

## Ερευνητική εργασία Research article

# Μελέτη διερεύνησης της αποτελεσματικότητας ενός ομαδικού προγράμματος εκπαίδευσης γονέων γνωστικής-συμπεριφορικής προσέγγισης

Λ. Κωνσταντινίδης,<sup>1</sup> Π. Γκόγκα,<sup>2</sup> Γ. Σίμος,<sup>3</sup> Β. Μαυρέας<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα,

<sup>2</sup>Εταιρεία Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Αποκατάστασης (ΕΨΥΚΑ), Θεσσαλονίκη,

<sup>3</sup>Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη

Ψυχιατρική 2012, 23:221–230

Ο σημαντικός ρόλος των γονέων στην ανάπτυξη του παιδιού όπως επίσης και η ποιότητα της σχέσης γονέα-παιδιού και η επίδραση της σχέσης αυτής στην κοινωνική, ψυχική και γνωστική ανάπτυξη του παιδιού υπήρξε αντικείμενο διερεύνησης πολλών επιστημών και έχει απασχολήσει πολλούς επιστήμονες. Ένα από τα ευρήματα των ερευνών είναι και το ότι στη σημερινή εποχή πολλοί γονείς δεν είναι αρκετά εφοδιασμένοι και προετοιμασμένοι ώστε να ασκήσουν με έναν αποτελεσματικό για τα παιδιά τους τρόπο τον γονεϊκό τους ρόλο. Τα προγράμματα εκπαίδευσης γονέων, μέσω του προληπτικού τους ρόλου στοχεύουν στην επίλυση αυτού του σημαντικού προβλήματος. Τα τελευταία χρόνια τα προγράμματα εκπαίδευσης γονέων που προσφέρονται σε γονείς «υψηλού κινδύνου» έχουν αποτελέσει αντικείμενο ενός μεγάλου αριθμού ερευνών, μετα-αναλύσεων και ανασκοπήσεων σχετικά με την αποτελεσματικότητά τους. Ένας πολύ μικρότερος αριθμός ερευνών έχουν ως στόχο τη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων εκπαίδευσης γονέων που προσφέρονται σε γονείς του γενικού πληθυσμού. Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκε η αποτελεσματικότητα ενός δομημένου ομαδικού προγράμματος εκπαίδευσης γονέων γνωστικής συμπεριφορικής προσέγγισης στη συμπεριφορά των παιδιών και την υποκειμενική αντίληψη της λειτουργικότητας της οικογένειας των γονέων. Για τον σκοπό αυτόν 169 μητέρες του γενικού πληθυσμού με παιδιά ηλικίας από 2 έως και 12 ετών, 113 μητέρες της ομάδας ελέγχου – μη συμμετέχουσες και 56 μητέρες της πειραματικής ομάδας – συμμετέχουσες, συμπλήρωσαν πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος την Κλίμακα Εκτίμησης Προσαρμοστικότητας και Συνοχής της Οικογένειας (Family Adaptation and Cohesion Scales, FACES-III) και το Ερωτηματολόγιο Δια-Προσωπικής και Ενδο-Προσωπικής Προσαρμογής (ΕΔΕΠ). Οι δύο ομάδες ήταν πλήρως ταυτοποιημένες και δεν παρουσίαζαν καμία σημαντική διαφορά ως προς οποιοδήποτε δημογραφικό χαρακτηριστικό τους. Τόσο πριν (Α΄ Φάση) όσο και μετά (Β΄ Φάση) την εφαρμογή του προγράμματος εκπαίδευσης γονέων γνωστικής συμπεριφορικής προσέγγισης, οι μητέρες που συμμετείχαν στο πρόγραμμα και οι μητέρες που δεν συμμετείχαν, εξέφραζαν έναν πολύ μεγάλο βαθμό ικανοποίησης από τη λειτουργικότητα της οικογένειάς τους και δεν διαφοροποιούνταν σημαντικά ως προς την εκτίμηση της υπάρχουσας οικογενειακής συνοχής και προσαρμοστικότητας, τον τύπο οικογένειας με βάση τη συνοχή και την

προσαρμοστικότητα και τον γενικό τύπο οικογένειας με βάση τη λειτουργικότητα. Επιπροσθέτως, ενώ τα παιδιά των συμμετεχουσών ξεκίνησαν, πριν την έναρξη του προγράμματος, από σημαντικά μειονεκτικότερη θέση σε σύγκριση με τα παιδιά των μη συμμετεχουσών, μετά τη λήξη του προγράμματος, βελτιώθηκαν σημαντικά μειώνοντας τα αρνητικά συμπτώματα και τις συμπεριφορές τους. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης γονέων γνωστικής συμπεριφορικής προσέγγισης, όπως και άλλα προγράμματα της ίδιας θεωρητικής κατεύθυνσης θα μπορούσε να συνεισφέρει στην πρόληψη των προβλημάτων συμπεριφοράς, και στην προαγωγή της ψυχικής υγείας.

**Λέξεις ευρετηρίου:** Γνωστική-συμπεριφορική, εκπαίδευση γονέων, σχολές γονέων, προβλήματα συμπεριφοράς, συνοχή, προσαρμοστικότητα, λειτουργικότητα.

## Εισαγωγή

Ο τρόπος με τον οποίο μεγαλώνουν τα παιδιά τους οι γονείς, αποτελεί πλέον ένα βασικό θέμα που απασχολεί τους επαγγελματίες ολοένα και περισσότερο. Υπάρχει ένα ολοένα και πιο αυξανόμενο ενδιαφέρον για τον ορισμό της επιτυχημένης γονεϊκής λειτουργίας.<sup>1</sup> Οι McGroder και Hyra αναφέρουν ότι, τα παιδιά επηρεάζονται, από το ποιοι είναι οι γονείς τους (π.χ. ως προς το φύλλο, την ηλικία, την καταγωγή/εθνικότητα, τη νοημοσύνη, την εκπαίδευση, την ιδιοσυγκρασία), από το τι γνωρίζουν οι γονείς τους (π.χ. σχετικά με την ανάπτυξη και τη συμπεριφορά του παιδιού), από το τι πιστεύουν οι γονείς τους (π.χ. στάσεις σχετικά με τη διαπαιδαγώγηση), από το τι εκτιμούν οι γονείς τους (π.χ. εκπαίδευση, επίδοση, υπακοή, διαπροσωπικές σχέσεις), από το τι προσδοκούν οι γονείς από το παιδί (π.χ. ηλικιακά ή αναπτυξιακά κατάλληλες πεποιθήσεις για τη συμπεριφορά, πεποιθήσεις για την επίδοση του παιδιού) και από το τι τελικά κάνουν οι γονείς τους (π.χ. οι πράξεις και το στυλ τους).<sup>2</sup>

