



UNIVERSIDADE D  
COIMBRA

Sara Pinto Casimiro Martins Leitão

PARA SER GRANDE SÊ INTEIRO:

OS FATORES DO PROFISSIONAL NA  
IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA BÁSICO ANOS  
INCRÍVEIS COM PAIS DE CRIANÇAS COM  
PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO

Tese no âmbito do Programa de Doutoramento Interuniversitário em Psicologia da Família e Intervenção Familiar, orientada pela Professora Doutora Maria João Rama Seabra Santos e pela Professora Doutora Maria Filomena Ribeiro Fonseca Gaspar e apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Dezembro de 2022



Sara Pinto Casimiro Martins Leitão

PARA SER GRANDE SÊ INTEIRO:

OS FATORES DO PROFISSIONAL NA IMPLEMENTAÇÃO  
DO PROGRAMA BÁSICO ANOS INCRÍVEIS COM PAIS DE  
CRIANÇAS COM PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO

Tese orientada pela Professora Doutora Maria João Rama Seabra Santos e pela Professora Doutora Maria Filomena Ribeiro Fonseca Gaspar, no âmbito do Programa de Doutoramento Interuniversitário em Psicologia Clínica, na área temática de Psicologia da Família e Intervenção Familiar, da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra e da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.

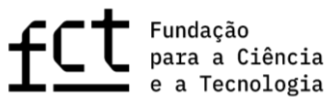
Dezembro de 2022



UNIVERSIDADE D  
COIMBRA



O trabalho de investigação conducente a esta dissertação foi cofinanciado (de janeiro de 2018 a julho de 2022) por fundos nacionais do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior e pelo Fundo Social Europeu, no âmbito do Programa Operacional da Região Centro (Centro 2020), através da bolsa de investigação com a referência SFRH/BD/129156/2017, concedida pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT).





*Para o meu pai,  
que deixou o sonho do doutoramento para eu concretizar.*





## **Declaração**

De acordo com o artigo 17.º do Regulamento do Programa Interuniversitário de Doutoramento em Psicologia, área de especialização em Psicologia Clínica, área temática: Psicologia da Família e Intervenção Familiar, em regime de associação entre as Universidades de Coimbra e de Lisboa (de 19 de setembro de 2008), esta dissertação engloba artigos científicos publicados e submetidos para publicação em revistas internacionais indexadas, em colaboração com outros autores. A autora declara que foi responsável pela recolha de dados, análise e interpretação dos resultados, assim como pela redação, submissão e revisão dos artigos enviados para publicação.

*Sara Pinto Casimiro Martins Leitão*

Dezembro de 2022



# Agradecimentos

Ao longo dos anos de desenvolvimento desta investigação, foram muitas as pessoas que partilharam comigo este caminho, que o facilitaram, preencheram ou iluminaram. Este trabalho é, assim, de e para todas elas.

Em primeiro lugar, agradeço a todas as mães e pais que tão corajosamente participaram em grupos com o programa Anos Incríveis Básico e aceitaram partilhar as suas histórias, recheadas de emoções, para o desenrolar desta investigação. Paralelamente, agradeço a todas as dinamizadoras e dinamizadores do programa que se envolveram com tanta dedicação na dinamização da intervenção e que contribuíram para que esta investigação fosse possível, através da facilitação dos contactos de potenciais participantes para os estudos e da partilha honesta das suas experiências profissionais.

O meu mais profundo agradecimento vai para as “mães” científicas desta tese, a Professora Doutora Maria João Seabra Santos e a Professora Doutora Maria Filomena Gaspar. Tendo nós um longo percurso partilhado de várias experiências, académicas e profissionais, desde cedo soube que seriam as pessoas certas para orientar os meus estudos de doutoramento. Por acreditarem em mim muitas vezes mais do que eu própria, pela disponibilidade constante, incondicional e quase além fronteiras, mas também pelos laços de amizade que criámos e que espero manter pelo resto da minha vida, o meu emocionado obrigada.

Agradeço a outros professores imprescindíveis para a realização dos estudos que integram a presente tese, pelo tanto que me ensinaram. À Professora Doutora Rita Francisco, que considero minha orientadora “adotiva”, agradeço tudo o que me ensinou sobre metodologia de investigação qualitativa, de uma forma tão serena e encorajadora. Ao Professor Doutor Marco Pereira agradeço sobretudo a disponibilidade em partilhar de forma consistente e célere

a sua sabedoria sobre métodos estatísticos de investigação. Com um foco mais institucional, mas não menos sincero, agradeço também à Comissão Científica e Coordenadora do Programa de Doutoramento Interuniversitário em Psicologia da Família e Intervenção Familiar por ter concebido este programa doutoral, assim como a todos os seus professores, cujos ensinamentos me despertaram para novas formas de olhar e pensar as famílias, que marcaram profundamente esta investigação. À Professora Doutora Maria Cristina Canavarro, coordenadora do Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo Comportamental, agradeço-lhe não só enquanto representante da unidade que acolheu a minha investigação, mas também por ser a professora que, há muitos anos, lançou a semente da minha vontade em prosseguir a minha formação para os estudos de doutoramento.

Esta investigação não teria sido possível sem as pequenas grandes tarefas que foram desenvolvidas por várias pessoas diferentes e que devo, por isso, também nomear. Ao Scott Culp, agradeço imenso a disponibilidade constante para rever a correção linguística de todos os artigos que submeti para publicação em revistas de língua inglesa – que estas palavras possam retribuir um pouco todas aquelas que o seu trabalho minucioso me ofereceu. À Rita Santos, Maria João Gonçalves e Vitória Vicente, antigas alunas das minhas orientadoras científicas, obrigada por terem feito comigo uma verdadeira equipa na recolha e análise de dados e também na revisão da lista das referências bibliográficas. Quero, ainda, deixar o meu reconhecimento pelo trabalho pouco visível, mas fundamental, das funcionárias das bibliotecas das faculdades que me acolheram, na Universidade de Coimbra e na Universidade de Lisboa, em particular da Rosário Silva e da Maria da Luz Alves.

Cabe-me, ainda, agradecer a todas as pessoas que fazem parte da família “Anos Incríveis”. Em particular à Andreia Azevedo, à Tatiana Homem, à Mariana Pimentel e à Elsa Baptista, pelo apoio consistente, manifestado por diversas formas, ao longo deste caminho.

Também agradeço à Judy Hutchings, da família “Anos Incríveis” internacional, não só por estar sempre disponível para me orientar, sempre que precisei, mas também pela inspiração que representa para mim, enquanto pessoa que luta pelos seus ideais. E, claro, à Carolyn Webster-Stratton, agradeço que tenha criado uma série de programas tão humanos e colaborativos para trabalhar com as famílias.

Finalmente, tenho que agradecer aos meus amigos que são, em tantas ocasiões, o meu suporte, mas foram-no, em particular, neste caminho solitário, cheio de dúvidas e desafios. À Sara Albuquerque, colega e amiga incansável onde encontro sempre um abraço caloroso e uma palavra de afeto, agradeço especialmente a disponibilidade, generosidade e competência com que me sempre me apoiou, em particular na fase de conclusão desta tese. À Inês Guiomar, amiga de há tantos anos e de tantas aventuras, agradeço ter feito par comigo na moderação de um dos grupos focais, esperando que a vida nos traga mais oportunidades para colaborarmos profissionalmente. À querida Sofia Gameiro, deixo um enorme e saudoso obrigado por todos os conselhos que me foi dando sobre o rigor da investigação em Psicologia e o apoio na reta final desta tese. Às minhas colegas no programa de doutoramento, a Ana Raquel Ribeiro, a Leonor Cunha, a Isa Cardoso e a Elsa Lopes, quero dizer que não esqueço todo o apoio que me deram no primeiro ano desta importante jornada. Por fim, à Catarina Alves, devo infinitas horas de confidências, desabafos e incentivos que me ajudaram a manter de pé.

Por último, querida família, não cabe nestas palavras toda a gratidão que sinto pelo que me têm proporcionado. À minha mãe, ao meu pai e ao meu irmão, sinto-me grata por ter-vos na minha vida como modelos que sempre tentarei seguir. À Marta, por ser a irmã que sempre desejei ter. À Rosária e a Noémia por desempenharem, sem saber, o papel de mães que também me cuidam e suportam. E finalmente ao Tiago e à Clara, meu abrigo e minha luz, obrigada por sempre esperarem por mim.



# Resumo

Os programas de intervenção parental estão entre as intervenções mais eficazes para a mudança de práticas parentais e para a redução dos problemas de comportamento de crianças até aos 12 anos. Contudo, a evidência científica sugere que o nível de envolvimento das famílias nestes programas é muito variável, assim como o tamanho dos efeitos da intervenção. Há, assim, necessidade de aprofundar a investigação no sentido de compreender melhor os processos de envolvimento e mudança associados à implementação dos programas de intervenção parental. O profissional que dinamiza estes programas pode ter um papel importante na qualidade da implementação. No entanto, a investigação específica sobre os fatores relacionados com o profissional, na área das intervenções parentais, é escassa. Os estudos conduzidos no âmbito da presente tese pretendem, justamente, colmatar esta lacuna na investigação.

A investigação apresentada na presente tese teve como objetivo geral compreender o papel dos fatores relacionados com o profissional nos processos de envolvimento e mudança que ocorrem em pais de crianças com problemas de comportamento que participam num dos programas de intervenção parental mais disseminados por todo o mundo, o programa Anos Incríveis Básico para Pais (AIBP). Para responder de forma aprofundada a esta questão, desenvolveu-se um projeto recorrendo a métodos mistos de investigação, seguindo um desenho do tipo sequencial explanatório. Quatro estudos foram levados a cabo, incluindo um estudo teórico de revisão sistemática da literatura e três estudos empíricos centrados na implementação do programa AIBP em Portugal, sendo um destes estudos predominantemente quantitativo e os restantes qualitativos.

Os resultados destes diversos estudos apontam para a tese central de que o profissional tem um papel fundamental no processo de implementação do programa AIBP junto de pais de

crianças com problemas de comportamento. O estudo de revisão sistemática de 24 estudos quantitativos permitiu confirmar a pertinência de aprofundar a análise dos fatores relacionados com o profissional na implementação de programas de intervenção parental dirigidos aos problemas de comportamento, propondo uma classificação destes fatores que inclui variáveis macro (como a aliança terapêutica e a fidelidade) e variáveis micro (como as características e ações específicas dos profissionais). O estudo empírico de natureza predominantemente quantitativa, conduzido junto de 80 pais que participaram no programa AIBP, em Portugal, permitiu concluir que estes pais atribuem às competências dos profissionais um peso mais significativo na sua mudança do que a importância imputada aos métodos e aos conteúdos do programa ou a outros fatores externos à intervenção, o que reforça a necessidade de aprofundar a investigação das competências específicas dos profissionais.

O primeiro estudo qualitativo contribuiu para identificar as características e ações específicas dos profissionais que têm mais influência nos resultados do programa AIBP, a partir das perceções de pais ( $n = 24$ ) e de dinamizadores ( $n = 19$ ) envolvidos na implementação do programa. De acordo com os resultados deste estudo, a implementação eficaz do programa parece depender mais das características interpessoais e intrapessoais dos dinamizadores, que são inferidas pelas suas ações, do que das suas características objetivas, embora estas possam ser facilitadoras do envolvimento numa fase inicial da intervenção. Por fim, o último estudo qualitativo, analisando as perceções dos pais sobre os processos específicos através dos quais as características/ações dos profissionais têm impacto na implementação do programa AIBP, sugere que estas têm um impacto direto percebido ao nível do envolvimento dos pais no programa, do seu processo interno de mudança e, ainda, das relações interpessoais estabelecidas no seio do grupo e até fora do contexto da intervenção.



A partir destes resultados, é proposto um modelo integrador sobre o papel do profissional no contexto da implementação do programa AIBP com pais de crianças com problemas de comportamento, de acordo com o qual as competências do dinamizador que implementa o programa podem ser agrupadas em três grandes focos de objetivos: o estabelecimento da relação com os pais que participam na intervenção, o domínio e fidelidade ao programa AIBP e a autorreflexividade sobre as suas características pessoais. Para além destes três tipos de competências, três tipos de processos parecem ser particularmente importantes: a adaptação do programa às características dos pais; a autenticidade na relação com os pais; e a apropriação autêntica do programa. A presente investigação comporta implicações para a formação e supervisão dos profissionais, devendo estas ser uma prioridade das organizações e instituições que promovem a implementação do programa AIBP com pais de crianças com problemas de comportamento.



# Abstract

Parenting programmes are among the most effective interventions to change parenting practices and to reduce behavioural problems in children aged up to 12 years old. However, scientific evidence shows that the level of parents' engagement with these interventions and their effect sizes vary widely, indicating a need to better understand the processes of engagement and change occurring during the implementation of these programmes. Specifically, the practitioners delivering parenting programmes can play an important role in the implementation quality of these interventions, but little is known about how the practitioner related factors are associated with variability in implementation and change perceived in targeted outcomes.

The main aim of this thesis was to understand how factors related with the practitioners of parenting programmes directed at parents of children with behavioural problems are associated with parental engagement with these interventions and changes in parental outcomes. It focused on one of the most worldwide implemented parenting interventions: the Incredible Years Basic Parent programme (IYBP). In order to reach an in-depth comprehensive answer to our research question, a mixed-methods research with a sequential explanatory design was implemented, which included four different studies. The first study was a systematic review of the literature, followed by one quantitative and two qualitative empirical studies that focused on the implementation of IYBP in Portugal.

The results from these studies support our main thesis that practitioners have a crucial role in how IYBP is implemented among parents of children with behavioural problems. The systematic review confirmed the relevance of further investigating practitioners' factors, proposing their classification as either macro (e.g., therapeutic alliance, fidelity) or micro factors (e.g., practitioners' characteristics and actions). The quantitative study included 80

parents who participated in the IYBP in Portugal and showed these parents considered that the skills of the practitioners delivering the IYBP were more important in producing the desired change than the methods and contents of the programme itself.

The first qualitative study contributed to identify specific practitioners' characteristics and actions that, according to parents' ( $n = 24$ ) and practitioners' ( $n = 19$ ) perceptions, were most influential on the IYBP implementation. Results showed that the effective implementation of IYBP depends more on the inter- and intrapersonal characteristics of the practitioners, which are inferred from their actions, than on their objective characteristics, though the latter can facilitate parental engagement during the initial stages of the programme. Finally, results from the second qualitative study, which analyzed parental perceptions of the specific processes through which the interventions' characteristics and actions have an impact on parental outcomes, suggest these processes have a direct impact on parents' engagement with the programme, on their internal change, and even on parents' interpersonal relationships, not only within the intervention setting but also beyond it.

Based on these results, we propose an integrative model of the role of practitioners in the implementation of the IYBP among parents of children with behavioural problems. More specifically, we propose that the practitioners' skills can be grouped according to three main goals: establishing the therapeutical relationship with the parents receiving the IYBP, ensuring fidelity in its implementation, and self-reflecting on their personal characteristics. In addition, three processes seem to be important: tailoring the intervention to the parents' characteristics and needs, ensuring authenticity in their relationship with the parents, and taking ownership of the intervention. Overall, results have practical implications by suggesting that organizations who implement the IYBP with parents of children with behaviour problems should prioritize the training and supervision of its practitioners.

# Índice

Considerações Introdutórias	1
Parte I – Enquadramento Teórico	11
Capítulo 1. Intervenções parentais para problemas de comportamento	13
1.1.Problemas externalizantes de comportamento na infância	13
1.2.Intervenções parentais e programas de intervenção parental	20
1.3.O programa Anos Incríveis Básico para Pais	31
1.4.As competências do profissional na implementação do programa AIBP	39
Capítulo 2. Os fatores relacionados com o profissional	69
2.1.Os fatores do profissional nas intervenções psicoterapêuticas	71
2.2.Os fatores do profissional na implementação de programas de intervenção	85
Parte II – Enquadramento Metodológico	117
Capítulo 3. Metodologia da investigação	119
3.1.Objetivos de investigação e estudos realizados	120
3.2.Paradigma metodológico	123
3.3.Desenho da investigação	126
3.4.Caracterização metodológica dos estudos desenvolvidos	128
Parte III – Estudos Desenvolvidos	153
Capítulo 4. Therapist factors matter: A systematic review of parent interventions directed at children’s behavior problems	155
Capítulo 5. Do parents perceive practitioners to have a specific role in change?	207
Capítulo 6. The person within: Parents and professionals’ views about the practitioner’s role in a parenting program	245
Capítulo 7. The process within: Parents’ perceptions about how practitioners promote parental outcomes in a parent program	300

Parte IV – Discussão e Conclusões	341
Capítulo 8. Discussão final dos resultados	343
8.1.Síntese dos principais resultados	345
8.2.Discussão integrada dos principais resultados	353
8.3.Aspetos positivos e principais contributos desta investigação	373
8.4.Limitações e direções futuras de investigação	378
Considerações Finais	389
Anexos	407

# Considerações Introdutórias

*I'm starting with the man in the mirror  
I'm asking him to change his ways  
And no message could've been any clearer  
If you want to make the world a better place*

*Man in the Mirror*<sup>1</sup>

A presente tese de doutoramento inicia com uma curiosidade traduzida sob a forma de perguntas: Qual é o papel do interventor na intervenção? Qual é o lugar do mensageiro na mensagem que comunica? E, em particular: Qual é o papel do profissional nos resultados que decorrem da implementação do programa Anos Incríveis Básico para Pais (AIBP) de crianças com problemas de comportamento? Quem são e o que fazem estes profissionais para conseguir os melhores resultados da intervenção?

A opção por centrar a investigação no profissional que implementa um programa de intervenção parental baseado na evidência pareceu-nos, desde cedo, uma forma de deslocar o foco para algo que não tem sido tão visível, ou tão merecedor de atenção científica. De facto, sendo o programa AIBP, criado por Carolyn Webster-Stratton, uma intervenção demonstradamente tão eficaz e efetiva, uma “obra” tão complexa e tão completa, parecerá pouco óbvio focar o interesse em quem implementa esta intervenção. Faremos, de certo modo, o mesmo que a artista Marina Abramović procurou fazer quando, na sua performance “*The artist is present*”<sup>2</sup> se sentou silenciosamente numa cadeira, à espera que as pessoas que visitavam o museu se colocassem à frente dela, simplesmente para a ver. A ela, a artista,

---

<sup>1</sup> *Man in the Mirror* é uma canção que foi escrita por Glen Ballard e Siedah Garrett em 1988 e interpretada por Michael Jackson.

<sup>2</sup> *The artist is present* foi uma performance criada e interpretada por Marina Abramović, em 2010, ao longo de três meses, no *Museum of Modern Art*, em Nova Iorque.

suas obras. Se, como defende a autora do programa AIBP, a implementação da intervenção é também uma forma criativa de arte (Webster-Stratton & Hancock, 1998), queremos então também poder olhar para os *artistas* que a executam, dando ao profissional que implementa o programa AIBP um lugar exclusivo para a nossa atenção.

As razões que subjazem à escolha particular deste tema de investigação terão raízes no contexto pessoal e cultural da vida da própria investigadora, para além dos motivos de interesse científico que servem de enquadramento teórico à investigação, e que serão explanados nos primeiros capítulos desta tese. De facto, se é verdade que a ciência deve ser movida por um desejo de conhecimento e partilha universal, e que por isso não deve ser conduzida apenas para benefício próprio do investigador, não será menos verdade que qualquer investigador carrega consigo determinadas motivações pessoais, enraizadas no seu contexto específico, que mais ou menos conscientemente orientam a escolha dos seus temas de investigação. Carl Rogers defendia mesmo que “nenhuma teoria pode ser adequadamente compreendida sem algum conhecimento do terreno cultural e pessoal em que ela brotou” (Rogers, 1959, p. 185). Antes de avançar para a tese propriamente dita, convém-nos responder, por isso, à questão preliminar e intimamente relacionada com a nossa investigação, que poderá ser, afinal: Qual é o papel do investigador na (escolha desta) investigação? No próximo parágrafo, é então a investigadora que se “senta na cadeira” predisposta à exposição, falando na primeira pessoa do singular.

Enquanto psicóloga clínica, dedicada durante muito tempo ao trabalho com crianças com problemas de comportamento e com os seus pais, deparei-me, por diversas vezes, com dúvidas sobre o meu papel na intervenção. Era dinamizadora certificada do programa AIBP, tinha bastante familiaridade com os modelos teóricos e opções concetuais subjacentes, os conteúdos e os processos do programa, e no entanto tinha dúvidas sobre a adequabilidade das minhas ações a esta ou àquela família em específico. Era eu que devia saber traduzir o programa e os seus processos para funcionar com cada família e ficava com a sensação de que esta



“missão” não era assim tão simples. O que poderia eu ser e fazer para que a intervenção resultasse melhor? Esta era a questão que “martelava” constantemente dentro de mim. Percebia que era uma dúvida sentida também por colegas meus que intervinham junto de (pais de) crianças com outras problemáticas, usando outros programas ou modelos de intervenção. Não seria portanto uma questão só minha, parecia antes estar presente nos “bastidores” de muitos processos de intervenção. Foi desta angústia profissional que surgiu, assim, a curiosidade para uma investigação mais centrada no profissional do que na intervenção em si.

A perspetiva com que parti para esta investigação foi, assumidamente, uma perspetiva clínica. Os programas de intervenção parental não são exclusivos da área clínica de intervenção, partilhando terreno com outras áreas de intervenção, tais como a educação e o serviço social, entre outras. No entanto, podendo os problemas de comportamento na infância evoluir para perturbações de saúde mental, como será apresentado no Capítulo 1 desta tese, uma abordagem clínica aos programas de intervenção parental especificamente destinados ao tratamento desta problemática parece ser uma abordagem especialmente adequada. No caso do programa específico de intervenção em estudo, este é destinado a ajudar pais a lidar com os problemas de comportamento dos seus filhos, com potencial para ser oferecido tanto em contextos não clínicos, de promoção e prevenção, como em contextos clínicos, como forma de tratamento (Webster-Stratton, 1981). A autora deste programa adota, no entanto, uma linguagem marcada pela sua perspetiva clínica (na verdade, antes de se ter doutorado em Psicologia da Educação, Carolyn Webster-Stratton era enfermeira), referindo-se frequentes vezes ao profissional como terapeuta, e aos processos de promoção de mudanças nas famílias como processos clínicos ou terapêuticos (Webster-Stratton, 2012, 2020; Webster-Stratton & Hancock, 1998; Webster-Stratton & Herbert, 1993; Webster-Stratton et al., 2014). De facto, bastantes ligações existem entre os princípios e métodos deste programa e os princípios das intervenções psicoterapêuticas. De acordo com Wampold e Imel (2015), a psicoterapia é uma

forma de intervenção primeiramente interpessoal que é baseada em princípios psicológicos bem estabelecidos, envolve um profissional treinado e um cliente que procura ajuda para um problema ou uma queixa, é entendida como sendo remediativa para o problema, ou seja, desenvolvida para eliminar ou melhorar o sofrimento e, por fim, deve ser adaptada ou individualizada para um cliente particular e para o seu problema. Todos estes são pressupostos do programa AIBP implementado especificamente com pais de crianças com problemas de comportamento.

Na literatura científica em língua inglesa dedicada ao estudo dos programas parentais, os termos utilizados para designar a pessoa que implementa estas intervenções são muito diversificados: *therapist, leader, interventionist, counselor, facilitator, deliverer, practitioner, implementer, provider, etc.* Quando os programas parentais são especificamente direcionados para pais de crianças com problemas de comportamento, o termo utilizado é, mais frequentemente, *therapist*. No entanto, reconhecendo que o programa AIBP pode ser implementado num formato universal e preventivo, em contextos não clínicos, e que se insere no campo mais vasto dos programas de intervenção parental aplicáveis em múltiplos contextos, com múltiplas populações, optámos por utilizar, ao longo desta tese, preferencialmente uma terminologia mais neutra para nos referirmos aos processos de intervenção e à pessoa que os implementa, optando, em português, pelo termo “profissional” e, em inglês, pelo termo “*practitioner*”. Por defeito, referir-nos-emos à pessoa do profissional no masculino, apenas para efeitos de facilitação do processo de escrita. No entanto, reconhecemos desde já que esta opção linguística não reflete uma correspondência relativamente ao género dos profissionais referenciados, reportando-se apenas à categoria abstrata a que pertencem. Por vezes, poderemos ainda referir-nos aos sujeitos participantes nesta investigação como homens ou mulheres, sem referir especificamente a sua identidade de género. Esta opção deve-se ao facto de todos os participantes incluídos nesta investigação serem cisgénero, não refletindo, assim,

qualquer enviesamento ideológico em relação às questões de identidade de género. Paralelamente, deixamos aqui a ressalva de que designaremos por pais todas as figuras parentais responsáveis pelos cuidados familiares primários às crianças, sejam elas pais, mães, ou outros cuidadores significativos.

Por último, fazemos uma breve referência ao contexto social que envolveu o desenvolvimento deste projeto de doutoramento. A investigação que deu origem à presente tese desenrolou-se, em grande parte, durante os anos em que o mundo foi afetado pela pandemia do vírus SARS-CoV-2, responsável pela doença Covid-19. Esta pandemia obrigou à interrupção de muitos serviços de apoio, no nosso país e em várias partes do mundo, agravando os problemas de saúde mental das crianças (Ma et al., 2021; Orgilés et al., 2021; Orgilés et al., 2022; Racine et al., 2021) e os desafios colocados à parentalidade (Aguiar et al., 2021; Kerr et al., 2021; Van Bakel et al., 2022). Contudo, proporcionou, ao mesmo tempo, uma oportunidade de repensar as intervenções de forma a adequá-las às novas realidades e necessidades vividas pelas famílias. Por exemplo, as intervenções parentais em formato *online* ganharam uma nova vitalidade, provando poderem ser igualmente eficazes (Fogler et al., 2020; Lasecke et al., 2022).

Neste contexto de necessária flexibilidade por parte dos serviços de apoio, refletir sobre os ingredientes essenciais que potenciam a qualidade das intervenções parentais e que devem ser mantidos nos processos de adaptação tornou-se imperativo e o papel do profissional ganhou, assim, acrescida importância. É, na verdade, ao profissional que cabe dar vida a qualquer intervenção e saber o que fazer, quando, com quem, com que problema específico, sem perder de vista o contexto familiar e cultural (Blow et al., 2007). Assim, o nosso projeto de investigação manteve-se inalterado ao longo dos anos da sua concretização e entendemos, até, que os contributos que a presente tese poderá trazer à reflexão sobre o papel do profissional na implementação de um programa de intervenção parental poderão ser especialmente úteis no

contexto pós-pandemia, em que se verifica um agravamento das necessidades ao nível da parentalidade e da saúde mental, no geral, a requerer a maximização da qualidade das intervenções.

