

## «Τα δέκα σκαλοπάτια προς την καλύτερη συμπεριφορά» ως εργαλείο πρόληψης προβλημάτων ψυχικής υγείας.

ΙΩΑΝΝΑ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ\*

Ομιλία από την Ημερίδα του Συλλόγου «Εγκέφαλος» με θέμα «Πρόληψη Ψυχοκοινωνικών Διαταραχών» που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα στις 10 Μαΐου 2019.

### Περίληψη

Τα προγράμματα εκπαίδευσης γονέων έχουν επισημονικά τεκμηριωθεί ως η αποτελεσματικότερη και οικονομικά αποδοτικότερη θεραπευτική παρέμβαση για την αντιμετώπιση των διαταραχών συμπεριφοράς σε παιδιά ηλικίας κάτω των 8 ετών. Τα επιπλέον οφέλη των ομάδων, κυρίως, προγραμμάτων είναι η εξοικονόμηση πόρων μακροπρόθεσμα, η στήριξη των κοινωνικά απομονωμένων οικογενειών, και η αύξηση αυτοπεποίθησης και αυτοαποτελεσματικότητας στο γονεϊκό ρόλο.

Στην παρούσα εισήγηση επιχειρείται συνοπτική παρουσίαση του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος «Τα δέκα σκαλοπάτια προς την καλύτερη συμπεριφορά» που αναπτύχθηκε στην Ελλάδα και του οποίου η αποτελεσματικότητα έχει αξιολογηθεί κατά την πιλοτική εφαρμογή του στο ΚΨΥ Περιστερίου. Στηρίζεται στις βασικές αρχές της εφαρμοσμένης συμπεριφορικής ανάλυσης, της θεωρίας κοινωνικής μάθησης, των θεραπειών που εστιάζουν στις σχέσεις και στη συνεργατική επίλυση προβλημάτων και αξιοποιεί στοιχεία από τα προγράμματα εκπαίδευσης γονέων με θεωρητική βάση στην αντλεριανή προσέγγιση, στην ανθρωπιστική θεωρία, και στο παιδοκεντρικό παιχνίδι του γονιού με το παιδί. Το πρόγραμμα στοχεύει στη βελτίωση της ποιότητας της σχέσης γονέα-παιδιού και στην ανάπτυξη των γονικών δεξιοτήτων διαχείρισης ανεπιθύμητων συμπεριφορών παράλληλα με την προαγωγή των προκοινωνικών συμπεριφορών στα παιδιά. Πρόκειται για ένα δομημένο πρόγραμμα δέκα συνεδριών που περιλαμβάνει βιωματικές δραστηριότητες, ασκήσεις επί χάρτου και εργασία σε μικρές ομάδες. Μέρος του ή και ολόκληρο θα μπορούσε να εφαρμοστεί και σε κοινοτικά δείγματα σε επίπεδο πρωτογενούς πρόληψης.

Η υποστολέχωση των δημόσιων υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων στην Ελλάδα της οικονομικής και κοινωνικής κρίσης καθιστά επιτακτική την ανάγκη για παροχή αποτελεσματικών – σε σχέση με το κόστος τους – θεραπευτικών παρεμβάσεων, και το εν λόγω πρόγραμμα θα μπορούσε να αποτελέσει χρήσιμο εργαλείο για την έγκαιρη αντιμετώπιση των προβλημάτων συμπεριφοράς στην προσχολική και πρώτη σχολική ηλικία.

**Λέξεις-Κλειδιά:** ομάδες εκπαίδευσης γονέων, προσχολική ηλικία, προβλήματα συμπεριφοράς, αποτελεσματικότητα.

### Εισαγωγή

Οι διαταραχές συμπεριφοράς κατά την παιδική και εφηβική ηλικία αποτελούν τη συχνότερη αιτία παραπομπής σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων και αφορούν περίπου το ένα τρίτο των αιτημάτων για βοήθεια. Με τον όρο «προβλήματα ή διαταραχές συμπεριφοράς» περιγράφεται ένα ευρύ φάσμα αρνητικών συμπεριφορών που εκδηλώνουν τα παιδιά, όπως ανυπακοή, κρίσεις πείσματος, εκρήξεις θυμού, επιθετικότητα, παρορμητικότητα, υπερκινητικότητα, αντιδραστικότητα, προκλητική εναντίωση, αρνητισμός<sup>1</sup>. Σύμφωνα με τις επιδημιολογικές μελέτες, το 7% έως 15% των παιδιών προσχολικής ηλικίας στο γενικό πληθυσμό εμφανίζει ήπιο έως σοβαρό βαθμού προβλήματα συμπεριφοράς<sup>2</sup>, ενώ στον κλινικό πληθυσμό περίπου το 25% των παιδιών αυτής της ηλικιακής ομάδας πληροί τα διαγνωστικά κριτήρια για κάποιου είδους διαταραχή συμπεριφοράς, όπως Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ), Εναντιωματικής-Προκλητική Διαταραχή, ή Διαταραχή Διαγωγή<sup>3,4</sup>. Η συννοσηρότητα μεταξύ των παραπάνω διαταραχών είναι υψηλή<sup>5</sup>. Από τα παιδιά που έχουν διαγνωστεί με διαταραχή συμπεριφοράς, άνω του 50% συνεχίζει στη σχολική ηλικία να πληροί τα διαγνωστικά κριτήρια κάποιας διαταραχής της συμπεριφοράς, με σοβαρές επιπτώσεις στην καθημερινή λειτουργικότητά τους<sup>6</sup>. Διαχρονικές μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι η πρώιμη έναρξη της διαταραχής διαγωγής (σε ηλικία μικρότερη των 10 ετών) αποτελεί δυσμενή προγνωστικό παράγοντα έκβασης στην εφηβεία, αυξάνοντας τον κίνδυνο για την εκδήλωση παραβατικής συμπεριφοράς, τη χρήση ουσιών και αλκοόλ, τη σχολική αποτυχία και την πρόωρη εγκατάλειψη σχολείου, και την ανάπτυξη αντικοινωνικής διαταραχής προσωπικότητας στην ενήλικη ζωή<sup>7,8</sup>. Οι πρακτικές διαπαιδαγώγησης έχουν επανειλημ-

\*Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδοψυχιατρικής ΕΚΠΑ, Β' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ "Αττικών", Ριμίνι 1, 124 62, Χαϊδάρι, Αθήνα Τηλέφωνο: 210 5832426, 6973385271, e-mail: igianno@med.uoa.gr; igioannag@gmail.com

