



UNODC

United Nations Office on Drugs and Crime



Guida alla realizzazione di programmi di formazione sulle abilità genitoriali per la prevenzione dell'uso di droghe

Edizione italiana a cura del



**DIPARTIMENTO
POLITICHE
ANTIDROGA**

**Guida alla realizzazione
di programmi di formazione
sulle abilità genitoriali
per la prevenzione
dell'uso di droghe**

Testo originale:

"Guide to implementing family skills training programmes for drug abuse prevention"

United Nations Office on Drugs and Crime 2009 (<http://www.unodc.org/unodc/index.html>)

Traduzione e adattamento a cura di:

Annalisa Rossi e Diana Candio

Dipartimento delle Dipendenze ULSS 20 Verona

Supervisione scientifica:

Giovanni Serpelloni

Dipartimento Politiche Antidroga

Presidenza del Consiglio dei Ministri

Editing e copertina:

Diana Candio e Alessandra Gaioni

Pubblicazione "no profit" – Vietata la vendita

Aprile 2009

Molte persone hanno contribuito alla stesura della pubblicazione originale in lingua inglese, fornendo la loro competenza, il loro tempo e il loro impegno. L'Ufficio delle Nazioni Unite per la Lotta contro le Droghe e la Criminalità (UNODC) vuole ringraziare in maniera particolare Karol Kumpfer, dell'Università dell'Utah, e i seguenti esperti che hanno partecipato all'incontro di consultazione tecnica:

Diana Céron Otoyá
Directora Ejecutiva Mentor Colombia

Imran Dhannoo
Director Dr Idrice Goomany Treatment Centre Mauritius

Alex Chingin
Primary Prevention Expert Pompidou Group
Russian Federation

Frances Gardner
Professor of Child and Family Psychology
Department of Social Policy and Social Work University of
Oxford United Kingdom of Great Britain and Northern
Ireland

Betsy Mann
Parent Educator, Editor Canadian Association of Family
Resource Programs Canada

Lynn McDonald
Reader, Deputy Director Social Work Division School of
Health Sciences and Social Care Brunel University United
Kingdom

Fernando Mendes
Researcher IREFREA Portugal

Elaheh Mirzaee
Assistant Professor
Institute for Advanced Education and Research
on Management and Planning Islamic Republic of Iran

Majella Murphy-Brennan
Research Associate
Parenting and Family Support Centre University
of Queensland Australia

Pavel Osorio-Belmón
Research Associate Instituto Mexicano de Investigación
de Familia y Población Mexico

Methinin Pinyuchon
Associate Professor Thaksin University Thailand

Roberto Secades
Professor Faculty of Psychology University of Oviedo
Spain

Daniela Fuhr
Technical Officer Management of Substance Abuse
Department of Mental Health and Substance Abuse
World Health Organization Switzerland

Matthew Sanders
Director Parenting and Family Support Centre
University of Queensland Australia

Nadine Harker
Scientist, Alcohol and Drug Abuse Research Unit
Medical Research Council South Africa

Gelareh Mostashari
Drug Demand Reduction Senior Expert
United Nations Office on Drugs and Crime
Islamic Republic of Iran

Debbie Allen
Senior Lecturer and Research Fellow
School of Health and Social Care Oxford Brooks University
United Kingdom

Howard Grahame
Family Services Development Worker
Strengthening Families Programme Manager
Cardiff Alcohol and Drug Team United Kingdom

Virginia Moolgard
Professor Emerita Iowa State University
Ames, Iowa United States of America

Gregor Burkhart
Scientific Manager
European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
Portugal

Tara Carney
Scientist, Alcohol and Drug Abuse Research Unit
Medical Research Council Cape Town South Africa

Luis Solis
Director de Área Centros de Integración de Juvenil
Mexico

Elizabeth B. Robertson
Chief Prevention Research Branch Division
of Epidemiology, Services and Prevention
Research National Institute on Drug Abuse United State

Presentazione dell'edizione italiana

La famiglia è uno dei fattori protettivi più efficaci nella vita dei propri figli per prevenire, in modo particolare, l'uso di droghe tra gli adolescenti. Relazioni familiari solide e un buon rapporto tra genitori e figli consentono di superare le insicurezze e le difficoltà che caratterizzano la fase dell'adolescenza e il passaggio all'età adulta.

Poiché il supporto ai genitori nel loro ruolo educativo rappresenta una vera e propria strategia di prevenzione verso i comportamenti problematici e a rischio da parte dei figli, le figure genitoriali devono essere sempre più coinvolte nella lotta contro ogni forma di dipendenza.

Per questo motivo si intende, anche attraverso la collaborazione di prestigiosi centri internazionali quali il United Nations Office on Drugs and Crime, incentivare e sostenere la conoscenza di programmi educativi volti a migliorare e rafforzare, in modo duraturo, i rapporti all'interno del nucleo familiare, promuovendo l'acquisizione di nuove competenze sia da parte dei genitori che dei figli. L'adozione di questa pubblicazione ne è l'ulteriore conferma.

Senatore Carlo Giovanardi

Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri

con delega alle politiche per la famiglia, al contrasto delle tossicodipendenze e al Servizio Civile

Premessa

La famiglia è la principale agenzia educativa a cui è affidato il delicato compito di educare e crescere i propri figli. Relazioni familiari solide e significative rappresentano uno dei più potenti fattori protettivi per prevenire comportamenti adolescenziali a rischio, l'uso di droghe, rapporti sessuali precoci e non protetti.

L'Ufficio delle Nazioni Unite per la lotta contro la Droga e il Crimine ha realizzato un nuovo manuale destinato a tutti gli operatori impegnati nell'implementazione di interventi di prevenzione efficaci destinati ai giovani e alle loro famiglie, *"Guide to Implementing Family Skills Training Programmes for Drug Abuse Prevention"*. Questo manuale è stato tradotto su iniziativa del Dipartimento Politiche Antidroga, al fine di promuovere una più ampia diffusione di questi strumenti di prevenzione, e di favorire l'aggiornamento continuo e lo stimolo culturale dei professionisti che operano nel settore.

I programmi di formazione sulle competenze familiari e sulle abilità genitoriali si sono dimostrati efficaci nel prevenire molti comportamenti a rischio, anche l'uso di sostanze stupefacenti. Questi programmi risultano più efficaci rispetto a quelli, pur necessari, che si limitano a fornire solo informazioni sulle sostanze stupefacenti. Inoltre, i programmi che includono l'acquisizione di competenze da parte dei genitori, dei ragazzi e delle famiglie, possono essere adottati a partire dall'infanzia e per l'intera durata dell'adolescenza, e producono cambiamenti comportamentali positivi e duraturi all'interno del nucleo familiare, in cui i ragazzi possono crescere e maturare.

Dott. Giovanni Serpelloni
Capo Dipartimento Politiche Antidroga
Presidenza del Consiglio dei Ministri

INDICE

1. INTRODUZIONE	11
Introduzione	11
2. LE FAMIGLIE E LA NECESSITÀ DI PROGRAMMI PER L'ACQUISIZIONE DI COMPETENZE FAMILIARI	15
La famiglia come fattore di protezione e di rischio nell'abuso di sostanze stupefacenti	15
Definizione dei programmi per l'acquisizione di competenze familiari	17
L'efficacia dei programmi per l'acquisizione di competenze familiari	20
3. I PRINCIPI DI UN BUON PROGRAMMA PER L'ACQUISIZIONE DI COMPETENZE FAMILIARI	23
4. L'ADATTAMENTO CULTURALE DEI PROGRAMMI PER L'ACQUISIZIONE DI COMPETENZE FAMILIARI	37
Principi fondamentali: cominciare con un adattamento minimo	37
Fasi nel processo di adattamento culturale dei programmi per l'acquisizione di competenze familiari	38
Raccogliere informazioni sui programmi appropriati	38
Creare un gruppo deputato all'adattamento culturale	39
Tradurre e adattare i materiali alla lingua e cultura locale	39
Stimare la base di rilevamento	40
Includere una valida componente di controllo	40
Valutare l'adattamento culturale	41
5. RECLUTAMENTO E MANTENIMENTO DELL'ADESIONE DEI GENITORI E DELLE FAMIGLIE	43
Reclutamento delle famiglie	43
Mantenere l'adesione delle famiglie	45
Definizione dei criteri per concludere con successo il programma	47
6. SELEZIONE, FORMAZIONE E SUPPORTO DEI CAPIGRUPPO	49
La selezione dei capigruppo	49
La formazione dei capigruppo	50

Contenuto del programma di formazione	51
Fornire supporto, supervisione e assistenza tecnica ai capigruppo	52
7. IL CONTROLLO, LA VALUTAZIONE E LA SOSTENIBILITÀ DEI PROGRAMMI DI FORMAZIONE SULLE ABILITÀ FAMILIARI	55
I programmi di controllo	55
Valutazione della realizzazione di programmi	56
Valutare l'impatto dei programmi	56
Assicurare la sostenibilità dei programmi	59
Sovvenzioni e contratti dalle amministrazioni dei governi locali	59
Fonti di finanziamento private	59
I volontari	60
I contributi dei partecipanti	60
8. L'EFFICACIA, I PRINCIPI E I BENEFICI DEI PROGRAMMI PER L'ACQUISIZIONE DI COMPETENZE FAMILIARI: UNA SINTESI	61
L'efficacia dei programmi per l'acquisizione di competenze familiari	61
I principi dei programmi per l'acquisizione di competenze familiari	62
I benefici dei programmi per l'acquisizione di competenze familiari	63
9. BIBLIOGRAFIA	64

1. INTRODUZIONE

Introduzione

Le famiglie supportive sono essenziali per crescere bambini sani e ben inseriti dal punto di vista sociale, mentale e fisico, e per evitare successivi problemi durante l'adolescenza. Gli sforzi affrontati da molti genitori per prendersi cura della propria famiglia comprendono il mantenimento di un equilibrio tra la vita familiare e quella lavorativa, il destreggiamento tra gli impegni economici, la garanzia di un adeguato sostegno, la dedizione di tempo alla famiglia. Talvolta, però, i genitori si trovano ad affrontare problemi legati all'uso di sostanze stupefacenti, che influiscono sulle loro abilità genitoriali. Fattori quali la mancanza di sicurezza, di fiducia e di calore nelle relazioni genitori-figli, l'assenza di una vita familiare strutturata, di una disciplina adeguata, possono esporre i figli ad una condizione di rischio per lo sviluppo di problemi comportamentali, di tossicodipendenza e di disturbi mentali successivi.

I programmi di formazione sulle abilità familiari si sono dimostrati efficaci nel prevenire molti di questi comportamenti a rischio, compreso l'uso di sostanze stupefacenti. Gli studi confermano che la formazione sulle abilità familiari produce risultati migliori rispetto ai programmi che forniscono ai genitori soltanto semplici informazioni sulle sostanze stupefacenti. Ancora meglio, i programmi che includono la formazione di abilità per i genitori, i figli e famiglie stesse, possono essere adottati a partire dall'infanzia e per l'intera durata dell'adolescenza, e si sono rivelati efficaci nel modificare il funzionamento familiare e le pratiche genitoriali in modo durevole. Tutto ciò permette di sviluppare ambienti più sani e supportivi per la crescita e lo sviluppo dei figli.

L'Ufficio delle Nazioni Unite contro la droga e il crimine, al fine di promuovere pratiche di comprovata efficacia, ha intrapreso un processo di revisione dei programmi per l'acquisizione di competenze familiari e delle prove della loro efficacia a livello mondiale, in collaborazione con Krol Kumpfer dell'Università di Utah. Il processo di revisione si è focalizzato sui programmi universali indirizzati a tutti i genitori e a tutte le famiglie, e sui programmi selettivi indirizzati ai genitori e alle famiglie appartenenti a gruppi o comunità che, a causa della loro situazione socio-economica, sono particolarmente esposti al rischio di uso di sostanze stupefacenti. Non sono stati considerati nel processo di revisione, anche se è stata riconosciuta la loro importanza, i programmi di livello indicato che funzionano prevalentemente con individui con fattori di rischio individuati, riferiti o diagnosticati, associati ad un'elevata probabilità di esiti negativi e che coinvolgono professionisti altamente qualificati.

Sono stati identificati circa 130 programmi tra universali e selettivi e, ad ottobre 2007, è stata indetta una consultazione tecnica sui programmi per l'acquisizione di competenze familiari che ha visto la partecipazione dei medici, dei responsabili, dei ricercatori e degli ideatori di questi programmi a livello mondiale, in cui si sono discussi relativi principi, contenuti, realizzazione e adattamento culturale.

Questa guida è stata messa a punto sulla base di tale rassegna sistematica dei programmi per l'acquisizione di competenze familiari e della letteratura scientifica, e sulla base delle conclusioni emerse durante l'incontro tecnico. Fornisce, sostanzialmente, informazioni di base e indicazioni per i politici e per i professionisti interessati ad organizzare programmi per l'acquisizione di competenze familiari a livello universale e selettivo. L'ufficio delle Nazioni Unite contro la Droga e il Crimine pubblicherà anche un vademecum allegato a questa guida, un elenco di tutti i programmi di provata efficacia scientifica identificati nel corso del processo di recensione che conterrà informazioni per i politici e per coloro che intendono scegliere il programma più appropriato per adattarlo e realizzarlo all'interno della propria comunità (ad esempio, il livello di evidenze scientifiche disponibili, i diversi contesti in cui il programma è stato già realizzato, i gruppi target per i quali il programma è risultato efficace ecc.). Auspichiamo che i due documenti insieme, la guida e il vademecum, contribuiscano a promuovere la realizzazione di questa importante strategia di prevenzione dell'abuso di sostanze.

Il capitolo II della guida esplora le evidenze scientifiche relative alla famiglia sia come fattore di protezione che di rischio nel processo di sviluppo dei bambini e dei giovani, e all'efficacia dei programmi per l'acquisizione di competenze familiari. Obiettivo del capitolo è sottolineare l'importanza dell'ambiente familiare per uno sviluppo sano di giovani e famiglie, e l'efficacia dei programmi per l'acquisizione di competenze familiari nel prevenire l'uso di sostanze e di altri comportamenti a rischio.

Il capitolo III definisce 12 principi di base per realizzare un efficace programma per l'acquisizione delle competenze familiari. Molti di questi programmi sono stati esaminati e valutati, e alcuni sono stati replicati in diversi contesti. Il capitolo III include una disamina su come scegliere il programma più appropriato per una comunità specifica e una descrizione delle caratteristiche di un programma efficace.

Alle volte i programmi per l'acquisizione di competenze familiari possono essere difficili da realizzare. I Capitoli IV, V e VI sono dedicati ad analizzare le principali difficoltà di realizzazione e le

modalità per superarle. Le evidenze scientifiche e l'esperienza dei partecipanti alla consultazione tecnica dimostrano che è possibile realizzare programmi efficaci nonostante tali difficoltà.

Il capitolo IV spiega il processo di adattamento culturale di un programma già in essere e basato sulle evidenze scientifiche. In molti casi, non è possibile o economicamente vantaggioso sviluppare un programma ex novo e in tal caso l'adattamento rappresenterà una valida alternativa. Tuttavia, il processo di adattamento ha bisogno di un'accurata pianificazione per equilibrare efficacemente le necessità, le risorse e la cultura della comunità, mantenendosi pur sempre fedele ai programmi che si sono rivelati efficaci.

Molti programmi per l'acquisizione di competenze familiari incontrano difficoltà nel reclutare i genitori e nel mantenere la loro adesione. Il capitolo V esplora appunto le modalità per favorire entrambi questi aspetti.

I capitoli VI e VII riguardano gli aspetti base della realizzazione, quali la formazione ed il supporto al personale, il controllo, la valutazione e la sostenibilità. Benché tali argomenti siano comuni a tutti i programmi per la prevenzione dell'uso di sostanze stupefacenti, questi sono di cruciale importanza per una realizzazione efficace dei programmi di prevenzione.

Il capitolo conclusivo della guida fornisce una sintesi degli aspetti salienti di ogni capitolo, le evidenze e l'efficacia dei programmi per l'acquisizione di competenze familiari e i fattori protettivi e di rischio nella famiglia. Viene poi delineato un breve profilo dei principi di un programma di formazione. Infine sono discusse per sommi capi anche le difficoltà relative al reclutamento delle famiglie, al mantenimento dell'adesione, alla formazione del personale, al controllo e alla valutazione del programma.

2. LE FAMIGLIE E LA NECESSITÀ DI PROGRAMMI PER L'ACQUISIZIONE DI COMPETENZE FAMILIARI

La famiglia come fattore di protezione e di rischio nell'abuso di sostanze stupefacenti

Anche se i ricercatori hanno tentato di dare una definizione precisa della famiglia, l'unità fondamentale nella società (1, 2, 3), ogni società e cultura la definisce in modo differente. La presente guida pertanto, lungi da questo intento, considera la famiglia come quella unità presente in qualsiasi società che comprende i figli e coloro che se ne occupano, in genere i genitori biologici, ma che potrebbero essere anche altri parenti o adulti a seconda della situazione, della società e della cultura.

Molti interventi sulla famiglia coinvolgono non solo i genitori biologici e i loro figli, ma anche chiunque faccia parte della famiglia. Quindi anche altri educatori (nonni, zie o zii, fratelli più adulti, baby-sitter, genitori adottivi) possono essere invitati a partecipare ai programmi per l'acquisizione di competenze familiari. Le parole "genitore" e "principale educatore" vengono utilizzate in modo intercambiabile.

