

# Programi, namenjeni starševstvu, kot pomemben člen promocije duševnega zdravja

DOI: <https://doi.org/10.55707/jhs.v10i1.141>

Strokovni članek

UDK 613:616.89+173.5

**KLJUČNE BESEDE:** zgodnje otroštvo, javno zdravje, svetovalni programi, starši

**POVZETEK** – Namen prispevka je predstaviti pomen in učinkovitost različnih programov, ki so namenjeni staršem in predstavljajo potencial za promocijo duševnega zdravja in krepitev javnega zdravja v Republiki Sloveniji. Programi, ki se v svetu množično ustanavljajo, so številni. Vsi pa imajo isti in skupni cilj, to je izboljšanje zdravja in dobrega počutja prebivalcev ter izboljšanje in pomoč staršem pri problematičnem vedenju otrok. Literaturo smo iskali v različnih podatkovnih bazah: Medline PubMed, BioMed Central, ProQuest, Cobiss in Google Učenjak. Predstavili smo različne programe in dokaze o njihovi učinkovitosti. Integracijo svetovalnih programov, namenjenih staršem v javnozdravstvenih sistemih, se lahko razume kot učinkovit prispevek k udejanjanju koncepta vzgoje za zdravje v širšem družbenem okolju.

Professional article

UDC 613:616.89+173.5

**KEYWORDS:** early childhood, public health, parenting-oriented counseling programs

**ABSTRACT** – The purpose of the paper is to present the importance and effectiveness of various counseling programs for parents as a potential for the promotion of mental health and the strengthening of public health in the Republic of Slovenia. There are so many programs worldwide. However, they all share a common purpose. This includes improving population health, improving well-being, and helping parents manage potentially problematic behaviors in children. We examined the literature in a variety of databases: Medline PubMed, BioMed Central, ProQuest, COBISS, Google Scholar. In the paper, we presented various programs and evidence of their effectiveness. The integration of parental counseling programs in the public health system can be understood as an effective contribution to the implementation of the broader concept of health education.

## 1 Uvod

»Ustrezno starševstvo je ključno za duševno in telesno zdravje naslednje generacije.« (Bowlby, 1969, str. 1).

Svetovna zdravstvena organizacija (angl. WHO) duševno zdravje opisuje kot »stanje dobrega počutja, v katerem posameznik uresniči svoje sposobnosti, se lahko spopade z običajnimi stresi življenja, lahko deluje produktivno in plodno ter je sposoben prispevati v dobrobit skupnosti« (NIJZ, 2015). Podatki kažejo, da motnje duševnega zdravja vsako leto prizadenejo več kot tretjino prebivalstva; približno 20 % otrok in mladostnikov ima težave z duševnim zdravjem, ki zahtevajo oceno in posredovanje, in do 50 % vseh duševnih motenj se kaže že v obdobju adolescence (Belfer, 2008).

Pomemben vir zaščitnih dejavnikov in dejavnikov tveganja za duševno zdravje otrok in mladostnikov je družina. Ključni dejavniki tveganja so družinska disharmo-

nija, nestabilnost ali razpad družine, neustrezno starševstvo in psihopatologija staršev, ki je močan nespecifični napovednik, povezan z znatnim deležem motenj, ki se lahko odražajo na duševnem zdravju otrok in mladostnikov (McLaughlin idr., 2012). Ključni zaščitni dejavniki so stabilna družinska dinamika, družinske vrednote in ustrezna podpora v družini (Wille idr., 2008). Tako za matere kot za očete so višje ravni zaznane podpore neposredno povezane s pozitivnim samospoštovanjem in s splošno samoučinkovitostjo: ko otroci zaznajo in nezavedno ponotranjijo sporočila, ki jih dobijo od staršev, dobijo varne temelje (Plunkett in Otten, 2010). Pozitivno naravnano starševstvo velja za pomemben dejavnik, ki ščiti duševno zdravje otrok in mladostnikov tudi v družinah s težavami pri duševnem zdravju staršev (Collishaw idr., 2016). To je podkrepljeno z dejstvom, da študije (Tabak in Zawadzka, 2016; Joussemet idr., 2018) prepoznajo potencial podpore in spodbujanje pozitivnega starševstva kot zaščitni dejavnik pred različnimi težavami duševnega zdravja otrok in mladostnikov ter kasneje tudi pri odraslih.

Svetovalni programi, namenjeni staršem, so dobili široko strokovno in družbeno podporo kot preventivni posegi, ki lahko pozitivno vplivajo na dobro počutje otrok in nato na njihovo zdravje ter večjo odsotnost tveganih vedenj, ki lahko vodijo do poslabšanja zdravja. Vplivi različnih svetovalnih programov, ki so namenjeni staršem, se nanašajo na kateri koli program, ki vključuje izobraževanje, svetovanje staršem ali družinam, katerega namen je vplivati na otrokove čustvene, kognitivne, vedenjske in zdravstvene rezultate in izboljšanje starševskih spretnosti ter odnosa »starš – otrok« (Gardner in Leijten, 2017).

Podpora, ki jo ponujajo starševski programi, so v veliki meri praktične in psihološke narave, cilj pa je, da bi preprečili ali zmanjšali problematično vedenje otrok in težave v duševnem zdravju ter staršem ponudili ustrezno podporo pri vzgoji otrok v njihovem zelo ranljivem obdobju (Gardner in Leijten, 2017).

Namen prispevka je predstaviti pomen in učinkovitost različnih programov, ki so namenjeni staršem, kot potencial za promocijo in krepitev javnega zdravja v Republiki Sloveniji. Spoznanja, ki smo jih predstavili v prispevku, so nam lahko v pomoč pri načrtovanju politike na področju podpore družinam in preventivnih dejavnosti, namenjenih promociji zdravja. Spoznanja prispevka lahko prispevajo k razvoju ključnih poklicnih kompetenc zdravstvenih delavcev in izobraževalcev na področju zdravja, ki družine strokovno obravnavajo, zanje skrbijo ali pa z njimi delajo.

## **2 Preventivni zdravstveni programi, ki se osredotočajo na opolnomočenje v starševstvu**

Šele v zadnjih letih govorimo o pomembnosti odnosa med starši in otroki ter njegovem dolgoročnem fizičnem in čustvenem vplivu, hkrati poteka tudi integracija programov, ki delujejo na tem področju. Vendar formalni in preizkušeni programi, ki integrirajo zavedanje, da je starševstvo pomemben člen za otrokovo vedenje, segajo že v sedemdeseta leta prejšnjega stoletja (McMahon idr., 1981).

V svetu se pojavljajo številni preventivni programi, ki pomagajo pri krepitvi javnega zdravja. Vsi imajo skupni cilj, to je izboljšanje zdravja prebivalcev, izboljšanje dobrega počutja prebivalcev in da so lahko v pomoč staršem pri vzgoji otrok. Programi učijo večšine, kot so primerne tehnike in metode, kako učinkovito komunicirati, zmanjševati ostro disciplino in kaznovanje, postaviti meje, modelirati, okrepiti in podpirati bolj socialno sprejemljivo vedenje. Številni programi se tudi osredotočajo na grajenje varne navezanosti in odzivanje na otrokove potrebe. To so predvsem programi, ki so namenjeni obdobju zgodnjega otroštva (Gardner in Leijten, 2017).

Raziskave potrjujejo, da soustvarjanje varne navezanosti, ki jo izvaja primarni skrbnik v odnosu z dojenčkom, kasneje kot zunanji regulator stresnih situacij pomembno vpliva na oblikovanje otrokovih kapacitet za odzivanje na stresne življenjske okoliščine (Schore, 2017).

Sistematični pregledi (Lijeten idr., 2017a) različnih programov, ki so namenjeni staršem, potrjujejo, da ti programi trajno učinkujejo pri različnih motnjah vedenja otrok. Ekonomske analize dokazujejo, da so programi, ki delujejo na preventivi, stroškovno veliko bolj učinkoviti in efektivni kot programi, ki delujejo korektivno (Gardner idr., 2017). Rezultati kažejo, da ima lahko zgodnje starševsko posredovanje vpliv na izboljšanje možganske regije, ki podpira otrokov socialno-kognitivni razvoj. Poleg tega ugotovitve poudarjajo te možganske učinke kot možno nevronske pot, po kateri lahko preprečimo prihodnje težave z vedenjem med otroki s tveganim vedenjem, in donosnost psihosocialne koristi, ki traja vsaj čez sredino otroštva brez potrebe po posredovanju specialistične obravnave (Valadez idr., 2020).

### *2.1 Pregled in povzetek svetovalnih programov za starše, ki delujejo v Evropski uniji*

Evropska platforma za vlaganje v otroke (v nadaljevanju EPIC, angl. European Platform for Investing in Children) navaja dokaze, ki temeljijo na starševskih intervencijah, ki se izvajajo v državah članicah Evropske unije (v nadaljevanju EU), in zagotavlja informacije o njihovih ključnih značilnostih ter ocene dokazov v podporo njihovi učinkovitosti. V tabeli 1 so navedeni opisi različnih 17 programov, namenjenih staršem, ki so delovali med letoma 2016 in 2018.

V skladu z merili za pregled prakse EPIC so programi razvrščeni po vrstnem redu glede na obseg in dokaze o njihovi učinkovitosti, trajnosti učinka in prenosljivosti vpliva na različne skupine.