μένως αναδειχθεί ότι έχουν άμεση επίδραση στη συμπεριφορά και στην κοινωνικο-συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού. Αποτελούν δε αιτιολογικούς και διαμεσολαβητικούς παράγοντες στην ανάπτυξη και διατήρηση των διαταραχών συμπεριφοράς στην παιδική ηλικία. Για το λόγο αυτό υπήρξε σημαντικό ενδιαφέρον από την επιστημονική κοινότητα για την εφαρμογή προγραμμάτων παρέμβασης τόσο σε επίπεδο της πρόληψης όσο και σε επίπεδο της θεραπείας. Μέχρι σήμερα πληθώρα προγραμμάτων εκπαίδευσης γονέων (parent training) έχει αναπτυχθεί και αξιολογηθεί ως προς την αποτελεσματικότητα τους στη μείωση της επιθετικής και ανυπάκουης συμπεριφοράς. Παρότι τα προγράμματα αυτά έχουν τεκμηριωθεί επιστημονικά ως τα πιο αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση των διαταραχών διαγωγής με πρώιμη έναρξη<sup>9</sup> και συστήνονται ως πρώτης γραμμής θεραπεία<sup>10</sup>, μόνο μικρό ποσοστό των παιδιών και των οικογενειών τους λαμβάνει αυτήν την επιστημονικά τεκμηριωμένη θεραπεία σε κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων<sup>11</sup>.

### Τι είναι τα προγράμματα εκπαίδευσης γονέων;

Η εκπαίδευση γονέων αναπτύχθηκε στις Η.Π.Α. στη δεκαετία του 1960 και στηρίχθηκε σε δύο βασικές κατευθύνσεις: (α) στο θεωρητικό πλαίσιο του συμπεριφορισμού, δηλαδή της συντελεστικής και κοινωνικής μάθησης<sup>12</sup>, και (β) στο πλαίσιο της παιγνιοθεραπείας (μη κατευθυντικό παιχνίδι που προτάθηκε ήδη από το 1969 από τον Hanf<sup>13</sup>), η οποία επηρέασε σημαντικά την ανάπτυξη γνωστών προγραμμάτων εκπαίδευσης γονέων για τη διαχείριση της εναντιωματικής-προκλητικής και ανυπάκουης συμπεριφοράς παιδιών, ηλικίας 3-8 χρόνων<sup>14,15,16,17,18</sup>.

Πρόκειται για ψυχοεκπαιδευτικά προγράμματα που βασίζονται στη θεμελιωμένη σε εμπειρικά δεδομένα θεωρία και στην αναπτυξιακή προσέγγιση. Αν και αρχικά τα προγράμματα εκπαίδευσης γονέων στόχευαν σε τεχνικές διαχείρισης δύσκολων συμπεριφορών στο σπίτι, στην πορεία οι στόχοι τους έχουν διευρυνθεί και περιλαμβάνουν την ανάπτυξη δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων και συγκρούσεων, τη βελτίωση δεξιοτήτων επικοινωνίας, καθώς και την καλλιέργεια υπευθυνότητας στα παιδιά μέσω εφαρμογής φυσικών και λογικών συνεπειών. Τα ψυχοεκπαιδευτικά αυτά προγράμματα χρησιμοποιούν τη συνεργατική προσέγγιση, λαμβάνοντας πάντα υπόψη τους πολιτισμικούς παράγοντες, καθώς και τα συναισθήματα και τις πεποιθήσεις των γονέων. Δίνουν έμφαση στην καλλιέργεια αυτενέργειας και ευθύνης στο παιδί, καθώς και στην κοινωνική του συμπεριφορά, δίνουν χρόνο και χώρο στους γονείς για συζητήσεις γύρω από προσωπικές εμπειρίες σχετικές με την αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων και συμπεριφορών του παιδιού, αλλά και χρόνο για εξάσκηση νέων δεξιοτήτων τόσο μέσα στη συνεδρία όσο και μεταξύ των συνεδριών (εργασία στο σπίτι), είναι καλά δομημένα και περιλαμβάνουν σαφώς προσδιορισμένες θεματικές ενότητες με τις αντί-

στοιχες τεχνικές (π.χ. θέσπιση κανόνων, συνέπειες). Η ύπαρξη λεπτομερούς εγχειριδίου και η εποπτεία των εκπαιδευτών/θεραπευτών διασφαλίζει τη δομική συνοχή και αρτιότητα (ποιότητα) του προγράμματος, και επιτρέπει την επαναληψιμότητα και συνεπώς την επιστημονική τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητας και της επάρκειάς του<sup>19,20</sup>.

Τα ερευνητικά δεδομένα της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων εκπαίδευσης γονέων στηρίζονται κυρίως στη συμμετοχή των μητέρων στις ομάδες. Μόνο ένα μικρό ποσοστό ερευνών μελετά την έκβαση της παρέμβασης συνυπολογίζοντας τις αξιολογήσεις των πατέρων, οι οποίες καταλήγουν στο ότι η συμμετοχή τους επιτρέπει μια πιο ολοκληρωμένη και αντικειμενική οπτική, προσφέρει στήριξη στις μητέρες και συμβάλλει στη διατήρηση της ευεργετικής επίδρασης των παρεμβάσεων.

### Σε τι διαφέρουν τα προγράμματα εκπαίδευσης γονέων από άλλα μοντέλα θεραπευτικής παρέμβασης;

Τα προγράμματα εκπαίδευσης γονέων διαφοροποιούνται από άλλες ψυχολογικές παρεμβάσεις σε σημαντικά σημεία. Η ψυχοεκπαιδευτική προσέγγιση χρησιμοποιείται παραδοσιακά από πολλούς ειδικούς. Παρομοίως με τα προγράμματα εκπαίδευσης γονέων, οι γονείς ενημερώνονται για τη φύση των δυσκολιών του παιδιού και λαμβάνουν συμβουλευτική για την αντιμετώπισή τους, χωρίς απαραίτητα να εξασκούν ή να αξιοποιούν συγκεκριμένες δεξιότητες.

Η ατομική συμπεριφορική παρέμβαση εφαρμόζεται από ειδικούς ψυχικής υγείας για ποικίλες καταστάσεις και προβλήματα συμπεριφοράς. Έχει το πλεονέκτημα της ευελιξίας, αφού το περιεχόμενο, η διάρκεια και ο ρυθμός της παρέμβασης προσαρμόζονται στις ιδιαίτερες ανάγκες του παιδιού και της οικογένειάς του. Ωστόσο, μπορεί να μην συμπεριλαμβάνει το εύρος των τεχνικών που διδάσκονται σε ομαδικά προγράμματα με έναν πιο συστηματικό τρόπο.

