



Online prevenció szülőtréning program hatékonyságának vizsgálata randomizált kontrollált elrendezésben

Miklósi Mónika^{1,2} – Sulyok Róza Sára^{3,4,5} – Kárpáti Noémi^{3,5}
– Vasvári Sarolta^{3,5} – Gallai Mária²

¹ELTE PPK, Pszichológiai Intézet Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék

²Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet Mentálhigiéniai Központ

³ELTE, Pszichológia Doktori Iskola

⁴Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai Pszichológia Tanszék

⁵ELTE PPK Pszichológiai Intézet Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék

Absztrakt

A viselkedéses problémák megelőzésében és kezelésében fontos szerepe van a szülő támogatásának. A szülőtréning programokhoz való hozzáférést a távsegítés internet-alapú formái növelhetik. Óvodáskorú gyermekek szülei számára készítettünk el egy viselkedésterápiás szemléletű prevenció programot, amelyet email-kurzus formájában alkalmaztunk. A program hatékonyságát randomizált kontrollált elrendezésben, 180 szülő bevonásával vizsgáltuk. Két budapesti kerület és egy Pest megyei település összevont óvodájában toboroztunk. Az intervenció csoport ($N = 120$) öt héten keresztül kapta email fiókjába a hírlevelet. Véletlenszerűen kiválasztott 60 szülő a várólistás kontrollcsoportban való részvételre kértünk. A két csoportot három hónappal az első hírlevél elküldése után hasonlítottuk össze az észlelt szülői kompetencia, a pozitív és negatív szülői magatartásformák, illetve a gyermek engedelmisségével, szabálykövetésével kapcsolatos tapasztalatok mentén. A hírlevélküldő program adatai szerint az első hírlevelet 67%, a másodikat 77%, a harmadikat 80%, a negyediket 66%, az ötödiket 59% nyitotta meg. Az után-követés kérdőívét az intervenció csoportból 32, a kontrollcsoportból 22 fő töltötte ki hiánytalanul, így 54 szülő adataival dolgoztunk. Ismételt-mérési varianciaanalízist alkalmazva egyik csoportban sem találtunk különbséget az észlelt szülői kompetenciában és a szülői magatartásformákban a két mérés adatai között. Az intervenció csoportban azonban a szülők szignifikánsan kevesebb engedetlenségről számoltak be a hétköznapi helyzetekben az után-követéskor, mint az alapfelmérésben. A kontrollcsoportban nem volt különbség a két mérés adatai között. Bár a jelentős kiesés további vizsgálatot indokol, eredményeink arra utalnak, hogy a viselkedésterápiás szemléletű szülőtréning email-kurzus formájában közvetítve is hatékony lehet a szülő-gyermek együttműködés javításában.

Kulcsszavak: óvodáskor, viselkedésproblémák, szülőtréning, internet, prevenció



Bevezetés

Több, mint egy évtizede tartunk viselkedésterápiás szülőtréning programokat a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet Mentálhigiéniai Központjában, figyelemhiányos, hiperaktív, impulzív, opponáló, viselkedési zavarral küzdő gyerekek szüleinek. Többnyire kisiskoláskorú gyermekek szülei vesznek részt csoportjainkban. Az iskolába kerüléssel hirtelen megnövekednek a gyermek viselkedésével, önszabályozásával, szabálykövetésével kapcsolatos elvárások, melyeknek ezek a gyerekek nem tudnak megfelelni. Így, jellemző módon, ebben az életkorban kerülnek be az egészségügyi ellátásba. A csoportjainkban megforduló szülők túlnyomó része igen hasznosnak találja a tréninget és hatékonynak az elsajátított nevelési stratégiákat. Az elmúlt tíz évben azonban nagyon sokszor hallottuk a szülőktől a kérdést: „Miért nem korábban?” A problémák, jellemző módon, már öt-hat éve fennállnak, mire hozzánk kerülnek, miért nem kaptak hamarabb segítséget?

A viselkedésterápiás szülőtréning programok evidenciákon alapuló, hatékony intervenciók, melyek az externalizáló zavarok (figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar (ADHD), oppozíciós zavar, viselkedési zavar (American Psychiatric Association, 2013)) kezelésében erős ajánlásként szerepelnek a szakmai protokollokban, különösen a 3-11 éves korosztályban (National Institute for Health and Care Excellence 2008, 2017, 2018, Egészségügyi Szakmai Kollégium, 2019, 2020). Az angolszász nyelvterületen leginkább elterjedt, viselkedésterápiás elveken alapuló tréningprogramoknak, mint a Triple P (Positive Parenting Program, Sanders, 2012), az Incredible Years (Leijten et al., 2018) és az Oregon Parent Management Training (Forgatch & Gewirtz, 2018), többféle, különböző életkorokra és célcsoportokra kidolgozott változata van. Ezeket a progresszivitás minden szintjén alkalmazzák, így nem csak a kezelésében, hanem a prevencióban is. Sajnos, ezek a tréningprogramok hazánkban nem elérhetők, bár az adaptálásukra vonatkozó javaslat az Egészségügyi Szakmai Kollégium szakmai protokolljában (2019) is szerepel.

A Nemzeti Kutatási, Fejlesztési, és Innovációs Hivatal (NKFI) OTKA posztdoktori pályázata (azonosító: OTKA-PD 134849) keretében lehetőségünk volt az elmúlt években a viselkedésterápiás szülőtréningek fejlesztésével foglalkozni. Célunk kettős volt, egyrészt, a tréningek elérhetőségének növelése technológiai alapú intervenciók létrehozásával, másrészt, a klinikumban alkalmazott viselkedésterápiás program prevenciósz változatának elkészítése, óvodáskorú gyermekek szülei számára.

Első lépésben egy tömeges nyílt online kurzust (MOOC) készítettünk el, melyet azóta sikerrel használunk a klinikumban. A tapasztalatok azonban azt mutatták, hogy a szülők nem elhanyagolható (és talán leginkább rászoruló) részének megugorhatóan nehézséget jelent az online felület használata (Miklósi et al., 2022). Így, második célkitűzésünk megvalósításához egyszerűbb technikai megoldást kerestünk, és egy hírlevélküldő szolgáltatás használatával, email-kurzus formájában készítettük el a viselkedésterápiás tré-

ningprogram prevenció, óvodáskorú gyermekek szüleinek szóló változatát. Ennek alkalmazhatóságát és hatékonyságát az elmúlt években több egyesített óvoda bevonásával teszteltük. Írásunkban a tréning hatékonyságával kapcsolatos tapasztalatokról számolunk be.