**Tabela 1**

*Pregled in povzetek svetovalnih programov za starše, ki so delovali v EU med letoma 2016 in 2018/Review and Summary of Counseling Programs for Parents Conducted in the EU between 2016 and 2018*

| <i>Ime programa</i>  | <i>Ciljne skupine</i>  | <i>Ciljana starost</i>   | <i>Oblika izvajanja programa</i>   | <i>Pogoji za izvajanje programa</i> | <i>EU države, ki izvajajo program</i>  |
|--|--|--|--|-------------------------------------|--|
| Neverjetna leta<br>(angl. Incredible years)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– spodbujanje strategij pozitivnega starševstva</li> <li>– odpravljanje otrokovih vedenjskih težav</li> <li>– zmanjševanje in odpravljanje nasilnega ravnanja staršev nad otroki</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– obdobje dojenčka in malčka ter zgodnje otroštvo (0–5 let)</li> <li>– srednje otroštvo (5–9 let)</li> <li>– do začetka pubertete (10–12 let)</li> </ul>  | Izvajanje za skupine staršev, ki se določen čas združujejo.  | Licenca za izvajanje programa       | Češka republika, Danska, Estonija, Finska, Irsko, Malta, Nizozemska, Norveška, Portugalska, Slovenija, Švedska in Velika Britanija |
| Usposabljanje za vodenje staršev Oregon<br>(angl. Parent-management training Oregon)       | <ul style="list-style-type: none"> <li>– spodbujanje strategij pozitivnega starševstva</li> <li>– odpravljanje otrokovih vedenjskih težav</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>– obdobje dojenčka in malčka ter zgodnje otroštvo (0–5 let)</li> <li>– srednje otroštvo (6–9 let)</li> <li>– do začetka pubertete oz. adolescence (10–12 let)</li> <li>– puberteta oz. adolescenca (13–18 let)</li> </ul> | Individualno delo s starši na njihovem domu.   | Licenca za izvajanje programa       | Danska, Islandija, Nizozemska in Norveška  |
| Trojni P – pozitivni starševski program<br>(angl. Triple P – Positive Parenting Programme) | <ul style="list-style-type: none"> <li>– spodbujanje strategij pozitivnega starševstva</li> <li>– odpravljanje otrokovih vedenjskih težav</li> <li>– zmanjševanje in odpravljanje nasilnega ravnanja staršev nad otroki</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– obdobje dojenčka in malčka ter zgodnje otroštvo (0–5 let)</li> <li>– srednje otroštvo (6–9 let)</li> <li>– do začetka pubertete oz. adolescence (10–12 let)</li> <li>– puberteta oz. adolescenca (13–18 let)</li> </ul> | Izvajanje skupinam staršev, ki se določen čas združujejo. Individualno delo s starši na njihovem domu. | Licenca za izvajanje                | Belgija, Nemčija, Nizozemska, Švica in Velika Britanija  |

|  |   |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|
| <p>Pozitivni starševski program Nov gozd (angl. New Forest Parenting Programme)</p>        | <p>– odpravljanje otrokovih vedenjskih težav<br/>– obravnava otrok s posebnimi potrebami</p>  | <p>– obdobje dojenčka in malčka ter zgodnje otroštvo (0–5 let)</p>   | <p>Individualno delo s starši na njihovem domu. Otroci so vključeni v obravnavo.</p>   | <p>Prosto izvajanje, gradivo dostopno vsem</p>                         | <p>Velika Britanija</p>  |
| <p>Starševstvo za vseživljenjsko zdravje (angl. Parenting for Lifelong Health)</p>         | <p>– spodbujanje strategij pozitivnega starševstva<br/>– odpravljanje otrokovih vedenjskih težav<br/>– zmanjševanje in odpravljanje nasilnega ravnanja staršev nad otroki</p> | <p>– obdobje dojenčka in malčka ter zgodnje otroštvo (0–5 let)<br/>– srednje otroštvo (6–9 let)<br/>– do začetka pubertete oz. adolescence (10–12 let)<br/>– puberteta oz. adolescenca (13–18 let)</p> | <p>Izvajanje za skupine staršev, ki se določen čas združujejo.</p>   | <p>Prosto izvajanje (WHO in Unicef program), gradivo dostopno vsem</p> | <p>Češka republika, Makedonija, Moldavija, Črna gora, Romunija in Velika Britanija</p> |
| <p>Starši plus – Program zgodnjega otroštva (angl. Parents Plus Early Years Programme)</p> | <p>– odpravljanje otrokovih vedenjskih težav<br/>– obravnava otrok s posebnimi potrebami<br/>– podpora otrokom, ki imajo posebne potrebe</p>                                  | <p>– obdobje dojenčka in malčka ter zgodnje otroštvo (0–5 let)</p>   | <p>Individualno delo s starši. Otroci so vključeni v obravnavo. Izvajanje za skupine staršev, ki se za določen čas združujejo.</p> | <p>Prosto izvajanje, gradivo dostopno vsem</p>                         | <p>Irska</p>   |
| <p>Skupnost mater (angl. Community Mothers)</p>  | <p>– pozitivne starševske strategije</p>  | <p>– obdobje dojenčka in malčka ter zgodnje otroštvo (0–5 let)</p>   | <p>Individualno delo s starši na njihovem domu. Otroci so vključeni v obravnavo.</p>   | <p>Ni podatka</p>  | <p>Irska</p>   |

|   |   |  |  |                                 |   |
|---|---|--|--|---------------------------------|---|
| <p>Program<br/>opolnomočenja<br/>družin<br/>(angl.<br/>Strengthening<br/>Families<br/>Programme)</p>                      | <p>– spodbujanje<br/>strategij<br/>pozitivnega<br/>starševstva<br/>– odpravljanje<br/>otrokovih<br/>vedenjskih<br/>težav<br/>– zmanjšanje<br/>oz.<br/>preprečevanje<br/>mladostniškega<br/>prestopništva<br/>– zmanjšanje<br/>oziroma<br/>preprečevanje<br/>mladostniških<br/>zlorab substanc</p> | <p>– do začetka<br/>pubertete oz.<br/>adolescence<br/>(10–12 let)<br/>– puberteta oz.<br/>adolescenca<br/>(13–18 let)</p>                                  | <p>Individualno<br/>delo s starši<br/>na njihovem<br/>domu.<br/>Mladostniki, ki<br/>so vključeni v<br/>obravnavo.</p>                              | <p>Licenca za<br/>izvajanje</p> | <p>Poljska,<br/>Švedska<br/>in Velika<br/>Britanija</p> |
| <p>Začetek življenja<br/>(angl. Lifestart)</p>  | <p>– pozitivne<br/>starševske<br/>strategije</p>  | <p>– obdobje<br/>dojenčka<br/>in malčka<br/>ter zgodnje<br/>otročstvo<br/>(0–5 let)</p>  | <p>Individualno<br/>delo s starši<br/>na njihovem<br/>domu.<br/>Izvajanje<br/>za skupine<br/>staršev, ki se<br/>za določen čas<br/>združujejo.</p> | <p>Licenca za<br/>izvajanje</p> | <p>Irska, Velika<br/>Britanija</p>                      |
| <p>Učenje v odnosu<br/>(portugalski<br/>program<br/>Aprender<br/>em Parceria,<br/>angl. Learn in<br/>Partnership)</p>     | <p>– pozitivne<br/>starševske<br/>strategije</p>  | <p>– obdobje<br/>dojenčka<br/>in malčka<br/>ter zgodnje<br/>otročstvo<br/>(0–5 let)</p>  | <p>Izvajanje<br/>za skupine<br/>staršev, ki se<br/>za določen čas<br/>združujejo.<br/>Otroci, ki so<br/>vključeni v<br/>obravnavo.</p>             | <p>Licenca za<br/>izvajanje</p> | <p>Portugalska</p>                                      |
| <p>Pozitivna vzgoja<br/>(španski program<br/>Educar en<br/>positivo; spletni<br/>program, angl.<br/>Positive Parents)</p> | <p>– pozitivne<br/>starševske<br/>strategije<br/>– obravnava<br/>otrok s<br/>posebnimi<br/>potrebami</p>  | <p>– obdobje<br/>dojenčka<br/>in malčka<br/>ter zgodnje<br/>otročstvo<br/>(0–5 let)<br/>– do začetka<br/>pubertete oz.<br/>adolescence<br/>(10–12 let)</p> | <p>Delo s starši<br/>preko spleta.</p>   | <p>Licenca za<br/>izvajanje</p> | <p>Španija</p>  |
| <p>Program za starše<br/>in otroke<br/>(angl. Parents<br/>Plus Children's<br/>Programme)</p>                              | <p>– spodbujanje<br/>strategij<br/>pozitivnega<br/>starševstva<br/>– odpravljanje<br/>otrokovih<br/>vedenjskih<br/>težav<br/>– obravnava<br/>otrok s<br/>posebnimi<br/>potrebami</p>  | <p>– do začetka<br/>pubertete oz.<br/>adolescence<br/>(10–12 let)<br/>– puberteta oz.<br/>adolescenca<br/>(13–18 let)</p>                                  | <p>Izvajanje<br/>za skupine<br/>staršev, ki se<br/>za določen čas<br/>združujejo.</p>  | <p>Licenca za<br/>izvajanje</p> | <p>Irska</p>  |

|   |   |  |  |                                |                  |
|---|---|--|--|--------------------------------|------------------|
| Komet<br>(angl. Comet)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– odpravljanje otrokovih vedenjskih težav</li> <li>– obravnava otrok s posebnimi potrebami</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– obdobje dojenčka in malčka ter zgodnje otroštvo (0–5 let)</li> <li>– srednje otroštvo (5–9 let)</li> <li>– do začetka pubertete (10–12 let)</li> </ul>  | Izvajanje za skupine staršev, ki se za določen čas združujejo. | Licenca za izvajanje programa  | Švedska          |
| Program veččin za starševstvo (španski program Programa de Desenvolupament d'habilitats parentals per a famílies, angl. Parenting Skills Program) | <ul style="list-style-type: none"> <li>– pozitivne starševske strategije</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>– obdobje dojenčka in malčka ter zgodnje otroštvo (0–5 let)</li> <li>– srednje otroštvo (5–9 let)</li> <li>– do začetka pubertete (10–12 let)</li> </ul>  | Izvajanje za skupine staršev, ki se za določen čas združujejo. | Ni podatka                     | Španija          |
| Program izobraževanja staršev v skupnosti (angl. Community Parent Education Programme – COPE)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>– odpravljanje otrokovih vedenjskih težav</li> <li>– pozitivne starševske strategije</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– obdobje dojenčka in malčka ter zgodnje otroštvo (0–5 let)</li> <li>– srednje otroštvo (5–9 let)</li> <li>– do začetka pubertete (10–12 let)</li> <li>– puberteta oz. adolescenca (13–18 let)</li> </ul> | Izvajanje za skupine staršev, ki se za določen čas združujejo. | Licenca za izvajanje programa  | Švedska          |
| Stik<br>(angl. Connect)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>– spodbujanje strategij pozitivnega starševstva</li> <li>– odpravljanje otrokovih in mladostnikovih vedenjskih težav</li> <li>– obravnava mladostnikov s težavami v duševnem zdravju</li> <li>– zmanjšanje oz. preprečevanje mladostniškega prestopništva</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– do začetka pubertete (10–12 let)</li> <li>– puberteta oz. adolescenca (13–18 let)</li> </ul>  | Izvajanje za skupine staršev, ki se določen čas združujejo.    | Licenca za izvajanje programa. | Italija, Švedska |

|  |   |  |  |            |                       |
|--|---|--|--|------------|-----------------------|
| Preventivni program za starše Örebro (angl. Örebro Prevention Program) | – zmanjšanje oziroma preprečevanje zlorab substanc pri mladostnikih | – puberteta oz. adolescenca (13–18 let). | Izvajanje za skupine staršev, ki se za določen čas združujejo. | Ni podatka | Švedska in Nizozemska |
|--|---|--|--|------------|-----------------------|

Vir: Davies idr., 2019.