Η συμβουλευτική που υιοθετεί την προσωποκεντρική προσέγγιση και συχνά εφαρμόζεται σε μη κλινικά πλαίσια, δίνει έμφαση στην αποδοχή άνευ όρων και στο σεβασμό προς το γονιό, χρησιμοποιώντας αφενός την τεχνική της ενσυναισθητικής αντανάκλασης ή αλλιώς της ενεργητικής ακρόασης και αφετέρου αυτή της ανατροφοδότησης από τον θεραπευτή (ή σύμβουλο ψυχικής υγείας). Η προσέγγιση αυτή βοηθάει μεν στην εμπλοκή του γονέα στη θεραπευτική διαδικασία, εάν όμως δε συνοδεύεται από άλλες τεχνικές που βοηθούν τον γονιό να βρει καινούργιες λύσεις στις δυσκολίες ή στα προβλήματά του, όπως συμβαίνει π.χ. στο Μοντέλο Συμβουλευτικής Γονέων<sup>21</sup>, το όφελος της παρέμβασης για την ψυχική υγεία του παιδιού είναι πολύ μικρό.

Η θεραπεία οικογένειας, παρομοίως με τα προγράμματα εκπαίδευσης γονέων, δίνει έμφαση στην αλληλεπίδραση ανάμεσα στο γονιό και στο παιδί. Η προβληματική συμπεριφορά του παιδιού νοηματοδοτείται ως σύμπτωμα δυσλειτουργίας της οικογένειας, ενώ οι δε-

ξιότητες/τεχνικές διαχείρισής της δεν αποτελούν συστατικό της παρέμβασης.

Τα προγράμματα που υιοθετούν την ανθρωπιστική προσέγγιση επικεντρώνονται στη βελτίωση της σχέσης ανάμεσα στον γονιό και το παιδί, και ειδικότερα στο πώς οι γονείς χρειάζεται να μιλάνε και να επικοινωνούν με τα παιδιά τους (π.χ. «Μηνύματα Εγώ», ενεργητική ή παθητική ακρόαση, το παιδί είναι αποδεκτό αλλά όχι η συμπεριφορά του). Το δυνατό σημείο αυτών των προγραμμάτων είναι ότι συχνά εφαρμόζονται από εθελοντικές οργανώσεις ή Μ.Κ.Ο. σε κοινοτικά πλαίσια, γεγονός που τα κάνει πιο αποδεκτά από τους γονείς και κατ' επέκταση αυξάνει την προσβασιμότητά τους σ' αυτά, συγκριτικά με τα προγράμματα εκπαίδευσης γονέων που εφαρμόζονται σε κλινικά πλαίσια, όπως π.χ. σε κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων<sup>22</sup>. Το μειονέκτημα αυτών των προγραμμάτων είναι ότι το προσωπικό δεν είναι επαρκώς εκπαιδευμένο και η αποτελεσματικότητά τους σπανίως έχει μελετηθεί, χρησιμοποιώντας έγκυρους και αξιόπιστους δείκτες που προσδιορίζουν την έκβαση του παιδιού.

Τα βασικότερα προγράμματα εκπαίδευσης γονέων που εφαρμόζονται ανά τον κόσμο περιλαμβάνουν αυτά που είναι προσανατολισμένα στη σχέση γονέα-παιδιού (ανθρωπιστικά) και σε αυτά που έχουν συμπεριφορικό προσανατολισμό, αν και υπάρχουν προγράμματα που συνδυάζουν και τις δύο προσεγγίσεις. Τα προγράμματα που είναι προσανατολισμένα στη σχέση γονέα-παιδιού, βασίζονται στη θεωρία της προσκόλλησης, στην ψυχαναλυτική θεωρία και στη θεωρία των οικογενειακών συστημάτων, ενώ τα προγράμματα συμπεριφορικής προσέγγισης βασίζονται στη γνωσιακή θεωρία και στη θεωρία της κοινωνικής μάθησης.

### **Ποια είναι τα πιο διαδεδομένα προγράμματα εκπαίδευσης γονέων που τυγχάνουν επιστημονικής τεκμηρίωσης;**

Στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρεται ποικιλία προγραμμάτων εκπαίδευσης γονέων αλλά αυτά με την ισχυρότερη επιστημονική τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητάς τους είναι τα εξής:

**Helping the Noncompliant Child (HNC)**<sup>23</sup> για την αντιμετώπιση εναντιωματικής και ανυπακούης συμπεριφοράς παιδιών, ηλικίας 3 έως 8 χρονών. Το πρόγραμμα βασίζεται στη θεωρητική υπόθεση ότι η ανυπακοή και οι αρνητικές και δυσλειτουργικές αλληλεπιδράσεις γονέα-παιδιού διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και τη διατήρηση της προβληματικής συμπεριφοράς του παιδιού. Οι γονείς παρακολουθούν συνεδρίες με τα παιδιά τους και οι εκπαιδευτές διδάσκουν στους γονείς βασικές δεξιότητες που είναι απαραίτητες για τη βελτίωση της ποιότητας των αλληλεπιδράσεων με το παιδί τους και την αύξηση της συμμόρφωσής του. Οι συνεδρίες συνήθως λαμβάνουν χώρα με μεμονωμένες οικογένειες και όχι σε

ομάδες (αν και η συγκεκριμένη παρέμβαση έχει προσαρμοστεί για χρήση σε ομάδες των 10-15 γονέων). Κατά τη διάρκεια του προγράμματος ο γονέας αποκτά δεξιότητες για να αυξήσει τη θετική προσοχή για την επιθυμητή συμπεριφορά του παιδιού (π.χ. θετική προσοχή, ανταμοιβές), να αγνοήσει ήπιες, εκνευριστικές ή ενοχλητικές, μη επικίνδυνες συμπεριφορές (μικροαταξίες), να παρέχει σαφείς οδηγίες στο παιδί, και κατάλληλες συνέπειες για τη συμμόρφωση (π.χ. θετική προσοχή) και μη συμμόρφωση (π.χ. απομάκρυνση για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα από θετική ενίσχυση-time out, κανόνες). Το πρόγραμμα συνήθως ολοκληρώνεται σε 8-10 συνεδρίες.

**Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)**<sup>24,25</sup> αποτελεί ένα συνδυαστικό πρόγραμμα παιγνοθεραπείας και θεραπείας συμπεριφοράς για γονείς παιδιών, ηλικίας 2 έως 7 χρονών, με διαταραχές συναισθήματος και συμπεριφοράς. Εφαρμόζεται σε δύο φάσεις: (α) τη φάση που εστιάζεται στη βελτίωση της σχέσης μεταξύ γονέα και παιδιού (child-directed interaction) και (β) στη φάση που εστιάζεται στην συμμόρφωση και πειθαρχία (parent-directed interaction). Στην πρώτη φάση, οι γονείς διδάσκονται μια σειρά παιδοκεντρικών δεξιοτήτων που συνοψίζονται στο ακρώνυμο PRIDE: P – Praise (Επαινώ), R – Reflect (Αντανακλώ), I – Imitate (Μιμούμαι), D – Describe (Περιγράψω), E – Enjoyment (Ευχαρίστηση) που αποσκοπούν στη βελτίωση και την ενίσχυση του δεσμού μεταξύ γονέα και παιδιού. Το παιδί αποφασίζει ποιες δραστηριότητες ή παιχνίδια θα χρησιμοποιηθούν για το παιχνίδι και, υπό την καθοδήγηση του θεραπευτή, ο γονιός παίζει μαζί με το παιδί χρησιμοποιώντας τις θετικές δεξιότητες ενίσχυσης που είχε προηγουμένως μάθει από τον θεραπευτή. Ως μέρος της εκπαίδευσής του, ο γονιός ενθαρρύνεται να αγνοήσει τυχόν αρνητικές συμπεριφορές που δεν είναι σοβαρές ή επικίνδυνες (π.χ. μικροαταξίες) και να απέχει από τη χρήση αρνητικών λέξεων (π.χ., μη, όχι, δεν μπορείς, κ.λπ.), επικριτικών ή σαρκαστικών σχολιασμών. Σε αυτή τη φάση της παρέμβασης, ο θεραπευτής χρησιμοποιεί τον μονόδρομο καθρέφτη για να παρατηρήσει τον γονιό καθώς εκείνος παίζει με το παιδί του, και του παρέχει καθοδήγηση μέσω ωτακουστικής συσκευής. Οι στοχευμένες παιδοκεντρικές και παιδοκατευθυντικές συμπεριφορές καταγράφονται ώστε να παραχθεί γράφημα αναπαράστασης προόδου που σημείωσε τόσο ο γονιός όσο και το παιδί στο χρόνο. Μόλις ο γονιός κατακτήσει τις παιδοκεντρικές συμπεριφορές κατά την αλληλεπίδρασή του με το παιδί κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού, η εφαρμογή του προγράμματος περνάει στη δεύτερη φάση, αυτή της πειθαρχίας και της συμμόρφωσης, όπου ο γονέας αναλαμβάνει το προβάδισμα. Ως μέρος της διαδικασίας, οι γονείς μαθαίνουν να παρέχουν άμεσες, εύκολες στην κατανόηση οδηγίες στο παιδί, με σαφείς, συνεπείς επιπτώσεις για την υπακοή (π.χ. θετική ενίσχυση, αμοιβές) και την ανυπακοή (π.χ. απόσυρση προσοχής, time-out).

**Parent Management Training Oregon Model (PMTO)**<sup>26</sup> αποτελεί μια τεκμηριωμένη δομημένη παρέμβαση που



βοηθάει τους γονείς να διαχειριστούν δύσκολες συμπεριφορές των παιδιών τους. Η μέθοδος PMTO έχει σχεδιαστεί για την προαγωγή των προ-κοινωνικών δεξιοτήτων και της συνεργασίας και για την πρόληψη, τη μείωση και την παρεμπόδιση της ανάπτυξης και της διατήρησης ήπιων, μέτριων έως σοβαρών προβλημάτων συμπεριφοράς σε παιδιά ηλικίας 4 - 12 ετών, μέσω της ενδυνάμωσης των γονέων στην προαγωγή και διατήρηση της αλλαγής στην οικογένεια. Δίνει ιδιαίτερη έμφαση στα δυνατά σημεία των γονέων, των παιδιών και του περιβάλλοντος. Οι γονείς υποστηρίζονται και ενθαρρύνονται στην εκμάθηση γονεϊκών δεξιοτήτων, μέσω βιωματικών ασκήσεων (π.χ. παιχνίδια ρόλων, επίλυση προβλημάτων). Οι συνεδρίες με τους γονείς είναι δομημένες, αλλά και ευέλικτες για την αντιμετώπιση ό,τι οικογενειακών αναγκών και κρίσεων που προκύπτουν κατά τη διάρκεια εφαρμογής του προγράμματος. Στο πρόγραμμα περιλαμβάνεται (α) εντοπισμός συνθηκών που προηγούνται και έπονται της δυσλειτουργικής συμπεριφοράς ( λειτουργική ανάλυση της συμπεριφοράς), (β) η χρήση τεχνικών θετικής ενίσχυσης επιθυμητής συμπεριφοράς, (γ) η απόσυρση προνομίων ή απομάκρυνση από θετικές ενισχύσεις (time out), (δ) η εκμάθηση στρατηγικών διαμεσολάβησης και επίλυσης προβλημάτων. Η εκμάθηση των δεξιοτήτων γίνεται σταδιακά ώστε κάθε δεξιότητα να αποτελεί βάση για την επόμενη.

**Positive Parenting Programme (Triple-P)**<sup>27,28</sup> αναπτύχθηκε το 1977 από τους ερευνητές του Πανεπιστημίου Queensland της Αυστραλίας. Βασίζεται στη θεωρία της κοινωνικής μάθησης και στις αρχές συμπεριφορικής, συναισθηματικής και γνωσιακής αλλαγής. Στόχος του είναι η πρόληψη σοβαρών συμπεριφορικών, συναισθηματικών και αναπτυξιακών προβλημάτων στα παιδιά και η καλλιέργεια γνώσεων, δεξιοτήτων και αυτοπεποίθησης στους γονείς. Πρόκειται για πολύ-επίπεδη παρέμβαση (5 επίπεδα), προσαρμοσμένη στις αναπτυξιακές ανάγκες του παιδιού και το βαθμό δυσλειτουργικότητας, για γονείς παιδιών, ηλικίας 0 – 16 ετών (βρέφη, νήπια, παιδιά προσχολικής ηλικίας, παιδιά σχολικής ηλικίας, έφηβους). Το πρόγραμμα διέπεται από τις πέντε βασικές αρχές της θετικής ανατροφής (positive parenting) που παρέχει ασφαλές περιβάλλον και ερεθίσματα για την προαγωγή της θετικής μάθησης. Δίνει έμφαση στη γονική αυτοφροντίδα και στις ρεαλιστικές προσδοκίες των γονέων.