Με τον ρόλο που παίζει η οικογένεια στην ανάπτυξη του παιδιού έχουν ασχοληθεί διάφορες επιστήμες. Η ποιότητα της σχέσης γονέων-παιδιών και η επίδρασή της στην κοινωνική, ψυχική, γνωστική και εκπαιδευτική ανάπτυξη του παιδιού, έχει απασχολήσει αρκετά τους επιστήμονες από τις αρχές του εικοστού αιώνα<sup>3</sup> και σημαντικά εγχειρίδια έχουν γραφτεί,<sup>4</sup> διότι η σχέση αυτή αποτελεί έναν από τους πιο καθοριστικούς παράγοντες για την υγεία και την ανάπτυξη του παιδιού.<sup>5</sup> Αυτό που γενικά αναμένεται, είναι ότι κάθε γυναίκα στα πλαίσια της προσωπικής της ανάπτυξης θα μάθει να είναι αποτελεσματική και στοργική μητέρα. Το ίδιο φυσικά αναμένεται και από τον κάθε πατέρα. Οι γονείς είναι ο πιο κρίσιμος παράγοντας στην ανάπτυξη της κοινωνικοποίησης του παιδιού.<sup>6,7</sup> Όμως, πολλοί γονείς δεν είναι και τόσο καλά προετοι-

μασμένοι ώστε να κάνουν το καλύτερο δυνατό για τα παιδιά τους.<sup>8</sup> Το γεγονός αυτό, έρχονται να καλύψουν κατά ένα μέρος με τον προληπτικό τους ρόλο τα προγράμματα εκπαίδευσης γονέων. Τα προγράμματα αυτά έχουν καθιερωθεί στην Ελλάδα με τον όρο σχολές γονέων<sup>9</sup> και είναι σύντομες χρονικά παρεμβάσεις που στοχεύουν στην υποστήριξη και εκπαίδευση των γονέων ώστε να ασκήσουν αποτελεσματικά τον γονεϊκό τους ρόλο.<sup>10</sup> Τα προγράμματα εκπαίδευσης γονέων αποτελούν μια μορφή μόνο των ποικίλων τρόπων υποστήριξης των γονέων.<sup>11</sup> Τα αποτελέσματα των ερευνών αναφέρουν ότι τα προγράμματα αυτά εμφανίζουν κάποια ενθαρρυντικά αποτελέσματα στη συναισθηματική και συμπεριφορική ρύθμιση βρεφών και νηπίων,<sup>12,13</sup> έχουν θετικά αποτελέσματα στην αρνητική συμπεριφορά των παιδιών<sup>14</sup> και μειώνουν βραχυπρόθεσμα την αρνητική τους συμπεριφορά.<sup>15-17</sup> Επίσης, μεταanalύσεις καταλήγουν στο ότι είναι αποτελεσματικά στη βελτίωση των προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών ηλικίας 3 έως 10 ετών,<sup>18</sup> ηλικίας 8 έως 12 ετών<sup>19</sup> και ηλικίας 0 έως 7 ετών<sup>20</sup> και για τον λόγο αυτό, κρίνεται αναγκαία η συνέχιση της εφαρμογής τους.<sup>18,21</sup> Επιπροσθέτως, τα προγράμματα αυτά είναι βραχυχρόνια αποτελεσματικά στην πρόληψη και την αντιμετώπιση της αντικοινωνικής συμπεριφοράς<sup>22-24</sup> και για τον λόγο αυτό εκφράζεται έντονα η άποψη ότι ίσως να μπορούν να συμβάλλουν στην πρόληψη των προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών και στην προαγωγή της ψυχικής υγείας στην πρωτοβάθμια περίθαλψη.<sup>25</sup>

## Υλικό και μέθοδος

Σκοπός της έρευνας ήταν η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας ενός συγκεκριμένου δομημένου σύντομου εκπαιδευτικού προγράμματος γονέων γνωστικής συμπεριφορικής προσέγγισης στη συ-

μπεριφορά των παιδιών και τη λειτουργικότητα της οικογένειας. Η βασική υπόθεση ήταν ότι, εφόσον διεθνώς, τα προγράμματα εκπαίδευσης γονέων φαίνεται να είναι αποτελεσματικά στη βελτίωση της λειτουργικότητας της οικογένειας και της αλλαγής της αρνητικής συμπεριφοράς των παιδιών, ο σχεδιασμός και η εφαρμογή ενός τέτοιου προγράμματος για τον ελληνικό πληθυσμό, θα μπορούσε να επιφέρει στους γονείς που συμμετέχουν σε αυτό, τουλάχιστον βραχυπρόθεσμες αλλαγές, στους παραπάνω τομείς.

Τα άτομα που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη, ήταν μητέρες με παιδιά ηλικίας 2 έως και 12 ετών, κάτοικοι της ανατολικής Θεσσαλονίκης. Τα παιδιά των μητέρων που συμμετείχαν στη μελέτη, φοιτούσαν στο 92ο Δημοτικό Σχολείο της Θεσσαλονίκης ή στον Ιδιωτικό Παιδικό Σταθμό «Μαγεμένο Δάσος». Οι μητέρες ήταν κάτοικοι των παραπάνω περιοχών και η πρόσβασή τους στο σχολείο και τον παιδικό σταθμό γινόταν χωρίς προβλήματα. Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελείται από 169 μητέρες. Την ομάδα ελέγχου, αποτελούν οι 113 μητέρες οι οποίες ενημερώθηκαν για το πρόγραμμα εκπαίδευσης γονέων και επέλεξαν να μη συμμετέχουν σε αυτό (μη συμμετέχουσες). Την πειραματική ομάδα, αποτελούν οι υπόλοιπες 56 μητέρες, οι οποίες ενημερώθηκαν για το πρόγραμμα και τελικά συμμετείχαν σε αυτό (συμμετέχουσες).

Τόσο οι μητέρες της ομάδας ελέγχου, όσο και οι μητέρες της πειραματικής ομάδας συμπλήρωσαν, ένα φυλλάδιο συλλογής δημογραφικών στοιχείων, την Κλίμακα Εκτίμησης Προσαρμοστικότητας και Συνοχής της Οικογένειας (Family Adaptation and Cohesion Scales, FACES-III) και το Ερωτηματολόγιο Δια-Προσωπικής και Ενδο-Προσωπικής Προσαρμογής (ΕΔΕΠ), δύο εβδομάδες περίπου πριν τη διεξαγωγή του προγράμματος εκπαίδευσης γονέων γνωστικής συμπεριφορικής προσέγγισης (Α΄ Φάση) και αμέσως μετά τη λήξη του προγράμματος (Β΄ Φάση). Στην Α΄ Φάση τα ερωτηματολόγια απάντησαν 169 μητέρες (ομάδα ελέγχου: n=113, πειραματική ομάδα: n=56) και στη Β΄ Φάση 114 μητέρες (ομάδα ελέγχου: n=66, πειραματική ομάδα: n=48).