Večina programov kaže, da se po vključitvi v program pomembno zmanjša stres pri starših in izboljša odnos z otrokom (Tiwari idr., 2017; Lönnberga idr., 2019; Pratas Martins dos Santos idr., 2020; Ponguta idr., 2020).

## 2.2 Programi, namenjeni staršem, ki se izvajajo v Veliki Britaniji in so integrirani v javnozdravstveni sistem

V tabeli 2 predstavljamo primere programov, ki se izvajajo v različnih oblikah v Veliki Britaniji in so financirani s strani zavarovalnice. Programe navajamo kot primere različnih oblik, ki jih izvajajo različni strokovnjaki in so uspešno integrirani v javnozdravstveni sistem.

**Tabela 2**

*Programi, namenjeni staršem, ki se izvajajo v Veliki Britaniji in so integrirani v javnozdravstveni sistem/Programs Intended for Parents that Are Implemented in Great Britain and Integrated into the Public Health System*

| Ime programa                             | Osnovne značilnosti programa  | Starostna kategorija   | Dokazi učinkovitosti programa  |
|--|---|--|--|
| Neverjetna leta (angl. Incredible Years) | <p>Stopnja podpore: prilagojena potrebam staršev.</p> <p>Število srečanj: 12–20 tedenskih srečanj.</p> <p>Lokacija srečanj: na prizoriščih skupnosti ali na domu.</p> <p>Oblika srečanj: skupinska ali individualna.</p> <p>Srečanja se osredotočajo na: krepitev interakcij med starši in otroki, negovanje odnosov, zmanjševanje ostre discipline in negovanje, sposobnost staršev, da spodbujajo otrokov socialni, čustveni in jezikovni razvoj.</p> <p>V predšolskem programu se cilja na spodbujanje veščin pripravljenosti na šolo in spodbujanje veščin komunikacije staršev z učitelji, spodbujanje otrokovih akademskih/socialnih veščin in čustvene pismenosti.</p> | <p>Programi za starše dojenčkov: 0–12 mesecev.</p> <p>Programi za starše malčkov: 1–3 let.</p> <p>Programi za starše predšolskih otrok: 3–6 let.</p> | <p>Učinkovitost programa: najbolj pri starosti otrok nad 3 leti.</p> <p>Rezultati programa pri starših: opaženi pozitivni učinki na duševno počutje staršev.</p> <p>Rezultati programa pri otrocih: dosežene pozitivne spremembe v razvoju otroka kratkoročno.</p> <p>Tipi dokazov o učinkovitosti programa: metaanalize, opravljene pri starosti otrok med 3. in 9. letom starosti.</p> |



|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| Trojni P<br>(angl. Triple P – Positive Parenting Programme)                         | <p>Stopnja podpore: prilagojena potrebam staršev.</p> <p>Baby TP: 4 skupinska srečanja po 2 uri, 4 tedenske telefonske konzultacije po 20 minut.</p> <p>Ostali programi TP: /</p> <p>Število srečanj: različno, prilagojeno potrebam staršev.</p> <p>Lokacija srečanj: preko spleta, na prizoriščih skupnosti ali na domu.</p> <p>Oblika srečanj: skupinska ali individualna.</p> <p>Srečanja se osredotočajo na: krepitev pozitivnih interakcij med starši in otroki, negovanje odnosov, zmanjševanje ostre discipline in negovanje, sposobnost staršev, da spodbujajo otrokov socialni, čustveni in jezikovni razvoj.</p> | <p>Programi za starše dojenčkov (angl. Baby Triple): 0–12 mesecev.</p> <p>Programi za starše predšolskih otrok, šolskih otrok in mladine (angl. Triple P): 0–16 let.</p> | <p>Učinkovitost programa: najbolj pri starosti otrok nad 1 letom.</p> <p>1. Baby Triple</p> <p>Rezultati programa pri starših: ni dokazov, da bi program izboljšal odnos med otrokom in skrbnikom, sploh do prvega leta starosti.</p> <p>Rezultati programa pri otrocih: ni še rezultatov, študije so v nastajanju.</p> <p>2. Triple P</p> <p>Rezultati programa pri starših: opaženi pozitivni učinki.</p> <p>Rezultati programa pri otrocih: dosežene pozitivne spremembe pri razvoju otroka in odnosu starš-otrok.</p> <p>Tipi dokazov o učinkovitosti programa: metaanalize.</p>   |
| Patronažno partnerstvo (angl. The Family Nurse Partnership – Building Blocks Trial) | <p>Stopnja podpore: ciljana na nosečnice pred 19 letom starosti.</p> <p>Število srečanj: do 64 (14 v nosečnosti, 28 od rojstva do prvega rojstnega dneva, 22 med 1. in 2. letom).</p> <p>Oblika srečanj: obiski patronažne medicinske sestre na domu s specialnimi izobraževanji, ki trajajo 1 uro in 15 minut.</p> <p>Srečanja se osredotočajo na: vzpostavljanje pozitivnega odnosa med starši in dojenčkom, podporo staršem pri sprejemanju ustreznih in zdravih odločitev o ustreznem življenjskem slogu.</p>   | <p>Program je namenjen nosečnicam, starim 19 let in manj.</p>  | <p>Rezultati programa pri starših: ni zaznanih pozitivnih sprememb pri nezdravih navadah pred in po nosečnosti.</p> <p>So pa zaznane pozitivne spremembe v tvorjenju odnosa otrok – starš, v partnerskem odnosu in širjenju socialne podpore.</p> <p>Rezultati programa pri otrocih: ni zaznanih sprememb pri porastu teže dojenčka, ni več ali manj hospitalizacij. So pa zaznane dolgoročne pozitivne spremembe na čustvenem in kognitivnem področju otroka, ki so bile merjene s standardiziranimi psihološkimi vprašalniki.</p> <p>Tipi dokazov o učinkovitosti programa: obsežne raziskave, ki so bile večinoma narejene v ZDA.</p> |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <p>Psihoterapija (angl. Parent Infant psychotherapy)</p>                      | <p>Stopnja podpore: ciljana glede na izziv, ki ga imajo starši.<br/>Število srečanj: okvirno 49, ki trajajo različno dolgo.<br/>Oblika srečanj: obiski na domu ali v klinikah.<br/>Srečanja se osredotočajo na: vzpostavljanje varne navezanosti, večanje senzibilnosti matere do dojenčka, ozaveščanje in odpravljanje nezdravih vzorcev iz matrine primarne družine.</p>  | <p>Program je namenjen materam ali nosečnicam, ki imajo otroka do 2. leta starosti.</p> | <p>Rezultati programa pri starših: ni merjenih dokazov, da program vpliva na večanje starševske senzitivnosti ali zmanjšanje depresije.<br/>Rezultati programa pri otrocih: opaženo in dokazano tvorjenje varne navezanosti.<br/>Tipi dokazov o učinkovitosti programa: sistematični pregledi literature.</p> |
| <p>Vodenje staršev preko posnetih videoposnetkov</p>                          | <p>Stopnja podpore: ciljana glede na izziv, ki ga imajo starši.<br/>Število srečanj: okvirno 3, ki trajajo 2 uri.<br/>Oblika srečanj: obiski na domu.<br/>Srečanja se osredotočajo na: interakcijo med staršem in otrokom, predvsem takrat, ko se eden izmed staršev neustrezno odzove na otroka. Posneti so primeri neustrezne interakcije in ustrezne interakcije.</p>  | <p>Program je namenjen staršem, ki imajo otroke, ki so stari 0–8 let.</p>               | <p>Rezultati programa pri starših: večanje senzitivnega odzivanja mater. Več ustreznega odziva pri očetih. Ni pa zaznано, da bi to vplivalo na zmanjšanje stresa pri starših.<br/>Rezultati programa pri otrocih: ni merjeno.<br/>Tipi dokazov o učinkovitosti programa: danski RCT.</p>                      |
| <p>»Video feedback« program, ki promovira večšine pozitivnega starševstva</p> | <p>Stopnja podpore: ciljana glede na izziv, ki ga imajo starši.<br/>Število srečanj: okvirno 4–6, ki trajajo 1 uro.<br/>Oblika srečanj: obiski na domu.<br/>Srečanja se osredotočajo na: interakcijo med staršem in otrokom. Spodbujanje pozitivnih interakcij in večje senzitivnosti pri odzivanju. Fokus na vzpostavljanju varne navezanosti, zmanjševanje ostre discipline in negovanje sposobnosti staršev, da spodbujajo otrokov socialni, čustveni in jezikovni razvoj.</p> | <p>Program je namenjen staršem, ki imajo otroke, ki so stari 0–8 let.</p>               | <p>Rezultati programa pri starših: močni dokazi o večanju senzitivnega odzivanja mater.<br/>Rezultati programa pri otrocih: pozitivni dokazi o navezanosti otroka na starša in zmanjšanju problematičnega vedenja.<br/>Tipi dokazov o učinkovitosti programa: metaanalize.</p>                                |

Vir: Ryan idr., 2017.