Το πρόγραμμα **Incredible Years**<sup>29,30,31</sup> δημιουργήθηκε από την Carolyn Webster-Stratton το 1981, έχει ως έδρα την Ουάσιγκτον των Η.Π.Α. και εφαρμόζεται σε τουλάχιστον 10 άλλες χώρες. Το βασικό θεωρητικό υπόβαθρο του προγράμματος βασίζεται στη συμπεριφορική και κοινωνικο-γνωστική θεωρία. Βοηθάει τους γονείς να εξοικειωθούν με θεραπευτικές αρχές της θεραπείας συμπεριφοράς, τεχνικές επίλυσης προβλήματος και επικοινωνίας. Υπάρχουν τρία επιμέρους αλληλένδετα προγράμματα κατάρτισης για γονείς παιδιών 0-12 ετών, για παιδιά και για εκπαιδευτικούς παιδιών 3-8 ετών. Κύριοι στόχοι του προγράμματος είναι η μείωση της επιθετικής

συμπεριφοράς και των συμπεριφορών ΔΕΠΥ, η ενίσχυση κοινωνικών δεξιοτήτων, συναισθηματικής ρύθμισης και σχολικής ετοιμότητας, η εκμάθηση δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων, η βελτίωση σχέσης γονέα-παιδιού καθώς και της γονεϊκής συμπεριφοράς, η ανάπτυξη δεξιοτήτων διαχείρισης καταστάσεων μέσα στην τάξη από το δάσκαλο και σε συνεργασία μεταξύ γονέων και δασκάλου. Υπάρχουν 4 προγράμματα: πρόγραμμα βρεφών (8-9 συνεδρίες), πρόγραμμα νηπίων (12 συνεδρίες), πρόγραμμα προσχολικής ηλικίας (18-20 συνεδρίες), και πρόγραμμα σχολικής ή προεφηβικής ηλικίας (12-16 συνεδρίες), καθώς και ειδικό πρόγραμμα (9-12 συνεδρίες) που επικεντρώνεται στις διαπροσωπικές δεξιότητες, στη διαχείριση θυμού, και στην επίλυση προβλημάτων για πληθυσμούς υψηλού κινδύνου και οικογένειες με παιδιά με διάγνωση διαταραχών συμπεριφοράς. Οι συνεδρίες είναι σε εβδομαδιαία βάση και η διάρκεια τους 2-2 ½ ώρες. Η σύνθεση κάθε ομάδας είναι 2 συντονιστές και 10-14 συμμετέχοντες. Το πρόγραμμα εκπαιδευτικών περιλαμβάνει 6 εργαστήρια που εστιάζουν στις εξής θεματικές ενότητες: στρατηγικές πρόληψης, δεξιότητες δημιουργίας θετικών σχέσεων, έπαινοι, αποτελεσματικές μέθοδοι πειθαρχίας, συναισθηματικές και κοινωνικές δεξιότητες. Για τις ανάγκες του προγράμματος γίνεται χρήση βιντεοταινιών (250 σύντομα παραδείγματα θετικών/αρνητικών αλληλεπιδράσεων γονέα-παιδιού) για την εκμάθηση νέων δεξιοτήτων μέσω της διαδικασίας μίμησης προτύπου.

### **Το πρόγραμμα εκπαίδευσης γονέων «Τα δέκα σκαλοπάτια προς την καλύτερη συμπεριφορά»**

Η συνεχώς αυξανόμενη ζήτηση για παροχή βοήθειας σε γονείς παιδιών προσχολικής ηλικίας που εμφανίζουν προβλήματα συμπεριφοράς, σε συνδυασμό με την περιορισμένη διαθεσιμότητα ειδικών ψυχικής υγείας και το φόρτο εργασίας στο Κ.Ψ.Υ. Περιστερίου μας οδήγησε στην πρωτοβουλία και ανάληψη δράσης για ανάπτυξη και εφαρμογή ομαδικής παρέμβασης σε γονείς.

Μελετώντας τη σχετική βιβλιογραφία και στηριζόμενοι σε ιδέες γνωστών προγραμμάτων εκπαίδευσης γονέων με ευρεία εφαρμογή σε άλλες χώρες, όπως το πρόγραμμα της Webster-Stratton<sup>31</sup>, και το Positive Parenting of Preschoolers (Triple P)<sup>28</sup>, αναπτύξαμε ένα δομημένο πρόγραμμα παρέμβασης για γονείς παιδιών, ηλικίας 4-7 χρονών, με μέτριου έως σοβαρού βαθμού διαταραχή συμπεριφοράς που ανταποκρίνεται στις ανάγκες κλινικού πληθυσμού (δευτερογενής πρόληψη), συνυπολογίζει πολιτισμικές ιδιαιτερότητες, και μπορεί να εφαρμοστεί συμπληρωματικά με την ατομική θεραπεία όποτε κρίνεται αναγκαίο. Επίσης, παρέχει τη δυνατότητα μερικής ή πλήρους εφαρμογής του σε κοινοτικά πλαίσια (πρωτογενής πρόληψη).

Η πιλοτική εφαρμογή του αρχικού πρωτοκόλλου, οι αναθεωρημένες εκδόσεις του μετά από κάθε εφαρμογή και ανατροφοδότηση που λάβαμε από τους συμμετέχοντες γονείς οδήγησαν στην παρούσα μορφή του<sup>32</sup>.

## Ποια είναι η θεωρητική βάση του προγράμματος εκπαίδευσης γονέων «Τα Δέκα Σκαλοπάτια προς την Καλύτερη Συμπεριφορά»;

Το πρόγραμμα στηρίζεται στο θεωρητικό μοντέλο της Γνωσιακής-Συμπεριφορικής Θεραπείας, ωστόσο, αξιοποιεί στοιχεία από τα προγράμματα εκπαίδευσης γονέων με θεωρητική βάση αντλεριανή προσέγγιση, όπως είναι το Parent Effectiveness Training (PET)<sup>33</sup>, στην ανθρωπιστική θεωρία, όπως είναι το Systematic Training for Effective Parenting (STEP)<sup>34</sup> και στο παιδοκεντρικό παιχνίδι του γονέα με το παιδί<sup>35</sup>. Στόχος του προγράμματος είναι να εφοδιαστούν οι γονείς με ένα σύνολο δεξιοτήτων/τεχνικών, τις οποίες μπορούν να αξιοποιούν στην αντιμετώπιση προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών τους. Βασική επιδίωξη είναι η κατανόηση της συμπεριφοράς των παιδιών μέσα από το πρίσμα της τυπικής ανάπτυξης και της επίδρασης του περιβάλλοντος. Ήδη από τις δύο πρώτες συνεδρίες, η παρέμβαση στοχεύει στην αλλαγή της οπτικής των γονέων για το παιδί τους και στη βελτίωση της αλληλεπίδρασης μαζί του μέσα από την καθιέρωση παιδοκεντρικών δραστηριοτήτων. Μέχρι το τέλος της παρέμβασης οι γονείς, μέσω βιωματικής μάθησης, μαθαίνουν να δίνουν στο παιδί τους πιο ξεκάθαρα μηνύματα, να θέτουν όρια και συνέπειες, να το κινητοποιούν για μία καλύτερη συνεργασία και να ακολουθούν μία πιο ψύχραιμη τακτική για την επίλυση προβλημάτων (ατομικών και διαπροσωπικών).

