupie porównawczej (52%; $\chi^2 = 4,42$; $p = 0,035$). W pozostałych wymiarach grupy były bardzo podobne zarówno w zakresie analizowanych zmiennych socjodemograficznych, jak i zmiennych behawioralnych oraz zmiennych pośredniczących (tab. 2).

Warto zauważyć, że większość badanych 10–11-letnich uczniów (60%) piła już alkohol w swoim życiu. Picie alkoholu w ostatnim miesiącu oraz picie w towarzystwie rówieśników relacjonowało około 6–8% uczniów.

Tabela 2. Porównanie grup eksperymentalnej i porównawczej w preteście

	Eksperyment. (n = 410)	Porównawcza (n = 369)	χ^2 lub test t-Studenta	p
Zmienne socjodemograficzne:				
Płeć (chłopcy)	49,3 %	50,9 %	0,126	ns
Klasa (czwarta)	59,5 %	51,8 %	4,422	0,035
Wiek (starsi rocznikowo)	4,4 %	3,3 %	0,395	ns
Struktura rodziny (niepełna lub zrekonstruowana)	15,3 %	13,3 %	0,454	ns
Picie alkoholu:				
W życiu	60,2 %	59,9 %	0,001	ns
Ostatni rok	38,5 %	41,5 %	0,577	ns
Ostatni miesiąc	7,8 %	7,0 %	0,071	ns
Ostatni tydzień	3,2 %	1,4 %	2,089	ns
Inicjacja picia alkoholu w towarzystwie	6,1 %	7,3 %	0,289	ns
Inicjacja upijania się	Pytania o upijanie się nie zadawano w preteście			
Skala picia alkoholu (zakres 0–12, średnie)	1,93	1,94	0,058	ns

ns = nieistotne statystycznie

Wyniki po 27 miesiącach od pretestu (młodszy uczniowie)

Wyniki mierzone zarówno za pomocą skali, jak i pojedynczych pytań nie potwierdziły wpływu programu na picie alkoholu przez uczniów. Częstość picia alkoholu w grupie eksperymentalnej była niższa niż w grupie porównawczej, jednak różnice były zbyt małe, aby osiągnąć statystyczną istotność, a wartość testu F nie przekroczyła wartości krytycznej ($F_{(S=1, M=1/2, N=138)} = 1,21$; $p = 0,307$).

Grupa eksperymentalna i grupa odniesienia były porównywane pod względem przyrostu odsetka uczniów, którzy upili się po raz pierwszy. Po roku od zakończenia programu (27 miesięcy od pretestu) w grupie porównawczej przybyło 6% uczniów, którzy się upili, a w grupie eksperymentalnej wzrost ten wyniósł 1,3%. Różnica

między grupami okazała się istotna statystycznie, co sugeruje pozytywny efekt programu w zakresie opóźnienia inicjacji upijania się ($\chi^2 = 4,62$; $p = 0,032$; absolutna redukcja ryzyka (ARR) = 4,7%; relatywna redukcja ryzyka (RRR) = 78%). Wynik ten uzyskano na podstawie danych filtrowanych, uwzględniających rzeczywiste branie udziału w programie uczniów z grupy eksperymentalnej (tab. 3).

Zidentyfikowano także korzystne efekty programu dla całej grupy zmiennych pośredniczących ($F_{(S=1; M=3; N=155 \ 1/2)} = 3,64$; $p < 0,001$). W szczególności istotne statystycznie, oczekiwane zmiany dotyczyły ograniczenia proalkoholowych postaw uczniów ($F_{(1, 320)} = 4,12$; $p = 0,043$), wiedzy na temat konsekwencji picia alkoholu ($F_{(1, 320)} = 18,82$; $p < 0,001$) oraz spostrzeganych własnych umiejętności odmawiania ($F_{(1, 320)} = 9,89$; $p = 0,002$). W przypadku pozostałych zmiennych pośredniczących nie stwierdzono istotnych efektów (tab. 3).

Obraz wyników nie zmienił się znacząco, gdy w kolejnym etapie wielowymiarowych analiz wariancji wprowadzano zmienne socjodemograficzne jako zmienne kontrolowane.