### 2.3 Povzetek najbolj poznanih programov, namenjenih staršem, in dokazi o njihovi učinkovitosti v svetu

#### 2.3.1 Program Neverjetna leta (angl. Incredible Years)

Program Neverjetna leta na preprost, razumljiv in prijazen način staršem predstavlja večšine pozitivnega starševstva, kar spodbuja otrokov kognitivni, socialni in čustveni razvoj, boljše učne dosežke ter omogoča bolj varno in zdravo odraščanje (Webster - Strattion, 2016). »Avtorica programa je dr. Carolyn Webster-Strattion, ki je medicinska sestra, doktorica znanosti s področja klinične psihologije, profesorica in direktorica Klinike za starševstvo Univerze v Washingtonu. Avtorica je prejemnica prestižne nagrade za znanstvene dosežke, ki jih podeljuje ameriški Nacionalni inštitut

za duševno zdravje. Pozitivno starševstvo krepi vez med otrokom in starši, deluje zaščitno in izboljša že nastalo težavno vedenje otrok.« (Webster - Stratton, 2016, str. 3).

Program *Neverjetna leta* je serija samostojnih programov za starše, otroke in učitelje, ki se med seboj dopolnjujejo. Osnovni program predstavljajo treningi starševstva, namenjeni staršem predšolskih otrok, ki se srečujejo s težavnim vedenjem svojih otrok. Obsega 16–18 vodenih srečanj staršev, ki trajajo dve uri in pol in kjer si starši izmenjajo izkušnje in stališča. Starši tako usvajajo in izboljšujejo svoje starševske veščine (Webster - Stratton, 2016).

Bistvo programa je krepitev pozitivnega odnosa z otrokom, pri čemer starše spodbujajo, da pozornost usmerjajo na otrokova pozitivna vedenja, spodbujajo jih k vsakodnevnim igri z otrokom, pohvalam in dnevni rutini. Program se je v več kot 50 kontroliranih raziskavah pokazal kot kratkoročno in dolgoročno klinično in stroškovno učinkovit. V mednarodnem prostoru je prepoznan kot program z največ dokazi o učinkovitosti v zmanjševanju vedenjskih težav otrok ter spodbujanju njihovega čustvenega in socialnega razvoja. Izvaja se v več kot 30 državah po svetu (Webster - Stratton, 2016). V Sloveniji je koordinatorica projekta dr. Marija Anderluh, dr. med., sicer predstojnica Službe za otroško psihiatrijo v UKC Ljubljana.

Program *Neverjetna leta* je ugledna zbirka programov, namenjena staršem otrok, starih 0–12 let. Program je najbolj priporočljiv za otroke, ki kažejo izzive pri motnjah vedenja. Temelji na teoriji socialnega učenja. Posegi se razlikujejo v petih stopnjah intenzivnosti, odvisno od potrebe. Program uporablja video posnetke in igranje vlog, preko katerih udeleženci razpravljajo o uporabi igre, pohval, nagrad, postavljanju omejitev in iskanju strategij za obvladovanje neprimerne vedenja (Webster - Stratton, 2016).

Metaanaliza 50 študij, ki je proučevala učinkovitost programa pri otrocih, katerih povprečna starost je bila med 3 in 9 let, je pokazala majhen učinek programa pri velikih vedenjskih izzivih (Menting idr., 2013; Karjalainen idr., 2018; Leijten idr., 2020). Študije so pokazale učinkovitost programa pri malčkih med 1. in 2. letom starosti (Hutchings idr., 2017). Zanimivo pa je, da so študije pokazale, da ni bilo izboljšanja vedenja med starejšimi malčki med 2. in 3. letom (Gross idr., 1995; Tucker idr., 1998). Program deluje kratkoročno na izboljšanje vedenjskih izzivov pri otrocih in izboljšuje družinsko blaginjo, dolgoročno pa ni bilo zaznanih učinkov na duševno zdravje. Program *Neverjetna leta* kot preventivni poseg ne kaže obetov za širše duševno zdravje otrok (Overbeek idr., 2020a), ima pa njegova implementacija na primarno raven zdravstvenega varstva veliko koristi kot podporno zdravljenje pri otrocih, ki imajo vedenjske težave (Carson idr., 2019). Program izboljšuje vidike družinske blaginje in je v prvi vrsti namenjen izboljšanju starševstva in odpravljanju vedenjskih izzivov pri otrocih, izboljša tudi simptome ADHD (Murray idr., 2017). So pa širše koristi programa omejene, saj program ne izboljša čustvenih težav otrok ali duševnega zdravja staršev (Leijten idr., 2017a; Leijten idr., 2017b; Karjalainen idr., 2018; Leijten idr., 2019a; Leijten idr., 2019b; Leijten idr., 2020).

Torej, če je to v svetu najbolj znan program, ki se ga integrira tudi v slovenski prostor, bi veljalo izkoristiti rezultate raziskav in jih prilagoditi ali nadgraditi, saj ima

program zelo malo dokazov o vplivu na vedenje pri mlajših otrocih (Pontoppidan, 2015; Leijten in Gardner, 2017a; Weeland idr., 2017).

Williams idr. (2020) so proučevali učinkovitost programa Neverjetna leta pri otrocih, starih 3–8 let, z motnjami avtističnega spektra in izzivi zaradi zapoznelega govora. Rezultati raziskave so pokazali, da so starši dobro sprejeli program, vključitev je pozitivno vplivala na družinsko harmonijo, na zmanjšanje stresa pri starših, na izboljšanje odnosa z otrokom in na zmanjšanje nezaželenega vedenja pri otrocih. Podobne rezultate so pridobili v kar nekaj študijah, ki so proučevale učinkovitost programa pri starših, ki imajo otroka z motnjo avtističnega spektra (Webster - Stratton idr., 2018; Dababnaha idr., 2019).

Med podatkovnimi bazami nismo zaznali raziskav, ki bi proučevale izvedbo programa Neverjetna leta preko spleta.

### 2.3.2 Usposabljanje za vodenje staršev Oregon (angl. Parent-management training Oregon)

Usposabljanje za vodenje staršev Oregon (v nadaljevanju PMTO) je intervencija, namenjena staršem, ki temelji na vedenjski teoriji (vedenjskem pogojevanju) in teoriji socialnega učenja (Patterson, 2005). PMTO je na dokazih temelječa psihosocialna intervencija za odpravljanje vedenjskih izzivov otrok in cilja na posebne starševske prakse za zmanjšanje negativnih interakcij med starši in njihovimi otroki. PMTO se osredotoča na poučevanje staršev, da uporabljajo proaktivne, nekažnovalne metode za obravnavanje, preprečevanje in zmanjšanje nezaželenega vedenja pri svojem otroku. PMTO ima dolgoletno in močno zgodovino intervencijskega pristopa, ki sega v šestdeseta leta prejšnjega stoletja (Baumann idr., 2014). Od takrat so različne študije, ki so bile opravljene predvsem v ZDA, pokazale učinkovitost programa med otroki in mladostniki v starosti 2–12 let, vključevale pa so predvsem izzive zaradi vedenjskih motenj in asocialnega vedenja (npr. zlorabe različnih snovi, vpletenost policije) (Patterson idr., 2010; Dishion idr., 2016).

Sistematični pregled in metaanaliza (Gardener idr., 2016), ki je proučevala 17 študij, ki so bile izvedene v desetih državah, sta pokazala, da program deluje učinkovito pri zmanjševanju vedenjskih izzivov pri otrocih.

Študije (Sigmaradóttir idr., 2013; Sigmaradóttir idr., 2015), ki so bile opravljene na Islandiji in so proučevale učinkovitost programa PMTO, so bile opravljene s 102 anketirancema, v starosti med 5 in 12 let, z vedenjskimi težavami in njihovimi družinami. Ugotovile so, da je program učinkovit pri odpravljanju ali zmanjševanju nezaželenega vedenja, ni pa zaznanega izboljšanja na področju duševnega zdravja staršev.

Na Danskem so Scavenius idr. (2020) uporabili randomizirano kontrolno preskušanje uporabe PMTO pri otrocih z vedenjskimi izzivi, starimi od 3,5 do 13 let. Proučevali so model PMTO v primerjavi z običajnimi starševskimi posegi in rezultati raziskave kažejo, da ni bilo razlik med skupinami. Iz tega lahko sklepamo, da so si programi zelo podobni med seboj v vsebini delovanja in da ne potrebujemo specifič-

nih programov, ki bi učinkovali na določeno ciljno skupino pri izboljšanju javnega zdravja.

Maaskant idr. (2016) so proučevali učinkovitost programa PMTO pri 86 rejniških družinah, ki imajo velike izzive z eksteralizacijskim oz. agresivnim vedenjem pri otrocih. Raziskava je vključevala kontrolno skupino, ki je bila vključena v običajni program, namenjen staršem. V obeh skupinah so raziskovalci zaznali zmanjšan stres in manj vedenjskih izzivov pri otrocih.

### 2.3.3 Trojni P (angl. Triple P – Positive Parenting Program)

Program pozitivnega starševstva Triple P (Sandres, 1999), razvit leta 2007 v Avstraliji, temelji na teoriji socialnega učenja. Cilj programa je delovanje na preventivi za preprečitev vedenjskih in čustvenih izzivov pri otrocih, starih od 0 do 6 let. Starši se udeležijo skupinskih seminarjev. Tiste starše, ki jih ocenjujejo za bolj ogrožene in ranljive, usmerijo v bolj individualno podporo z večjo intenzivnostjo.