Viselkedésterápiás szülőtréning programok céljai, tartalma

A viselkedésterápiás módszereket alkalmazó sokféle tréningprogramban közös, hogy céljuk a szülő-gyermek kapcsolat pozitív aspektusainak erősítése és hatékony nevelési módszerek oktatása (Kaminski & Claussen, 2017). A gyermek nehéz temperamentuma, gyengébb képessége az önszabályozásra gyakran megterheli a szülő-gyermek kapcsolatot, és megrendíti a szülő saját szülői kompetenciáiba vetett hitét (Barkley, 2013). A szülő, érthető módon, hajlamos ilyenkor a problémás viselkedésre fókuszálni, és többnyire büntetéssel reagál, ami további problémák kialakulásához vezet. Például, az ADHD talaján kialakuló oppozíciós tünetekért elsősorban a környezet felel, és ebben a negatív szülői viselkedésnek kulcsszerepe van (Beauchaine et al., 2010). A szülőtréning első célja ezért *a pozitív szülő-gyermek kapcsolat erősítése*. Ezt célozza a minőségi játékidő bevezetése, valamint a pozitív és negatív visszajelzés arányának módosítása a differenciált megerősítés alkalmazásával (Barkley, 2013). A viselkedéspannák csökkentését célzó *hatékony nevelési módszerek* hierarchikus rendszerének következő szintje a szabályok és a feladatok hatékony kommunikációja, majd a pozitív megerősítésen alapuló motivációs rendszer bevezetése következik. Csak ezek után térünk rá a büntetésen alapuló stratégiákra, vagyis a szabályszegések higgadt és következetes szankcionálásának módszereire (megvonásos stratégiák, izoláció). Nagyon fontos cél a proaktív szülői stratégiák erősítése, vagyis, hogy a szülő képes legyen előre látni és megtervezni a potenciálisan nehéz nevelési helyzeteket (Barkley, 2013). Dekkers és munkatársai (2022) meta-analízise szerint ezek közül a komponensek közül a szülői hatékonyság-érzésnek és a szülő mentális jóllétének növelésében a proaktív szülői stratégiák elsajátítása volt a leginkább hatékony, a negatív nevelési stratégiák csökkenése viszont leginkább a differenciált megerősítés alkalmazásával függött össze.

Személyes és online tréningprogramok

A viselkedésterápiás szülőtréningek hatékonyságát az externalizáló problémák megelőzésében és kezelésében számos metaanalízis igazolta (Daley et al., 2014, Kaminski & Claussen, 2017, Lee et al., 2012) a hatásméretet összességében közepesnek becsülték. Kisebb gyermekekben nagyobb átlagos hatásméretet találtak, a pszichoedukáció aránya a tartalomban azonban negatívan korrelált a kimenetellel (Dekkers et al., 2022).

A klasszikus szülőtréning programokkal kapcsolatban azonban két probléma is felmerül. Egyrészt, a hozzáférés világszerte alacsony (Chacko et al., 2017, Weisenmuller & Hilton, 2021), a rászoruló szülők legalább negyede

nem jut segítséghez (Chacko et al., 2017). A másik nagy probléma a szülők motiválásának a kérdése. A kutatók világszerte a kiesés, a hiányzások, és a házi feladat elmulasztásának magas arányáról számolnak be, különösen az alacsony szocio-ökonómiai státuszú szülők körében, illetve nem-klinikai környezetben (Barkley et al., 2000, Chacko et al., 2017).

Az internet-alapú szülősegítő programok (lásd magyarul Gyöngy Kinga (2021) összefoglalóját) költséghatékony módszerek, amelyek jelentősen növelik a hozzáférést (Hansen et al., 2019, MacDonell & Prinz, 2017). A meta-analízisek szerint a viselkedéses problémák csökkentésében és a szülői készségek javításában az online-tréningek hasonlóan hatékonyak, mint a személyes jelenlétben alapuló tréningcsoportok (Baumel et al., 2016, Bausback & Bunge, 2021, Florean et al., 2020, Spencer et al., 2020, Thongseiratch et al., 2020). Az online programokkal kapcsolatos kutatások azt mutatták, hogy az interaktív elemeket tartalmazó tréningek hatékonysága jobb, mint a pusztán pszichoedukációt nyújtó programoké (Baumel et al., 2016), és az emlékeztetők küldése (de nem a telefonhívás) növeli a hatékonyságot (Thongseiratch et al., 2020). A szocio-ökonómiai jellemzőknek, valamint a humán támogatás mértékének viszont, a meta-analízisek szerint, nincs hatása a kimenetelre, és klinikai szintű és azt el nem érő esetekben ugyanolyan hatékonyak bizonyultak (Bausback & Bunge, 2021, Spencer et al., 2020). A kiesés azonban ezekben a módszerekben is problémát jelent, és kihívás a leginkább felhasználóbarát technikai megoldások megtalálása is (Hansen et al., 2019). Egy vizsgálatban a gyermek alacsonyabb életkora és a szülők közötti, kezdeti egyet-nem-értés mértéke (a neveléssel kapcsolatban) jósolta be a program teljesítését (Baker & Sanders, 2017).

A „FEL A HEGYRE!” program bemutatása

A prevenciószülőtréning megtervezésénél a Russel A. Barkley professzor nevéhez fűződő *Defiant children* (Barkley, 2013) protokollra támaszkodtunk, mert ezt a klinikumban hosszú idő óta sikerrel alkalmazzuk. Emellett integráltuk a kognitív, sématerápiás, mentalizáció-alapú terápiákkal kapcsolatos ismereteinket, illetve a mindfulness-alapú szülőtréning programokkal szerzett tapasztalatainkat is (Miklósi, 2024). Magyarázatainkban utalunk a modern fejlődépszichopatológia ismeretanyagára is (Miklósi, 2020).

A cím a program keret-történetére utal, ami a Gellért-hegy megmászása. A bemutatott nevelési stratégiák hierarchikusan épülnek egymásra: először az univerzális, pozitív nevelési stratégiákról esik szó, amelyek *elengedhetetlenek minden gyermek nevelésében*, majd egyre specifikusabb nevelési módszerek következnek, amelyeket már csak akkor szükséges bevezetni, ha a korábban kipróbált, univerzális stratégiák bizonyos területeken nem vezettek eredményre.

Az *első részben* a legfontosabb alapvetésről, a minőségi játékidő bevezetéséről beszélünk. Ennek célja a pozitív szülő-gyerek kapcsolat megerősítése, a

gyermek bizalmának növelése önmagában és a szülőben, illetve motivációjának növelése a szülővel való együttműködésre. A rendszeres minőségi időre minden gyereknek szüksége van ahhoz, hogy mentálisan egészséges felnőtté váljon (Barkley, 2013). A protokollban ezért többször visszatérünk a témára. A következő lépés, még mindig az első részben, a pozitív és negatív visszajelzések arányának módosítása, a differenciált megerősítés alkalmazásával. Ez azt jelenti, hogy megsokszorozzuk a dicséretet, és a kisebb szabályszegéseket figyelmen kívül hagyjuk (Barkley, 2013).

A *második részben* a határok, szabályok, rutinok fontosságáról és a szülőgyerek kommunikációjáról beszélünk. Egyrészt, szó van a hatékony utasítás jellemzőiről (Barkley, 2013), illetve a kiszámítható szabályrendszer és a helyesen összeállított napi rutin fontosságáról. Másrészt, beszélünk az érzések, szükségletek, és saját határaink tudatosításának és kommunikációjának fontosságáról, a határok meghúzásának szükségességéről és módjáról (Bögels & Restifo, 2013).

A *harmadik rész* a jutalmazáson alapuló motivációs rendszerről szól. Erre már nem minden gyermek nevelésében van szükség, de a nehéz temperamentumú, gyenge önszabályozással jellemezhető gyerekek nevelésében, a szakirodalom (Barkley, 2013) és tapasztalataink szerint, nem megkerülhető.

A *negyedik rész* a büntetésen alapuló nevelési módszerekről szól. Hangsúlyozzuk, hogy ezeket a módszereket csak akkor vezessük be, ha a korábbi, pozitív nevelési módszereket már hosszabb idő óta, következetesen alkalmazzuk, és ennek ellenére előfordulnak súlyosabb viselkedési problémák. Itt kiemelten foglalkozunk a szülő saját indulatainak szabályozásával is. A modern fejlődépszichopatológia modelljeire támaszkodva beszélünk arról, hogyan vált ki a gyermek, biológiailag meghatározott temperamentuma a felnőttekből olyan viselkedést, ami a problémák fennmaradásának, fokozódásának irányában hat, és a gyermek maladaptív sémáinak megszilárdulásához vezet (Miklósi, 2020).