Anche se i fattori genetici, caratteriali e ambientali contribuiscono a determinare lo sviluppo infantile e dell'adolescente, le dinamiche familiari giocano un ruolo molto importante. In particolare, risulta chiaro dalla ricerca che una genitorialità competente costituisce un potente fattore di protezione (6, 7, 8, 9). Le famiglie sono in grado di proteggere i figli da molti comportamenti a rischio e problemi di salute mentale, compresa la tossicodipendenza e la delinquenza, fornendo loro sicurezza emotiva ed economica, un giusto orientamento, ponendo limiti precisi, supervisionandoli, soddisfacendo i bisogni di base, di sicurezza, stimolando lo sviluppo e la stabilità. (10, 11, 12, 13).

I ricercatori hanno sperimentato numerosi modelli per spiegare in che modo i diversi fattori influiscono sulla probabilità che un adolescente inizi a far uso di sostanze. In tutti questi modelli, i fattori genitoriali e familiari ricoprono un ruolo centrale nel percorso a lungo termine che porta alla tossicodipendenza, mentre l'influenza dei pari agisce da fattore contribuyente nel momento in cui il giovane inizia a far uso di sostanze o di alcol. In altre parole, anche se l'influenza dei pari costituisce spesso la motivazione principale che spinge gli adolescenti ad intraprendere comportamenti negativi, un ambiente familiare positivo rappresenta il motivo fondamentale per cui i giovani non si fanno coinvolgere in questi comportamenti, inclusi l'uso di sostanze, la delinquenza, il sesso precoce o non protetto (15, 16, 17, 18, 19). Mentre è noto da tempo che il gruppo di pari è influente, si sa ora che la scelta di un adolescente è fortemente influenzata dal rapporto con i suoi genitori. Quando gli adolescenti hanno un rapporto positivo con i propri

genitori, è maggiore la probabilità che scelgano la compagnia di coetanei che esercitino su di loro un'influenza positiva.

Ulteriori studi (15, 16, 20, 21, 22, 23) hanno identificato i fattori familiari decisivi che aiutano a proteggere i giovani dall'uso di sostanze stupefacenti:

- (a) un attaccamento sicuro e sano tra genitore e figlio;
- (b) la supervisione genitoriale, il controllo e una disciplina efficace;
- (c) la comunicazione di valori familiari pro-sociali;
- (d) il coinvolgimento dei genitori nella vita dei figli;
- (e) una genitorialità supportiva (emozionale, cognitiva, sociale ed economica).

Uno studio sulla resilienza (la capacità di affrontare e superare le avversità della vita) ha confermato questi punti. Questo ambito di ricerca si focalizza su bambini e su famiglie che hanno sperimentato eventi di vita traumatici, acuti o cronici, e conferma che i fattori genitoriali e familiari contribuiscono alla capacità dei giovani di superare situazioni familiari avverse e di raggiungere risultati positivi (24). La ricerca mostra che genitori supportivi, che incoraggiano i loro figli a diventare indipendenti, che si aspettano l'adesione a regole e sono coerenti e giusti nella loro funzione normativa, hanno figli che sono più resilienti degli altri bambini. Questo stile di genitorialità viene spesso definita come "genitorialità autoritaria" (25,26). Altri fattori che si sono rivelati importanti nel contribuire alla resilienza sono: un ambiente familiare organizzato, relazioni supportive, credenze familiari, coesione familiare e flessibilità, capacità di problem-solving, di fronteggiare situazioni di stress, di comunicazione nella famiglia (27,28, 29, 30).

La ricerca fornisce forti evidenze scientifiche che i genitori e le famiglie possono essere potenti fattori protettivi nella vita dei bambini e dei giovani; al contrario, vi sono chiare evidenze scientifiche che alcune caratteristiche familiari possono costituire forti fattori di rischio.

Uno scarso controllo del comportamento dei figli, una disciplina rigida e incoerente, la mancanza di opportunità per apprendere abilità sociali sono state associate a problemi sociali, psicologici e scolastici nei bambini e negli adolescenti (6,7,8,9). In generale, un ambiente domestico caotico e la mancanza di struttura nella vita familiare costituiscono i principali fattori di rischio per l'uso di sostanze stupefacenti.

Inoltre, le relazioni genitore-figlio e le famiglie caratterizzate da indifferenza, incomprensione, insicurezza emotiva e mancanza di coerenza da parte dei genitori nell'accudire e nel dare conforto ai figli durante i primi anni dello sviluppo, sono associati ad un elevato rischio di depressione, di ansia e di problemi relazionali tra figli e genitori (31). La depressione infantile è stata associata all'uso di droghe nella prima adolescenza (32).

Questi fattori caratterizzano spesso le famiglie in cui i genitori abusano di sostanze. In particolare se è la madre ad essere tossicodipendente (33) è probabile che le relazioni familiari subiscano uno sconvolgimento. Quando i genitori abusano di sostanze, i figli hanno maggiori possibilità di essere esposti a conflitti e a violenze familiari, inclusi l'abuso fisico e verbale, e ad alcol e droghe. Le famiglie con problemi di dipendenza tendono a isolarsi dal punto di vista sociale per proteggersi dall'identificazione, dalla censura sociale e dall'azione criminale. Un effetto collaterale che ne deriva è che anche i bambini si isolano e sviluppano scarse relazioni sociali (34).

Per concludere, la ricerca (6, 7, 8, 9, 23, 31) indica che i principali fattori presenti in una famiglia che espongono i figli e i giovani a rischio di uso di sostanze stupefacenti sono gli stessi fattori che mettono i giovani a rischio di altri problemi comportamentali. Ne deriva che gli interventi per prevenire l'uso di sostanze stupefacenti avranno effetti benefici anche su altri comportamenti a rischio. I principali fattori di rischio familiare che espongono i figli e i giovani a rischio d'uso di sostanze stupefacenti sono:

- (a) la mancanza di un legame tra genitori e figli;
- (b) la mancanza di una relazione significativa con un adulto di riferimento;
- (c) una genitorialità inefficace;
- (d) un ambiente domestico caotico;
- (e) l'abuso di sostanze, malattie mentali, il coinvolgimento in attività criminali da parte dei genitori o dei figli maggiori;
- (f) l'isolamento sociale.

Definizione dei programmi per l'acquisizione di competenze familiari

Che cosa sono i programmi per l'acquisizione di competenze familiari? In genere, i programmi per l'acquisizione di competenze familiari mirano a rafforzare i fattori protettivi della famiglia sopra menzionati. Ad esempio, possono includere esercizi per aumentare la comunicazione, la fiducia, le abilità di risoluzione dei problemi e dei conflitti, oppure possono includere opportunità per genitori e figli di trascorrere del tempo insieme in modo positivo quali modalità per rafforzare il legame e l'attaccamento tra genitori e figli. Per equilibrare i fattori protettivi e i fattori di rischio sopra descritti, i programmi per l'acquisizione di competenze familiari includono generalmente strategie finalizzate ad accrescere:

- (a) le relazioni familiari positive;
- (b) la supervisione e il controllo della famiglia;
- (c) la comunicazione di valori ed aspettative familiari (15, 35).

Normalmente, queste strategie sono raggruppate e presentate in tre sotto-sessioni all'interno di una data sessione d'intervento. Infatti, i programmi per l'acquisizione di competenze familiari solitamente associano la formazione dedicata ai genitori per rafforzare le loro abilità genitoriali, la formazione dei figli sulle abilità personali e sociali, e sessioni finali di esercitazione familiare. In questo modo, una sessione tipica vedrà la partecipazione di genitori e figli ai loro rispettivi gruppi di formazione e, alla fine, la partecipazione di tutta la famiglia riunita per le esercitazioni (36,37,38,39). Questi interventi sono normalmente indirizzati a gruppi di famiglie, e prevedono degli spazi che consentono alle singole famiglie di fare un po' di pratica. Alcuni programmi utilizzano strumenti tecnologici (l'e-learning e il telefono) come modalità di intervento, specialmente per la trasmissione di informazioni a livello universale e per famiglie che vivono in località distanti.

Una rassegna effettuata nell'ambito di un recente studio (40) ha concluso che la maggior parte dei programmi per l'acquisizione di competenze familiari prevede il coinvolgimento attivo dei genitori, si focalizza sullo sviluppo delle abilità sociali degli adolescenti e sulla responsabilità tra i bambini e gli adolescenti, e affronta argomenti relativi alla tossicodipendenza. Gli interventi efficaci coinvolgono anche i giovani nelle attività familiari e rafforzano i legami all'interno della famiglia.

I programmi per l'acquisizione di competenze familiari sono differenti rispetto ai programmi educativi per genitori, che forniscono semplicemente informazioni sull'uso di sostanze. I programmi di formazione hanno una maggiore durata rispetto a quelli educativi (complessivamente meno di otto ore), prevedono un minimo di quattro fino a otto sessioni di 2/3 ore ciascuno, e risultano più efficaci (41,42,43,44).

I programmi per l'acquisizione di competenze familiari sono stati utilizzati principalmente nella prevenzione universale e selettiva. La prevenzione universale è indirizzata alla popolazione generale attraverso le scuole, i quartieri, le comunità, gli stati o le regioni, senza alcuna considerazione specifica rispetto al livello di rischio presente. Questi approcci partono dal presupposto che chiunque può beneficiare dei programmi di prevenzione orientati alla promozione sanitaria.

Gli approcci di prevenzione selettiva sono indirizzati a gruppi a maggior rischio di tossicodipendenza. Questo significa che nelle indagini epidemiologiche o di ricerca, questi gruppi hanno dimostrato di avere percentuali più elevate d'uso di sostanze (ad esempio, figli di tossicodipendenti o di detenuti, famiglie che vivono in condizioni di povertà, figli abusati o trascurati, famiglie con genitori separati o divorziati). La prevenzione selettiva riconosce che, benché un sottogruppo della popolazione generale possa sembrare a maggior rischio di tossicodipendenza, non tutte le famiglie all'interno di quel sottogruppo potrebbero essere esposte allo stesso modo, così come potrebbero essere protette da altri fattori protettivi individuali o di

resilienza. I programmi di prevenzione selettiva comunque, condividono il principio secondo cui i programmi sono e dovrebbero essere fatti apposta per le popolazioni più a rischio (45).

La presente guida si concentra sia sui programmi per l'acquisizione di competenze familiari di livello universale e selettivo, sia su quei programmi di livello indicato che fanno parte di programmi a più livelli. La maggior parte dei programmi per l'acquisizione di competenze familiari sono stati sviluppati e progettati per la prevenzione universale e selettiva e la maggior parte delle evidenze scientifiche riguarda questi livelli di rischio. Questo non significa che non esistano evidenze sull'uso di programmi per l'acquisizione di competenze familiari ad un livello di rischio indicato (19, 46, 47, 48).

I programmi di prevenzione indicata sono indirizzati ai giovani e alle loro famiglie che sono stati individuati, inviati o diagnosticati, e nei quali sono stati riscontrati fattori associati ad un'elevata probabilità di sviluppare successivamente l'uso di sostanze stupefacenti (23, 49). Molto spesso questi individui mostrano un comportamento aggressivo e distruttivo già in tenera età. Un comportamento problematico precoce quindi potrebbe costituire un importante target per la prevenzione dell'uso di sostanze stupefacenti in giovane età, attraverso programmi di formazione sulle abilità genitoriali e familiari.

I programmi a più livelli forniscono ai giovani o ai genitori servizi specifici in funzione dei bisogni particolari e, al tempo stesso, sono indirizzati ai vari livelli di rischio (universale, selettivo e indicato) per i diversi problemi individuali e familiari. Anche se pochi programmi di questo tipo sono stati fatti su misura e testati (51), quelli che sono stati valutati hanno dato buoni risultati. I programmi a livelli offrono attività di prevenzione a livello universale, indirizzate all'intera popolazione o alla comunità in diversi contesti: mass-media, attività condotte da insegnanti per i giovani a scuola e per i genitori. Ai giovani ad alto rischio e alle famiglie che partecipano a queste attività possono essere offerte contemporaneamente visite domiciliari o programmi più intensivi di formazione sulle abilità familiari. In questo modo, mentre l'intera comunità partecipa al programma di prevenzione, i giovani e le famiglie a rischio sono raggiunti con interventi più mirati in modo tale che possano essere meno stigmatizzanti di un "programma per famiglie bisognose" (23, 50).

Infine, un programma di formazione sulle abilità familiari potrebbe essere parte integrante di un programma di prevenzione multicomponente e potrebbe contribuire fortemente alla sua efficacia. I programmi multicomponenti comprendono attività di prevenzione per molteplici settori della comunità, ad es. attività scolastiche condotte da un insegnante, attività alternative per i giovani in centri comunitari, attività volte ad accrescere la consapevolezza con il coinvolgimento dei mass-media, formazione sulle abilità familiari ecc. (23,50). I programmi multicomponenti si propongono di rinforzare le informazioni e lo sviluppo di abilità promuovendo attività in molteplici settori che le intensificano, favorendo la costruzione di una normativa comunitaria positiva per quanto riguarda l'abuso di sostanze.

L'efficacia dei programmi per l'acquisizione di competenze familiari

I programmi per l'acquisizione di competenze familiari si sono dimostrati altamente efficaci per prevenire l'abuso di sostanze e altri comportamenti a rischio. Non sorprende che tali programmi agiscano rinforzando i forti fattori protettivi e riducendo quindi la probabilità di rischi.

Dal confronto con altri interventi di prevenzione, i programmi per l'acquisizione di competenze familiari sono risultati il secondo approccio più efficace dopo il supporto familiare a casa, circa 15 volte più efficaci dei programmi per i giovani che forniscono solo informazioni e lavorano sull'autostima, e circa tre volte più efficaci dei programmi di formazione sulle abilità sociali e di vita (21, 52,53).

Inoltre, una rassegna dei programmi finalizzati alla prevenzione dell'abuso alcolico ha evidenziato che, mentre gli effetti positivi dei programmi di formazione sulle abilità di vita e dei programmi di prevenzione basati sulla comunità sembrano diminuire nel tempo, l'effetto dei programmi per l'acquisizione di competenze familiari si mantiene nel tempo (52, 54, 55, 56). Il migliore programma di formazione sulle abilità familiari seguito da un follow-up dopo quattro anni, ad esempio, è risultato quello che ha trattato nove famiglie. Questo significa che nove famiglie hanno bisogno di partecipare al programma per ottenere come risultato che un giovane in meno utilizzi alcol quattro anni dopo l'intervento (52). Come confronto, da una recente rassegna è emerso che il programma educativo ottimale sulle abilità di vita deve coinvolgere più di 30 giovani per ottenere come risultato che un giovane in più si astenga dall'uso di sostanze dopo un anno (53).

I risultati a lungo termine dei programmi di formazione familiari mostrano una sperimentazione ritardata delle sostanze da parte dei figli, un miglioramento della resistenza dei giovani alla pressione dei coetanei per l'uso di alcol, una ridotta affiliazione con coetanei asociali, un miglioramento della capacità di soluzione dei problemi, ridotti comportamenti problematici quali la delinquenza. Nei genitori, i risultati positivi includono un miglioramento delle abilità di gestione della famiglia e dei figli (fissare dei limiti, controllo del comportamento, disciplina coerente) (23). Infatti, i programmi per l'acquisizione di competenze familiari potrebbero essere più efficaci nel tempo rispetto ai programmi di formazione dedicati solo ai giovani perché i primi, comprendendo anche una formazione per i genitori, contribuiscono a modificare l'ambiente familiare in modo duraturo.

Infine, i programmi per l'acquisizione di competenze familiari sono risultati efficaci anche sotto il profilo economico, in studi di follow-up a lungo termine. Secondo una stima prudente, ad ogni dollaro speso corrisponderebbe un risparmio di nove dollari (23, 57).

I programmi di formazione universale e selettiva sulle abilità familiari sono risultati efficaci all'interno di programmi multi-componenti. Per esempio, associare gli interventi focalizzati sulla famiglia a quelli indirizzati alla comunità (58, 59) o alla scuola, ne aumenta l'efficacia complessiva poiché più fattori di rischio e di protezione vengono affrontati contemporaneamente. Uno studio ha

esaminato la riduzione dell'uso di sostanze a distanza di un anno dopo l'intervento e ha riscontrato che, mentre un programma dedicato solo ai giovani ha ridotto l'uso del 4%, tale percentuale è passata al 30% quando a tale programma è stato associato anche un intervento per la famiglia (57). I programmi a livelli forniscono inoltre più punti d'accesso possibili al programma per le famiglie, ricevono servizi adeguati e un miglior coordinamento tra i diversi professionisti e i genitori coinvolti. Inoltre, i cambiamenti positivi nell'ambiente sociale introdotti dalle attività di prevenzione universale sembrano sostenere cambiamenti positivi tra i giovani a rischio e le loro famiglie, coinvolti a loro volta in programmi di prevenzione indicata o selettiva. C'è inoltre una minore stigmatizzazione associata alla partecipazione al programma (specialmente nel caso di famiglie ad alto rischio), dal momento che tutti nella comunità partecipano in qualche misura al programma a livello universale attraverso i mass-media, la scuola. (61,62,63,64,65).

3. I PRINCIPI DI UN BUON PROGRAMMA PER L'ACQUISIZIONE DI COMPETENZE FAMILIARI

Il presente capitolo è dedicato ad un'analisi dei principi che dovrebbero essere alla base di qualunque programma per l'acquisizione di competenze familiari, affinché possa essere efficace e fondato sull'evidenza. La ricerca e l'esperienza dei partecipanti all'incontro tecnico, organizzato dall'UNODC alla fine del 2007, sui programmi per l'acquisizione di competenze familiari ha permesso di identificare 12 principi, ciascuno dei quali viene presentato con una breve descrizione del suo significato all'interno del programma e delle evidenze scientifiche su cui si basa.

