

## OCENA SKUTECZNOŚCI PROGRAMU WCZESNEJ PROFILAKTYKI ALKOHOLOWEJ „PROGRAM DOMOWYCH DETEKTYWÓW”

Krzysztof Ostaszewski, Krzysztof Bobrowski, Anna Borucka,  
Katarzyna Okulicz-Kozaryn, Agnieszka Pisarska  
Zakład Promocji Zdrowia Psychicznego,  
Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M”  
Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

### OUTCOME EVALUATION OF THE ALCOHOL PRIMARY PREVENTION PROGRAM „PRO-GRAM DOMOWYCH DETEKTYWÓW”.

**ABSTRACT** – The article presents outcome evaluation of an alcohol prevention program called „Program Domowych Detektywów”. The program is an adaptation of the US „Slick Tracy Home Team Program” for 10-to 11-year-olds and their parents. Changes in the students' frequency of alcohol use and in some other variables related to the program contents were analyzed. A quasi-experimental paradigm was used. The study sample (N=440) consisted of fifth grade students from 10 Warsaw schools. (All the schools were from the same residential district and willing to participate in the research). The schools were randomly assigned either to the intervention (five schools) or reference condition (five schools). Self-report questionnaires were administered to students directly before and after the program implementation. The final sample analyzed consisted of 203 students in the intervention (54% boys) and 179 in the reference group (48% boys), which accounted for 87% of the entire study sample. There were no baseline differences between the intervention and reference group in the main demographic and outcome variables. Outcome analyses were based on the analysis of variance for repeated measures (MANOVA). The findings indicate that the program had a positive impact on the frequency of the students' alcohol use, their intention to drink, the frequency of parent/child communication about alcohol-related subjects, alcohol-related knowledge, and the frequency of cigarette smoking. Positive changes on peer norms did not reach the significance level. Positive immediate outcomes of the intervention allow recommending this program for a routine implementation in Polish schools.

**Key words:** evaluation, alcohol, school-based prevention program

### WSTĘP

W literaturze przedmiotu podkreśla się znaczenie odpowiednich procedur i zasad konstruowania interwencji profilaktycznych przeznaczonych do szerokiego stosowania.

Badania oceniające skuteczność zostały sfinansowane z funduszy PARPA, a realizacja PDD była finansowana z grantu edukacyjnego Wydziału Oświaty Gminy Warszawa-Centrum.

wania w szkołach i społecznościach lokalnych. Ważną rolę w tym zakresie odgrywają dwa typy badań: badania nad czynnikami ryzyka i czynnikami chroniącymi oraz badania ewaluacyjne (5, 7, 8, 9, 16, 19, 20, 30, 33, 46). Znikoma skuteczność pierwszych programów profilaktycznych (41) oraz niejednoznaczne wyniki badań z lat 80. i wczesnych 90. (14, 17, 18, 29, 31, 44) stały się powodem do dyskusji nad skutecznością programów profilaktyki uzależnień. Jednak wyniki badań odnotowane w latach 90. w Stanach Zjednoczonych wskazują, że odpowiednio przygotowane programy mogą być skuteczne w ograniczaniu rozmiarów picia alkoholu i używania innych substancji psychoaktywnych (30). Zawartość nowych programów uwzględnia zarówno dorobek uznanych teorii wyjaśniających ludzkie zachowanie, jak i wyniki badań, które pomagają precyzyjnie ustalić czynniki odpowiadające za rozpoczęcie używania substancji psychoaktywnych oraz kontynuowanie tego zachowania w przyszłości. Postęp dotyczy także samej metodologii badania skuteczności programów profilaktycznych.

Głównym celem naszego projektu było wdrożenie na szerszą skalę skutecznego programu wczesnej profilaktyki alkoholowej dla dzieci w wieku 10-11 lat. Projekt składał się z trzech etapów. Pierwszy etap polegał na adaptacji amerykańskiego programu Slick Tracy Home Team (50), opracowanego na Uniwersytecie Minnesota w ramach Projektu Northland (35, 38, 47, 48, 51). W procesie adaptacji wprowadziliśmy do programu szereg zmian i modyfikacji, tak aby był on dostosowany do polskich realiów oraz przeprowadziliśmy pilotażowe badania jego realizacji w dwóch szkołach w Warszawie (34). Program nosi nazwę: Program Domowych Detektywów (PDD). W drugim etapie skupiliśmy się na ocenie skuteczności polskiej wersji programu. Trzeci etap, polegający na przekazaniu programu do upowszechnienia w szkołach, jest w trakcie realizacji. Niniejszy artykuł prezentuje najważniejsze wyniki drugiego etapu, czyli ocenę skuteczności programu.

Główna strategia profilaktyczna zastosowana w PDD polega na modelowaniu i wzmacnianiu przez rodziców i znaczących rówieśników pożądanego zachowania dzieci. Ta strategia odwołująca się do psychospołecznych teorii: społecznego uczenia się (3) i teorii zachowań problemowych (22, 23) była wypróbowana w latach 80. przez zespół z Uniwersytetu Minnesota w programach profilaktyki i promocji zdrowia (49). Idea „domowych drużyn”, na której zasada się PDD po raz pierwszy została zastosowana w programie The Minnesota Home Team dotyczącym wczesnego zapobiegania chorobom krążenia (37), natomiast udział liderów wybieranych spośród rówieśników z klasy został wypróbowany w kilku innych programach profilaktycznych (26). Te doświadczenia pozwoliły na opracowanie dojrzałych i optymalnych rozwiązań dotyczących udziału rodziców i liderów rówieśniczych w szkolnych interwencjach profilaktycznych.

Udział rodziców zwiększa skuteczność działań profilaktycznych, wpływając na co najmniej dwa istotne czynniki ochronne. Badania Rohrbach i współ. (40) sugerują, że udział rodziców przyczynia się do wybierania przez nastolatków przyjaciół, którzy nie używają substancji psychoaktywnych, natomiast badania Williams i współ. (50) dowodzą, że programy z udziałem rodziców przyczyniają się do poprawy poro-

zumiewania się rodziców z dziećmi na temat konsekwencji picia alkoholu lub używania innych substancji. Stopień udziału rodziców zależy od sposobu włączania ich w działania prewencyjne. Największy udział rodziców zapewniają programy, które wykorzystują tzw. zadania domowe do wspólnej pracy dzieci i rodziców. W tego typu programach można liczyć na to, że około 70-90% rodziców włączy się aktywnie w realizację działań profilaktycznych (30, 34, 37, 50). Mniejszy odsetek rodziców, od około 30% do 50%, korzysta z materiałów edukacyjnych przekazywanych pocztą (45). Zdecydowanie najmniejszy odsetek rodziców, do około 30%, bierze udział w zajęciach edukacyjnych organizowanych na terenie szkoły (wykładach lub warsztatach edukacyjnych dla rodziców) (13, 30).

Badania wskazują także, że angażowanie liderów rówieśniczych do pracy profilaktycznej sprzyja powstawaniu i utrwaleniu pozytywnych zmian w zachowaniach nastolatków (6, 26, 27, 28, 36, 44). Pozytywny wpływ liderów jest prawdopodobnie związany z dwoma czynnikami: mechanizmem modelowania znanym z teorii uczenia się obserwacyjnego (3) oraz z mechanizmem spostrzegania znaczących osób jako źródła informacji o normach i oczekiwaniach społecznych, opisanym w teorii uzasadnionego działania Ajzena i Fishbeina (1).

Skuteczność oddziaływań profilaktycznych dotyczących alkoholu jest wyższa, gdy rozpoczyna się je, zanim większość uczniów przekroczy próg inicjacji alkoholowej. Na przykład, badania ewaluacyjne Projektu Northland wykazały, że największą skuteczność osiągnięto w grupie uczniów, którzy przed rozpoczęciem programu nie pili jeszcze alkoholu (38, 48). Pośrednio do podobnych wniosków prowadziły także badania nad skutecznością dwóch najbardziej popularnych programów profilaktyki alkoholowej w Polsce (4). Na podstawie badań prowadzonych w naszym kraju wiadomo, że okres pomiędzy 11 a 14 rokiem życia to najczęściej odnotowywany wiek inicjacji alkoholowej (15).