Az *ötödik, utolsó részben* egyrészt átismételjük a hallottakat, másrészt olyan proaktív szülői stratégiákkal foglalkozunk, mint a kritikus helyzetek anticipációja és előre tervezése (Dekkers et al., 2022). Ezzel összefüggésben az otthoni környezetben már jól működő nevelési stratégiák alkalmazását generalizáljuk külső környezetre is (Barkley, 2013). A program felépítését az 1. táblázat foglalja össze.

A technikai megvalósításban az egyszerűsége törekedtünk, ezért egy online hírlevélküldő alkalmazást használtunk. Így a tréning-anyagokat a szülők email-ben kapták meg, és a hírlevél ikonjaira kattintva érték el a különböző anyagokat.

A program alkalmazhatóságát 2021 tavaszán vizsgáltuk, tizenhat szülő részvételével. A technikai megoldás megfelelőnek bizonyult, a lemorzsolódás az ötödik modul végére 50% volt. Meglepő eredmény volt a passzív programelemek preferálása az aktív programelemekkel szemben: a felajánlott, heti rendszerességű, online konzultációs lehetősége csekély volt az igény, a

fórumozási lehetőséget szinte senki nem használta (Miklósi et al., 2022), így ezeket kivettük a programból. A gyakorlást segítő kvízek, feladatok, letölthető naplók nagyobb népszerűségnek örvendtek, így ezeket megtartottuk. A korábbi tréningcsoportjainkban leggyakrabban felmerült kérdéseket „*A pszichológus válaszol*” rovatban, kérdés-felelet formájában tártuk az olvasó elé. Összességében a programot alkalmazhatónak találtuk, és érdemesnek tartottuk a következő lépésben hatékonyságát is vizsgálni.

Célkitűzés, hipotézisek

Jelen kutatásunk célja a program hatékonyságának vizsgálata volt, randomizált kontrollált elrendezésben, várólistás kontrollcsoporttal, viselkedésproblémákat mutató, óvodáskorú gyermekek szüleiében, nem-klinikai mintán. Feltételeztük, hogy az intervenció csoportban a tréning végére nő az észlelt szülői hatékonyság (H1), a pozitív szülői stratégiák alkalmazása gyakoribbá (H2a), a negatív szülői stratégiák használata ritkábbá válik (H2b), és kevesebb problémát, engedetlenséget, ellenkezést, szabályszegő viselkedést észlelnek a szülők a hétköznapi nevelési helyzetekben (H3), mint a tréning előtt. Feltételeztük, hogy a várólistás kontrollcsoportban nem lesz különbség ezekben a változóban ugyanebben az időszakban.

1. táblázat

A „*FEL A HEGYRE!*” online szülőtréning program felépítése

Modul	Tartalom
1.	<i>Egy biztonságos kapcsolat</i> Pozitív szülő-gyermek kapcsolat és együttműködés. Osztatlan figyelem, a gyermek perspektívájának felvétele, a minőségi idő jellemzői, bevezetése. Differenciált megerősítés (a dicséret megsokszorozása, az apróbb szabályszegek figyelmen kívül hagyása).
2.	<i>Egy kiszámítható világ</i> Biztonságos keretek és hatékony kommunikáció. Határok húzása, szabályok felállítás, kommunikálása, következetesség. Rendszer, napirend (alvás, étkezés, mozgás, képernyőidő, reggeli/esti rutin), kiszámíthatóság.
3.	<i>A jutalmazásról</i> Pozitív megerősítésen alapuló motivációs rendszer. A jutalmazás szabályai, a motivációs rendszer bevezetése.
4.	<i>Szelíd szankciók</i> A büntetés hatékony formái. A motivációs rendszer kiegészítése megvonással. Az izoláció (time-out) módszere. Evokatív gén-környezet korrelációk, „higgadt határozottság”.
5.	<i>A kulcsszó: előrelátás</i> Proaktív nevelési stratégiák. Kritikus helyzetek anticipációja, a potenciálisan nehéz nevelési helyzetek kezelésének előre tervezése. A korábban ismertetett módszerek alkalmazása külső helyszíneken.

Módszer

Eljárás

A kutatást az Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Pszichológiai Intézetének Intézeti Kutatás-értékelési Bizottsága engedélyezte (2020/310-2). Két budapesti kerület és egy Pest megyei település egyesített óvodáit vontuk be a vizsgálatba. A vizsgálatról szóló felhívást az óvodapedagógusok osztották meg a szülői levelező-listákon. Azokat a szülőket vontuk be a vizsgálatba, akiknek legalább egy, 4-7 éves, óvodáskorú gyermekük volt. A tréningprogramon való részvételt azoknak ajánlottuk, akik viselkedési problémákat észlelnek gyermekükön, vagy nem érezték hatékonynak nevelési módszereiket. Kizáró kritérium nem volt. A szülők, tájékozott beleegyezés után, papír alapon vagy online, egy kérdőív-csomagot töltöttek ki. A vizsgálatba beleegyezett szülők közül random módon hatvanat kiválasztottunk és megkértünk a várólistás kontrollcsoportban való részvételre. Az intervenció csoportban részt vevő szülők ezután öt héten keresztül, minden héten email fiókjukba kapták a hírlevelet. Rugalmas időbeosztással nézhették meg az anyagokat. Az ötödik hírlevél végén egy ikonra kattintva érték el a szülők a zárókérdőívet. Három hónappal az első hírlevél elküldése után, külön e-mailben kapták meg a szülők az után-követés kérdőívcsomagját. Végül, a kontrollcsoportba sorolt szülőknek is felajánlottuk a tréningben való részvétel lehetőségét.

Minta

Száznyolcvan szülőt vontunk be a vizsgálatba. Az intervenció csoport 120, a kontrollcsoport 60 főből állt. Az ötödik hírlevél aljára kattintva elérhető zárókérdőívet mindössze 10-en nyitották meg és négyen töltötték ki hiánytalanul, így ezt az elemzésben nem tudtuk használni. A három hónappal az első hírlevél után kiküldött után-követő kérdőív kitöltését 59 szülő kezdte meg, 37-en az intervenció, és 22-en a kontrollcsoportból. Az intervenció csoportból 32 szülő fejezte be a kitöltést, így az elemzésekben összesen 54 fő adatait tudtuk bevonni. A végső minta demográfiai jellemzőit a 2. táblázat mutatja.

2. táblázat

A minta demográfiai jellemzői

Demográfiai változó <i>N</i> (%)	Csoport	
	Intervenció (<i>N</i> = 32)	Kontroll (<i>N</i> = 22)
<i>Gondozói státusz</i>		
Édesanya	31 (97)	20 (91)

Demográfiai változó N (%)	Csoport	
	Intervenció (N = 32)	Kontroll (N = 22)
Édesapa	0 (0)	2 (9)
Nevelőanya	0 (0)	0 (0)
Nevelőapa	0 (0)	0 (0)
Egyéb	1 (3)	0 (0)
<i>Szülő életkora</i>		
30 év alatti	3 (9)	3 (14)
30 – 40 év	22 (69)	12 (54)
40 – 50 év	6 (19)	5 (23)
50 év feletti	1 (3)	2 (9)
<i>Iskolai végzettség</i>		
Alsófokú	0 (0)	1 (4)
Középfokú	7 (22)	14 (64)
Felsőfokú	25 (78)	7 (32)
<i>Lakóhely</i>		
Főváros	17 (53)	6 (27)
Város	15 (47)	15 (68)
Kisebb település	0 (0)	1 (5)
<i>Gyerekek száma</i>		
Egy	13 (40)	5 (23)
Kettő	14 (44)	12 (55)
Három vagy több	5 (16)	5 (22)
<i>Kivel lakik a gyermek</i>		
Édesanya	31 (97)	21 (96)
Édesapa	31 (97)	20 (91)
Nevelőanya	0 (0)	0 (0)
Nevelőapa	0 (0)	1 (4)
Testvér(ek)	19 (59)	17 (77)
Egyéb rokon	2 (7)	1 (4)
<i>Gyermek neme (aki miatt a tréningre jelentkezik)</i>		
Lány	11 (39)	10 (45)
Fiú	17 (61)	12 (55)

Mérőeszközök

Demográfiai adatlap, mely a a következő adatokra kérdezett rá: a szülő életkora, rokonsági fokozat, legmagasabb iskolai végzettség, lakóhely típusa, gyermekek száma, család összetétele, az óvodáskorú gyermek neme. Az után-követéskor rákérdeztünk a modulok megtekintésére is.