Το φυλλάδιο συλλογής των δημογραφικών στοιχείων, είναι αυτοσυμπληρώσιμο και έχει στην αρχή μια παράγραφο γενικών πληροφοριών σχετικά με την έρευνα και τη συμπλήρωση των σχετικών ερωτηματολογίων και στη συνέχεια ακολουθούν 13 λήμματα

για τη συλλογή συγκεκριμένων δημογραφικών στοιχείων όπως: το εκπαιδευτικό επίπεδο, ο τόπος γέννησης, η ηλικία της μητέρας κ.ά.

Η Κλίμακα Εκτίμησης της Προσαρμοστικότητας και Συνοχής της Οικογένειας-FACES III<sup>26,27</sup> αξιολογεί τη συνοχή και προσαρμοστικότητα ή ευκαμψία της οικογένειας, την ικανοποίηση από τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί η οικογένεια στο παρόν και τη λειτουργικότητα της οικογένειας και απευθύνεται σε όλες τις οικογένειες και σε όλα τα στάδια ανάπτυξής τους. Υπάρχουν τέσσερα επίπεδα οικογενειακής συνοχής που αντιστοιχούν σε τέσσερις τύπους οικογένειας και που διευρύνονται από το πολύ χαμηλό επίπεδο συνοχής που είναι η αποσύνδεση (διασπασμένος τύπος), το χαμηλό έως μεσαίο επίπεδο που είναι η διάσταση (χωρισμένος τύπος), το μεσαίο έως υψηλό επίπεδο συνοχής που είναι η σύνδεση (συνδεδεμένος τύπος) και το πολύ υψηλό επίπεδο, το επίπεδο της πολύ υψηλής σύνδεσης, μη διαφοροποίησης, παγίδευσης (πολύ συνδεδεμένος τύπος). Επίσης, υπάρχουν τέσσερα επίπεδα προσαρμοστικότητας που αντιστοιχούν σε τέσσερις τύπους οικογένειας και διευρύνονται από το πολύ χαμηλό επίπεδο ευκαμψίας που είναι το άκαμπτο (άκαμπτος τύπος), το χαμηλό έως μεσαίο επίπεδο που χαρακτηρίζεται ως δομημένο (δομημένος τύπος), το μεσαίο έως υψηλό επίπεδο που είναι το εύκαμπτο (ευέλικτος τύπος), και τέλος το πολύ υψηλό επίπεδο ευκαμψίας (πολύ ευέλικτος τύπος). Τα δύο κεντρικά επίπεδα συνοχής και προσαρμοστικότητας είναι τα λειτουργικά. Τα ακραία (μη ισορροπημένα) επίπεδα (άκαμπτα-χαοτικά) θεωρούνται δυσλειτουργικά για τις οικογένειες. Τέλος, διακρίνονται τέσσερις τύποι οικογένειας με βάση τη γενική λειτουργικότητα της οικογένειας που διευρύνονται από τη μη-ισορροπημένη, τη μέτρια ισορροπημένη, τη μέσου εύρους και την ισορροπημένη. Οι οικογένειες μέσου εύρους και ισορροπημένου τύπου είναι λειτουργικότερες.<sup>28</sup> Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα που είναι μεταφρασμένη στα ελληνικά και έχει σταθμισθεί σε δείγμα 204 παιδιών και των μητέρων τους.<sup>29,30</sup>

Το Ερωτηματολόγιο Δια-Προσωπικής και Ενδο-Προσωπικής Προσαρμογής-ΕΔΕΠ<sup>31</sup> είναι αυτοσυμπληρώσιμο και αξιολογεί το παιδί ως προς την ενδο-προσωπική και τη δια-προσωπική του προσαρμογή. Η ενδο-προσωπική προσαρμογή, αναφέρεται σε συμπτώματα που παρεμποδίζουν το παιδί να ζει

αρμονικά με τον εαυτό του. Η δια-προσωπική προσαρμογή αναφέρεται σε συμπτώματα που παρεμποδίζουν το παιδί να ζει αρμονικά με τους άλλους. Το ερωτηματολόγιο διακρίνει τρία σύνδρομα ενδο-προσωπικής προσαρμογής: (α) Άγχος-Δυσθυμία-Ψυχαναγκασμός, (β) Μοναχικότητα-Βραδυψυχισμός και (γ) Ψυχοσωματικές διαταραχές. Επίσης, διακρίνει και δύο σύνδρομα δια-προσωπικής προσαρμογής: (α) Επιθετικότητα και β) Παραβατικότητα. Τα επιπλέον 14 συμπτώματα που δεν κατατάσσονται στα παραπάνω σύνδρομα ονομάζονται Αταξινόμητα Συμπτώματα.

Το πρόγραμμα εκπαίδευσης γονέων που προτάθηκε σε όλες τις μητέρες (συμμετέχουσες και μη συμμετέχουσες) είναι ένα σύντομο σε διάρκεια πρόγραμμα γνωστικής συμπεριφορικής προσέγγισης που ολοκληρώνεται σε 10 δίωρες συναντήσεις και απευθύνεται σε γονείς με παιδιά ηλικίας 2 έως και 12 ετών. Είναι δομημένο και μέσα από την εφαρμογή γνωστικών και συμπεριφορικών αρχών, στοχεύει στην εκπαίδευση των γονέων για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων και επίμαχων θεμάτων της καθημερινότητας τα οποία απασχολούν τους γονείς με παιδιά νηπιακής και σχολικής ηλικίας.<sup>32</sup>

Κατά τη στατιστική επεξεργασία των στοιχείων υπολογίστηκαν για τις ποσοτικές μεταβλητές τα στατιστικά μέτρα θέσης και διασποράς, μέση τιμή, διάμεσος, μέγιστο και ελάχιστο, τυπική απόκλιση, ενώ για τις ποιοτικές μεταβλητές υπολογίστηκαν οι απόλυτες και σχετικές συχνότητες (%) των απαντήσεων. Προκειμένου να διαπιστωθεί εάν τα δεδομένα ακολουθούν κανονική κατανομή, εφαρμόστηκε αρχικά ο έλεγχος Kolmogorov-Smirnov. Στις περιπτώσεις που οι μεταβλητές ακολουθούσαν κανονική κατανομή εφαρμόστηκε ο παραμετρικός έλεγχος student t-test για ανεξάρτητα δείγματα. Στις περιπτώσεις που διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική απόκλιση από την κανονική κατανομή εφαρμόστηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Mann-Whitney U test. Για τον έλεγχο της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δύο ποιοτικών μεταβλητών, εφαρμόστηκε ο  $\chi^2$  έλεγχος ανεξαρτησίας. Η επεξεργασία των στοιχείων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 14 και το επίπεδο σημαντικότητας για την αποδοχή ή όχι της μηδενικής υπόθεσης που ελήφθη για όλους τους στατιστικούς ελέγχους ήταν το 5%. Επίσης, για τη διαπίστωση τάσης διαφοροποίησης, σε ορισμένες περιπτώσεις ελήφθη το 10%.