Principio 1

Un programma per l'acquisizione di competenze familiari dovrebbe avere un solido fondamento teorico.

Due teorie dovrebbero essere alla base di qualsiasi programma per la prevenzione di comportamenti problematici: una che si occupi delle cause primarie dei problemi comportamentali e una che prenda in considerazione le strategie per modificare i comportamenti.

Nel caso della prevenzione dell'uso di sostanze stupefacenti, ciò significa che un programma per la formazione sulle abilità familiari dovrebbe avere un fondamento teorico che spieghi le cause della tossicodipendenza, ossia una teoria che spieghi perché gli interventi proposti risulterebbero efficaci. Ogni teoria di questo genere dovrebbe essere basata su evidenze scientifiche, e supportata dai risultati della ricerca in questo campo. Tutti i programmi che sono stati valutati approfonditamente e che sono risultati efficaci si basano su solidi fondamenti teorici. Perciò, i programmi per l'acquisizione di competenze familiari hanno generalmente una solida base teorica ed un modello impostato su tale teoria che comprende i processi e i meccanismi che verranno impiegati per ridurre i rischi e per aumentare i fattori protettivi, come già anticipato nel secondo capitolo.

È necessario conoscere le cause di un problema comportamentale: un programma di formazione deve fornire una spiegazione di come interverrà e di come rinforzerà i comportamenti adeguati. La "teoria del cambiamento" si basa su prove di efficacia derivanti dagli studi condotti su diverse tipologie di intervento sui problemi comportamentali e sui fattori di rischio e di protezione.

I programmi per l'acquisizione di competenze familiari non cercano di modificare soltanto le conoscenze e l'atteggiamento dei genitori e dei giovani verso l'abuso di sostanze. L'obiettivo importante è quello di modificare i comportamenti che aumentano il rischio d'uso di sostanze

stupefacenti nei figli (l'aggressività, lo scarso rendimento scolastico, la sperimentazione di sostanze ecc.). La ricerca suggerisce che per ottenere questi risultati sono necessari cambiamenti sia nello stile di accudimento dei genitori, sia nelle dinamiche familiari (67), e questo è il motivo per cui i programmi per l'acquisizione di competenze familiari sono strutturati in tre sotto-sessioni: i gruppi di genitori, i gruppi di figli e i gruppi familiari.

Principio 2

Un programma per l'acquisizione di competenze familiari dovrebbe essere basato sulla valutazione dei bisogni.

Nel selezionare un programma di formazione sulle abilità familiari, è importante associare il programma ai bisogni e alle caratteristiche (per es. all'età dei figli) della popolazione target (vedi principio 3 e 4). Un intervento dovrebbe anche essere pianificato, selezionato e realizzato in considerazione delle risorse disponibili.

Indipendentemente dal fatto che il programma venga realizzato in una comunità o a livello nazionale, è di cruciale importanza fare una valutazione dei bisogni in modo tale che la scelta del programma si basi su un'accurata comprensione della situazione. La valutazione dei bisogni può adottare diverse metodologie (indagini tra giovani, genitori e famiglie, interviste informative, focus group ecc.) per individuare le caratteristiche della popolazione target, dell'abuso di sostanze e, in particolare, per identificare i fattori di rischio e di protezione relativi alla famiglia. Tanto più è elevato l'obiettivo del programma, tanto più importante è fare una valutazione sistematica e rigorosa dei bisogni coinvolgendo possibilmente anche un ente di ricerca.

Principio 3

Un programma per l'acquisizione di competenze familiari dovrebbe essere commisurato al livello di rischio della popolazione target.

Anche quando un programma dispone di buone prove di efficacia, non necessariamente risulterà efficace con una popolazione molto differente dalla popolazione per cui è stato originariamente ideato e sperimentato, per esempio per livello di rischio. Il programma dovrebbe essere adeguato alla famiglia.

Come già detto prima, i programmi per l'acquisizione di competenze familiari sono stati sviluppati per tutte le famiglie, indipendentemente dal fatto che siano a rischio o meno (programmi

universali), o per famiglie "a rischio" che condividono alcune situazioni o problemi comuni (programmi selettivi).

Le attività dei programmi universali, selettivi e indicati sono differenti. Per esempio, nel caso di famiglie ad alto rischio (programma selettivo), gli interventi precoci nella vita dei figli (ossia gli interventi prenatali o nella prima infanzia) sono più efficaci (58). È perciò di cruciale importanza decidere prima di scegliere un programma, sulla base della valutazione dei bisogni, se coinvolgere tutte le famiglie o soltanto le famiglie a rischio e, in quest'ultimo caso, a quale livello e tipologia di rischio. In caso di programmi a più livelli, alle famiglie ad elevato rischio con fattori identificati o diagnosticati (programmi indicati) possono essere offerti anche servizi. È importante osservare che le famiglie stesse devono essere parte integrante del processo di determinazione dei propri bisogni e le valutazioni non dovrebbero essere condotte dallo staff o da altri professionisti e/o fornitori del servizio.

Principio 4

Un programma per l'acquisizione di competenze familiari dovrebbe essere adatto all'età e al livello di sviluppo dei bambini presenti nella popolazione target.

I programmi per l'acquisizione di competenze familiari dovrebbero essere adeguati all'età e al livello di sviluppo dei figli. Quando i figli crescono, le famiglie devono entrare in programmi diversi o in versioni diverse dello stesso programma indirizzato a bambini di età differente (68).

Per le famiglie con figli più giovani (3 - 12 anni) i programmi prevedono sia la formazione congiunta di genitori e figli in sessioni interattive e strutturate, sia la formazione di soli gruppi di genitori sull'apprendimento, la discussione e l'applicazione di nuove abilità inerenti i bisogni familiari (19, 45, 69). I programmi efficaci trattano anche le abilità di accudimento che funzionano meglio con i figli più piccoli (43). Quando i figli crescono, i programmi efficaci prevedono sessioni separate per genitori e figli, oltre alle sessioni familiari unite. Ai figli più grandi viene insegnato come prendere decisioni e come controllare e modificare i propri comportamenti, mentre le sessioni per i genitori prevedono abilità pratiche di accudimento e di controllo.

Principio 5

L'intensità e la durata di un programma per l'acquisizione di competenze familiari dovrebbero essere adeguate.

È di cruciale importanza che i programmi per l'acquisizione di competenze familiari forniscano alle famiglie un numero sufficiente di sessioni per esercitarsi e perché vi sia effettivamente un cambiamento comportamentale. È difficile fornire un'indicazione esatta del numero sufficiente di sessioni, perché questo varierà a seconda del livello di rischio delle famiglie nella popolazione target.

In generale, i programmi di formazione universali includono quattro/otto sessioni, poiché le famiglie nella popolazione target sono caratterizzate da un basso livello di rischio e sono in grado di modificarli facilmente. I programmi selettivi per le famiglie ad alto rischio in genere prevedono dieci/quindici sessioni. Più elevato è il numero di fattori di rischio, maggiore è il tempo necessario per sviluppare fiducia, per modificare i comportamenti e per fornire supporto ai bisogni di base o ai bisogni socio-economici (70, 71, 72). Le famiglie ad alto rischio spesso mancano alle sessioni e hanno difficoltà ad utilizzare le abilità acquisite a casa; hanno perciò bisogno di più sessioni per ripetere e per enfatizzare le abilità precedentemente presentate (73, 74). Sia per i programmi universali che per quelli selettivi, la durata di ciascuna sessione è di circa due/tre ore.

Principio 6

I programmi per l'acquisizione di competenze familiari dovrebbero utilizzare attività e tecniche interattive, con gruppi costituiti da non più di 8 - 12 famiglie.

Fornire informazioni e discutere sulle abilità familiari non è sufficiente: i programmi per l'acquisizione di competenze familiari devono adottare tecniche interattive per offrire ai genitori e alle famiglie l'opportunità di fare pratica con le abilità apprese durante le sessioni. La pratica domestica è un'altra tecnica interattiva di vitale importanza. Per tale ragione, il numero raccomandato di famiglie varia da otto a dodici, con un minimo di 5 e un massimo di 14 famiglie per gruppo. Alcuni programmi hanno riscontrato che un numero ridotto di famiglie che partecipa al programma permette un'atmosfera più intima e supportiva, in cui le relazioni fra partecipanti e leader del gruppo sono migliori. Gruppi più piccoli potrebbero avere anche il vantaggio di diminuire l'isolamento sociale delle famiglie, fornendo così un importante supporto. Se il gruppo tuttavia diventa troppo piccolo, le famiglie potrebbero perdere alcuni dei benefici, ad esempio quello dello scambio di idee. I gruppi che sono troppo piccoli offrono anche minori possibilità alle famiglie di espandere la propria rete di supporto sociale attraverso il programma. Questi sono alcuni degli

svantaggi tipici delle classi di accudimento online, se non vengono associati a piccoli gruppi di discussione.

Principio 7

Un programma per l'acquisizione di competenze familiari dovrebbe fornire ai genitori abilità e opportunità per rafforzare le relazioni familiari positive e la loro capacità di supervisione e di controllo, e assisterli nella comunicazione dei valori e delle aspettative familiari.

Anche se i programmi per l'acquisizione di competenze familiari variano molto, si basano su una comune comprensione dei fattori di rischio e di protezione per le famiglie e includono perciò numerose caratteristiche e abilità di base. I partecipanti all'incontro tecnico sulle abilità familiari organizzato dall'UNODC nel 2007 hanno concordato che i programmi di prevenzione basati sulla famiglia dovrebbero trattare alcuni contenuti e abilità principali in modo adeguato rispetto allo sviluppo. Alcuni dei contenuti potrebbero essere trattati attraverso le attività comuni e l'elenco sotto riportato non dovrebbe necessariamente corrispondere ad una lezione per ciascun tema.

CONCETTI E COMPETENZE PER I GENITORI

Insegnare ai genitori ad essere empatici

I genitori dovrebbero imparare ed esercitarsi a:

- (a) esprimere affetto ed empatia in modo adeguato verso i figli e le altre persone;
- (b) utilizzare l'attenzione positiva e premiare, in modo coerente, il comportamento desiderato che è stato comunicato chiaramente al figlio (vedi regole e struttura). Questo significa dire ai figli che si stanno comportando bene nei momenti appropriati;
- (c) esprimere in modo appropriato i propri sentimenti e le proprie emozioni, parlare dei propri sentimenti, emozioni proprie e dei figli, aiutare i figli a riconoscere i propri sentimenti ed emozioni;
- (d) identificare valori e norme che si vogliono trasmettere ai figli e comportarsi in maniera coerente;
- (e) apprendere nuove abilità per affrontare le difficoltà, per resistere e gestire la rabbia per evitare ulteriori stress, utilizzare strategie di conflitto sano e costruttivo ed eliminare la violenza fisica e verbale;

- (f) utilizzare abilità di gioco con i figli, lasciar loro condurre il gioco e imparare a gestirli in queste situazioni;
- (g) avere aspettative adeguate all'età e al livello di sviluppo dei figli.

Insegnare ai genitori a contenere i figli

I genitori dovrebbero imparare ed esercitarsi a:

- (a) utilizzare una disciplina adeguata all'età, incluso l'insegnamento ai figli delle conseguenze del proprio comportamento;
- (b) stabilire regole e valori chiari per un comportamento adeguato e aiutare i bambini a capire le regole e i valori della famiglia e della comunità;
- (c) riconoscere possibili problemi e situazioni problematiche nella famiglia e nella comunità (uso di internet, media, ambiente ecc.) e proteggere i propri figli da questi;
- (d) riconoscere quali sono i personali punti di forza nel ruolo genitoriale e accrescerli;
- (e) condividere e essere d'accordo sugli aspetti principali dell'educazione dei figli, dello stile genitoriale, della vita familiare e metterli in pratica oppure, nel caso di un genitore unico, decidere da solo gli aspetti fondamentali;
- (f) controllare gli spostamenti, le attività, gli amici, il rendimento scolastico dei figli;
- (g) supportare i figli nel raggiungimento degli obiettivi che genitori e i figli ritengono importanti e premiarli per questo;
- (h) gestire i conflitti familiari, risolvere le discussioni e dimostrare di saper perdonare;
- (i) proteggere i bambini dalle discussioni dei genitori e aiutarli a comprenderne le ragioni;
- (j) fornire stabilità alla vita familiare in generale (pranzando insieme a determinati orari del giorno, stabilendo orari per andare a dormire, ecc.).

Insegnare ai genitori a farsi coinvolgere negli studi e nella vita scolastica e sociale dei figli

I genitori dovrebbero imparare e esercitarsi a:

- (a) controllare e aiutare i figli a scuola e nei compiti a casa;
- (b) collaborare e comunicare con la scuola, con i centri ricreativi e i centri sanitari della comunità su questioni che coinvolgono i figli.

CONCETTI E COMPETENZE PER I FIGLI

Le abilità per i figli sono presentate in due gruppi differenti, poiché i figli hanno bisogno di essere istruiti su abilità importanti per loro stessi, ma anche inerenti le relazioni e le altre persone.

Concetti e competenze riferite a sé stessi

Per rafforzare le loro capacità emotive, i figli dovrebbero apprendere ed esercitarsi a:

- (a) riconoscere e identificare le proprie emozioni e quelle di altre persone;
- (b) esprimere le emozioni in modo adeguato;
- (c) gestire e controllare il proprio comportamento in situazioni difficili;
- (d) sentire e mostrare empatia;
- (e) ricevere un riscontro dagli altri sulle proprie emozioni, reazioni e sul proprio comportamento.

Per acquisire motivazione e orientamento verso il futuro, i figli dovrebbero imparare ed esercitarsi a:

- (a) identificare le cose che hanno valore nella propria vita, che cosa va bene al momento e quali sono le possibilità future;
- (b) esprimere desideri su ciò che vogliono diventare, cosa vogliono imparare e realizzare;
- (c) pianificare e stabilire i propri obiettivi sulla base dei propri desideri;
- (d) ritardare la gratificazione e la ricompensa per le proprie azioni.

Per costruire la loro autostima, i bambini dovrebbero imparare ed esercitarsi a:

- (a) riconoscere le proprie capacità e risultati, ciò che riescono a fare bene e ciò che li può far sentire bene;
- (b) costruire l'autostima sulle proprie capacità e abilità;
- (c) gestire i commenti negativi degli altri, ad es. sull'aspetto fisico, in particolare sull'altezza e il peso.

Per acquisire abilità di problem-solving, i figli dovrebbero imparare ed esercitarsi a:

- (a) prendere decisioni, pesare le opzioni e pianificare come raggiungere gli obiettivi;
- (b) controllare le emozioni, il comportamento e i pensieri.

Per prendersi cura di sé, i figli dovrebbero imparare ed esercitarsi a:

- (a) prendersi cura del proprio corpo, della propria salute e del proprio aspetto imparando l'importanza della pulizia, dell'attività fisica e di una alimentazione sana;

- (b) conoscere gli effetti delle sostanze sul cervello e sullo sviluppo fisico, sui comportamenti, sulle emozioni, sulle abilità cognitive, sull'aspetto, sulla salute, sull'amicizia, sulle relazioni familiari, sul rendimento scolastico e sulle scelte future.

Concetti e competenze relative alle relazioni tra i figli e altre persone

Per costruire relazioni sociali, i figli dovrebbero imparare ed esercitarsi a:

- (a) costruire relazioni durature e positive con altre persone;
- (b) condividere, pensare e interagire con altre persone imparando ad aiutare gli altri e ad essere responsabili per compiti e lavori di gruppo;
- (c) essere consapevoli del proprio ruolo e dei propri diritti, così come dei propri doveri;
- (d) comprendere i limiti delle relazioni sociali e rispondere alle richieste di altri senza danneggiare sé stessi.

Per comunicare efficacemente, i figli dovrebbero imparare ed esercitarsi a:

- (a) ascoltare attivamente gli altri;
- (b) esprimere i propri bisogni e rispondere ai bisogni degli altri quando hanno bisogno di aiuto;
- (c) chiedere aiuto e identificare le persone o i servizi appropriati con cui parlare;
- (d) affrontare i conflitti e risolverli utilizzando strategie che aiutino a stemperare la situazione, a considerare le diverse posizioni e ad affrontare il problema in termini pratici.

Per resistere alla pressione dei pari, i figli dovrebbero imparare ed esercitarsi a:

- (a) sviluppare nuove abilità ed interessi attraverso hobby e attività extrascolastiche;
- (b) imparare nuove regole e informazioni sulla vera natura e dimensione della tossicodipendenza;
- (c) sviluppare abilità per resistere in maniera efficace e sistematica alla pressione dei pari ad usare droghe e altre sostanze;
- (d) frequentare persone e amici che non usano sostanze e che conoscono le qualità di buon amico;
- (e) trovare informazioni affidabili sulle droghe e sui loro effetti.

Per leggere il contesto sociale, i figli dovrebbero imparare ed esercitarsi a:

- (a) prendersi la responsabilità dei propri comportamenti;
- (b) avere un comportamento adatto alle diverse situazioni sociali e ai diversi ruoli sociali.

Per acquisire abilità scolastiche, i figli dovrebbero imparare ed esercitarsi su come prestare attenzione a scuola e ai compiti a casa.