Észlelt Szülői Kompetencia Kérdőív (Parental Sense of Competence Scale, PSOC, Johnston & Mash, 1989, Márk-Ribiczey et al., 2016). A PSOC a szülői szereppel kapcsolatos vélekedések két dimenzióját méri: az elégedettség alskála a szülői szerep affektív dimenziójára utal, és az egyénnek a szülői szerepükkel kapcsolatos érzelmi jóllétét tükrözi (*A szülői szerep feszülté és szorongóvá tesz*), míg a hatékonyság alskála a szülői képességek és hatékonyság megítéléséből áll (*Megfelelek a gyermekem gondozásával kapcsolatos személyes elvárásaimnak*). A szülő 17 likert típusú tételen jelöli be, mennyire ért egyet az állításokkal (0 = egyáltalán nem, 5 = teljesen). Johnston és Mash (1989) jó belső megbízhatóságról ($\alpha = 0,75 - 0,76$) számoltak be. A magyar változat pszichometriai tulajdonságait Márk-Ribiczey és munkatársai (2016) vizsgálták. Jelen mintában a teljes skála belső konzisztenciája mindkét mérés esetében nagyon jó volt (3. táblázat).

Multidimenzionális Szülői Magatartásformák Skála (Multidimensional Assessment of Parenting Scale, MAPS, Parent & Forehand, 2017, Miklósi et al., 2019). A MAPS egy 34 tételes kérdőív, a szülőt arra kérjük, becsülje meg, hogy az állítások mennyire jellemzőek szülői magatartására, nevelési stílusára (1 = egyáltalán nem, 5 = teljesen). A kérdőív hét alskálát tartalmaz, melyek közül négy egy pozitív szülői magatartásformák főskálába (melegség, pozitív megerősítés, támogatás, proaktivitás), három pedig egy negatív szülői magatartásformák főskálába (hosztilitás, következetlenség, fizikai kontroll) csoportosíthatók. Mind az angol, mint a magyar változat megfelelő pszichometriai mutatókkal rendelkezik (Parent & Forehand, 2017, Miklósi et al., 2019). Elemzésünkben a két főskálát használtuk, melyek belső megbízhatósága adatainkon megfelelőnek bizonyult (3. táblázat).

Otthoni Helyzetek Kérdőív (Barkley, 2013). A kérdőív eredetileg 16 hétköznapi helyzettel kapcsolatban kérdezi meg a szülőt, milyen mértékben tartja jellemzőnek, hogy gyermeke nem fogad szót, nem követi az utasításait, ellenszegül, szabályt szeg (0 = egyáltalán nem; 10 = extrém mértékben). Tizennégy tétel volt alkalmazható az óvodás korosztályra, ezek összpontszámát használtuk. A magasabb pontszám több nehézséget jelent. Barkley (2013) könyvében nem számol be a kérdőív pszichometriai mutatóiról, de a tizennégy tételes változat belső megbízhatósága mintánkon kiváló volt (3. táblázat).

Statisztikai elemzés terve

Az elemzéshez az SPSS 26-os verziószámú szoftvert használtuk. Az előzetes elemzésben összehasonlítottuk az intervenció és a kontrollcsoportot, vala-

mint az intervenció s csoporton belül a bennmaradókat a kiesőkkel az alapfel-mérés alapján, a demográfiai változó k és a skálák mentén. Ehhez khi-négyszet próbákat és független-mintás t-próbákat használtunk. Összehasonlítottuk az elemzésbe bevont két csoportot a demográfiai változó k mentén. Hipotéziseinket több szempontos, 2x2x2-es kevert varianciaanalízissel vizsgáltuk. Ki-menetelnek választottuk, rendre, a PSOC teljes skálát (H1), a MAPS pozitív (H2a) és negatív (H2b) szű lő i magatartásformák alskálákat, illetve az Ottho-ni Helyzetek Kérdőív összpontszámát (H3). Az ismételt méréses változó az idő (alapfel-mérés, után-követés), a független mintás faktorok a csoport (in-tervenció s, várólistás kontroll) és az iskolai végzettség (legfeljebb középfokú, illetve felsőfokú) voltak. A szignifikancia szintet 0,05-ben állapítottuk meg.

Eredmények

A hírlevélküldő program adatai szerint a 120 főből az első hírlevelet 80 fő (67%), a másodikat 93 fő (77%), a harmadikat 96 fő (80%), a negyediket 79 fő (66%), az ötödiket 71 fő (59%) nyitotta meg.

Az után-követés kérdőívet kitöltők ($N = 37$) közül, az önbeszámoló alap-ján, az első modult a szű lők 91%-a ($N = 29$), a másodikat 88% ($N = 27$), a harmadikat 78% ($N = 25$), a negyediket 66% ($N = 21$), végül, az ötödiket 59% ($N = 19$) nézte végig. Az egyetlen modult megnéző k aránya 20% ($N = 6$) volt, a szű lők 7%-a ke ttő, 10%-a három, 6%-a négy modult nézett meg, és 57%-uk nézte meg mind az öt hírlevelet.

Az alapfel-mérés alapján összehasonlítottuk a teljes mintán az intervenci-ós ($N = 120$) és a kontrollcsoportot ($N = 60$) a skálák mentén, nem találtunk különbséget a PSOC, MAPS és OHK skálák átlagában a két csoport között ($p > 0,05$).

Összehasonlítottuk az alapfel-mérés adatai alapján, az intervenció s csoporton belül, az elemzésbe bevont csoportot ($N = 32$) a kiesőkkel ($N = 88$). A két csoport különbözött az életkori sávokban ($\chi^2(1) = 11,220, p = 0,001$), a 30 év alatti szű lők aránya nagyobb volt a bennmaradó k (56%), mint a kiesők kö-zött (24%). A két csoport különbözött a legmagasabb iskolai végzettségben is ($\chi^2(1) = 5,468, p = 0,019$), a felsőfokú végzettségű szű lők aránya nagyobb volt a bennmaradó k (75%), mint a kiesők között (51%). Független-mintás t-próbával vizsgálva, a két csoport átlagpontszáma az alapfel-mérés során nem különbözött a PSOC, a MAPS és az OHK kérdőívekben ($p > 0,05$).

Összehasonlítottuk az elemzésbe bevont mintán az intervenció s ($N = 32$) és a kontrollcsoportot ($N = 22$) a demográfiai változó k mentén. A két csoport nem különbözött az életkori sávokban ($\chi^2(1) = 0,671, p = 0,413$), a 30 év alattiak aránya az intervenció s csoportban 78%, a kontrollcsoportban 68% volt. A két csoport különbözött a legmagasabb iskolai végzettségben ($\chi^2(1) = 11,579, p = 0,001$), a felsőfokú végzettségűek aránya nagyobb volt az in-tervenció s csoportban (78%), mint a kontrollcsoportban (52%), ezért erre a változóra a további elemzéseket kontrolláltuk. A két csoport között nem volt

szignifikáns különbség a lakóhely szerint ($\chi^2(1) = 3,563, p = 0,059$), a gyermekek számában ($\chi^2(3) = 3,074, p = 0,380$), az óvodáskorú gyermek nemében ($\chi^2(1) = 0,192, p = 0,661$). A skálák leíró adatait és reliabilitás mutatóit a 3. táblázat mutatja.