### Charakterystyka programu

Głównym celem PDD jest opóźnianie inicjacji alkoholowej oraz zmniejszenie spożycia alkoholu wśród tych dzieci, które rozpoczęły już picie alkoholu. Większość zajęć edukacyjnych tego programu prowadzona jest w konwencji nauki poprzez zabawę, co sprzyja aktywnemu udziałowi i zaangażowaniu się dzieci w realizację zadań. W czasie realizacji programu wykorzystuje się cztery zeszyty przeznaczone do wspólnej pracy uczniów i rodziców w domu. Każdy z nich zawiera jeden komiks, związane z nim trzy zadania oraz uwagi dla rodziców. Bohaterami komiksów jest para młodych detektywów: Jaś i Małgosia, którzy są „modelami” pożądanых zachowań i postaw wobec alkoholu. Zeszyty obejmują następujące tematy: fakty i mity na temat alkoholu; wpływ środków masowego przekazu na kształtowanie się przekonań na temat alkoholu; rodzaje presji rówieśniczej i sposoby radzenia sobie z tą presją; powody, dla których młodzi ludzie piją alkohol oraz konsekwencje picia alkoholu przez dzieci i młodzież. Celem wspólnych zajęć w domu jest ułatwienie rodzicom rozmów z dziećmi na temat problemów związanych z piciem alkoholu oraz wypracowanie

reguł rodzinnych dotyczących alkoholu. W zeszytach, w części przeznaczonych dla rodziców, znajdują się informacje dotyczące picia alkoholu przez młodzież oraz wskazówki, jak rozpocząć rozmowę z dzieckiem na dany temat. Zachęcają one rodziców, między innymi, do przyjęcia jednoznacznej postawy przeciwnej picciu alkoholu przez nastolatki, stawiania dziecku zakazów dotyczących picia alkoholu i konsekwentnego ich egzekwowania.

Zajęcia inicjujące pracę w domu są prowadzone w klasie przez nauczyciela przy aktywnym udziale liderów rówieśniczych. Liderzy, wyłonieni w drodze plebiscytu popularności, są szkoleni do prowadzenia w klasie krótkich zajęć w małych grupach oraz motywowania kolegów do pracy nad kolejnymi zeszytami. Program kończy się popołudniowym spotkaniem, podczas którego uczniowie prezentują rodzicom i zaproszonym gościom prace związane z treścią programu. Realizacja całego programu wymaga łącznie około 10 tygodni.

## METODA

### Główne zmienne wynikowe i sposoby ich pomiaru

W literaturze przedmiotu za najbardziej oczywiste wskaźniki skuteczności programów profilaktyki uzależnień uważane są zmiany w częstości i intensywności używania substancji psychoaktywnych (14, 17, 18, 21). W wielu badaniach ewaluacyjnych o skuteczności programu wnioskuje się także z pomiaru zmiennych, o których wiadomo, że są powiązane z używaniem tych substancji. Do najczęściej stosowanych pośrednich wskaźników skuteczności szkolnych programów profilaktycznych należą zmiany w wiedzy, postawach, przekonaniach i intencjach uczniów (17, 18).

Zgodnie z powyższym ocena skuteczności PDD była przede wszystkim oparta na ocenie zmian w częstości picia alkoholu, a także na pięciu wskaźnikach pośrednich. Trzy z nich stosunkowo wysoko korelowały z picciem alkoholu: intencja picia alkoholu ( $r$ -Pearsona obliczony na podstawie danych z pretestu = 0,63), spostrzeganie własnej umiejętności odmawiania dotyczącej picia alkoholu w sytuacjach społecznych ( $r = 0,42$ ), oraz spostrzeganie przez badanych rozmiarów picia alkoholu, upijania się i palenia papierosów wśród rówieśników ( $r = 0,39$ ). Dwa pozostałe wskaźniki – pomimo braku znaczącej korelacji z picciem alkoholu – zostały włączone do grupy wskaźników pośrednich, ponieważ były powiązane z istotnymi celami programu. Było to prowadzenie rozmów pomiędzy rodzicami i dziećmi na tematy związane z picciem alkoholu i paleniem papierosów oraz wiedza na temat skutków picia alkoholu przez młodych ludzi. PDD w dużej mierze opiera się na inicjowaniu rozmów pomiędzy rodzicami i dziećmi oraz na przekazaniu konkretnych informacji dotyczących skutków picia alkoholu przez dzieci i młodzież, dlatego dla oceny jego skuteczności ważne było kontrolowanie tych dwóch zmiennych.

Pomiar częstości picia alkoholu oraz czterech zmiennych pośrednich oparto na skalach. Skale były tworzone poprzez dodawanie wyników pytań składowych. Do

pomiaru zmian w wiedzy na temat skutków picia alkoholu zastosowano test wiadomości, który dotyczył informacji przekazywanych w trakcie programu. Ze względu na niską wartość współczynnika spójności wewnętrznej, test wiadomości nie mógł być traktowany jako skala mierząca jeden czynnik. Charakterystyka pięciu skal i testu wiedzy uwzględniająca liczbę i treść pytań, współczynniki spójności wewnętrznej (alpha Cronbacha) oraz główne źródło pochodzenia pytań zostały zamieszczone w Tabeli 1.

**TABELA 1**  
**Charakterystyka skal do oceny głównych efektów programu oraz testu wiadomości**

Nazwa skali (Ilość pytań składowych)	Opis pytań składowych	Alpha Cronbacha	Pochodzenie skali
Picie alkoholu [4]	Pytania o częstość picia alkoholu w ciągu: całego życia, ostatniego roku, miesiąca i tygodnia, z czterema kategoriami odpowiedzi: „ani razu”, „1 raz”, „2 razy”, „3 i więcej razy”.	0,74	Opracowanie własne na podstawie Monitorig the Future (24) i Project Northland (52)
Intencja picia [3]	Pytania o zamiar picia alkoholu w ciągu: całego życia, następnego roku i następnego miesiąca, z pięcioma kategoriami odpowiedzi od „nie będę pił” do „będę pił”.	0,70	Project Northland (52)
Rozmowy z rodzicami [3]	Pytania dotyczą faktu prowadzenia rozmów z rodzicami na takie tematy jak: informacje o picciu alkoholu przekazywane w mass-mediach, problemy wynikające z picia alkoholu przez młodzież oraz powody, dla których nie powinno się palić tytoniu. Odpowiedzi: „tak”, „nie”.	0,79	Project Northland (50)
Normy rówieśnicze [6]	Pytania dotyczą spostrzegania przez uczniów rozpowszechnienia picia i upijania się, palenia papierosów oraz chodzenia na wagary wśród rówieśników, z którymi spędzają na co dzień czas. Cztery kategorie odpowiedzi: od „nikt” do „więcej niż połowa”.	0,63	Opracowanie własne w oparciu o pytania z Project Northland (52)
Nieumiejętność odmowy [5]	Pytania dotyczą tego, na ile uczniowie są przekonani, że mogliby odmówić, gdyby proponowano im wypicie alkoholu w pięciu różnych sytuacjach społecznych. Pięć kategorii odpowiedzi: od „mogę odmówić” do „nie mogę odmówić”.	0,74	Project Northland (52)
Test wiadomości [5]	Pięć stwierdzeń dotyczących skutków picia alkoholu przez młodych ludzi oraz reklamowania napojów alkoholowych. Odpowiedzi: „tak”, „nie”, „nie wiem”.	0,40	Project Northland (50)

### Ankieta do oceny skuteczności programu

Ankieta do oceny skuteczności PDD została opracowana głównie na podstawie kwestionariusza stosowanego w badaniach ewaluacyjnych nad Projektem Northland (39, 52, 55). Część skal z tego kwestionariusza została opracowana psychometrycznie na podstawie badań przeprowadzonych wśród polskich uczniów w wieku 12 -17

lat (53). W ramach niniejszego projektu przystosowano treść pytań do młodszej grupy wiekowej (dzieci 10-11 lat) oraz zbadano spójność wewnętrzną i trafność stosowanych skal. Informacje zebrane w trakcie dwóch badań pilotażowych wpłynęły przede wszystkim na kształt pytań o częstość i intencję picia alkoholu. Zaobserwowano bowiem, że stosunkowo dużo wątpliwości uczniów dotyczyło rozumienia samego faktu picia alkoholu. Uczniowie pytali, co należy rozumieć przez picie alkoholu, jaką jego ilość, i czy szampan jest alkoholem. W związku z tymi wątpliwościami, na użytek tej grupy wiekowej, doprecyzowaliśmy definicję picia alkoholu w następujący sposób: „Przez picie napojów alkoholowych należy rozumieć wypicie więcej niż jeden łyk szampana, piwa, wina lub wódki”. Pierwszą część definicji, określającą ilość wypitego napoju alkoholowego, opracowano na podstawie definicji używanej w amerykańskich badaniach nad młodzieżą „Monitoring the Future” (24). Drugą część definicji, określającą rodzaje napojów alkoholowych poszerzono w stosunku do amerykańskiego oryginału dodając słowo „szampan”. Tak sformułowana definicja picia alkoholu poprzedzała pytania o picie alkoholu i zamiar picia alkoholu. Zmieniono także i ujednolicono kategorie odpowiedzi na pytania o częstość picia alkoholu wprowadzając 4-punktową skalę odpowiedzi: *ani razu, 1 raz, 2 razy, 3 lub więcej razy*.