Dve metaanalizi in sistematični pregled s ciljem preverjanja učinkovitosti programa so pokazali različne rezultate o učinkovitosti (Wilson idr., 2012; Sanders idr., 2014). Izziv se je pokazal pri tem, da program deluje pozitivno kratkoročno, dolgoročno pa pri udeležencih programa niso opazili učinkov. Raziskava Maryat idr. (2017), ki je proučevala dolgoročni vpliv programa Trojni P na duševno zdravje otrok, ni pokazala pomembnejših razlik. Zaključeno je bilo, da program Trojni P ne označujejo kot pomemben vpliv na javno zdravje prebivalcev. Iz ugotovitev raziskav bi lahko izpeljali, da bi veljalo starše na dolgi rok spremljati pri izzivih, ki jih imajo s svojimi otroki. Poleg tega raziskave, ki so proučevale učinkovitost programa Dojenček Trojni P (angl. Baby Triple P) na starše prezgodaj rojenih otrok in mater s poporodno depresijo, niso pokazale nekih spodbudnih rezultatov (Tsivos idr., 2014; Colditz idr., 2015). Po drugi strani se je program Trojni P izkazal za zelo učinkovitega kot dodatna intervencija pri starših otrok z motnjami avtističnega spektra, ki se pogosto soočajo z izzivi težkih starševskih razmer. Po intervenciji se je znatno zmanjšalo preveč reaktivno vedenje staršev in samoregulacija staršev ob težkih izzivih, ki so jih doživljali ob otroku. Pri nadaljnjem spremljanju so učinki ostali stabilni, poleg tega so raziskovalci zaznali manj stresa pri starših ob in po vključitvi v program (Schrott idr., 2018; Kasperzack idr., 2019). Zelo podobni rezultati so se pokazali pri starših najstnikov z motnjo avtističnega spektra (Mazzucchelli idr., 2018). Do zelo podobnih ugotovitev je prišla raziskava Rezeai idr. (2017), ki je bila opravljena s starši predšolskih otrok z vedenjskimi in čustvenimi izzivi, s starši, ki imajo otroka z motnjo v duševnem razvoju (Ashori idr., 2019), in s starši otroka s presnovno boleznijo (Mechelen idr., 2018).

Sampaio idr. (2017) so raziskovali stroškovno učinkovitost programa starševstva Trojni P za zdravljenje vedenjske motnje. Glavne ugotovitve raziskave so bile, da je program Trojni P pri zdravljenju vedenjskih izzivov predšolskih in šolskih otrok stroškovno bolj učinkovit model kot zdravljenje otrok na sekundarni ali terciarni ravni zdravstvenega varstva.

Baugh idr. (2019) pa so raziskovali zanimanje staršev, ki so označeni kot tvegani v primeru, da ima eden od staršev diagnosticirano duševno motnjo ali prisotno nasilje

v družini itd. Rezultati raziskave so pokazali, da se zanimanje staršev po vključitvi v program povečuje in da vedno bolj raste potreba in želja omenjenih staršev, da bi ravnali drugače v odnosu z otrokom.

Raziskava, ki so jo izvedli Borcu idr. (2020), je podala ugotovitve, da je sodelovanje v skupini Najstnik Trojni P (angl. Teen Triple P) povzročilo izboljšanje duševnega zdravja staršev, zmanjšalo problematično vedenje mladostnikov in manj je bilo težav med mladostniki in njihovimi starši.

Različne študije (Baker idr., 2017; Daj in Sanders, 2018; Baumel in Faber, 2018), ki so proučevale uporabo programa Trojni P preko spleta, so pokazale, da ni opaznih večjih razlik, če so se starši udeležili programa preko spleta ali osebno v skupini. Vseeno je opaziti, da rezultati posegov preko spleta kažejo nižji stres pri starših, manj nekonstruktivnega izražanja jeze do otrok in zmanjšanje nezaželenega vedenja pri otrocih.

#### 2.3.4 Krog zaupanja (angl. Circle of Security)

Teoretična osnova programa Krog zaupanja (v nadaljevanju COS; angl. Circle of Security) je zagotoviti varno navezanost z uglašeno starša in omiliti stisko otroka. Osrednja teoretična podlaga COS je teorija navezanosti in Bowlbyjeva (1969) trditev, da bodo otroci najverjetneje razvili varno navezanost, ko zaupajo in vedo, na koga se lahko v stiski obrnejo. Gre za varno zatočišče, ki ga nato uporabijo kot varno podlago za raziskovanje. COS se osredotoča na vzpostavitev varne uglašenosti med staršem in otrokom in vodi k intervencijskemu poudarku na občutljivo odzivanje staršev na otrokove stiske.

Otrokove prve izkušnje koregulacije ob stiski s primarnim skrbnikom oblikujejo prilagodljive psiho-biološke odzive na stres (vključno z delovanjem osi hipotalamus-nadledvična žleza-hipofiza (Blair idr., 2008)). Ti fiziološki, kasneje »nezavedni regulatorji« in miselne predstave prispevajo k oblikovanju varne navezanosti (Schore, 2017).

COS temelji na 20-tedenskem protokolu Kroga zaupanja (Hoffman idr., 2006), ki vključuje video povratne informacije, ki jih podajo ustrezno usposobljeni strokovnjaki.

Več študij (Kamal idr., 2016; Jude idr., 2017; McMahan idr., 2017; Maupin idr., 2017; Mothander idr., 2017; Kohlhoff idr., 2020; Maxwell idr., 2021) je proučevalo učinkovitost programa pri vzpostavljanju varne navezanosti pri otrocih in njihovih starših. Nekatere študije so pokazale pozitivne učinke programa (Kamal idr., 2016; McMahan idr., 2017; Mothander idr., 2017; Kohlhoff idr., 2020; Maxwell idr., 2021) pri vzpostavljanju varne navezanosti in večje uglašenosti starša z otrokom, ena študija (Jude idr., 2017) ni pokazala pozitivnih učinkov programa. Študije kažejo učinkovitost programa pri zmanjšanju stresa in depresije pri starših (Maupin idr., 2017). Program se kaže kot velik potencial za preprečevanje pojavljanja depresivnih motenj, ker številne študije kažejo, da so posamezniki z nevarno obliko navezanosti bolj nagnjeni k razvoju duševnih motenj (McGuire idr., 2018).



Med podatkovnimi bazami nismo zaznali raziskav, ki bi proučevale izvedbo programa preko spleta.

### 2.3.5 Patronažno partnerstvo (angl. The Family Nurse Partnership - Building Blocks Trial)

Program Patronažno partnerstvo (v nadaljevanju FNP; angl. The Family Nurse Partnership - Building Blocks Trial) (Robling idr., 2016) vključuje bolj intenzivne posege, ki so namenjeni mladim staršem. Program je usmerjen na mlade matere (mlajše od 19 let), ki jim v okviru programa nudijo podporo od zgodnje nosečnosti do otrokovega 2. leta starosti. Program izhaja iz zelo razvitega in na dokazih podprtega modela iz ZDA (Olds idr., 1986). Družine so deležne 64 obiskov na domu ustrezno usposobljene družinske medicinske sestre.

Obiski so usmerjeni na zdravje pred porodom, usmerjanje tveganega vedenja mater, kot je kajenje, večanje občutljivega in kompetentnega starševstva. Družinske medicinske sestre si prizadevajo vplivati na spremembo vedenja mater s krepitevijo materine samoučinkovitosti. Družinske medicinske sestre izobražujejo matere s ciljem večanja uglašnosti matere z dojenčkom in zmanjševanja tveganih vedenj, kot so zloraba različnih substanc (Nicole idr., 2016). Večstranska ocena FNP v Veliki Britaniji je ugotovila visoko stopnjo materine zavzetosti, vendar brez koristi pri vnaprej določenih rezultatih za otroke in mater, vključno z opustitvijo kajenja, zmanjšanjem porodne teže, se pa ugotavlja večjo uglašnost in senzitivnost matere z dojenčkom po vključitvi v program (Robling idr., 2016).

Svetovalni programi, namenjeni staršem, se v tujini izvajajo na različne načine in so si v svojem bistvu delovanja zelo podobni. Integrirani so tudi v zdravstveni sistem in jih izvajajo zdravstveni delavci, od patronažnih medicinskih sester, ki obiskujejo starše na domu in jim nudijo podporo, do usposobljenih strokovnjakov, ki vodijo redna srečanja v bližnjih zdravstvenih domovih. V tujini obstajajo strokovnjaki, ki se specializirajo kot perinatalni svetovalci za duševno zdravje in pomagajo mami in dojenčku pri vzpostavitvi odnosa. Ti strokovnjaki zagotavljajo dodatno starševsko podporo družinam, ki delujejo v zapletenih razmerjih in jih označujejo kot bolj ranljive. Večina programov kaže, da se po vključitvi v program pomembno zmanjša stres pri starših in izboljša odnos z otrokom (Tiwari idr., 2017; Lönnberga idr., 2019; Pratas Martins dos Santos idr., 2020; Ponguta idr., 2020).

Še posebej pozdravljamo in spodbujamo odločevalce zdravstvene politike, da bi bili tovrstni programi omogočeni staršem in skupinam otrok z visokim tveganjem za vedenjske težave, kot so ADHD, motnje avtističnega spektra itd. Tovrstne programe bi lahko izvajali v okviru Centrov za duševno zdravje otrok in mladostnikov, ki se trenutno množično ustanovljajo po Sloveniji.

### 3 Zaključek

Zdravje v času nosečnosti, poroda in zgodnjega otroštva ključno vpliva na zdravje v odrasli dobi, zato predstavlja temelj zdravja prebivalstva.

V prispevku smo predstavili pomen in učinkovitost različnih programov, namenjenih staršem, kot potencial za promocijo in krepitev javnega zdravja v Republiki Sloveniji. Spoznanja, ki smo jih predstavili v prispevku, so nam lahko v pomoč pri načrtovanju politike na področju podpore družinam in preventivnih dejavnostih, namenjenih promociji zdravja.

Svetovalne programe, namenjene staršem, lahko opredelimo kot programe vzgoje za zdravje, ki so opredeljeni kot proces učenja posameznika, skupine ali populacije z oblikovanjem pozitivnih stališč. Z različnimi programi vzgoje za zdravje omogočamo posamezniku pridobivanje znanja, oblikovanje stališč in vedenj za zdrav slog življenja.