Tabela 3. Wyniki kolejnych pomiarów

Zmienne wynikowe ^e	Rezultaty:		
	Posttest 1 4 miesiące po PDD młodzi i starsi uczniowie (klasy 4 i 5)	Posttest 2 bezpośrednio po FM młodzi i starsi uczniowie	Posttest 3 jeden rok po FM, tylko młodzi uczniowie
Zmienne behawioralne: Skala picia alkoholu ^f Pojedyncze pytania o picie ^f alkoholu (w życiu, ostat. roku, miesiącu i tygodniu) Inicjacja picia w towarzystwie ^f Inicjacja upijania się ^f	ns ns ns nie analizowano	ns ns $\chi^2 = 3,92$ $p = 0,048$ $\chi^2 = 4,69$ $p = 0,030$	ns ns ns $\chi^2 = 4,62$ $p = 0,032$
Zmienne pośredniczące: analizowane łącznie, MANOVA	$F = 5,02$ $p = 0,000$	$F = 4,50$ $p = 0,000$	$F = 3,64$ $p = 0,000$
Postawy proalkoholowe	$F = 05,84$ $p = 0,000$	$F = 14,31$ $p = 0,000$	$F = 4,12$ $p = 0,043$
Wiedza o alkoholu	$F = 26,41$ $p = 0,000$	$F = 23,94$ $p = 0,000$	$F = 18,82$ $p = 0,000$
Spostrzegane własne umiejętności odpierania nacisków	ns	$F = 3,01$ $p = 0,050$	$F = 9,89$ $p = 0,002$
Intencja picia alkoholu	ns	ns	ns
Komunikacja rodzic-dziecko	ns	ns	ns
Proalkoholowe normy rówieśnicze	ns	ns	ns

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

Zasady rodzinne	ns	ns	ns
Subiektywne normy przeciwne piciu alkoholu	ns	ns	ns

e = wszystkie istotne zmiany w czasie wartości zmiennych – w oczekiwanym kierunku
 f = dane filtrowane – w grupie eksperymentalnej uwzględniono dane jedynie tych uczniów, którzy potwierdzili swoje uczestnictwo w programie
 ns = nieistotne statystycznie

Dodatkowe wyniki

Zestawienie wyników w tabeli 3 pokazuje, że zaprezentowane powyżej, odroczone efekty dwuletniego programu nie były dziełem przypadku, ponieważ analogiczne efekty zostały dostrzeżone bezpośrednio po jego zakończeniu (posttest 2).

Jeden z efektów bezpośrednich okazał się nietrwały. Tuż po zakończeniu dwuletniego programu (posttest 2) zidentyfikowano jego wpływ na opóźnienie inicjacji picia alkoholu w towarzystwie rówieśników ($\chi^2 = 3,92, p < 0,05; ARR = 6,3\%, RRR = 32\%$). Jednak efekt ten okazał się nieistotny, gdy badano uczniów po roku od zakończenia całego programu (posttest 3).

Warto także zauważyć, że po zakończeniu drugiej części programu (FM, posttest 2) pojawił się efekt w zakresie spostrzeganych własnych umiejętności odmowy, którego nie obserwowano po realizacji pierwszej części oddziaływań (PDD, posttest 1).

Omówienie wyników

Realizacja Programu Domowych Detektywów i Fantastycznych Możliwości przyczyniła się do uzyskania kilku profilaktycznych efektów. U uczniów poddanych oddziaływaniom opóźniona została inicjacja upijania się, osłabieniu uległy proalkoholowe postawy, zwiększyła się wiedza uczniów na temat konsekwencji związanych z piciem alkoholu oraz wzmocnieniu uległo przekonanie uczniów o możliwości radzenia sobie z naciskami społecznymi zachęcającymi do picia alkoholu.

Oczekiwane zmniejszenie się wskaźników picia alkoholu wśród uczestników programu nie zostało potwierdzone w naszych badaniach. Te oczekiwania były oparte na wynikach wcześniejszych badań ewaluacyjnych Programu Domowych Detektywów, które wskazywały na 14% redukcję wskaźników picia alkoholu [13,18]. Także badania oryginalnego Projektu Northland wskazywały na statystycznie znaczące efekty w zakresie częstości picia alkoholu. U amerykańskich gimnazjalistów, którzy uczestniczyli w trzyletnim programie oddziaływań, odnotowano 29% redukcję picia alkoholu w ostatnim tygodniu oraz 19% redukcję picia alkoholu w ostatnich 30 dniach [6]. Należy jednak dodać, że te pozytywne efekty zanikły po dwóch dalszych latach nauki w szkole, w czasie których nie podejmowano interwencji profilaktycznych [19].