Badania pilotażowe pozwoliły także nadać ankiecie bardziej przejrzystą formę, bowiem uczniowie nie zawsze rozumieli, że niektóre ogólne pytania lub polecenia odnoszą się do powiązanej ze sobą grupy pytań składowych. Problem ten rozwiązano graficznie, otaczając ramką grupę pytań wraz z ogólnym pytaniem lub poleceniem. Treść oraz formę pytania o picie i o intencję picia alkoholu zamieszczono w aneksie.

W ankiecie znalazły się także dwie dodatkowe skale do badania wiedzy uczniów opracowane przez Wolniewicz-Grzelak i Grzelaka (53): „wiedza o działaniu alkoholu” dotycząca wpływu alkoholu na funkcjonowanie zmysłów i funkcje motoryczne (alpha Cronbaha =0,76) i „wiedza o przepisach prawa” dotycząca granicy wieku uprawniającej do zakupu napojów alkoholowych (alpha = 0,71). Zastosowanie tych dwóch skal oraz kilku pojedynczych pytań (dotyczących zmian w relacjach z rodzicami, spostrzegania postaw rodziców wobec picia alkoholu przez dzieci, częstości palenia papierosów przez uczniów) miało na celu ocenę wpływu programu na obszary, które mogły być efektem generalizacji wpływu PDD. Ankieta stosowana w preteście zawierała ponadto pytania, które dostarczały danych do charakterystyki badanej grupy. Były to pytania: o częstość picia alkoholu i palenia papierosów przez rodziców, charakterystykę rodziny, oceny z matematyki, języka polskiego i sprawowania uzyskane przez uczniów na koniec czwartej klasy. Pojedyncze pytania pochodziły z kilku źródeł: z ankiety stosowanej w Projekcie Northland (39), z kwestionariusza „Ty i Zdrowie” (43), z ankiety NAN (54) lub zostały opracowane przez autorów niniejszych badań.

### Schemat badawczy i badane grupy uczniów

Organizując badania w warunkach naturalnych dążyliśmy do tego, aby badane grupy były maksymalnie podobne do siebie. W związku z tym, pisemną ofertę reali-

zacji PDD oraz udziału w badaniach wysłaliśmy do dwunastu szkół podstawowych z terenu Mokotowa (dzielnica Warszawy), w których w roku szkolnym 1998/99 istniały dokładnie tylko dwie równoległe klasy piąte. Szkoły zostały poinformowane, że o realizacji programu profilaktycznego w określonej szkole zadecyduje losowanie. Chęć przystąpienia do realizacji PDD wyraziło dziesięć szkół, spośród których losowo przyporządkowano pięć szkół do grupy eksperymentalnej i pięć do grupy porównawczej. W każdej z grup znalazło się więc po 10 klas piątych. W pięciu szkołach, które nie znalazły się w grupie eksperymentalnej, uzyskano zgodę na przeprowadzenie badań ankietowych wśród uczniów. Szkołom tym również zaoferowano pomoc metodyczną w przygotowaniu realizacji PDD po zakończeniu projektu.

W badaniach zastosowano schemat quasi-eksperymentalny. Pretest został przeprowadzony tuż przed rozpoczęciem programu, na przełomie września i października 1998 roku, a posttest bezpośrednio po zakończeniu realizacji programu w połowie grudnia 1998 roku. W obu pomiarach posługiwano się ankietą opatrzoną kodem, co pozwalało na zapewnienie badanym anonimowości i jednocześnie służyło do identyfikacji ankiet tej samej osoby z pretestu i posttestu. Badania miały charakter audytoryjny i były prowadzone przez przeszkolonych ankierów spoza szkoły i zespołu badawczego. Badaniami łącznie objęto 440 uczniów.

### **Realizacja programu**

Przed rozpoczęciem programu wszyscy realizatorzy programu, czyli wychowawcy klas piątych, a także pedagodzy szkolni zostali wyposażeni w materiały pomocnicze do prowadzenia programu i przeszkoleni podczas 8-godzinnego szkolenia przez pracowników naszego zespołu. Pedagodzy szkolni pełnili funkcje szkolnych koordynatorów programu. Do ich zadań należało wspomaganie nauczycieli w prowadzeniu zebrania informacyjnego z rodzicami, organizacja popołudniowego spotkania kończącego program, a także wspomaganie dzieci, które nie mogły utworzyć domowej drużyny.

Do oceny realizacji programu wykorzystano następujące źródła informacji: ustrukturalizowane sprawozdania realizatorów programu, dane ankietowe od uczniów i od rodziców, informacje z wywiadu grupowego z realizatorami programu oraz dokumentację programu. Uzyskane informacje pozwoliły stwierdzić, że we wszystkich 10 klasach zrealizowano podstawowy program zajęć edukacyjnych wśród uczniów przy aktywnym udziale większości rodziców. Wskaźniki udziału domowych drużyn (dziecko i rodzic), które są kluczowe dla poprawnej realizacji programu, były dla całej grupy ogółem na zadowalającym poziomie. Według danych z ankiety dla uczniów, domową drużynę z dorosłym członkiem swojej rodziny (najczęściej z mamą) utworzyło ponad 90% uczniów. Prawie wszyscy uczniowie wraz ze swoimi rodzicami czytali komiksy i rozwiązywali zadania dla domowych drużyn znajdujące się w zeszytach. Jedynie 6% uczniów w ogóle nie utworzyło domowej drużyny. Wysoki był też wskaźnik uczestniczenia dzieci i ich rodziców w spotkaniu popołudniowym kończącym cały program. Wzięło w nim udział 74% uczniów, a 56% uczniów przyszło na to spotkanie z jednym z rodziców.

Ewaluacja procesu realizacji programu wykazała jednak, że w trzech klasach wystąpiły trudności w poprawnej realizacji programu; dotyczyło to, na przykład, skrócenia czasu zajęć, trudności we współpracy z rodzicami, problemów w organizacji popołudniowego spotkania kończącego program. W tych klasach uczniowie gorzej oceniali program i uzyskano niższe wskaźniki dotyczące udziału rodziców. Ze względu na sposób doboru próby klasy te nie zostały wyłączone z analiz oceniających skuteczność programu. Niemniej jednak podjęto próbę wyjaśnienia przyczyn powstałych trudności oraz oszacowania ich wpływu na skuteczność programu. Te analizy i ich wyniki stanowią przedmiot odrębnego opracowania.

### Selekcja danych do obliczeń statystycznych

**Sprzeczności logiczne w odpowiedziach na pytania ankietowe.** W odpowiedziach na pytania o picie alkoholu część badanych udzielała sprzecznych logicznie odpowiedzi, podając na przykład, że w ciągu ostatniego miesiąca pili alkohol więcej razy niż w ciągu ostatniego roku. W pytaniach tych określono siedem wzorów sprzeczności. Poza tym za sprzeczność uznano sytuację, gdy badany w preteście podawał, że kilkakrotnie w życiu pił alkohol, a w postteście twierdził, że ani razu w życiu nie pił alkoholu. Wystąpienie w ankiecie jednej z opisanych wyżej sprzeczności stanowiło kryterium eliminacji odpowiedzi danej osoby z analiz statystycznych w zakresie skali „picie alkoholu”. Z powodu tych sprzeczności wyeliminowano dane dotyczące częstości picia alkoholu 11 osób z grupy eksperymentalnej i 12 z grupy porównawczej. Jeśli oprócz sprzeczności w odpowiedziach na pytania o picie alkoholu, występowały jeszcze inne sprzeczności w odpowiedziach tej samej osoby (np. rozbieżność w określeniu płci lub wieku urodzenia między pre i posttestem), stanowiło to kryterium wykluczenia wszystkich danych ankietowych tej osoby z obliczeń. Z tego powodu wyeliminowano, jako nierzetelne, dane ankietowe 5 osób z grupy eksperymentalnej i 6 osób z grupy porównawczej.

