

# A Parenting Intervention for Mothers and Fathers in Substance Use Treatment Programs

## Intervention parentale pour les Mères et les Pères dans les Programmes de Traitement de la Toxicomanie

Adrian Dunlop

Director & Addiction Medicine Senior Staff Specialist, Hunter New England Local Health District  
Conjoint Professor, Faculty of Health, University of Newcastle, Australia  
Chief Addiction Medicine Specialist, NSW Ministry of Health

# Disclosures

- Aucun conflit d'intérêt à la divulgation
- Financement fourni par NSW Health
  - Subvention de recherche concurrentielle - Drug and Alcohol Research Funding Round

# Remerciements

- Louise Newman, Royal Women's Hospital, University of Melbourne
- Ian Symonds, University of Adelaide
- Natasha Perry, Amanda Brown, Joanne Allen, University of Newcastle
- Josie Byrne, Elaine Murray, Sally Lambert HNE Health
- Deb Lawson, Mel Mean JHH Antenata team
- Stephen Ling D&A CL team, Whole Family Team
- Chris Oldmeadow, Alessandra Bisquera: Hunter Medical Research Institute
- Zeynep Biringin, Colorado State Univeristy
- Family & Community Services, NSW
- Anna Freud Centre
- Parents and infants who participated in the study

# Contexte

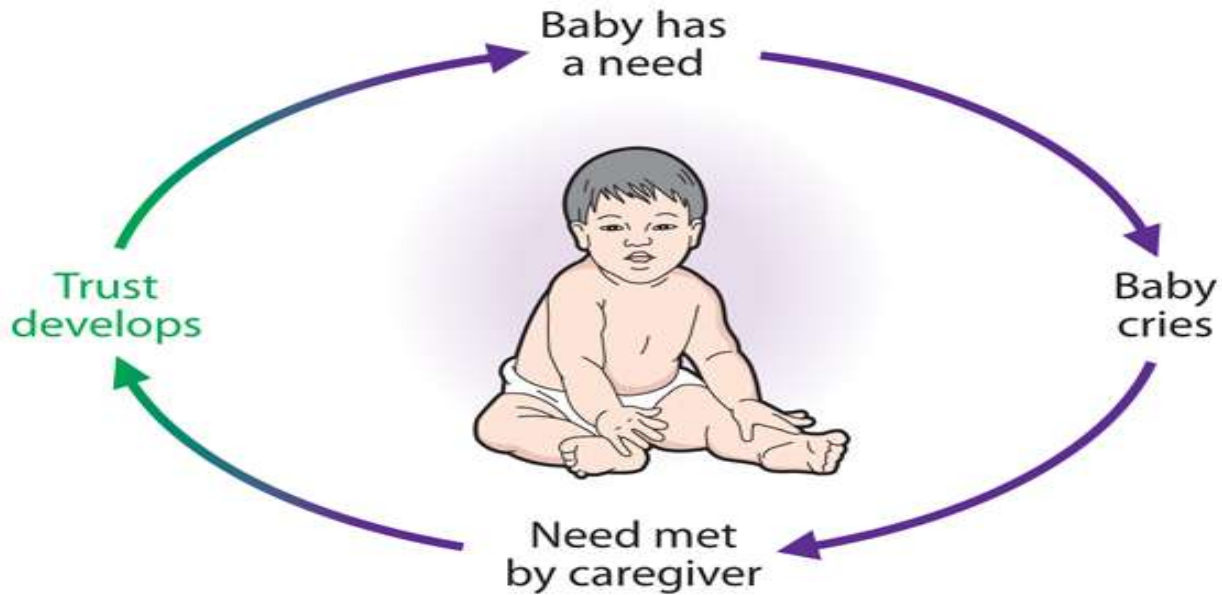
- Toxicomanie Services de traitement pour les femmes enceintes qui consomment des drogues New South Wales, Australia
  - Des services existent dans les principaux hôpitaux d'enseignement
  - Le but: engager les femmes qui utilisent des médicaments pendant la grossesse avec un traitement
  - Lier les soins prénatals aux traitements ambulatoires (et hospitalisés)
- ~ 600-1 000 femmes par an en NSW, Australia (95 000 naissances / an)
  - Substance principale: opioïdes (Rx et héroïne), amphétamines, cannabis, alcool
  - Presque tous les fumeurs (Tabac)
  - 2-4 x autant que non engagés dans le traitement - en particulier l'alcool
- Perte de la garde des enfants par les agences de protection de l'enfance
  - Problème très commun, par ex. 20-30% à la naissance est typique
- Système de protection de l'enfance débordé et incapable de répondre