A presente tese está organizada em quatro partes distintas, que passamos a apresentar. A **Parte I** fornece o enquadramento teórico para a questão geral da nossa investigação, sendo constituída por um capítulo dedicado à revisão de literatura sobre as intervenções parentais direcionadas para o tratamento de problemas de comportamento na infância (Capítulo 1), e outro capítulo destinado à apresentação da evidência científica sobre a importância dos fatores relacionados com o profissional nas intervenções psicoterapêuticas e nos programas estruturados de intervenção (Capítulo 2). A **Parte II** é constituída por um só capítulo (Capítulo 3), que descreve os objetivos gerais da investigação, apresenta o enquadramento metodológico que justifica as opções de investigação tomadas, e resume os métodos e procedimentos de investigação adotados em cada um dos estudos. A **Parte III** inclui os quatro estudos conduzidos no âmbito desta investigação, apresentando-os, respetivamente, em quatro capítulos, sob a forma de artigos científicos, redigidos em inglês (Capítulos 4, 5, 6 e 7). Dois destes artigos encontram-se publicados em revistas internacionais com revisão por pares, e dois estão submetidos para publicação, sendo que um destes se encontra já na fase de revisões. Por fim, a **Parte IV** é composta por um capítulo (Capítulo 8) e uma nota de conclusão geral. Nesta parte oferecemos uma síntese e discussão integrada dos principais resultados obtidos nos estudos realizados, à luz da literatura existente, e propomos um modelo conceptual explicativo sobre o papel do profissional na implementação do programa AIBP. Os principais contributos e implicações globais desta investigação são apresentados e são, ainda, refletidas as limitações deste trabalho, que apontam direções futuras de investigação. Como anexos a esta tese, deixamos o questionário que foi desenvolvido para o estudo quantitativo e exemplos de alguns documentos utilizados para a divulgação e condução dos diferentes estudos empíricos.

### Referências Bibliográficas

- Aguiar, J., Matias, M., Braz, A. C., César, F., Coimbra, S., Gaspar, M. F., & Fontaine, A. M. (2021). Parental burnout and the COVID-19 pandemic: How Portuguese parents experienced lockdown measures. *Family Relations*, *70*(4), 927-938. <https://doi.org/10.1111/fare.12558>
- Blow, A. J., Sprenkle, D. H., & Davis, S. D. (2007). Is who delivers the treatment more important than the treatment itself? The role of the therapist in common factors. *Journal of Marital and Family Therapy*, *33*(3), 298-317. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2007.00029.x>
- Fogler, J. M., Normand, S., O'Dea, N., Mautone, J. A., Featherston, M., Power, T. J., & Nissley-Tsiopinis, J. (2020). Implementing group parent training in telepsychology: Lessons learned during the COVID-19 pandemic. *Journal of Pediatric Psychology*, *45*(9), 983-989. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaa085>
- Kerr, M. L., Fanning, K. A., Huynh, T., Botto, I., & Kim, C. N. (2021). Parents' self-reported psychological impacts of COVID-19: Associations with parental burnout, child behavior, and income. *Journal of Pediatric Psychology*, *46*(10), 1162-1171. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsab089>
- Lasecke, M., Baeza-Hernandez, K., Dosovitsky, G., DeBellis, A., Bettencourt, B., Park, A. L., & Bunge, E. L. (2022). Disseminating online parenting resources in the community during the COVID-19 pandemic: Lessons learned. *Journal of Community Psychology*, *50*(5), 2443-2457. <https://doi.org/10.1002/jcop.22788>
- Ma, L., Mazidi, M., Li, K., Li, Y., Chen, S., Kirwan, R., Zhou, H., Yan, N., Rahman, A., Wang, W., & Wang, Y. (2021). Prevalence of mental health problems among children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *293*, 78-89. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.021>

- Orgilés, M., Espada, J. P., Delvecchio, E., Francisco, R., Mazzeschi, C., Pedro, M., & Morales, A. (2021). Anxiety and depressive symptoms in children and adolescents during COVID-19 pandemic: A transcultural approach. *Psicothema*, *33*(1), 125-130. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.287>
- Orgilés, M., Francisco, R., Delvecchio, E., Espada, J. P., Mazzeschi, C., Pedro, M., & Morales, A. (2022). Psychological symptoms in Italian, Spanish and Portuguese youth during the COVID-19 health crisis: A longitudinal study. *Child Psychiatry and Human Development*, *53*(5), 853-862. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01211-9>
- Racine, N., McArthur, B.A., Cooke, J.E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: A meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, *175*(11), 1142-1150. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>.
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science. Formulations of the person and the social context* (Vol. 3, pp. 184-256). McGraw Hill.
- Van Bakel, H., Bastiaansen, C., Hall, R., Schwabe, I., Verspeek, E., Gross, J.J., Brandt, J.A., Aguiar, J., Akgun, E., Arikan, G., Aunola, K., Bajgarová, Z., Beyers, W., Bílková, Z., Boujut, E., Chen, B. B., Dorard, G., Escobar, M. J., Furutani, K.... Roskam, I. (2022). Parental burnout across the globe during the COVID-19 Pandemic. *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*, *11*(3), 141-152. <https://doi.org/10.1027/2157-3891/a000050>
- Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work*. Routledge.

- Webster-Stratton, C. (1981). Modification of mothers' behaviors and attitudes through a videotape modelling group discussion program. *Behavior Therapy, 12*(5), 634-642. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(81\)80135-9](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(81)80135-9)
- Webster-Stratton, C. (2012). Therapist roles in facilitating the collaborative learning process. In C. Webster-Stratton (Ed.), *Collaborating with parents to reduce children's behavior problems: A book for therapists using the Incredible Years Programs* (pp. 303-377). Incredible Years.
- Webster-Stratton, C. (2020). The Incredible Years parent, teacher and child programs: Foundations and future. In M. E. Feinberg (Ed.), *Designing evidence-based public health and prevention programs: Expert program developers explain the science and art* (pp. 57-71). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780367205171>
- Webster-Stratton, C., & Hancock, L. (1998). Training for parents of young children with conduct problems: Content, methods, and therapeutic processes. In J. M. Briesmeister & C. E. Schaefer (Eds.), *Handbook of parent training: Parents as co-therapists for children's behavior problems* (pp. 98-152). John Wiley & Sons.
- Webster-Stratton, C., & Herbert, M. (1993). What really happens in parent training? *Behavior Modification, 17*(4), 407-456. <https://doi.org/10.1177/01454455930174002>
- Webster-Stratton, C., Reid, M., & Marsenich, L. (2014). Improving therapist fidelity during implementation of evidence-based practices: Incredible Years program. *Psychiatric Services, 65*(6), 789-795. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200177>





# Parte I

## Enquadramento Teórico

*An essential ingredient in successful parent training is the elusive, difficult-to-define therapeutic mix of applied science, creativity and care.*

Webster-Stratton & Hancock



# Capítulo I

## Intervenções parentais para problemas de comportamento

### 1.1 Problemas externalizantes de comportamento na infância

#### 1.1.1. O que são problemas externalizantes de comportamento

Os problemas de comportamento do tipo externalizante estão entre as queixas mais frequentes de pais e educadores de crianças em idade pré-escolar e escolar, sendo um motivo comum para as famílias recorrerem aos serviços de apoio. Os comportamentos externalizantes foram inicialmente definidos como um conjunto de comportamentos mal-adaptativos e de baixo autocontrolo relacionados com a agressividade, o *acting out*, a delinquência, e/ou a hiperatividade (Achenbach & Edelbrock, 1978). Incluem diversos tipos de comportamento, que vão desde a desobediência, irritabilidade ou impulsividade, mais típicos da idade pré-escolar, até comportamentos agressivos e de fuga às regras, como o *bullying*, que surgem mais frequentemente na idade escolar (Andrade et al., 2022). Podem ainda estender-se a comportamentos mais graves na adolescência, como delinquência, abuso de substâncias, comportamentos sexuais de risco ou abandono escolar (Andrade et al., 2022).

Sendo certo que grande parte destes comportamentos são normativos na infância, podem, contudo, representar grande fonte de *stress* para os pais (Barroso et al., 2018) e, eventualmente, evoluir para uma perturbação de saúde mental (perturbação de comportamento externalizante) se forem mais graves ou frequentes do que o expectável para a idade desenvolvimental das crianças, persistentes ao longo do tempo e/ou se tiverem uma interferência significativa no seu desenvolvimento e funcionamento psicossocial (Kazdin, 1987). De facto, cerca de um quarto das crianças com problemas externalizantes de comportamento vêm a desenvolver, mais tarde, uma perturbação do comportamento, que

implica um padrão pervasivo e persistente de comportamento antissocial, com impacto não só na família mas também na comunidade (Scott, 2015). Perturbações do comportamento externalizante na infância estão associadas a mais problemas de saúde mental, de ajustamento social e até a pior qualidade de saúde física, podendo o seu impacto estender-se desde a infância até à juventude e idade adulta (Arslan et al., 2021; Diaz et al., 2019; Erskine et al., 2016). Neste sentido, representam um importante problema de saúde pública (Walter & DeMaso, 2020), estando entre as condições de saúde mental que implicam mais custos económicos ao Estado (UNICEF, 2021).

A literatura tem-se referido ao conjunto de problemas externalizantes de comportamento utilizando diferentes denominações, tais como problemas ou perturbações de comportamento, perturbações da conduta, perturbações externalizantes, problemas disruptivos de comportamento, entre outras. No geral, duas abordagens têm sido utilizadas para definir e classificar os problemas de comportamento: sistemas categoriais de diagnóstico que separam as perturbações externalizantes em categorias distintas; e abordagens dimensionais baseadas na investigação suportada pela análise fatorial, que entendem os sintomas externalizantes num contínuo (Andrade et al., 2022; Carragher et al., 2016; Haltigan et al., 2018; Rodenacker et al., 2018). Numa perspetiva categorial, cabem no grupo dos problemas externalizantes de comportamento os diagnósticos de perturbações mentais da infância do DSM-V, designadamente os diagnósticos de Perturbação de Comportamento, Perturbação de Oposição e Desafio, Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA), e a Perturbação Explosiva Intermitente (e, no caso da adolescência e idade adulta, os diagnósticos de Perturbação de Abuso de Substâncias e Perturbação de Personalidade Antissocial) (Associação Psiquiátrica Americana, 2013). Numa perspetiva mais dimensional, assume-se que a psicopatologia existe num contínuo com o funcionamento normativo, e os comportamentos externalizantes são caracterizados de acordo com as suas manifestações principais e com os

fatores que lhe estão subjacentes (Achenbach & Edelbrock, 1978). De acordo com esta perspetiva, o espectro externalizante da psicopatologia infantil pode ser caracterizado de acordo com duas dimensões principais dos comportamentos externalizantes: a desinibição e o antagonismo (Kotov et al., 2017).

Na presente tese de doutoramento, assumimos uma perspetiva dimensional, em linha com a perspetiva da psicopatologia do desenvolvimento. Utilizaremos o conceito de problemas externalizantes de comportamento ou, simplesmente, problemas de comportamento, para nos referirmos, de forma geral, ao conjunto de comportamentos disruptivos e/ou de violações das regras sociais (Webster-Stratton, 2012a), independentemente de se consubstanciarem ou não como diagnósticos clínicos. Apesar de a maior parte da literatura científica sobre o tema circunscrever os problemas externalizantes de comportamento aos diagnósticos de Perturbação de Oposição e Desafio e Perturbação de Comportamento (e.g., Eyberg et al., 2008; Kaminsky & Claussen, 2017), optamos por incluir também os comportamentos típicos da PHDA na nossa definição de problemas de comportamento. Esta opção deve-se, por um lado, à elevada comorbilidade entre estes tipos de problemas (Andrade et al., 2022) e deriva, por outro lado, da perspetiva mais dimensional e menos categorial que adotamos, em que todos estes tipos de problemas têm em comum as dificuldades no autocontrolo e a desinibição (Achenbach & Edelbrock, 1978; Kotov et al., 2017; Rodenacker et al., 2018).

Centraremos o nosso foco nos problemas de comportamento ocorridos durante a infância (até aos 12 anos), deixando de parte os problemas de comportamento típicos da adolescência. De facto, o foco nos primeiros anos de vida tem-se demonstrado particularmente relevante para a prevenção e intervenção nos problemas de comportamento, uma vez que este é um período de maior plasticidade cerebral e maleabilidade comportamental (Nelson, 2000). Acresce que a intervenção iniciada na transição para a escolarização ou durante os seus primeiros anos pode mais facilmente neutralizar fatores de risco, reforçar fatores de proteção

e, desse modo, prevenir uma trajetória de desenvolvimento desviante (Webster-Stratton & Taylor, 2001; Yoshikawa, 1994).

### **1.1.2. Prevalência dos problemas externalizantes de comportamento**

Ambas as abordagens, categorial e dimensional, têm sido utilizadas para calcular as taxas de prevalência deste grupo de problemas externalizantes de comportamento. Numa perspectiva categorial, as perturbações do comportamento externalizante estão entre as perturbações mentais mais comuns da infância e adolescência (Polanczyk et al., 2015). De acordo com uma meta-análise recente, e adotando uma perspectiva mais dimensional, a prevalência global de problemas de comportamento em crianças e adolescentes tem vindo a aumentar nos últimos anos, estimando-se que esteja atualmente nos 8% (Mohammadi et al., 2021). Foi identificada, contudo, uma grande heterogeneidade entre as taxas de prevalência indicadas pelos diferentes estudos incluídos na meta-análise, em função dos instrumentos de avaliação utilizados: enquanto estudos baseados em medidas rápidas de rastreio apontavam para uma prevalência de até 16%, os estudos baseados em dados recolhidos por entrevistas diagnósticas apontam para uma prevalência igual a ou menor que 2% (Mohammadi et al., 2021).

Em Portugal, as perturbações de comportamento externalizante constam no primeiro Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental enquanto Perturbações de Controlo dos Impulsos, que englobam os diagnósticos do DSM-V de Perturbação de Oposição, Perturbação de Comportamento, Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção e Perturbação Explosiva Intermitente, aferidos a partir de entrevistas estandardizadas aos sujeitos incluídos no estudo (Caldas de Almeida et al., 2013). A taxa de prevalência anual estimada para este grupo de perturbações, em Portugal, foi de 3,5%, prevalência esta que se revelou a mais elevada de entre as encontradas nos países europeus integrados no mesmo estudo da Organização

Mundial de Saúde (OMS), sendo também mais elevada do que a prevalência global apontada nos estudos que utilizaram a mesma metodologia de avaliação, na meta-análise de estudos a nível mundial acima referida (Mohammadi et al., 2021). Sabe-se, ainda, que em Portugal as perturbações de comportamento são o motivo mais frequente de ida ao Serviço de Urgência nos Departamentos de Saúde Mental da Infância e Adolescência (Direção Geral de Saúde, 2016). Adicionalmente, com o agravamento, a nível mundial, dos problemas de saúde mental decorrente da pandemia de Covid-19 (OMS, 2022) e, em particular, dos sintomas emocionais e comportamentais das crianças (Francisco et al., 2020; Ma et al., 2021; Racine et al., 2021), é possível que a prevalência dos problemas de comportamento nas crianças tenha aumentado nos últimos dois anos. De facto, há evidência de que, em Portugal, durante as medidas de confinamento tomadas para lidar com a pandemia (que implicaram, por exemplo, o distanciamento social, o encerramento de escolas e a aprendizagem à distância), mais de 40% das crianças demonstrou um aumento da irritabilidade, cerca de um terço passou a discutir mais com o resto da família e mais de um quarto das crianças foi percecionada pelos pais como estando mais zangada (Francisco et al., 2020). Em suma, existe vasta evidência que suporta a necessidade de dedicar esforços na melhoria dos serviços de prevenção e intervenção nos problemas externalizantes de comportamento, no nosso país, sendo neste âmbito geral que enquadrámos a presente investigação.

### **1.1.3. Compreensão dos fatores de risco associados aos problemas de comportamento e tipos de intervenção propostos para o seu tratamento**

Diferentes modelos ajudam a explicar porque surgem e se mantêm os problemas de comportamento durante a infância. Estes reconhecem que existem diferentes fatores de risco associados ao desenvolvimento deste tipo de problemas (como fatores relacionados com a criança, com a família, o contexto de vida e, mais tarde, a escola), que se potenciam num ciclo

de acontecimentos cumulativos que podem comprometer, cada vez mais, o ajustamento da criança ao longo do tempo (Webster-Stratton & Taylor, 2001). Contudo, apesar da multiplicidade de fatores de risco envolvidos, existe consenso na literatura relativamente à primazia das práticas parentais ineficazes e das interações negativas entre os pais e a criança na potenciação das vulnerabilidades e no despoletar de problemas de comportamento na criança (Fonseca, 2002; Eyberg et al., 1995; Kaehler et al., 2016).

De facto, na área específica dos problemas externalizantes de comportamento, a ideia de que os pais desempenham um importante papel no desenvolvimento, manutenção e, conseqüentemente, prevenção dos problemas de comportamento tem já uma longa história (Fonseca, 2002). A título ilustrativo, os principais modelos teóricos compreensivos das perturbações de comportamento externalizante explicam, de forma geral, que as crianças com temperamento mais difícil criam desafios acrescidos aos pais, que, sobrecarregados, respondem com estratégias disciplinares duras ou inconsistentes, que por sua vez aumentam a probabilidade de ocorrência de mais problemas de comportamento (Eyberg et al., 1995; Webster-Stratton & Taylor, 2001). Existe bastante evidência empírica que demonstra que os pais de crianças com problemas de comportamento experienciam maiores níveis de *stress* parental (Barroso et al., 2018) e se sentem pouco competentes no seu papel parental (Slagt et al., 2012), o que por sua vez leva à implementação de práticas disciplinares ineficazes (Sanders & Wooley, 2005). Será, então, no contexto das interações recíprocas e transacionais entre os comportamentos das crianças e os comportamentos dos pais (Sameroff & Chandler, 1975) que serão desenvolvidos ciclos de interação coercivos que potenciam os problemas de comportamento da criança (Patterson et al., 1992). Estes problemas poderão, mais tarde, extravasar o contexto relacional da família e generalizar-se para outros contextos (Patterson et al., 1992). Reduzir a frequência e intensidade dos comportamentos disruptivos das crianças passará, então, em primeiro lugar, por dotar os pais de formas mais eficazes de lidar com estes



comportamentos. É neste âmbito que as intervenções parentais se tornam a forma de intervenção mais investigada no tratamento dos problemas de comportamento (Carr, 2019; Gatti et al., 2019).

Vários tipos de intervenções têm sido criadas e testadas para tratar os problemas disruptivos de comportamento. Na verdade, existem mais tratamentos baseados na evidência para os problemas de comportamento do que para quaisquer outros problemas de saúde mental na infância (Eyberg et al., 2008). Estas intervenções são bastante diversificadas, indo desde programas de intervenção parental, terapia familiar, terapia multissistêmica, intervenção direta com a criança (como treino de competências sociais ou de resolução de problemas), até ao trabalho junto de professores (Andrade et al., 2022; Chorpita et al., 2011; Gatti et al., 2019; Kaminsky & Claussen, 2017). Contudo, as intervenções que reúnem maior evidência científica sobre a sua eficácia na redução dos problemas de crianças até aos 12 anos são os programas de intervenção parental e, em particular, os programas parentais de orientação comportamental (Carr, 2019; Chorpita et al., 2011; Kaminski & Claussen, 2017). A secção seguinte será, assim, dedicada à descrição das intervenções parentais, dando um especial enfoque aos programas parentais de base comportamental.

## 1.2. Intervenções parentais e programas de intervenção parental

### 1.2.1. Importância das intervenções parentais

De acordo com o Plano de Ação para a Saúde Mental 2013-2030 da OMS, as estratégias gerais recomendadas para a promoção da saúde mental incluem a identificação, prevenção e tratamento precoces de problemas emocionais e comportamentais especialmente durante a infância e adolescência, e programas que suportem o desenvolvimento de relações seguras, estáveis e “nutritivas” entre as crianças e os seus pais e cuidadores (OMS, 2021). De facto, a parentalidade é basilar para o desenvolvimento da saúde mental infantil (UNICEF, 2021) e por isso uma boa porta de entrada para a promover. A Convenção dos Direitos da Criança (adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1989 e ratificada por Portugal em 1990) veio consolidar a ideia de que cabe aos pais o papel primordial na educação e desenvolvimento das crianças e veio reforçar o dever dos estados em apoiar os pais no exercício desta responsabilidade, através da criação de instituições, instalações e serviços de assistência (Daly et al., 2015).

Assim, nas últimas décadas, diversos tipos de serviços de apoio à parentalidade foram desenvolvidos em diferentes partes do mundo, dentro do campo mais vasto do apoio familiar, sendo que muitas vezes os dois termos – apoio parental e apoio familiar - são usados indiscriminadamente (Devaney et al., 2021). O apoio parental foi instituído como um direito fundamental das crianças e jovens (Dolan et al., 2020), sendo caracterizado por um conjunto de atividades orientadas para melhorar o modo como os pais abordam e executam o seu papel de pais e para melhor os equipar para este papel, fornecendo-lhes a informação, conhecimento, competências e o suporte social necessários (Daly et al., 2015). O objetivo central destas intervenções de apoio parental em todo o mundo é, então, assegurar e proteger os direitos fundamentais das crianças e jovens, através do reforço das orientações, competências e práticas dos pais (Daly et al., 2015; Dolan et al., 2020).

### 1.2.2. Programas parentais

Em muitos países, a forma mais comum de prestação de apoio aos pais tem sido através de programas de educação parental (Daly et al., 2015). A educação parental tem como objetivo apoiar as figuras parentais (não forçosamente pais biológicos) no desenvolvimento de competências, conhecimentos e habilidades necessárias para que estes cuidadores possam contribuir para o desenvolvimento físico, emocional, social e cognitivo das crianças (Ponzetti, 2016). Os programas de educação, na sua generalidade, são um conjunto de atividades, conteúdos e métodos organizados numa sequência lógica durante um período especificado de tempo, e implementados com o objetivo de promover a aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades e competências (Cedefop, 2014). Especificamente, os programas de educação parental são intervenções dirigidas a pais, ou a outra pessoa que desempenhe a função parental, cuja eficácia deve ser comprovada pela investigação, pelo que são, idealmente, baseados na evidência (Ponzetti, 2016).

Os programas de educação parental, doravante denominados de programas parentais, são intervenções normalmente manualizadas ou suportadas por materiais e procedimentos estandardizados, que são implementadas durante um curto período de tempo (em média sessões semanais de duas horas, durante 10 a 12 semanas), individualmente ou em grupo, em diferentes contextos (Dretzke et al., 2009). Assim, durante um número fixo de sessões é dada aos pais a oportunidade de refletir sobre e alterar as suas crenças e práticas parentais, com o objetivo de promover práticas de disciplina positiva, melhorar o relacionamento pais-criança e minimizar os maus-tratos infantis e outros riscos relacionados (Daly et al., 2015). Dada a sua fácil operacionalização, estes programas têm sido amplamente investigados, reunindo um conjunto de evidências empíricas em torno da sua implementação e eficácia. Por isso, nas últimas décadas, várias diretivas políticas têm encorajado a implementação de programas parentais baseados na evidência (*National Institute for Health and Clinical Excellence* [NICE], 2017;

OMS, 2016), tendo-se assistido à sua disseminação um pouco por todo o mundo (Kaminsky et al., 2008; Daly et al., 2015).

Existem diferentes tipos de programas parentais, e a variabilidade é grande no que diz respeito aos seus contextos de implementação (e.g. na comunidade, em visitas domiciliárias, ou em instituições clínicas), tipos de famílias abrangidas (e.g., famílias integradas no sistema de promoção e proteção, com vulnerabilidade social, com crianças com problemas de comportamento, pais adolescentes de baixo nível socioeconómico, ou mães primíparas), e participantes na intervenção (e.g., só os pais ou os pais e a criança). Esta variabilidade também se encontra nas qualificações dos profissionais que os implementam, já que estes podem ser oriundos de diferentes áreas de formação de base, como psicologia, serviço social, medicina, enfermagem, educação, ou outras áreas envolvidas no apoio familiar (Dretzke et al., 2009; Kaminsky et al., 2008; Lundahl et al., 2006). Contudo, tendo em conta fundamentalmente a sua orientação teórica de base, a maior distinção que tem sido feita é entre os programas parentais de base comportamental e os programas não comportamentais (Dretzke et al., 2009; Lundahl et al., 2006).

Os programas parentais comportamentais assentam, em grande medida, nos pressupostos teóricos da aprendizagem social de Bandura, e por isso a intervenção foca-se fundamentalmente na modificação das contingências sociais dos comportamentos das crianças (Lundahl et al., 2006), ensinando os pais a reforçar de forma mais eficaz o comportamento destas (Kaminsky & Claussen, 2017). Por outro lado, os programas não comportamentais, por vezes também denominados programas parentais de base relacional (Dretzke et al., 2009; Hua & Leijten, 2022), enfatizam mais os aspetos da comunicação saudável entre pais e criança (por exemplo, a escuta empática), a sensibilidade e responsividade dos pais, e a resolução de problemas entre pais e crianças (Hua & Leijten, 2022; Lundahl et al., 2006). Sendo os programas parentais de orientação comportamental mais frequentes e mais utilizados no

contexto específico da intervenção nos problemas de comportamento, faremos uma apresentação mais detalhada deste tipo de programas na próxima secção.

### 1.2.3. Programas parentais de base comportamental

A grande maioria dos programas parentais são de base comportamental (Dretzke et al., 2009). Na literatura em língua inglesa, estes programas são denominados *behavioral parent training*, *parent management training* ou, simplesmente, *parent training*. Em português, utiliza-se frequentemente o termo “treino parental” para referir especificamente estes programas parentais de base comportamental, embora haja alguns autores que considerem o termo “treino” ou “training” redutor, face aos objetivos dos programas (Azevedo, 2013; Webster-Stratton & Herbert, 1993), como veremos adiante. Nesta tese, optaremos por nos referir a estes programas como “programas de intervenção parental”.

Este tipo de programas surgiu na década de 60, nos Estados Unidos da América, sobretudo graças ao trabalho de Constance Hanf que tentou criar um modelo conceptual e prático, de orientação comportamental, para a redução dos problemas de comportamento em crianças pequenas (Kaehler et al., 2016). Assim, será importante frisar que este modelo terapêutico foi desenvolvido de acordo com a compreensão teórica vigente acerca da origem e manutenção dos problemas de comportamento, que enfatizava o papel das interações mal-adaptativas entre pais e crianças (e, especificamente, o ciclo de coercividade parental) na manutenção dos problemas. É, por isso, compreensível que este tipo de programas seja usado de forma proeminente (embora não exclusivamente) na intervenção nos problemas externalizantes de comportamento.

É possível identificar, nos diversos programas que derivaram do modelo de Hanf, várias características comuns. Em primeiro lugar, todos estes programas assentam sobre os princípios teóricos da aprendizagem social de Bandura e a teoria do condicionamento operante de

Skinner, procurando incentivar os pais a aumentar a atenção positiva aos comportamentos adequados da criança e a remover a atenção parental dos comportamentos desajustados, de forma a promover os comportamentos sociais aceitáveis das crianças e a reduzir os seus comportamentos opostos e agressivos (Kaehler et al., 2016; Kaminsky & Claussen, 2017). Esta dualidade de objetivos está presente na estrutura destes programas, que normalmente são constituídos por duas partes: a primeira dedicada ao fortalecimento da relação entre a criança e os pais, para que a criança fique mais motivada a colaborar com os pais, e a segunda focada em capacitar os pais com estratégias disciplinares eficazes para a diminuição do comportamento disruptivo (Kaehler et al., 2016; Kaminsky & Claussen, 2017). Assim, alguns conteúdos dos programas especificam estratégias de promoção da atenção parental positiva, como brincar, elogiar, descrever e imitar os comportamentos ajustados das crianças, enquanto outros abordam estratégias para operacionalizar a remoção da atenção parental aos comportamentos desajustados, como ignorar, implementar um tempo de pausa (ou *time out*) e estabelecer consequências lógicas.