Želimo si, da bi politiki, odločevalci in različni sektorji prepoznali globlji pomen starševstva v zgodnjem obdobju otroka in njegov vpliv na telesno in duševno zdravje in to upoštevali pri snovanju izobraževalne, zdravstvene in socialne politike.

Programe, namenjene starševstvu, vidimo kot dopolnjevanje preventive na področju duševnega zdravja in zdravljenja s pristopi promocije pozitivnega duševnega zdravja. S pomočjo svetovalnih programov, namenjenih staršem, ki morajo postati dostopni vsem staršem – še posebej staršem iz ranljivih skupin –, bi lahko izboljšali javno zdravje, hkrati bi jih lahko integrirali v novonastale centre za duševno zdravje otrok in mladostnikov, ki se množično ustanavljajo po Sloveniji.

Integracijo svetovalnih programov, namenjenih staršem, lahko razumemo kot učinkovit javnozdravstveni prispevek k udejanjanju koncepta vzgoje za zdravje v širšem družbenem okolju.

*Helena Grmek, Nikolaj Lipič, PhD*

### **Improving Mental Health through Parenting Programs**

*The World Health Organization defines mental health as: "A state of well-being in which the individual realizes his or her abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and can make a contribution to his or her community."*

*Data shows that mental health disorders affect more than a third of the population each year; about 20% of children and adolescents have mental health challenges that require assessment and intervention, and up to 50% of all adult mental disorders manifest as early as adolescence (Belfer, 2008).*



*The family is a major source of protection and risk factors for the mental health of young people. Key protection factors include stable family dynamics, strong family values and family support (Wille et al., 2008). For mothers and fathers, higher levels of support are directly associated with positive self-esteem and overall self-efficacy. When children subconsciously internalize the messages they receive from their parents, they develop a reliable foundation (Plunkett and Otten, 2010). Positive parenting is seen as an important factor that protects mental health even within families with mental health issues (Collishaw et al., 2016). This is supported by the fact that studies (Tabak and Zawadzka, 2016; Joussemet et al., 2018) identify the potential to support and promote positive parenting as a protective factor against various mental health problems of young people and later adults.*

*Counseling programs for parents have received broad professional and social support as preventive interventions that can have a positive impact on the well-being of children and thus on their health and a greater absence of risky behaviors that lead to deteriorating health. Interventions of various counseling programs for parents refer to any program that includes education or counseling for parents or families, which aims to influence the child's emotional, cognitive, behavioral, and health outcomes by improving parenting skills and the parent-child relationship (Gardner and Leijten, 2017).*

*The support provided by the parents' interventions is mainly practical and psychological. The goal is to prevent or reduce the child's problem behaviors and mental health problems, and provide parents with appropriate support during this very vulnerable period (Gardner and Leijten, 2017).*

*The purpose of the paper is to present the importance and effectiveness of various programs for parents as a potential for the promotion of mental health and the strengthening of public health in the Republic of Slovenia. Many programs exist around the world. However, they all have the same common goal, which is to improve the health of the population, improve the well-being of the population, and help parents with children's problematic behavior. We researched several databases: Medline PubMed, BioMed Central, ProQuest, COBISS, Google Scholar. In the article we present an overview and summary of parent counseling programs in the EU from 2016 to 2018. The European Platform for Investing in Children provides evidence-based parenting interventions which are implemented in the EU, and provides information on their key characteristics and evaluations of the evidence to support their effectiveness. In the article, we have described 17 programs conducted between 2016 and 2018. Under the criteria for the review of EPIC practice, the programs are ranked in order of the scope and evidence of their effectiveness, sustainability of impact, and transferability of impact to different groups.*

*Table 2 gives examples of programs implemented in a variety of forms in the United Kingdom. We cited the programs as examples of various formats offered by various professionals that are successfully integrated into the public health system.*

*Systematic reviews (Lijeten et al., 2017, 2018) of the various programs have demonstrated that these programs have a lasting impact on various behavioral disorders*

in children. Economists' analyses show that prevention programs are much more cost-effective than corrective programs (Gardner et al., 2017). The findings suggest that early intervention by parents can improve the brain regions that support the child's social cognitive development.

We have summarized the best-known programs for parents in the world and the evidence of their effectiveness:

- *Incredible Years*

"The Incredible Years program presents positive parenting skills to parents in an easy, understandable, and friendly way, which encourages children's cognitive, social and emotional development, better learning outcomes, and enables safer and healthier growing up (Webster-Stratton, 2016)." The program's author is Dr. Carolyn Webster-Stratton, a professor at the University of Washington. She is a registered clinical psychologist and nurse practitioner. During her time at the University of Washington, Dr. Webster-Stratton was the director of the UW Parental Clinic. The author received the prestigious Science Achievement Award from the American National Institute of Mental Health.

- *Parent Management Training Oregon*

Parent Management Training Oregon is an intervention for parents that uses behavioral theory and social learning theory (Patterson, 2005). The PMTO is an evidence-based psychosocial intervention to address children's behavioral challenges by targeting specific parenting practices to reduce negative interactions between parents and their children. The PMTO focuses on teaching parents to use proactive, punishment-free methods to treat, prevent, and reduce demanding behaviors in their children. The PMTO has a long and robust history of interventionist approaches dating back to the 1960s (Baumann et al., 2014). Since then, various studies, conducted primarily in the United States, have shown the effectiveness of the program among two- to eighteen-year-olds and adolescents, targeting behavior and antisocial behavioral challenges (e.g., substance abuse, police involvement) (Patterson et al., 2010; Dishion et al., 2016).

- *Triple P Positive Parenting Program*

The Triple P Positive Parenting Program (Sandres, 1999) was established in 2007. The program is designed to prevent behavioral and emotional problems in children aged 0 to 6 years. Two meta-analyses and a systematic review to assess the effectiveness of the program showed mixed evidence of effectiveness (Wilson et al., 2012; Sanders et al., 2014). According to the research, the challenge was that the program functioned positively in the short term, but no effects were observed among long-term program participants. A study conducted by Maryat et al. (2017) that examined the long-term impact of Triple P on children's mental health found no significant differences. The Triple P program was therefore labelled as not having any significant impact on the public health of the population. From the research findings, it could be inferred that parents should be followed for the long term to address the challenges they face with their children.

- *Circle of Security*

*The theory behind the Circle of Security program is Bowlby's 1988 attachment theory. The COS focuses on establishing a safe parent-child alignment and leads to an interventionist focus on parents' sensitive response to the distress of children.*

- *The Family Nurse Partnership – Building Blocks Trial*

*The Family Nurse Partnership (Robling et al., 2016) consists of more intensive interventions for young parents. The program targets young mothers (under the age of 19) to offer support from early pregnancy to the child's second birthday. The program is based on a highly developed and evidence-based model from the US (Olds et al., 1986). Families receive 64 home visits from educated family nurses. The visits focus on pre-natal health, the guidance of maternal risk behavior such as smoking, increased sensitivity, and parenting skills.*

*Family nurses strive to change and influence maternal behavior through improvements in maternal self-efficacy. Family nurses work to educate mothers with the goal of increasing the mother's attention to the infant and reducing risky behaviors such as substance abuse (Nicole et al., 2016). Most programs show that parental stress significantly reduces and that the programs improve the relationship with the child (Tiwari et al., 2017; Lönnberg et al., 2019; Pratas Martins Dos Santos et al., 2020; Ponguta et al., 2020). Parenting counseling programs can be defined as health education programs. Health education is defined as the process of learning through the formation of positive attitudes, habits or behaviors of an individual, a group or a population. Through various health education programs, we build knowledge, attitudes and behaviors for healthy living. We want politicians, decision-makers, and various sectors to recognize the deeper importance of early childhood parenting and its impact on physical and mental health, and to take this into account when designing education, health, and social policies.*

*Parenting programs are seen as complementing mental health prevention and treatment with approaches to promoting positive mental health through counseling programs for parents, which should be accessible to all parents – especially those from vulnerable groups. Such programs could be integrated into centers for the mental health of children and adolescents, which are currently being established throughout Slovenia. The integration of counseling programs for parents can be understood as an effective public health contribution to the implementation of the concept of health education in the wider social environment.*

## LITERATURA

1. Ashori, M., Seyyedeh, S. in Jall, A. (2019). The Effectiveness of Positive Parenting Program (Triple-P) on General Health of Mothers of Pre-School Children with Intellectual Disability. *Iranian Journal of Public Health*, 48(11), 2100–2102. <https://doi.org/10.18502/ijph.v48i11.3536>
2. Baker, S., Sanders, M. R., Turner, K. M. T. idr. (2017). A Randomized Controlled Trial Evaluating a Low-Intensity Interactive Online Parenting Intervention, Triple P Online Brief, with Parents of Children With Early Onset Conduct Problems. *Behaviour Research and Therapy*, 91, 78–90. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.01.016>