Można przypuszczać, że brak w naszych badaniach statystycznie znaczących zmian na skali częstości picia alkoholu był związany z niską jakością realizacji dwuletniego programu profilaktycznego (PDD + FM). Dane pochodzące z ewaluacji procesu wskazywały na istotne problemy w organizacji zajęć, a w tym: bardzo napięty harmonogram realizacji programu w klasach, brak ciągłości w finansowaniu dwuletnich oddziaływań przez lokalne władze samorządowe, niską motywację nauczycieli do realizowania dodatkowych zajęć profilaktycznych, niewystarczające wsparcie dyrektorów szkół dla nauczycieli – realizatorów programu. Te wszystkie trudności przełożyły się na istotne niedociągnięcia w staranności i precyzji wykonania programu w większości klas biorących udział w eksperymencie, co mogło ograniczyć skuteczność całego projektu [20, 21, 22].

Podsumowując, Program Domowych Detektywów i program Fantastyczne Możliwości, pomimo niesprzyjających warunków realizacji, przyniosły wiele pozytywnych efektów, a nasze badania są jedną z pierwszych w Polsce prób oceny odroczonego w czasie skutków programów profilaktyki alkoholowej. Z tej perspektywy wyniki ewaluacji można ocenić jako istotny wkład w rozwój badań nad krajową profilaktyką alkoholową. Oba programy zostały także wysoko ocenione przez ekspertów European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) i zostały zaliczone do nielicznej grupy europejskich programów profilaktycznych mających udokumentowaną skuteczność (evidence-based programs) [23].

Program Domowych Detektywów jest realizowany w Polsce od 1999 roku [24], a program Fantastyczne Możliwości od 2004 roku. W ostatniej dekadzie uczestniczyło w nich ponad 100 tys. uczniów. Średnio rocznie około 8 tys. uczniów bierze udział w Programie Domowych Detektywów, a około 2 tys. uczniów w dwuletnim programie obejmującym DD i FM. Niestety, liczby te stanowią tylko ok. 1–1,5% populacji polskich 10–12-latków. Dane Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych sugerują, że główny nurt działań profilaktycznych składa się z aktywności przygotowywanych przez nauczycieli i pedagogów szkolnych, jednorazowych akcji, festynów, konkursów i organizacji czasu wolnego [25]. Bardzo rzadko wykorzystywane są programy o naukowo potwierdzonej skuteczności. Te niepokojące dane potwierdza raport Najwyższej Izby Kontroli dotyczący oceny działań z zakresu profilaktyki narkomanii w szkołach [26].

Konstruowanie i wdrażanie do szkolnej praktyki programów o udokumentowanej skuteczności natrafia w Polsce na kilka istotnych barier. Mechanizm finansowania profilaktyki przez samorządy lokalne promuje oddolne inicjatywy, zwykle podejmowane przez organizacje pozarządowe i lokalnych liderów działań profilaktycznych. Niestety, większość tych działań i inicjatyw nie jest oparta na naukowych podstawach i nie jest uzasadniona ewaluacją wyników. W dużej mierze są to działania wynikające bardziej z osobistych przekonań lub poglądów autorów tych programów niż z wiedzy o skutecznych strategiach profilaktycznych. Daleka od potrzeb jest też liczba dobrze przygotowanych i wykształconych specjalistów, którzy mogliby pomagać władzom samorządowym w podejmowaniu właściwych decyzji dotyczących profilaktyki. Niekorzystna jest również sytuacja profilaktyki uzależnień i innych zachowań ryzykownych młodzieży jako dziedziny badań naukowych. Badania nad profilaktyką alkoholową lub narkotykową nie są źródłem wysokiego prestiżu naukowego ani nie są priorytetowym

kierunkiem badań dla Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz podległych mu placówek naukowych. Poważne badania nad skutecznością programów profilaktyki, wymagające sporych nakładów finansowych, są stosunkowo rzadko podejmowane przez środowisko akademickie [27, 28]. W konsekwencji – w profilaktyce uzależnień i innych problemów behawioralnych, inaczej niż w leczeniu tych problemów, rzadko przestrzegane są zasady postępowania, w których decydującym kryterium są naukowe dowody skuteczności.

Przeprowadzone badania miały pewne metodologiczne ograniczenia. Dane pojedynczego ucznia, wykorzystywane jako podstawa analiz statystycznych, nie korespondowały z jednostką randomizacji, którą była szkoła. Niestety, nie znaleziono satysfakcjonującego rozwiązania tego problemu metodologicznego. Liczba szkół biorących udział w projekcie była zbyt mała, aby móc potraktować szkołę jako jednostkę obliczeniową. Skromny budżet grantu, jaki uzyskano na te badania, nie pozwalał na zwiększenie wielkości próby. Aby ocenić w pełni potencjał profilaktyczny prezentowanych tu programów, przyszłe badania powinny być prowadzone na większej próbie i w bardziej sprzyjających warunkach.