Alguns destes programas combinam estas estratégias comportamentais básicas com estratégias cognitivas direcionadas para ajudar os pais a identificar e modificar padrões distorcidos de pensamentos e crenças que podem estar a influenciar o seu comportamento, podendo estes ser caracterizados como programas de orientação cognitivo-comportamental (Barlow et al., 2012). Outra importante característica que define os programas de intervenção parental, no geral, é que os métodos utilizados, ainda que diversificados, privilegiam a aquisição ativa de competências, através de formas de aprendizagem participativa e experiencial, como o modelamento, o *role-play* ou as atividades a desenvolver em casa, entre sessões (Kaminsky et al., 2008).

Diferentes programas de intervenção parental apresentam diferentes formatos de aplicação. No que diz respeito à sua duração, o mais habitual é que sejam implementados em

sessões semanais, de duas horas cada, durante 8 a 12 semanas (Barlow et al., 2012; Dretzke et al., 2009). Podem, ainda, ser executados em formato individual um-para-um, de acordo com a estrutura original de Hanf, na modalidade de autoadministração ou em grupos de pais. As *guidelines* clínicas do *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE, Reino Unido) recomendam que as intervenções de primeira linha para o tratamento de crianças entre os 3 e os 11 anos com problemas de comportamento ou em risco de desenvolver uma perturbação de comportamento, sejam os programas de intervenção parental (de orientação comportamental), aplicados em grupos constituídos por 10 a 12 pais, se possível incluindo os dois pais da criança, ao longo de 10 a 16 sessões, com 90 a 120 minutos de duração cada (NICE, 2017). No caso de não ser possível aos pais participarem num programa em grupo, sugere-se então que o programa de intervenção parental seja aplicado em formato individual.

Entre os programas de intervenção parental mais disseminados pelo mundo estão os programas *Triple-P* (Triple P; para uma revisão sobre o programa cf. Prinz & Sanders 2007, Sanders, 1999), *Parent Child Interaction Therapy* (PCIT; Eyberg et al., 1995); *Parent Management Training from Oregon* (PMTO; Patterson, 2005), *Community Parent Education Program* (COPE; Cunningham, 2006), *Defiant Children* (DC; Barkley 2013), *Helping the Noncompliant Child* (HNC; McMahon & Forehand, 2003) e o programa *Incredible Years* (Anos Incríveis, AI; Webster-Stratton, 2001). Este último será apresentado com mais detalhe na secção 1.3, uma vez que constitui o programa de referência para os estudos empíricos que constituem parte integrante da presente tese.

### **1.2.4. Eficácia dos programas de intervenção parental nos problemas de comportamento**

Os programas de intervenção parental são considerados uma forma de tratamento bem estabelecida para a diminuição dos problemas de comportamento de crianças até aos 12 anos

de idade, tendo revelado ser mais eficazes do que um tratamento placebo ou outra forma ativa de tratamento, em múltiplos estudos independentes (Kaminsky & Claussen, 2017). De facto, várias meta-análises têm demonstrado, um pouco por todo o mundo, que os programas de intervenção parental têm efeitos significativos na melhoria dos comportamentos externalizantes das crianças (Hua & Leijten, 2022; Mingeback et al., 2018). Estes efeitos foram encontrados tanto em estudos baseados em relatos parentais, como em medidas observacionais do comportamento das crianças (Mingeback et al., 2018), não só em contextos académicos de investigação, como também em intervenções na comunidade (Michelson et al., 2013), e tendem a permanecer ao longo do tempo, pelo menos até três anos depois da intervenção (van Aar et al., 2017).

Existe também abundante evidência científica acerca do efeito desta intervenção na mudança das práticas parentais (nomeadamente na redução de práticas negativas e aumento de práticas parentais positivas) e na mudança das perceções parentais, como o aumento do sentido de competência parental (Weber et al., 2019; Wittowski et al., 2016). Por fim, existe alguma evidência, ainda que menor, sobre os efeitos colaterais positivos dos programas de intervenção parental em variáveis que não são diretamente trabalhadas pelos programas, como a saúde mental dos pais (Barlow et al., 2012; Colalillo & Johnston, 2016; Furlong et al., 2012; Weber et al., 2019) ou até a qualidade da relação conjugal entre os pais (Colalillo & Johnston, 2016; Weber et al., 2019). O impacto dos programas neste tipo de variáveis colaterais é relevante tendo em conta que também elas poderão constituir-se como fatores de risco para o desenvolvimento e manutenção dos problemas de comportamento das crianças.

Alguns estudos têm ainda procurado identificar os componentes específicos dos programas que estão associados à sua maior eficácia. As principais meta-análises que analisaram os componentes dos programas associados a efeitos mais robustos da intervenção concluíram acerca da primazia de conteúdos focados na promoção de relações mais positivas



entre os pais e as crianças, como competências de comunicação emocional e uso eficaz do reforço positivo, sobretudo através de elogios (Kaminsky et al., 2008; Leijten et al., 2019), e a importância da consistência disciplinar, através do uso do tempo de pausa (Kaminsky et al., 2008) ou do recurso a consequências naturais e lógicas (Leijten et al., 2019). Ao nível dos métodos utilizados para promover a aquisição de competências pelos pais, a meta-análise de Kaminsky e colaboradores (2008) destacou a prática com a própria criança durante as sessões como o método associado de forma mais consistente à diminuição dos problemas de comportamento. Existe ainda alguma evidência empírica, embora menos consistente, acerca dos efeitos positivos dos *role-plays*, modelamento por vídeo e *vídeo-feedback*, durante as sessões (Leijten, 2021).

### **1.2.5. Lacunas no estudo de programas parentais dirigidos aos problemas de comportamento**

Apesar da abundante evidência existente acerca da eficácia dos programas de intervenção parental na diminuição dos problemas de comportamento em crianças, existe grande variabilidade quanto aos tamanhos dos efeitos encontrados pelos diferentes estudos, com uma amplitude que vai desde efeitos pequenos a grandes (Mingebach et al., 2018). De facto, o tamanho dos efeitos, por exemplo, em estudos com programas de intervenção parental em grupo varia entre 0.02, que indica uma quase ausência de mudança entre a *baseline* e o momento pós intervenção, e -1.41, que representa uma melhoria de quase 1.5 desvio padrão (Kaminsky & Claussen, 2017). Para além disto, o nível de envolvimento das famílias nesta intervenção é também bastante variável, havendo taxas de assiduidade que variam entre os 37% e os 98% (Chacko et al., 2016). É sabido que cerca de um quarto (26%) das famílias que participam em programas de intervenção parental abandonam a intervenção a meio, sendo que 25% dos pais que preenchem os critérios de inclusão nem sequer chegam a iniciar a

intervenção, e havendo ainda outros pais que se recusam a fazer o rastreio inicial, pelo que não chegam a ser reportados nos estudos (Chacko et al., 2016). Quando de facto iniciam e participam na intervenção, é comum que as famílias de crianças com problemas de comportamento vivenciem emoções negativas durante a intervenção e frequentemente lhes ofereçam algum tipo de resistência (Patterson & Chamberlain, 1994; Hawes & Dadds, 2021). Estes dados sugerem, assim, que, no mínimo, metade das famílias com crianças com problemas de comportamento não chegam a beneficiar realmente da intervenção e, para aquelas que beneficiam, o impacto da intervenção pode ser bastante diferenciado.

Neste contexto, há necessidade de aprofundar a investigação no sentido de ajudar a responder a questões como *para quem* resultam estes programas e *como* é que a intervenção funciona. Alguns autores têm chamado a atenção para a importância do estudo dos processos que explicam os efeitos das intervenções (Sandler et al., 2011), reconhecendo que não há evidência suficiente sobre *como* as intervenções parentais resultam (Mejia et al., 2016). A maior parte dos estudos e meta-análises com programas parentais tem-se focado na magnitude dos efeitos (Hua & Leijten, 2022; Mingebach et al., 2018; van Aar et al., 2017; Weber et al., 2019), na transportabilidade dos programas entre países (Leijten et al. 2016) e nas características das famílias associadas aos efeitos da intervenção (Gardner & Leijten, 2017; Leijten, Raaijmakers et al., 2018; Lundahl et al., 2006). Uma revisão de literatura focada nos fatores que podem influenciar os resultados dos programas parentais concluiu que os estudos existentes se têm centrado sobretudo num conjunto limitado de variáveis relacionadas com características prévias dos pais ou das crianças, sendo a utilidade clínica do estudo destas variáveis reduzida, uma vez que estas não são tão permeáveis à mudança (Jones, 2014). A autora assinala, então, que permanece ainda por explicar muita da variância nos resultados das intervenções parentais, e que seria importante dar atenção a potenciais processos e mecanismos

de mudança que ocorrem durante a intervenção, como a aliança terapêutica ou os processos que ocorrem no grupo (Jones, 2014).

Alguns estudos têm procurado explicar *como* estas intervenções resultam através da exploração dos mecanismos internos de mudança que antecedem as mudanças nas práticas parentais e, conseqüentemente, as mudanças nos comportamentos das crianças. Estes estudos têm sugerido que os mecanismos e processos que conduzem às referidas mudanças são, por exemplo: o aumento do entendimento e da consciência dos pais sobre o papel que têm no comportamento das crianças (Levac et al., 2008; McKay et al., 2021; Mejia et al., 2016; Parry et al., 2018; Piotrowska et al., 2017), o aumento do sentido de autoeficácia dos pais (Mejia et al., 2016; Rimestad et al., 2020; Roskam et al., 2015; Seabra-Santos et al., 2016), o alargamento do repertório de estratégias de regulação emocional utilizadas pelos pais (McKay et al., 2021; Mejia et al., 2016) e a melhoria dos seus processos de resolução de problemas (Mejia et al., 2016). Alguns estudos qualitativos têm também demonstrado que os pais avaliam ativamente a relevância das estratégias aprendidas nos programas antes de as colocarem em ação, e só implementam as estratégias que eles percebem como relevantes e ajustadas às características da sua família (Holtrop et al., 2014; McKay et al., 2020).

Numa linha de investigação diferente, outros estudos salientam a importância de investigar o modo *como* os programas parentais resultam, do ponto de vista da sua implementação. De facto, sabe-se que os aspetos relacionados com a implementação dos programas (tais como a fidelidade aos componentes do programa, a qualidade da implementação, a dosagem da intervenção, ou o envolvimento dos participantes) influenciam os resultados das intervenções, e que o tamanho dos efeitos das intervenções é duas a três vezes maior quando os programas são bem implementados (Durlak & DuPre, 2008). Contudo, as condições que garantem a correta implementação dos programas de intervenção parental têm sido menos investigadas do que a sua eficácia (Alvaréz et al., 2018; Stolz & Deković, 2016).

Uma revisão e reflexão sobre o futuro dos programas parentais adverte que os decisores políticos, dinamizadores dos programas e investigadores devem prestar atenção não só ao *que* está a ser implementado, mas também ao *como* tal está a ser feito, apelando à necessidade de mais investigação focada nos processos utilizados para melhorar a qualidade da implementação e a sustentabilidade das práticas dos programas parentais (Lansford et al., 2022).

Esta lacuna no estudo dos fatores relacionados com a implementação é particularmente preocupante tendo em conta que os programas de intervenção parental baseados na evidência têm sido altamente replicados por todo o mundo e estão, por conseguinte, sujeitos a maiores afastamentos em relação ao modo como foram concebidos pelos seus autores (Eames et al., 2010). Para além disso, o facto de poderem ser implementados por profissionais que exercem a sua atividade em diferentes contextos e são provenientes de diferentes áreas de formação pode contribuir para aumentar a variabilidade da sua implementação, sobretudo em enquadramentos comunitários. De facto, uma revisão de literatura conduzida a partir de diversos estudos sobre intervenções dirigidas a crianças e adolescentes no “mundo real” concluiu que existe grande variabilidade nos níveis de fidelidade de implementação conseguidos por diferentes profissionais, chegando a haver diferenças de 20 a 40%, dentro do mesmo estudo (Durlak & DuPre, 2008). Na medida em que estas variáveis relativas à implementação constituem algumas das justificações que enquadram o foco da nossa investigação na importância dos fatores relacionados com o profissional na implementação de programas de intervenção parental, prosseguiremos este tópico com mais detalhe na secção 2.2 do Capítulo 2.

### **1.3. O programa Anos Incríveis Básico para Pais**

#### **1.3.1. O desenvolvimento dos programas Anos Incríveis**

O programa de intervenção parental Anos Incríveis foi criado na década de 80, nos Estados Unidos da América, por Carolyn Webster-Stratton, como um programa parental a implementar em grupo. Este programa era destinado a ajudar pais de crianças entre os dois e os oito anos a lidar com os problemas de comportamento dos seus filhos, detendo potencial para ser oferecido tanto em contextos não clínicos, de prevenção, como em contextos clínicos, como forma de tratamento (Webster-Stratton, 1981). Os objetivos principais deste programa eram: reforçar o sentido de competência parental e o uso de abordagens disciplinares não violentas; aumentar as redes de suporte familiar positivas e o envolvimento com a escola; promover as competências sociais das crianças; e diminuir os seus problemas de comportamento (Webster-Stratton & Hancock, 1998). O programa Anos Incríveis derivou, como outros, do Modelo de Hanf descrito na secção 1.2.3, sendo inspirado por diversas teorias, entre as quais a Teoria da Aprendizagem Social sobre a importância do modelamento e autoeficácia (Bandura, 1977, 1982), o modelo da Coercividade Parental sobre o desenvolvimento e manutenção dos comportamentos desviantes (Patterson, Reid & Dishion, 1992), as teorias da Vinculação, ao reforçar a importância de construir relações pais-filhos positivas (Ainsworth et al., 1974; Bowlby, 1980), a teoria dos Estádios de Desenvolvimento Cognitivo da criança de Piaget (Piaget & Inhelder, 1966/1969), o modelo da Terapia Cognitiva, ao integrar estratégias para desafiar distorções cognitivas negativas (Beck et al., 1979) e, ainda, a teoria existencial-humanista de Rogers sobre as relações de ajuda (Rogers, 1951).

Este primeiro programa foi, mais tarde, denominado programa Anos Incríveis Básico para Pais e circunscrito à idade pré-escolar (Webster-Stratton, 2001). Ao longo do tempo, várias versões desse primeiro programa foram criadas, de acordo com as especificidades da população a que se destina, nomeadamente: programa avançado para a promoção das

competências interpessoais e de resolução de problemas dos pais de crianças de risco elevado (Webster-Stratton, 1994); programa para pais de crianças em idade escolar (cf. Hutchings et al., 2011 para uma descrição do programa); programas para pais de bebês e crianças na primeira infância (*toddlers*) (Webster-Stratton, 2008); programa para pais de crianças com perturbações do espectro do autismo e atraso da linguagem (Webster-Stratton et al., 2018); e programas preventivos de utilização universal (Webster-Stratton, 2012b). Depois da publicação do primeiro programa parental, e de forma a alargar os contextos de intervenção e abarcar a variedade de fatores de risco envolvidos no desenvolvimento e manutenção dos problemas de comportamento, foram ainda criados o programa *Teacher Classroom Management* para professores e educadores (Webster-Stratton et al., 2001) e os programas Dinossauro Dina para a intervenção direta com crianças (Webster-Stratton & Reid, 2003, 2004). Estes programas mantêm, contudo, os mesmos princípios orientadores que o programa inicial para pais<sup>3</sup>. Atualmente, as séries de programas Anos Incríveis encontram-se disseminadas por 26 países, em todos os continentes (Webster-Stratton & Bywater, 2019). O programa Anos Incríveis Básico para Pais para a idade pré-escolar (doravante denominado programa AIBP) será apresentado mais detalhadamente, uma vez que foi o programa estudado no âmbito do presente Doutoramento.

### **1.3.2. O programa AIBP**

O programa AIBP foi criado para ser dinamizado num formato grupal, sendo atualmente recomendado um mínimo de 14 sessões semanais, embora a autora defenda a implementação de 18 ou mais sessões no caso de populações de maior risco (Webster-Stratton

---

<sup>3</sup> Para mais informações sobre os vários programas da série Anos Incríveis consultar, por exemplo, Webster-Stratton e Bywater, 2019.

et al., 2012). Os conteúdos e métodos deste programa refletem as várias teorias e modelos que lhe serviram de inspiração teórica. Tal como em outros programas baseados no modelo de Hanf, os conteúdos trabalhados estão divididos em duas partes sequenciais. A primeira metade do programa é centrada na promoção de interações e relações positivas entre os pais e a criança, abordando conteúdos como o brincar centrado na criança, os comentários descritivos focados nas competências académicas, sociais e emocionais, incluindo a persistência, os elogios e outras formas de recompensas/reforços sociais. Depois de terem sido trabalhados estes princípios basilares do desenvolvimento da criança e do estabelecimento de uma relação positiva entre pais e criança, o programa segue para o objetivo de diminuir a frequência de comportamentos inapropriados das crianças. Os conteúdos desta segunda metade do programa consistem no estabelecimento de regras claras, rotinas previsíveis e ordens consistentes, bem como na apresentação de estratégias disciplinares não violentas como resposta aos comportamentos disruptivos, incluindo consequências lógicas e naturais, ignorar, tempo de pausa, mas também estratégias transversais de resolução de problemas (Webster-Stratton, 2021; Webster-Stratton & Hancock, 1998).

Os métodos utilizados ao longo do programa assentam numa base fortemente experiencial de forma a envolver os participantes num processo de aprendizagem ativa. Assim, são apresentados vídeos representando cenas de interação entre pais e filhos que servem de estímulo à discussão do grupo de pais. Também é bastante incentivada a prática das estratégias sugeridas, tanto nas sessões, através de *role-plays*, como em casa, propondo desafios para a semana. O modelamento ao vivo, pelo dinamizador, das competências e estratégias do programa, nas suas interações com os pais, constitui um outro método utilizado (Webster-Stratton, 2004). É, ainda, recomendado um acompanhamento próximo e continuado aos pais, para além das sessões programadas e, por isso, outros métodos importantes desta intervenção são os telefonemas semanais para um acompanhamento mais individualizado dos pais e a

realização de sessões de atualização (*make-up*) para pôr aqueles que faltam a alguma sessão ao corrente dos respetivos conteúdos (Webster-Stratton & Hancock, 1998). Para além dos métodos experienciais expostos, um dos aspetos mais distintivos deste programa é a abordagem colaborativa que subjaz a todo o processo terapêutico de ajuda (Webster-Stratton & Herbert, 1993) e que requer da parte dos profissionais que o implementam competências específicas (Webster-Stratton, 2012a). Como o papel particular do profissional na implementação deste modelo colaborativo constitui o foco da presente investigação, este tópico reveste-se de particular importância, pelo que será detalhado numa secção própria do presente capítulo (secção 1.4).

### **1.3.3. Demonstração da eficácia do programa AIBP a nível internacional**

Várias meta-análises têm fornecido evidência de que o programa AIBP é eficaz na redução dos problemas de comportamento de crianças até cerca de 10 anos de idade (Gardner et al., 2019; Leijten, Gardner et al., 2018; Menting et al., 2013) e na modificação de práticas parentais (Leijten, Gardner et al., 2018). Existem mais de 20 estudos independentes que comprovam a sua eficácia comparativamente a um grupo de controlo, em vários países de diferentes culturas, o que suporta também a sua transportabilidade (Leijten et al., 2016; Pidano & Allen, 2015). Os efeitos positivos deste programa fazem-se sentir com diversos tipos de populações, em famílias com diferentes situações socioeconómicas e de minorias étnicas (Gardner et al., 2017; Gardner et al., 2019; Leijten, Raaijmakers et al., 2018), com crianças de diferentes idades e comorbilidades ou problemas emocionais associados (Gardner et al., 2017; Leijten, Raaijmakers et al., 2018), tanto em contextos clínicos como de prevenção (Menting et al., 2013). Contudo, as crianças que parecem beneficiar mais deste programa são aquelas com maior gravidade de problemas de comportamento no início da intervenção (Gardner et al., 2017; Leijten, Raaijmakers et al., 2018; Leijten et al., 2020; Menting et al., 2013) ou que têm



mães mais deprimidas (Gardner et al., 2017; Leijten et al., 2020), o que é favorável à adequabilidade deste programa em contextos clínicos. No que diz respeito à manutenção dos efeitos positivos do programa a longo prazo, após a intervenção, a evidência parece ainda ser inconsistente, havendo estudos recentes que apontam para uma manutenção das melhorias das perceções parentais acerca dos comportamentos dos seus filhos até dois anos e meio após a participação no programa (Overbeek et al., 2021), enquanto outros observam o esbatimento dos efeitos ao longo do tempo (Karjlainen et al., 2021). É, por isso, necessário aprofundar a investigação acerca dos fatores e circunstâncias que influenciam a manutenção dos efeitos deste programa a longo prazo, tal como será necessário fazê-lo com outros programas de intervenção parental (van Aar et al., 2017).

O programa AIBP tem sido reconhecido como uma intervenção válida e baseada na evidência por várias organizações internacionais, entre as quais: o portal canadiano Iniciativa para as Melhores Práticas em Saúde Pública (*Canadian Best Practices Initiative*, CBPI), a Fundação para a Intervenção Precoce do Reino Unido (*Early Intervention Foundation*, EIF), o Centro para a Avaliação das Transições da Juventude (*Centre for Analysis of Youth Transitions*) do Serviço de Educação para o Álcool e Drogas e Informação de Prevenção do Reino Unido (*Alcohol and Drug Education and Prevention Information Service*, ADEPIS), ou o Gabinete do Programa de Justiça Juvenil & Delinquência dos Estados Unidos (*Office of Juvenile Justice & Delinquency Program*, OJJDP) (*The Incredible Years*, n.d.).

### **1.3.4. O programa AIBP em Portugal**

Em Portugal, a tradução, investigação e implementação do programa AIBP começou em 2003, na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, sob coordenação das Professoras Doutora Maria Filomena Gaspar e Doutora Maria João Seabra-Santos, orientadoras da presente tese. Excluindo os primeiros grupos-piloto realizados

em 2007 e 2008, na comunidade, com crianças sem risco clínico, implementados com o objetivo de testar a adequabilidade do programa ao contexto português, quatro grandes estudos principais contribuíram para demonstrar a eficácia do programa AIBP, tanto em contextos preventivos como em contextos de risco clínico e social. Estes estudos utilizaram uma versão do programa AIBP de 12 sessões semanais, anterior à revisão que a autora do programa conduziu em 2008 e que levou à extensão do programa, em Portugal, para 14 sessões.

O primeiro estudo foi conduzido com famílias de risco social ( $N = 153$ ) e, apesar de algumas limitações metodológicas inerentes à falta de adesão dos participantes aos momentos de avaliação no pós-teste e no *follow-up*, no final da intervenção os pais reportaram um aumento das competências parentais, maior disponibilidade para corresponder às necessidades dos filhos e satisfação elevada com a intervenção (Cabral et al., 2010). Outro estudo realizado em contexto de risco social, com 25 crianças (entre os 3 e os 8 anos) institucionalizadas em Centros de Acolhimento Residencial, avaliou a aplicação do programa, em forma adaptada, junto dos cuidadores formais destes centros – denominados, pela primeira autora do estudo, como “pais terapêuticos” (Silva, 2014, p. ii). Os resultados demonstraram que os 27 cuidadores que participaram no programa reportaram ficar muito satisfeitos com a utilidade geral deste, desenvolveram competências de empatia, parentalidade positiva e afeto, e que as crianças apresentaram uma diminuição dos comportamentos de desobediência após a intervenção (Silva, 2014; Silva et al., 2014).

Entre 2009 e 2013 foi realizado um estudo longitudinal experimental, randomizado com grupo de controlo, que foi financiado pelo Programa Compete-Feder através da Fundação para a Ciência e Tecnologia (PTDC/PSI-PED/102556/2008). Este estudo tinha como objetivo principal avaliar a eficácia do programa com pais de crianças em idade pré-escolar que se encontravam em situação de risco clínico para o desenvolvimento de problemas de comportamento. O estudo com a amostra geral ( $N = 124$  pais) demonstrou que os pais que

participaram na intervenção reportaram uma diminuição dos problemas de comportamento e um aumento dos comportamentos pró-sociais das suas crianças, assim como uma redução do uso de práticas parentais negativas e um aumento do sentido de competência parental, sendo estas diferenças significativamente maiores em comparação com o grupo de controlo. Os efeitos positivos do programa foram, na generalidade, mantidos durante 18 meses após a intervenção (Seabra-Santos et al., 2016). O programa mostrou-se especificamente eficaz com crianças com comportamentos de hiperatividade (Azevedo, 2013) e com comportamentos de desafio e oposição (Homem, 2014).

Por fim, entre 2014 e 2016 foi conduzido um projeto financiado pelo mecanismo financeiro do Espaço Económico Europeu (*EEA Grants*), no âmbito do programa nacional Iniciativas de Saúde Pública, que visava testar a eficácia do programa AIBP num contexto preventivo, de cuidados de saúde primários. O programa foi implementado em 9 centros de saúde da região centro do país, por profissionais da comunidade, com 104 pais de crianças entre os 3 e os 6 anos que, não estando identificadas em situação de risco clínico, geravam algumas preocupações aos pais relativamente ao seu comportamento e futura adaptação à escola primária (Baptista et al., 2017). Os resultados obtidos indicaram que, após a intervenção, os pais reportaram um aumento significativo no seu sentido de competência parental e nas aptidões sociais das crianças, assim como uma diminuição significativa dos problemas de comportamento das crianças, tanto externalizantes como internalizantes (Baptista et al., 2017). Este estudo será referenciado mais à frente nesta tese, por ter estado na base de um dos estudos empíricos que constituem a nossa investigação.

Em Portugal, existem neste momento mais de 800 profissionais formados com o programa AIBP. Desses, avançaram para o passo seguinte da formação, o qual confere o título de líderes certificados pela autora do programa, sete profissionais. Existem quatro pessoas que são mentoras, ou seja, que estão certificadas para dar a formação inicial no programa em

Portugal, e também supervisoras certificadas no programa, ou seja, podem fazer supervisão aos líderes que implementam o programa. Outras duas profissionais estão em processo de formação para se tornarem supervisoras.

Graças à evidência encontrada sobre a eficácia do programa AIBP no contexto português, o programa foi já selecionado por diferentes organizações nacionais que visam apoiar a implementação na comunidade de programas de intervenção de eficácia comprovada no âmbito da promoção da saúde mental infantil. Assim, a Ordem dos Psicólogos Portugueses coloca este programa no topo dos programas de prevenção/promoção de competências divulgados no seu *site* oficial, avaliando a sua qualidade com uma pontuação máxima de 100% (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2015). A Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (CNPDPJ) selecionou o programa AIBP como um dos três programas integrantes do projeto Adélia, capacitando mais de 60 técnicos das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens e de Entidades com Competência em Matéria de Infância e Juventude para implementar o programa em três territórios do país (Norte, Centro, Alentejo), com famílias de maior vulnerabilidade social (CNPDPJ, 2022). Este programa tem sido ainda implementado no âmbito dos Planos Integrados e Inovadores de Combate ao Insucesso Escolar (PIICIE) (e.g., na Comunidade Intermunicipal da Lezíria do Tejo) ou do Primeiro Plano de Ação de Combate à Pobreza e Exclusão Social do Governo dos Açores.

## 1.4. As competências do profissional na implementação do programa AIBP

### 1.4.1. O modelo colaborativo do programa AIBP

Segundo a autora do programa AIBP, a abordagem utilizada na dinamização do programa AIBP difere daquela que é usada na maior parte dos programas de intervenção parental: enquanto em alguns programas a relação que o profissional estabelece com os pais assenta num modelo hierárquico em que o profissional é o especialista e os pais são meros recipientes passivos do seu conhecimento e dos seus conselhos, o programa AIBP é baseado num modelo de aprendizagem ativa e colaborativa (Webster-Stratton, 2012a; Webster-Stratton & Hancock, 1998). Quer isto significar que, neste programa, o profissional ou terapeuta (utilizando a designação original da autora) não se posiciona como um especialista que deve reparar os *défices* da parentalidade, debitando conselhos aos pais sobre o que devem fazer com os seus filhos, mas antes trabalha conjuntamente com os pais, convidando-os a escrever com ele o guião da intervenção (Webster-Stratton & Herbert, 1993).