## Ποια είναι η δομή του προγράμματος;

Πρόκειται για 10 δίωρες, χωρίς διάλειμμα συνεδρίες (με εξαίρεση τη 2η και τη 10η συνεδρία των οποίων η διάρκεια εκτείνεται στις περίπου 2 ½ ώρες). Εναλλακτικά, οι συνεδρίες μπορεί να είναι ακόμη και τριώρες, με ενδιάμεσο διάλειμμα. Η ενεργητική συμμετοχή και η άμεση εμπλοκή των γονέων αποτελεί τη βάση του προγράμματος καθώς επιτρέπει μέσω βιωματικής μάθησης την επεξεργασία και την κατανόηση της θεματολογίας της κάθε συνεδρίας, τον αναστοχασμό επάνω στις δικές τους αντιλήψεις, πεποιθήσεις και αξίες που συχνά λειτουργούν ως διαγενεακά πρότυπα. Ο εκπαιδευτής/συντονιστής της ομάδας αξιοποιεί μία σειρά εκπαιδευτικών τεχνικών, όπως για παράδειγμα, εισήγηση, καταιγισμό ιδεών, παιχνίδι ρόλων, συζήτηση μέσω ερωτήσεων και απαντήσεων, εργασία ανά δυάδες ή σε μικρή ομάδα, παρατήρηση και συζήτηση με παρατηρητή. Η δομή κάθε συνεδρίας είναι προκαθορισμένη, δηλαδή, τα θέματα της κάθε συνεδρίας που θα επεξεργαστούν οι γονείς καθορίζονται εξαρχής. Η σειρά εφαρμογής δεν αλλάζει, καθώς το ένα σκαλοπάτι αποτελεί τη βάση για το επόμενο. Στο τέλος κάθε συνεδρίας ακολουθεί ανάθεση εργασίας για το σπίτι, η οποία συνήθως συνδέεται με το περιεχόμενο της συνεδρίας που πραγματοποιήθηκε. Στην αρχή της επόμενης συνεδρίας γίνεται η ανασκόπηση της εργασίας που ανατέθηκε στην προηγούμενη συνάντηση. Οι ασκήσεις είναι δομημένες έτσι ώστε ο γονιός να μπορεί να εξασκή-

σει τις δεξιότητες που απέκτησε ή διδάχθηκε κατά τη διάρκεια της συνεδρίας.

Η ψυχοθεραπευτική εκπαίδευση των συντονιστών/εκπαιδευτών της ομάδας δεν είναι προαπαιτούμενη. Μερικοί μπορεί να είναι εξοικειωμένοι με τις βασικές έννοιες του συμπεριφορισμού ή του γνωσιακού μοντέλου, στο οποίο στηρίζεται το πρόγραμμα. Άλλοι πάλι μπορεί να μην έχουν σχετική γνώση και για το λόγο αυτό το Εγχειρίδιο για τους Ειδικούς Ψυχικής Υγείας<sup>36</sup> παρέχει σύντομο θεωρητικό υπόβαθρο για τους εκπαιδευτές, πάνω στο οποίο στηρίζεται η κάθε συνεδρία με τους γονείς. Το εν λόγω εγχειρίδιο αποτελεί μεθοδολογικό εργαλείο για την εφαρμογή του προγράμματος. Κάθε **συνεδρία** αναπτύσσεται λεπτομερώς σε τρεις ενότητες. Η πρώτη ενότητα (το θεωρητικό μέρος) παρέχει το θεωρητικό πλαίσιο για το περιεχόμενο της συνεδρίας, αναλύει έννοιες και θέματα που θα επεξεργαστούν οι γονείς στη συγκεκριμένη συνεδρία. Η δεύτερη ενότητα (το πρακτικό μέρος) περιγράφει τη δομή και τα βήματα που ακολουθούνται στη συνεδρία. Πιο συγκεκριμένα, περιλαμβάνει οδηγίες για τα σημεία που θα πρέπει να τονιστούν κατά την σύντομη εισήγηση ή που θα πρέπει να αναδυθούν μέσα από καταιγισμό ιδεών και συζήτηση στην ολομέλεια. Παρέχει, επίσης, οδηγίες για δομημένες δραστηριότητες (εργασίες σε μικρές ομάδες ή ανά δυάδες, σενάρια για παιχνίδι ρόλων, βιωματικές ασκήσεις), μέσω των οποίων δίνεται η δυνατότητα στους συμμετέχοντες να επεξεργαστούν το υλικό της συνεδρίας, και να ασκηθούν σε δεξιότητες και τεχνικές, με σκοπό την επίτευξη της αλλαγής στη στάση και συμπεριφορά τους απέναντι στο παιδί. Δίνονται ενδεικτικοί χρόνοι για την κάθε υποενότητα ή δραστηριότητα, έτσι ώστε να διασφαλιστεί η κάλυψη όλων των στόχων της συνεδρίας. Η τρίτη ενότητα περιλαμβάνει Διαφάνειες, οι οποίες αποτελούν βοηθητικό υλικό για τις εισηγήσεις του εκπαιδευτή στην ομάδα. Οι Διαφάνειες μπορούν να αξιοποιηθούν με διαφορετικούς τρόπους και ανάλογα με τα διαθέσιμα κάθε φορά μέσα (π.χ. μεγέθυνση και ανάρτηση στον πίνακα, φωτοτυπίες, παρουσίαση σε μορφή Power Point, κ.ά.). Τα δε Φύλλα Εργασίας μπορούν να χρησιμεύσουν είτε για δραστηριότητες στην ομάδα, είτε για εργασία στο σπίτι. Στο **παράρτημα** παρατίθενται προτεινόμενες οδηγίες, μεμονωμένες ασκήσεις και δραστηριότητες που μπορούν να αξιοποιηθούν συμπληρωματικά στις συνεδρίες ανάλογα με τις ανάγκες της ομάδας ή ακόμη και να αποτελέσουν υλικό για επιπρόσθετη συνεδρία. Η **βιβλιογραφία** που παρατίθεται στο τέλος του βιβλίου περιλαμβάνει κείμενα-κλειδιά για αυτούς που επιθυμούν να εμπλουτίσουν τις γνώσεις τους.