CONCETTI E COMPETENZE PER LE FAMIGLIE

Le famiglie dovrebbero imparare ed esercitarsi ad interagire reciprocamente, a prendersi cura l'uno dell'altro e ad incoraggiarsi in modo positivo usando la sensibilità e utilizzando ricompense e lodi.

Per acquisire abilità di comunicazione, le famiglie dovrebbero imparare ed esercitarsi a:

- (a) ascoltarsi reciprocamente;
- (b) organizzare incontri familiari per discutere importanti aspetti;
- (c) discutere su come definire responsabilità e dividere i compiti tra i membri della famiglia attraverso l'ascolto reciproco;
- (d) discutere con calma di argomenti difficili quali l'alcol, le droghe, le relazioni e la sessualità.

Per fissare dei limiti e fornire stabilità alla vita familiare, le famiglie dovrebbero imparare ed esercitarsi a:

- (a) risolvere i problemi insieme utilizzando i metodi e le abilità apprese durante il programma;
- (b) utilizzare metodi di disciplina adeguati allo sviluppo di ciascun membro della famiglia;
- (c) essere coerenti e giusti nei metodi disciplinari per ciascun membro della famiglia;
- (d) fornirsi reciprocamente un adeguato riscontro.

Per mantenere gli obiettivi della famiglia, occorrerebbe imparare ed esercitarsi a:

- (a) utilizzare le risorse della comunità in modo efficace e diminuire l'isolamento sociale facendo per esempio amicizia con altre famiglie e prendendo contatti con i servizi di supporto (salute, benessere sociale, centri del lavoro, gruppi della comunità ecc.);
- (b) pianificare e organizzare il futuro della vita familiare;
- (c) sviluppare e comprendere una serie di valori condivisi;
- (d) trascorrere tempo insieme e pianificare attività comuni.

Principio 8

Un programma per l'acquisizione di competenze familiari dovrebbe focalizzarsi sulle risorse per reclutare le famiglie e mantenerne l'adesione, cercando di raggiungerle in importanti momenti di transizione.

Il reclutamento e il mantenimento dell'adesione dei genitori rappresentano ostacoli significativi alla diffusione dei programmi per l'acquisizione di competenze familiari. Un reclamo tipico riguarda il fatto che "i genitori non partecipano alle sessioni" o che "i genitori che partecipano alle sessioni sono coloro che ne hanno meno bisogno". Nonostante ciò, gli studi mostrano che i programmi di formazione ben organizzati possono raggiungere livelli di adesione superiori all'80% (75,76).

Nel capitolo V vengono discusse alcune indicazioni pratiche su come massimizzare il reclutamento e i livelli di adesione ai programmi. In generale, la ricerca dimostra che gli interventi sono più efficaci se i partecipanti sono pronti al cambiamento, come nei principali momenti di transizione (76). Per esempio, alcuni programmi sono indirizzati ai genitori di ragazzi di prima media, poiché normalmente questa è un'età in cui anche i giovani più disciplinati manifestano problemi comportamentali ed emotivi. I genitori si dimostrano spesso pronti a partecipare, poiché osservano lo sviluppo di un comportamento oppositivo.

I seguenti momenti di transizione possono perciò diventare opportunità per reclutare e raggiungere le famiglie (23), quando:

- (a) i figli iniziano la scuola o una nuova fase scolastica (come l'asilo, le elementari o le medie);
- (b) i genitori iniziano un nuovo lavoro o cambiano la sede di lavoro;
- (c) si viene registrati presso un nuovo centro sanitario;
- (d) un genitore intraprende un programma terapeutico per l'uso di droghe o di alcol, con il proposito di cambiare e diventare un padre o una madre migliore;
- (e) subentrano altri cambiamenti familiari come il divorzio, un nuovo genitore adottivo, una sistemazione permanente con altri familiari.

Principio 9

Un programma per l'acquisizione di competenze familiari dovrebbe essere scelto sulla base della sua efficacia comprovata.

In molti casi, non è possibile né economicamente vantaggioso o desiderabile sviluppare un nuovo programma di formazione sulle abilità familiari. In questi casi avrebbe più senso adattare un

programma che è stato sviluppato in un altro contesto per un gruppo target simile (almeno in termini di età dei figli e di livello di rischio). Quando si sceglie di adattare un programma, è importante scegliere il programma con la maggiore efficacia provata.

In generale, si ritiene che i programmi abbiano il più elevato livello di efficacia provata quando, realizzati più volte, sono riusciti a modificare i comportamenti in esame utilizzando metodologie scientifiche rigorose (studi controllati randomizzati, per esempio), e i risultati sono stati pubblicati su riviste scientifiche valutate da professionisti del settore. I risultati derivanti da un singolo esperimento o da metodologie scientifiche meno rigorose (ad es. studi quasi sperimentali o con valutazioni pre e post ma senza gruppo di controllo) dovrebbero essere considerati di minor significatività. Le evidenze scientifiche derivanti da programmi che mettono a confronto soltanto i risultati pre-intervento e post-intervento, senza un gruppo di controllo, sono da considerare meno significative poiché tali risultati non possono essere chiaramente attribuiti alle attività del programma.

Non è facile confrontare la valutazione, la significatività e la validità dei risultati, e i politici e i responsabili dei programmi potrebbero consultare fonti autorevoli che hanno già intrapreso rassegne sistematiche. Esistono diverse fonti affidabili di informazione che si sono cimentate nella rassegna sistematica di programmi e approcci di prevenzione, realizzando dei rapporti che sono di pubblico dominio e disponibili in rete.

Principio 10

Un programma per l'acquisizione di competenze familiari replicato in una comunità diversa da quella per la quale è stato ideato, dovrebbe essere modificato per soddisfare le necessità culturali e socio-economiche della popolazione target attraverso un processo attento e sistematico.

In molti casi, sarà economicamente più vantaggioso adattare un programma di provata efficacia scientifica sviluppato presso una comunità locale, piuttosto che sviluppare un programma ex-novo. Il processo di adattamento dovrebbe essere sistematico e ben pianificato per bilanciare i bisogni della comunità con la necessità di mantenere la congruenza al programma originale, risultato efficace (77). Il capitolo IV della presente guida è dedicato alla discussione approfondita delle buone prassi per intraprendere un processo di adattamento.

I programmi dovrebbero adattarsi alla cultura delle famiglie partecipanti. Le famiglie desiderano programmi che siano rispondenti a specifici problemi genitoriali, necessità familiari e valori culturali. Inoltre, l'adattamento culturale di un programma alla situazione locale accresce la partecipazione e mostra rispetto per le famiglie (73,78,79). Gli studi (80) dimostrano che

l'adattamento culturale di almeno il livello superficiale dei programmi (canzoni, storie, e foto) sono di cruciale importanza per reclutare, coinvolgere e mantenere l'adesione dei partecipanti e può accrescere il tasso di adesione del 40% (73,78,79). Le famiglie parteciperanno più volentieri al programma se questo ne rispetta i valori culturali e le tradizioni. Il programma comunque, non deve necessariamente insegnare alle famiglie gli effettivi valori o le tradizioni culturali in quanto queste saranno già note; sessioni aggiuntive che si concentrano su questi aspetti hanno dimostrato di non accrescere l'efficacia dei programmi (81, 82).

Principio 11

Un programma per l'acquisizione di competenze familiari dovrebbe fornire adeguata formazione e supporto al personale selezionato accuratamente.

Per garantire che la realizzazione dei programmi per l'acquisizione di competenze familiari sia di qualità elevata, è di cruciale importanza selezionare attentamente e formare capigruppo competenti, rispettosi e, laddove è possibile, culturalmente idonei (83, 84). La formazione dovrebbe fornire ai capigruppo le abilità e le conoscenze necessarie per lavorare con le famiglie utilizzando metodi interattivi, e dovrebbe assicurare loro la comprensione dei valori fondamentali del programma e l'importanza della fedeltà ai concetti base, alla struttura e ai tempi dell'esercizio. È necessario, inoltre, che i capigruppo apprendano i metodi migliori per reclutare e mantenere l'adesione delle famiglie, per controllare il programma e garantire la qualità della realizzazione. A tal fine, è fondamentale la supervisione e il supporto costante ai capigruppo; una discussione più dettagliata su questa importante questione dell'attuazione di qualità viene fornita nel capitolo VI.

Principio 12

Un programma per l'acquisizione di competenze familiari dovrebbe includere un controllo serio e sistematico e una valutazione dei suoi componenti.

Un costante controllo delle attività realizzate, dei tassi di reclutamento, di adesione e di completamento dei programmi, delle ragioni per cui le famiglie li abbandonano, così come le motivazioni per cui continuano a partecipare, sono importanti fonti di informazioni e dovrebbero essere raccolte durante l'intera realizzazione del programma per valutare cosa è andato bene e che cosa potrebbe essere migliorato. La metodologia del controllo e della valutazione di processo costituisce la base per la realizzazione di programmi efficaci di alto livello.

Oltre al controllo e alla valutazione di processo, è importante pianificare una valutazione dell'impatto dei programmi, in particolare in caso di replicazione in contesti differenti da quelli in cui si è realizzato il programma originale. Le valutazioni contribuiscono anche alla comprensione e alla conoscenza di base della comunità di prevenzione globale, rivelando quali programmi sono efficaci, in quali circostanze e per quali popolazioni e fornendo prove di efficacia utili per gli amministratori e i finanziatori.

4. L'ADATTAMENTO CULTURALE DEI PROGRAMMI PER L'ACQUISIZIONE DI COMPETENZE FAMILIARI

In molti casi, sarà più vantaggioso adattare un programma basato sulle evidenze scientifiche e sviluppato per una comunità o una cultura locale piuttosto che sviluppare un programma ex novo. Come precedentemente illustrato, è necessario un processo di adattamento, poiché la ricerca suggerisce che tali adattamenti sono cruciali per il reclutamento, il coinvolgimento e il mantenimento dell'adesione dei partecipanti e può aumentare il tasso di adesione del 40% (73, 78, 79). Numerosi programmi esistenti sono stati adattati e realizzati in differenti contesti culturali e i risultati hanno dimostrato la loro efficacia.

Adattare culturalmente un programma per famiglie provenienti da contesti etnici o culturali diversi richiede un processo sistematico, attento e sensibile dal punto di vista culturale e socio-economico, supportato dalla ricerca e dalla teoria (84, 85, 86). Quando questo adattamento culturale viene realizzato correttamente, ci sono buone evidenze scientifiche che i programmi risultino efficaci con diversi gruppi (87). Va però garantita la fedeltà al programma basato sulle evidenze scientifiche, nonostante la necessità di un adattamento alla situazione culturale e socio-economica della popolazione target. In altre parole, l'adattamento deve mantenere gli elementi fondamentali del programma che lo rendono efficace.

Principi fondamentali: cominciare con un adattamento minimo

Le evidenze scientifiche indicano che adattamenti minimi riguardo il senso comune sono necessari (traduzioni linguistiche, immagini adeguate dal punto di vista etnico e razziale, messaggi di benvenuto culturalmente congrui, benedizione sul gruppo, canzoni, storie, danze, esercizi, esempi e video), non alterano le caratteristiche fondamentali e mantengono l'efficacia del programma originale. Ci sono comunque poche evidenze scientifiche su cosa sia un elemento chiave, quando sia richiesto un adattamento o di che cosa consta un adattamento accettabile che garantisca la fedeltà al programma originario. Anche se un adattamento meno fedele non rende automaticamente un programma inaccettabile o inefficace, non può essere considerato una replica di un programma di provata efficacia scientifica, perciò la sua efficacia non può essere garantita. Il principio generale, allora, è quello di selezionare e realizzare un programma che ben si adatti al problema e alla popolazione, richiedendo un adattamento minimo.

Una volta che il programma adattato è stato realizzato, i risultati del processo di controllo e valutazione potrebbero indicare la necessità di un adattamento più profondo (81). Questo processo diventa simile allo sviluppo di un nuovo programma e dovrebbe ovviamente essere basato sui

principi sopra discussi, ponendo un'enfasi particolare sulla necessità che sia guidato da fondamenti teorici e da una valutazione dei fattori di rischio e di protezione in gioco nella popolazione target. In tali circostanze, potrebbe essere consigliabile coinvolgere un ente di ricerca con esperienza nella valutazione di tali fattori di comportamento a rischio nelle famiglie, quali le facoltà universitarie di psicologia o di assistenza sociale.

Questo processo di adattamento minimo non dovrebbe influenzare la struttura principale e la sequenza dei programmi. Di seguito sono riportati una serie di modifiche, a titolo esemplificativo, che andrebbero evitate in quanto non garantirebbero la fedeltà ad un programma di provata efficacia scientifica:

- (a) modificare l'approccio teorico su cui si basa il programma;
- (b) usare capigruppo che non siano formati o qualificati, come da raccomandazioni;
- (c) usare meno capigruppo di quanti raccomandati;
- (d) ridurre il numero, la tipologia (genitore, figlio, famiglia) o la lunghezza delle sessioni;
- (e) cambiare il contenuto (per es. cambiare i messaggi chiave o le abilità, eliminare gli argomenti o omettere i lavori assegnati a casa) e la sequenza delle sessioni;
- (f) applicare il programma in popolazioni per cui non è stato progettato (in termini di età o di livello di rischio) (vedi i principi definiti nel cap. III);
- (g) ridurre i criteri per aumentare il coinvolgimento dei partecipanti.

Fasi nel processo di adattamento culturale dei programmi per l'acquisizione di competenze familiari

Di seguito è descritto il processo di adattamento minimo necessario per garantire l'equilibrio dei bisogni socio-economici e culturali della popolazione target, senza ridurre la fedeltà al programma basato sulle evidenze scientifiche.

Raccogliere informazioni sui programmi appropriati

I programmi per l'acquisizione di competenze familiari dovrebbero essere selezionati per far fronte ai bisogni della popolazione target. Dovrebbe essere effettuata una valutazione dei bisogni per fornire ai politici e ai responsabili di programma le informazioni necessarie per scegliere un programma appropriato che corrisponda all'età e al livello di rischio della popolazione target. In generale, una volta stabiliti questi criteri, potranno essere individuati alcuni programmi adeguati al caso.

Nel prendere la decisione finale su quale programma utilizzare, è buona cosa che i politici e i responsabili del programma contattino gli ideatori dell'intervento per richiedere maggiori informazioni in merito (88). La discussione dei materiali, delle attività e degli strumenti di controllo e di valutazione fornirà una idea più precisa dell'adeguatezza del programma. È importante anche individuare se il programma è stato precedentemente adattato e, in caso positivo, a quale cultura e linguaggio è stato adattato, con quali risultati e quali ulteriori modifiche potrebbero essere accettabili. Altre questioni importanti sono: "Chi dovrebbe diffondere il programma?" e "Quali qualifiche e quale formazione sono necessarie?" Anche la questione dei materiali dovrebbe essere considerata, in genere non sono disponibili gratuitamente e devono essere acquistati. Anche quando i materiali sono disponibili gratuitamente, potrebbe essere difficile utilizzarli senza avere il supporto dell'ideatore del programma. In generale, insieme all'ideatore del programma, è possibile valutare l'adeguatezza dell'intervento ai bisogni dell'agenzia locale e del contesto familiare della cultura locale.

Creare un gruppo deputato all'adattamento culturale

Creare un gruppo deputato all'adattamento culturale potrebbe rappresentare una buona strategia, al fine di pianificare e sorvegliare la realizzazione del processo di adattamento e garantire l'equilibrio tra i bisogni della comunità e la corrispondenza al programma. Oltre al direttore del programma, il gruppo dovrebbe comprendere l'ideatore del programma (o rappresentante), un traduttore (vedi sotto per una dissertazione sull'importanza del processo di traduzione), un rappresentante dell'ente di ricerca incaricato della valutazione e rappresentanti della comunità (in una fase successiva, è anche utile includere genitori che hanno partecipato al programma). A seconda delle circostanze, potrebbe essere utile includere personale o volontari oppure medici che abbiano esperienza nella realizzazione di programmi per l'acquisizione di competenze familiari ed un rappresentante dell'ente finanziatore.

Tradurre e adattare i materiali alla lingua e cultura locale

Tradurre il programma di formazione, gli strumenti di controllo e di valutazione e i materiali nella lingua locale è un processo complesso che richiede tempo. È necessario stanziare tempi e risorse per garantire che i messaggi chiave non vengano persi nel corso del processo, pertanto devono essere impiegati dei traduttori professionisti che collaborino con il gruppo di adattamento culturale, compreso l'ideatore del programma.

Un'importante considerazione è quella di raggiungere un accordo con i capi gruppo e i futuri partecipanti in merito alla terminologia di base, affinché idee e concetti siano introdotti utilizzando

il linguaggio adottato dalla comunità e siano immediatamente comprensibili. Similmente, le canzoni, le storie, le immagini e gli esempi possono aver bisogno di essere adattati "culturalmente". Questo processo di adattamento minimo è necessario per accrescere l'efficacia dei programmi realizzati in una comunità differente da quella dove sono stati originariamente sviluppati, realizzati e testati. Il processo, comunque, non dovrebbe mai arrivare a modificare la struttura principale e il contenuto del programma. I traduttori professionisti dovrebbero tradurre nella lingua d'origine e l'ideatore del programma dovrebbe revisionare i risultati per garantire che le componenti principali del programma vengano mantenute.

Stimare la base di rilevamento

Prima di realizzare il programma, è importante raccogliere i dati relativi alla base di rilevamento (popolazione target) rispetto ai risultati attesi, le altre variabili specificate nel modello di cambiamento e quelle relative alla popolazione e al contesto. La raccolta dei dati fornisce informazioni sulla popolazione target e sul contesto prima dell'intervento, così da permettere il confronto della situazione dopo l'intervento (89).