3. táblázat

A skálák leíró adatai és reliabilitás mutatói a két csoportban

Skála	intervenció csoport (N = 32)		kontroll csoport (N = 22)		α
	átlag	szórás	átlag	szórás	
PSOC alapfelmérés	48,50	7,09	49,09	9,82	0,81
PSOC után-követés	50,71	7,89	50,73	8,59	0,89
MAPS-P alapfelmérés	18,35	1,10	18,07	1,30	0,77
MAPS-P után-követés	18,30	1,36	18,18	1,31	0,86
MAPS-N alapfelmérés	6,15	1,14	5,88	1,62	0,86
MAPS-N után-követés	5,68	1,38	5,87	1,71	0,90
OHK alapfelmérés	63,64	24,44	51,05	26,31	0,92
OHK után-követés	49,23	19,49	53,65	29,05	0,92

Megjegyzés. PSOC: Észlelt Szülői Kompetencia Skála. MAPS-P: Többdimenziós Szülői Magatartásformák Skála, pozitív szülői magatartásformák. MAPS-N: Többdimenziós Szülői Magatartásformák Skála, negatív szülői magatartásformák. OHK: Otthoni Helyzetek Kérdőív.

A PSOC skála esetében az ismételt mérés ANOVA eredményei alapján elmondható, hogy sem az időnek ($F[1] = 1,455, p = 0,234, \eta_p^2 = 0,029$), sem a csoportnak ($F[1] = 0,028, p = 0,869, \eta_p^2 = 0,001$), sem pedig az iskolai végzettségnek ($F[1] = 0,007, p = 0,934, \eta_p^2 < 0,001$) nem volt főhatása, és az idő x iskolai végzettség ($F[1] = 0,908, p = 0,345, \eta_p^2 = 0,018$), illetve az idő x csoport interakciós tagok ($F[1] = 0,280, p = 0,599, \eta_p^2 = 0,006$) sem bizonyultak szignifikánsnak.

Hasonlóan, a MAPS pozitív szülői magatartásformák alskálát függő változónak választva, nem volt szignifikáns sem az idő ($F[1] = 0,003, p = 0,956, \eta_p^2 < 0,001$), a csoport ($F[1] = 1,100, p = 0,300, \eta_p^2 = 0,022$), az iskolai végzettség ($F[1] = 1,874, p = 0,177, \eta_p^2 = 0,037$) főhatása, sem az idő x iskolai végzettség ($F[1] = 0,007, p = 0,933, \eta_p^2 < 0,001$), illetve az idő x csoport ($F[1] = 0,664, p = 0,419, \eta_p^2 = 0,013$) interakciók hatása.

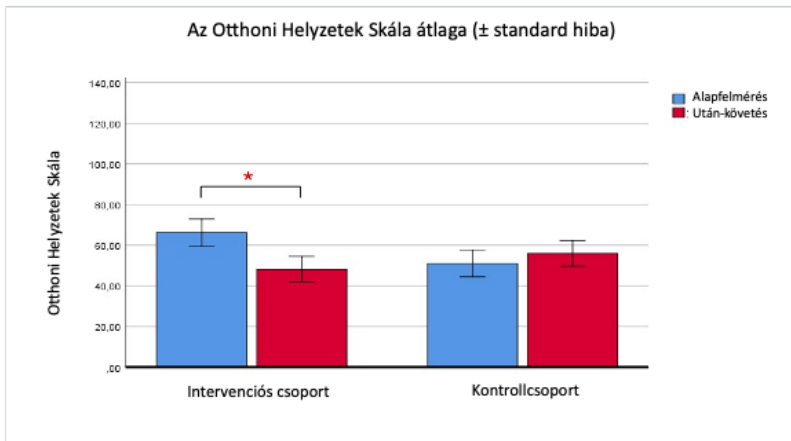
A MAPS negatív szülői magatartásformák alskálát függő változónak választva, szintén nem találtunk szignifikáns hatást. Az ANOVA elemzés sze-

rint az idő ($F[1] = 0,015, p = 0,903, \eta_p^2 < 0,001$), a csoport ($F[1] < 0,001, p = 0,984, \eta_p^2 < 0,001$), az iskolai végzettség ($F[1] = 0,180, p = 0,673, \eta_p^2 = 0,004$) főhatása, az idő x iskolai végzettség ($F[1] = 0,021, p = 0,885, \eta_p^2 < 0,001$), illetve az idő x csoport interakciós tagok ($F[1] = 1,563, p = 0,217, \eta_p^2 = 0,031$) nem bizonyultak szignifikánsnak.

Az Otthoni Helyzetek Kérdőív összpontszámát függő változónak választva, az időnek ($F[1] = 3,926, p = 0,054, \eta_p^2 = 0,087$), a csoportnak ($F[1] = 0,243, p = 0,625, \eta_p^2 = 0,006$), és az iskolai végzettségnek ($F[1] = 0,124, p = 0,727, \eta_p^2 = 0,003$) főhatása nem volt szignifikáns, az idő x iskolai végzettség interakciós tag sem volt szignifikáns ($F[1] = 2,784, p = 0,103, \eta_p^2 = 0,064$), az idő x csoport interakciós tag viszont erős szignifikanciát mutatott, nagy hatással ($F[1] = 12,729, p = 0,001, \eta_p^2 = 0,237$). A post-hoc elemzés szerint az intervenció csoport két mérése szignifikánsan különbözött egymástól ($p = 0,005$), az alapfelmérés átlaga magasabb volt. A kontrollcsoportban a két mérés átlaga nem különbözött ($p > 0,05$) (1. ábra).

1. ábra

Az Otthoni Helyzetek Skála átlaga az alapfelméréskor és az után-követéskor az intervenció és a kontrollcsoportban.



Megvitatás

Az időben alkalmazott prevenció módszerek jelentősen csökkenthetik a mentális betegségek előfordulását és terhét (NICE, 2008). A szülősegítésnek kiemelt jelentősége van ebben (Cs. Ferenczi, 2019, Gyöngy, 2021, Lannert, 2015, Mattiassich-Szokoli & Sófi, 2022). Az online intervencióknak egyre nagyobb szerep jut a mentális egészség megőrzésében és a mentális zavarok kezelésében (Purebl et al., 2012). Saját klinikai gyakorlatunkban is régóta érezzük a prevenció módszerek alacsony hozzáférhetőségének hátrányait.

Célkitűzésünk ezért egy online prevenciós viselkedésterápiás szülőtréning-program elkészítése volt, melyet, a lehető legegyszerűbben fogadható technikai megoldással, email-kurzus formájában szolgáltatottunk a szülőknek. Mivel a program alkalmazhatóságáról már korábban meggyőződünk (Miklósi et al., 2022), vizsgálatunkban randomizált kontrollált elrendezésben teszteltük a program hatékonyságát.