# Contexte

- La consommation de substances (opioïdes, amphétamines, alcool, benzodiazépines, cannabis)
  - Combiné avec d'autres facteurs de risque (violence entre partenaires, sans-abrisme, pauvreté, problèmes de santé mentale)
  - Impacts sur la capacité parentale - augmenter le risque de maltraitance et de négligence envers les enfants
- Tandis qu'un large éventail de programmes pour développer les compétences parentales existent
  - Circle of Security, PPP, 123 Magic... exist
  - Preuve limitée de succès pour les parents ayant des troubles de toxicomanie,
    - faible statut socio-économique
    - manque d'éducation

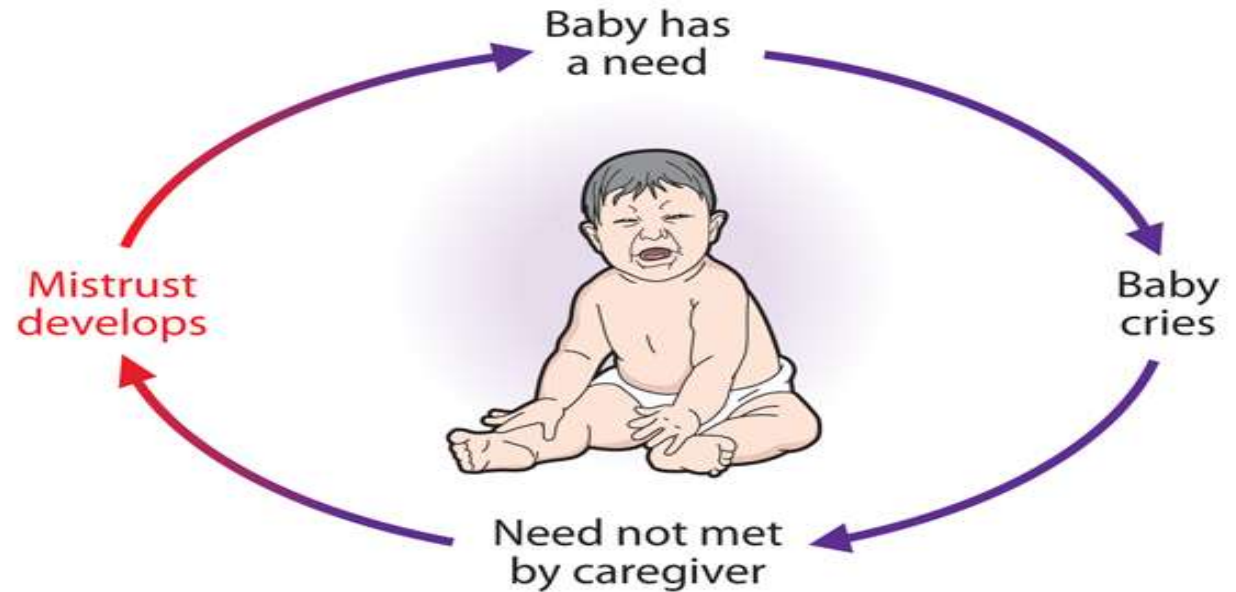
# Cycle d'attachement

## Infant Attachment Cycle



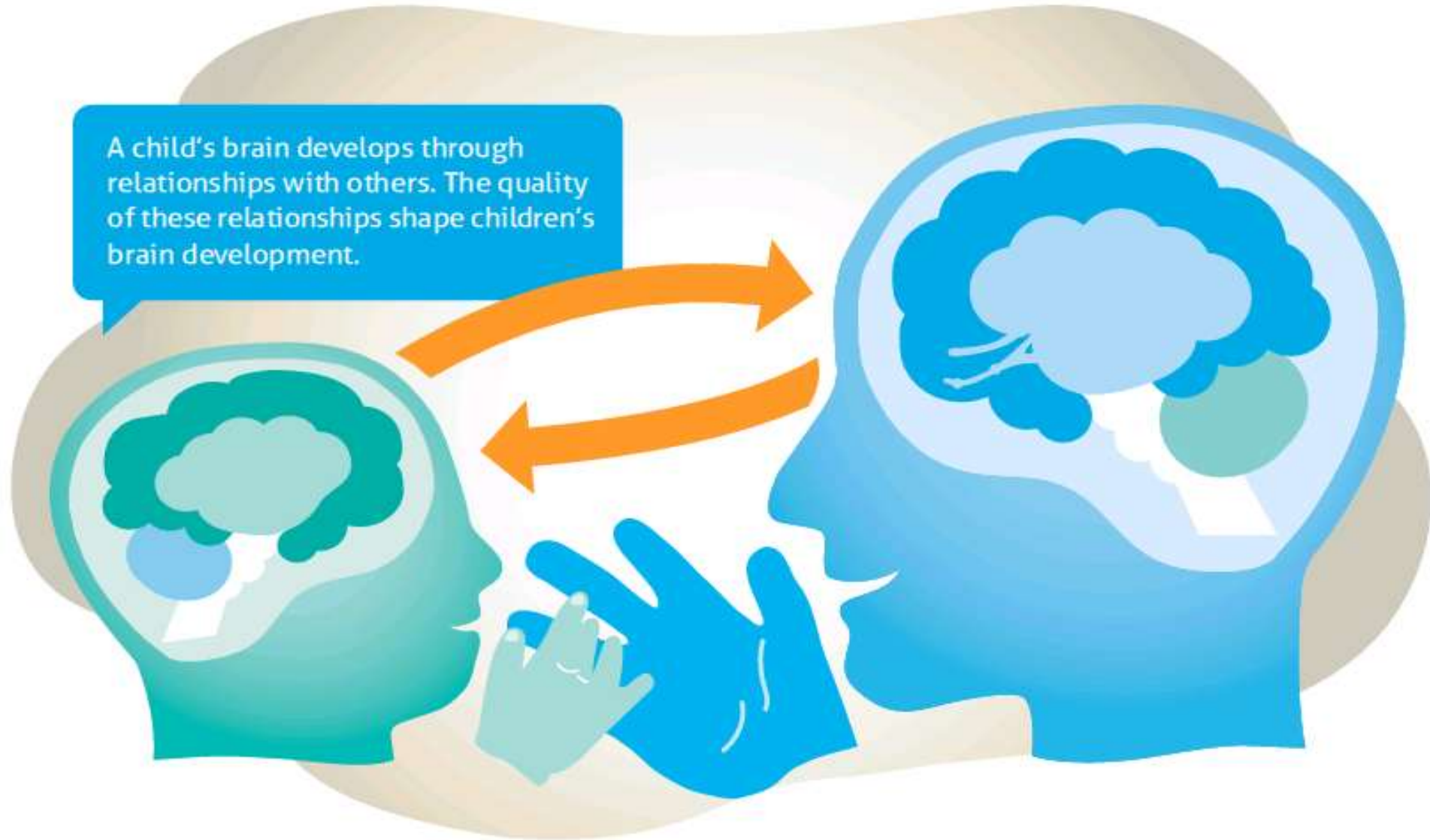
Secure attachment

## Infant Trauma Cycle



Insecure/disorganised attachment

A child's brain develops through relationships with others. The quality of these relationships shape children's brain development.