I programmi basati sulle evidenze scientifiche dovrebbero includere strumenti propri di controllo e di valutazione, necessari per la raccolta di informazioni all'inizio e dopo la realizzazione. A seconda del disegno della valutazione, sarebbe consigliabile coinvolgere nel processo un ente di ricerca. In tal caso, l'ente di ricerca dovrebbe far parte anche del gruppo deputato all'adattamento culturale ed essere coinvolto nel processo di adattamento culturale. Infatti, gli strumenti di controllo e di valutazione necessitano di una traduzione, di un adattamento culturale e, se possibile, di essere verificati prima di essere usati per raccogliere le informazioni di base (90). L'aspetto del controllo e della valutazione dei programmi per l'acquisizione di competenze familiari viene esaminato in dettaglio nel capitolo VII.

Includere una valida componente di controllo

I programmi per l'acquisizione di competenze familiari devono includere una valida componente deputata al controllo, che svolge un ruolo cruciale durante la realizzazione di un programma tradotto e adattato culturalmente. Gli strumenti di controllo devono essere impiegati per documentare le percentuali di frequenza, per ottenere feedback dai partecipanti, per valutare la corrispondenza al programma originale e per documentare i successi e gli ostacoli incontrati.

Valutare l'adattamento culturale

Dopo la realizzazione, dovrebbe essere condotta una valutazione della situazione tra la popolazione target e il contesto culturale per raccogliere i dati necessari a valutare il processo e l'impatto del programma, e confrontarli con i dati raccolti prima dell'intervento. È di cruciale importanza che queste informazioni vengano raccolte e riordinate, analizzate e soprattutto commentate per migliorare ulteriormente il programma. Questo è il cosiddetto "ciclo continuo di miglioramento della qualità". In alcuni casi, potrebbe essere necessario un ulteriore adattamento, in altri il programma potrebbe non produrre i cambiamenti attesi, richiedendo quindi un'analisi delle possibili cause. Ci sono numerose ragioni possibili: problemi con la formazione, la realizzazione, la fedeltà al programma, l'approvazione culturale e gli ostacoli all'utilizzo dell'intervento. Tutte queste potenziali motivazioni dovrebbero essere indagate al fine di determinare quali adattamenti aggiuntivi, e possibilmente più sostanziali, dovrebbero essere effettuati.

Per queste ragioni, la valutazione deve essere intrapresa in modo sistematico e, quando possibile, con una metodologia rigorosamente scientifica. È importante anche rendere disponibili i risultati della valutazione della comunità di prevenzione globale. Se un ente di ricerca è stato coinvolto ed ha intrapreso la valutazione assicurando un rigoroso processo scientifico, sarebbe di cruciale importanza pubblicare i risultati per accrescere la disponibilità di conoscenze sull'efficacia delle versioni e dei modelli adattati culturalmente o modificati. Anche se non si è aderito ai più elevati standard progettuali e metodologici, i risultati potrebbero contenere importanti dati per la comunità di prevenzione globale e dovrebbero perciò essere resi disponibili.

5. RECLUTAMENTO E MANTENIMENTO DELL'ADESIONE DEI GENITORI E DELLE FAMIGLIE

Il reclutamento e il mantenimento della adesione dei genitori costituisce un ostacolo significativo per la diffusione dei programmi per l'acquisizione di competenze familiari. La ricerca mostra che i programmi ben organizzati possono raggiungere tassi di adesione superiori all'80% (75, 76). Questo capitolo offre alcune indicazioni pratiche per massimizzare le percentuali di reclutamento e mantenimento dei programmi.

Reclutamento delle famiglie

Una tipica preoccupazione che riguarda i programmi per l'acquisizione di competenze familiari è che, anche se le famiglie si sono arruolate al programma, non tutte vi parteciperanno effettivamente. Un certo livello di abbandono tra la fase di arruolamento e la prima sessione è inevitabile e, infatti, numerosi programmi preferiscono arruolare un numero di famiglie maggiore. In generale, più tempo trascorre tra l'arruolamento e la prima sessione, maggiore sarà il numero di abbandoni. È perciò sensato rendere il lasso di tempo tra le due sessioni più breve possibile.

Le visite di sensibilizzazione delle famiglie durante il processo di reclutamento sono una buona strategia per motivare le famiglie a partecipare, in quanto forniscono l'opportunità di discutere il programma e i possibili ostacoli pratici per partecipare alla fase iniziale (91,92). Ciò è particolarmente importante in caso di famiglie ad alto rischio. Gli incontri di sensibilizzazione rappresentano una buona opportunità per iniziare a costruire una relazione di fiducia con le famiglie della comunità, particolarmente importanti per le famiglie ad alto rischio, poiché hanno spesso avuto esperienze negative con i servizi di assistenza sociale. Sviluppare una relazione di fiducia tra lo staff del programma e le famiglie potrebbe aumentare anche il tasso di reclutamento in quei contesti culturali dove le relazioni interpersonali sono tenute in grande considerazione. Importante è individuare i possibili "reclutatori" che si occuperanno delle visite di sensibilizzazione: la ricerca ha dimostrato che, specialmente con le famiglie ad alto rischio, il reclutamento è migliore quando venivano contattate da un "mediatore" della comunità, come ad es. un membro di una famiglia che ha già partecipato al programma, o un medico volontario che partecipa al reclutamento delle famiglie (93), rispetto a quando venivano contattate da un gruppo di ricerca universitario (94).

Dopo l'attuazione del programma, il passaparola è un importante strumento di promozione, perché le famiglie che hanno partecipato al programma e sono rimaste soddisfatte, potranno promuoverlo ad altre famiglie. I genitori dovrebbero essere aiutati a comprendere che la loro partecipazione e il

loro riscontro sul programma può essere d'aiuto ad altre famiglie nella loro comunità e nella loro zona di appartenenza geografica. Non è esagerato dire ai genitori partecipanti alle prime fasi di un programma in una comunità, che svolgono un ruolo di leader nel portare la prevenzione ad altre famiglie. Questo punto di vista aiuta le famiglie a percepirsi come collaboratori effettivi piuttosto che semplici destinatari di un intervento.

Se le famiglie vengono indirizzate al programma da altre agenzie, invitare quest'ultime alla presentazione o alla prima sessione del programma è risultato utile nell'incoraggiare tali agenzie a continuare a inviare le famiglie e nel motivarle in modo più efficace. Un'altra strategia efficace per incoraggiare le agenzie a fare degli invii potrebbe essere quella di pianificare e organizzare sessioni informative sul programma durante i loro incontri.

Avvicinare i genitori ed informarli sul programma mentre si trovano in luoghi diversi e praticano attività diverse, come ad esempio durante gli incontri religiosi comunitari, può fornire loro l'opportunità adatta per formulare domande che magari non sarebbero disposti a chiedere se interpellati individualmente dal personale del programma. Questo modo di rivolgersi alle persone, specialmente ai padri e agli uomini della comunità, può essere molto utile. Un altro modo per favorire il reclutamento delle famiglie è quello di rivolgersi ai più anziani e ai leader della comunità e fare in modo che pubblicizzino e supportino il programma.

Anche le modalità di presentazione del programma sono importanti: in molte società l'uso di droghe viene stigmatizzato e la partecipazione dei genitori a programmi di prevenzione per l'uso di droghe potrebbe essere inteso come l'ammissione dell'esistenza di un problema in famiglia. È risultato efficace anche proporre i programmi per l'acquisizione di competenze familiari come un aiuto per i genitori nella gestione dei figli adolescenti o nella promozione del loro rendimento scolastico.

Gli aspetti pratici costituiscono spesso un ostacolo alla partecipazione e al mantenimento dell'adesione, ma possono anche essere importanti nel garantire un maggiore reclutamento. Ad esempio, è più probabile che i genitori vengano alla prima sessione di un programma se si tiene in un luogo sicuro, facilmente accessibile e non stigmatizzante.

Come già detto nel capitolo III, i programmi che offrono attività di prevenzione a due o più livelli di rischio (universale, selettivo e indicato) rendono più semplice per le famiglie l'arruolamento in diversi servizi del programma perché il programma viene offerto a tutti i membri della comunità, almeno nelle attività a livello universale (59, 60, 61, 62, 65).

Mantenere l'adesione delle famiglie

Il reclutamento delle famiglie è solo la prima fase della battaglia. La seconda fase consiste nel cercare di far partecipare le famiglie alle sessioni in maniera regolare per tutta la durata del programma. Ci sono molti modi per garantire che le famiglie continuino il programma, ma è importante ricordare che durante il primo esperimento il tasso di abbandono può essere del 60%. Questo non significa che il programma debba essere interrotto. Una volta che i capigruppo hanno sviluppato maggiore esperienza, che sono stati affrontati gli ostacoli pratici alla partecipazione e sono stati diffusi messaggi positivi sui benefici derivanti dalla partecipazione al programma, il tasso di adesione dovrebbe aumentare fino all'85% delle famiglie reclutate (95). In generale, secondo l'esperienza di numerosi ricercatori, se i genitori partecipano alle prime tre sessioni è probabile che continuino e completino il programma.

Per aiutare i genitori a perseverare nella loro partecipazione, è fondamentale identificare gli ostacoli concreti per i genitori e trovare le modalità per superarli. Questo tema è spesso discusso nella prima sessione: i capigruppo sottolineano l'importanza della partecipazione e conducono una sessione di brainstorming per identificare i potenziali ostacoli alla partecipazione (ad es. il figlio ammalato, l'auto rotta, motivi di lavoro) e le possibili soluzioni, predisponendo, un piano per aiutare i genitori a partecipare al programma. Tale piano potrebbe comprendere:

- (a) l'organizzazione di sessioni che vadano bene ai genitori per luogo e orario (come la sera o i weekend), tenendo in mente che tempo e luogo dovrebbero essere culturalmente accettabili;
- (b) l'organizzazione e il pagamento del trasporto (dare un passaggio ai partecipanti o fornire buoni taxi, o coupon per la benzina);
- (c) l'organizzazione e il pagamento di servizi per l'accudimento dei figli;
- (d) l'organizzazione e il pagamento dei pasti (prima e dopo le sessioni di formazione) o l'offerta di pasti all'interno del programma;
- (e) concedere il permesso ai genitori di partecipare con importanti rappresentanti della comunità (datori di lavoro, anziani o coniugi).

Potrebbe essere utile organizzare sessioni sfruttando gli "incontri comuni", ossia quegli incontri che hanno luogo regolarmente all'interno di una comunità, come gli incontri religiosi, le riunioni tra genitori ed insegnanti e i consigli per la pianificazione urbanistica. Si è anche ricorso all'utilizzo del tempo passato dai genitori sui treni per diffondere il programma. Alcuni programmi vengono diffusi nei luoghi di lavoro durante la pausa mensa o il dopolavoro; spesso si tengono nelle abitazioni, nelle sale sociali, nelle strutture sanitarie. Se i genitori devono percorrere brevi distanze per le sessioni con i loro figli, gli ostacoli temporali e logistici si riducono. Il vantaggio di organizzare un

programma a scuola è che può aumentare il coinvolgimento del personale scolastico e la comunicazione tra i genitori e la scuola. Tuttavia, si dovrebbe tenere a mente che per gli adolescenti che frequentano regolarmente la scuola o che hanno problemi scolastici, l'ambiente scolastico potrebbe non essere il luogo ideale per l'attuazione del programma.

Inoltre, il senso di inadeguatezza e di scoraggiamento dei genitori potrebbe impedire loro di partecipare al programma. Andrebbe colta ogni opportunità per trattare e affrontare positivamente queste difficoltà e per rassicurare, incoraggiare e lodare i genitori e le famiglie. I programmi che coinvolgono i figli possono essere vincenti perché i figli, attraverso il loro stesso desiderio a partecipare, incoraggiano i genitori. Perciò, quelle sere in cui i genitori non vorrebbero partecipare perché sono troppo stanchi o indaffarati, finiscono spesso per presenziare alle sessioni in quanto spinti dai loro stessi figli.

I capigruppo devono mostrare rispetto alle famiglie che partecipano al programma. I capigruppo che sono rispettosi e, per quanto possibile, culturalmente concordi con le famiglie, e che sono ben supportati, avranno maggiori tassi di adesione. Le famiglie probabilmente avranno rispetto dei capigruppo se questi avranno un approccio "basato sui punti di forza", comprendendo che tutte le famiglie hanno punti di forza. Lo scopo dei programmi è di sfruttare proprio i punti di forza che le famiglie già possiedono. Le modalità per dimostrare rispetto verso le famiglie possono differire tra loro a livello culturale: l'invio d'inviti alla prima sessione del programma con il nome di ogni famiglia stampato sopra, i fiori freschi sulla tavola in occasione del primo pasto, i capigruppo che servono il primo pasto alle famiglie. Alcuni programmi sulle abilità familiari prevedono una lotteria "truccata" per le famiglie che hanno completato i loro esercizi a casa e un premio per tutte le famiglie nel corso del programma. Ogni settimana i capigruppo decidono in anticipo quale famiglia far vincere. I genitori sanno che la lotteria è truccata, ma non sanno quando vinceranno e sono concordi sul non svelare ai figli che l'estrazione è truccata. Questo non soltanto prevede l'elemento sorpresa per i figli ma dà anche uno status aggiuntivo ai genitori.

In alcuni programmi sono previsti anche piccoli doni: ricevere doni per l'intera durata del programma risulta più gradito se le famiglie percepiscono di poter dare il loro contributo alla sua attuazione. In questo contesto, si è notato che, mentre alcuni programmi, in effetti, pagano le famiglie per partecipare, questa pratica potrebbe non essere necessariamente appropriata, sostenibile o efficace.

Un'altra idea per aumentare l'adesione è quella di coinvolgere le famiglie durante le ultime 5-6 sessioni nella pianificazione della cerimonia di abilitazione. Far contribuire i genitori e i figli alla cerimonia di chiusura aumenta l'entusiasmo per il raggiungimento di tale traguardo.

A volte, bisogna riconoscere che il processo di reclutamento è avvenuto in un momento non opportuno per una determinata famiglia. Queste famiglie dovrebbero essere sostenute nella

decisione d'impiegare le loro energie altrove, ed incoraggiate ad iscriversi ad una sessione successiva.

Definizione dei criteri per concludere con successo il programma

I programmi devono definire che cosa si intende per "partecipazione" al programma e quante sessioni familiari saranno necessarie per concluderlo con successo. I capigruppo potrebbero considerare una serie di livelli di partecipazione invece che un diploma finale. Per esempio, alcuni programmi forniscono due livelli di certificazione, uno per coloro che partecipano fino alla fine, anche se sono mancati a metà delle sessioni, e uno per quelli che hanno partecipato alla maggior parte delle sessioni del programma (per esempio, per l'85% delle sessioni). Alcuni programmi identificano gli elementi più importanti e, quindi, un minimo di sessioni di cui i genitori hanno bisogno per completare il corso. Altri prevedono una compensazione per le assenze occasionali se le famiglie si rendono disponibili a svolgere compiti aggiuntivi a casa, letture o visite del personale per recuperare le sessioni perse.

La maggior parte dei programmi per l'acquisizione di competenze familiari richiedono alle famiglie di cominciare a partecipare al programma non oltre la terza sessione, altrimenti perderebbero troppe sessioni. In alcune circostanze tuttavia, alle famiglie verrà consentito di riprendere un programma o di entrare e uscire in diversi momenti. Ad esempio, nel caso delle comunità aborigene australiane, è normale che le famiglie abbandonino i programmi per qualche settimana o mese, per compiere i loro viaggi rituali. Questo non significa che le famiglie non siano interessate. Se viene data loro l'opportunità, riprendono nuovamente il programma e lo completano con successo.

È utile per le famiglie sapere che verranno riaccettate in un programma successivo qualora, per qualunque motivo, non siano in grado di continuare ciò che hanno cominciato. Inoltre, le famiglie che hanno dei bisogni che esulano dall'ambito del programma offerto, dovrebbe essere rassicurate che verranno invitate a partecipare ad un altro programma in un momento per loro più appropriato.

6. SELEZIONE, FORMAZIONE E SUPPORTO DEI CAPIGRUPPO

Un'attenta selezione di capi gruppo competenti, rispettosi e, laddove possibile, culturalmente compatibili è di fondamentale importanza per la realizzazione di qualsiasi programma di formazione sulle abilità familiari. Una formazione e un supporto di qualità aumentano la disponibilità dei capigruppo a realizzare il programma secondo i piani (83) e aiutano a garantirne la fedeltà (84). Questo capitolo è dedicato a questa cruciale questione di attuazione del programma.

La selezione dei capigruppo

Nel campo della prevenzione, sono state effettuate poche ricerche sulle caratteristiche o qualità dei capigruppo che consentono risultati migliori. Tuttavia, sembra esistere una convergenza di opinioni sul fatto che alcune persone possiedono le qualità giuste per diventare ottimi capigruppo, mentre altre no. I partecipanti all'incontro di consultazione tecnica sui programmi per l'acquisizione di competenze familiari organizzato dall'UNODC, sono convenuti sul fatto che per essere dei bravi capigruppo bisogna avere le seguenti qualità:

- (a) empatia;
- (b) apertura mentale;
- (c) entusiasmo per il programma;
- (d) desiderio di aiutare famiglie;
- (e) buone abilità comunicative e di mediazione culturale.