Trabalhando em conjunto com pais (do latim *collaboro* + *are* = *trabalhar com*, de acordo com o Dicionário Priberam da Língua Portuguesa (Priberam, n.d.), é estabelecida uma relação recíproca em que se usa tanto o conhecimento do terapeuta como as forças e perspetivas únicas dos pais (Webster-Stratton, 2012a; Webster-Stratton & Herbert, 1993). O terapeuta é considerado o especialista no desenvolvimento infantil, nas dinâmicas familiares ou nos princípios de modificação comportamental, mas os pais são considerados os especialistas dos seus filhos, da sua família e da sua comunidade (Webster-Stratton, 2001; Webster-Stratton & Hancock, 1998). A autora do programa considera que o processo de abordagem colaborativa é a estrutura subjacente ao processo de intervenção dos programas Anos Incríveis (Webster-Stratton, 2012a) e preferiria que esta intervenção fosse considerada, não um “programa de treino parental” (no seu sentido mais ligado a um modelo hierárquico focado nos *défices*), mas um processo de “*coaching* parental” (Webster-Stratton & Herbert, 1993).

A autora sugere que esta abordagem de trabalho e relação com os pais tem mais probabilidade de aumentar o sentido de competência parental do que outras abordagens mais diretivas. De facto, o objetivo máximo da abordagem colaborativa é empoderar os pais para que se sintam confiantes nas suas competências parentais e na sua capacidade de responder às situações quando o profissional não estiver lá para os ajudar, em vez de gerar dependência e perpetuar sentimentos de incompetência e impotência, frequentemente vividos por pais de crianças com problemas de comportamento. Supõe-se, de acordo com o modelo da aprendizagem social de Bandura, que as expectativas aumentadas de autoeficácia dos pais conduzirão mais facilmente à modificação dos comportamentos e práticas parentais. Para além de promover o *empowerment*, estima-se ainda que esta abordagem promova um maior envolvimento dos pais na intervenção (Webster-Stratton, 2001; Webster-Stratton & Hancock, 1998).

### **1.4.2. O papel do profissional na implementação do programa AIBP**

A atitude colaborativa do profissional que implementa o programa AIBP opõe-se a uma atitude didática, prescritiva, não participativa e é concretizada de diversos modos, desde o primeiro contacto com os pais (Webster-Stratton & Herbert, 1993). Nesta abordagem, pais e profissionais estabelecem uma relação apoiante, recíproca e não ajuizadora, em que os pais são convidados a definir os seus próprios objetivos para a intervenção, são envolvidos no debate de ideias, partilham experiências e são encorajados a gerar soluções, tendo ainda a função de avaliar as sessões de intervenção, podendo deixar sugestões de melhoria. O profissional, por sua vez, deve adaptar a intervenção de acordo com o *feedback* dos pais, atendendo também às circunstâncias particulares de cada família e ao temperamento individual de cada criança. Deve, ainda, promover um clima de aceitação e confiança no grupo, praticando a compreensão

empática e tentando compreender em vez de analisar os pais (Webster-Stratton, 2012a; Webster-Stratton & Hancock, 1998).

Assim, apesar de ser uma intervenção cujos conteúdos e principais métodos estão detalhados num manual, a autora do programa enfatiza que o programa AIBP segue um modelo orientado pela flexibilidade e pela capacidade de ajustamento (*fitting*) a cada família. De facto, a autora defende que, para conseguir adotar os princípios do modelo colaborativo, o profissional deve ser suficientemente flexível para adaptar a intervenção manualizada aos objetivos, circunstâncias e cultura de cada família, assim como ao temperamento e nível desenvolvimental de cada criança (Webster-Stratton, 2004), ajustando as atividades de grupo ao ritmo das necessidades e da capacidade de aprendizagem dos vários participantes (Webster-Stratton, 2004). Para além disto, é assumido que “enquanto o conteúdo e os princípios comportamentais da intervenção podem ser manualizados, não é possível estandardizar os processos terapêuticos do afeto, sensibilidade e cuidado” (Webster-Stratton, 2004, p. 5). Pretende-se que a relação que o terapeuta estabelece com os pais seja um modelo para o tipo de relação que se quer encorajar os pais a desenvolver com os seus filhos (Webster-Stratton & Herbert, 1993). Daí que o processo relacional no trabalho com os pais seja considerado como a chave da mudança na intervenção (Webster-Stratton, 2021), e a “arte terapêutica” da dinamização do programa seja tão importante para o seu sucesso como os conteúdos das sessões (Webster-Stratton, 2004).

Deste modo, o profissional desempenha um papel particularmente relevante neste programa. Os diferentes papéis que desempenha no âmbito deste processo colaborativo e as estratégias que os operacionalizam foram minuciosamente detalhados pela autora (Webster-Stratton, 2012a; Webster-Stratton & Herbert, 1993). Incluem: i) estabelecer uma relação positiva com os pais baseada na compreensão empática; ii) empoderar os pais de forma a sentirem-se confiantes nas situações diárias; iii) construir a equipa de suporte dos pais; iv)

ensinar os pais através de métodos experienciais e ativos baseados na evidência; v) interpretar as cognições dos pais; vi) liderar e desafiar, impondo alguma estrutura aos processos de grupo; e vii) prevenir e antecipar dificuldades futuras relacionadas com o comportamento das crianças e dos pais (Webster-Stratton, 2012a). Cada um destes sete papéis desempenhados pelo profissional (de colaborador, empoderador, suporte, professor, treinador, intérprete, líder e profetizador) é uma expressão diferente do modelo colaborativo, cabendo ao profissional a função de determinar, de forma criativa e flexível, quando usar cada uma destas competências, tal como se estivesse a montar um *puzzle* (Webster-Stratton, 2012a).

Por tudo isto, a implementação do modelo colaborativo do programa AIBP é exigente e requer muitas competências clínicas do profissional, possivelmente até mais do que outros modelos menos participativos. Foi, por isso, necessário criar um sistema de suporte ao desenvolvimento profissional dos dinamizadores desta intervenção, que promovesse os seus próprios processos de reflexividade e autoconfiança, de forma a garantir a qualidade da implementação do programa (Webster-Stratton, 2012a; Webster-Stratton et al., 2014).

### **1.4.3. Os processos colaborativos de suporte ao profissional que implementa o programa AIBP**

Um dos requisitos para a eficácia de qualquer programa de intervenção é que ele seja implementado com fidelidade, ou seja, que seja implementado da mesma maneira como foi pensado e concebido pelos seus autores. Neste sentido, a autora do programa AIBP criou vários procedimentos para garantir que os seus programas eram implementados e disseminados com fidelidade, por todo o mundo. Para além de ter concebido um conjunto estandardizado de materiais que compõem o programa (que incluem manuais, protocolos, livros, folhetos, vídeos e materiais para os participantes), a autora desenvolveu um rigoroso sistema de suporte formal aos profissionais do programa, para que estes tenham a oportunidade de analisar situações



desafiantes que ocorram na sua prática de implementação e planejar estratégias mais eficazes para lhes fazer face, que estejam de acordo com os princípios do programa (Webster-Stratton, 2012a). São eles: a formação inicial estandardizada, a supervisão, consultoria e o processo contínuo de monitorização e certificação (Webster-Stratton, 2004).

Assim, quem pretenda dinamizar o programa AIBP deve, primeiro, frequentar uma formação certificada de três dias de forma a compreender os princípios e processos essenciais à implementação eficaz do programa (Webster-Stratton, 2004; Webster-Stratton et al.2014). Depois, quando estiver a implementar os seus primeiros grupos (com o conjunto de materiais do programa), deverá planejar momentos de intervenção com o seu parceiro na dinamização (também denominado colíder ou codinamizador), revendo em conjunto com ele as gravações de vídeo das sessões implementadas, completando os formulários de autorreflexão e heterorreflexão. Finalmente, é recomendado que os profissionais recebam consultoria e supervisão de formadores ou mentores experientes do programa, de forma a melhorarem a qualidade das suas práticas, experimentarem formas alternativas para lidar com situações de grupo mais difíceis ou aprenderem a responder melhor às necessidades individuais dos pais ou das crianças. Paralelamente, existe um processo de certificação ou acreditação estabelecido que permite que os profissionais prossigam no seu processo de aprendizagem recebendo reconhecimento formal pelas suas competências e evoluindo para diferentes níveis de uso do programa (i.e., líderes certificados, supervisores e, por fim, mentores) (Webster-Stratton, 2004).

Um aspeto distintivo deste sistema é que todos os processos de treino/formação dos profissionais espelham os métodos e processos usados pelos dinamizadores com os pais (Webster-Stratton, 2016). Tal como os pais, os profissionais aprendem através de métodos que requerem uma aprendizagem ativa, experiencial e autorreflexiva, como a discussão de ideias, o modelamento, a visualização de vídeos, *role-plays* ou atividades para realizar em casa

(Webster-Stratton, 2004; Webster-Stratton et al., 2014). Do mesmo modo, é assumido que pelas mesmas razões que o processo colaborativo é importante para trabalhar com pais, também o é na formação e desenvolvimento dos profissionais. Em consequência, todos os procedimentos de formação, supervisão ou consultoria são implementados de acordo com os princípios do modelo colaborativo (Webster-Stratton, 2004).

#### **1.4.4. Evidência existente acerca do papel do profissional no programa AIBP**

Apesar de haver uma grande ênfase na importância da fidelidade na implementação do programa AIBP e no desenvolvimento das competências do profissional (Webster-Stratton et al., 2014), tem sido escassa a investigação sobre a relação específica entre estas competências de implementação e os resultados do programa. Ou seja, a importância das competências do profissional na implementação é assumida enquanto componente do programa, mas não tem sido especificamente testada, devendo a investigação neste campo ser aprofundada (Eames et al., 2010).

Tanto quanto é do nosso conhecimento, apenas quatro investigações quantitativas procuraram compreender o impacto específico das características e ações dos dinamizadores nos resultados do programa AIBP (Eames et al., 2009; Eames et al., 2010; Leijten, Raaijmakers et al. 2018; Scott et al., 2008). Alguns destes estudos demonstraram que os comportamentos observados dos dinamizadores eram preditores das mudanças, relatadas e observadas, nas práticas parentais (Eames et al., 2009; Eames et al., 2010), assim como das melhorias nos comportamentos das crianças, relatadas pelos pais (Scott et al., 2008). Em particular, os elogios e os comentários reflexivos são sugeridos como ações chave dos dinamizadores que influenciam as mudanças nas práticas parentais (Eames et al., 2010). Num dos estudos, a formação prévia em saúde mental surge consistentemente associada à qualidade do desempenho dos dinamizadores, enquanto o género e a idade dos dinamizadores não tinham

qualquer relação com as competências observadas (Scott et al., 2008). No entanto, uma análise integrativa de dados provenientes de quatro estudos com o programa AIBP revelou que nem as características profissionais dos dinamizadores do programa (i.e., o número de horas de experiência clínica, ou número de grupos dinamizados com o programa AIBP), nem a satisfação dos pais com os seus dinamizadores, estavam relacionadas com os efeitos desta intervenção nos problemas de comportamento das crianças (Leijten, Raaijmakers et al. 2018).

Os estudos qualitativos existentes sobre o programa AIBP centraram-se na exploração das experiências gerais dos pais com o programa, no impacto global deste, ou nas perceções parentais acerca dos obstáculos e facilitadores da implementação, sem se dedicar especificamente à compreensão do papel dos dinamizadores (Furlong & McGilloway, 2015; Levac et al., 2008; McKay et al., 2020; Patterson et al., 2005; Stern et al., 2008; Webster-Stratton & Spitzer, 1996). No entanto, muitos destes estudos demonstram que, quando os pais são entrevistados acerca das suas experiências gerais com o programa, tendem a reportar de forma consistente a importância específica dos profissionais que o implementam. Em particular, os pais salientam a importância de os dinamizadores prestarem apoio de forma aceitante e não ajuizadora, criando uma atmosfera segura e não culpabilizante (Levac et al., 2008; McGilloway et al., 2009; Patterson et al., 2005). Ao promover este sentimento de segurança, aceitação e conexão com os dinamizadores e com os restantes pais do grupo, os dinamizadores estarão a promover a permanência e envolvimento dos pais no programa (McKay et al., 2021) e a facilitar o seu processo de autorreflexão e mudança (Levac et al., 2008). Os pais reportam, também, a importância de uma postura não prescritiva por parte dos dinamizadores (Patterson et al., 2005) e salientam a capacidade de estes considerarem as experiências e necessidades dos pais para ajustar as estratégias do programa a cada família, o que contribui para que os pais deixem de sentir que é culpa sua quando alguma das estratégias do programa não funciona no seu contexto familiar (McKay et al., 2020).

Existe, assim, alguma evidência de que o dinamizador tem um papel importante e específico na implementação do programa AIBP, apesar de este não ser um foco habitual, nem consensual, de investigação. A presente tese pretende colmatar esta lacuna específica na investigação.

### Em jeito de resumo do Capítulo 1...

Os problemas externalizantes de comportamento são bastante comuns na infância e são frequentemente associados a mais problemas comportamentais e de saúde mental durante a adolescência e vida adulta, com impacto significativo para os indivíduos, suas famílias e comunidade em geral. A investigação tem demonstrado a importância de intervir precocemente de forma a prevenir e tratar este tipo de problemas enquanto há maior maleabilidade comportamental e maior controlo sobre os fatores de risco e proteção envolvidos. As intervenções que se têm demonstrado mais eficazes na redução dos problemas de comportamento de crianças até aos 12 anos são os programas de intervenção parental. Contudo, há evidência científica que sugere que mais de metade das famílias que necessitaria desta intervenção não beneficia realmente dela e, nas famílias que a completam, os efeitos da intervenção são muito variáveis. Assim, importa estudar melhor os fatores da implementação dos programas que contribuem para o envolvimento e a mudança dos participantes.

Entre os programas de intervenção parental mais disseminados pelo mundo, o programa AIBP tem sido amplamente investigado, tendo já dado largas provas da sua eficácia na modificação das práticas parentais e na redução de problemas de comportamento das crianças, sendo um dos programas mais implementados também em Portugal. Um dos aspetos mais distintivos deste programa é a sua implementação de acordo com um modelo colaborativo, no contexto do qual as competências do profissional parecem assumir especial importância. No entanto, o estudo do papel específico do profissional na implementação deste programa não tem sido um foco primordial de investigação. A presente tese pretende colmatar esta lacuna específica na investigação, estudando as características e ações dos dinamizadores deste programa que melhor podem promover o envolvimento e a mudança dos pais que participam na intervenção.

### Referências Bibliográficas

- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C.S. (1978). The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, 85(6), 1275-1301. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.85.6.1275>
- Ainsworth, M. D., Bell, S. M., & Stayton, D. F. (1974). Infant-mother attachment and social development: Socialization as a product of reciprocal responsiveness to signals. In M. P. Richards (Ed.), *The integration of the child into the social world* (pp. 99-135). Cambridge University Press.
- Álvarez, M., Rodrigo, M. J., & Byrne, S. (2018). What implementation components predict positive outcomes in a parenting program? *Research on Social Work Practice*, 28(2), 173-187. <https://doi.org/10.1177/1049731516640903>
- Andrade, B. F., Sawrikar, V., Aitken, M., & Henry, S. (2022). Outcome findings and issues in psychotherapy with children and adolescents: Externalizing disorders. In E. A. Storch (Ed.), *Comprehensive clinical psychology: Vol. 5. Case conceptualization and treatment: Children and adolescents* (2nd ed., pp. 48-66). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818697-8.00063-7>
- Arslan, Í. B., Lucassen, N., van Lier, P. A. C., de Haan, A. D., & Prinzie, P. (2021). Early childhood internalizing problems, externalizing problems and their co-occurrence and (mal)adaptive functioning in emerging adulthood: A 16-year follow-up study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(2), 193-206. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01959-w>
- Associação Psiquiátrica Americana (2013). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5ª ed.). American Psychiatric Publishing. (Original publicado em 2013)
- Azevedo, A. (2013). *O programa de intervenção parental 'Anos Incríveis': Eficácia numa amostra de crianças portuguesas de idade pré-escolar com comportamentos de*

- PH/DA. [Tese de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra]. Estudo Geral, Repositório científico da Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316/24281>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanisms in human agency. *American Psychologist*, 84, 191-215. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122>
- Baptista, E., Major, S., Seabra-Santos, M. J., Gaspar, M. F., Homem, T., Azevedo, A., & Pimentel, M. (2017). Grupos de Pais Anos Incríveis: O que muda na perceção da competência parental e nos comportamentos das crianças? In *Actas do 3º Congresso da Ordem dos Psicólogos Portugueses* (pp. 243-251). Ordem dos Psicólogos Portugueses.
- Barkley, R. A. (2013). *Defiant children: A clinician's manual for assessment and parent training* (3rd ed.). Guilford Press.
- Barlow, J., Smailagic, N., Huband, N., Roloff, V., & Bennett, C. (2012). Group-based parent training programmes for improving parental psychosocial health. *Campbell Systematic Reviews*, 8(1), 1-197. <https://doi.org/10.4073/csr.2012.15>
- Barroso, N. E., Mendez, L., Graziano, P. A., & Bagner, D. M. (2018). Parenting stress through the lens of different clinical groups: A systematic review & meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46(3), 449-461. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0313-6>
- Beck, A. T., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. The Guilford Press.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss: Sadness, and depression*. Basic Books.

- Cabral, A., Ferreira, A., Santos, J., Gaspar, M., Silva, P., & Eufrazia, R. (2010). *Uma aventura no mundo da família*. Edições GAF.
- Caldas de Almeida, J. M., & Xavier, M. (2013). Estudo epidemiológico nacional de saúde mental: 1º Relatório. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa. [https://www.mgfamiliar.net/wp-content/uploads/Relatorio\\_Estudo\\_Saude-Mental\\_2.pdf](https://www.mgfamiliar.net/wp-content/uploads/Relatorio_Estudo_Saude-Mental_2.pdf)
- Carr, A. (2019). Family therapy and systemic interventions for child-focused problems: The current evidence base. *Journal of Family Therapy*, 41(2), 153-213. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12226>
- Carragher, N., Teesson, M., Sunderland, M., Newton, N. C., Krueger, R. F., Conrod, P. J., Barrett, E. L., Champion, K. E., Nair, N. K., & Slade, T. (2016). The structure of adolescent psychopathology: A symptom-level analysis. *Psychological Medicine*, 46(5), 981-994. <https://doi.org/10.1017/S0033291715002470>
- Cedefop. (2014). *Terminology of European education and training policy: A selection of 130 terms* (2nd ed.). Publications Office of the European Union. <https://data.europa.eu/doi/10.2801/15877>
- Chacko, A., Jensen, S. A., Lowry, L. S., Cornwell, M., Chimklis, A., Chan, E., Lee, D., & Pulgarin, B. (2016). Engagement in behavioral parent training: Review of the literature and implications for practice. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 19 (3), 204-215. <https://doi.org/10.1007/s10567-016-0205-2>
- Chorpita, B. F., Daleiden, E. L., Ebesutani, C., Young, J., Becker, K. D., Nakamura, B. J., Phillips, L., Ward, A., Lynch, R., Trent, L., Smith, R. L., Okamura, K., & Starace, N. (2011). Evidence-based treatments for children and adolescents: An updated review of indicators of efficacy and effectiveness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 18(2), 154-172. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2011.01247.x>



- Colalillo, S., & Johnston, C. (2016). Parenting cognition and affective outcomes following parent management training: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 19(3), 216-235. <https://doi.org/10.1007/s10567-016-0208-z>
- Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens. (CNPDP CJ, 2022). Relatório de Atividades da CNPDPCJ 2021. [https://www.cnpdpcj.gov.pt/documents/10182/15650/relat%C3%B3rio+atividades+c\\_n\\_2021/425c5013-86d4-47f1-ad06-9abcfa3f0f56](https://www.cnpdpcj.gov.pt/documents/10182/15650/relat%C3%B3rio+atividades+c_n_2021/425c5013-86d4-47f1-ad06-9abcfa3f0f56)
- Cunningham, C.E. (2006). COPE: Large-group, community-based, family-centered parent training. In R.A. Barkley (Ed.), *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (pp. 480-498). Guilford Press.
- Daly, M., Bray, R., Bruckauf, Z., Byrne, J., Margaria, A., Pecnik, N., & Samms-Vaughan, M. (2015). *Family and parenting support: Policy and provision in a global context*. UNICEF Office of Research - Innocenti. [https://www.unicefirc.org/publications/pdf/01%20family\\_support\\_layout\\_web.pdf](https://www.unicefirc.org/publications/pdf/01%20family_support_layout_web.pdf)
- Devaney, C., Christiansen, Ø., Holzer, J., MacDonald, M., Matias, M., Piessens, A., Salamon, E., & Kealy, C. (2021). *The conceptualisation and delivery of family support in Europe: A review of academic literature*. EurofamNet. [https://eurofamnet.eu/system/files/the\\_conceptualisation\\_and\\_delivery\\_of\\_family\\_support\\_in\\_europe\\_2.pdf](https://eurofamnet.eu/system/files/the_conceptualisation_and_delivery_of_family_support_in_europe_2.pdf)
- Diaz, A. P., Svob, C., Zhao, R., DiFabrizio, B., Warner, V., Gameraff, M. J., Skipper, J., Gingrich, J., Posner, J., Wickramaratne, P. J., Weissman, M. M., & Talati, A. (2019). Adult outcomes of childhood disruptive disorders in offspring of depressed and healthy parents. *Journal of Affective Disorders*, 244, 107-112. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.086>

- Direção-Geral da Saúde (2016). *Portugal Saúde mental em números, 2015: Programa Nacional para a Saúde Mental*. <http://hdl.handle.net/10400.26/15541>
- Dolan, P., Žegarac, N., & Arsić, J (2020). Family support as a right of the child. *Social Work and Social Sciences Review*, 21(2), 8-26. <https://doi.org/10.1921/SWSSR.V21I2.1417>
- Dretzke, J., Davenport, C., Frew, E., Barlow, J., Stewart-Brown, S., Bayliss, S., Taylor, R. S., Sandercock, J., & Hyde, C. (2009). The clinical effectiveness of different parenting programs for children with conduct problems: A systematic review of randomized controlled trials. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 3, Article 7. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-3-7>
- Durlak, J. A., & DuPre, E. P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41 (3-4), 327-350. <https://doi.org/10.1007/s10464-008-9165-0>
- Eames, C., Daley, D., Hutchings, J., Whitaker, C. J., Bywater, T., Jones, K., & Hughes, J. C. (2010). The impact of group leaders' behaviour on parents acquisition of key parenting skills during parent training. *Behaviour Research and Therapy*, 48(12), 1221-1226. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.07.011>
- Eames, C., Daley, D., Hutchings, J., Whitaker, C. J., Jones, K., Hughes, J. C., & Bywater, T. (2009). Treatment fidelity as a predictor of behavior change in parents attending group-based parent training. *Child: Care, Health and Development*, 35(5), 603-612. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.00975.x>
- Erskine, H. E., Norman, R. E., Ferrari, A. J., Chan, G. C. K., Copeland, W. E., Whiteford, H. A., & Scott, J. G. (2016). Long-term outcomes of attention-deficit/hyperactivity disorder and conduct disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the*

*American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55(10), 841-850.

<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.06.016>

Eyberg, S. M., Boggs, S. R., & Algina, J. (1995). Parent-child interaction therapy: A psychosocial model for the treatment of young children with conduct problem behavior and their families. *Psychopharmacology Bulletin*, 31(1), 83-91.

Eyberg, S. M., Nelson, M. M., & Boggs, S. R. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with disruptive behavior. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37(1), 215-237. <https://doi.org/10.1080/15374410701820117>

Francisco, R., Pedro, M., Delvecchio, E., Espada, J.P., Morales, A., Mazzeschi, C., & Orgilés, M. (2020). Psychological symptoms and behavioral changes in children and adolescents during the early phase of COVID-19 quarantine in three European countries. *Frontiers of Psychiatry*, 11, Article 570164. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.570164>

Fonseca, A. C. (2002). *Comportamento anti-social e família: Uma abordagem científica. Almedina.*

Furlong, M., & McGilloway, S. (2015). Barriers and facilitators to implementing evidence-based parenting programs in disadvantaged settings: A qualitative study. *Journal of Child and Family Studies*, 24(6), 1809-1818. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9984-6>

Furlong, M., McGilloway, S., Bywater, T., Hutchings, J., Smith, S. M., & Donnelly, M. (2012). Behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Article CD008225.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD008225.pub2>

- Gardner, F., & 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>
- Gardner, F., Leijten, P., Harris, V., Mann, J., Hutchings, J., Beecham, J., Bonin, E.-M., Berry, V., McGilloway, S., Gaspar, M., Seabra-Santos, M. J., Orobio de Castro, B., Menting, A., Williams, M., Axberg, U., Morch, W-T., Scott, S., & Landau, S. (2019). Equity effects of parenting interventions for child conduct problems: A pan-European individual participant data meta-analysis. *The Lancet Psychiatry, 6*(6), 518-527. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30162-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30162-2)
- Gardner, F., Leijten, P., Mann, J., Landau, S., Harris, V., Beecham, J., Bonin, E.-M., Hutchings, J., & Scott, S. (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. *Public Health Research, 5*(10). <https://doi.org/10.3310/phr05100>
- Gatti, U., Grattagliano, I., & Rocca, G. (2019). Evidence-based psychosocial treatments of conduct problems in children and adolescents: An overview. *Psychiatry, Psychology and Law, 26*(2), 171-193. <https://dx.doi.org/10.1080/13218719.2018.1485523>
- Haltigan, J. D., Aitken, M., Skilling, T., Henderson, J., Hawke, L., Battaglia, M., Strauss, J., Szatmari, P., & Andrade, B. F. (2018). “P” and “DP:” Examining symptom-level bifactor models of psychopathology and dysregulation in clinically referred children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 57*(6), 384-396. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.03.010>
- Hawes, D. J., & Dadds, M. R. (2021). Practitioner review. Parenting interventions for child conduct problems: Reconceptualising resistance to change. *Journal of Child*

*Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 62(10), 1166-1174.  
<https://doi.org/10.1111/jcpp.13378>

Holtrop, K., Parra-Cardona, J. R., & Forgatch, M. S. (2014). Examining the process of change in an evidence-based parent training intervention: A qualitative study grounded in the experiences of participants. *Prevention Science*, 15(5), 745-756.  
<https://doi.org/10.1007/s11121-013-0401-y>

Homem, T. (2014). *A eficácia de um programa de intervenção parental para pré-escolares com comportamentos de oposição: O Programa Anos Incríveis*. [Tese de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra]. Estudo Geral, Repositório científico da UC.  
<http://hdl.handle.net/10316/26314>

Hutchings, J., Bywater, T., Williams, M.E., Whitaker, C., Lane, E., & Shakespeare, K. (2011). The extended school aged Incredible Years parent programme. *Child and Adolescent Mental Health*, 16(3), 136-143. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2010.00590.x>

Hua, N., & Leijten, P. (2022). Parenting programs for disruptive child behavior in China: A meta-analysis and systematic review. *Research on Social Work Practice*, 32(1), 32-48.  
<https://doi.org/10.1177/10497315211018509>

Jones, H. (2014). *An exploration of predictors, moderators and mediators of change in parent skills training programmes for externalizing behaviour problems in children: Who benefits most and how do they work?* [Tese de doutoramento não publicada]. University of Edinburgh.