3. Baugh, E. J., Ballard, S. M., Carter, L. idr. (2019). The County-Wide Dissemination of Triple P Parenting Program: An Implementation Study. *Progress in Community Health Partnerships. Research, Education, and Action*, 13(1), 73–81. <https://doi.org/10.1353/cpr.2019.0010>
4. Baumann, A. A., Domenech, M. M., Rodríguez, N. G. idr. (2014). Parent Management Training-Oregon Model (PMTO) in Mexico City: Integrating Cultural Adaptation Activities in an Implementation Model. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 21(1), 32–47. <https://doi.org/10.1037/h0101724>
5. Baumel, A. in Faber, K. (2018). Evaluating Triple P Online: A Digital Parent Training Program for Child Behavior Problems. *Cognitive and Behavioral Practice*, 25(4), 538–543. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2017.10.001>
6. Belfer, M. L. (2008). Child and Adolescent Mental Disorders: The Magnitude of the Problem Across the Globe. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(3), 226–236. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01855.x>
7. Blair, C., Granger, D. A., Kivlighan, K. T. idr. (2008). Maternal and Child Contributions to Cortisol Response to Emotional Arousal and Young Children from Low-Income, Rural Communities. *Developmental Psychology*, 44(4), 1095–1109. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.44.4.1095>
8. Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Attachment*. New York: Basic Books.
9. Burcu, A., Güvenir, T., Ralph, T. idr. (2020). The Efficacy and Acceptability of the Triple P: Positive Parenting Program with Turkish Parents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 33(3), 148–156. <https://doi.org/10.1111/jcap.12283>
10. Carson, M. C., Zorash Kelman, M., Coffey, A. R. idr. (2019). Promoting Behavioral Health Equity through Implementation of the Incredible Years within Primary Care. *Translational Issues in Psychological Science*, 5(4), 390–401. <https://doi.org/10.1037/tps0000212>
11. Colditz, P., Sanders, M. R., Roslyn, B. idr. (2015). Prem Baby Triple P: a Randomised Controlled Trial of Enhanced Parenting Capacity to Improve Developmental Outcomes in Preterm Infants. *BMC Pediatrics*, 15(4), 15. <https://doi.org/10.1186/s12887-015-0331-x>
12. Collishaw, S., Hammerton, G., Mahedy, L. idr. (2016). Mental Health Resilience in the Adolescent Offspring of Parents with Depression: A Prospective Longitudinal Study. *Lancet Psychiatry*, 3(1), 49–57. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00358-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00358-2)
13. Dababnaha, S., Olson, E. M. in Nicholsa, H. M. (2019). Feasibility of The Incredible Years Parent Program for Preschool Children on The Autism Spectrum in two U.S. sites. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 57, 120–131. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.10.010>
14. Davies, L. M., Janta, B. in Gardner, F. (2019). *Produced for the European Platform for Investing in Children (EPIC)*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
15. Day, J. J. in Sanders, M. R. (2018). Do Parents Benefit From Help When Completing a Self-Guided Parenting Program Online? A Randomized Controlled Trial Comparing Triple P Online With and Without Telephone Support. *Behavior Therapy*, 49(6), 1020–1038. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.03.002>
16. Dishion, T., Forgatch, M., Chamberlain, P. idr. (2016). The Oregon Model of Behavior Family Therapy: From Intervention Design to Promoting Large-Scale System Change Behavior Therapy, 47(6), 812–837. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.02.002>
17. Gardner, F. in Leijten, P. (2017). 'Incredible Years Parenting Interventions: Current Effectiveness Research and Future Directions'. *Current Opinion in Psychology*, 15, 99–104. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.02.023>
18. Gardner, F., Leijten, P., Mann, J. idr. (2017). Could Scale-up of Parenting Programmes Improve Child Disruptive Behaviour and Reduce Social Inequalities? Using Individual Participant Data Meta-analysis to Establish for Whom Programmes are Effective and Cost-effective in Southampton (UK). *NIHR Journals Library. Public Health Research*, 5(10). <https://doi.org/10.3310/phr05100>
19. Gardner, F., Montgomery, P. in Knerr, W. (2016). Transporting Evidence-Based Parenting Programs for Child Problem Behavior (Age 3–10) between Countries: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Children Adolescent Psychology*, 45, 749–762. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1015134>

20. Gross, D., Fogg, L. in Tucker, S. (1995). The Efficacy of Parent Training for Promoting Positive Parent-Toddler Relationships. *Research in Nursing Health*, 18(6), 489–499. <https://doi.org/10.1002/nur.4770180605>
21. Hoffman, K., Marvin, R. S., Cooper, G. idr. (2006). Changing Toddlers' and Preschoolers' Attachment Classifications: The Circle of Security Intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 1017–1026. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.6.1017>
22. Hutchings, J., Griffith, N. in Bywater, T. (2017). Evaluating the Incredible Years Toddler Parenting Programme with Parents of Toddlers in Disadvantaged (Flying Start) Areas of Wales. *Child Care Health and Development*, 43(1), 104–113. <https://doi.org/10.1111/cch.12415>
23. Joussemet, M., Mageau, G. A., Larose, M. P. idr. (2018). How to Talk so Kids will Listen & Listen so Kids will Talk: a Randomized Controlled Trial Evaluating the Efficacy of the How-to Parenting Program on Children's Mental Health Compared to a Wait-List Control Group. *BMC Pediatrics*, 18(1), 257. <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1227-3>
24. Jude, C., Brett, B. E., Gross, J. T. idr. (2017). Circle of Security-Parenting: A randomized controlled trial in Head Start. *Development and Psychopathology*, 29(2), 651–673. <https://doi.org/10.1017/S0954579417000244>
25. Kamal, L., Strand, J., Jutengren, G. idr. (2016). Perceptions and Experiences of an Attachment-Based Intervention for Parents Troubled by Intimate Partner Violence. *Clinical Social Work Journal*, 45(4), 311–319. <https://doi.org/10.1007/s10615-016-0606-1>
26. Karjalainen, P., Kiviriusua, O., Aronen, E. T. idr. (2018). Group-Based Parenting Program to Improve Parenting and Children's Behavioral Problems in Families Using Special Services: A Randomized Controlled Trial in a Real-Life Setting. *Children and Youth Services Review*, 96, 420–429. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.12.004>
27. Kasperzack, D., Schrott, B., Mingebach, T. idr. (2019). Effectiveness of the Stepping Stones Triple P Group Parenting Program in Reducing Comorbid Behavioral Problems in Children with Autism. *Autism*, 6, 1–4. <https://doi.org/10.1177/1362361319866063>
28. Kohlhoff, J., Cibralic, S., Wallace, N. idr. (2020). A Randomized Controlled Trial Comparing Parent Child Interaction Therapy - Toddler, Circle of Security- Parenting™ and Waitlist Controls in the Treatment of Disruptive Behaviors for Children Aged 14–24 months: study protocol. *BMC Psychology*, 8(1), 93. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00457-7>
29. Leijten, P. in Gardner, F. (2017a.). Incredible Years Parenting Interventions: Current Effectiveness Research and Future Directions. *Current Opinion in Psychology*, 15, 99–104. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.02.023>
30. Leijten, P., Gardner, F., Landau, S. idr. (2017b). Research Review: Harnessing the Power of Individual Participant Data in a Meta-Analysis of the Benefits and Harms of the Incredible Years Parenting Program. *Research Review: Harnessing the Power of Individual Participant Data in a Meta-Analysis of the Benefits and Harms of the Incredible Years Parenting Program*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(2), 99–109. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12781>
31. Leijten, P., Gardner, F., Melendez - Torres, G. J. idr. (2019b). Co-Occurring Change in Children's Conduct Problems and Maternal Depression: Latent Class Individual Participant Data Meta-Analysis of the Incredible Years Parenting Program. *Development and Psychopathology*, (5), 1–12. <https://doi.org/10.1017/S0954579419001068>
32. Leijten, P., Gardner, F. and Melendez - Torres, G. J. (2019a). 'What to Teach Parents to Reduce Disruptive Child Behavior: Two Meta-analyses of Parenting Program Components'. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* in press, 58(2), 180–190. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.900>
33. Leijten, P., Scott, S., Landau, S. idr. (2020). Individual Participant Data Meta-Analysis: Impact of Conduct Problem Severity, Comorbid Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Emotional Problems, and Maternal Depression on Parenting Program Effects. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(8), 933–943. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.01.023>



34. Lönnberga, G., Wibke, E. J., Unternaehrer, R. idr. (2019). Effects of a Mindfulness Based Childbirth and Parenting Program on Pregnant Women's Perceived Stress and Risk of Perinatal Depression-Results from a Randomized Controlled Trial. *Journal of Affective Disorders*, 262, 133–142. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.10.048>
35. Maaskant, A. M., van Rooij, F. B., Overbeek, G. J. idr. (2016). Effects of PMTO in Foster Families with Children with Behavior Problems: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Child and Family Studies*, 26(2), 523–539. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0579-2>
36. Marryat, L., Thompson, L. in Wilson, P. (2017). No Evidence of Whole Population Mental Health Impact of the Triple P Parenting Programme: Findings from a Routine Dataset. *BMC Pediatrics*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-017-0800-5>
37. Maupin, A. N., Samuel, E. E., Nappi, S. M. idr. (2017). Disseminating a Parenting Intervention in the Community: Experiences from a Multi-Site Evaluation. *Journal of Child and Family Studies*, 26(11), 3079–3092. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0804-7>
38. Maxwell, A. M., McMahon, C., Huber, A. idr. (2021). Examining the Effectiveness of Circle of Security Parenting (COS-P): A Multi-Site Non-Randomized Study with Waitlist Control. *Journal of Child and Family Studies*, 77. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-01932-4>
39. Mazzucchelli, T. G., Jenkis, M. in Sofronoff, K. (2018). Building Bridges Triple P: Pilot Study of a Behavioural Family Intervention for Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 76, 46–55. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.02.018>
40. McGuire, A., Gillath, O., Jackson, Y. idr. (2018). Attachment Security Priming as a Potential Intervention for Depressive Symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 37(1), 44–68. <https://doi.org/10.1521/jscp.2018.37.1.44>
41. McLaughlin, K., Gadermann, A.-M., Hwang, I. idr. (2012). Parent Psychopathology and Offspring Mental Disorders: Results from the WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry*, 200, 290–299. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.101253>
42. McMahon, C., Huber, A., Kohlhoff, J. idr. (2017). Does Training in The Circle of Security Framework Increase Relational Understanding in Infant/Child and Family Workers? *Infant Mental Health Journal*, 38(5), 658–668. <https://doi.org/10.1002/imhj.21661>
43. McMahon, R. J., Forehand, R. in Griest, D. L. (1981). Effects of Knowledge of Social Learning Principles on Enhancing Treatment outcome and Generalization in a Parent Training Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49(4), 526–532. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.49.4.526>
44. Mechelen, K. V., Kessels, I., Simons, A. idr. (2018). Do Parents of Children with Metabolic Diseases Benefit from the Triple P - Positive Parenting Program? A Pilot Study. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*, 31(12), 1335–1342. <https://doi.org/10.1515/jpem-2018-0219>
45. Menting Ankie, T. A., Orbio de Castro, B. in Matthys, W. (2013). Effectiveness of the Incredible Years Parent Training to Modify Disruptive and Prosocial Child Behavior: a Meta-Analytic Review. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 901–913. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.07.006>
46. Mothander, P. R., Furmark, C. in Neander, K. (2017). Adding »Circle of Security - Parenting« to Treatment as Usual in Three Swedish Infant Mental Health Clinics. Effects on Parents' Internal Representations and Quality of Parent-Infant Interaction. *Scandinavian Journal of Psychology*, 59(3), 262–272. <https://doi.org/10.1111/sjop.12419>
47. Murray, D. W., Lawrence, J. R. in LaForett, D. R. (2017). The Incredible Years® Programs for ADHD in Young Children: A Critical Review of the Evidence. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 26(4), 1–14. <https://doi.org/10.1177/1063426617717740>
48. Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2015). Dostopno na: <https://www.nijz.si/sl/kaj-je-dusevno-zdravje> (pridobljeno 20. 5. 2021).
49. Nicole, L. A. C., Gonzalez, A., Boyle, M. idr. (2016). Improving Children's Health and Development in British Columbia through Nurse Home Visiting: a Randomized Controlled Trial Protocol. *BMC Health Service Research*, 4(16), 349. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1594-0>
50. Olds, D. L., Henderson, C. R., Tatelbaum, R. idr. (1986). Improving the delivery of prenatal care and outcomes of pregnancy: a randomized trial of nurse home visitation. *Pediatrics*, 77(1), 16–28. <https://doi.org/10.1542/peds.77.1.16>