Le ricerche sull'adattamento culturale di questi programmi hanno dimostrato che un modello che prevede due leader per gruppo (co-leader), risulta spesso efficace. Alcuni risultati favorevoli vengono raggiunti attraverso un capogruppo caloroso e empatico, altri attraverso un "istruttore" che guida le famiglie più difficili a realizzare cambiamenti comportamentali positivi (96). Una strategia che potrebbe aiutare a determinare un probabile buon capogruppo consiste nel formare molte più persone del necessario. Questo permette a un direttore di programma di utilizzare le sessioni di formazione pratica per osservare i futuri capigruppo e selezionare i migliori.

A volte è possibile formare i genitori o gli studenti universitari che hanno portato a termine con successo il programma, ed impiegarli come capigruppo di supporto che operano assieme a capigruppo esperti. Bisognerebbe sempre tenere a mente che, quando si usano volontari, l'avvicinamento dei capigruppo può essere maggiore rispetto a quando si impiega del personale

pagato. È importante anche prendere in considerazione le esigenze di gestione e supporto dei volontari, e le risorse aggiuntive necessarie per portare a termine in maniera efficace il programma utilizzando dei volontari.

La formazione dei capigruppo

La maggior parte dei programmi per l'acquisizione di competenze familiari non richiede che i capigruppo abbiano qualifiche professionali ufficiali. Tuttavia, formare i capigruppo (siano essi personale di ruolo o volontari) che lavoreranno con le famiglie è chiaramente di cruciale importanza. I capigruppo devono comprendere i concetti principali e il modello di cambiamento del programma stesso, devono essere in grado di spiegare alle famiglie tale modello, le attività e i benefici, devono guidarle e supportarle attraverso gli esercizi e fornire loro un adeguato riscontro. Devono anche saper reclutare e mantenere l'adesione delle famiglie, monitorare le sessioni e garantire la qualità e la fedeltà al programma durante la fase di realizzazione.

Se si tratta di un programma nuovo per un'organizzazione, il personale non dovrà per forza seguire immediatamente questo nuovo metodo di lavoro con le famiglie. Molti capigruppo potrebbero essere stati addestrati a lavorare con singoli individui o in programmi terapeutici, e potrebbero avere poca o nessuna esperienza con programmi per gruppi o famiglie. Obiezioni quali "non funzionerà con le nostre famiglie" o "i genitori sono troppo difficili da coinvolgere" sono comuni. La formazione può perciò essere utile non solo per far acquisire al personale le competenze necessarie per gestire le famiglie nei programmi di gruppo, ma anche per insegnare il modello di cambiamento del programma, il suo uso principale e i suoi risultati, il programma stesso e come può essere utilizzato quale efficace strumento di prevenzione nella comunità.

Il personale potrebbe anche pensare che lavorare con programmi basati sulle evidenze scientifiche richieda un maggiore sforzo da parte loro. I programmi per l'acquisizione di competenze familiari fondati sull'evidenza sono più lunghi rispetto alle attività di istruzione per genitori (che sono più comuni), richiedono più tempo e un personale più numeroso, e costano di più, dando perciò l'impressione di richiedere un impegno maggiore da parte del personale. La formazione di capigruppo dovrebbe focalizzarsi sul fatto che realizzare un programma di provata efficacia scientifica non significa lavorare di più, ma lavorare meglio, perché in modo più efficace. Per illustrare questi punti è particolarmente importante presentare le evidenze scientifiche della ricerca e le precedenti valutazioni.

È consigliabile che il personale amministrativo e i supervisori partecipino alla formazione, almeno il primo giorno, quando vengono in genere presentati il programma, i risultati della ricerca e le valutazioni precedenti. Questo è risultato utile per garantire che l'intera organizzazione prenda il programma seriamente. È utile anche invitare a queste fasi iniziali della formazione altre

organizzazioni presenti nella comunità, che potrebbero essere abituate a comunicare con genitori e famiglie. Inoltre, potrebbe anche essere vantaggioso per gli organizzatori del programma raggiungere i potenziali formatori e le loro organizzazioni attraverso relazioni e presentazioni, durante le riunioni di gruppo del personale che si tengono nei mesi e nelle settimane precedenti la formazione. Infine, offrire una formazione sul programma a molteplici agenzie potrebbe essere utile per promuovere una collaborazione efficace e costante tra le agenzie, perché potrebbe fornire un'opportunità per sviluppare la sensazione di condivisione degli stessi obiettivi.

Contenuto del programma di formazione

La maggior parte dei programmi per l'acquisizione di competenze familiari richiede o raccomanda un minimo di 2-3 giorni di formazione di 10-30 potenziali capigruppo futuri. Nella maggior parte dei casi e, specialmente nel caso di un programma realizzato per la prima volta, questa è una fase nella quale è consigliabile prevedere l'assistenza dell'ideatore del programma. Di solito, un buon seminario formativo dovrebbe spiegare e fornire:

- (a) i concetti di base del programma;
- (b) il funzionamento e il contenuto del programma;
- (c) informazioni sulle modalità efficaci per reclutare le famiglie e mantenerne l'adesione
- (d) suggerimenti ed esercitazioni per agevolare i gruppi;
- (e) principi etici e di riservatezza, suggerimenti e procedure per affrontare situazioni delicate.

La formazione dovrebbe fornire ai capigruppo i valori di rispetto per i genitori e le loro esperienze. Dovrebbe concentrarsi sullo sviluppo delle conoscenze e delle competenze dei capigruppo, dare tempo e opportunità per le esercitazioni e per discutere sul riscontro del formatore. Mentre i capigruppo possono dare un forte contributo all'adattamento culturale dei materiali, va da sé che la loro formazione dovrebbe essere culturalmente idonea e ricettiva. Come già detto, è utile includere una rassegna dei risultati della ricerca e delle valutazioni precedenti che evidenzino l'efficacia dei programmi in popolazioni target simili.

Questa dovrebbe essere completata da una discussione sull'importanza di tenere fede al programma e sul motivo per cui è importante raccogliere dati relativi al controllo e alla valutazione. Non è detto che il personale accetti istintivamente una metodologia basata sul continuo monitoraggio e valutazione. Potrebbero pensare che tale metodica serva a controllare e valutare il loro lavoro, e non per migliorare il programma, e che la raccolta d'informazioni sia solo un compito aggiuntivo del tutto inutile. Questi sentimenti sono comprensibili, e per questo motivo è importante anticiparli, dedicare tempo e risorse a placare tali timori, chiarire cosa ci si aspetta dai capigruppo

e spiegare perché questi continui sforzi di miglioramento della qualità sono fondamentali per l'attuazione del programma.

Fornire supporto, supervisione e assistenza tecnica ai capigruppo

Il seminario formativo iniziale risulta in genere insufficiente a garantire una realizzazione efficace del programma, e quindi dovrebbe essere integrato con un supporto e una supervisione costante da parte dell'organizzazione che lo realizza, con o senza l'assistenza di una persona autorizzata dall'ideatore del programma.

La presenza, almeno part-time, di un supervisore operativo sul campo è probabilmente il metodo migliore per fornire supporto ai capigruppo, per garantire fedeltà e qualità di realizzazione, e per raccogliere i dati di monitoraggio. Il supervisore è regolarmente presente alle sessioni e conduce una seduta post-operativa per i capigruppo per discutere e condividere le loro esperienze subito dopo le sessioni. Questo momento risulta essere utile non solo per garantire la raccolta dei dati di monitoraggio, ma anche per fornire immediato sostegno ai capigruppo parlando dei punti deboli e dei punti di forza osservati durante la sessione, e pianificando le sessioni successive.

Alcuni ideatori di programma offrono una supervisione attraverso visite sul posto. Si recano, per esempio, nei luoghi in cui si svolge il programma per osservare le sessioni, impiegando delle liste standardizzate di controllo qualità, inclusa una valutazione della qualità dell'attuazione del programma. Trascorrono del tempo con i capigruppo fornendo suggerimenti per migliorare la realizzazione, la fedeltà e la qualità. Queste visite possono essere molto utili, specialmente durante la prima realizzazione di un programma per l'acquisizione di competenze familiari, ma possono essere anche piuttosto costose per i responsabili di programma e quindi dovrebbero essere trattate con i progettisti prima di dare inizio al processo di adattamento e attuazione del programma.

Un'alternativa meno costosa può essere l'offerta di supervisione e supporto tramite conversazioni telefoniche o via internet con il progettista del programma. Questi servizi vengono offerti a un gruppo di persone che realizza lo stesso programma contemporaneamente. Questa metodologia viene generalmente offerta ad un gruppo di persone che stanno attuando lo stesso programma nello stesso periodo, e i loro supervisori possono avere l'ulteriore vantaggio di creare una rete di esecutori e responsabili di programma per uno scambio costante di esperienze, suggerimenti e aiuti.

In alcuni casi, gli ideatori di programma sono passati dalla formazione dei capigruppo alla certificazione di organizzazioni. Altri sono passati ad un processo di certificazione indipendente della qualità, come ad esempio la certificazione ISO (Organizzazione Internazionale per la Standardizzazione). Tale certificazione è fornita da un ente indipendente che esamina la struttura, i processi e l'operato dell'organizzazione. In entrambi i casi, la certificazione è un processo accurato

ed è in grado di migliorare l'efficacia dell'organizzazione e il livello di successo nell'ottenere aiuti finanziari dai donatori. Potrebbe perciò fornire un contributo importante alla sostenibilità dei programmi nel lungo termine.

7. IL CONTROLLO, LA VALUTAZIONE E LA SOSTENIBILITÀ DEI PROGRAMMI DI FORMAZIONE SULLE ABILITÀ FAMILIARI

Le fasi di controllo, valutazione e sostenibilità associati ai programmi per l'acquisizione di competenze familiari non sono molto diversi da quelli associati ad altri programmi di prevenzione dell'uso di sostanze stupefacenti e di promozione sanitaria. Nel presente capitolo sono presentati alcuni punti fondamentali, che riguardano nello specifico i programmi per l'acquisizione di competenze familiari o le relazioni tra responsabili di programma, che realizzano e adattano un programma di provata efficacia scientifica, e gli ideatori del programma stesso. Il lettore interessato può trovare una analisi esaustiva dei processi di controllo e di valutazione, specifica per organizzazioni non governative con risorse relativamente limitate, nel manuale dell'UNODC intitolato "Controllo e valutazione dei programmi di prevenzione della tossicodipendenza giovanile" (89).

I programmi di controllo

I programmi basati su evidenze scientifiche forniscono strumenti di controllo per raccogliere informazioni essenziali alla fine di ogni sessione. È fondamentale che i capigruppo sappiano come utilizzare questi strumenti durante la formazione e, come anticipato nel capitolo VI, attraverso il sostegno di supervisori. Questi strumenti includono le registrazioni dei partecipanti e liste di controllo che riportano quali elementi della sessione sono stati trattati secondo programma (check-list di fedeltà); essi prevedono inoltre che i capigruppo riferiscano la propria opinione in merito alle seguenti domande:

- (a) Che cosa è andato bene e perché?
- (b) Che cosa non è andato così bene e perché?
- (c) Gli adattamenti culturali o locali hanno funzionato?
- (d) È emerso qualche spunto importante di dibattito sulle singole famiglie?
- (e) Qualche famiglia necessita di una consulenza per altri servizi?
- (f) Quali raccomandazioni dovrebbero essere prese in considerazione per una migliore realizzazione del programma?
- (g) Che cosa è necessario preparare per la prossima sessione?

I dati raccolti attraverso il processo di controllo costituiranno la base della valutazione di processo che verrà condotta alla fine del programma. Tuttavia, è importante che il programma preveda

anche alcuni meccanismi per esaminare velocemente e discutere i dati di controllo a intervalli regolari durante la realizzazione (ad esempio, una volta al mese), per agevolare il continuo miglioramento della qualità individuando possibili soluzioni a problemi riscontrati durante la fase di realizzazione.

Valutazione della realizzazione di programmi

Le informazioni che sono state raccolte durante la realizzazione del programma attraverso i processi di controllo (le registrazioni di frequenza, i tassi di abbandono, le check-list di qualità/fedeltà e la documentazione riassuntiva), completate dai feedback dei supervisori e dei partecipanti su possibili miglioramenti, sono molto importanti per una valutazione di processo significativa. I metodi di ricerca qualitativa sono adeguati, nella valutazione di processo, per rispondere a domande alle quali la valutazione di impatto potrebbe non essere in grado di fornire una risposta.

La valutazione di processo esamina le modalità con cui è stato realizzato il programma, i contenuti (cosa è stato fatto), e se è stata rispettata la pianificazione. I risultati della valutazione di processo sono utili per migliorare continuamente la realizzazione del programma. Se i risultati della valutazione di impatto sono diversi da quelli normalmente riscontrati, tali dati sono molto utili nel determinare ciò che può avere causato i cambiamenti nei risultati.

Infine, se un programma è realizzato presso una popolazione simile al target di popolazione originale per il quale era stato progettato e i dati di valutazione di processo confermano un elevato grado di fedeltà al programma originale, questo può aiutare a supportare l'efficacia scientifica del programma, anche se la valutazione di impatto non è basata su una rigorosa metodologia scientifica.

È spesso utile avvalersi di un esperto di valutazione per raccogliere e interpretare i dati ottenuti dalla valutazione di processo. Sebbene un consulente esterno conferisca maggiore credibilità alla valutazione, se non è possibile disporre, la valutazione può e dovrebbe essere condotta dallo stesso personale del programma. Se condotta in modo sistematico e trasparente e presentata in un rapporto chiaro e facile da utilizzare, anche una valutazione di processo condotta dal personale del programma è utile per presentare i risultati e per migliorare il programma.

Valutare l'impatto dei programmi

Il principale interesse della valutazione di impatto non è rappresentato dal processo di realizzazione, ma dall'impatto del programma sui risultati attesi per la popolazione. La valutazione di impatto può essere progettata in modi diversi: idealmente, il progetto più rigoroso (lo studio

controllato randomizzato) verrebbe impiegato per tutte le valutazioni, consentendo una serie di prove di efficacia del più alto livello. Tuttavia, tali valutazioni sono costose e complesse da realizzare e i responsabili di programma dovranno decidere quale è il progetto più appropriato, considerate le circostanze del programma e le risorse disponibili. Ad esempio, quando un programma è realizzato su larga scala o a livello nazionale, è importante collaborare con un istituto di ricerca o con un'università competente, al fine di assicurare rigorosi processi di controllo e di valutazione grazie ai gruppi di controllo.

Se i responsabili di programma intendono realizzare un programma di formazione sulle abilità familiari che è stato sviluppato ex-novo o ne utilizzano uno che non è stato valutato rigorosamente, è essenziale una progettazione rigorosa della ricerca. Tuttavia lo sviluppo di qualsiasi programma di formazione sulle abilità familiari dovrebbe essere stato guidato dalla teoria e da una valutazione del rischio e dei fattori protettivi in gioco nella popolazione target. Questo genere di valutazione non dovrebbe essere intrapresa senza l'assistenza di enti di ricerca esperti, ma dovrebbe essere affidata a istituti in grado di identificare, di sviluppare e di convalidare i necessari strumenti di valutazione, oltre che di progettare la metodologia di ricerca.

Nel caso in cui si intendano realizzare interventi di provata efficacia scientifica sviluppati per un diverso contesto e adattati alle condizioni locali, è auspicabile una rigorosa progettazione della ricerca e il coinvolgimento di enti ricerca competenti. Sfortunatamente, non si può presumere che un programma che è stato valutato come efficace in determinate circostanze culturali e socio-economiche sia efficace in contesti differenti, anche se è stato adeguatamente adattato. Quindi, valutatori professionisti sono più adatti per individuare i motivi per cui un programma funziona o meno, e tali analisi hanno carattere necessario.

Gli strumenti di controllo e di valutazione sviluppati per tali programmi necessitano di essere tradotti, adattati e pilotati. Come menzionato prima, il valutatore dovrebbe far parte del gruppo deputato all'adattamento per assicurare la correttezza della traduzione e dell'adeguamento degli strumenti. Il vantaggio di utilizzare questi strumenti è che sono già stati convalidati per valutare i risultati del programma. Il loro riutilizzo rende più facile il confronto dei risultati tra comunità differenti, agevolando così la creazione di prove di efficacia.

In alcuni casi, è possibile negoziare con gli ideatori del programma il loro sostegno nell'analisi dei risultati della valutazione di impatto. Ad esempio, i dati grezzi ottenuti dalle indagini intraprese utilizzando gli strumenti di valutazione possono essere inviati elettronicamente o immessi direttamente in database su supporto elettronico. L'ideatore del programma può perciò effettuare analisi statistiche, e farne dei report, confrontando i risultati con quelli di gruppi target simili. Questo potrebbe essere utile nei casi in cui dove è risultato impossibile intraprendere una valutazione di impatto includendo un gruppo di controllo. Anche se questo servizio comporta ulteriori costi, può essere spesso negoziato, in quanto anche gli ideatori del programma traggono

vantaggio dal processo ottenendo dati confrontabili sui programmi replicati. Tuttavia, vale la pena ricordare che potrebbe essere vantaggioso (ad esempio, in caso di una richiesta di finanziamento) che il valutatore fosse indipendente sia dall'ideatore sia dall'organizzazione che si occupa della diffusione.

È di vitale importanza che i dati relativi ai partecipanti al programma siano protetti e che siano prese delle misure per garantire la riservatezza delle famiglie. Ad esempio, i sistemi di dati online dovrebbero esser protetti in modo tale che solo il capogruppo o un'altra persona che immette i dati abbia accesso ai codici identificativi delle singole famiglie. Il resto del personale, tra cui responsabili e gli ideatori del programma, dovrebbero avere accesso solo ai dati aggregati. Tutti gli altri dati in altri formati devono essere protetti.