**Selekcja ze względu na powtarzane pomiary.** W modelu analiz statystycznych, który zastosowano do obliczeń efektów programu (analiza wariancji z powtarzalnymi pomiarami) uwzględniane są tylko dane tych osób, które uczestniczyły zarówno w preteście, jak i w postteście. Z powodu nieobecności w preteście lub w postteście,

TABELA 2

Liczebności badanych grup, uwzględniane w analizach statystycznych oraz wskaźniki „wykruszania się” próby.

Grupa (całkowite liczebności grup objętych badaniami)	Liczebności grup w obliczeniach statystycznych	Liczba osób wykruszających się z próby	
		brak pre- lub posttestu	sprzeczności
Eksperymentalna (E) (n=231)	203 (88%)	23 (10%)	5(2%)
Porównawcza (P) (n=209)	179 (86%)	24 (11%)	6 (3%)
Razem (n=440)	382 (87%)	47 (11%)	11 (2%)



dane 23 osób w grupie eksperymentalnej i 24 w porównawczej zostały wykluczone z analiz. Ostatecznie w obliczeniach skuteczności programu uwzględniano dane 203 osób z grupy eksperymentalnej i 179 osób z grupy porównawczej, co stanowiło 87% osób, które wzięły udział choć w jednym pomiarze, Tabela 2.

### Kontrola „wykruszania się” próby

Wśród osób pominiętych w obliczeniach statystycznych z powodu nieobecności w preteście bądź w postteście (11% całej próby) częściej znajdowali się uczniowie starsi, prawdopodobnie drugorocznicy (16% w grupie „wykruszających się” i 6% wśród pozostałych badanych; chi-kwadrat=5,72;  $p < 0,05$ ). Proporcje dziewcząt i chłopców w grupie uczniów „wykruszających się” były jednakowe, po 23 osoby (jedna osoba brak danych o płci).

Stwierdzono, że „wykruszanie się” badanych z próby było bardzo zbliżone w obu grupach: z grup eksperymentalnej i porównawczej wykruszyły się podobne odsetki dziewcząt i chłopców, uczniów drugorocznych, a ogólne liczby osób wykruszających się z obu grup były bardzo zbliżone.

### Ocena różnic pomiędzy grupami eksperymentalną i porównawczą

Na podstawie danych z pretestu sprawdzono, czy grupy eksperymentalna i porównawcza różnią się znacząco między sobą pod względem zmiennych demograficznych oraz zmiennych branych pod uwagę przy ocenie skuteczności programu. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic pomiędzy grupami w zakresie takich zmien-

TABELA 3

Różnice między grupami ze względu na zmienne socjodemograficzne, wyniki w nauce i wybrane zachowania rodziców spostrzegane przez dzieci, obliczone na podstawie wyników pretestu.

Zmienne charakteryzujące grupę	Grupa E N = 203	Grupa P N = 179	
dychotomiczne:	Odsetki		Wartość chi-kwadrat
Chłopcy	54,2%	47,7%	1,58
Rodzina niepełna lub zrekonstruowana	13,9%	14,7%	0,52
Palenie papierosów przez rodziców – odsetki palących nałogowo (codziennie)	43,7%	42,9%	0,02
przedziałowe:	Średnie		Wartość t-Studenta
Wiek	11,51	11,55	0,84
Wyniki w nauce (średnia ocen z dwóch przedmiotów: języka polskiego i matematyki)	3,94	4,01	1,69
Częstość picia alkoholu przez rodziców; 5-punktowa skala od 1 = „nigdy” do 5 = „codziennie”.	2,32	2,14	2,25 *

\*  $p < 0,05$

nych jak: płeć, wiek, struktura rodziny oraz w zakresie osiągnięć szkolnych uzyskanych w poprzednim roku szkolnym. Grupy nie różniły się znacząco w zakresie odsetka rodziców nałogowo palących papierosy. Pomiędzy grupami stwierdzono jedną istotną różnicę: w domach uczniów z grupy eksperymentalnej częściej spożywano alkohol, Tabela 3.

Na podstawie danych z pretestu nie stwierdzono znaczących różnic pomiędzy grupami w częstości picia alkoholu, Tabela 4. Zarówno analiza wariancji (ANOVA) dotycząca skali „picie alkoholu”, jak i testy chi-kwadrat przeprowadzone na zdychotomizowanych zmiennych składowych skali, nie dają podstaw do twierdzenia, że częstość picia alkoholu w obu grupach różniła się istotnie. Nie stwierdzono znaczących różnic w zakresie odsetka uczniów, którzy przynajmniej raz w swoim życiu palili papierosy. Grupy nie różniły się również znacząco w zakresie głównych zmiennych pośredniczących stosowanych w badaniach. Warto zauważyć, że większość uczniów (64%) biorących udział w badaniu przynajmniej raz w życiu wypijała jakiś napój alkoholowy, a około jedna piąta przynajmniej raz wypaliła papierosa.

TABELA 4

Różnice między grupami dotyczące picia alkoholu. Odsetki obliczone na podstawie danych z pretestu. Grupa E – eksperymentalna, Grupa P – porównawcza

	Grupa E (N=203) %	Grupa P (N=179) %	Wartość chi-kwadrat
Picie alkoholu (więcej niż jeden łyk szampana, piwa wina lub wódki) przynajmniej raz:			
w życiu	68,1	61,3	1,79
w ostatnim roku	41,9	37,8	0,63
w ostatnim miesiącu	12,0	10,1	0,35
w ostatnim tygodniu	6,3	3,6	1,37
Palenie papierosów przynajmniej raz w życiu	21,2	17,4	0,86

### Pytania badawcze i analizy statystyczne

Sformułowano cztery pytania badawcze odnoszące się do efektów mierzonych bezpośrednio po zakończeniu programu:

1. Czy realizacja programu wpływa na częstość picia alkoholu przez uczniów?
2. Czy realizacja programu wpływa na zmienne pośredniczące (intencja picia, umiejętność odmawiania w sytuacjach społecznych, normy rówieśnicze, rozmowy z rodzicami, wiedza o skutkach picia alkoholu)?
3. Czy realizacja programu wpływa na inne obszary, które mogą być powiązane z programem wczesnej profilaktyki alkoholowej (np. częstość palenia papierosów)?
4. Czy efekty programu zależą od zmiennych niezależnych, takich jak płeć, osiągnięcia szkolne uczniów oraz spostrzegana częstość picia alkoholu przez rodziców?

Odpowiedzi na wszystkie pytania badawcze analizowano za pomocą wielowymiarowej analizy wariancji MANOVA. Ze względu na małą liczebność próby jednostką

obliczeniową była pojedyncza osoba. Pięć zmiennych pośredniczących analizowano wspólnie, co umożliwiło zarówno obliczanie wpływu programu na wszystkie te zmienne jednocześnie, jak i na każdą z osobna. W końcowej fazie analiz do modelu obliczeń włączono kolejno pojedyncze zmienne kontrolowane, a więc płeć, oceny w nauce oraz częstość picia alkoholu przez rodziców (ostatnie dwie zmienne zdychotomizowano względem mediany).

## WYNIKI

**Wpływ programu na częstość picia alkoholu.** Wyniki analiz wskazują, że program – zgodnie z oczekiwaniem – wpłynął na ograniczenie wzrostu częstości picia alkoholu przez uczniów. W obu grupach pomiędzy pre- i posttestem znacząco wzrosła częstość picia (efekt czasu), ale w grupie eksperymentalnej wzrost częstości picia był wyraźnie mniejszy niż w grupie porównawczej (efekt interakcji grupy i czasu), Tabela 5.