A kiesés magas aránya

A tréning során a kiesés aránya jelentős volt, és a kérdőívek kitöltésére sem sikerült hatékonyan motiválnunk a szülőket. A szakirodalom adataival egyezően (Hansen et al., 2019) tehát megállapítottuk, hogy az internetes önsegítő programokban a kiesés aránya igen magas. A szülők egy része el sem kezdi a programot, amire jelentkezett, és jelentős részük nem fejezi be azt. A szakirodalom szerint az emlékeztető email csökkenti a kiesést (Thongseiratch et al., 2020), érdemes lett volna ezt vizsgálatunkban is alkalmazni. Klinikai gyakorlatunkban az önállóan végezhető, nyílt online kurzust heti rendszerességű, csoportos online konzultációkkal egészítjük ki. Itt a szülők megoszthatják egymással és a szakemberrel a tapasztalataikat, és feltehetik kérdéseiket. Ezekkel a kísérő alkalmakkal jó tapasztalataink vannak (Miklósi et al., 2022), a szakember jelenléte mellett a szülőknek nagyon sokat jelent a sortárs-közösség is.

Vizsgálatunkban a fiatalabb, felsőfokú végzettségű szülők nagyobb eséllyel töltötték ki a zárókérdőívet. Lehetséges, hogy a fiatalabb szülők kevesebb tapasztalattal rendelkeztek a gyereknevelésben, ez növelhette érdeklődésüket. Bár kifejezetten olyan térségekben toboroztunk, ahol jelentős arányban élnek alacsonyabb szocio-ökonómiai státuszú családok is, a 180 résztvevőből mindössze hat volt alsófokú végzettségű, közülük mindössze egy személy adatait tudtuk bevonni az elemzésbe. Ez összhangban van más kutatások eredményeivel, melyek kiemelik, hogy a hátrányos helyzetű csoportok bevonása nagyon nehéz, de azt is hangsúlyozzák, hogy nagyon fontos (Chacko et al., 2017). Eredményeink alapján feltételezzük, hogy az alacsonyabb iskolai végzettségű, illetve az idősebb szülők bevonásakor különösen ajánlott lenne valamiféle követés alkalmazása, de további vizsgálatok szükségesek ezen a területen.

A tréning hatékonysága

Hipotéziseinkkel ellentétben, az intervenciós csoportban nem találtunk különbséget az alapfelmérés és az után-követés adatai között sem a szülői kompetenciáról, sem a szülői magatartásformákról szóló önbeszámolóban. Lehetséges, hogy a három hónap túl rövid időtartam a változáshoz, de az is lehetséges, hogy az önbeszámoló nem a legalkalmasabb módszer e változók mérésére. A szülői viselkedésről szóló önbeszámoló alkalmazását régóta kritizálják (Morsbach & Prinz, 2006). A megfigyeléses módszerekkel példá-

ul csak gyenge együttjárást mutat az önbeszámoló (Arney, 2004, Cheung & Delany, 2022). Lehetséges, hogy a gyermek együttműködésében bekövetkezett pozitív változást a szülői viselkedésváltozás okozta, amit azonban a szülő még nem észlelt. Lehetséges, hogy ez, az akár kismértékű változás a szülői magatartásban obszervációs módszerrel mérhető lett volna. Az is lehetséges azonban, hogy a szülőtréning először a szülői viselkedéssel kapcsolatos belátást növeli, a viselkedésváltozás csak ezután következik be. Így, rövidtávon akár hipotézisünkkel ellentétes változást, a negatív szülői magatartásformák skála pontszámának emelkedését, illetve a pozitív magatartásformák skála pontszámának csökkenését is várhatjuk. További vizsgálatok szükségesek ezen a téren, változatosabb módszertannal is.

Ezzel ellentétben, a szülők, az intervenció csoportban, a hétköznapi nevelési helyzetekben a gyermek együttműködésének pozitív irányú változását észlelték, míg a kontrollcsoportban nem volt különbség a két felmérés között. A szülőtréning résztvevői kevesebb ellenszegülő, szófogadatlan, szabályszegő viselkedést észleltek gyereküknél az után-követéskor, mint a tréning előtt. Korábbi kutatások alapján (Dekkers et al., 2022) feltételezhetjük, hogy ennek hátterében a szülő-gyerek kapcsolat erősödése és a hatékony nevelési módszerek gyakoribb alkalmazása állhatott. Eredményeink arra utalnak, hogy az email kurzus formájában szolgáltatott viselkedésterápiás szülőtréning hatékony lehet a viselkedéses problémák csökkentésében, a szülő-gyerek együttműködés javításában.

Kinek ajánljuk a tréninget?

Az indikációban az egyik lehetőség a szülőre támaszkodni, és annak ajánlani a tréninget, aki problémát észlel gyermeke viselkedésében vagy nevelési eszköztára hatékonyságában. Ennek a megközelítésnek az előnye, hogy a szülő várhatóan motivált a tréningen való részvételre. Hátránya viszont, hogy a szülői önbeszámolót befolyásolhatja a belátás, a szociális megfelelés igénye, illetve a stigmatizációtól való félelem. Elővizsgálatunkban például, a toborzás során több szülő jelezte, hogy azért nem vesz részt a vizsgálatban, mert tart attól, hogy a felmérés eredményeképpen gyermeke valamilyen „címkét” kap, amit hátrányosnak vélt (Miklósi et al., 2022). Ez is mutatja, hogy az ellátás minden szintjén fontos felmérni, hogy a szülő mennyire ért egyet a vizsgálat, intervenció céljával (De Los Reyes & Ekins, 2023). A szakemberek feladata az eltérő fejlődésmenttel és a mentális zavarokkal kapcsolatos stigma csökkentése, mert a stigmától való félelem hátráltatja a felismerést és a kezelést, és jelentős hatással van az érintett családok életminőségére (Dobener et al., 2022, Mitter et al., 2019). A másik lehetőség a célcsoport kiválasztására a viselkedéses problémák szűrése, például a pedagógus beszámolójára támaszkodva vagy közvetlen megfigyeléssel. Ezzel a módszerrel pontosabban azonosítjuk a rizikócsoportba tartozó gyerekeket, mert a pedagógus beszámolójának magasabb a specificitása (Dwyer et al., 2006). Ebben az esetben a szülő együttműködésé-

nek megnyerése külön pszichológiai feladat lehet. A mindennapi gyakorlatban érdemes lehet a kétféle megközelítés kombinációját alkalmazni.

Limitációk

Ahogy a fenti gondolatmenetből is kiderült, vizsgálatunknak számos korlátja van. Mintánk nem volt reprezentatív, az anyák és a felsőfokú végzettségű szülők felülreprezentáltak szerepeltek. A nagy arányú kiesés is hatással lehetett eredményeinkre, és további vizsgálatokat indikál. A kiesésből, illetve az alacsony kérdőív-kitöltési hajlandóságból eredő alacsony elemszám korlátozhatta a statisztikai próbák erejét. Az önbeszámolón alapuló kérdőívek-ből származó adatokat számos torzító tényező befolyásolhatta. Bár az OHK kérdőív megbízhatósága mintánkon kiváló volt, korábbi adatok nem álltak rendelkezésünkre pszichometriai jellemzőit illetően. Érdemes lett volna a kérdőívek mellett például obszervációs módszerekkel kiegészíteni a vizsgálati eszköztárat. A három hónapos követési időszak rövidnek mondható, érdemes lett volna több után-követési időpontot beiktatni.

Konklúzió

Mindezen korlátok ellenére, eredményeink arra utalnak, hogy a viselkedésterápiás szülőtréning email-kurzus formájában is hatékony lehet a szülő-gyerek együttműködés javításában, a hétköznapi nevelési helyzetekben mutatkozó viselkedési problémák csökkentésében, így módon ígéretes lehet az externalizáló zavarok megelőzésében. Az online programok növelhetik a szülőtréninghez való hozzáférést a képzett szakemberekkel kevésbé ellátott régiókban, és hasznos segédanyagul szolgálhatnak a prevenció területén dolgozó pszichológusoknak is.