La prova di efficacia minima raccomandata per la valutazione di impatto è il confronto della valutazione della popolazione target prima e dopo l'intervento. Bisogna tener presente che la prova di efficacia fornita da questo tipo di valutazione non è forte, perché non si può essere certi che l'impatto sia dovuto al programma stesso o che qualsiasi risultato positivo duri nel tempo. Molti altri fattori infatti, oltre al programma, possono influenzare i risultati. Tuttavia, una tale valutazione può ancora fornire un'indicazione sulla realizzazione e sull'efficacia del programma. Inoltre se il programma è stato realizzato con grande fedeltà in circostanze simili a quelle originali e i risultati sono confrontabili, si può concludere con ragionevole certezza che i risultati ottenuti sono attribuibili al programma.

Una valutazione di impatto migliore, ma assolutamente più difficile da realizzare, prevedrebbe un gruppo di controllo di famiglie che sono state seguite fin dall'inizio, al fine di ottenere risultati più precisi sull'efficacia del programma. Questo significherebbe coinvolgere un ente di ricerca nel processo e nella pianificazione meticolosa della metodologia e dell'analisi dei risultati. Sarebbe inoltre importante assicurare il follow-up e misurare nuovamente le variabili a distanza di uno o due anni per vedere se il programma ha avuto un impatto nel lungo periodo sull'abuso di sostanze nei bambini.

In questo genere di valutazione, è particolarmente importante provare a utilizzare vari metodi per la raccolta dati sullo stesso indicatore da fonti diverse, per arrivare a un'immagine più precisa di ciò che è stato ottenuto. Ad esempio, in fase di pre implementazione, difficilmente i genitori riferiranno di non avere abilità genitoriali adeguate, mentre è possibile che ciò avvenga durante l'indagine di post-implementazione. Se la valutazione fosse basata solo sul confronto delle indagini di pre e post implementazione, i risultati ottenuti sembrerebbero negativi mentre, in realtà, le abilità genitoriali possono essere migliorate. Talvolta i genitori non riferiscono correttamente le loro pratiche genitoriali nell'indagine di pre implementazione perché non capiscono con esattezza cosa viene loro richiesto. Dopo aver completato il programma, possono riferire sulle loro pratiche genitoriali con più precisione perché la comprensione dei concetti di accudimento è migliorata.

Questo è un altro esempio in cui un'indagine potrebbe riportare risultati negativi mentre, di fatto, la situazione è migliorata. Completare i risultati dell'indagine con quelli di altri metodi (ad esempio, l'osservazione dei genitori in classe e quanto viene riferito dai bambini) permetterebbe a un direttore di programma di avere un'immagine più precisa di come è cambiata la situazione.

Intraprendere una semplice valutazione di impatto di questo genere non deve essere un processo complesso, specialmente perché gli strumenti di valutazione dovrebbero essere prontamente disponibili nel pacchetto del programma. Una tale valutazione può essere intrapresa senza il coinvolgimento di un valutatore professionista e/o di un ente di ricerca, ma i responsabili di programma devono assicurare tempi e risorse adeguate alla valutazione dell'impatto.

Assicurare la sostenibilità dei programmi

Per garantire la sostenibilità del programma, devono essere sostenuti i finanziamenti. Questo è valido specialmente nella fase iniziale dell'adattamento di un programma di formazione sulle abilità familiari poiché è probabile che richieda qualche tempo per raggiungere il massimo livello di reclutamento dei genitori e delle famiglie.

È di cruciale importanza per le organizzazioni che cercano di realizzare i programmi per l'acquisizione di competenze familiari essere creativi nella ricerca di finanziamenti e di supporto. Dovrebbe essere chiaro che avere finanziamenti a lungo termine per un programma non è sempre possibile, e che trovare e negoziare fondi continui a breve termine potrebbe essere l'unica opzione. Una breve trattazione di come trovare finanziamenti viene riportata successivamente.

Sovvenzioni e contratti dalle amministrazioni dei governi locali

È utile monitorare costantemente, o attraverso contatti e/o attraverso Internet, come cambiano le politiche di governo e come questo influisce sui potenziali finanziamenti (sia positivamente che negativamente). In questo senso, è importante ricordare che i programmi sulle abilità familiari sono efficaci per diversi problemi comportamentali e disturbi e quindi potrebbero essere utili per diversi settori (come la giustizia, l'istruzione e la salute mentale).

Fonti di finanziamento private

Rappresentanti del settore privato e pubblico potrebbero essere in grado di fornire sostegno per quanto riguarda i pasti, le strutture, il trasporto, piccoli regali di incentivo alla partecipazione e altri costi di programma. Nel cercare finanziamenti o supporto, può essere utile contattare persone influenti della comunità con un interesse personale sull'argomento della prevenzione dell'uso di

sostanze stupefacenti tra i giovani e le famiglie. Potrebbe inoltre risultare difficile avvicinarsi agli individui a causa dello stigma e delle sensazioni negative collegate all'argomento tossicodipendenza. Le fonti di finanziamento private sono molto difficili da identificare e le sovvenzioni private non sono frequenti come quelle per la ricerca o la cura medica in altre aree.

I volontari

Il sostegno dei volontari al personale che realizza il programma, l'assistenza ai minori, il trasporto e la preparazione dei pasti ridurrà in modo significativo il costo dei programmi.

Le comunità sono una buona fonte dove reperire volontari per l'assistenza ai minori e la preparazione dei pasti. Gli studenti della scuola superiore possono fornire supporto ai capigruppo nella realizzazione dei programmi.

È importante, tuttavia, cercare di assicurarsi che i volontari vogliano partecipare al programma per le giuste ragioni; inoltre le procedure utilizzate nel contrarre i servizi dovrebbero essere simili a quelle utilizzate dal personale del programma originario, incluse le interviste e i possibili controlli di base. I volontari dovrebbero anche essere formati seguendo le medesime metodologie per essere certi che capiscano il programma e che siano in grado di assistere e di partecipare completamente.

I contributi dei partecipanti

Talvolta i partecipanti contribuiscono ai pasti se le leggi lo permettono. Infatti, in molte culture mangiare insieme è importante per migliorare l'accettazione da parte del gruppo. È inoltre importante che i partecipanti si sentano parte integrante del programma e, in alcune culture, è utile incoraggiare le famiglie partecipanti a contribuire in qualche modo, anche se il contributo non è monetario. Questo è stato dimostrato realizzabile anche in comunità e famiglie relativamente povere o a rischio. Tuttavia, si dovrebbe assicurare che i contributi, siano essi monetari o non, non diventino una ragione di esclusione, di peso o di stigmatizzazione.

8. L'EFFICACIA, I PRINCIPI E I BENEFICI DEI PROGRAMMI PER L'ACQUISIZIONE DI COMPETENZE FAMILIARI: UNA SINTESI

L'efficacia dei programmi per l'acquisizione di competenze familiari

Le famiglie possono agire da potente fattore di protezione nello sviluppo dei bambini e degli adolescenti. Forti legami tra genitori e figli, il supporto e il controllo dei genitori, una disciplina efficace, sono tutti elementi collegabili ad un minor numero di comportamenti problematici e a rischio durante l'adolescenza. In particolare, è stato riscontrato che i genitori costituiscono un forte fattore protettivo rispetto all'abuso di sostanze da parte di bambini e adolescenti.

Sia i programmi universali sia quelli selettivi sulle abilità familiari mirano generalmente a rafforzare i fattori protettivi nelle famiglie, insegnando ai genitori le abilità di supporto, supervisione, disciplina efficace e, offrendo alle famiglie, le opportunità e le abilità per rafforzare l'attaccamento tra genitori e figli. Questi approcci sono più intensi e diversi dall'educazione dei genitori, che in genere si limita a fornire informazioni sulle sostanze e sui loro effetti. I programmi per l'acquisizione di competenze familiari sono stati ampiamente valutati; ne è emerso che risultano efficaci nel prevenire l'abuso di sostanze e altri comportamenti a rischio. In particolare, sono risultati circa tre volte più efficaci dei soli programmi di formazione sulle abilità di vita per i bambini e i giovani, e si sono dimostrati duraturi nel tempo. Inoltre, le stime dei vantaggi economici nel lungo termine indicano che, ad ogni dollaro investito, corrisponde un risparmio di nove dollari.

I programmi per l'acquisizione di competenze familiari si sono rivelati efficaci anche nell'ambito di un programma multi-componente che offre altri interventi in differenti contesti (quali quello scolastico, mass-mediatico e comunitario) e come i programmi a livelli, offrono contemporaneamente servizi su differenti livelli di prevenzione secondo le necessità delle famiglie (universali, selettivi e indicati).

Benché siano necessari ancora molti studi e le evidenze scientifiche riguardino solo pochi programmi in paesi ad alto reddito, si possono desumere le caratteristiche dei programmi efficaci e tali conoscenze forniscono linee guida utili per i politici e i responsabili di programma che intendono sviluppare o realizzare programmi per l'acquisizione di competenze familiari.

I principi dei programmi per l'acquisizione di competenze familiari

I programmi per l'acquisizione di competenze familiari dovrebbero basarsi su solidi fondamenti teorici che descrivano come vengano ridotti i fattori di rischio e come vengano invece sviluppati ed incrementati i fattori protettivi. Oltre che su solidi fondamenti teorici, dovrebbero basarsi il più possibile sulle evidenze scientifiche relative ai fattori di rischio e di protezione per l'uso di sostanze stupefacenti che possono essere indirizzati a livello familiare, e dovrebbero specificare il modo in cui si verifica il cambiamento. Dovrebbero essere basati anche su una teoria del cambiamento di provata efficacia supportata da evidenze scientifiche che descrivano in che modo i fattori di rischio vengano ridotti e i fattori protettivi vengano sviluppati e incrementati attraverso la formazione.

I programmi per l'acquisizione di competenze familiari dovrebbero essere adeguati alle caratteristiche della popolazione a cui sono destinati, e attribuire particolare enfasi all'età, alla fase dello sviluppo dei bambini e al livello di rischio delle famiglie interessate. È quindi di cruciale importanza effettuare una valutazione dei bisogni, in modo tale che lo sviluppo di un programma di provata efficacia scientifica, o la scelta di replicarlo, sia basato sulla comprensione accurata della situazione.

I programmi per l'acquisizione di competenze familiari devono avere sufficiente intensità e durata in termini di struttura e di contenuto per raggiungere i risultati prefissi. Di solito, i programmi per l'acquisizione di competenze familiari includono da quattro a otto sessioni, mentre i programmi selettivi per le famiglie ad alto rischio ne includono da dieci a quindici. In entrambi i casi, la durata di ogni sessione è di circa 2-3 ore. Inoltre, le sessioni dovrebbero essere basate su tecniche interattive tra piccoli gruppi di famiglie (8-12). Benché il contenuto dei programmi vari notevolmente, un tipico programma efficace fornirà ai genitori le abilità e le opportunità per rafforzare le relazioni familiari positive, la supervisione, il controllo familiare e per migliorare la comunicazione dei valori e delle aspettative familiari.

Il reclutamento e l'adesione dei genitori al programma rappresentano ostacoli significativi alla diffusione degli interventi sulle abilità familiari. Tuttavia, la ricerca mostra che si possono ottenere livelli di adesione oltre l'80% superando gli ostacoli pratici, quali il trasporto o la cura dei figli minori, e quelli psicologici (il timore della stigmatizzazione, il senso di disperazione). In particolare, gli interventi sono molto efficaci se i partecipanti sono pronti al cambiamento, come ad esempio nei momenti di transizione principali (l'inizio della scuola o di un nuovo ciclo scolastico dei figli).

I programmi per l'acquisizione di competenze familiari dovrebbero essere scelti sulla base del loro livello di efficacia. In molti casi, potrebbe non essere possibile o vantaggioso dal punto di vista economico sviluppare un nuovo programma. Potrebbe avere un senso adeguare un programma che è stato sviluppato altrove per un gruppo simile. In questo caso, è importante scegliere il programma con il livello di efficacia maggiore e adattarlo in modo tale che soddisfi le necessità culturali e socio-economiche della popolazione a cui è destinato, attraverso un processo accurato e

sistematico. È stato riscontrato che provvedere ad un adattamento culturale del programma aumenta il reclutamento e l'adesione delle famiglie.

È fortemente raccomandabile, all'inizio, realizzare il programma mantenendo intatti il contenuto e la struttura, con un adattamento culturale minimo (ad esempio, una traduzione accurata e l'inserimento di attività, di canzoni, di storie, nomi culturalmente appropriati). Si dovrebbe prevedere una valutazione dell'efficacia dell'adattamento, così come il possibile bisogno di un adattamento più profondo.

La necessità di formazione sui programmi relativi alle abilità familiari non è diversa da quella richiesta per i programmi di prevenzione dell'uso di sostanze stupefacenti e di formazione sulle abilità, e un adeguato sostegno deve essere fornito al personale accuratamente selezionato. La maggior parte dei programmi basati sulle evidenze scientifiche richiede da 2 a 3 giorni di formazione per 10-30 futuri capigruppo. La formazione dovrebbe fornire loro l'opportunità di esercitare le proprie abilità, ma anche di discutere i fondamenti teorici, le evidenze scientifiche dell'efficacia e dei valori del programma. Il sostegno costante dei responsabili e dei supervisori del programma (e - se possibile ed appropriato - degli ideatori), specialmente nella forma di visite sul posto e sessioni di sintesi, aumenta anche la qualità e la fedeltà alla realizzazione, così come la raccolta di dati di controllo completi.

Infine, i programmi per l'acquisizione di competenze familiari dovrebbero prevedere un controllo ed una valutazione costanti. La valutazione contribuisce alla comprensione delle strategie di prevenzione indicando quali programmi sono efficaci, in quali circostanze, e per quali popolazioni. Questo è particolarmente importante per quanto riguarda i paesi di basso e medio reddito, per i quali sono raramente disponibili le evidenze scientifiche. Così, questi dati di valutazione forniscono evidenze di efficacia molto utili per i politici e finanziatori e possono assicurare una maggiore sostenibilità del programma.

I benefici dei programmi per l'acquisizione di competenze familiari

Il compito di scegliere e realizzare un programma di formazione sulle abilità familiari utilizzando i principi qui presentati potrebbe sembrare opprimente alla luce della complessità della pianificazione e delle risorse richieste. Tuttavia, è auspicabile che l'attuale guida renda noti ai lettori, ai politici e ai responsabili di programma i potenziali benefici e vantaggi a breve e a lungo termine derivanti dall'adozione di tale strategia.

Citando l'affermazione di uno dei partecipanti all'incontro tecnico UNODC sui programmi per l'acquisizione di competenze familiari, "Realizzare programmi per l'acquisizione di competenze familiari basati su evidenze scientifiche non significa lavorare di più, ma lavorare in modo più intelligente ossia più efficace".

9. BIBLIOGRAFIA

1. S. Minuchin, *Families and Family Therapy* (Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press, 1974).
2. R. D. Parke, "Development in the family", *Annual Review of Psychology*, vol. 55, 2004, pp. 365-399.
3. Alan Carr, *Family Therapy: Concepts, Process and Practice*, 2nd ed. (West Sussex, John Wiley and Sons, 2006).
4. M. Glantz and A. I. Leshner, "Drug abuse and developmental psychopathology", *Development and Psychopathology*, vol. 12, No. 4 (2000), pp. 795-814.
5. E. M. Cummings, P. T. Davies and S. B. Campbell, *Developmental Psychopathology and Family Process: Theory, Research, and Clinical Implications* (New York, Guilford Press, 2000).
6. M. S. Forgatch and N. M. Knutson, "Linking basic and applied research in a prevention science process", *Family Psychology: Science-based Interventions*, H. A. Liddle and others, eds. (Washington, D.C., American Psychological Association, 2001).
7. E. Maccoby and J. Martin, "Socialization in the context of the family: parent-child interaction", *Handbook of Child Psychology: Socialization, Personality and Social Development*, 4th ed., P. Mussen and E. M. Hetherington, eds. (New York, John Wiley and Sons, 1983), vol. IV, pp. 1-101.
8. T. J. Dishion and S. G. Patterson, *Preventive Parenting with Love, Encouragement and Limits: the Preschool Years* (Eugene, Oregon, Castalia Publishing, 1996).
9. T. J. Dishion, D. W. Andrews and L. Crosby, "Antisocial boys and their friends in early adolescence: relationship characteristics, quality and interactional process", *Child Development*, vol. 66, No. 1 (1995), pp. 139-151.
10. D. Jones, "The assessment of parental capacity", *The Child's World: Assessing Children in Need*, J. Horwath, ed. (London, Jessica Kingsley, 2001), pp. 255-272.
11. H. van der Vorst and others, "The impact of alcohol-specific rules, parental norms about early drinking and parental alcohol use on adolescents' drinking behaviour", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 47, No. 12 (2006), pp. 1299-1306.
12. H. van der Vorst and others, "Parental attachment, parental control, and early development of alcohol use: a longitudinal study", *Psychology of Addictive Behaviors*, vol. 20, No. 2 (2006), pp. 107-116.
13. H. van der Vorst and others, "Alcohol-specific rules, personality and adolescents' alcohol use: a longitudinal person-environment study", *Addiction*, vol. 102, No. 7 (2007), pp. 1064-1075.
14. K. L. Kumpfer and C. W. Turner, "The social ecology model of adolescent substance abuse: implications for prevention", *International Journal of the Addictions*, vol. 25, Suppl. 4 (1990), pp. 435-463.
15. D. V. Ary and others, "Development of adolescent problem behavior", *Journal of Abnormal Child Psychology*, vol. 27, No. 2 (1999), pp. 141-150.
16. K. L. Kumpfer, R. Alvarado and H. O. Whiteside, "Family-based interventions for substance use and misuse prevention", *Substance Use and Misuse*, vol. 38, Nos. 11-13 (2003), pp. 1759-1789.