Wnioski

Wyniki, które w dużej mierze potwierdzają skuteczność programu profilaktycznego, na który składają się Program Domowych Detektywów oraz program Fantastyczne Możliwości, są argumentem wspierającym szerokie upowszechnianie tych programów w polskich szkołach. Większa dostępność programów profilaktycznych o udokumentowanej skuteczności w dużym stopniu zależy od tego, czy uda się przełamać w tej dziedzinie istniejące bariery organizacyjne i systemowe. Dalsze postępy w dziedzinie profilaktyki uzależnień wymagają podjęcia prac badawczo-rozwojowych, skoncentrowanych na tworzeniu programów spełniających wysokie standardy skuteczności.

Podziękowania

Autorzy dziękują Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych za wsparcie finansowe tych badań w latach 2003–2005. Chcielibyśmy również podziękować Briony Enser, doktorantce prof. Davida Foxcrofta z Oxford Brookes University, za jej pomoc w redakcji językowej angielskiej wersji artykułu i jej pomocne komentarze. Słowa podziękowania należą się również pozostałym osobom z zespołu badawczego, dr Katarzynie Kocoń-Rychter, dr Katarzynie Okulicz-Kozaryn oraz mgr Janinie Starzyńskiej-Golińskiej, które uczestniczyły w różnych fazach adaptacji i ewaluacji programu.

Specjalne podziękowania kierujemy do prof. Carolyn L. Williams i prof. Cheryl L. Perry z Uniwersytetu Minnesota za ich długoletnią współpracę i pomoc w polskiej adaptacji szkolnych programów Projektu Northland.

Piśmiennictwo

1. Ostaszewski K, Bobrowski K, Borucka A, Cybulska M, Kocoń K, Okulicz-Kozaryn K. i wsp. *Raport techniczny z realizacji projektu badawczego „Monitorowanie zachowań ryzykownych młodzieży. Badania mokotowskie”*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii; 2009.

2. Bobrowski K, Ostaszewski K. „*Noe + Drugi Elementarz*”. *Ewaluacja programu profilaktyki alkoholowej*. Alkohol. Narkom. 1997; 26(1): 67–88.
3. Fatyga B, Fluderska G, Sochocki MJ, Wojcieszek KA. *Spoleczny świat Drugiego Elementarza. Prezentacja wyników badań ewaluacyjnych programu profilaktycznego „Drugiego Elementarz, czyli program siedmiu kroków”*. Warszawa: Toret; 2000.
4. Perry CL, Williams CL, Komro KA, Veblen-Mortenson S, Forster JL, Bernstein-Lachter R. i wsp. *Project Northland high school interventions: Community Action to reduce adolescent alcohol use*. Health Educ. Behav. 2000; 27(1): 29–49.
5. Toomey TL, Williams CL, Perry CL, Murray DM, Dudovitz B, Veblen-Mortenson S. *An alcohol primary prevention program for parents of 7th graders: The Amazing Alternatives! Home Program*. J. Child Adolesc. Subst. Abuse 1997; 5(4): 35–53.
6. Williams CL, Perry CL. *Lessons from Project Northland: Preventing alcohol problems during adolescence*. Alcohol Health Res. World 1998; 22(2): 107–116.
7. Williams CL, Perry CL, Farbaksh K, Veblen-Mortenson S. *Project Northland: Comprehensive alcohol use prevention for young adolescents, their parents, schools, peers and communities*. J. Stud. Alcohol. Suppl. 1999; 13: 112–124.
8. Ajzen I, Fishbein M. *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1980.
9. Bandura A. *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1977.
10. Jessor R. *Problem-behavior theory, psychosocial development, and adolescent problem drinking*. Br. J. Addict. 1987; 82(4): 331–342.
11. Perry CL, Williams CL, Forster JL, Wolfson M, Wagenaar AC, Finnegan JR. i wsp. *Background, conceptualization, and design of a community-wide research program on adolescent alcohol use: Project Northland*. Health Educ. Res. 1993; 8(1): 125–136.
12. Ostaszewski K, Bobrowski K, Borucka A, Okulicz-Kozaryn K, Pisarska A, Perry CL. i wsp. *Program Domowych Detektywów. Adaptacja amerykańskiego programu profilaktyki alkoholowej dla młodzieży we wczesnym okresie dojrzewania*. Alkohol. Narkom. 1998; 32(3): 339–360.
13. Ostaszewski K, Bobrowski K, Borucka A, Okulicz-Kozaryn K, Pisarska A. *Ocena skuteczności programu wczesnej profilaktyki alkoholowej „Program Domowych Detektywów”*. Alkohol. Narkom. 2000; 13(1): 83–103.
14. Foxcroft DR, Lister-Sharp D, Lowe G. *Alcohol misuse prevention for young people: A systematic review reveals methodological concerns and lack of reliable evidence of effectiveness*. Addiction 1997; 92(5): 531–537.
15. Pisarska A, Borucka A, Okulicz-Kozaryn K. *Wybrane problemy związane z adaptacją kulturową programu profilaktycznego*. Med. Wieku Rozwoj. 2003; 7(1): 49–64.
16. Pisarska A, Ostaszewski K, Borucka A, Bobrowski K, Okulicz-Kozaryn K. *Adaptacja amerykańskiego programu profilaktyki alkoholowej Fantastyczne Możliwości – znaczenie ewaluacji procesu i badań jakościowych*. Alkohol. Narkom. 2005; 18(3): 43–62.
17. Williams CL, Toomey TL, McGovern PG, Wagenaar AC, Perry CL. *Development, reliability and validity of self-report alcohol-use measures with young adolescents*. J. Child Adolesc. Subst. Abuse 1995; 4(3): 17–40.
18. Ostaszewski K, Bobrowski K, Borucka A, Okulicz-Kozaryn K, Pisarska A. *Evaluating innovative drug-prevention programs: Lessons learned*. W: Neaman R, Nilson M, Solberg U. red. *Evaluation – a key tool for improving drug prevention*. EMCDDA Scientific Monograph Series No 5. Luxemburg: EMCDDA; 2000. s. 75–86.