## Αποτελέσματα

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των 169 μητέρων του συνολικού δείγματος (113 μη συμμετέχουσες – ομάδα ελέγχου και 56 συμμετέχουσες – πειραματική ομάδα), παρουσιάζονται στους αντίστοιχους πίνακες (πίνακες 1 και 2). Λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα της σύγκρισης συμμετεχουσών και μη συμμετεχουσών ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, γίνεται αμέσως αντιληπτό ότι δεν υπάρχει καμία στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες ως προς οποιοδήποτε δημογραφικό χαρακτηριστικό τους (πίνακες 3 και 4).

Στη σύγκριση των δύο ομάδων με βάση τη FACES III, ο έλεγχος U των Mann-Whitney, διαπίστωσε ότι σύμφωνα πάντα με την υποκειμενική εκτίμηση των μητέρων για την οικογενειακή τους κατάσταση κατά τη συμπλήρωση της FACES III, οι μητέρες της πειραματικής ομάδας και της ομάδας ελέγχου, δεν εμφάνιζαν στατιστικά σημαντική διαφορά, μεταξύ Α' και Β' Φάσης, στην εκτίμηση της υπάρχουσας οικογενειακής συνοχής, στον τύπο οικογένειας με βάση τη συνοχή, τον τύπο οικογένειας με βάση την προσαρμοστικότητα και στον γενικό τύπο οικογένειας με βάση τη λειτουργικότητα. Επιπροσθέτως, το t-test ήταν μη στατιστικά σημαντικό, και οι δύο ομάδες εξέφραζαν την ίδια ολική ικανοποίηση από την υπάρχουσα οικογενειακή κατάσταση και εκτιμούσαν την προσαρμοστικότητα της οικογένειάς τους στο ίδιο επίπεδο και στις δύο φάσεις της έρευνας (πίνακας 5).

Στη σύγκριση των δύο ομάδων με βάση το ΕΔΕΠ, ο έλεγχος U των Mann-Whitney διαπίστωσε ότι, σύμφωνα πάντα με τις απαντήσεις των μητέρων κατά τη συμπλήρωση του ΕΔΕΠ, τα παιδιά των μητέρων της πειραματικής ομάδας και της ομάδας ελέγχου δεν εμφάνιζαν στατιστικά σημαντική διαφορά, μεταξύ Α' και Β' Φάσης, στην εκδήλωση συμπτωμάτων των συνδρόμων: «Άγχος-Δυσθυμία-Ψυχαναγκασμός» και «Ψυχοσωματικές διαταραχές». Αντιθέτως, ο έλεγχος U των Mann-Whitney, διαπίστωσε ότι τα παιδιά των μητέρων της πειραματικής ομάδας ( $n_1$ ), εκδήλωναν συγκριτικά με τα παιδιά των μητέρων της ομάδας ελέγχου ( $n_2$ ), κατά την Α' Φάση, σημαντικά εντονότερα συμπτώματα του συνδρόμου «Μοναχικότητα-Βραδυψυχισμός» ( $U=2442$ ,  $n_1=56$ ,  $n_2=113$ ,  $p$  διπλής ουράς=0,014), συμπτώματα τα οποία αμέσως μετά την παρέμβαση

**Πίνακας 1.** Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (συχνότητες).

Δημογραφικά στοιχεία	Κατηγορίες	Ελέγχου (n=113)		Πειραματική (n=56)		Σύνολο (n=169)	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
Φοίτηση παιδιού	Παιδικός σταθμός	32	28,3	21	37,5	53	31,4
	Δημοτικό σχολείο	81	71,7	35	62,5	123	68,6
Τόπος γέννησης (περιοχή)	Αστική	68	60,2	30	53,6	98	58
	Ημιαστική/αγροτική	33	29,2	22	39,3	55	32,5
	Εξωτερικό	12	10,6	4	7,1	16	9,5
Εκπαίδευση	Δημοτικό	1	0,9	2	3,6	3	1,8
	Γυμνάσιο	4	3,5	2	3,6	6	3,6
	Λύκειο	44	38,9	24	42,9	68	40,2
	IEK	14	12,4	6	10,7	20	11,8
	TEI	16	14,2	12	21,4	28	16,6
	AEI	34	30,1	10	17,9	44	26
Οικογενειακή κατάσταση	Παντρεμένοι	104	92	55	98,2	159	94,1
	Διαζευγμένοι	9	8	1	1,8	10	5,9
Παιδιά άνω των 12 ετών	Ναι	26	23	12	21,4	38	22,5
	Όχι	87	77	44	78,6	131	77,5
Φύλο παιδιών (αγόρι)	Κανένα	36	31,9	16	28,6	52	30,8
	Ένα	55	48,7	26	46,4	81	47,9
	Δύο	21	18,6	13	23,2	34	20,1
	Τρία	1	0,9	1	1,8	2	1,2
Φύλο παιδιών (κορίτσι)	Κανένα	36	31,9	18	32,1	54	32
	Ένα	53	46,9	27	48,2	80	47,3
	Δύο	22	19,5	9	16,1	31	18,3
	Τρία	2	1,8	2	3,6	4	2,4
Επάγγελμα	Δημόσιος τομέας	31	27,4	10	17,9	41	24,3
	Ιδιωτικός τομέας	43	38,1	22	39,3	65	38,5
	Ελεύθερο επάγγελμα	15	13,3	5	8,9	20	11,8
	Οικιακά	24	21,2	19	33,9	43	25,4

**Πίνακας 2.** Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (περιγραφικά στοιχεία).

Δημογραφικά στοιχεία	Ελέγχου (n=113)		Πειραματική (n=56)		Σύνολο (n=169)	
	M	SD	M	SD	M	SD
Ηλικία γονέα	37	4,4	37,8	5,7	37,2	4,9
Διάρκεια γάμου σε έτη	11,5 <sup>α</sup>	4,5	11,3 <sup>β</sup>	6	11,4 <sup>γ</sup>	5,1
Αριθμό μελών συγκατοίκησης	3,7	0,7	3,9	0,8	3,8	0,7
Αριθμός παιδιών	1,8	0,5	1,9	0,8	1,8	0,7
Ηλικία παιδιών	7,8	3,4	7,7	4,3	7,7	3,7

<sup>α</sup>n=104, <sup>β</sup>n=55, <sup>γ</sup>n=159

μειώθηκαν σημαντικά, στον βαθμό που τα παιδιά των μητέρων των δύο ομάδων να μην διαφέρουν σημαντικά ως προς την εκδήλωση αυτών των συμπτωμάτων, κατά τη Β' Φάση (πίνακας 6).