**TABELA 5**

**Efekty programu w zakresie częstości picia alkoholu. Wyniki analizy wariancji z powtarzaniem pomiarów MANOVA, w której główny efekt to interakcja: „grupa x czas”.**

Skala	Czas pomiaru	Grupa E N = 174	Grupa P N = 151	
Picie alkoholu (zakres wartości od 0 do 12)	pretest	2,56	2,09	Efekt grupy $F_{(1, 323)} = 0,42$
	posttest	2,94	3,07	
			Efekt czasu $F_{(1, 323)} = 26,12 ***$	

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$

Podjęto próbę oszacowania, jakiej grupy uczniów dotyczył efekt programu dotyczący picia alkoholu. Przeanalizowano jak zmieniały się, pomiędzy pretestem a posttestem, wyniki poszczególnych osób na skali częstości picia. Skala picie alkoholu przyjmuje wartości od 0 (ani razu w całym życiu) do 12 (co oznacza, że badany pił alkohol 3 razy lub więcej we wszystkich analizowanych przedziałach czasu). Za zmianę częstości picia danej osoby traktowano każdą różnicę w wartościach uzyskanych na skali picie alkoholu porównując wyniki w pre- i postteście. W grupie eksperymental-

**TABELA 6**

**Zmiany pomiędzy pretestem a posttestem w częstości picia alkoholu w grupach eksperymentalnej i porównawczej – odsetki uczniów.**

Grupa	Wzrost częstości picia alkoholu	Spadek częstości picia alkoholu	Bez zmian
Grupa eksperymentalna (E)	36%	28%	36%
Grupa porównawcza (P)	43%	21%	36%
Różnica E-P	-7%	7%	0%

nej, w porównaniu do grupy kontrolnej, u większego odsetka uczniów odnotowano spadek częstości picia alkoholu (o 7% więcej), a u mniejszego odsetka odnotowano wzrost częstości picia alkoholu (o 7% mniej). Tak więc wpływ programu na częstość picia alkoholu dotyczył bezpośrednio około 14% jego uczestników, Tabela 6.

**Wpływ programu na zmienne pośredniczące.** Stwierdzono znaczący, pozytywny wpływ programu na zmienne pośredniczące analizowane łącznie (MANOVA,  $F_{(S=1, M=11/2, N=158)}=6,81, p<0,001$ ). Wyniki dotyczące poszczególnych zmiennych wskazywały, że program miał znaczący, i zgodny z oczekiwaniem, wpływ na trzy spośród pięciu analizowanych zmiennych: na intencję picia alkoholu, na prowadzenie przez rodziców rozmów z dziećmi na tematy związane z piciem alkoholu i paleniem papierosów oraz na wiedzę uczniów na temat skutków picia alkoholu przez młodzież. Porównanie kierunku zmian na średnich (efekt czasu) wskazuje, że: w obu grupach zwiększyła się intencja picia alkoholu, ale w grupie eksperymentalnej ten wzrost był mniejszy; w przypadku rozmów z rodzicami odnotowano większy przyrost takich zdarzeń w grupie eksperymentalnej niż w grupie porównawczej; wiedza na temat skutków picia alkoholu wyraźnie zwiększyła się w grupie objętej działaniami, podczas gdy w grupie porównawczej pozostała na niezmiennym poziomie. Badania nie wykazały natomiast znaczącego wpływu programu na przekonania uczniów na temat własnych umiejętności odmawiania picia alkoholu w sytuacjach społecznych, a także na spostrzeganie stopnia rozpowszechnienia picia alkoholu, upijania się i palenia papierosów wśród rówieśników, chociaż kierunek zmian warto-

TABELA 7

Wpływ programu na zmienne pośredniczące. Wyniki wielowymiarowej analizy wariancji z powtarzanymi pomiarami (MANOVA), w której główny efekt to interakcja: „grupa x czas”.

Grupa E – eksperymentalna, grupa P – porównawcza, „+” oznacza korzystne zmiany w grupie eksperymentalnej względem grupy porównawczej.

Skale i test wiadomości (w nawiasach – zakresy wartości skal)	Czas badania	Wartości średnie		Wartości statystyki $F_{(1, 322)}$		
		Grupa E n=168	Grupa P n=156	Efekt grupy	Efekt czasu	Efekt grupa x czas
Intencja picia (0-12)	pretest	2,33	2,06	0,07	28,06***	5,28*
	posttest	2,77	3,17			+
Rozmowy z rodzicami (0-3)	pretest	1,99	2,24	1,24	10,31***	4,99*
	posttest	2,32	2,30			+
Normy rówieśnicze (0-18)	pretest	1,23	1,03	0,18	18,13***	2,78
	posttest	1,71	2,14			+
Nieumiejętność odmowy (0-20)	pretest	1,43	1,82	2,22	11,49***	0,09
	posttest	2,05	2,56			+
Wiedza o skutkach picia alkoholu (0-5)	pretest	2,85	2,92	6,68**	24,24***	25,20***
	posttest	3,51	2,91			+
Efekt programu dla pięciu skal łącznie		S=1 M=11/2 N=158		2,40*	16,15***	6,81*** +

\* p &lt; 0,05 \*\* p &lt; 0,01 \*\*\* p &lt; 0,001

ści średnich, pomiędzy pretestem a posttestem, w przypadku norm rówieśniczych, wskazywał na występowanie korzystnej tendencji w grupie eksperymentalnej, Tabela 7.

**Wpływ programu na pozostałe zmienne.** Stwierdzono, że program wpływa na ograniczenie częstości palenia papierosów przez uczniów ( $F_{(1,376)}=4,09$ ;  $p<0,05$ ). Porównanie średnich wskazuje, że w grupie eksperymentalnej wzrost częstości palenia papierosów był znacząco mniejszy niż w grupie porównawczej. Nie stwierdzono natomiast ani pozytywnego, ani negatywnego wpływu programu na zmienne, które dotyczyły następujących zagadnień: wiedzy na temat działania alkoholu na organizm człowieka, wiedzy na temat dolnej granicy wieku uprawniającej do zakupu napojów alkoholowych, relacji z rodzicami oraz spostrzeganych postaw rodziców wobec picia alkoholu przez nastolatków.

### Efekty programu a kontrolowane zmienne niezależne

Wprowadzenie do analiz zmiennych kontrolowanych nie zmieniło obrazu uzyskanych wyników dotyczących głównych efektów programu w zakresie picia alkoholu i zmiennych pośredniczących. Stwierdzono natomiast, że wpływ programu na częstość palenia papierosów zależy od płci. Korzystne zmiany zaobserwowano u chłopców. W przypadku dziewcząt obserwowane zmiany były podobne w obu grupach – częstość palenia papierosów pomiędzy pretestem a posttestem nieznacznie wzrosła. W przypadku chłopców, w grupie eksperymentalnej częstość palenia nie zmieniła się, podczas gdy w grupie porównawczej wzrosła, Tabela 8.

TABELA 8

Efekty programu w zakresie częstości palenia papierosów. Wyniki analizy wariancji z powtarzanymi pomiarami (i ze zmienną kontrolowaną „płeć”), w której główny efekt to interakcja „grupa x czas”, a efekt interakcji – „grupa x płeć x czas”.

Częstość palenia papierosów (zakres wartości zmiennej 0-4)	Czas badania	Wartości średnie		df	Efekt główny (grupa x czas) F	Efekt interakcji (grupa x płeć x czas) F
		Grupa E	Grupa P			
Dziewczęta	pretest	0,21	0,12	1 367	3,49 p=0,062	4,04 p=0,045
	posttest	0,30	0,20			
Chłopcy	pretest	0,28	0,32			
	posttest	0,30	0,60			

### OMÓWIENIE WYNIKÓW I WNIOSKI

Badania wskazują, że realizacja PDD w kilku warszawskich szkołach podstawowych przyniosła pożądane efekty, zgodne z celami programu. Przede wszystkim program przyczynił się do ograniczenia wzrostu częstości picia alkoholu przez uczniów. Na uwagę zasługuje również pozytywny kierunek zmian odnotowany w grupie zmiennych pośredniczących. Dotyczyło to: ograniczenia wzrostu intencji picia alkoholu; wzrostu wiedzy na temat skutków picia alkoholu przez młodzież; częstszego prowa-

dzenia rozmów pomiędzy rodzicami i dziećmi na tematy związane z piciem alkoholu oraz paleniem papierosów, a także ograniczenia częstości palenia papierosów. Biorąc pod uwagę fakt, że PDD jest stosunkowo krótkim oddziaływaniem, uzyskanie znaczącego wpływu programu na szereg zmiennych, a zwłaszcza częstość picia alkoholu, należy uznać za bardzo obiecujące. Warto podkreślić, że są też pozytywne zmiany w zakresie intencji picia alkoholu. Zgodnie z teorią Ajzena i Fishbeina (1), intencja bezpośrednio poprzedza zachowania. Prace empiryczne potwierdzają występowanie silnego związku pomiędzy zamiarem picia alkoholu a piciem alkoholu przez nastolatków (2, 12, 25, 32). Korzystne zmiany odnotowane w intencji picia mogą działać ochronnie opóźniając inicjację alkoholową lub zmniejszając zainteresowanie dzieci, które już próbowały alkoholu. Warto zauważyć, że zmiany pomiędzy pre- i posttestem w obu grupach wskazują na naturalny proces zwiększania się zainteresowania uczniów piciem alkoholu (efekt czasu w zmiennych picie alkoholu i intencja picia). Profilaktycznie może również działać wzrost wiedzy uczniów na temat skutków picia alkoholu przez młodych ludzi oraz poprawa porozumiewania się rodziców z dziećmi na tematy związane z piciem alkoholu. Korzystne wyniki w zmiennych pośredniczących dają podstawy do przypuszczeń, że efekty dotyczące picia alkoholu będą trwalsze.