19. Perry CL, Williams CL, Komro KA, Veblen-Mortenson S, Stigler MH, Munson KA. i wsp. *Project Northland: Long-term outcomes of community action to reduce adolescent alcohol use.* Health Educ. Res. 2002; 17(1): 117–132.
20. Bobrowski K. *Ocena odroczonej efektów Programu Domowych Detektywów, mierzonych po czterech miesiącach od zakończenia programu.* Alkohol. Narkom. 2004; 17(1–2): 61–76.
21. Bobrowski K, Kocóń K, Pisarska A. *Efekty dwuletniego programu profilaktyki alkoholowej.* Alkohol. Narkom. 2005; 18(3): 25–41.
22. Bobrowski K. *Zajęcie dla hobbystów – badanie odroczonej efektów programów profilaktycznych.* W: Deptuła M. red. *Diagnostyka, profilaktyka i socjoterapia w teorii i praktyce pedagogicznej.* Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego; 2006. s. 221–236.
23. EMCDDA. Best practice portal. <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index52006EN.html?by=262&value=831&searchterm=&sortby=&country=Poland> (dostęp: 2013.10.02).
24. Bobrowski K. *Monitorowanie rutynowych realizacji programu profilaktyki alkoholowej „Program Domowych Detektywów”.* Alkohol. Narkom. 2001; 14(4): 535–552.
25. Frączek R, Zin-Sędek M. *Ile profilaktyki w profilaktyce?* Świat Probl. 2010; 11: 16–19.
26. *Profilaktyka narkomanii w szkołach. Informacja o wynikach kontroli.* Warszawa: Narodowa Izba Kontroli; 2013. <http://www.nik.gov.pl/plik/id,5334,vp,6917.pdf> (dostęp: 2013.10.02).
27. Okulicz-Kozaryn K, Foxcroft DR. *Effectiveness of the Strengthening Families Programme 10–14 in Poland for the prevention of alcohol and drug misuse: protocol for a randomized controlled trial.* BMC Public Health 2012; 12: 319.
28. Kanicka M, Poniatowski B, Szpak A, Owoc A. *Effect of an anti-tobacco programme of health education on changes in health behaviours among junior high school adolescents in Białystok, Poland.* Ann. Agric. Environ. Med. 2013; 20(1): 167–172.

Adres: Krzysztof Jan Bobrowski
Instytut Psychiatrii i Neurologii
02-957 Warszawa, ul. Sobieskiego 9

Otrzymano: 23.10.2013
Zrecenzowano: 6.12.2013
Przyjęto do druku: 11.04.2014