Επιπροσθέτως, τα παιδιά των μητέρων της πειραματικής ομάδας, εκδήλωναν κατά την Α' Φάση, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 10%, λίγο εντονότερα συμπτώματα του συνδρόμου «Επιθετικότητα»

**Πίνακας 3.** Σύγκριση με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (Independent Samples T-Test).

Δημογραφικά στοιχεία	Ελέγχου (n=113)		Πειραματική (n=56)		t	p
	M	SD	M	SD		
Ηλικία γονέα	37	4,4	37,8	5,7	1,029	0,346 <sup>ns</sup>
Διάρκεια γάμου σε έτη	11,5 <sup>a</sup>	4,5	11,3 <sup>b</sup>	6	-0,234	0,831 <sup>ns</sup>
Αριθμό μελών συγκατοίκησης	3,7	0,7	3,9	0,8	1,550	1,123 <sup>ns</sup>
Αριθμός παιδιών	1,8	0,5	1,9	0,8	0,900	0,439 <sup>ns</sup>
Ηλικία παιδιών	7,8	3,4	7,7	4,3	-0,123	0,910 <sup>ns</sup>

<sup>a</sup>n=104, <sup>b</sup>n=55

**Πίνακας 4.** Σύγκριση με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (Chi-Square Test).

Δημογραφικά στοιχεία	Κατηγορίες	Ελέγχου (n=113)		Πειραματική (n=56)		df	χ <sup>2</sup>	p
		n	(%)	n	(%)			
Φοίτηση παιδιού	Παιδικός σταθμός	32	28,3	21	37,5	1	1,47	0,291 <sup>ns</sup>
	Δημοτικό σχολείο	81	71,7	35	62,5			
Τόπος γέννησης (περιοχή)	Αστική	68	60,2	30	53,6	2	1,99	0,381 <sup>ns</sup>
	Ημιαστική/αγροτική	33	29,2	22	39,3			
	Εξωτερικό	12	10,6	4	7,1			
Εκπαίδευση	Δημοτικό	1	0,9	2	3,6	5	5,10	0,404 <sup>ns</sup>
	Γυμνάσιο	4	3,5	2	3,6			
	Λύκειο	44	38,9	24	42,9			
	IEK	14	12,4	6	10,7			
	TEI	16	14,2	12	21,4			
	AEI	34	30,1	10	17,9			
Οικογενειακή κατάσταση	Παντρεμένοι	104	92	55	98,2	1	2,57	0,168 <sup>ns</sup>
	Διαζευγμένοι	9	8	1	1,8			
Παιδιά άνω των 12	Ναι	26	23	12	21,4	1	0,05	1,000 <sup>ns</sup>
	Όχι	87	77	44	78,6			
Φύλο παιδιών (αγόρι)	Κανένα	36	31,9	16	28,6	3	0,83	0,843 <sup>ns</sup>
	Ένα	55	48,7	26	46,4			
	Δύο	21	18,6	13	23,2			
	Τρία	1	0,9	1	1,8			
Φύλο παιδιών (κορίτσι)	Κανένα	36	31,9	18	32,1	3	0,76	0,858 <sup>ns</sup>
	Ένα	53	46,9	27	48,2			
	Δύο	22	19,5	9	16,1			
	Τρία	2	1,8	2	3,6			
Επάγγελμα	Δημόσιος τομέας	31	27,4	10	17,9	3	4,40	0,222 <sup>ns</sup>
	Ιδιωτικός τομέας	43	38,1	22	39,3			
	Ελεύθερο επάγγελμα	15	13,3	5	8,9			
	Οικιακά	24	21,2	19	33,9			

(U=2612, n<sub>1</sub>=56, n<sub>2</sub>=113, p διπλής ουράς=0,064) καθώς επίσης και λίγο εντονότερα συμπτώματα του συνδρόμου «Παραβατικότητα» (U=2625, n<sub>1</sub>=56, n<sub>2</sub>=113, p διπλής ουράς=0,066), τα οποία όμως μειώ-

θηκαν σημαντικά κατά τη Β' Φάση και οι διαφορές στα παιδιά των δύο ομάδων εξαλειφθηκαν.

Τέλος, στην εκδήλωση αταξινόμητων συμπτωμάτων του ΕΔΕΠ, τα παιδιά των δύο ομάδων δεν εμφά-

**Πίνακας 5.** Σύγκριση με βάση τα αποτελέσματα της FACES III (Independent Samples T-Test & Mann-Whitney Test).

	Πριν		Δοκιμασία	Μετά		Δοκιμασία
	Ελέγχου (n=113)	Πειραματική (n=56)		Ελέγχου (n=66)	Πειραματική (n=48)	
Υποκλίμακες	M (SD)	M (SD)		M (SD)	M (SD)	
Ικανοποίηση	7,43 (9,28)	7,63 (9,30)	t=0,126 p=0,900 <sup>ns</sup>	8,05 (9,30)	8,29 (8,13)	t=0,147 p=0,883 <sup>ns</sup>
Προσαρμο- στικότητα <sup>α</sup>	23,79 (6,39)	23,29 (5,77)	t=-0,496 p=0,621 <sup>ns</sup>	22,23 (7,16)	23,69 (7,81)	t=1,035 p=0,303 <sup>ns</sup>
Συνοχή <sup>β</sup>	41,17 (5,83)	40,66 (5,73)	z=-0,830 p=0,406 <sup>ns</sup>	41,09 (6,82)	41,08 (4,98)	z=-0,710 p=0,477 <sup>ns</sup>
<i>Τύποι οικογένειας</i>						
Προσαρμο- στικότητα <sup>α</sup>	4,13 (1,95)	4,11 (1,90)	z=-0,071 p=0,943 <sup>ns</sup>	3,59 (2,18)	4,10 (2,14)	z=-1,390 p=0,164 <sup>ns</sup>
Συνοχή <sup>β</sup>	5,05 (1,85)	4,98 (1,79)	z=-0,328 p=0,743 <sup>ns</sup>	5,17 (2,06)	5,02 (1,72)	z=-0,568 p=0,570 <sup>ns</sup>
Γενικός τύπος <sup>γ</sup>	4,59 (1,45)	4,55 (1,21)	z=-0,219 p=0,827 <sup>ns</sup>	4,38 (1,56)	4,56 (1,42)	z=-0,638 p=0,524 <sup>ns</sup>

<sup>α</sup>10 έως 14=1 και 15 έως 19=2: άκαμπτη, 20 έως 22=3 και 23 έως 24=4: δομημένη, 25 έως 26: 5 και 27 έως 29=6: ευέλικτη, 30 έως 40=7 και 41 έως 50=8: πολύ ευέλικτη

<sup>β</sup>10 έως 24=1 και 25 έως 34=2: διασπασμένη, 35 έως 37=3 και 38 έως 40=4: χωρισμένη, 41 έως 42=5 και 43 έως 45=6: συνδεδεμένη και 46 έως 47=7 και 48 έως 50=8: πολύ συνδεδεμένη.