51. Overbeek, G., Van Aar, J., Orobio, B. C. idr. (2020a). Longer-Term Outcomes of the Incredible Years Parenting Intervention. *Prevention Science*, 16(1), 38–46.
52. Patterson, G. R. (2005). The Next Generation of PMTO Models. *Behavioral Therapist*, 35, 27–33. Dostopno na: <http://www.pmtto.nl/documenten/nextgeneration.pdf> (pridobljeno 12. 9. 2020).
53. Patterson, G. R., Forgatch, M. S. in Degarmo, D. S. (2010). Cascading effects following intervention. *Development and Psychopathology*, 22, 949–970. <https://doi.org/10.1017/S0954579410000568>
54. Plunkett, S. W. in Otten, M. P. (2010). Perceived Parenting, Self-Esteem, and General Self-efficacy of Iranian American Adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 19(6), 738–746. <https://doi.org/10.1007/s10826-010-9363-x>
55. Ponguta, L. A., Ghassan, L. in Aoudeh, L. (2020). Effects of the Mother-Child Education Program on Parenting Stress and Disciplinary Practices Among Refugee and Other Marginalized Communities in Lebanon: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(6), 727–738. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.12.010>
56. Pontoppidan, M. (2015). The Effectiveness of the Incredible Years. Parents and Babies Program as a Universal Prevention Intervention for Parents of Infants in Denmark: Study Protocol for a Pilot Randomized Controlled Trial. *Trials*, 16(1), 386. <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0859-y>
57. Pratas, M. S, Isabel, A., da Conceição, E. idr. (2020). Effects of a Parenting Education Program on Parenting Skills, Parenting Stress, and Mindfulness Skills. *Acta Paulista de Enfermagem* 33. Dostopno na: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002020000100480&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002020000100480&script=sci_arttext&tlng=en) (pridobljeno 2. 8. 2020).
58. Rezaei, F., GHazanfari, F. in Rezaeean, M. (2017). The Effectiveness of Positive Parenting Program (Triple-P) in Parental Stress and Self Efficacy of Mothers and Behavioral Problems of Students with Educable Mental Retardation. *Journal of Torbat Heydaiyeh University of Medical Sciences*, 5(1), 7–16.
59. Robling, M., Bekkers, M. J., Bell, K. idr. (2016). Effectiveness of a Nurse-Led Intensive Home-Visitation Programme for Firsttime Teenage Mothers (Building Blocks): a Pragmatic Randomised Controlled Trial. *Lancet*, 387, 146–155. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00392-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00392-X)
60. Ryan, R., O'Farrelly, C. and Ramchandani, P. (2017). Parenting and Child Mental Health. *London Journal of Primary Care*, 9(6), 86–94. <https://doi.org/10.1080/17571472.2017.1361630>
61. Sampaio, F., Barendregt, J. J., Feldman, I. idr. (2017). Population Cost-Effectiveness of the Triple P Parenting Programme for the Treatment of Conduct Disorder: an Economic Modelling Study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27(7), 933–944. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1100-1>
62. Sanders, M. R. (1999). 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*, 2, 71–90. <https://doi.org/10.1023/A:1021843613840>
63. Sanders, M. R., Kirby, J. N., Tellegen, C. L. idr. (2014). The Triple P-Positive Parenting Program: A Systematic Review and Meta-Analysis of a Multi-Level System of Parenting Support. *Clinical Psychology Review*, 34(4), 337–357. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.04.003>
64. Scavenius, C., Chacko, A., Lindberg, M. R. idr. (2020). Parent Management Training Oregon Model and Family-Based Services as Usual for Behavioral Problems in Youth: A National Randomized Controlled Trial in Denmark. *Child Psychiatry & Human Development*, 51, 839–852. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01028-y>
65. Schore, A. N. (2017). All Our Sons: The Developmental Neurobiology and Neuroendocrinology of Boys at Risk. *Infant Mental Health Journal*, 38(1), 15–52. <https://doi.org/10.1002/imhj.21616>
66. Schrott, B., Kasperzack, D. Weber, L. idr. (2018). Effectiveness of the Stepping Stones Triple P Group Parenting Program as an Additional Intervention in the Treatment of Autism Spectrum Disorders: Effects on Parenting Variables. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49, 913–923. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3764-x>

67. Sigmarsdóttir, M., DeGarmo, D. S., Forgatch, M. S. idr. (2013). Treatment Effectiveness of PMTO for Children's Behavior Problems in Iceland: Assessing Parenting Practices in a Randomized Controlled Trial. *Scandinavian Journal of Psychology*, 54(6), 468–476. <https://doi.org/10.1111/sjop.12078>
68. Sigmarsdóttir, M., Thorlacius, Ö., Guðmundsdóttir, E. V. idr. (2015). Treatment Effectiveness of PMTO for Children's Behavior Problems in Iceland: Child Outcomes in a Nationwide Randomized Controlled Trial. *Family Process*, 54, 498–517. <https://doi.org/10.1111/famp.12109>
69. Tabak, I. in Zawadzka, D. (2016). The Importance of Positive Parenting in Predicting Adolescent Mental Health. *Journal of Family Studies*, 23(1), 1–18. <https://doi.org/10.1080/13229400.2016.1240098>
70. Tiwari, A., Self - Brown, S., Lai, B. S. idr. (2017). Effects of an Evidence-Based Parenting Program on Biobehavioral Stress Among at-Risk Mothers for Child Maltreatment: A Pilot Study. *Social Work in Health Care*, 57(3), 137–163. <https://doi.org/10.1080/00981389.2017.1371096>
71. Tsvivos, Z. L., Calam, R., Sanders, M. R. idr. (2014). A Pilot Randomised Controlled Trial to Evaluate the Feasibility and Acceptability of the Baby Triple P Positive Parenting Programme in Mothers with Postnatal Depression. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 20(4), 532–554. <https://doi.org/10.1177/1359104514531589>
72. Tucker, S., Gross, D., Fogg, L. idr. (1998). The Long-Term Efficacy of a Behavioral Parent Training Intervention for Families With 2-Year-Olds. *Research in Nursing Health*, 21(3), 199–210. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-240X\(199806\)21:3<199::AID-NUR3>3.0.CO;2-C](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-240X(199806)21:3<199::AID-NUR3>3.0.CO;2-C)
73. Valadez, E. A., Tottenham, N., Tabachnick, A. R. idr. (2020). Early Parenting Intervention Effects on Brain Responses to Maternal Cues Among High-Risk Children. *American Journal of Psychiatry*, 177(9), 818–826. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20010011>
74. Webster - Stratton, C. (2016). Neverjetna leta. Priročnik za reševanje težav, namenjen staršem otrok, starih od 2 do 8 let. Ljubljana: Umco.
75. Webster - Stratton, C., Dababnah, S. in Olson, E. (2018). The Incredible Years® Group-Based Parenting Program for Young Children with Autism Spectrum Disorder. *Autism and Child Psychopathology Series* (str. 261–282). [https://doi.org/10.1007/978-3-319-90994-3\\_17](https://doi.org/10.1007/978-3-319-90994-3_17)
76. Weeland, Y., Chhangur, R. R., der Giessen, D. idr. (2017). Intervention Effectiveness of The Incredible Years: New Insights Into Sociodemographic and Intervention-Based Moderators. *Behavior Therapy*, 48(1), 1–18. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.08.002>
77. Wille, N., Bettge, S. in Ravens - Sieberer, U. (2008). Risk and Protective Factors for Children's and Adolescents' Mental Health: Results of the BELLA Study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(1), 133–147. <https://doi.org/10.1007/s00787-008-1015-y>
78. Williams, M. E., Hastings, R. P. in Hutchings, J. (2020). The Incredible Years Autism Spectrum and Language Delays Parent Program: A Pragmatic, Feasibility Randomized Controlled Trial. *Autism Research*, 13(6), 1011–1022. <https://doi.org/10.1002/aur.2265>
79. Wilson, P., Rush, R., Hussey, S. idr. (2012). How Evidence-Based is an »Evidence-Based Parenting Program«? A PRISMA Systematic Review and Meta-Analysis of Triple P. *BMC Medicine*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/1741-7015-10-130>

---

*Helena Grmek, magistrica zdravstvenih ved v Mladinskem klimatskem zdravilišču Rakitna*  
E-naslov: [grmek.helena@gmail.com](mailto:grmek.helena@gmail.com)

*Dr. Nikolaj Lipič, docent na Alma Mater Europaea – ECM*  
E-naslov: [nikolaj.lipic@almamater.si](mailto:nikolaj.lipic@almamater.si)