## Ποιος είναι ο ρόλος του συντονιστή/εκπαιδευτή της ομάδας;

Μία ομάδα γονέων 10-16 ατόμων μπορεί να είναι διαχειρίσιμη από έναν εκπαιδευτή με εμπειρία σε προβλήματα συμπεριφοράς παιδιών και στη συμβουλευτική γονέων. Το σχήμα των δύο εκπαιδευτών επιβάλλεται για μεγαλύτερες ομάδες ή όταν δεν υπάρχει επαρκής

εμπειρία, καθώς ο συντονισμός της ομάδας γίνεται με μεγαλύτερη ευχέρεια, ενώ τα παιχνίδια ρόλων και οι λοιπές δραστηριότητες υλοποιούνται με πιο αποτελεσματικό τρόπο. Σε κάθε περίπτωση επιβεβλημένη θεωρείται η εποπτεία, ειδικά στα αρχικά στάδια εφαρμογής του προγράμματος από τους ειδικούς ψυχικής υγείας. Κάθε εκπαιδευτής της ομάδας γονέων, καλείται να ανταποκριθεί σε ένα σύνθετο ρόλο που περιλαμβάνει τα εξής: (α) Συντονίζει την ομάδα και έχει την ευθύνη για τη σωστή λειτουργία του προγράμματος και την επίτευξη του στόχου του. (β) Συμβάλλει στη διαμόρφωση συνθηκών που θα βοηθήσουν τους γονείς να αναπτύξουν την συνειδητότητά τους και την αυτογνωσία τους. (γ) Ενθαρρύνει σχέση συνεργασίας, στο πλαίσιο της οποίας υπάρχει αμοιβαίος σεβασμός, και ανταλλαγή εμπειριών και συναισθημάτων. (δ) Καλλιεργεί θετικό κλίμα που εμπνέει την εμπιστοσύνη και την αποδοχή όλων από όλους, δημιουργώντας έτσι αίσημα ασφάλειας που θα επιτρέψει τη μετακίνηση από παγιωμένες θέσεις και θα διευκολύνει την αλλαγή. (ε) Ενθαρρύνει τα μέλη της ομάδας να δεσμευθούν απέναντι στο πρόγραμμα παρέμβασης: εφαρμόζοντας στην πράξη όσα έχουν διδαχθεί και επεξεργαστεί κατά τη διάρκεια κάθε συνεδρίας (εργασία στο σπίτι), και συμμετέχοντας ενεργά στις βιωματικές δραστηριότητες της συνεδρίας που έχουν στόχο την καλύτερη κατανόηση και επεξεργασία του υλικού της συνεδρίας. Καλλιεργεί την αμοιβαία κατανόηση και την ενσυναίσθηση ανάμεσα στα μέλη της ομάδας, προκειμένου να διευκολύνει κάθε συμμετέχοντα να ανοιχτεί χωρίς το φόβο της κριτικής και να έχει την εμπειρία της συναισθηματικής υποστήριξης. (στ) Χρησιμοποιεί τεχνικές ενθάρρυνσης και ανατροφοδότησης στη διαδικασία της ομάδας για την επίτευξη θετικών αλλαγών. (η) Βοηθάει τα μέλη της ομάδας να εστιάζουν στη θεματική της συνεδρίας με μία σειρά από ενέργειες, οριοθετώντας όσους πλατειάζουν, ανακοινώνοντας τις δραστηριότητες, θέτοντας κομβικά ερωτήματα, συντονίζοντας τη συζήτηση και προσανατολίζοντάς την προς τη σωστή κατεύθυνση, κ.λπ.

## Επίλογος

Δεδομένου ότι τα προβλήματα συμπεριφοράς σε παιδιά προσχολικής και πρώτης σχολικής ηλικίας αποτελούν τη συχνότερη αιτία παραπομπής σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων και οι συνέπειες της εκδήλωσης διαταραχών συμπεριφοράς είναι πολλαπλές για το ίδιο το παιδί, την οικογένεια και το κοινωνικό σύνολο, με μεγάλο μακροπρόθεσμα οικονομικό και κοινωνικό κόστος, η έγκαιρη αποτελεσματική παρέμβαση είναι επιτακτική για την παρεμπόδιση της συνέχειας της διαταραχής στη μετέπειτα ζωή. Κατά τις τελευταίες δεκαετίες, οι συμπεριφοριστικού τύπου παρεμβάσεις σε ομάδες γονέων αναδείχθηκαν σε μία πολλά υποσχόμενη πρακτική για την πρόληψη και θεραπεία των προβλημάτων συμπεριφοράς σε παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας. Εξαιτίας της προτεραιότητας που έχουν θέσει τα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας για την αντιμετώπιση και πρό-

ληψη των προβλημάτων διαγωγής, τα προγράμματα εκπαίδευσης γονέων έχουν εκτενώς μελετηθεί και πλήθος ερευνών έχει καταλήξει στο συμπέρασμα ότι οι ψυχοεκπαιδευτικές ομαδικές παρεμβάσεις σε γονείς είναι αποτελεσματικές σε συνάρτηση με το κόστος τους για τη θεραπεία των διαταραχών συμπεριφοράς.

«Τα δέκα σκαλοπάτια προς την καλύτερη συμπεριφορά» αποτελεί ένα καινοτόμο για την Ελλάδα πρόγραμμα εκπαίδευσης γονέων. Τα μέχρι σήμερα αποτελέσματα πιλοτικής εφαρμογής του είναι ενθαρρυντικά, ωστόσο η τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητάς του απαιτεί τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη. Προτείνεται η εκπαίδευση επαγγελματιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων (ψυχολόγων, παιδοψυχιάτρων, κοινωνικών λειτουργών, επισκεπτριών υγείας, ψυχιατρικών νοσηλευτών) που εργάζονται σε υπάρχουσες δημόσιες δομές ή θα προσληφθούν σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας, με σκοπό την αναβάθμιση των γνώσεων και των δεξιοτήτων του προσωπικού που θα συντελέσει αφενός μεν στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, όσον αφορά την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητά τους, και αφετέρου δε στην πρόληψη και παρεμπόδιση πιθανών προβλημάτων υγείας και προσαρμογής στην εφηβεία και ενήλικη ζωή, ενώ περιορίζονται οι αρνητικές συνέπειες και σε κοινωνικό επίπεδο. Η εφαρμογή του εν λόγω προγράμματος θα μπορούσε να συμβάλλει στην ενδυνάμωση οικογενειακών δεσμών μέσω ανάπτυξης γονικών δεξιοτήτων διαχείρισης δύσκολων συμπεριφορών του παιδιού και βελτίωσης της σχέσης γονέα-παιδιού. Θα μπορούσε να συμβάλλει στη δημιουργία δικτύου επαγγελματιών που θα συμβάλλουν στη διευρυμένη εφαρμογή του συγκεκριμένου προγράμματος παρέμβασης σε επίπεδο πρωτογενούς ή δευτερογενούς πρόληψης και στην εκπόνηση ή αναδιάρθρωση παρομοίων προγραμμάτων παρέμβασης.