<sup>γ</sup>1 έως 2=μη-ισορροπημένη, 3 έως 4=μέτρια ισορροπημένη, 5 έως 6=μέσου εύρους, 7 έως 8=ισορροπημένη

νιζαν στατιστικά σημαντική διαφορά, μεταξύ Α' και Β' Φάσης (πίνακας 6).

### Συμπεράσματα-Συζήτηση

Ένα πολύ βασικό αποτέλεσμα της σύγκρισης των μητέρων που συμμετείχαν στο πρόγραμμα (πειραματική ομάδα-συμμετέχουσες) και των γονέων που τους δόθηκε ευκαιρία να συμμετέχουν στο πρόγραμμα αλλά προτίμησαν να μη δηλώσουν συμμετοχή (ομάδα ελέγχου-μη συμμετέχουσες) είναι ότι, και οι δύο ομάδες δεν διαφοροποιούνταν σημαντικά ως προς οποιοδήποτε από τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά, υπάρχει δηλαδή, πλήρης ταυτοποίηση των δύο ομάδων σε όλα τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά. Το εύρημα αυτό επιπροσθέτως, αναδεικνύει και το ότι οι συμμετέχοντες δεν υποκινούνται από κάποιο δημογραφικό τους χαρακτηριστικό στο να συμμετέχουν στο συγκεκριμένο πρόγραμμα σχολής γονέων συγκριτικά με τους μη συμμετέχοντες. Επίσης, ενισχύει την άποψη των White

και Wellington ότι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων δεν προβλέπουν την πρόθεση για συμμετοχή σε προγράμματα εκπαίδευσης γονέων.<sup>33</sup>

Από τα αποτελέσματα της FACES III συμπεραίνεται ότι, συμμετέχουσες μητέρες και μη, εμφανίζουν ψυσιολογικές βαθμολογίες και δεν διαφοροποιούνται σημαντικά μεταξύ τους, ενώ οι μητέρες και των δύο ομάδων εκφράζουν έναν πολύ μεγάλο βαθμό ικανοποίησης από τη λειτουργικότητα της οικογένειάς τους. Και οι δύο ομάδες κατά μεγάλο ποσοστό ανήκουν στη «λειτουργική» κατηγορία της δομημένης οικογένειας ως προς την προσαρμοστικότητα, στη «λειτουργική» κατηγορία της συνδεδεμένης οικογένειας ως προς τη συνοχή και στη «λειτουργική» κατηγορία του μέσου γενικού τύπου οικογένειας, τόσο κατά την Α' όσο και κατά τη Β' Φάση. Δυστυχώς στη διεθνή βιβλιογραφία δεν υπάρχουν αποτελέσματα παρόμοιων ερευνών με δείγμα μητέρες του γενικού πληθυσμού που να απάντησαν στη FACES III, ώστε να συγκριθούν τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης.

**Πίνακας 6.** Σύγκριση με βάση τα αποτελέσματα του ΕΔΕΠ (Mann-Whitney Test).

Σύνδρομο	Πριν		z	p	Μετά		z	p
	Ελέγχου (n=120)	Πειραματική (n=60)			Ελέγχου (n=66)	Πειραματική (n=48)		
	Mdn Min-Max	Mdn Min-Max			Mdn Min-Max	Mdn Min-Max		
<i>Ενδο-προσωπική προσαρμογή</i>								
Άγχος-Δυσθυμία	5 (0-43)	6 (0-36)	-1,605	0,108 <sup>ns</sup>	4 (0-40)	4,5 (0-26)	-0,124	0,901 <sup>ns</sup>
Μοναχικότητα- Βραδυψυχισμός	1 (0-20)	2 (0-14)	-2,470	0,014 <sup>a</sup>	1 (0-24)	1 (0-8)	-0,425	0,671 <sup>ns</sup>
Ψυχικές διαταραχές	1 (0-22)	2 (0-16)	-1,250	0,211 <sup>ns</sup>	1 (0-22)	1 (0-10)	-0,747	0,455 <sup>ns</sup>
<i>Δια-προσωπική προσαρμογή</i>								
Επιθετικότητα	4 (0-30)	5 (0-40)	-1,851	0,064 <sup>β</sup>	3 (0-30)	4 (0-28)	-0,833	0,405 <sup>ns</sup>
Παραβατικότητα	2 (0-40)	3 (0-39)	-1,837	0,066 <sup>β</sup>	1 (0-40)	1 (0-20)	-0,842	0,400 <sup>ns</sup>
Αταξιόμητα συμπτώματα	1 (0-20)	2 (0-15)	-1,649	0,099 <sup>ns</sup>	1 (0-23)	1 (0-11)	-0,723	0,469 <sup>ns</sup>

<sup>a</sup>p<0,05, <sup>β</sup>Τάση για στατιστικά σημαντική διαφορά σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 10%