Kitekintés

Célunk, hogy a pályázat keretében elkészült tréning-protokollok a továbbiakban ingyenesen hozzáférhetőek legyenek a szülők és a szakemberek számára. Mivel a hírlevélküldő és kérdőívkészítő programok előfizetése bizonytalan, a „FEL A HEGYRE!” tréningprogram anyagából egy online kiadványt, multimédiás munkafüzetet készítünk, amelyben a képekre kattintva vagy a QR kódot beolvasva érheti majd el az olvasó a videókat és letölthető anyagokat. Terveink szerint a kiadvány hamarosan elérhető lesz az ELTE Digitális Intézményi Tudástárában.

Köszönetnyilvánítás

A kutatást a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési, és Innovációs Hivatal (NKFI) OTKA posztdoktori pályázata (azonosító: OTKA-PD 134849) támogatta.

Köszönjük a projektekben való közreműködést az intézményeknek, pedagógusoknak, és a szülőknek.

Irodalom

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Arney, F. M. (2004). A comparison of direct observation and selfreport measures of parenting behaviour. University of Adelaide, Dept. of Psychiatry, Thesis. <https://digital.library.adelaide.edu.au/dspace/handle/2440/37713> (2020.10.01.)
- Baker, S. & Sanders, M. R. (2017). Predictors of Program Use and Child and Parent Outcomes of A Brief Online Parenting Intervention. *Child Psychiatry & Human Development*, 48(5), 807–817. <https://doi.org/10.1007/s10578-016-0706-8>
- Barkley, R. A. (2013). *Defiant children: A clinician's manual for assessment and parent training*. The Guilford press.
- Barkley, R. A., Shelton, T. L., Crosswait, C., Moorehouse, M., Fletcher, K., Barrett, S., Jenkins, L. & Metevia, L. (2000). Multi-method psycho-educational intervention for preschool children with disruptive behavior: Preliminary results at post-treatment. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41(3), 319–332. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00616>
- Baumel, A., Pawar, A., Kane, J. M. & Correll, C. U. (2016). Digital Parent Training for Children with Disruptive Behaviors: Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Trials. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 26(8), 740–749. <https://doi.org/10.1089/cap.2016.0048>
- Bausback, K. B. & Bunge, E. L. (2021). Meta-Analysis of Parent Training Programs Utilizing Behavior Intervention Technologies. *Social Sciences*, 10(10), 1–27. <https://doi.org/10.3390/socsci10100367>
- Beauchaine, T. P., Hinshaw, S. P. & Pang, K. L. (2010). Comorbidity of attention-deficit/hyperactivity disorder and early-onset conduct disorder: Biological, environmental, and developmental mechanisms. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17(4), 327–336. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2010.01224.x>
- Chacko, A., Wymbs, B. T., Rajwan, E., Wymbs, F. & Feisen, N. (2017). Characteristics of Parents of Children with ADHD Who Never Attend, Drop Out, and Complete Behavioral Parent Training. *Journal of Child and Family Studies*, 26(3), 950–960. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0618-z>
- Cheung, C. & Delany, D. (2022). Measuring Mothers' Warmth: Naïve Observers, Trained Coders, and Self-Reports. *Parenting*, 22(1), 1–10. <https://doi.org/10.1080/15295192.2021.2004076>
- Cs. Ferenczi, Sz. (2019). Bevezetés. In Cs. Ferenczi, Sz. (Ed), *Szülői pszichoedukációs csoportok vezetése. Pszichoedukációs csoportvezetők képzését támogató munkatankönyv* (pp. 4–6). Katolikus Szeretetszolgálat. https://www.szeretetszolgalat.hu/sites/default/files/szuloi_pszichoedukacios_csoportok_vezetese.pdf
- Daley, D., Van der Oord, S., Ferrin, M., Danckaerts, M., Doepfner, M., Cortese, S., Sonuga-Barke, E. J., & Group, E. A. G. (2014). Behavioral interventions in attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analysis of randomized

- controlled trials across multiple outcome domains. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(8), 835–847. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.05.013>
- De Los Reyes, A. & Epkins, C. C. (2023). Introduction to the Special Issue. A Dozen Years of Demonstrating That Informant Discrepancies are More Than Measurement Error: Toward Guidelines for Integrating Data from Multi-Informant Assessments of Youth Mental Health. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 52(1), 1–18. <https://doi.org/10.1080/15374416.2022.2158843>
- Dekkers, T. J., Hornstra, R., van der Oord, S., Luman, M., Hoekstra, P. J., Groenman, A. P. & van den Hoofdakker, B. J. (2022). Meta-analysis: Which Components of Parent Training Work for Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 61(4), 478-494. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.06.015>
- Dobener, L.-M., Fahrner, J., Purtscheller, D., Bauer, A., Paul, J. L. & Christiansen, H. (2022). How Do Children of Parents With Mental Illness Experience Stigma? A Systematic Mixed Studies Review. *Frontiers in Psychiatry*, 13: 813519. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.813519>
- Dwyer, S. B., Nicholson, J. M., & Battistutta, D. (2006). Parent and Teacher Identification of Children at Risk of Developing Internalizing or Externalizing Mental Health Problems: A Comparison of Screening Methods. *Prevention Science*, 7(4), 343–357. <https://doi.org/10.1007/s11121-006-0026-5>
- Egészségügyi Szakmai Kollégium (2019). Az Emberi Erőforrások Minisztériuma szakmai irányelve a gyermekkori viselkedészavarok ellátásáról. *Egészségügyi Közlemény*, 69(4), 420–453. <https://kollegium.aEEK.hu/Iranyelvek/Index> (2020.10.01.)
- Egészségügyi Szakmai Kollégium (2020). Az Emberi Erőforrások Minisztériuma szakmai irányelve a hiperkinetikus zavar (figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar) kórismézéséről, kezeléséről és gondozásáról gyermek, serdülő és felnőttkorban. *Egészségügyi Közlemény*, 70(19), 1794–1835. <https://kollegium.aEEK.hu/Iranyelvek/Index> (2020.10.01.)
- Florea, I. S., Dobrea, A., Păsărelu, C. R., Georgescu, R. D., & Milea, I. (2020). The Efficacy of Internet-Based Parenting Programs for Children and Adolescents with Behavior Problems: A Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 23(4), 510–528. <https://doi.org/10.1007/s10567-020-00326-0>
- Forgatch, M. S., & Gewirtz, A. H. (2018). The evolution of the Oregon model of parent management training: An intervention for antisocial behavior in children and adolescents. In J. R. Weisz & A. E. Kazdin (Eds.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (3rd ed., pp. 85–102). The Guilford Press.
- Gyöngy K. (2021). Kisgyermeket nevelő szülők támogatásának hazai és nemzetközi lehetőségei, személyes és távsegítő formái – szakirodalmi áttekintés. *Gyer-*