Kaehler, L. A., Jacobs, M., & Jones, D. J. (2016). Distilling common history and practice elements to inform dissemination: Hanf-Model BPT programs as an example. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 19(3), 236-258. <https://doi.org/10.1007/s10567-016-0210-5>

- Kaminski, J. W., & Claussen, A. H. (2017). Evidence base update for psychosocial treatments for disruptive behaviors in children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 46*(4), 477-499. <https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1310044>
- Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H., & Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology, 36*(4), 567-589. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9201-9>
- Karjalainen, P., Santalahti, P., Aronen, E.T., & Kiviruusu, O. (2021). Parent- and teacher-reported long-term effects of parent training on child conduct problems in families with child protection and other support services: A randomized controlled trial. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 15*. Article 7. <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00358-6>
- Kazdin, A. (1987). *Conduct disorders in childhood and adolescence*. SAGE Publications.
- Kotov, R., Krueger, R. F., Watson, D., Achenbach, T. M., Althoff, R. R., Bagby, R. M., Brown, T. A., Carpenter, W. T., Caspi, A., Clark, L. A., Eaton, N. R., Forbes, M. K., Forbush, K. T., Goldberg, D., Hasin, D., Hyman, S. E., Ivanova, M. Y., Lynam, D. R., Markon, K., ... Zimmerman, M. (2017). The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies. *Journal of Abnormal Psychology, 126*(4), 454-477. <https://doi.org/10.1037/abn0000258>
- Lansford, J.E., Betancourt, T.S., Boller, K., Popp, J., Altafim, E. R. P., Attanasio, O., & Raghavan, C. (2022). The future of parenting programs: II Implementation. *Parenting: Science and Practice, 22*(3), 235-257. <https://doi.org/10.1080/15295192.2022.2086807>
- Leijten, P. (2021). Effective components of parenting programmes for children's conduct problems. In J. L. Allen, D. J. Hawes, & C. A. Essau (Eds.), *Family-based intervention*

*for child and adolescent mental health: A core competencies approach* (pp. 40-52).  
Cambridge University Press.

<https://hdl.handle.net/11245.1/9937b244-12fe-435f-9425-2be69c67132f>

Leijten, P., Gardner, F., Landau, S., Harris, V., Mann, J., Hutchings, J., Beecham, J., Bonin, E.-M., & 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>

Leijten, P., Gardner, F., Melendez-Torres, G. J., van Aar, J., Hutchings, J., Schulz, S., Knerr, W., & Overbeek, G. (2019). Meta-analyses: Key parenting program components for disruptive child behavior. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *58*(2), 180-190. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.900>

Leijten, P., Melendez-Torres, G. J., Knerr, W., & Gardner, F. (2016). Transported versus homegrown parenting interventions for reducing disruptive child behavior: A multilevel meta-regression study. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *55*(7), 610-617. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.003>

Leijten, P., Raaijmakers, M., Wijngaards, L., Matthys, W., Menting, A., Putten, M. H., & Orobio de Castro, B. (2018). Understanding who benefits from parenting interventions for children's conduct problems: An integrative data analysis. *Prevention Science*, *19*(4), 579-588. <https://doi.org/10.1007/s11121-018-0864-y>

Leijten, P., Scott, S., Landau, S., Harris, V., Mann, J., Hutchings, J., Beecham, J., & Gardner, F. (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 and Adolescent Psychiatry*, 59(8), 933-943.  
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.01.023>
- Levac, A. M., McCay, E., Merka, P., & Reddon-D'Arcy, M. L. (2008). Exploring parent participation in a parent training program for children's aggression: Understanding and illuminating mechanisms of change. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 21(2), 78-88. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2008.00135.x>
- Lundahl, B., Risser, H. J., & Lovejoy, M. C. (2006). A meta-analysis of parent training: Moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 86-104. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.07.004>
- Ma, L., Mazidi, M., Li, K., Li, Y., Chen, S., Kirwan, R., Zhou, H., Yan, N., Rahman, A., Wang, W., & Wang, Y. (2021). Prevalence of mental health problems among children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 293, 78-89. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.021>
- McGilloway, S., Bywater, T., Ní Mhaille, G., Furlong, M., O'Neill, D., Comiskey, C., Leckey, Y., Kelly, P., & Donnelly, M. (2009). *Proving the power of positive parenting: A Randomised Control Trial to investigate the effectiveness of the Incredible Years Basic Parent training programme in an Irish context (short-term outcomes)*. Archways. <https://www.atlanticphilanthropies.org/wp-content/uploads/2015/09/Incredible-Years-Ireland-Study-Proving-the-Power-of-Positive-Parenting-Report.pdf>
- McKay, K., Kennedy, E., Senior, R., Scott, S., Hill, J., Doolan, M., Woolgar, M., Peeren, S., & Young, B. (2020). Informing the personalisation of interventions for parents of children with conduct problems: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 20, Article 513. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02917-1>



- McKay, K., Kennedy, E., & Young, B. (2021). "Sometimes I think my frustration is the real issue": A qualitative study of parents' experiences of transformation after a parenting programme. *PLOS ONE*, *16*(10), Article e0258528. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258528>
- McMahon, R. J., & Forehand, R. L. (2003). *Helping the noncompliant child: Family-based treatment for oppositional behavior* (2nd ed.). Guilford Press.
- Mejia, A., Ulph, F., & Calam, R. (2016). Exploration of mechanisms behind changes after participation in a parenting intervention: A qualitative study in a low-resource setting. *American Journal of Community Psychology*, *57*(1-2), 181-189. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12020>
- Menting, A. T. A, Orobio de Castro, B., & 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>
- Michelson, D., Davenport, C., Dretzke, J., Barlow, J., & Day, C. (2013). Do evidence-based interventions work when tested in the "real world?": A systematic review and meta-analysis of parent management training for the treatment of child disruptive behavior. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *16*(1), 18-34. <https://doi.org/10.1007/s10567-013-0128-0>
- Mingebach, T., Kamp-Becker, I., Christiansen, H., & Weber, L. (2018). Meta-meta-analysis on the effectiveness of parent-based interventions for the treatment of child externalizing behavior problems. *PLOS ONE*, *13*(9), Article e0202855. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202855>

- Mohammadi, M.-R., Salmanian, M., & Keshavarzi, Z. (2021). The global prevalence of conduct disorder: A systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Psychiatry, 16*(2), 205-225. <https://doi.org/10.18502/ijps.v16i2.5822>
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE, 2017). *Antisocial behaviour and conduct disorders in children and young people: Recognition, intervention and management*. <http://www.nice.org.uk/guidance/CG158>
- Nelson, C. (2000). The neurobiological basis of early intervention. In J. Shonkoff & Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 204-227). Cambridge University Press.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2015). *Programas de prevenção/promoção de competências: Programa Básico para Pais Anos Incríveis*. <https://recursos.ordemdospsicologos.pt/programas/programas/20>
- Organização Mundial de Saúde. (2016). *INSPIRE: Sete estratégias para pôr fim à violência contra crianças*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207717/9789241565356-por.pdf?sequence=25&isAllowed=y>
- Organização Mundial de Saúde. (2021). *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345301>
- Organização Mundial de Saúde. (2022). *Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief*. [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Mental\\_health-2022.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1)
- Overbeek, G., van Aar, J., Orobio de Castro, B., Matthys, W., Weeland, J., Chhangur, R.R., & Leijten, P. (2021). Longer-term outcomes of the Incredible Years parenting intervention. *Prevention Science, 22*(4), 419-431. <https://doi.org/10.1007/s11121-020-01176-6>

- Parry, S. L., Simpson, J., & Weatherhead, S. (2018). Changing relationships through interactions: Preliminary accounts of parent-child interactions after undertaking individual parent training. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 35(6), 639-648. <https://doi.org/10.1007/s10560-018-0547-3>
- Patterson, G., Reid, J., & Dishion, T. (1992). *A social interactional approach: Vol 4. Antisocial boys*. Castalia Publishing.
- Patterson, G. R., & Chamberlain, P. (1994). A functional analysis of resistance during parent training therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 1(1), 53-70. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1994.tb00006.x>
- Patterson, J., Mockford, C., & Stewart-Brown, S. (2005). Parents' perceptions of the value of the Webster-Stratton Parenting Programme: A qualitative study of a general practice based initiative. *Child: Care, Health & Development*, 31(1), 53-64. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2005.00479.x>
- Piaget, J., & Inhelder, B. (1969). *The psychology of the child* (H. Weaver, Trans.; 2<sup>nd</sup> ed.). Basic Books (Original work published 1966)
- Pidano, A. E., & Allen, A. R. (2015). The Incredible Years Series: A review of the independent research base. *Journal of Child and Family Studies*, 24(7), 1898-1916. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9991-7>
- Piotrowska, P. J., Tully, L. A., Lenroot, R., Kimonis, E., Hawes, D., Moul, C., Frick, P. J., Anderson, V., & Dadds, M. R. (2017). Mothers, fathers, and parental systems: A conceptual model of parental engagement in programmes for child mental health - Connect, Attend, Participate, Enact (CAPE). *Clinical Child & Family Psychology Review*, 20(2), 146-161. <https://doi.org/10.1007/s10567-016-0219-9>
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in

children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345-365.

<https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>

Ponzetti, J. J., Jr. (2016). Overview and history of parenting education. In J. J. Ponzetti, Jr. (Ed.), *Evidence-based parenting education: A global perspective* (pp. 3-11). Routledge.

Priberam. (n.d.). Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. Retirado a 25 de Agosto, 2022, de <https://dicionario.priberam.org/colaborar>

Prinz, R. J., & Sanders, M. R. (2007). Adopting a population-level approach to parenting and family support interventions. *Clinical Psychology Review*, 27(6), 739-749. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.01.005>

Racine, N., McArthur, B.A., Cooke, J.E., Eirich, R., Zhu, J., Madigan, S. (2021). Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: a meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 175(11), 1142-1150. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>

Rimestad, M. L., O'Toole, M. S., & Hougaard, E. (2020). Mediators of change in a parent training program for early ADHD difficulties: The role of parental strategies, parental self-efficacy and therapeutic alliance. *Journal of Attention Disorders*, 24(14), 1966-1976. <https://doi.org/10.1177/1087054717733043>

Rodenacker, K., Hautmann, C., Görtz-Dorten, A., & Döpfner, M. (2018). Evidence for the trait-impulsivity etiological model in a clinical sample: Bifactor structure and its relation to impairment and environmental risk. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46(4), 659-669. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0329-y>

Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy*. Houghton-Mifflin.

Roskam, I., Brassart, E., Loop, L., Mouton, B., & Schelstraete, M.-A. (2015). Stimulating parents' self-efficacy beliefs or verbal responsiveness: Which is the best way to

decrease children's externalizing behaviors? *Behaviour Research and Therapy*, 72, 38-48. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.06.012>

Sameroff, A. J., & Chandler, M. J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. In F. D. Horowitz, M. Hetherington, S. Scarr-Salapatek, & G. Siegel (Eds.), *Review of Child Development Research* (Vol. 4, pp. 187-244). University Chicago Press.

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(2), 71-90. <https://doi.org/10.1023/A:1021843613840>

Sanders, M. R., & Woolley, M. L. (2005). The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: Implications for parent training. *Child: Care, Health and Development*, 31(1), 65-73. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2005.00487.x>

Sandler, I. N., Schoenfelder, E. N., Wolchik, S. A., & MacKinnon, D. P. (2011). Long-term impact of prevention programs to promote effective parenting: Lasting effects but uncertain processes. *Annual Review Psychology*, 62, 299-329. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.121208.131619>

Scott, S. (2015). Oppositional and conduct disorders. In A. Thapar, D. Pine, J. Leckman, S. Scott, M. Snowling & E. Taylor (Eds.) *Rutter's child and adolescent psychiatry* (6th ed., pp. 913-930). Wiley Blackwell.

Scott, S., Carby, A., & Rendu, A. (2008). *Impact of therapists' skill on effectiveness of parenting groups for child antisocial behavior*. King's College London, University College London. [http://www.incredibleyears.com/wp-content/uploads/therapists-skill\\_08.pdf](http://www.incredibleyears.com/wp-content/uploads/therapists-skill_08.pdf)

- Seabra-Santos, M. J., Gaspar, M. F., Azevedo, A. F., Homem, T. C., Guerra, J., Martins, V., Leitão, S., Pimentel, M., Almeida, M., & Moura-Ramos, M. (2016). Incredible Years parent training: What changes, for whom, how, for how long? *Journal of Applied Developmental Psychology, 44*, 93-104. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2016.04.004>
- Silva, I. (2014). *Therapeutic parents: Evaluation of the adequacy of the Incredible Years Basic Parent Programme in the promotion of professional skills and reduction of behavioural problems of children in residential care*. [Tese de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra – FPCE-UC]. Estudo Geral, Repositório científico da UC. <http://hdl.handle.net/10316/24136>
- Silva, I. S., Gaspar, M. F. F., Anglin, J. P. (2014). Webster-Stratton Incredible Years Basic Parent Programme (IY) in child care placements: Residential staff carers' satisfaction results. *Child & Family Social Work, 21*(2), 198-208. <https://doi.org/10.1111/cfs.12129>
- Slagt, M., Deković, M., de Haan, A. D., van den Akker, A. L., & Prinzie, P. (2012). Longitudinal associations between mothers' and fathers' sense of competence and children's externalizing problems: The mediating role of parenting. *Developmental Psychology, 48*(6), 1554-1561. <https://doi.org/10.1037/a0027719>
- Stern, S. B., Alaggia, R., Watson, K., & Morton, T. R. (2008). Implementing an evidence-based parenting program with adherence in the real world of community practice. *Research on Social Work Practice, 18*(6), 543-554. <https://doi.org/10.1177/1049731507308999>
- The Incredible Years. (n.d.). *Awards and Recognition*. Retirado a 17 de Agosto, 2022, de <https://incredibleyears.com/about/awards-and-recognition/>
- UNICEF. (2021). *The state of the world's children 2021: On my mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health*. <https://www.unicef.org/media/114636/file/SOWC-2021-full-report-English.pdf>

- van Aar, J., Leijten, P., Orobio de Castro, B., & Overbeek, G. (2017). Sustained, fade-out or sleeper effects? A systematic review and meta-analysis of parenting interventions for disruptive child behavior. *Clinical Psychology Review, 51*, 153-163. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.11.006>
- Walter, H. J., & DeMaso, D. R. (2020). Disruptive, impulse control, and conduct disorders. In R. M. Kliegman & J. W. StGeme (Eds.), *Nelson textbook of pediatrics* (21st ed., Vol. 1, pp. 236-240). Elsevier.
- Weber, L., Kamp-Becker, I., Christiansen, H., & Mingeback, T. (2019). Treatment of child externalizing behavior problems: A comprehensive review and meta-meta-analysis on effects of parent-based interventions on parental characteristics. *European Child and Adolescent Psychiatry, 28*(8), 1025-1036. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1175-3>
- Webster-Stratton, C. (1981). Modification of mothers' behaviors and attitudes through a videotape modelling group discussion program. *Behavior Therapy, 12*(5), 634-642. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(81\)80135-9](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(81)80135-9)
- Webster-Stratton, C. (1994). Advancing videotape parent training: A comparison study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*(3), 583-593. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.62.3.583>
- Webster-Stratton, C. (2001). *The parent and child series: A comprehensive course divided into four programs—Leaders' guide*. The Incredible Years.
- Webster-Stratton, C. (2004). *Quality training, supervision, ongoing monitoring, and agency support: Key ingredients to implementing the Incredible Years programs with fidelity*. The Incredible Years. <https://incredibleyears.com/wp-content/uploads/quality-key-ingredients-fidelity-04.pdf>
- Webster-Stratton C. (2008). *The Incredible Years Parents, Babies and Toddlers series. Leader guide manual* (1st Ed.). The Incredible Years.

- Webster-Stratton, C. (2012a). *Collaborating with parents to reduce children's behavior problems: A book for therapists using the Incredible Years programs*. The Incredible Years.
- Webster-Stratton C. (2012b). *Attentive parenting: Promoting children's emotional regulation, social competence, problem solving, and social readiness*. Incredible Years. <http://www.incredibleyears.com/programs/parent/attentive-curriculum>
- Webster-Stratton, C. (2016). The Incredible Years parent programs: Methods and principles that support program fidelity. In J. J. Ponzetti, Jr. (Ed.), *Evidence-based parenting education: A global perspective* (pp. 143-160). Routledge. <https://incredibleyears.com/wp-content/uploads/Methods-And-Principles-That-Support-Program-Fidelity1.pdf>
- Webster-Stratton, C. (2021). The Incredible Years parent, teacher and child Programs: Foundations and future. In M. E. Feinberg (Ed.), *Designing evidence-based public health and prevention programs: Expert program developers explain the science and art* (pp. 57-71). Routledge. <http://www.incredibleyears.com/wp-content/uploads/Innovation-of-Incredible-Years-3-12-2019-CWS.pdf>
- Webster-Stratton, C., & Bywater, T. (2019). The Incredible Years series: An internationally evidenced multimodal approach to enhancing child outcomes. In B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles, & M. A. Whisman (Eds.), *APA Handbook of contemporary family psychology: Vol. 3. Family therapy and training* (pp. 343-359). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000101-021>
- Webster-Stratton, C., Dababnah, S., & Olson, E. (2018) The Incredible Years group-based parenting program for young children with Autism Spectrum Disorder. In M. Siller & L. Morgan (Eds.), *Handbook of parent coaching interventions for very young children with autism* (pp. 261-283). Springer.



- Webster-Stratton, C., Gaspar, M. F., & Seabra-Santos, M. J. (2012). Incredible Years Parent, Teachers and Children's Series: Transportability to Portugal of early intervention programs for preventing conduct problems and promoting social and emotional competence. *Psychosocial Intervention, 21*(2), 157-169. <https://doi.org/10.5093/in2012a15>
- Webster-Stratton, C., & Hancock, L. (1998). Training for parents of young children with conduct problems: Content, methods, and therapeutic processes. In J. M. Briesmeister & C. E. Schaefer (Eds.), *Handbook of parent training: Parents as co-therapists for children's behavior problems* (2nd ed., pp. 98-152). John Wiley & Sons.
- Webster-Stratton, C., & Herbert, M. (1993). What really happens in parent training? *Behavior Modification, 17*(4), 407-456. <https://doi.org/10.1177/01454455930174002>
- Webster-Stratton, C., & Reid, M. J. (2003). Treating conduct problems and strengthening social emotional competence in young children (ages 4-8 years): The Dina Dinosaur treatment program. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 11*(3), 130-143. <https://doi.org/10.1177/10634266030110030101>
- Webster-Stratton, C., & Reid, M. J. (2004). Strengthening social and emotional competence in young children—The foundation for early school readiness and success: Incredible Years Classroom Social Skills and Problem-Solving Curriculum. *Journal of Infants and Young Children, 17*(2). <https://doi.org/10.1097/00001163-200404000-00002>
- Webster-Stratton, C., Reid, J. M., & Hammond, M. (2001). Preventing conduct problems, promoting social competence: A parent and teacher partnership in Head Start. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 30*(3), 283-302. [https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3003\\_2](https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3003_2)

- Webster-Stratton, C., Reid, M. J., & Marsenich, L. (2014). Improving therapist fidelity during implementation of evidence-based practices: Incredible Years program. *Psychiatric Services, 65*(6), 789-795. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200177>
- Webster-Stratton, C., & Spitzer, A. (1996). Parenting a young child with conduct problems: New insights using qualitative methods. In T. H. Ollendick & R. J. Prinz (Eds.), *Advances in clinical child psychology* (Vol. 18, pp. 1-62). Plenum Press. [https://doi.org/10.1007/978-1-4613-0323-7\\_1](https://doi.org/10.1007/978-1-4613-0323-7_1)
- Webster-Stratton, C., & Taylor, T. (2001). Nipping early risk factors in the bud: Preventing substance abuse, delinquency, and violence in adolescence through interventions targeted at young children (0-8 years). *Prevention Science, 2*(3), 165-192. <https://doi.org/10.1023/a:1011510923900>
- Wittkowski, A., Dowling, H., & Smith, D. M. (2016). Does engaging in a group-based intervention increase parental self-efficacy in parents of preschool children? A systematic review of the current literature. *Journal of Child and Family Studies, 25*(11), 3173-3191. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0464-z>
- Yoshikawa, H. (1994). Prevention as cumulative protection: Effects of early family support and education on chronic delinquency and its risks. *Psychological Bulletin, 115*(1), 28-54. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.115.1.28>

## Capítulo 2

# Fatores da intervenção relacionados com o profissional

Sendo o objetivo principal da presente tese compreender o papel das características e ações dos profissionais na implementação de um programa de intervenção parental como o programa AIBP, será pertinente enquadrar os estudos conduzidos em torno desta questão na literatura existente sobre as variáveis relativas ao profissional que conduz as intervenções. Devido ao ecletismo das áreas profissionais envolvidas na implementação de intervenções parentais (referido no Capítulo 1, na secção 1.2), também o estudo dos fatores relacionados com o profissional na implementação deste tipo de intervenções pode ocupar diferentes áreas, entre elas a da psicologia clínica, da terapia familiar, da educação, ou do serviço social. Por outro lado, o estudo das variáveis relacionadas com o profissional pode sobrepor-se com a investigação de outro tipo de fatores da implementação das intervenções, como os processos terapêuticos relacionais, as técnicas ou procedimentos das intervenções, ou mesmo alguns fatores relacionados com os beneficiários das intervenções ou com as organizações de suporte, o que dificulta a delimitação deste campo de estudo. Assim, torna-se necessário definir com precisão o prisma teórico sob o qual abordaremos os fatores do profissional e que orientará o presente enquadramento.

Tendo em conta que o foco último desta investigação é a intervenção nos problemas de comportamento das crianças, um problema maioritariamente abordado no âmbito da psicologia clínica e da saúde mental, faz-nos sentido centrar o enquadramento desta questão no campo das intervenções clínicas ou psicoterapêuticas, tal como foi explicado no capítulo introdutório da presente dissertação (cf. Considerações Introdutórias). De acordo com esta perspetiva, é possível identificar dois principais campos de investigação como sendo os mais relevantes para

a compreensão dos fatores da intervenção relacionados com o profissional: a área das intervenções psicoterapêuticas, com especial enfoque sobre as intervenções familiares, e a área da implementação de programas de intervenção baseados na evidência.

Na apresentação de cada perspectiva, procuraremos utilizar os termos e designações comumente adotados por cada uma delas para referir o profissional e os participantes das intervenções, nomeadamente: terapeuta e paciente/cliente, na perspectiva das intervenções psicoterapêuticas, e facilitador/dinamizador e utilizador, na perspectiva das ciências da implementação. Feito este enquadramento, prosseguiremos depois para analisar a forma como os fatores do profissional têm sido estudados nos programas de intervenção parental, no âmbito da ciência da implementação. Identificaremos, seguidamente, as principais lacunas no estudo dos fatores do profissional da implementação de programas de intervenção parental, tendo em conta a revisão de literatura anteriormente apresentada em relação aos dois campos teóricos considerados.

## 2.1. Os fatores do profissional nas intervenções psicoterapêuticas

### 2.1.1. A importância e a prática da investigação sobre os fatores do profissional na psicoterapia

As qualidades dos profissionais que levam aos melhores resultados das intervenções psicoterapêuticas têm sido alvo do interesse dos clínicos desde que a psicoterapia existe (Castonguay & Hill, 2017a; Wampold & Imel, 2015). Alguns dos principais investigadores na área dos processos envolvidos na eficácia das intervenções psicoterapêuticas explicam que, tal como alguns artistas criam obras mais memoráveis do que outros, ou alguns professores levam os seus alunos a atingir melhores resultados do que outros (Wampold & Imel, 2015), todos sabemos, mesmo que intuitivamente, que alguns terapeutas são mais eficazes do que outros (Castonguay & Hill, 2017a). Os efeitos do terapeuta, definidos como a proporção de variabilidade na mudança nos participantes que pode ser atribuída aos terapeutas (Niessen-Lie et al., 2013), ou a contribuição específica do terapeuta para os resultados da intervenção (Barkham et al., 2017), estão já bem estabelecidos no campo das intervenções psicoterapêuticas, em geral. Diferentes meta-análises têm demonstrado que alguns terapeutas conseguem consistentemente melhores resultados nos seus pacientes do que outros (Baldwin & Imel, 2013; Johns et al., 2019). Existe evidência suficiente de que cerca de 5 a 8% da variabilidade dos resultados de uma intervenção é atribuída a variáveis relacionadas com os terapeutas (Barkham et al., 2017). Os efeitos do terapeuta surgem como mais pronunciados em estudos com pacientes mais desafiantes, ou com maior gravidade de sintomas, e em contextos naturais, na comunidade (Baldwin & Imel, 2013). No entanto, existe também evidência da presença de efeitos do terapeuta em estudos aleatorizados altamente controlados, e com recurso a intervenções manualizadas (Baldwin & Imel, 2013; Johns et al., 2019).

Não obstante a longa história do interesse pelo papel do profissional nas intervenções, alguns autores consideram que a investigação sobre os fatores relacionados com o profissional

está apenas a começar (Castonguay & Hill, 2017a; Wampold et al., 2017), sobretudo se tivermos como referência a grande quantidade de estudos focados na eficácia e nas características dos modelos ou tipos de intervenção específicos. A lacuna no estudo dos efeitos do profissional pode ser explicada, em parte, pela dificuldade notória de estudar este tópico de forma metodologicamente rigorosa.

De facto, a maioria dos estudos utiliza amostras pequenas em que os profissionais não são aleatorizados, quer porque não é fácil randomizar os pacientes pelos terapeutas, quer porque os terapeutas estão “aninhados” (do inglês, *nested*) em modelos e tipos específicos de intervenção, ou as pessoas estão agrupadas por terapeutas, i.e., cada paciente só é tratado por um terapeuta e cada terapeuta trata múltiplos pacientes (Wampold et al., 2017). Estes estudos são normalmente conduzidos no âmbito de investigações mais vastas, que visam testar a eficácia de uma determinada intervenção. Ora, neste tipo de estudos, os profissionais têm geralmente elevadas competências ou são escrupulosamente acompanhados em processos de supervisão, o que acaba por esbater as suas diferenças interindividuais e torna mais provável a obtenção de resultados elevados em escalas de competências, cujos efeitos de teto encobrem a possibilidade de análises mais aprofundadas. Em algumas intervenções, sobretudo no campo da intervenção familiar, há ainda o problema da coterapia, que complexifica os processos de análise dos efeitos específicos individuais de cada terapeuta. Existem, ainda, as dificuldades inerentes à avaliação das características dinâmicas inerentes a qualquer processo relacional, em que o isolamento de variáveis para estudo (separando, por exemplo, efeitos do programa de intervenção dos efeitos do terapeuta, ou características estáticas do terapeuta de respostas dinâmicas e particulares às características de cada doente e de cada contexto específico de intervenção) se torna um exercício difícil e com poucas bases de fundamentação (Wampold et al., 2017). De facto, algumas variáveis do terapeuta são difíceis de incluir em análises estatísticas, pois não é tanto a frequência dessas variáveis que importa considerar, mas

sobretudo a qualidade e o contexto em que ocorrem durante o processo de intervenção (Hill & Castonguay, 2017).