Από τα αποτελέσματα του ΕΔΕΠ συμπεραίνεται ότι, ενώ τα παιδιά των συμμετεχουσών ξεκινούν πριν την έναρξη του προγράμματος από σημαντικά μειονεκτικότερη θέση σε σύγκριση με τα παιδιά των μη συμμετεχουσών, μετά τη λήξη του προγράμματος, βελτιώνουν σημαντικά την ενόχληση από συμπτώματα που σχετίζονται με κοινωνική απόσυρση, επιφυλακτικότητα, ντροπαλότητα και αποφυγή αλληλεπίδρασης με τον γύρω κόσμο, ενώ παράλληλα μειώνουν συμπεριφορές που περιέχουν στοιχεία παραβατικότητας και επιθετικότητας. Το εύρημα αυτό αναδεικνύει ότι, το πρόγραμμα της παρούσας μελέτης επιδρά θετικά και μειώνει σημαντικά, συμπτώματα και συμπεριφορές που παρεμποδίζουν τα παιδιά να ζουν αρμονικά με τον εαυτό τους και τους άλλους, σε σύγκριση με τα παιδιά των γονέων που δεν συμμετέχουν στις σχολές γονέων. Επιπροσθέτως, στρατηγικές και τεχνικές που υπογραμμίζονται ως αποδοτικές από τις έως τώρα μελέτες,<sup>21,34,35</sup> και που εμπεριέχονται στη δομή του προγράμματος της παρούσας μελέτης, όπως η ενίσχυση της αλληλεπίδρασης γονέα-παιδιού και των δεξιοτήτων συναισθηματικής επικοινωνίας, η διδασκαλία των γονέων στη χρήση της τεχνικής του time-out, της αδιαφορίας και της ενίσχυσης της θετικής συμπεριφοράς, η ενίσχυση της σταθερότητας στη συμπεριφορά των γονέων και η εξάσκηση των γονέων στο σπίτι<sup>21</sup> και γε-

νικότερα όλες οι συμπεριφορικές μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν ώστε να διδάξουν στους συμμετέχοντες γονείς συγκεκριμένες γονεϊκές δεξιότητες,<sup>34</sup> καθώς και ο συνδυασμός συναισθηματικών και συμπεριφορικών στρατηγικών,<sup>35</sup> φαίνεται ότι αποδίδουν στη βελτίωση της συμπεριφοράς των παιδιών. Τέλος, τα ευρήματα του ΕΔΕΠ, συμφωνούν με τα ευρήματα, των προαναφερθεισών στην εισαγωγή, ερευνών ανασκοπήσεων και μετα-αναλύσεων.<sup>12-21,23-25</sup>

Τα προγράμματα εκπαίδευσης γονέων είναι από τις πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις,<sup>35,36</sup> ιδιαίτερα για την προαγωγή και πρόληψη της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων και θα πρέπει να εφαρμόζονται από τα πρώτα χρόνια της ζωής των παιδιών και των εφήβων ηλικίας 0 έως 19 ετών.<sup>37</sup> Όμως, παρόλο που όλοι οι γονείς μπορούν να ωφεληθούν από τα προγράμματα αυτά τα περισσότερα προγράμματα προσφέρονται σε οικογένειες υψηλού ή πολύ υψηλού κινδύνου.<sup>38</sup>

Το συγκεκριμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης γονέων γνωστικής συμπεριφορικής προσέγγισης, θα μπορούσε να συνεισφέρει στην πρόληψη των προβλημάτων συμπεριφοράς, στη σταθερότητα του οικογενειακού συστήματος και στην προαγωγή της ψυχικής υγείας στην Ελλάδα και να ενισχύσει τη διεξαγωγή περαιτέρω μελετών στον τομέα αυτόν.



# A study of the effectiveness of a group-based cognitive-behavioral parent training program

L. Konstadinidis,<sup>1</sup> P. Goga,<sup>2</sup> G. Simos,<sup>3</sup> V. Mavreas<sup>1</sup>

<sup>1</sup> School of Medicine, University of Ioannina, Ioannina,

<sup>2</sup> Association for Mental Health and Social Rehabilitation (EPSIKA), Thessaloniki,

<sup>3</sup> Department of Educational and Social Policy, University of Macedonia, Thessaloniki, Greece

Psychiatriki 2012, 23:221–230

The role of the family in the development of the child as well as the quality of the parent-child relationship and its effect in the social, mental and cognitive development of the child has been the focus of attention of many sciences and scientists and it has been discovered that many parents are not well prepared to do their best for their children. The parent training programmes are willing to partly give a solution to this with their preventive role. In recent years, the effectiveness of the parent training programmes, which are offered to "high risk" parents, has been the focus of a big amount of research, meta-analyses and reviews. A smaller amount concerns the effectiveness of the universal programmes which are offered to the parents of the general population. The effectiveness of a ten-meeting structured group parent training programme of cognitive-behavioral approach, which had been offered to mothers of the general population, was researched in the present study. It aimed to research the effectiveness of the specific programme in the children's behavior and the subjective perception of the functionality of the family of the mothers who chose to participate in and completed the programme (n=56, experimental group/participants), compared to those who chose not to (n=113, control group/non participants). The mothers of the two groups were mothers with children aged between 2 and 12 and filled in the Family Adaptation and Cohesion Scales, FACES-III and the Questionnaire of Inter-personal and Cross-personal Adaptation, before (Phases A) and after (Phases B) the programme. The two groups were fully matched and did not present any significant difference regarding their demographic characteristics. During both Phases A and B of the training programme participants and non-participants expressed a high degree of satisfaction by the functionality of their family and did not differentiate significantly in the evaluation of the existent family cohesion and adaptability, the type of the family based on the cohesion and adaptability and the general type of family based on the functionality. In addition, while the children of the participants were, before the start of the programme, in a significantly disadvantaged position compared to the children of the non-participants, after the end of the programme, they were significantly improved, decreasing the negative symptoms and behaviors. This particular parent training programme of cognitive-behavioral approach, as well as other programmes which belong to the same theoretical direction, could contribute to the prevention of the behavior problems and the promotion of the mental health..

**Key words:** Cognitive-behavioral, parent training, parent schools, behavioral problems, cohesion, adaptability.

## Βιβλιογραφία

1. Scott S. Intensive interventions to improve parenting. *Arch Dis Childhood* 1998, 79:90–93
2. McGroder SM, Hyra A. *Developmental and economic effects of parenting programs for expectant parents and parents of preschool-age children*. Issue Pap. No. 10. Partnership for America's Economic Success, Pew Charitable Trusts, Washington DC, 2009
3. O'Connor TG, Scott SBC. *Parenting and outcomes for children*. Joseph Rowntree Foundation, New York, 2007
4. Hoghugh M, Long N. *Handbook of parenting: Theory, research and practice*. Sage, London, 2004
5. Licence K. Supporting parenting: the evidence. In: Chambers R, Licence K (eds) *Looking after children in primary care: A companion to the Children's National Service Framework*. Radcliffe Publishing Ltd, Oxford, 2005:51–64
6. Harris JR. The outcome of parenting: What do we really know? *J Personal* 2000, 68:625–637