17. M. D. Newcomb and P. M. Bentler, "The impact of late adolescent substance use on young adult health status and utilization of health services: a structural-equation model over four years", *Social Science and Medicine*, vol. 24, No. 1 (1987), pp. 71-82.
18. E. R. Oetting and others, "Indian and Anglo adolescent alcohol use and emotional distress: path models", *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 15, No. 2 (1989), pp. 153-172.
19. F. Gardner, J. Burton and I. Klimes, "Randomised controlled trial of a parenting intervention in the voluntary sector for reducing child conduct problems: outcomes and mechanisms of change", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 47, No. 11 (2006), pp. 1123-1132.
20. R. Simons and others, "A test of latent trait versus lifecourse perspectives on the stability of adolescent antisocial behavior", *Criminology*, vol. 36, No. 2 (1998), pp. 217-244.
21. N. S. Tobler and K. L. Kumpfer, "Meta-analyses of family approaches to substance abuse prevention", unpublished report prepared for the Center for Substance Abuse Prevention (Rockville, Maryland, 2000).
22. E. Sale and others, "Risk, protection, and substance use in adolescents: a multi-site model", *Journal of Drug Education*, vol. 33, No. 1 (2003), pp. 91-105.
23. United States of America, Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, *Preventing Drug Use Among Children and Adolescents: a Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders*, 2nd ed., NIH publication No. 04-4212(A) (Bethesda, Maryland, National Institute on Drug Abuse, 2003).
24. M. Rutter, "Resilience concepts and findings: implications for family therapy", *Journal of Family Therapy*, vol. 21, No. 2 (1999), pp. 119-144.
25. M. T. Stephenson and D. W. Helme, "Authoritative parenting and sensation seeking as predictors of adolescent cigarette and marijuana use", *Journal of Drug Education*, vol. 36, No. 3 (2006), pp. 247-270.
26. M. T. Stephenson and others, "Authoritative parenting and drug-prevention practices: implications for antidrug ads for parents", *Health Communication*, vol. 17, No. 3 (2005), pp. 301-321.
27. S. Masten and M. Reed, "Resilience in development", *Handbook of Positive Psychology*, C. R. Snyder and S. J. Lopez, eds. (New York, Oxford University Press, 2005), pp. 74-88.
28. F. Walsh, "Family resilience: a framework for clinical practice", *Family Process*, vol. 42, No. 1 (2003), pp. 1-18.
29. F. Walsh, *Strengthening Family Resilience*, 2nd ed. (New York, Guilford Press, 2006).
30. D. H. Olson and D. M. Gorall, "Circumplex model of marital and family systems", *Normal Family Processes: Growing Diversity and Complexity*, 3rd ed., F. Walsh, ed. (New York, Guilford Press, 2003), pp. 514-547.
31. L. Porter and B. Porter, "A blended infant massage-parenting enhancement program for recovering substance-abusing mothers", *Pediatric Nursing*, vol. 30, 2004, pp. 363-401.
32. Shoshana Berenzon and others, "Los factores relacionados con el uso y el abuso de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanza media y media superior de la República Mexicana", *Salud Mental*, vol. 19, Suppl. 1 (1996), pp. 44-52.

33. L. A. Bennett and others, "Couples at risk for transmission of alcoholism: protective influences", *Family Process*, vol. 26, No. 1 (1987), pp. 111-129.
34. S. Luthar and others, "Multiple jeopardy: risk and protective factors among addicted mothers' offspring", *Development and Psychopathology*, vol. 10, No. 1 (1998), pp. 117-136.
35. T. K. Taylor and A. Biglan, "Behavioral family interventions for improving child-rearing: a review of the literature for clinicians and policy makers", *Clinical Child and Family Psychology Review*, vol. 1, No. 1 (1998), pp. 41-60.
36. K. L. Kumpfer, V. Molgaard and R. Spoth, "The Strengthening Families Program for the prevention of delinquency and drug use", *Preventing Childhood Disorders, Substance Abuse, and Delinquency*, R. DeV. Peters and R. J. McMahon, eds. (Thousand Oaks, California, Sage Publications, 1996).
37. A. Melo, "Em Busca do Tesouro das Famílias: Intervenção Familiar em Prevenção Primária das Toxicodependências" (Discovering the treasure of family: family-based approach in drug abuse prevention) Viana do Castelo, Portugal, Gabinete de Atendimento à Família, 2004.
38. A. Melo and A. Simões, "A local evaluation of Searching Family Treasure program for substance abuse prevention", manuscript submitted to publication, 2007.
39. A. Abbey and others, "Evaluation of a family-based substance abuse prevention program targeted for the middle school years", *Journal of Drug Education*, vol. 30, No. 2 (2000), pp. 213-228.
40. J. Petrie, F. Bunn and G. Byrne, "Parenting programmes for preventing tobacco, alcohol or drugs misuse in children < 18: a systematic review", *Health Education Research*, vol. 22, No. 2 (2007), pp. 177-191.
41. N. S. Tobler and others, "School-based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis", *Journal of Primary Prevention*, vol. 20, No. 4 (2000), pp. 275-336.
42. N. S. Tobler, "Lessons learned", *Journal of Primary Prevention*, vol. 20, No. 4 (2000), pp. 261-274.
43. United States of America, Department of Health and Human Services Administration, Center for Substance Abuse Prevention, *Preventing Substance Abuse Among Children and Adolescents: Family-centered approaches; Reference Guide*, Prevention Enhancement Protocols System series, DHHS publication No. (SMA) 3223-FY98 (Washington, D.C., Superintendent of Documents, United States Government Printing Office, 1998).
44. K. L. Kumpfer and R. Alvarado, "Family strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors", *American Psychologist*, vol. 58, Nos. 6-7 (2003), pp. 457-465.
45. M. E. Medina-Mora, "Prevention of substance abuse: a brief overview", *World Psychiatry*, vol. 4, No. 1 (2005), pp. 25-30.
46. M. R. Sanders and others, "The Triple P-Positive Parenting Program: a comparison of enhanced, standard, and self-directed behavioral family intervention for parents of children with early onset conduct problems", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 68, No. 4 (2000), pp. 624-640.
47. S. Scott and others, "Multicentre controlled trial of parenting groups for childhood antisocial behavior in clinical practice", *British Medical Journal*, vol. 323, No. 7306 (2001), pp. 194-203.
48. A. Webster-Stratton and M. Hammond, "Treating children with early-onset conduct problems: a comparison of child and parent training interventions", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 65, No. 1 (1997), pp. 93-109.

49. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, "Preventing later substance abuse disorders in identified individuals during childhood and adolescence: review and analyses of international literature on the theory and evidence base of indicated prevention" (Lisbon, 2008).
50. M. R. Sanders, "Triple P-Positive Parenting Program: towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children", *Clinical Child and Family Psychology Review*, vol. 2, No. 2 (1999), pp. 71-90.
51. R. P. Weissberg and M. T. Greenberg, "School and community competence-enhancement and prevention programs", *Handbook of Child Psychology: Child Psychology in Practice*, 5th ed., W. Damon, I. E. Sigel and K. A. Renninger, eds. (New York, John Wiley and Sons, 1998), vol. IV, pp. 877-954.
52. R. Foxcroft and others, "Longer-term primary prevention for alcohol misuse in young people: a systematic review", *Addiction*, vol. 98, No. 4 (2003), pp. 397-411.
53. F. Faggiano and others, "School-based prevention for illicit drugs' use", *Cochrane Database of Systematic Reviews* (online), No. 2, 2005.
54. R. Foxcroft and others, "Primary prevention for alcohol misuse in young people", *Cochrane Database of Systematic Reviews* (online), No. 3, 2002.
55. R. Foxcroft, *Alcohol Misuse Prevention for Young People: A Rapid Review of Recent Evidence* (Geneva, World Health Organization, 2006).
56. S. Gates and others, "Interventions for prevention of drug use by young people delivered in non-school settings", *Cochrane Database of Systematic Reviews* (online), No. 1, 2006.
57. R. L. Spoth and others, "Longitudinal substance initiation outcomes for a universal preventive intervention combining family and school programs", *Psychology of Addictive Behaviors*, vol. 16, No. 2 (2002), pp.129-134.
58. Charles M. Borduin and others, "Multisystemic treatment of serious juvenile offenders: long-term prevention of criminality and violence", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 63, No. 4 (1995), pp. 569-578.
59. M. A. Pentz, "Prevention research in multiethnic communities: developing community support and collaboration, and adapting research methods", *Drug Abuse Prevention with Multiethnic Youth*, G. J. Botvin, S. P. Schinke and M. A. Orlandi, eds. (Thousand Oaks, California, Sage Publications, 1995), pp. 193-214.
60. B. Webster-Stratton and T. Taylor, "Nipping early risk factors in the bud: preventing substance abuse, delinquency, and violence in adolescence through interventions targeted at young children (0-8 years)", *Prevention Science*, vol. 2, No. 3 (2001), pp. 165-192.
61. Conduct Problems Prevention Research Group, "Merging universal and indicated prevention programs: the Fast Track model", *Addictive Behaviors*, vol. 25, No. 6 (2000), pp. 913-927.
62. T. J. Dishion and K. Kavanagh, "An ecological approach to family intervention for adolescent substance use", *Prevention of Antisocial Behavior: Starting at (Pre-) Conception?* W. De Mey and others, eds. (Brussels, University of Ghent, 2000), pp. 137-154.

63. K. L. Kumpfer and others, "Effectiveness of school-based family and children's skills training for substance prevention among 6-8 year old rural children", *Psychology of Addictive Behaviors*, vol. 16, No. 4 (2002), pp. S65-S71.
64. M. R. Sanders, "Community-based parenting and family support interventions and the prevention of drug abuse", *Addictive Behaviors*, vol. 25, No. 6 (2000), pp. 929-942.
65. R. E. Tremblay and others, "A bimodal preventive intervention for disruptive kindergarten boys: its impact through mid-adolescence", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 63, No. 4 (1995), pp. 560-568.
66. B. Flay and J. Petraitis, "Bridging the gap between substance use prevention: theory and practice", *Handbook of Drug Abuse Prevention: Theory, Science and Practice*, Zili Sloboda and William J. Bukowski, eds. (New York, Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2003).
67. A. J. Sameroff and B. H. Fiese, "Transactional regulation and early intervention", *Handbook of Early Childhood Intervention*, 1st ed., S. J. Meisels and J. P. Shonkoff, eds. (New York, Cambridge University Press, 1990), pp. 119-149.
68. K. L. Kumpfer and S. Alder, "Dissemination of research-based family interventions for the prevention of substance abuse", *Handbook of Drug Abuse Prevention: Theory, Science and Practice*, Zili Sloboda and William J. Bukowski, eds. (New York, Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2003), pp. 75-100.
69. C. Webster-Stratton, "Preventing conduct problems in Head Start children: strengthening parenting competencies", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 66, No. 5 (1998), pp. 715-730.
70. United States of America, Department of Health and Human Services Administration, Center for Substance Abuse Prevention, *Signs of Effectiveness in Preventing Alcohol and Other Drug Problems* (Washington, D.C., Superintendent of Documents, United States Government Printing Office, 1993).
71. A. E. Kazdin and others, "Problem solving skills training and relationship therapy in the treatment of antisocial child behavior", *Journal of Consulting Clinical Psychology*, vol. 55, No. 1 (1987), pp. 76-85.
72. A. E. Kazdin, *Conduct Disorders in Childhood and Adolescence*, 2nd ed., *Developmental Clinical Psychology and Psychiatry series*, vol. 9 (Thousand Oaks, California, Sage Publications, 1995).
73. K. L. Kumpfer and R. Alvarado, "Strengthening families to prevent drug use in multi-ethnic youth", *Drug Abuse Prevention with Multiethnic Youth*, G. J. Botvin, S. P. Schinke and M. A. Orlandi, eds. (Thousand Oaks, California, Sage Publications, 1995), pp. 253-292.
74. J. P. DeMarsh and K. L. Kumpfer, "Family-oriented interventions for the prevention of chemical dependency in children and adolescence", *Journal of Children in Contemporary Society*, vol. 18, Nos. 1-2 (1985), pp. 117-151.
75. R. Spoth and others, "A controlled parenting skills outcome study examining individual difference and attendance effects", *Journal of Marriage and the Family*, vol. 57, No. 2 (1995), pp. 449-464.
76. R. Spoth and C. Redmond, "Study of participation barriers in family-focused prevention: research issues and preliminary results", *International Quarterly of Community Health Education*, vol. 13, No. 4 (1993-1994), pp. 365-388.

77. D. Allen, L. Coombes and D. Foxcroft, "Preventing alcohol and drug misuse in young people: adaptation and testing of the strengthening families programme 10-14 (SFP10-14) for use in the United Kingdom", *Alcohol Insight*, vol. 53, 2008.
78. Richard F. Catalano and others, "Using research to guide culturally appropriate drug abuse prevention", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 61, No. 5 (1993), pp. 804-811.
79. K. L. Kumpfer and others, "Cultural adaptation process for international dissemination of the Strengthening Families Program", *Evaluation and the Health Professions*, vol. 31, No. 2 (2008), pp. 226-239.
80. K. L. Kumpfer and others, "Cultural sensitivity and adaptation in family-based prevention interventions", *Prevention Science*, vol. 3, No. 3 (2002), pp. 241-246.
81. V. A. Kameoka, "The effects of a family-focused intervention on reducing risk for substance abuse among Asian and Pacific-Island youths and families: evaluation of the strengthening Hawaii's families project", Honolulu, University of Hawaii, Social Welfare Evaluation and Research Unit, 1996.
82. V. A. Kameoka, "Psychometric evaluation of measures for assessing the effectiveness of a family-focused substance abuse prevention intervention among Pacific Island families and children", *Responding to Pacific Islanders: Culturally Competent Perspectives for Substance Abuse Prevention*, Noreen Mokuau and others, eds., CSAP Cultural Competence Series 8, DHHS publication No. (SMA)98-3195 (Rockville, Maryland, Substance Abuse and Mental Health Services Administration and others, 1998).
83. M. R. Sanders and K.M.T. Turner, "Reflections on the challenges of effective dissemination of behavioural family intervention: our experience with the Triple P-Positive Parenting Program", *Child and Adolescent Mental Health*, vol. 10, No. 4 (2005), pp. 158-169.
84. C. Webster-Stratton, "Affirming diversity: multi-cultural collaboration to deliver the Incredible Years Parents Programs", forthcoming.
85. M. K. Ho, "Differential application of treatment modalities with Asian American youth", *Working with Culture: Psychotherapeutic Interventions with Ethnic Minority Children and Adolescents*, L. A. Vargas and J. D. Koss-Chiokino, eds. (San Francisco, Jossey-Bass, 1992), pp. 182-203.
86. M. Barrera and F. G. Castro, "A heuristic framework for the cultural adaption of interventions", *Clinical Psychology: Science and Practice*, vol. 13, No. 4 (2006), pp. 311-316.
87. M. J. Reid, C. Webster-Stratton and T. P. Beauchaine, "Parent training in Head Start: a comparison of program response among African American, Asian American, Caucasian, and Hispanic Mothers", *Prevention Science*, vol. 2, No. 4 (2001), pp. 209-227.
88. Craig H. Blakely and others, "The fidelity-adaptation debate: implications for the implementation of public sector social programs", *American Journal of Community Psychology*, vol. 15, No. 3 (1987), p. 253.
89. *Monitoring and Evaluating Youth Substance Abuse Prevention Programmes* (United Nations publication, Sales No. E.06.XI.7).
90. D. M. Fetterman, S. J. Kaftarian and A. Wandersman, eds., *Empowerment Evaluation: Knowledge and Tools for Self-Assessment and Accountability* (London, Sage Publications, 1995).

91. K. L. Kumpfer, "How to get hard-to-reach parents involved in parenting programs", *Parenting as Prevention: Preventing Alcohol and Other Drug Abuse Problems in the Family*, D. Pines, D. Crute and E. Rogers, eds. (Rockville, Maryland, Office of Substance Abuse Prevention, 1991), pp. 87-95.
92. J. D. Hawkins and others, "The Seattle Social Development Project: effects of the first four years on protective factors and problem behaviors", *Preventing Antisocial Behavior: Interventions from Birth through Adolescence*, J. McCord and R. E. Tremblay, eds. (New York, Guilford Press, 1992).
93. Gene H. Brody and others, "The strong African American families program: translating research into prevention programming", *Child Development*, vol. 75, No. 3 (2004), pp. 900-917.
94. R. L. Spoth, C. Redmond and C. Shin, "Randomized trial of brief family interventions for general populations: adolescent substance use outcomes 4 years following baseline", *Journal of Consulting Clinical Psychology*, vol. 69, No. 4 (2001), pp. 627-642.
95. G. B. Aktan, "Organizational frameworks of a substance use prevention program", *International Journal of the Addictions*, vol. 30, No. 2 (1995), pp. 185-201.
96. M. PARK and K.L. Kumpfer, "Characteristics of health educators contributing of improved outcomes", dissertation, University of Utah, Salt Lake City, Utah, 2005.