Zmiany odnotowane w zakresie umiejętności odmawiania w sytuacjach społecznych oraz rówieśniczych norm dotyczących picia alkoholu i innych zachowań problemowych były korzystne co do kierunku, ale nie osiągnęły progu istotności statystycznej. Uzyskanie istotnych zmian w tych dwóch wymiarach jest bardzo ważne, ponieważ są to czynniki silnie skorelowane z piciem alkoholu i używaniem innych substancji psychoaktywnych (9, 10, 19, 25, 32). Prawdopodobnie, kontynuacja programu w kolejnych latach nauki szkolnej, nastawiona w większym stopniu na wpływy rówieśnicze i uczenie umiejętności odmawiania mogłaby przynieść spodziewane efekty w zakresie tych zmiennych. Taką rolę może w przyszłości spełnić adaptacja kolejnej części Projektu Northland – programu Amazing Alternatives (Fantastyczne Możliwości), który koncentruje się na wzmacnianiu umiejętności odpierania negatywnych wpływów społecznych i jest w dużej mierze oparty na aktywności liderów młodzieżowych (48, 51).

Badania wskazywały ponadto, że PDD wpłynął korzystnie na ograniczenie częstości palenia papierosów wśród chłopców – uczestników programu. Korzystne zmiany w zakresie palenia papierosów można interpretować jako efekt generalizacji pozytywnych skutków programu. Ten efekt może być wynikiem większego uwrażliwienia rodziców na zachowania problemowe wieku dojrzenia i, związanej ze sposobem realizacji programu, poprawy porozumiewania się rodziców z dziećmi. Może też wynikać ze zjawiska współwystępowania zachowań problemowych w wieku dojrzenia (22, 23), między innymi, picia alkoholu i palenia papierosów (32, 42). Stąd pozytywne zmiany w obrębie jednego zachowania mogą pociągać za sobą szersze pozytywne zmiany dotyczące innych zachowań problemowych.

Ogólny obraz uzyskanych wyników świadczy na korzyść PDD i przemawia za jego upowszechnieniem na szerszą skalę. Przekazując program do rutynowego stosowania w szkołach należy jednak wziąć pod uwagę dwa uwarunkowania naszych badań. Pierwsze z nich dotyczy faktu, że badania miały miejsce w Warszawie i, w

związku z tym, ocena skuteczności została przeprowadzona tylko w środowisku wielkomiejskim. Ograniczone fundusze uniemożliwiły przetestowanie programu w innych środowiskach. Dlatego stosowanie tego programu, na przykład, w małym mieście lub w wiejskiej gminie winno być starannie monitorowane lub poddane odrębnym badaniom ewaluacyjnym. Drugie zastrzeżenie wiąże się ze schematem badań. Brak odroczenia badań od momentu zakończenia programu pozwalał jedynie na ocenę bezpośrednich jego efektów. Z tego względu powyższe wyniki możemy traktować jako bezpośrednie, nieodroczone w czasie efekty programu. Doświadczenia dowodzą, że pożądane efekty działań profilaktycznych zacierają się z upływem czasu, jeśli oddziaływanie nie są w żaden sposób kontynuowane. W przypadku szkolnych programów profilaktycznych dobre efekty daje stosowanie w kolejnych latach nauki dodatkowych zajęć utrwalających, zwanych w języku angielskim *booster sessions* (11). Znamienne w tym obszarze są wyniki jednego z ostatnich przeglądów badań nad skutecznością programów profilaktyki alkoholowej (14). Wskazują one, że wśród wielu analizowanych prac badawczych tylko nieliczne w rzetelny sposób potwierdzają odroczoną w czasie skuteczność działań.

Badania ewaluacyjne prowadzone w warunkach naturalnych nieuchronnie wiążą się z ograniczeniami natury metodologicznej. Do typowych problemów należą tu dobór i porównywalność grup, metody pomiaru, poprawność analiz statystycznych oraz wskaźniki wykruszania się próby. W naszych badaniach problemem, który nie został poprawnie rozwiązany, był brak zgodności pomiędzy jednostką doboru losowego (szkoła) i jednostką obliczeń statystycznych (pojedynczy uczeń). Losowy dobór próby powinien zapewniać każdej jednostce (uczniowi) takie samo prawdopodobieństwo przydziału do jednego z warunków eksperymentu. W badaniach nad szkolną profilaktyką jest to praktycznie niemożliwe, ze względu na grupowy charakter działań profilaktycznych prowadzonych w szkole. W związku z tym dobór próby do badań polega najczęściej na losowaniu szkół lub klas, a nie pojedynczych osób, co w konsekwencji sprawia, że jednostkami obliczeniowymi winna być klasa szkolna lub cała szkoła. Gdybyśmy postępowali zgodnie z tą regułą, wówczas liczebność naszej próby spadłaby do 10 (po pięć szkół w obu grupach). Wówczas szansa na wykazanie efektów programu na tak małej próbie byłaby bliska zeru. W związku z tym – mając świadomość, że dobór pojedynczych uczniów do warunków eksperymentu nie był w pełni losowy – zdecydowaliśmy się na prowadzenie obliczeń zakładając, że ten warunek był spełniony. Nawiasem mówiąc, jest to problem trudny do rozwiązania, gdy fundusze na prowadzenie badań ewaluacyjnych są bardzo skromne i z konieczności prowadzi się je na stosunkowo niewielkiej próbie. Najlepszym rozwiązaniem tego problemu byłoby zorganizowanie badań na odpowiednio dużej próbie, na przykład kilkudziesięciu szkół losowo przyporządkowanych do warunków eksperymentu. Oczywiście, wymagałoby to znacznych nakładów finansowych. W przypadku PDD losowanie klas wydaje się być pod pewnymi warunkami możliwe do przeprowadzenia, choć lepszym rozwiązaniem jest dobieranie całych szkół. Program wymaga bowiem zaangażowania środowiska szkoły (pedagoga szkolnego, dyrekcji) i najlepiej gdy jest realizowany we wszystkich klasach piątych równolegle.

Omówienia wymaga jeszcze jedna kwestia, która wiąże się z metodologią badań, a ściślej biorąc ze sposobem pomiaru częstości picia alkoholu przez dzieci w wieku 10-11 lat. Bardzo wysoki odsetek (64% w preteście) uczniów piątych klas, którzy w swoim życiu pili alkohol, jest dość zaskakującym wynikiem. W badaniach pilotażowych nad PDD 30% piątoklasistów pozytywnie odpowiedziało na pytanie o picie alkoholu. Prawdopodobną przyczyną tak dużej różnicy wyników uzyskanych w tych dwóch badaniach są zmiany w pytaniu o picie alkoholu (dodaliśmy słowo „szampan” do listy napojów alkoholowych i doprecyzowaliśmy ilość wypijanego alkoholu). Trudno ustalić, która z tych zmian miała większe znaczenie, ponieważ wprowadziliśmy je jednocześnie. Niewątpliwie skonstruowane w ten sposób pytanie o picie alkoholu okazało się bardzo czułym narzędziem badawczym. Można z dużym prawdopodobieństwem przypuszczać, że znaczna część pozytywnych odpowiedzi dotyczyła sytuacji, kiedy rodzice pozwalali swoim dzieciom wypić niewielką ilość szampana w czasie wyjątkowych okazji np. w Sylwestra. Czy jednak wypicie przez dziecko kilku łyków szampana na Sylwestra w towarzystwie rodziców można traktować jako inicjację alkoholową? Na to pytanie trudno udzielić jednoznacznej odpowiedzi. Niewątpliwie, prowadzący badania ankietowe wśród dzieci w wieku 10-11 lat musi być przygotowany na udzielenie dzieciom jasnej i precyzyjnej odpowiedzi na pytanie, co oznacza picie alkoholu.