# Objectifs de l'étude de recherche:

- to pilot and assess the provision of a comprehensive attachment-based group parenting program, *Parenting with Feeling (PWF)*, focused upon *improving parental self-representation, emotional understanding and attachment relationship with their children*
- pour piloter et évaluer la prestation d'un programme de parentage de groupe basé sur les attachements, Parenting with Feeling (PWF), axé sur l'amélioration de la représentation parentale, la compréhension émotionnelle et la relation d'attachement avec leurs enfants
- Différence avec d'autre programmes
  - Destiné aux parents avec SUD, les deux parents, groupe basé, traumatisé, manuel, structuré
  - infants (aged 2-24m) included, currently at risk of significant harm



# Parenting With Feeling (PWF)

---

<b>Week</b>	<b>Modules</b>
1	Devenir parent
2	Parenting with Feeling
3	Gérer les sentiments difficiles
4	Modèles de parentage
5	Capacité de réflexion parentale
6	Responsive Parenting
7	Traiter avec le passé
8	Être une base sûre
9	Faire les bons choix
10	Se déplacer vers le futur

---

- 2-3 heures / semaine
  - Nourriture fournie
- 2 facilitateurs (psychologue, infirmière)
- Apprentissage expérientiel / coaching
  - Babysitter fourni
- Utilisation de la vidéo
- Intervention dyadique
  - Relations d'attachement
  - Disponibilité émotionnelle
  - Capacité de réflexion parentale

# Mesures de résultats de recherche

- Participation des services de protection de l'enfance
- Traumatisme
- L'usage de drogues
- Santé mentale
- Fonctionnement parental
  - Fonctionnement réfléchissant parental
  - Parent Development Interview
  - Emotional Availability
- Ligne de base, fin du traitement, suivi de 6 mois

# Mesures de résultats de recherche

- **Participation des services de protection de l'enfance**
- Traumatisme
- L'usage de drogues
- Santé mentale
- **Fonctionnement parental**
  - **Fonctionnement réfléchissant parental**
  - **Parent Development Interview**
  - **Emotional Availability**
- **Ligne de base, fin du traitement, (suivi de 6 mois)**

# Recrutement

Consentés

- $n = 33$

Commencé PWF

- $n = 30$

Terminé

- $n = 22$

Suivi

- $n = 14$

# Données démographiques de base (n=22)

Le genre, n (%)	Femelle	16 (73%)
	Mâle	6 (27%)
Âge du parent, années (Median, range )	30.5	(19-48)
Âge du nourrisson, mois (Median, range)	5.5	(2-22)
Aboriginal, n (%)	5	23%
Chômage, n (%)	21	95%
Éducation	< Yr 10	9 (41%)
	Yr 10-12	6 (27%)
	Yr 12	2 (9%)
	TAFE/College/Trade	7 (32%)
État civil	De facto/marié	14 (64%)
	Unique	6 (27%)
	Other	2 (9%)

# Données démographiques de base (n=22)

Treatment type, n (%)	Methadone ou buprenorphine	17 (77%)
	Counseling por drogue ambulatoire	5 (23%)
Problème de drogue primaire actuel	Amphetamines	6 (29%)
	Cannabis	5 (24%)
	Heroin	4 (19%)
	Benzodiazepines	4 (19%)
	Other	2 (10%)
Facteurs de stress récents, n (%)	Services actuels de protection de l'enfance impliqués	12 (55%)
	Conflit familial	7 (32%)
	Famille / ami de la mort récente	6 (22%)
Grossesse non planifiée, n (%)	16 (73%)	
Primipara, n (%)	14 (64%)	