- meknevelés Tudományos Folyóirat*, 9(2), 145–168. <https://doi.org/10.31074/gyntf.2021.2.145.168>
- Hansen, A., Broomfield, G., & Yap, M. B. H. (2019). A systematic review of technology-assisted parenting programs for mental health problems in youth aged 0–18 years: Applicability to underserved Australian communities. *Australian Journal of Psychology*, 71(4), 433–462. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12250>
- Johnston, C., & Mash, E. J. (1989). A Measure of Parenting Satisfaction and Efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18(2), 167–175. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1802_8
- Kaminski, J. W., & Claussen, A. H. (2017). Evidence Base Update for Psychosocial Treatments for Disruptive Behaviors in Children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46(4), 477–499. <https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1310044>
- Lannert, J. (2015). Szülősegítés a kora- és kisgyermekkorban Magyarországon és máshol. *Esély*, (4), 42–61. http://www.esely.org/kiadvanyok/2015_4/2015-4_1-4_Lannert_Szulosegites.pdf (2020.10.01.)
- Lee, P., Niew, W., Yang, H., Chen, V. C., & Lin, K. (2012). A meta-analysis of behavioral parent training for children with attention deficit hyperactivity disorder. *Research in developmental disabilities*, 33(6), 2040–2049. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.05.011>
- Leijten, P., Gardner, F., Landau, S., Harris, V., Mann, J., Hutchings, J., Beecham, J., Bonin, E., & Scott, S. (2018). 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>
- MacDonell, K. W., & Prinz, R. J. (2017). A Review of Technology-Based Youth and Family-Focused Interventions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 20(2), 185–200. <https://doi.org/10.1007/s10567-016-0218-x>
- Márk-Ribiczey, N., Miklósi, M., & Szabó, M. (2016). Maternal Self-Efficacy and Role Satisfaction: The Mediating Effect of Cognitive Emotion Regulation. *Journal of Child and Family Studies*, 25(1), 189–197. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0217-4>
- Mattiassich-Szokoli, E., & Sófi, Gy. D. (2022). A gyermek-és serdülőkorú figyelemzavaros-hiperaktivitás (ADHD) okozta nemzetgazdasági problémák és azok lehetséges kezelése. *IME*, 21(1), 41–47. <https://doi.org/10.53020/IME-2022-101>
- Miklósi, M. (2020). A fejlődési pszichopatológia hozzájárulása a pszichés zavarok jobb megértéséhez. *Neuropsychopharmacologia Hungarica: a Magyar Pszichofarmakológiai Egyesület Lapja*, 22(3), 84–90. PMID: 33055289. <https://mppt.hu/magazin/pdf/vol22issue3/v22i3p84.pdf> (2020.10.01.)
- Miklósi, M. (2024). Szülőkre fókuszáló intervenciók a gyermekkori mentális zavarok megelőzésében és kezelésében. In Perczel-Forintos, D., Zinner-Gérecz, Á., Antal-

- Uram, D (Eds.), *Az alacsony intenzitású pszichológiai intervenciók tankönyve* (pp. 315-326). Medicina.
- Miklósi, M., Gönczi, L. A., Györe, S., Németh, B., Nemeskéry, K., Oszterág-Barak, B., & Teleki, J. (2019.05.24.). A többdimenziós szülői magatartásformák skála (MAPS) magyar változatának bemutatása [poszter]. *A Magyar Gyermekek- és Ifjúságpszichiátria és Társszakmák Társasága (MAGYIPETT) 43. Kongresszusa: Fejlődés és identitás*, https://www.magyipett.hu/files/file/kongresszusok/43/Magyipett2019_programfuzetA5.pdf
- Miklósi, M., Sulyok, R.S., & Gallai, M. (2022). Online szülőtréningprogramok a koronavírus-járvány idején. *Serdülő- és gyermek-pszichoterápia* 15(2), 68–87. https://gyermekpszichoterapia.hu/megjelent_szamok
- Mitter, N., Ali, A., & Scior, K. (2019). Stigma experienced by families of individuals with intellectual disabilities and autism: A systematic review. *Research in developmental disabilities*, 89, 10–21. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.03.001>
- Morsbach, S. K., & Prinz, R. J. (2006). Understanding and Improving the Validity of Self-Report of Parenting. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 9(1), 1–21. <https://doi.org/10.1007/s10567-006-0001-5>
- National Institute for Health and Care Excellence (2008). Social and emotional wellbeing in primary education. [NICE Guideline PH12]. <https://www.nice.org.uk/guidance/ph12> (2020.10.01.)
- National Institute for Health and Care Excellence (2017). Antisocial behaviour and conduct disorders in children and young people: recognition and management. [NICE Guideline CG158]. <https://www.nice.org.uk/guidance/CG158> (2020.10.01.)
- National Institute for Health and Care Excellence (2018). Attention deficit hyperactivity disorder: Diagnosis and management [NICE Guideline NG87]. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng87> (2020.10.01.)
- Parent, J., & Forehand, R. (2017). The Multidimensional Assessment of Parenting Scale (MAPS): Development and Psychometric Properties. *Journal of Child and Family Studies*, 26(8), 2136–2151. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0741-5>
- Purebl, Gy., Güleç, H., & Mezei, Á. (2012). E-pszichoterápia. In: Unoka, Zs., Purebl, Gy., Túry, F., Bitter, I. (Eds.): *A pszichoterápia tankönyve* (pp. 256-265). Semmelweis Kiadó. ISBN: 9789633312315.
- Sanders, M. R. (2012). Development, evaluation, and multinational dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program. *Annual review of clinical psychology*, 8, 345–379. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143104>
- Spencer, C. M., Topham, G. L., & King, E. L. (2020). Do online parenting programs create change?: A meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, 34(3), 364–374. <https://doi.org/10.1037/fam0000605>
- Thongseiratch, T., Leijten, P., & Melendez-Torres, G. J. (2020). Online parent programs for children's behavioral problems: A meta-analytic review. *European*

Child & Adolescent Psychiatry, 29(11), 1555–1568. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01472-0>

Weisenmuller, C., & Hilton, D. (2021). Barriers to access, implementation, and utilization of parenting interventions: Considerations for research and clinical applications. *American Psychologist*, 76(1), 104–115. <https://doi.org/10.1037/amp0000613>



Miklósi, M., Sulyok, R. S., Kárpáti, N., Vasvári, S. & Gallai, M.

The effectiveness of an online parent training program for the prevention and treatment of behavioural problems: a randomized controlled trial

Parents' support plays a pivotal role in the prevention and treatment of behavioural problems. The accessibility of parent training can be enhanced through internet-based delivery formats. A prevention program for parents of preschool children, which employs a behavioural therapy approach, has been developed and implemented in the form of an email course. The effectiveness of the program was evaluated in a randomized controlled trial involving 180 parents. The participants were recruited in kindergartens in two districts of the capital and a city in Pest country. The intervention group (N = 120) received the newsletter by email for five weeks. We randomly selected 60 parents to participate in the wait-list control group. Three months after the first newsletter was sent, the two groups were compared in their perceived parenting competence, self-reported positive and negative parenting behaviours, and the perception of child obedience and rule-breaking behaviour. The data from the mailing program indicated that 67% of recipients opened the initial newsletter, 77% opened the second, 80% opened the third, 66% opened the fourth, and 59% opened the fifth newsletter. A total of 32 parents in the intervention group and 22 parents in the control group completed the follow-up questionnaire, resulting in a total of 54 parents being included in the analysis. The results of the repeated-measures analysis of variance indicated no differences in perceived parenting competence and parenting behaviours between the data measures at the two time points in either group. However, parents in the intervention group reported significantly less disobedience and rule-breaking behaviour in everyday situations at follow-up compared to the baseline. In contrast, no differences were found in the control group. Although the high dropout rate warrants further investigation, the results suggest that parent training with a behavioural therapy approach, implemented as an email course, may be effective in improving parent-child cooperation.

Keywords: preschool, behavioural problems, parent training, Internet, prevention

Miklósi Mónika: <https://orcid.org/0000-0001-8316-0410>

Sulyok Róza Sára: <https://orcid.org/0009-0003-6709-2800>

Kárpáti Noémi: <https://orcid.org/0009-0007-8037-8909>

Vasvári Sarolta: <https://orcid.org/0009-0007-2966-0845>

Gallai Mária: <https://orcid.org/0000-0002-6854-9062>