## Βιβλιογραφία

1. Lundahl B., Risser H.J., Lovejoy M.C. (2006). A meta-analysis of parent training: Moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review*, 26, 86-104.
2. Campbell S.B. (1995). Behavior problems in preschool children. A review of recent research. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 36, 113-149.
3. Lavigne J.V., Binns H., Kaufer-Christoffel K., Rosenbaum D., Arend R., Smith K., Hayford, J., McGuire, P. et al. (1993). Behavioral and emotional problems among preschool children in pediatric primary care: prevalence and pediatricians' recognition. *Pediatrics*, 91, 649-655.
4. Lavigne J.V., Gibbons R.D., Christoffel K.K., Arend R., Rosenbaum D., Binnis H., Dawson N., Sobel H., Isaacs, C. (1996). Prevalence rates and correlates of psychiatric disorders among preschool children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35: 204 – 214.
5. Ford T., Goodman R., Meltzer H. (1999). The British child and adolescent health survey 1999: the prevalence of DSM-IV disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 1203-1211.
6. Powell D., Dunlap G., Fox L. (2006). Prevention and Intervention for the challenging behaviors of toddlers and preschoolers. In *Infants & Young Children*, 19, 25-35.
7. Caspi A., Moffitt T., Newman D., Silva, P. (1996). Behavioral Observations at age 3 years predict adult psychiatric disorders. *Archives of General Psychiatry*, 53, 1033-1039.
8. Moffitt T.E., Caspi A., Dickson N., Silva P., Stanton W. (1996). Childhood-onset versus adolescent-onset antisocial conduct problems in males: Natural history from ages 3 to 18 years. *Development & Psychopathology*, 8: 399-424.
9. World Health Organization (2009). Preventing violence through the development of safe, stable and nurturing relationships between children and their parents and caregivers. Series of briefings on violence prevention: The evidence. Geneva, Switzerland: Author.
10. National Institute for Health and Clinical Excellence (2006). Parent-Training/Education Programmes in the Management of Children with Conduct Disorders. NICE Technology Appraisal Guidance 102. London: NICE.
11. Eyberg S.M., Nelson M.M., Boggs S.R. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with disruptive behavior. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 215-237.
12. Patterson G.R. (1969). Behavioral Techniques based upon social learning: an additional base for developing behavior modification technologies. In: C.H. Franks (ed) *Behavior Therapy: Appraisal and status*. New York: McGraw Hill.
13. Hanf C. (1969). A Two-Stage Program for Modifying Maternal control during Mother-Child (m-c) Interaction. Vancouver, British Columbia: Western Psychological Association.
14. Forehand R.L. & McMahon R.J. (1981). *Helping the Non-compliant Child: A clinician's guide to parent training*. London: The Guilford Press.
15. Eyberg S.M. (1988). Parent-child interaction therapy: integration of traditional and behavioural concerns. *Child and family Behaviour Therapy*, 10, 33-46.
16. Eyberg S., Boggs, S. (1989) Parent training for Oppositional-Defiant Preschoolers. In: Charles E. Schaefer & James M. Breisemeister (Ed.) *Handbook of parent training – Parents as co-therapists for children's behavior problems* (pp. 105-132) Canada, John Wiley and Sons Inc.
17. Hembree-Kigin T.C., McNeil, C.B. (1995). *Parent-Child Interaction Therapy*. Plenum Press.
18. Webster-Stratton C. (1984). A randomized trial of two parenting training programmes for families with conduct disordered children. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 52, 666-678.
19. Smith C. (1996). *Developing parenting programmes*. London: National Children's Bureau.
20. Scott S. (2002). Parent training programmes. In: M. Rutter, E. Taylor (Eds). *Child and Adolescent Psychiatry*. Oxford: Blackwell Publishing.
21. Davis, H., & Spur, P. (1998). Parenting counseling: an evaluation of a community child mental health service. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 39, 365-376.
22. Cunningham C.E., Bremner R. & Boyle, M. (1995). Large group community-based parenting programs for families of preschoolers at risk for disruptive behavior disorders: utilization, cost effectiveness, and outcome. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 36, 1141-1159.
23. McMahon R.J., Forehand R.L. (2003). *Helping the noncompliant child: Family-based treatment for oppositional behavior* (2nd ed.). Guilford Press.
24. Eyberg S.M., Bussing R. (2010). Parent-child interaction therapy for preschool children with conduct problems. In R.C. Murrihy, A. D. Kidman, & T. H. Ollendick (Eds.), *Clinical handbook of assessing and treating conduct problems in youth* (pp. 139-162). New York: Springer.
25. Eyberg S.M., Funderburk B.W. (2011). *Parent-child interaction therapy protocol*. Gainesville, FL: PCIT International.
26. Forgatch M.S., Patterson G.R. (2010). The Oregon Model of Parent Management Training (PMTO): An intervention for antisocial behavior in children and adolescents. In J.R. Weisz, A.E. Kazdin (Eds.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (2nd ed., pp. 159-178). New York: Guilford.
27. Sanders M.R. (2002). Parenting interventions and the prevention of serious mental health problems in children. *The Medical Journal of Australia*, 177, S87-S92.
28. Sanders M.R. (2003). Triple-P Positive Parenting Program: A population approach to promoting competent parenting. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 2, 1-17.
29. Webster-Stratton C. (1991). Strategies for helping families with conduct disordered children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 1047-1062.
30. Webster-Stratton C., Hancock L. (1998). Training for parents of young children with conduct problems: Contents, methods and therapeutic processes. In: G.E. Schaefer, J.M. Breisemeister (Eds.), *Handbook of parent training* (pp. 98-152). New York: John Wiley.
31. Webster-Stratton, C. (2000). *The Incredible Years Training Series: Parent, Teachers and Children Training Series*. Washington: Haworth Press.
32. Giannopoulou I., Lardoutsou S., Kerasioti A. (2014). CBT parent training program for the management of young children with behavior problems: A pilot study. *Hellenic Journal of Psychology*, 11, 241-257.
33. Gordon T. (1970). *Parent Effectiveness Training: The Proven Program for Raising Responsible Children*. New York: Three Rivers Press.
34. Dinkmeyer D. Sr., McKay D.G., Dinkmeyer J.S., Dinkmeyer D. Jr., McKay J.L. (2008). *Parenting Young Children: Systematic Training for Effective Parenting (STEP) of Children under Six, Parent's Handbook*. STEP Publishers.
35. Jenner S. (1999). *The Parent/Child Game. The Proven Key to a Happier Family*. London: BlumSBury.
36. Γιαννοπούλου Ι., Λαρδούτσου Σ., Κερασιώτη Α. Α. (2016). Πρόγραμμα εκπαίδευσης γονέων «Τα δέκα σκαλοπάτια προς την καλύτερη συμπεριφορά». *Εγχειρίδιο για τους Ειδικούς Ψυχικής Υγείας*. Κρήτη: Εκδόσεις Γλαύκη.