# Résultats: Questionnaire sur le traumatisme chez l'enfant

	Baseline	
	Mean (SD)	Mean score for low severity cut-off Hyman et al 2007
Total Score	63.6 (17.8)	-
Physical Abuse	10.1 (4.5)	7
Physical Neglect	8.2 (3.6)	7
Sexual Abuse	10.1 (8)	5
Emotional Abuse	13.2 (4.7)	8
Emotional Neglect	11.9 (4.9)	9
Social Desirability	10 (2.4)	-

# Autres résultats - capacité parentale

## Changement minimal global

- Moderate improvement in Newborn Knowledge
  - NWDQ pre: 25.5 (4.50), post: 28.5 (3.00),  $p=0.002$
- Improvement in Global Functioning
  - GAF pre: 66.5 (20.25), post: 79.5 (12.25)  $p=0.008$
- Parent Stress Index: slight deterioration
  - PSI pre: 147.8 (13.5), post: 154.5 (14.5),  $p=0.048$
- Parent Developmental Index: no change
- Emotional Availability: no change



# Résultats de la protection des enfants

Parents were:

*4.5 times less likely to meet Risk of Significant Harm* threshold during the group  
*6.7 times less likely to have their child removed*, compared to period after PWF

Community Services Outcome	Odds Ratio (95% CI)	P-value (exact)
Risk of significant harm	4.5 (0.93, 42.8)	0.065
Out of home care	6.7 (1.22, >>)*	0.063

\* Upper limit of CI unable to be estimated due to a zero cell count

- Importante petite taille de l'échantillon
- Les enfants sont observés plus intensément que les 'soins normaux'
- Cependant: les résultats de sécurité ne sont pas maintenus 6 mois après le groupe

# Parent Development Interview (PDI) quotes

**How does it make you feel when she's upset?**

**PRE** "Um... if it's a hurt upset, um... **it shatters me 'cos I don't know what's wrong and the whole process of finding out what's wrong.** And not being able to fix it. It's really quite... disturbing and heartbreaking. When it's just a whinge that I'm tired and what not um...it's sorta like, 'yeah, I'm coming! I'll wrap you in a minute and you'll be asleep!"

**POST** "I've learnt through this group sorta not feel so guilty about it. **She's a baby, she's overtired, she's going to cry. She's needs to learn to self soothe sometimes.** I get my licence back and I'm in the car with her I can't afford to have another accident like I did. So she's just going to have to cry so ..."

# Parent Development Interview (PDI) quotes

**Do you think there are experiences in X's life that you feel have been a setback for her?**

**PRE** “None that I can think of, no”

**POST** “My past.... Past...having (Child Protection involvement) ...she doesn't have her sister because of that. She doesn't have her other siblings because of that. Yeah... definitely my past impacts...”

# Résumé - principales constatations

- Comme une étude pilote - réussie - capable de recruter
  - Became popular over time with participants
  - Developed more confidence assisted them with Child Protection risk
- Capable de collecter des données sur la consommation de drogues, la disponibilité émotionnelle, le fonctionnement réflexif des parents
  - Essentially no changes seen in the sample
- Significant reductions in children meeting ROSH criteria and being in OOHC during the groups, this dropped afterwards
  - Need for ongoing support post groups
- Améliorations à court terme de la sécurité des enfants
- Limitations et considérations
  - Petite taille d'échantillon, nécessite une réplification

# Où d'ici?

- NSW Health augmentation des services pour les femmes enceintes ayant des problèmes d'usage de drogues
  - ~\$4.8M/year
- Included a focus on parenting
  - Follow up for children to 2 years after birth
  - Sustained home visiting and enrolment in early childhood development are key KPIs
- PWF program - plan to offer support for other health services to run this as support for patients
  - Applying for funding to evaluate across 12 sites

**MERCI**  
**de votre**  
**ATTENTION,**  
**des**  
**QUESTIONS ?**