Por outro lado, a ênfase que a Associação Americana de Psicologia (*APA Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures*, 1995) colocou no estudo, implementação e disseminação de intervenções psicológicas baseadas na evidência, deslocou o foco dos investigadores para as características das intervenções, afastando a sua atenção dos fatores relacionados com o profissional (Wampold et al., 2017). De facto, numa tentativa de se afirmar como ciência válida, a psicoterapia desenvolveu-se tentando adotar os mesmos procedimentos da medicina moderna, recorrendo a ensaios aleatorizados com grupo de controlo e ao uso de manuais terapêuticos para conseguir testar e demonstrar que determinados tratamentos eram eficazes para determinados problemas (Wampold & Imel, 2015). Se o interesse residia em testar a eficácia de intervenções e protocolos específicos para certo tipo de problemas ou populações (à semelhança do que já havia sido feito através da utilização de estudos estatísticos, experimentais e aleatorizados na área da medicina), o foco era colocado ‘no que’ se fazia e não em ‘quem’ o fazia, e o facilitador das intervenções não era considerado fonte expectável de variância (Wampold et al., 2017). Neste sentido, a psicoterapia era concetualizada como uma espécie de comprimido que atua independentemente de quem o prescreveu, e as investigações levadas a cabo inspiradas por este modelo eram análogas às investigações altamente controladas para testar a eficácia de intervenções farmacológicas, somente, sem o uso de fármacos, tal como ironicamente foi descrito por Lebow (2006).

Esta ênfase no estudo dos modelos e programas específicos de intervenção veio gerar alguma competição/rivalidade entre diferentes modelos, a qual, por sua vez, contribuiu para reforçar ainda mais a necessidade de se investigar nesta área. As intervenções eram tanto mais valorizadas quanto mais únicas e inovadoras ou disruptivas se apresentassem e, conseqüentemente, com o objetivo de angariar financiamentos, interessava demonstrar a

superioridade de determinado modelo de intervenção em comparação com outros (Lebow, 2014), desvalorizando as diferenças entre os terapeutas que implementavam a intervenção (Wampold & Imel, 2015). De facto, como o foco estava em demonstrar a eficácia de determinado tipo de intervenção, o objetivo destes estudos era alcançar um ponto em que todos os terapeutas incluídos no ensaio operassem com níveis semelhantes de competências, sendo a variabilidade entre terapeutas considerada como fonte de erro, e a variância atribuída exclusivamente ao modelo da intervenção. Esta abordagem levou a conclusões erradas sobre a presumível homogeneidade dos terapeutas/profissionais que implementam estas intervenções e à consequente falta de investigação nesta área (Blow et al., 2007).

### **2.1.2. O interesse no estudo do profissional através do modelo dos fatores comuns**

Por oposição a este tipo de abordagem focada nos componentes específicos da intervenção, e na consequente “rivalidade” entre diferentes modelos de intervenção, alguns autores chamam a atenção para aquilo que veio a ser designado como os “fatores comuns” das intervenções. Fatores comuns são os aspetos da terapia que estão presentes em todas, ou quase todas, as terapias (Wampold & Imel, 2015), ou a totalidade dos aspetos do contexto terapêutico que contribuem para a mudança nas diversas formas eficazes de terapia (Blow et al., 2007) e que, por isso, não são associados a uma determinada intervenção específica. É no âmbito desta abordagem que tem sido dada mais atenção aos fatores relacionados com o profissional, na área da psicoterapia.

De acordo com a abordagem dos fatores comuns, os fatores relacionados com o profissional constituem uma variável essencial dos processos necessários para a eficácia de qualquer intervenção, pois é a maneira como o conteúdo da intervenção é transmitido que contribui para o desenvolvimento da relação terapêutica e que leva aos resultados positivos nos participantes (Hubble et al., 2002). Assim, assume-se que a pessoa que facilita ou implementa



a intervenção pode ter mais influência sobre os resultados obtidos do que os ingredientes específicos dos tratamentos implementados (Wampold & Imel, 2015).

A abordagem dos fatores comuns derivou de uma discussão iniciada por Saul Rosenzweig, em 1936, que defendia que, apesar das diferenças teóricas e procedimentais existentes entre diversos tipos de psicoterapia, os resultados de todos eles eram semelhantes: “todos ganharam e todos merecem prêmios” (Rosenzweig, 1936, p. 412). Rosenzweig acreditava que todos os métodos utilizados na terapia podem ser igualmente eficazes, desde que implementados de forma competente, sublinhando a importância de estudar os fatores implícitos, desconhecidos e comuns a todas as formas de terapia eficaz, tais como os aspetos da relação terapêutica ou a personalidade dos bons terapeutas (Rosenzweig, 1936). Nascia, assim, o interesse pelo estudo do que se convencionou chamar os “fatores comuns” das intervenções psicoterapêuticas.

As intervenções humanistas foram talvez as primeiras a adotar de forma mais assumida a visão dos fatores comuns. O seu fundador, Carl Rogers, desenvolveu uma teoria de mudança, baseada na sua prática clínica e em várias observações de processos terapêuticos, que estabelecia as condições necessárias e suficientes para que a mudança pessoal pudesse ocorrer, em qualquer forma de psicoterapia (Rogers, 1957, 1961). Esta teoria colocava nas ações e nas características do terapeuta o principal ónus da responsabilidade. Assim, segundo a teoria rogeriana, para que o processo de mudança construtiva da personalidade pudesse ocorrer, as seguintes condições deveriam existir e bastar: i) Duas pessoas estão em contacto; ii) Uma delas, o cliente, está num estado de incongruência, vulnerabilidade ou sofrimento; iii) A outra, o terapeuta, é congruente, genuíno e integrado na relação; iv) O terapeuta experiencia uma visão positiva e de aceitação incondicional do cliente; v) O terapeuta experiencia uma compreensão empática da visão do cliente e tenta comunicar essa compreensão ao cliente; vi) A

comunicação, pelo terapeuta, da sua compreensão empática e da sua visão positiva incondicional em relação ao cliente é conseguida (Rogers, 1957).

Outros modelos de fatores comuns se seguiram, com abordagens mais compreensivas que incluíam diferentes aspetos do processo terapêutico, considerando não só a importância dos fatores relacionais, como também as características específicas das intervenções. Em 1992, e depois de vários autores terem proposto princípios, componentes ou aspetos comuns a todas as formas de psicoterapia (e.g., Frank, 1961, Karasu, 1986, ou Goldfried & Padaver, 1982, citados por Sprenkle et al., 2009), Lambert (1992) agrupou os diferentes fatores que levam ao sucesso da psicoterapia em quatro categorias abrangentes, criando um modelo compreensivo que se veio a tornar o modelo dos fatores comuns mais conhecido, e que serviu de base a várias investigações que o operacionalizaram e divulgaram (e.g., Hubble et al., 2002). De acordo com este modelo, são quatro os aspetos que determinam o sucesso (ou insucesso) de qualquer terapia, na seguinte ordem de importância: i) fatores relacionados com o cliente, como características e acontecimentos extra terapia; ii) fatores da relação terapêutica e das características do terapeuta; iii) expectativas positivas, tanto do cliente como do terapeuta, em relação à terapia; e iv) fatores específicos relacionados com o modelo ou técnicas da intervenção (Lambert, 1992). Apesar de este modelo atribuir maior importância aos fatores do cliente e da relação terapêutica, assume-se, a partir dele, que tanto os fatores não específicos da terapia como as suas técnicas e fatores específicos contribuem para os resultados das intervenções.

### **2.1.3. O papel do profissional como conciliador das visões dos fatores específicos e comuns**

Partindo da assunção de que tanto os fatores específicos como os fatores comuns contribuem para a eficácia de qualquer intervenção, a Associação Americana de Psicologia

propôs uma definição inclusiva e neutra sobre a prática baseada na evidência (APA, 2005, p. 5), relativamente às intervenções psicológicas nos cuidados de saúde: “A prática baseada na evidência é a integração da melhor investigação existente com a competência clínica, no contexto das características, cultura e preferências dos pacientes.”

Nesta definição, tanto o conhecimento sobre os tratamentos empiricamente bem fundamentados, como a competência relacional e clínica do profissional são valorizados, assim como a consideração dos fatores relacionados com o cliente. O profissional parece atuar, assim, como um elemento simultaneamente conciliador e mobilizador dos diversos componentes das práticas baseadas na evidência, a saber: os fatores específicos da intervenção, os fatores relacionais comuns e também os fatores específicos do cliente e do seu contexto. Deste modo, o profissional pode ser entendido como a ponte ou o ponto de convergência entre os dois tipos de abordagens (fatores específicos vs fatores comuns), sendo a ele que cabe resolver o dilema desta histórica dicotomia. De facto, é o terapeuta que dá vida aos mecanismos de mudança de um modelo de intervenção, que sabe o que fazer, quando, com que clientes, com o seu problema específico, e num determinado contexto familiar e cultural (Blow et al., 2007). É por este motivo que a APA recomenda que, para além do foco nas intervenções baseadas na evidência, sejam, igualmente, investigadas as características e as ações do terapeuta e da relação terapêutica que mais contribuem para os resultados positivos das intervenções (APA, 2005).

#### **2.1.4. Características e ações do profissional que contribuem para o sucesso da psicoterapia**

Beutler e colaboradores (1994, 2004) foram os primeiros investigadores a fazer uma revisão ampla da literatura na tentativa de encontrar as características que diferenciam os terapeutas mais eficazes. Adotando uma perspetiva integradora, defendem que o estudo das variáveis relacionadas com o terapeuta implica a consideração de variáveis relativas aos

clientes, assim como ao processo e aos procedimentos usados na intervenção. Recusam, assim, a separação entre fatores comuns, mais relacionais, e fatores específicos, de índole mais técnica: “nem a intervenção usada nem a decisão de implementar um tratamento manualizado podem ou devem ser isoladas da pessoa do terapeuta” (Beutler et al. 2004, p. 229).

Na sua classificação, estes autores distinguiram características que são verificáveis, i.e., que podem ser observadas ou confirmadas diretamente (ou seja, qualidades objetivas ou observáveis, como o sexo biológico ou a idade), de características mais subjetivas, que apenas podem ser identificadas por processos inferenciais (ou seja, qualidades inferidas, como aspetos da personalidade, atitudes ou crenças do profissional). Estabeleceram, ainda, a distinção entre características que são desenvolvidas especificamente para promover o papel do profissional como psicoterapeuta (designadas como “estados”) e qualidades mais estáveis que são manifestadas também na vida do profissional fora do contexto terapêutico (designadas como “traços”). Na sua revisão de 2004, Beutler e colaboradores concluíram que: i) os traços observáveis, como o sexo, a idade ou a raça dos terapeutas são preditores fracos dos resultados das intervenções; ii) os estados observáveis como o nível de formação, competências ou experiência do terapeuta são fracos preditores dos resultados, embora haja evidência de grande variabilidade entre os resultados dos estudos, a merecer um maior nível de aprofundamento, assim como existe pouca evidência sobre a eficácia específica de qualquer tipo de técnicas; iii) os traços inferidos, como a personalidade, o bem-estar ou os valores dos terapeutas, são pouco investigados, mas os resultados encontrados sugerem que o bem-estar emocional do terapeuta e as suas atitudes e valores culturais têm um efeito significativo sobre os resultados das intervenções; iv) os estados inferidos têm sido abundantemente investigados, havendo sólida evidência de que tanto as qualidades relacionais do terapeuta e a sua contribuição para a aliança terapêutica, como também o modelo de intervenção adotado têm efeito sobre os resultados da intervenção, embora não seja claro que existam efeitos específicos associados a diferentes

modelos de intervenção; v) as características moderadoras dos pacientes são também muito importantes para determinar os efeitos das intervenções. Face a estas constatações, os autores recomendam que a investigação passe a adotar uma perspetiva integradora das variáveis dos pacientes, dos terapeutas, dos fatores relacionais e dos fatores associados aos procedimentos utilizados.

Em 2017, a APA editou um livro inteiramente dedicado à compreensão dos efeitos do terapeuta e às qualidades que fazem com que uns terapeutas sejam mais eficazes do que outros (Castonguay & Hill, 2017b). Esta obra, escrita por investigadores e académicos de diferentes orientações teóricas e referindo investigações sobre diferentes tipos de abordagem, faz uma compilação da evidência científica existente em torno das características e ações dos terapeutas eficazes. Por “ações” entende-se aquilo que o terapeuta faz durante a intervenção, e por “características” aquilo que o terapeuta traz para a intervenção (Wampold et al., 2017). De acordo com os resultados compilados nesta obra, as características que explicam de forma mais consistente e robusta a eficácia diferencial dos terapeutas são a sua capacidade para estabelecer uma aliança terapêutica e demonstrar boas competências interpessoais. Alguma evidência existe, igualmente, ainda que incipiente, sobre a importância da autorreflexividade dos terapeutas (no inglês, *self-doubt*, ou seja, a sua capacidade para assumir e expressar dúvidas sobre a própria competência) e também da prática intencional (no inglês, *deliberate practice*), ou seja, o envolvimento intencional dos terapeutas em atividades formativas, com o objetivo de investir no seu desenvolvimento profissional (Wampold et al., 2017).

Outras qualidades dos profissionais foram identificadas nesta obra como relevantes na prática clínica que, não tendo sido ainda rigorosamente testadas, podem ser consideradas como potenciais variáveis importantes do profissional ou variáveis “candidatas” à determinação da eficácia das intervenções (Hill & Castonguay, 2017). São elas: a capacidade de responder de forma adequada às necessidades dos clientes; a presença completamente consciente da própria

experiência interna e da do cliente; a capacidade de reconhecer e regular a experiência interna durante a terapia de forma a promover a mudança do cliente; o estilo de vinculação do terapeuta; a sua flexibilidade e criatividade; ou o uso do humor no processo terapêutico, de uma forma ajustada ao cliente. As variáveis sociodemográficas dos terapeutas, como a idade, o género, a raça ou etnia, a orientação teórica e o nível ou experiência profissional não demonstraram ser preditoras dos resultados das intervenções, o que vai ao encontro dos resultados encontrados por Beutler e seus colaboradores em 2004 (Hill & Castonguay, 2017).

Mais recentemente, Heinonen e Niessen-Lie (2020) conduziram uma revisão sistemática de 31 estudos em que, de forma geral, as características específicas dos terapeutas apontadas como sendo melhores preditoras dos resultados de várias intervenções psicoterapêuticas são sensivelmente as mesmas que foram descritas no livro editado por Castonguay e Hill (2017b). No entanto, estes autores fizeram uma distinção entre as características profissionais e as características pessoais dos terapeutas, concluindo que as qualidades que se relacionam mais fortemente com os resultados das intervenções são as características profissionais, ou seja, as que mais diretamente dizem respeito ao trabalho específico de conduzir a psicoterapia (e.g., o uso específico de técnicas terapêuticas, o estilo relacional com os pacientes ou a manifestação de dúvidas sobre a própria competência profissional). As variáveis mais globais ou pessoais, que se estendem para a vida extra-terapêutica dos profissionais, não demonstraram ter um impacto direto nos resultados (e.g., estilo de vinculação, traços de personalidade, inteligência emocional ou capacidade de *mindfulness*). Contudo, este estudo de revisão sugere que as características pessoais interagem com outros moderadores relacionados com o processo terapêutico e a relação terapêutica. Deste modo, a conclusão dos autores é que os terapeutas mais eficazes são caracterizados por capacidades interpessoais cultivadas no seio profissional, mas que são provavelmente

enraizadas nas suas vidas pessoais e na sua história de vinculação (Heinonen & Niessen-Lie, 2020).

### **2.1.5. Características e ações do profissional que contribuem para o sucesso das intervenções psicoterapêuticas com crianças, jovens ou famílias**

A primeira meta-análise que procurou discriminar os comportamentos do terapeuta com mais impacto nos resultados das intervenções dirigidas a crianças, jovens e famílias foi levada a cabo por Karver e colaboradores (2006). Depois das primeiras investigações conduzidas pela APA sobre as relações terapêuticas baseadas na evidência (Norcross, 2002), estes autores focaram-se em demonstrar a importância das variáveis da relação terapêutica no contexto específico das intervenções psicoterapêuticas com crianças, jovens e famílias, sublinhando que, neste tipo de intervenções, as variáveis da relação poderiam ser ainda mais importantes, já que tipicamente as crianças e adolescentes não pedem o acompanhamento e podem, mesmo, iniciá-lo sem total consciência dos seus problemas, em conflito com os pais (Karver et al., 2006). Assim, estes autores começaram por criar um modelo teórico dos fatores comuns nas intervenções com jovens e famílias (Karver et al., 2005), modelo este que depois procuraram operacionalizar e testar através desta meta-análise. Concluíram que: i) as variáveis relacionais que se associam mais consistentemente com os resultados são as competências interpessoais do terapeuta (como a empatia, afetuosidade e autenticidade); ii) as competências de influência direta do profissional (comportamentos diretivos como estruturar as sessões, providenciar uma fundamentação teórica sobre a abordagem terapêutica ou fornecer instruções específicas) relacionam-se significativamente com o envolvimento dos participantes, mas menos fortemente com a aliança terapêutica; e iii) as revelações pessoais do terapeuta (ou seja, partilhar informação sobre os seus pensamentos, sentimentos ou experiências pessoais) não

demonstram uma relação consistente com os resultados, embora esta variável tenha sido pouco estudada nos estudos incluídos na revisão.

Outros estudos se seguiram focados nos fatores do terapeuta nas intervenções com crianças e jovens. Recentemente, uma revisão sistemática sintetizou a evidência empírica sobre o impacto de características do terapeuta na aliança terapêutica e nos resultados deste tipo de intervenções (Ryan et al., 2021). Os resultados encontrados confirmam os de Karver e colaboradores, no sentido em que também enfatizam a importância dos comportamentos relacionais do terapeuta na promoção da aliança e dos resultados positivos das intervenções. Sugerem, contudo, que as características “estáticas” do terapeuta merecem ser mais investigadas, pois algumas destas características, como o seu estilo de vinculação, parecem ter algum impacto nos resultados, enquanto outras, como o seu género, a semelhança étnica com os jovens ou o seu nível de experiência, obtiveram resultados complexos e variados que necessitam de melhor compreensão (Ryan et al., 2021).

Uma outra revisão meta-analítica concluiu que as variáveis relacionadas com o terapeuta e as características da intervenção eram os preditores mais fortes do abandono (*dropout*) destas intervenções, com mais peso do que as variáveis relacionadas com a família ou a própria criança (de Haan et al., 2013). A demonstração de interesse e preocupação por parte do terapeuta ou o facto de ser comunicativo e apoiante aumentava a probabilidade dos jovens continuarem a intervenção. Inversamente, o facto de o terapeuta ser diretivo, controlador ou confrontador ou o facto de os pais perceberem a terapia como pouco organizada aumentava a probabilidade de *dropout*. Menor ligação com o terapeuta ou problemas na relação terapêutica foram identificados como fatores de risco para o abandono da intervenção, especialmente no que dizia respeito à relação entre o terapeuta e os pais (de Haan et al., 2013).

De facto, a intervenção psicoterapêutica com crianças e jovens requer, necessariamente, o envolvimento dos seus pais ou cuidadores. Reconhecendo o importante papel dos pais na



intervenção com os jovens, uma outra meta-análise centrou-se em compreender de que forma a aliança entre os pais e os profissionais contribui para os resultados das intervenções dirigidas às crianças ou jovens (de Greef et al., 2017). A maior parte dos estudos revistos evidenciaram que níveis mais fortes de aliança entre pais e profissional estavam associados a melhores resultados, maior envolvimento na intervenção e menores taxas de *dropout*. No entanto, foi encontrada alguma variabilidade entre diferentes estudos, pelo que os autores sugerem que é necessária mais investigação acerca dos fatores que contribuem para o estabelecimento de uma boa aliança entre pais e profissional (de Greef et al., 2017).

Reconhece-se que o trabalho com sistemas complexos, como sejam, por exemplo, as famílias com crianças, pode ser mais exigente do que o trabalho psicoterapêutico individual, pelo que o papel dos terapeutas neste tipo de intervenções pode ser ainda mais crucial (Blow & Karam, 2017). De facto, os terapeutas que implementam intervenções familiares têm de desenvolver um espectro amplo de competências, que vão desde competências terapêuticas genéricas, a outras que envolvem o planeamento e a implementação de intervenções específicas, até competências de adaptação aos vários sistemas envolvidos no desenvolvimento da criança (Allen et al., 2021). Foi encontrada evidência de que a experiência positiva com o terapeuta durante a primeira sessão de terapia familiar era a razão mais frequentemente citada pelos clientes para voltarem à terapia e permanecerem na intervenção (McAdams et al., 2015). Em particular, seis condições relacionadas com o terapeuta foram apontadas como influentes na decisão de permanecer na terapia: i) comunicação de compreensão e suporte; ii) demonstração de conhecimento especializado; iii) comunicação de um desejo genuíno de ajudar; iv) clareza acerca do processo terapêutico; v) comunicação de esperança de que os problemas podem ser resolvidos; e vi) criação de um espaço terapêutico seguro para refletir sobre os problemas. Na sequência destes resultados, McAdams e colaboradores (2018) efetuaram uma revisão da literatura com o objetivo de identificar as estratégias que

operacionalizam estas seis condições relacionadas com o profissional, de forma a dotar os terapeutas com mais ferramentas clínicas para promover a continuidade dos seus clientes na intervenção. Identificaram 18 ações específicas a partir das referidas em 36 artigos científicos e 17 livros publicados entre 1969 e 2016, sendo algumas delas: refletir as expressões verbais e não-verbais dos clientes, preparar-se adequadamente para as sessões, envolver os clientes no planeamento colaborativo das sessões, formular objetivos preliminares do tratamento, ou modelar esperança e positividade (McAdams et al., 2018). No entanto, os estudos incluídos não eram todos referentes a intervenções familiares, devido à falta de estudos específicos neste campo de intervenção. Para além disso, centravam-se apenas no impacto das características e ações do terapeuta no abandono da intervenção, representando, por conseguinte, uma visão restrita acerca dos possíveis resultados desta.

Apesar de a complexidade e importância do papel dos profissionais nas intervenções familiares apelar à necessidade de uma melhor compreensão dos processos envolvidos, são poucos os estudos que investigam as competências dos terapeutas no trabalho com famílias (Blow & Karam, 2017). De facto, como durante muito tempo o campo da terapia familiar esteve mais centrado no estudo de modelos e técnicas específicas de intervenção, demorou a dedicar-se ao estudo dos fatores relacionados com o terapeuta (Lebow, 2014). Alguns autores reconhecem, por isso, a necessidade de colocar um foco acrescido no papel que os terapeutas têm neste tipo de intervenções (Blow et al., 2007; Blow & Karam, 2017), estudando quais as qualidades destes profissionais que se revelam mais adaptativas, para que configurações de clientes e em que contextos específicos (Blow & Karam, 2017).

## 2.2. Os fatores do profissional na implementação de programas de intervenção

### 2.2.1. A ciência da implementação de programas de prevenção ou intervenção

Depois da ênfase dada, na viragem para o século XXI, à investigação sobre o desenvolvimento de intervenções baseadas na evidência, surgiu, naturalmente, a necessidade de investigar as formas de implementação, disseminação e replicação dessas intervenções nos vários contextos do “mundo real”. Em particular, a investigação que contribuiu para o intenso desenvolvimento, avaliação e classificação de práticas e programas baseados na evidência deu lugar a estudos mais direcionados para a compreensão dos fatores envolvidos na implementação bem sucedida desses mesmos programas ou práticas (Fixsen et al, 2005).

Centraremos, nesta secção, a nossa discussão na investigação sobre a implementação de programas de intervenção baseados na evidência. A implementação refere-se àquilo em que consiste um programa quando é disponibilizado/dinamizado num contexto particular (Durlak & DuPre, 2008). Pode, também, ser definida como um conjunto de atividades criadas para pôr em prática um determinado programa (Fixsen et al., 2005). É natural que depois de se demonstrar, através de investigações rigorosas, a eficácia de um programa baseado na evidência num determinado contexto, haja um interesse por parte da comunidade na aplicação desse programa nos seus contextos específicos, de forma a obter os mesmos resultados positivos (Durlak, 2015). Desenvolver intervenções eficazes é apenas o primeiro passo de um longo e complexo processo que depois passará por transferir os programas comprovadamente eficazes para os contextos de vida diária, i.e., implementá-los (Durlak & DuPre, 2008). Assim, desde o início deste século, houve um aumento exponencial na investigação, conceptualização e prática no domínio da implementação de vários programas de intervenção, com o objetivo de reduzir a distância entre o conhecimento existente sobre as práticas eficazes (i.e., teoria e ciência) e o que realmente se faz “no terreno” (i.e., políticas e práticas) (Fixsen et al., 2005). Neste sentido, a ciência da implementação constituiu-se como uma área de estudo

independente para onde várias disciplinas diferentes confluem (Durlak, 2015), estendendo a investigação sobre a eficácia dos programas, que se foca no *que* funciona, para compreender *como* a implementação da intervenção funciona, em contextos específicos (Baumann et al., 2016).

De facto, compreender os fatores que influenciam a qualidade da implementação de um programa é muito importante para assegurar que sejam atingidos, nos contextos reais, os mesmos resultados positivos demonstrados pela investigação. A qualidade da implementação é um importante determinante dos resultados dos programas de intervenção ou prevenção e há diferenças muito significativas entre os programas bem implementados e os programas com níveis fracos de implementação (Durlak & DuPre, 2008). Assim, somente quando os programas ou intervenções são bem implementados é que podemos esperar resultados positivos (Fixsen et al., 2005), o que nos pode permitir afirmar, tal como Durlak (2015), que não devemos pensar que são os programas de intervenção que são, em si, eficazes, mas é o modo como são implementados que os torna eficazes.

Atualmente, a implementação é conceptualizada como um construto multidimensional, na medida em que comporta diferentes aspetos que necessitam ser avaliados, se queremos ter uma ideia clara sobre a sua qualidade. Existem divergências na forma como diversos estudos e diferentes modelos definem as várias dimensões da implementação (Berkel et al., 2011; Damschroder et al., 2009). As dimensões mais conhecidas são a adesão ao programa, a dosagem, a qualidade da dinamização, a responsividade dos participantes e a diferenciação do programa (Dane & Schneider, 1998). Durlak e DuPre (2008) desenvolveram e operacionalizaram estas dimensões, acrescentando algumas de modo a construir um modelo que é simultaneamente simples e compreensivo.

São oito as dimensões da implementação definidas por Durlak & DuPre (2008): fidelidade, dosagem, qualidade da dinamização do programa, responsividade dos participantes,

diferenciação do programa, monitorização das condições de controlo ou comparação, alcance do programa, e adaptação. A fidelidade refere-se ao nível com que o programa implementado corresponde ao programa tal como foi concebido, e pode também ser designada como adesão, integridade, ou replicação fiel do programa<sup>4</sup>. Implica que os componentes, princípios ou ingredientes ativos do programa estão a ser implementados tal como planeado. A dosagem diz respeito à quantidade do programa original que está de facto a ser implementada (e.g., número de sessões dinamizadas, regularidade, duração). A qualidade reporta o quão bem estão a ser conduzidos os diferentes componentes do programa, ou seja, relaciona-se mais diretamente com as competências comunicativas, relacionais ou colaborativas do profissional que o dinamiza. A responsividade refere-se ao grau com que o programa capta o interesse, a atenção e o envolvimento dos participantes (e.g., assiduidade, satisfação, nível de participação nas sessões...). A diferenciação do programa diz respeito à sua especificidade, ou seja, à identificação dos seus aspetos ou componentes únicos, que o distinguem de outros programas. A monitorização das condições de controlo/comparação implica a descrição da natureza e da quantidade de serviços recebidos pelos grupos que não participam no programa. O alcance do programa refere-se à taxa de representatividade dos participantes no âmbito do programa, ou seja, se este alcança os destinatários considerados elegíveis para a intervenção. A adaptação refere-se às mudanças feitas no programa original durante a sua implementação, por exemplo nos seus métodos, conteúdos, ou estrutura (Durlak & DuPre, 2008).