### **Wnioski końcowe**

1. Wyniki badań wskazują na dużą bezpośrednią skuteczność PDD. Pozwala to na przekazanie programu do szerokiego stosowania w polskich szkołach. Rutynowa realizacja programu winna być starannie monitorowana, szczególnie dotyczy to sytuacji, gdy program będzie upowszechniany w małych miastach lub środowiskach wiejskich.

2. Podtrzymywanie pozytywnych efektów programu wymaga kontynuowania działań profilaktycznych dotyczących alkoholu w następnych latach nauki w szkole. Kontynuacja programu w szóstej klasie powinna w szerszy sposób uwzględniać problematykę wpływów rówieśniczych i umiejętności radzenia sobie z innymi negatywnymi wpływami społecznymi.

3. Prowadzenie poprawnych metodologicznie badań nad skutecznością programów profilaktycznych wymaga znacznych nakładów finansowych. Jest to związane między innymi z koniecznością losowego doboru znacznej liczby szkół lub klas szkolnych do warunków eksperymentu oraz z prowadzeniem badań w warunkach naturalnych.

4. Pozytywne wyniki adaptacji programu „Slick Tracy Home Team” przemawiają za kontynuowaniem prac nad dalszymi częściami Projektu Northland, programami Amazing Alternatives i Power Lines.

### **STRESZCZENIE**

Celem badań była ocena skuteczności Programu Domowych Detektywów. Jest to szkolny program wczesnej profilaktyki alkoholowej dla uczniów 10-11-letnich i ich rodziców, będący adaptacją amerykańskiego programu Slick Tracy Home Team. Pod-



stawowe pytanie ewaluacyjne dotyczyło wpływu programu na częstość picia przez uczniów alkoholu. Analizowano też zmiany w zakresie kilku innych zmiennych związanych z treścią programu. Zastosowano schemat quasi-eksperymentalny. Szkoły podstawowe z jednej dzielnicy Warszawy, które zgłosiły gotowość do uczestniczenia w programie, zostały losowo przydzielone do grupy eksperymentalnej (pięć szkół) lub porównawczej (pięć szkół), N= 440. Badania zostały przeprowadzone w klasach piątych. Dane od uczniów były zbierane za pomocą ankiety bezpośrednio przed rozpoczęciem i po zakończeniu realizacji programu profilaktycznego. Liczebności grup uwzględnione w analizach statystycznych wynosiły odpowiednio 203 osoby w grupie eksperymentalnej (w tym 54% chłopców) i 179 w grupie porównawczej (w tym 48% chłopców), co stanowiło 87% wszystkich uczniów, którzy uczestniczyli w badaniach. Grupy nie różniły się znacząco w zakresie podstawowych zmiennych demograficznych i wynikowych. Ocena efektów programu oparta była na wielowymiarowej analizie wariancji MANOVA. Wyniki wskazują, że udział w programie wpłynął na ograniczenie częstości picia alkoholu przez uczniów. Stwierdzono również korzystny wpływ programu na intencję picia, częstość rozmów dzieci i rodziców na tematy związane z piciem alkoholu, wiedzę na temat alkoholu oraz częstość palenia papierosów (wśród chłopców). Korzystne co do kierunku zmiany w zakresie norm rówieśniczych były nieistotne statystycznie. Przeprowadzone badania świadczą o zadowalającej skuteczności PDD i pozwalają na przekazanie go do wdrożenia na szeroką skalę.

**Słowa kluczowe:** ewaluacja, alkohol, szkolne programy profilaktyczne.

## PIŚMIENNICTWO

1. Ajzen I., Fishbein M. (1980): *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood-Cliffs, N.J. Prentice-Hall.
2. Ajzen I., Timko C., White J. (1982): *Self-monitoring and the attitude-behaviour relation*. Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 42, No 3, 426-435.
3. Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 47-105.
4. Bobrowski K. Ostaszewski K. (1997b): „Noe + Drugi Elementarz”. *Ewaluacja programu profilaktyki alkoholowej*. Alkoholizm i Narkomania 1/26; 67-88.
5. Botvin G. (1990): *Substance abuse prevention theory, practice, and effectiveness*, In M. Tonry & J.Q. Wilson (Eds.) *Drugs and crime: Annual review of research in crime and justice*, Vol 13, 461-519, Chicago, University of Chicago Press.
6. Botvin G., Baker E., Filazzola A., Botvin E. (1990): *A cognitive-behavioral approach to substance abuse prevention: One year follow-up*. Addictive Behaviour 15 (1), 47-63.
7. Boyd G. (1995): *Badania ewaluacyjne w USA. Problemy metodologiczne*. Alkoholizm i Narkomania, Warszawa, 2/19/95, 9-35.
8. Coie J. Watt N., West S., Hawkins J., Asarnow J., Markman H., Ramey S., Shure M., Long B. (1996): *Profilaktyka: teoria i badania*. Nowiny Psychologiczne, Polski Towarzystwo Psychologiczne, 2: 15-38.

9. Dielman T., Butchart A., Shope J., Miller M. (1991): *Environmental correlates of adolescent substance use and misuse: implications for prevention programs*. The International Journal of the Addictions, 25 (7A&8A), 855-880.
10. Dielman T., Butchart A., Shope J. (1993): *Structural equation model tests of patterns of family interactions, peer alcohol use, and intrapersonal predictors of adolescent alcohol use and misuse*. Journal of Drug Education, Vol. 23 (3); 273-316.
11. Ellickson P., Bell R. (1990): *Drug prevention in Junior High: a multi-site longitudinal test*. Science, vol. 247; 1299-1305.
12. Ellickson P., Hays R. (1991): *Antecedents of drinking among young adolescents with different alcohol use histories*. Journal of Studies on Alcohol. Vol 52, No 5, 398-408.
13. Ferrer-Perez X. (1994): *Training of parents in prevention of drug abuse – 1994. Summary of a research report. A paper presented at the conference „The family and the Prevention of Drug Dependence: Strategies and Models of Approach”*, Warsaw, December.
14. Foxcroft D., Lister-Sharp D., Lowe G. (1997): *Alcohol misuse prevention for young people: a systematic review reveals methodological concerns and lack of reliable evidence of effectiveness*. Addiction 92 (5); 531-537.
15. Frączek A. (1994): *Wiek inicjacji do picia alkoholu a późniejsze funkcjonowanie dorastających*. Alkoholizm i Narkomania, 3/17, 279-288.
16. Gaś Z. (1998): *Psychoprofilaktyka. Procedury konstruowania programów wczesnej interwencji*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin.
17. Grzelak J., Wolniewicz-Grzelak B. (1993): *Ocena efektywności programów profilaktycznych*. Perspektywa metodologiczna. Alkoholizm i Narkomania nr 13; 70-112.
18. Hansen W. (1992): *School-based substance prevention; a review of the state of the art in curriculum, 1980-1990*. Health Education Research, vol. 7 nr 3, 403-430.
19. Hansen W., Rose L., Dryfoos J. (1993): *Casual Factors, Interventions and Policy Considerations in School-based Substance Abuse Prevention*. Report Submitted to Office of Technology Assessment United States Congress, Washington, D.C.
20. Hawkins J.D.; Catalano R.F.; Miller J.Y. (1992): *Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implication for substance abuse prevention*. Psychological Bulletin, 112, (1), 64-105.
21. Hawkins J.D., Netherhood B.: *Podręcznik ewaluacji programów profilaktycznych*. Instytut Psychiatrii i Neurologii oraz Pracownia Wydawnicza Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Warszawa-Olsztyn, 1994, 48, 74.
22. Jessor R. (1987): *Problem-Behavior Theory, Psychosocial Development, and Adolescent Problem Drinking*. British Journal of Addiction, 82, 331-342.
23. Jessor R., (1998): *New perspectives on adolescent risk behaviour*. W: Jessor R. (red.) New perspectives on adolescent risk behaviour. Cambridge University Press, 1-10.
24. Johnston L., O'Malley P. Bachman J. (1993): *National survey results on drug use from the Monitoring the Future study, 1975-1992*, Rockville, MD: NIDA.
25. Keefe K., (1994): *Perception of normative social pressure and attitudes toward alcohol use: changes during adolescence*. Journal of Studies on Alcohol 55: 46-54.
26. Klepp K., Halper A., Perry C. (1986): *The efficacy of peer leaders in drug abuse prevention*. Journal of School Health, November, Vol. 56, No.9; 407-411.