7. Herbert M. Ψυχολογικά προβλήματα της παιδικής ηλικίας: Πλήρης οδηγός για όλους τους ενδιαφερομένους, τόμος Β'. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1993
  8. Hutchings J, Webster Stratton C. Community based support for parents. In: Hoghugh M, Long N (eds) *Handbook of parenting*. Sage, London, 2004:334–351
  9. Χουρδάκη Μ. *Σχολές Γονέων. Σειρά γνώσεων: Επιστήμη & Ζωή*, Τόμος ΙΖ'. Χατζηϊακώβου ΑΕ, Θεσσαλονίκη, 1976:107–109
  10. Gibbs J, Underdown A, Stevens M et al. Evidence nugget: Group-based parenting programmes can reduce behaviour problems of children aged 3–12 years. What Works for Children group, Evidence nugget, 2003
  11. Zepeda M, Varela F, Morales A. Promoting positive parenting practices through parenting education. In: Halfon N, Rice T, Inkelas M (eds) *Building State Early Childhood Comprehensive Systems Series*, No. 13. National Center for Infant and Early Childhood Health Policy, Center for Healthier Children, Families and Communities, Los Angeles, 2004
  12. Barlow J, Parsons J. Group-based parent-training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in 0–3 year old children. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2003, Issue 2
  13. Barlow J, Smailagic N, Ferriter M et al. *Group-based parent-training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in children from birth to three years old*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2010, Issue 3
  14. Lindsay G, Davies H, Band S et al. Parenting early intervention pathfinder evaluation. Research Report DCSF-RW054. Department for Children, Schools and Families, London, 2008
  15. Gardner F, Burton J, Klimes I. Randomised controlled trial of a parenting intervention in the voluntary sector for reducing child conduct problems: outcomes and mechanisms of change. *J Child Psychol Psychiatry* 2006, 47:1123–1132
  16. Stewart-Brown S, Patterson J, Mockford C et al. Impact of a general practice based group parenting programme: quantitative and qualitative results from a controlled trial at 12 months. *Arch Dis Childhood* 2004, 89:519–525
  17. Webster-Stratton C. Advancing videotape parent training: A comparison study. *J Consult Clin Psychol* 1994, 62:583–593
  18. Barlow J. *Systematic review of the effectiveness of parent-training programmes in improving behaviour problems in children aged 3–10 years: A review of the literature on parent-training programmes and child behaviour outcome measures*. 2nd edition. Health Services Research Unit, Department of Public Health, University of Oxford, Oxford, 1997
  19. Tully L. *Early intervention strategies for children and young people aged 8 to 14 years*. Centre for Parenting and Research. NSW Department of Community Services, Sydney, 2007
  20. Kaminski JW, Valle LA, Filene JH et al. A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *J Abnorm Child Psychol* 2008, 36:567–589
  21. Dimond C, Hyde C. *Parent education programmes for children's behaviour problems, medium to long term effectiveness*. West Midlands Development and Evaluation Service, Birmingham, 1999
  22. Gardner F, Lane E, Hutchings J. Three to seven years: Risk and protective factors; effective interventions. In: Sutton C, Utting D, Farrington D (eds) *Support from the start: Working with young children and their families to reduce the risks of crime and antisocial behaviour*. Research Report 524. Department for Education and Skills, London, 2004:43–55
  23. Serketich WJ, Dumas JE. The effectiveness of behavioral parent training to modify antisocial behavior in children: A meta-analysis. *Behavior therapy* 1996, 27:171–186
  24. Scott S, Spender Q, Doolan M et al. Multicentre controlled trial of parenting groups for childhood antisocial behaviour in clinical practice. *Br Med J* 2001, 323:194–198
  25. Patterson J, Barlow J, Mockford C et al. Improving mental health through parenting programmes: block randomised controlled trial. *Arch Dis Childhood* 2002, 87:472–477
  26. Olson DH, Portner J, Lavee Y. *FACES III: Family Adaptability and Cohesion Evaluating Scale*. University of Minnesota, Department of Family Social Science, Twin Cities, 1985.
  27. Olson D. Circumplex Model of marital, family systems. *J Fam Ther* 2000, 22:144–167
  28. Παπάδη Μ. *Η οικογένεια του εξαρτημένου. Συμβίωση ή υποστήριξη; Ο ρόλος της στην έκβαση της θεραπείας του εξαρτημένου*. Διδακτορική διατριβή. Τμήμα ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών & Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα, 2006
  29. Παπαγεωργίου ΒΑ. Εφηβική παραπρωματικότητα και λειτουργικότητα της οικογένειας. *Τετρ Ψυχιατρ* 2003, 82:57–63
  30. Μπίμπου Ι, Στογιαννίδου Α, Κιοσέογλου Γ. Σχέση μεταξύ ψυχοκοινωνικής λειτουργικότητας της οικογένειας, ψυχικής υγείας μητέρων και εκτίμησης δυνατοτήτων και δυσκολιών παιδιών σχολικής ηλικίας από γονείς και εκπαιδευτικούς. *Παιδί Έφηβ Ψυχ Υγεία Ψυχοπαθολ* 2000, 2:48–68
  31. Παρασκευόπουλος ΙΝ, Γιαννίτσας ΝΔ. *Ερωτηματολόγιο Διαπροσωπικής και Ενδο-προσωπικής Προσαρμογής (ΕΔΕΠ): Οδηγίες συμπλήρωσης και αξιολόγησης*. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1999
  32. Κωνσταντινίδης Α, Γκόγκα Γ, Μαυρέας Β. Σχολές γονέων γνωστικής συμπεριφορικής προσέγγισης. *Παιδί Έφηβ Ψυχ Υγεία Ψυχοπαθολ* 2008, 10:78–96
  33. White KM, Wellington L. Predicting Participation in Group Parenting Education in an Australian Sample: The Role of Attitudes, Norms, and Control Factors. *J Prim Prevent* 2009, 30:173–189
  34. Hutchings J, Lane E. Reaching those who need it most. *Psychologist* 2006, 9:480–483
  35. Barlow J, Stewart-Brown S. Understanding parenting programmes: parents' views. *Prim Hlth Care Res Developm* 2001, 2:117–130
  36. Mikton A, Butchart A. Child maltreatment prevention: a systematic review of reviews. *Bull World Hlth Organiz* 2009, 87:353–361
  37. Tennant R, Goens C, Barlow J et al. A systematic review of reviews of interventions to promote mental health and prevent mental health problems in children and young people. *J Publ Mental Hlth* 2007, 6:25–32
  38. Zepeda M, Morales A. Supporting parents through parent education. In: Halfon N, Shulman E, Hochstein M (eds) *Building community systems for young children*. UCLA Center for Healthier Children, Families & Communities, Los Angeles, 2001
- Αλληλογραφία: Α. Κωνσταντινίδης, Ψυχολόγος, MSc, PhD, Τσιμισκή 89, 546 22 Θεσσαλονίκη  
Τηλ.: (+30) 2310 283 462, 6944 686 855  
e-mail: leftkon@otenet.gr