Para alguns autores, a adaptação não deveria ser considerada um aspeto da implementação, mas antes a sua negação, ou seja, a existência de adaptações ao programa original seria sinal do fracasso da implementação (Bumbarger & Perkins, 2008; Elliott &

---

<sup>4</sup> Alguns autores referem-se a fidelidade como sinónimo de implementação. Nesta aceção, a “fidelidade de implementação” é um construto que engloba os vários aspetos e não uma faceta específica da implementação (Axford et al., 2017; Carroll et al., 2007; Dane & Schneider, 1998; Dusenbury et al., 2003).

Mihalic, 2004; Mihalic et al., 2002). No entanto, a revisão de Durlak e DuPre (2008) permitiu concluir que não só é irrealista esperar níveis perfeitos de implementação (a maior parte dos estudos obtiveram níveis iguais ou menores a 80% na quantificação da fidelidade da sua implementação), como foram encontrados resultados positivos em intervenções que se limitaram aos 60% de fidelidade na implementação. Os autores recusam posicionar o debate na dicotomia fidelidade *vs* adaptação e apresentam evidência de que tanto a fidelidade como a adaptação podem ser importantes para os resultados positivos das intervenções, sendo, talvez, por esta razão que defendem que a qualidade da implementação não é sinónima de fidelidade da implementação, sendo esta apenas uma das suas dimensões.

De facto, mesmo entre os autores mais conservadores no que diz respeito à fidelidade da implementação de um programa, parece ser consensual que algum nível de reinvenção ou transformação do programa pode ser benéfico para promover o ajustamento do programa aos seus utilizadores e às suas necessidades específicas (Carroll et al., 2007; Dane & Schneider, 1998; Dusenbury et al., 2003). Deste modo, quando os profissionais que implementam os programas são conhecedores dos contextos em que implementam a intervenção e dos elementos mais nucleares do programa, devem poder fazer adaptações de forma a potenciar o impacto da intervenção. Atualmente, é consensual aceitar que alguma adaptação dos programas às necessidades do contexto é natural, aceitável e até desejável, desde que os seus respetivos mecanismos de mudança sejam preservados (Axford et al., 2017). Assim, o foco deverá estar na identificação dos princípios ativos, ou componentes nucleares dos programas, para que os profissionais saibam conseguir um bom equilíbrio entre fidelidade e adaptação, distinguindo o que são os princípios nucleares da intervenção, e os seus aspetos periféricos (Damschroder et al. 2009; Durlak & DuPre, 2008). Conhecer os componentes nucleares de uma intervenção e os seus princípios subjacentes pode permitir ao profissional maior flexibilidade na forma de aplicação da mesma, sem prejudicar a sua função, ou seja, mantendo as semelhanças no que

diz respeito aos princípios da intervenção, mas permitindo variações nas estratégias de processo (Fixsen et al., 2005).

### **2.2.2. O papel do profissional na implementação dos programas de intervenção**

A perspectiva da ciência da implementação defende, então, que ao pôr em ação programas de prevenção ou intervenção se considere não só o que se faz mas também *como se faz*. Neste contexto, assumem particular destaque as ações daqueles que convertem a intervenção para a prática, constituindo estas a chave para o seu sucesso (Petersilia, 1990). No processo de implementação de uma intervenção, são importantes vários componentes, como as políticas facilitadoras da implementação, as culturas e estruturas organizacionais, os apoios administrativos, os formadores, os supervisores, os avaliadores e os administradores. Mas todos estes fatores importantes exercem a sua influência nos beneficiários da intervenção de uma forma indireta, através dos profissionais que implementam as intervenções, ou seja, os facilitadores ou dinamizadores dos programas (Fixsen et al., 2005). Os dinamizadores dos programas têm um papel preponderante na implementação, pois são eles quem ativa os componentes nucleares das intervenções, de forma a produzir os efeitos positivos esperados, tratando-se de intervenções baseadas na evidência (Fixsen et al., 2005). É natural, portanto, que seja dado aos dinamizadores, facilitadores ou implementadores dos programas de intervenção um lugar relevante no processo de implementação.

De facto, cabe ao implementador ou facilitador do programa pôr em marcha vários dos aspetos constituintes de um processo de implementação, desde a adesão com fidelidade aos componentes da intervenção, passando pelo cumprimento da regularidade, frequência e duração das sessões, ou a qualidade no modo de comunicar os conteúdos do programa, relacionar-se com os participantes e envolvê-los na intervenção, até à forma como adapta o programa para torná-lo ajustado às necessidades dos participantes, aumentando assim a

probabilidade de gerar melhores resultados. Na revisão conduzida por Durlak e DuPre (2008), foi demonstrado que existe grande variabilidade nos níveis de implementação conseguidos pelos dinamizadores que implementam um mesmo programa de intervenção. Neste sentido, os autores consideram que os estudos que reportam apenas a informação relativa aos níveis médios de implementação estão a ocultar o facto de alguns dinamizadores serem melhores a implementar o programa do que outros. Chama-se, assim, a atenção para a importância dos fatores relacionados com o profissional para a qualidade da implementação a qual, por sua vez, está relacionada com os resultados da própria intervenção.

O modelo de Berkel e colaboradores ilustra bem esta importância do facilitador do programa na determinação do envolvimento dos participantes e dos resultados da intervenção (Berkel et al., 2011). Este modelo teórico foi desenvolvido a partir da revisão de evidência científica existente sobre a relação entre os fatores de implementação e os resultados das intervenções, com o objetivo de providenciar um enquadramento conceptual orientador para a investigação sobre este tema. De acordo com este modelo, três das dimensões da implementação referidas por Durlak e DuPre (2008) podem ser conceptualizadas como comportamentos dos facilitadores da intervenção, no sentido em que são as dimensões diretamente determinadas por eles: a fidelidade, a qualidade da dinamização e a adaptação da intervenção. Conjuntamente com a responsividade dos participantes, estas são as quatro dimensões que ocorrem durante a implementação das sessões de intervenção e que são consideradas pelos autores como as principais responsáveis pela variabilidade na implementação, razão pela qual são incluídas no seu modelo teórico.

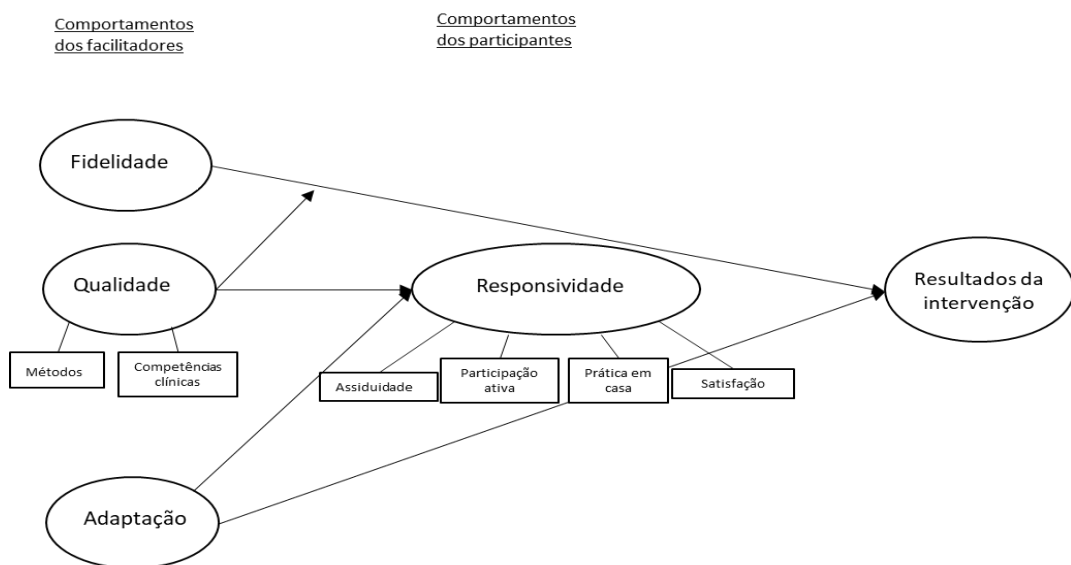
Assim, este modelo integrativo propõe que as dimensões da implementação relacionadas com o facilitador (i.e., fidelidade, qualidade e adaptação) têm impacto no envolvimento dos participantes e nos resultados das intervenções, sendo o envolvimento dos participantes também encarado como mediador ou moderador dos efeitos do facilitador nos



resultados da intervenção (cf. Figura 1). Especificamente, e de forma resumida, este modelo propõe que: i) a fidelidade do facilitador ao programa tem impacto direto nos resultados, sendo moderada tanto pela qualidade da dinamização como pela responsividade/envolvimento dos participantes; ii) a qualidade da dinamização do programa não tem um efeito direto sobre os resultados da intervenção (porque a qualidade, isoladamente, não produz mudanças), mas modera o impacto da fidelidade nos resultados e exerce um efeito direto sobre o envolvimento dos participantes nas sessões (tendo, assim, um efeito indireto sobre os resultados); iii) as adaptações feitas ao programa podem contribuir para um maior envolvimento dos participantes na intervenção, no sentido em que promovem a relevância percebida da mesma, mas também podem ter um efeito direto nos resultados se as transformações feitas ao programa responderem a necessidades e problemas específicos dos participantes (Berkel et al., 2011). Este modelo é bastante representativo dos papéis específicos e das ações do dinamizador de um programa de intervenção, sendo este profissional encarado como muito mais do que simples veículo de transmissão dos conteúdos de um programa.

**Figura 1**

*Modelo integrado de Berkel et al., 2011, sobre o papel do dinamizador na implementação*



*Nota: Modelo reproduzido com a permissão da autora (Berkel et al., 2011).*

Para além destas ações diretas relacionadas com a dinamização das sessões de intervenção, os facilitadores podem influenciar a implementação também através das suas características. De facto, vários modelos consideram as características do profissional entre os fatores a montante que influenciam a implementação, conjuntamente com outros fatores como características dos participantes, dos contextos da comunidade, da organização que adota e promove a intervenção e características do próprio programa de intervenção (Damschroder et al., 2009; Durlak & DuPre, 2008; Turner et al., 2011).

As variáveis individuais dos facilitadores que têm sido mais investigadas na sua relação com a qualidade da implementação são: o conhecimento e familiaridade que o dinamizador tem com o programa de intervenção; as suas crenças e perceções sobre os benefícios da intervenção e o entusiasmo com que dinamiza o programa; a sua confiança e sentido de autoeficácia sobre a sua capacidade de implementar o programa de modo correto; e, também, as suas competências de integração do saber com o saber-fazer (Damschroder et al., 2009; Durlak & DuPre, 2008). Os dinamizadores que reconhecem a necessidade específica do programa, que acreditam que ele vai produzir os benefícios desejados, que se sentem mais confiantes na sua capacidade para fazer o que é esperado e que possuem as competências necessárias para o dinamizar, têm mais probabilidade de implementar o programa com qualidade (Durlak & DuPre, 2008). Existem outras características do dinamizador que, embora menos estudadas, são identificadas como podendo, igualmente, influenciar a qualidade da implementação: o estágio de mudança em que se encontra no processo de aprendizagem do programa, a identificação e compromisso para com a organização que apoia a implementação ou, até, atributos pessoais, como a capacidade intelectual, a tolerância à ambiguidade, motivação, valores, abertura à experiência, persistência e estilo de aprendizagem (Damschroder et al., 2009).

Dado o papel primordial dos dinamizadores na qualidade da implementação de um programa de intervenção, os principais modelos de implementação enfatizam a necessidade de promover e apoiar o desenvolvimento profissional dos facilitadores dos programas. Assim, tal como a qualidade da implementação é condição *sine qua non* para a eficácia dos programas, a existência de bons serviços de desenvolvimento profissional é requisito para alcançar a qualidade da implementação (Durlak, 2015). Neste contexto, componentes considerados centrais em qualquer processo de implementação são, para além de um processo cuidado de seleção dos profissionais envolvidos, a sua formação, supervisão e consultoria durante a implementação do programa, a realização regular de avaliações à qualidade da implementação e a utilização dessa informação para melhorar o desempenho dos profissionais (Fixsen et al., 2005).

### **2.2.3. Fatores do profissional nos programas de intervenção parental**

Na área dos programas de intervenção parental, e devido à necessidade de transferir e disseminar estes programas, os fatores relacionados com o profissional têm sido estudados sobretudo na perspetiva da ciência da implementação, explicitada na secção anterior. Neste sentido, o profissional é considerado como um facilitador ou dinamizador dos programas, um veículo do modelo ou programa, sendo referido maioritariamente em estudos cujo propósito é avaliar a implementação eficaz das intervenções. No capítulo dedicado aos programas parentais que Scott e Gardner escreveram para a 6ª edição do manual de Rutter sobre “Psiquiatria da Criança e do Adolescente”, os fatores do profissional são inseridos na secção sobre a implementação e disseminação dos programas (Scott & Gardner, 2015). Num tópico que designam como efeitos do terapeuta, os autores indicam que a influência do profissional nos programas parentais se faz sentir através de três aspetos: i) a aliança com os pais; ii) a adesão/fidelidade aos componentes específicos do programa; e iii) o nível de competência. No

entanto, desenvolvem pouco este tópico e são escassos os estudos reportados que avaliam especificamente o impacto destes fatores nos resultados dos programas parentais (Scott & Gardner, 2015).

De facto, o estudo dos fatores específicos relacionados com o profissional não tem sido um alvo frequente de investigação quantitativa nesta área (Scott et al., 2008), sobretudo se compararmos com a abundância de investigação existente sobre elementos ou componentes específicos dos programas de intervenção parental (e.g., Alvarez et al., 2018; Garland et al., 2008; Kaminsky et al., 2008; Leijten, 2021; Leijten et al., 2019; Leijten et al., 2022). Não temos conhecimento, por exemplo, de nenhuma meta-análise ou revisão sistemática especificamente dedicada ao estudo dos fatores do profissional nos programas de intervenção parental.

Dos fatores relacionados com o profissional, a aliança terapêutica é um dos mais consistentemente presentes na literatura sobre intervenções baseadas na evidência, contudo tem sido pouco investigado na área da implementação dos programas parentais. Uma revisão sistemática sobre os preditores, moderadores e mediadores dos resultados de programas de intervenção parental aponta, mesmo, a aliança terapêutica e os processos grupais como mecanismos de mudança que têm sido sistematicamente omissos nesta área de estudo (Jones, 2014). Os poucos estudos que avaliaram especificamente a relação desta variável com os resultados de programas de intervenção parental parecem apresentar resultados inconsistentes. Assim, alguns estudos encontraram relações significativas positivas entre a aliança e os resultados (Lernet et al., 2011; Schmidt et al., 2014), outros encontraram relações significativas mas salientam o seu fraco poder na explicação dos resultados (Hagen & Ogden, 2017; Kazdin et al., 2018; Rimestad et al., 2020) e em outros existe, até, evidência de uma relação negativa entre a aliança e os resultados (Hukkelberg & Ogden, 2013). De forma geral, a perspetiva predominante no estudo sobre a aliança do dinamizador com os pais parece ser a de a estudar como uma variável complementar ao processo, mas atribuindo aos fatores específicos do

programa a primazia na explicação das mudanças obtidas com a intervenção. A aliança é entendida como um ingrediente necessário mas não suficiente para gerar os resultados da intervenção (Hagen & Ogden, 2017; Hukkelberg & Ogden, 2013) e alguns autores sugerem, mesmo, que ela possa ser menos importante nos programas parentais do que noutras formas de intervenção psicoterapêutica (Rimestad et al., 2020).

Existem alguns estudos orientados especificamente para a avaliação da relação entre a fidelidade na implementação de programas de intervenção parental e o impacto destes programas nas famílias (Axford et al., 2017). Contudo, os resultados encontrados não são consistentes. Alguns estudos reportam uma relação positiva entre fidelidade e resultados (e.g. Eames et al., 2009; Forgatch et al., 2005), enquanto outros revelam resultados mistos ou não significativos (e.g., Breitenstein et al., 2010; Cantu et al., 2010). A inconsistência destes resultados pode ser devida a diversas razões, incluindo a dificuldade de estudar este tema, a potencial influência de variáveis confundentes (tais como as especificidades de cada programa, ou a fase de implementação do programa captada pelos estudos) e também o facto de a fidelidade ser definida, operacionalizada e medida de forma variável entre os diferentes estudos (Axford et al., 2017; Martin et al., 2021). Uma revisão sistemática recente sobre as medidas usadas para avaliar a fidelidade da implementação em estudos com programas de intervenção parental concluiu que os instrumentos de avaliação utilizados captam diferentes combinações de avaliação da adesão ao programa e da competência ou qualidade da dinamização, sendo que a maior parte dos estudos mede apenas a adesão aos componentes específicos dos programas (Martin et al., 2021). Alguns autores explicam esta preferência pela avaliação da adesão ao programa pelo facto de a qualidade da implementação ser uma variável processual mais difícil de avaliar (Axford et al., 2017). No entanto, no entender de Axford e colaboradores (2017), esta opção pode ser problemática, uma vez que a qualidade da implementação pode bem ser o aspeto chave que determina os efeitos positivos da fidelidade da intervenção, “indo para lá do

que o manual diz” (p. 29) e garantindo que os princípios e procedimentos dos programas são implementados de maneira a envolver mais os participantes e a considerar as suas necessidades e circunstâncias particulares.

Alguns estudos focaram-se mais especificamente em identificar as ações dos dinamizadores que contribuem para a relação terapêutica com os pais, para o envolvimento dos pais no programa e para a sua mudança de práticas. A maior parte destes estudos foi conduzida partindo da implementação do programa de intervenção parental *Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT), como forma de demonstrar a importância da frequência e da qualidade do *feedback* imediato e presencial do profissional aos pais (Caron et al., 2018; Shanley & Niec, 2010), aspeto este que é o mais diferenciador deste programa, em relação a outros. Assim, alguns estudos forneceram evidência de que os comportamentos responsivos dos profissionais (ou seja, os comportamentos que dão reforço aos pais pelas suas ações, como elogios e comentários reflexivos) estão associados ao envolvimento dos pais na intervenção e/ou à aquisição de competências por parte destes (Barnett et al., 2014; Barnett et al., 2017; Heymann et al., 2022; Rosas et al., 2022). Por outro lado, os comportamentos diretivos dos profissionais (ou seja, aqueles em que o profissional diz explicitamente aos pais o que devem fazer, através de instruções, modelamento ou criação de desafios) não parecem relacionar-se com a mudança parental (Barnett et al., 2014; Barnett et al., 2017) e são associados a menores níveis de envolvimento (Barnett et al., 2017). Também com o programa AIBP, dois estudos demonstraram que as ações dos profissionais eram preditoras das mudanças nas práticas parentais (Eames et al., 2009; Eames et al., 2010). Especificamente, os elogios e os comentários reflexivos dos dinamizadores parecem predizer, respetivamente, o uso de elogios e comentários reflexivos dos pais na interação com os seus filhos (Eames et al., 2010), o que sugere que a influência do profissional na mudança parental se faz através do modelamento. Em todos estes estudos, os comportamentos dos profissionais avaliados correspondem a técnicas específicas

dos programas de intervenção parental implementados, pelo que se poderá considerar que são formas de avaliação da fidelidade ao programa.

No que diz respeito às características do profissional que implementa o programa de intervenção parental, estas têm sido pouco exploradas nos estudos quantitativos, parecendo haver um enfoque preferencial nas características profissionais e sociodemográficas, e uma menor atenção dada a outros atributos pessoais. Tendo como objetivo identificar os moderadores dos efeitos dos programas parentais dirigidos aos problemas de comportamento, uma meta-análise (Michelson et al., 2013) e uma análise integrativa de dados individuais provenientes de diferentes estudos (Leijten et al., 2018) incluíram as características profissionais dos dinamizadores entre os moderadores estudados. Os resultados destas análises, contudo, sugerem que a eficácia destes programas é independente das características profissionais estudadas, nomeadamente do grau de especialização no programa por parte dos dinamizadores que o implementam (Michelson et al., 2013), experiência profissional clínica ou número de grupos anteriormente dinamizados com o programa (Leijten et al., 2018). De facto, resultados inconsistentes têm sido encontrados pelos estudos que avaliaram o impacto de características profissionais nos resultados das intervenções, havendo estudos que sugerem que o nível ou tipo de *background* profissional ou formativo dos dinamizadores dos programas é importante (Bloomquist et al., 2009; Rodriguez-Gutiérrez et al., 2016; Scott et al., 2008), enquanto outros não apoiam a existência de qualquer associação destas variáveis com os resultados (Lavigne et al., 2008). Características sociodemográficas, como sexo, idade, etnia ou estatuto socioeconómico têm sido pouco estudadas, não existindo evidência da sua relação com o impacto dos programas (Orrell-Valente et al., 1999; Scott et al., 2008). O número de estudos que têm avaliado o impacto de outras características pessoais dos dinamizadores dos programas parentais sobre os respetivos resultados é muito reduzido. Existe, contudo, alguma evidência de que os traços de personalidade dos dinamizadores, como o nível de amabilidade,

extroversão ou conscienciosidade, podem influenciar o envolvimento dos pais nas sessões (Bloomquist et al., 2009; Lochman et al., 2009).

De um modo geral, o papel específico do profissional na implementação dos programas de intervenção parental parece ser mais explorado na investigação qualitativa. Em vários estudos que recorreram a entrevistas a pais para explorar as suas perceções e experiências de participar em programas parentais, as competências e características dos dinamizadores dos programas foram destacadas como elementos essenciais no processo de intervenção (Butler et al., 2020; Koerting et al., 2013). Uma revisão sistemática de estudos qualitativos revelou que as características dos dinamizadores que os pais mais valorizam são a sua postura apoiante e não ajuizadora, mas também a sua capacidade de criar esperança ou de modelar as estratégias do programa (Butler et al., 2020). Adicionalmente, os pais apreciam que o dinamizador seja capaz de gerir as dinâmicas de grupo, facilitar as relações entre os pais e que seja flexível, permitindo aos pais influenciar o conteúdo das sessões, mas, ao mesmo tempo, mantendo o foco nos objetivos do programa (Butler et al., 2020).

Alguns estudos qualitativos têm sido especialmente importantes para a compreensão dos mecanismos através dos quais as características e ações dos profissionais têm impacto no envolvimento dos pais na intervenção ou na mudança das suas práticas. Assim, a postura apoiante e não ajuizadora do profissional parece facilitar a autorreflexão dos pais e a sua predisposição para experimentar novas práticas (Levac et al., 2008) e, ao mesmo tempo, contribuir para aumentar a autoeficácia dos pais e para reduzir sentimentos de culpa e isolamento (McGilloway et al., 2009). A capacidade de o dinamizador adaptar o programa aos contextos específicos dos pais, personalizando-o, constitui, também, uma competência frequentemente referida pelos pais (Holtrop et al., 2014; Law et al., 2009; McKay et al., 2020), parecendo promover o sentido de pertença ao grupo e o envolvimento na intervenção (McKay et al., 2020). Os incentivos e os reforços positivos do profissional parecem contribuir para a



permanência dos pais no programa (McKay et al., 2021) e a adoção de uma atitude colaborativa estimula que os pais se envolvam mais no seu processo de aprendizagem (McGilloway et al., 2009).

Em suma, existe evidência de que os fatores do profissional têm relevância na implementação de programas de intervenção parental. No entanto, a investigação específica sobre estes fatores tem sido escassa e mais focada na avaliação da fidelidade aos programas. A maior parte dos estudos (quantitativos ou qualitativos) que avaliou o contributo específico dos profissionais para os resultados dos programas fê-lo de forma secundária, isto é, no contexto de uma investigação mais ampla sobre moderadores ou preditores da eficácia dos programas, ou no contexto da avaliação de experiências gerais de participação nos programas. Assim, faz-se sentir a necessidade de um estudo consistente e aprofundado sobre os fatores específicos do profissional que influenciam a implementação dos programas de intervenção parental. Em particular, estudos que contribuam para a identificação das ações específicas e individuais dos dinamizadores poderão ser mais úteis e orientadores para a prática profissional, do que os estudos que avaliam variáveis complexas (Eames et al., 2010). Identificamos, igualmente, uma lacuna importante na investigação sobre as características pessoais dos dinamizadores. Neste contexto, importa esclarecer de que forma características profissionais, sociodemográficas ou atributos pessoais dos dinamizadores influenciam os resultados e os processos de envolvimento nos programas de intervenção parental.

**Em jeito de resumo do Capítulo 2...**

Os fatores relacionados com o profissional são, desde sempre, reconhecidos como importantes nas intervenções psicoterapêuticas. No entanto, a investigação aprofundada e rigorosa sobre a sua influência no processo de intervenção é relativamente recente, o que pode ser explicado tanto pelas dificuldades metodológicas inerentes à complexidade de investigação desta temática, como pela ênfase que tem sido colocada na investigação sobre a eficácia de modelos/programas específicos de intervenção. Não obstante, existe bastante evidência de que os fatores relacionados com o profissional têm um papel relevante nos resultados das intervenções psicoterapêuticas e que é, aliás, o profissional quem pode ativar tanto os fatores comuns como os fatores específicos das intervenções, resolvendo e conciliando assim a dicotomia entre as duas perspetivas. Algumas características e ações específicas dos profissionais têm sido identificadas como tendo relações consistentes com os resultados de intervenções psicoterapêuticas, no geral, e de intervenções dirigidas a crianças e adolescentes, em particular, sendo destacadas, neste âmbito, as competências interpessoais e relacionais dos terapeutas. No campo das intervenções familiares, a investigação é escassa e merece ser mais aprofundada.

Embora com menor proeminência, os fatores do profissional são também salientados entre as variáveis que influenciam a implementação de programas específicos de intervenção. É reconhecido que os profissionais são responsáveis pelo cumprimento da fidelidade ao programa, pela qualidade da sua implementação, e ainda pela adaptação do programa a populações e contextos específicos. Na área dos programas de intervenção parental, a investigação específica sobre estes fatores tem sido escassa e mais focada na avaliação da fidelidade aos programas, apesar de existir evidência de que os fatores do profissional têm relevância na implementação destes programas. Existe uma lacuna na investigação das ações específicas e características pessoais dos dinamizadores que podem ter mais influência sobre o

processo de implementação destes programas. Em particular, e de acordo com o foco da presente tese, importa perceber o impacto específico das ações e características dos profissionais na implementação de programas parentais dirigidos aos problemas de comportamento das crianças. Este tema foi alvo de uma revisão sistemática da literatura conduzida no âmbito da presente investigação de doutoramento, a qual será apresentada no Capítulo 4 desta tese.