27. Komro, K., Perry, C., Murray, D., Veblen-Mortenson S. (1996): *Peer planned social activities for the prevention of alcohol use among young adolescents*. Journal of School Health, 66 (9), 328-333.
28. Komro K., Perry C., Veblen-Mortenson S., Williams C. (1994): *Peer Participation in Project Northland: A Community-Wide Alcohol Use Prevention Project*. Journal of School Health, October 1994, Vol. 64, No. 8, 318-322.
29. Moskowitz J. (1989): *The primary prevention of alcohol problems: A critical review of the research literature*. Journal of Studies on Alcohol, 50 (1); 54-88.
30. *Ninth Special Report to the U.S. Congress on Alcohol and Health*, June 1997, U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. NIAAA, Chapter 9, Prevention of Alcohol Problems; 301-327.
31. Okulicz-Kozaryn K. (1996): *Europejskie programy profilaktyki uzależnień dla dzieci i młodzieży – treści i ewaluacja*. Alkoholizm i Narkomania 4/25; 423-433.
32. Okulicz-Kozaryn K., Ostaszewski K. (1999): *Czynniki związane z piciem alkoholu przez młodzież w wieku 13-14 lat*. Alkoholizm i Narkomania 3/36; 377-397.
33. Ostaszewski K. (1998) *Promotion of evaluation as a strategy towards an effective substance prevention*. Eur. Addict. Res., 4: 128-133.
34. Ostaszewski K., Bobrowski K., Borucka A., Okulicz-Kozaryn K., Pisarska A., Perry C., Williams C. (1998): *Program Domowych Detektywów. Adaptacja amerykańskiego programu profilaktyki alkoholowej dla młodzieży we wczesnym okresie dojrzewania*. Alkoholizm i Narkomania 3/32; 339-360.
35. Perry C., Williams C., Forster J., Wolfson M., Wagenaar A., Finnegan J., McGovern P., Veblen-Mortenson S., Komro K., Anstine P. (1993): *Background, conceptualization and design of a community-wide research program on adolescent alcohol use: Project Northland*. Health Education Research, Vol 8, No 1, 125-136.
36. Perry C., Grant M., Ernberg G., Florenzano R., Langdon C., Myeni A., Waahlberg R., Berg S., Andersson K., Fisher J., Blaze-Temple D., Cross D., Saunders B., Jacobs D., Schmid T. (1989): *WHO collaborative study on alcohol education and young people: outcomes of a four-country pilot study*. The International Journal of the Addictions, 24 (12), 1145-1171.
37. Perry C., Luepker R., Murray D., Kurth C., Mullis R., Crockett S., Jacobs D. (1988): *Parent involvement with children's health promotion: The Minnesota Home Team*. American Journal of Public Health, September, Vol. 78, No. 9; 1156-1160.
38. Perry C., Williams C., Veblen-Mortenson S., Toomey T., Komro K., Anstine P., McGovern P., Finnegan J., Forster J., Wagenaar A., Wolfson M. (1996): *Outcomes of a community-wide alcohol use prevention program during early adolescence: Project Northland*. American Journal of Public Health, 86 (7); 956-965.
39. *Project Northland Questionnaire Parts 1 and 2 (1995)*. In: Project Northland Partnership for Youth Health. Minnesota EPI/AAK 037 (1/15) 2/95 Ver. 1.
40. Rohrbach L., Hodgson C., Broder B., Montgomery S., Flay B., Hansen W., Pentz M. (1995): *Parental participation in drug abuse prevention: Results from the Midwestern Prevention Project*. In: Boyd G., Howard J., Zucker R., (eds.) Alcohol Problems Among Adolescents: Current Directions in Prevention Research. Hillsdale, NJ. pp 173-195.

41. Schaps E., DiBartolo R., Moskowitz J., Palley C., Churgin S. (1981): *A review of 127 drug abuse prevention programs evaluations*, Journal of Drug Issues: 17-43.
42. Stępień E., Frączek A. (1992): *Palenie i picie a inne zachowania anormalne związane ze zdrowiem wśród dorastających*. Nowiny Psychologiczne 1, 29-36.
43. Stępień E., Frączek A. (1990): *Kwestionariusz „TY i ZDROWIE”*. Warszawa, IPiN.
44. Tobler N. (1986): *Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programs: quantitative outcome results of program participants compared to control or comparison group*. The Journal of Drug Issues, 16 (4), 537-567.
45. Toomey T., Williams C., Perry C., Murray D., Dudovitz B., Veblen-Mortenson S. (1996): *An Alcohol primary prevention program for parents of 7th graders: The Amazing Alternatives! Home Program*. Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 5 (4), 35-53.
46. Uhl A. i inni (1998): *Evaluation of Primary Prevention in the Field of Illicit Drugs: Definitions-Concepts-Problems*. In: Springer A., Uhl A. (Eds.) Evaluation research in regard to primary prevention of drug abuse. European Commission, COST A6; 135-235.
47. Wagenaar A., Perry C. (1994): *Community Strategies for the Reduction of Youth Drinking: Theory and Application*. Journal of Research on Adolescence, 4 (2), 319-345.
48. Williams C., Perry C. (1996): *Badania ewaluacyjne środowiskowego programu profilaktyki alkoholowej wśród młodzieży*, Alkoholizm i Narkomania, 3/24, Warszawa, 361-376.
49. Williams, C.L., & Perry, C.L. (1998): *Design and implementation of parent programs for a community-wide adolescent alcohol use prevention program*. Journal of Prevention and Intervention in the Community, 17 (2), 65-80.
50. Williams C., Perry C., Dudovitz B., Veblen-Mortenson S., Anstine P., Komro K.A., Toomey T.L. (1995): *A Home-Based Prevention Program for Sixth-Grade Alcohol Use: Results from Project Northland*. The Journal of Primary Prevention, Vol,16 No.2;125-147.
51. Williams, C.L., Perry, C.L. Farbakhsh, K., & Veblen Mortenson, S. (1999): *Project Northland: Comprehensive alcohol use prevention for young adolescents, their parents, schools, peers, and communities*. Journal of Studies on Alcohol/ Supplement No 13: 112-124.
52. Williams C., Toomey T., McGovern P., Wagenaar A., Perry C. (1995): *Development, Reliability, and Validity of Self-Report Alcohol-Use Measures with Young Adolescents*, Journal on Child & Adolescent Substance Use,4 (3); 17-40.
53. Wolniewicz-Grzelak B., Grzelak J. (1996): *Skale do badań skuteczności edukacyjnych, alkoholowych programów profilaktycznych*, Alkoholizm i Narkomania, 3/24, Warszawa, 343-360.
54. Wolniewicz-Grzelak B., Ostaszewski K. (1983): *Badanie środowisk szkolnych w zakresie zagrożenia uzależnieniem od środków odurzających*. Biuletyn Informacyjny Instytutu Psychoneurologicznego 4, 68-82.
55. Wolniewicz-Grzelak B. Pisarska A. (1995): *Amerykański kwestionariusz do ewaluacji programu wczesnego zapobiegania problemom alkoholowym*. Project Northland. Alkoholizm i Narkomania 2/19; 97-108.

*Aneks*

**Pytania ankietowe dotyczące intencji i częstości picia alkoholu**

Chcielibyśmy zadać Ci kilka pytań dotyczących picia przez Ciebie napojów alkoholowych.

Przez picie napojów alkoholowych należy rozumieć wypicie **więcej niż jeden** łyk szampana, piwa, wina lub wódki...

**Ile razy piliś napoje alkoholowe (szampan, piwo, wino, lub wódkę)...**

	Ani razu	1 raz	2 razy	3 lub więcej razy
W ciągu całego życia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
W ciągu ostatniego roku (12 miesięcy)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
W ciągu ostatniego miesiąca (30 dni)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
W ciągu ostatniego tygodnia (7 dni)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Czy przypuszczasz, że będziesz pił napoje alkoholowe (szampan, piwo, wino lub wódkę)...**

	Nie będę pił	Raczej nie będę	Trudno powiedzieć	Raczej będę	Będę pił
W ciągu całego życia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
W ciągu następnego roku?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
W ciągu następnego miesiąca?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>