### Referências Bibliográficas

- Allen, J. L., Hawes, D. J., & Essau, C. A. (2021). A core-competency perspective on family-based intervention for child and adolescent mental health. In J. L. Allen, D. J. Hawes, & C. A. Essau (Eds.), *Family-based intervention for child and adolescent mental health* (pp. 1-13). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108682053>
- Alvarez, M., Rodrigo, M. J., & Byrne, S. (2018). What implementation components predict positive outcomes in a parenting program? *Research on Social Work Practice, 28*(2), 173-187. <https://doi.org/10.1177/1049731516640903>
- American Psychological Association, Presidential Task Force on Evidence-Based Practice (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist, 61*(4), 271-285. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>
- American Psychological Association, Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures (1995). Training in and dissemination of empirically-validated psychological treatments: Report and recommendations. *The Clinical Psychologist, 48*(1), 3-23. <https://doi.org/10.1037/e554972011-003>
- Axford, N., Bywater, T., Blower, S., Berry, V., Baker, V., & Morpeth, L. (2017). Critical factors in the successful implementation of evidence-based parenting programmes: Fidelity, adaptation and promoting quality. In L. Dixon, D. F. Perkins, C. Hamilton-Giachristis, & L. A. Craig (Eds.), *The Wiley handbook of what works in child maltreatment* (pp. 349-366). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118976111.ch21>
- Baldwin, S. A., & Imel, Z. E. (2013). Therapist effects: Findings and methods. In M. Barkham, W. Lutz, & L. G. Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed., pp. 258-297). John Wiley & Sons.

- Barkham, M., Lutz, W., Lambert, M. J., & Saxon, D. (2017). Therapist effects, effective therapists, and the law of variability. In L. G. Castonguay & C. E. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others? Understanding therapist effects* (pp. 13-36). American Psychological Association.
- Barnett, M. L., Niec, L. N., Peer, S. O., Jent, J. F., Weinstein, A., Gisbert, P., & Simpson, G. (2017). Successful therapist–parent coaching: How in vivo feedback relates to parent engagement in parent–child interaction therapy. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 46*(6), 895-902. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1063428>
- Barnett, M., Niec, L. N., & Acevedo-Polakovich, I. D. (2014). Assessing the key to effective coaching in parent-child interaction therapy: The therapist-parent interaction coding system. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 36*(2), 211-223. <https://doi.org/10.1007/s10862-013-9396-8>
- Baumann, A. A., Kohl, P. L., Proctor, E. K., & Powell, B. J. (2016). Program implementation. In J. Ponzetti, Jr. (Ed.), *Evidence-based parenting education: A global perspective* (pp. 24-33). Routledge.
- Berkel, C., Mauricio, A. M., Schoenfelder, E., & Sandler, I. N. (2011). Putting the pieces together: An integrated model of program implementation. *Prevention Science, 12*(1), 23-33. <http://doi.org/10.1007/s11121-010-0186-1>
- Beutler, L. E., Machado, P. P. P., & Neufeldt, S. A. (1994). Therapist variables. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed., pp. 229-269). John Wiley & Sons.
- Beutler, L. E., Malik, M. L., Alimohamed, S., Harwood, T. M., Talebi, H., Noble, S., & Wong, E. (2004). Therapist variables. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed., pp. 227-306). Wiley.

- Bloomquist, M. L., Horowitz, J. L., August, G. J., Lee, C.-Y. S., Realmuto, G. M., & Klimes-Dougan, B. (2009). Understanding parent participation in a going-to-scale implementation trial of the early risers conduct problems prevention program. *Journal of Child and Family Studies, 18*(6), 710-718. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9277-7>
- Blow, A. J., & Karam, E. A. (2017). The therapist's role in effective marriage and family therapy practice: The case for evidence based therapists. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 44*(5), 716-723. <http://doi.org/10.1007/s10488-016-0768-8>
- Blow, A. J., Sprenkle, D. H., & Davis, S. D. (2007). Is who delivers the treatment more important than the treatment itself? The role of the therapist in common factors. *Journal of Marital and Family Therapy, 33*(3), 298-317. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2007.00029.x>
- Breitenstein, S. M., Fogg, L., Garvey, C., Hill, C., Resnick, B., & Gross, D. (2010). Measuring implementation fidelity in a community-based parenting intervention. *Nursing Research, 59*(3), 158-165. <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e3181dbb2e2>
- Bumbarger, B., & Perkins, D. (2008). After randomised trials: Issues related to dissemination of evidence-based interventions. *Journal of Children's Services, 3*(2), 55-64. <https://doi.org/10.1108/17466660200800012>
- Butler, J., Gregg, L., Calam, R., & Wittkowski, A. (2020). Parents' perceptions and experiences of parenting programmes: A systematic review and metasynthesis of the qualitative literature. *Clinical Child and Family Psychology Review, 23*(2), 176-204. <https://doi.org/10.1007/s10567-019-00307-y>

- Cantu, A., Hill, L., & Becker, L. (2010). Implementation quality of a family-focused preventive intervention in a community-based dissemination. *Journal of Children's Services*, 5(4), 18-30. <https://doi.org/10.5042/jcs.2010.0692>
- Caron, E., Bernard, K., & Dozier, M. (2018). In vivo feedback predicts parent behavior change in the Attachment and Biobehavioral Catch-up intervention. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(Suppl. 1), 35-46. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1141359>
- Carroll, C., Patterson, M., Wood, S., Booth, A., Rick, J., & Balain, S. (2007). A conceptual framework for implementation fidelity. *Implementation Science*, 2, Article 40. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-2-40>
- Castonguay, L. G., & Hill, C. E. (2017a). Introduction. In L. G. Castonguay & C. E. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others? Understanding therapist effects* (pp. 3-9). American Psychological Association.
- Castonguay, L. G., & Hill, C. E. (Eds.). (2017b). *How and why are some therapists better than others? Understanding therapist effects*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000034-000>
- Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4, Article 50. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>
- Dane, A. V., & Schneider, B. H. (1998). Program integrity in primary and early secondary prevention: Are implementation effects out of control? *Clinical Psychology Review*, 18(1), 23-45. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(97\)00043-3](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(97)00043-3)
- de Greef, M., Pijnenburg, H. M., van Hattum, M. J. C., McLeod, B. D., & Scholte, R. H. J. (2017). Parent-professional alliance and outcomes of child, parent, and family

treatment: A systematic review. *Journal of Child and Family Studies*, 26(4), 961-976.

<https://doi.org/10.1007/s10826-016-0620-5>

de Haan, A. M., Boon, A. E., de Jong, J. T. V. M., Hoeve, M., & Vermeiren, R. R. (2013). A meta-analytic review on treatment dropout in child and adolescent outpatient mental health care. *Clinical Psychology Review*, 33(5), 698-711. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.04.005>

Durlak, J. A. (2015). Studying program implementation is not easy but it is essential. *Prevention Science*, 16(8), 1123-1127. <https://doi.org/10.1007/s11121-015-0606-3>

Durlak, J. A., & DuPre, E. P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41(3-4), 327-350. <https://doi.org/10.1007/s10464-008-9165-0>

Dusenbury, L., Brannigan, R., Falco, M., & Hansen, W. B. (2003). A review of research on fidelity of implementation: Implications for drug abuse prevention in school settings. *Health Education Research*, 18(2), 237-256. <https://doi.org/10.1093/her/18.2.237>

Eames, C., Daley, D., Hutchings, J., Whitaker, C. J., Bywater, T., Jones, K., & Hughes, J. C. (2010). The impact of group leaders' behaviour on parents acquisition of key parenting skills during parent training. *Behaviour Research and Therapy*, 48(12), 1221-1226. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.07.011>

Eames, C., Daley, D., Hutchings, J., Whitaker, C. J., Jones, K., Hughes, J. C., & Bywater, T. (2009). Treatment fidelity as a predictor of behavior change in parents attending group-based parent training. *Child: Care, Health and Development*, 35(5), 603-612. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.00975.x>



- Elliott, D. S., & Mihalic, S. (2004). Issues in disseminating and replicating effective prevention programs. *Prevention Science*, 5(1), 47-53. <https://doi.org/10.1023/b:prev.0000013981.28071.52>
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M., & Wallace, F. (2005). *Implementation research: A synthesis of the literature*. National Implementation Research Network, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, University of South Florida. <https://nirn.fpg.unc.edu/resources/implementation-research-synthesis-literature>
- Forgatch, M. S., Patterson, G. R., & DeGarmo, D. S. (2005). Evaluating fidelity: Predictive validity for a measure of competent adherence to the Oregon model of parent management training. *Behavior Therapy*, 36(1), 3-13. [https://doi.org/10.1016/s0005-7894\(05\)80049-8](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(05)80049-8)
- Garland, A. F., Hawley, K. M., Brookman-Frazee, L., & Hurlburt, M. S. (2008). Identifying common elements of evidence-based psychosocial treatments for children's disruptive behavior problems. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(5), 505-514. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e31816765c2>
- Hagen, A., & Ogden, T. (2017). Predictors of changes in child behaviour following parent management training: Child, context, and therapy factors. *International Journal of Psychology*, 52(2), 106-115. <https://doi.org/10.1002/ijop.12365>.
- Heinonen, E., & Nissen-Lie, H. A. (2020). The professional and personal characteristics of effective psychotherapists: A systematic review. *Psychotherapy Research*, 30(4), 417-432. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1620366>
- Heymann, P., Heflin, B. H., & Bagner, D. M. (2022). Effect of therapist coaching statements on parenting skills in a brief parenting intervention for infants. *Behavior Modification*, 46(4), 691-705. <https://doi.org/10.1177/0145445520988140>

- Hill, C. E., & Castonguay, L. G. (2017). Therapist effects: Integration and conclusions. In L. G. Castonguay & C. E. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others? Understanding therapist effects* (pp. 325-341). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000034-018>
- Holtrop, K., Parra-Cardona, J. R., & Forgatch, M. S. (2014). Examining the process of change in an evidence-based parent training intervention: A qualitative study grounded in the experiences of participants. *Prevention Science, 15*(5), 745-756. <https://doi.org/10.1007/s11121-013-0401-y>
- Hubble, M. A., Duncan, B. L., & Miller, S. D. (Eds.). (2002). *The heart and soul of change: What works in therapy*. American Psychological Association.
- Hukkelberg, S. S., & Ogden, T. (2013). Working alliance and treatment fidelity as predictors of externalizing problem behaviors in parent management training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 81*(6), 1010-1020. <https://doi.org/10.1037/a0033825>
- Johns, R. G., Barkham, M., Kellett, S., & Saxon, D. (2019). A systematic review of therapist effects: A critical narrative update and refinement to Baldwin and Imel's (2013) review. *Clinical Psychology Review, 67*, 78-93. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.08.004>
- Jones, H. (2014). *An exploration of predictors, moderators and mediators of change in parent skills training programmes for externalizing behaviour problems in children – who benefits most and how do they work?* [Tese de doutoramento não publicada]. University of Edinburgh.
- Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H., & Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology, 36*(4), 567-589. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9201-9>

- Karver, M. S., Handelsman, J. B., Fields, S., & Bickman, L. (2005). A theoretical model of common process factors in youth and family therapy. *Mental Health Services Research*, 7(1), 35-51. <https://doi.org/10.1007/s11020-005-1964-4>
- Karver, M. S., Handelsman, J. B., Fields, S., & Bickman, L. (2006). Meta-analysis of therapeutic relationship variables in youth and family therapy: The evidence for different relationship variables in the child and adolescent treatment outcome literature. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 50-65. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.09.001>
- Kazdin, A. E., Glick, A., Pope, J., Kaptchuk, T. J., Lecza, B., Carrubba, E., McWhinney, E., & Hamilton, N. (2018). Parent management training for conduct problems in children: Enhancing treatment to improve therapeutic change. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(2), 91-101. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.12.002>
- Koerting, J., Smith, E., Knowles, M. M., Latter, S., Elsey, H., McCann, D. C., Thompson, M., & Sonuga-Barke, E. J. (2013). Barriers to, and facilitators of, parenting programmes for childhood behaviour problems: A qualitative synthesis of studies of parents' and professionals' perceptions. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22(11), 653-670. <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0401-2>
- Lambert, M. J. (1992). Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectic therapists. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 94-129). Basic Books.
- Lavigne, J. V., LeBailly, S. A., Gouze, K. R., Cicchetti, C., Pochyly, J., Arend, R., Jessup, B. W., & Binns, H. J. (2008). Treating oppositional defiant disorder in primary care: A comparison of three models. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(5), 449-461. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsm074>
- Law, J., Plunkett, C., Taylor, J., & Gunning, M. (2009). Developing policy in the provision of parenting programmes: Integrating a review of reviews with the perspectives of both

- parents and professionals. *Child: Care, Health and Development*, 35(3), 302-312.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.00939.x>
- Lebow, J. (2006). *Research for the psychotherapist: From science to practice*. Routledge.
- Lebow, J. (2014). *Couple and family therapy: An integrative map of the territory*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14255-000>
- Leijten, P. (2021). Effective components of parenting programs for children's conduct problems. In J. L. Allen, D. J. Hawes, & C. A. Essau (Eds.), *Family-based intervention for child and adolescent mental health* (pp. 40-52). Cambridge University Press.
- Leijten, P., Gardner, F., Melendez-Torres, G. J., van Aar, J., Hutchings, J., Schulz, S., Knerr, W., & Overbeek, G. (2019). Meta-analyses: Key parenting program components for disruptive child behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 58(2), 180-190. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.900>
- Leijten, P., Melendez-Torres, G. J., Eradus, M., & Overbeek, G. (2022). Specificity of parenting program component effects: Relational, behavioral, and cognitive approaches to children's conduct problems. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 61(3), 458-460. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.11.004>
- Leijten, P., Raaijmakers, M., Wijngaards, L., Matthys, W., Menting, A., Hemink-van Putten, M., & Orobio de Castro, B. (2018). Understanding who benefits from parenting interventions for children's conduct problems: An integrative data analysis. *Prevention Science*, 19(4), 579-588. <https://doi.org/10.1007/s11121-018-0864-y>
- Lerner, M. D., Mikami, A. Y., & McLeod, B. D. (2011). The alliance in a friendship coaching intervention for parents of children with ADHD. *Behavior Therapy*, 42(3), 449-461. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.11.006>
- Levac, A. M., McCay, E., Merka, P., & Reddon-D'Arcy, M. L. (2008). Exploring parent participation in a parent training program for children's aggression: Understanding and

illuminating mechanisms of change. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 21(2), 78-88. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2008.00135.x>

Lochman, J. E., Powell, N. P., Boxmeyer, C. L., Qu, L., Wells, K. C., & Windle, M. (2009). Implementation of a school-based prevention program: Effects of counselor and school characteristics. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(5), 476-482. <https://doi.org/10.1037/a0015013>

Martin, M., Steele, B., Lachman, J. M., & Gardner, F. (2021). Measures of facilitator competent adherence used in parenting programs and their psychometric properties: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 24(4), 834-853. <https://doi.org/10.1007/s10567-021-00350-8>

McAdams, C. R., Chae, K. B., Foster, V. A., Lloyd-Hazlett, J., Joe, J. R., & Riechel, M. K. (2015). Perceptions of the first family counseling session: Why families come back. *Journal of Family Psychotherapy*, 26(4), 253-268. <https://doi.org/10.1080/08975353.2015.1097239>

McAdams, C. R., Foster, V. A., Tuazon, V. E., Kooyman, B. A., Gonzalez, E., Grunhaus, C. M. L., Sheffield, R. L., & Wagner, N. J. (2018). In-session therapist actions for improving client retention in family therapy: Translating empirical research into clinical practice. *Journal of Family Psychotherapy*, 29(2), 142-160. <https://doi.org/10.1080/08975353.2017.1368814>

McGilloway, S., Bywater, T., Ní Mhaille, G., Furlong, M., O'Neill, D., Comiskey, C., Leckey, Y., Kelly, P., & Donnelly, M. (2009). Proving the power of positive parenting: A randomised control trial to investigate the effectiveness of the Incredible Years Basic Parent training programme in an Irish context (short-term outcomes). Archways. <https://www.atlanticphilanthropies.org/wp-content/uploads/2015/09/Incredible-Years-Ireland-Study-Proving-the-Power-of-Positive-Parenting-Report.pdf>

- McKay, K., Kennedy, E., & Young, B. (2021). "Sometimes I think my frustration is the real issue": A qualitative study of parents' experiences of transformation after a parenting programme. *PLOS ONE*, *16*(10), Article e0258528. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258528>
- McKay, K., Kennedy, E., Senior, R., Scott, S., Hill, J., Doolan, M., Woolgar, M., Peeren, S., & Young, B. (2020). Informing the personalisation of interventions for parents of children with conduct problems: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, *20*, Article 513. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02917-1>
- Michelson, D., Davenport, C., Dretzke, J., Barlow, J., & Day, C. (2013). Do evidence-based interventions work when tested in the "real world?": A systematic review and meta-analysis of parent management training for the treatment of child disruptive behavior. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *16*(1), 18-34. <https://doi.org/10.1007/s10567-013-0128-0>
- Mihalic, S., Fagan, A., Irwin, K., Ballard, D., & Elliott, D. (2002). *Blueprints for violence prevention replications: Factors for implementation success*. Center for the Study and Prevention of Violence, University of Colorado.
- Nissen-Lie, H. A., Monsen, J. T., Ulleberg, P., & Rønnestad, M. H. (2013). Psychotherapists' self-reports of their interpersonal functioning and difficulties in practice as predictors of patient outcome. *Psychotherapy Research*, *23*(1), 86-104. <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.735775>
- Norcross, J. C. (2002). Empirically supported therapy relationships. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (pp. 3-16). Oxford University Press.
- Orrell-Valente, J. K., Pinderhughes, E. E., Valente, E., Jr., Laird, R. D., Bierman, K. L., Coie, J. D., Dodge, K. A., Greenberg, M. T., Lochman, J. E., & McMahon, R. J. (1999). If

- it's offered, will they come? Influences on parents' participation in a community-based conduct problems prevention program. *American Journal of Community Psychology*, 27(6), 753-783. <https://doi.org/10.1023/a:1022258525075>
- Petersilia, J. (1990). Conditions that permit intensive supervision programs to survive. *Crime & Delinquency*, 36(1), 126-145. <https://doi.org/10.1177/0011128790036001009>
- Rimestad, M. L., O'Toole, M. S., & Hougaard, E. (2020). Mediators of change in a parent training program for early ADHD difficulties: The role of parental strategies, parental self-efficacy, and therapeutic alliance. *Journal of Attention Disorders*, 24(14), 1966-1976. <https://doi.org/10.1177/1087054717733043>
- Rodriguez-Gutiérrez, E. R., Quintana, J. C. M., & Sosa, M. C. (2016). "Living Adolescence in Family" parenting program: Adaptation and implementation in social and school contexts. *Psychosocial Intervention*, 25(2), 103-110. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2016.03.004>
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95-103. <https://doi.org/10.1037/h0045357>
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin.
- Rosas, Y. G., McCabe, K. M., Zerr, A., Yeh, M., Gese, K., & Barnett, M. L. (2022). Examining English-and Spanish-speaking therapist behaviors in Parent–Child Interaction Therapy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8), Article 4474. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084474>
- Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 6(3), 412-415. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1936.tb05248.x>

- Ryan, R., Berry, K., & Hartley, S. (2021). Review: Therapist factors and their impact on therapeutic alliance and outcomes in child and adolescent mental health – a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*. <https://doi.org/10.1111/camh.12518>
- Schmidt, F., Chomycz, S., Houlding, C., Kruse, A., & Franks, J. (2014). The association between therapeutic alliance and treatment outcomes in a Group Triple P intervention. *Journal of Child and Family Studies*, 23(8), 1337-1350. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9792-4>
- Scott, S., & Gardner, F. (2015). Parenting programs. In A. Tapar, D. S. Pine, J. F. Leckman, S. Scott, M. J. Snowling, & E. Taylor (Eds.), *Rutter's child and adolescent psychiatry* (6th ed., pp. 465-477). John Wiley & Sons.
- Scott, S., Carby, A., & Rendu, A. (2008). Impact of therapists' skill on effectiveness of parenting groups for child antisocial behavior. King's College London, University College London. [http://www.incredibleyears.com/wp-content/uploads/therapists-skill\\_08.pdf](http://www.incredibleyears.com/wp-content/uploads/therapists-skill_08.pdf)
- Shanley, J. R., & Niec, L. N. (2010). Coaching parents to change: The impact of in vivo feedback on parents' acquisition of skills. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39(2), 282-287. <https://doi.org/10.1080/15374410903532627>
- Sprenkle, D. H., Davis, S. D., & Lebow, J. L. (2009). *Common factors in couple and family therapy: The overlooked foundation for effective practice*. The Guilford Press.
- Turner, K. M. T., Nicholson, J. M., & Sanders, M. R. (2011). The role of practitioner self-efficacy, training, program and workplace factors on the implementation of an evidence-based parenting intervention in primary care. *The Journal of Primary Prevention*, 32(2), 95-112. <https://doi.org/10.1007/s10935-011-0240-1>
- Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes therapy work* (2th ed.). Routledge.



Wampold, B. E., Baldwin, S. A., Holtforth, M. G., & Imel, Z. E. (2017). What characterizes effective therapists? In L. G. Castonguay & C. E. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others? Understanding therapist effects* (pp. 37-53). American Psychological Association.



## Parte II

# Enquadramento Metodológico

*To observe acutely, to think carefully and creatively—these activities, not the accumulation of laboratory instruments, are the beginnings of science.*

Carl Rogers



## Capítulo 3

# Metodologia da investigação

Tendo sido enquadradas, nos capítulos anteriores, a necessidade e a relevância científica de aprofundar a investigação sobre os fatores relacionados com os profissionais que implementam programas de intervenção parental dirigidos aos problemas de comportamento de crianças, dedicamo-nos, neste terceiro capítulo, a descrever os objetivos, procedimentos e opções metodológicas que orientaram o desenrolar da nossa investigação, no seu conjunto. Esta tese é constituída por vários artigos científicos, pelo que as opções e procedimentos metodológicos específicos a cada estudo estão detalhadamente descritos nos seus capítulos correspondentes. Assim, daremos ênfase, neste capítulo, sobretudo à justificação das opções metodológicas tomadas e à descrição genérica dos vários aspetos metodológicos, de forma a conferir um sentido coerente e unificador à presente tese.

A etimologia da palavra método deriva do grego *methodos* (*meta* + *hodos*), que significa “através do caminho”. Descreveremos, assim, nas páginas seguintes, o caminho através do qual procurámos concretizar os objetivos da presente investigação, conscientes do facto de que o caminho que se escolhe determina o sítio onde se pode chegar.

### 3.1. Objetivos de investigação e estudos realizados

A presente tese partiu da seguinte questão geral de investigação: Qual é o papel específico do profissional nos resultados e processos envolvidos na implementação de uma intervenção parental dirigida aos problemas de comportamento de crianças, nomeadamente do programa AIBP? Como dizia Donald Fiske, no seu estudo sobre os efeitos do terapeuta (Fiske, 1977, cit. por Badwin & Imel, 2013), a questão genérica sobre o contributo do interventor para a intervenção é demasiado ampla e abstrata para investigar, representando mais um tópico de interesse do que propriamente um problema de investigação. Assim, para contornar este carácter pouco específico que esta temática pode envolver, decidimos traduzir a nossa questão num objetivo de investigação que fosse mais facilmente operacionalizável. O objetivo geral da presente tese é, então, compreender o papel dos fatores relacionados com o profissional nos processos de envolvimento e mudança que ocorrem em pais de crianças com problemas de comportamento, quando participam no programa AIBP.

Tentámos cumprir este propósito geral da nossa investigação de diversas maneiras, e com diferentes focos particulares, na busca de um aprofundamento contínuo da nossa compreensão do tema. De facto, o processo de questionamento foi sequencial e cumulativo, pelo que, do objetivo geral de investigação, foram derivados objetivos específicos que correspondem a um crescente nível de aprofundamento e detalhe. Estes objetivos específicos da investigação são:

- i) Identificar os fatores do profissional que se relacionam com os resultados de intervenções parentais dirigidas a pais de crianças com problemas de comportamento;
- ii) Compreender o contributo específico das competências dos profissionais nas mudanças decorrentes do programa AIBP, comparativamente com outros

componentes desta intervenção, na perspetiva de pais que participaram no programa;

- iii) Identificar as características e ações dos profissionais que têm mais impacto na implementação do programa AIBP, na perspetiva de pais e dinamizadores envolvidos nesta intervenção;
- iv) Identificar e compreender os processos pelos quais as características e ações dos profissionais contribuem especificamente para os resultados do programa AIBP, na perspetiva dos pais que beneficiaram desta intervenção.

A cada um destes objetivos específicos correspondeu uma questão particular e um estudo de investigação, sendo a presente tese constituída, então, por quatro estudos diferentes. O primeiro é um estudo teórico e os restantes são estudos empíricos, com métodos distintos de recolha e análise de dados. De forma a facilitar a compreensão rápida da relação entre cada um dos estudos e os objetivos específicos da investigação, resumimos esta informação na Tabela 1.

**Tabela 1**

*Relação entre os objetivos específicos de investigação, as questões de investigação e os estudos conduzidos*

<b>Objetivo específico</b>	<b>Questão de investigação</b>	<b>Caraterização do tipo de estudo</b>	<b>Identificação do estudo</b>
i)	Os fatores do profissional estão relacionados com os resultados de intervenções parentais dirigidas aos problemas de comportamento?	Estudo teórico de revisão sistemática da literatura	<b>Estudo 1</b> <i>Therapist factors matter: A systematic review of parent interventions directed at children's behavior problems</i>
ii)	Que papel é atribuído pelos pais às competências do profissional, no âmbito das mudanças decorrentes da participação no programa AIBP?	Estudo empírico predominantemente quantitativo	<b>Estudo 2</b> <i>Do parents perceive practitioners to have a specific role in change? A longitudinal study following participation in an evidence-based program</i>
iii)	Quais as características e as ações dos profissionais que são percebidas por pais e profissionais como tendo maior impacto na implementação do programa AIBP?	Estudo empírico qualitativo	<b>Estudo 3</b> <i>The person within: Parents and professionals' views about the practitioner's role in a parenting program</i>
iv)	De que forma é que as características e ações dos profissionais têm impacto nos resultados do programa AIBP?	Estudo empírico qualitativo	<b>Estudo 4</b> <i>The process within: A qualitative study exploring parents' perceptions about how practitioners promote parental outcomes in a parent program</i>



### 3.2. Paradigma metodológico

Em qualquer investigação científica existe um paradigma ontológico e epistemológico subjacente, que estabelece as assunções filosóficas sobre o conhecimento e orienta a seleção dos procedimentos, instrumentos, participantes e métodos usados no estudo (Denzin & Lincoln, 2000). Antes de passar à descrição da metodologia que seguimos para concretizar os objetivos da nossa investigação, importa, portanto, posicionarmo-nos enquanto investigadores no paradigma ontológico e epistemológico que a enquadrrou.

Um paradigma pode ser definido como um conjunto de assunções, crenças ou verdades sobre o mundo, que fornece um enquadramento filosófico e conceptual para o estudo e conhecimento desse mundo (Filstead, 1979; Houghton et al., 2012). O paradigma de investigação adotado pelo investigador determina, assim, o contexto para qualquer estudo (Ponterotto, 2005). Do ponto de vista da ontologia, o paradigma orienta as definições sobre a natureza da realidade (Ponterotto, 2005), definindo o que existe e o que se crê ser real (Blaikie, 1993). Do ponto de vista da epistemologia, o paradigma determina as formas válidas para obter conhecimento sobre um fenómeno (Snape & Spencer, 2003) e estabelece a forma da relação entre o investigador e o investigado (Ponterotto, 2005).

Assumindo a existência de um contínuo na definição dos diferentes paradigmas (Braun & Clarke, 2013) e considerando o processo individual e dinâmico de desenvolvimento que experienciámos ao longo destes anos de investigação, podemos afirmar que o paradigma que seguimos se posiciona entre o construcionismo e o pós-positivismo, com base na classificação apresentada por Ponterotto (2005). De acordo com o paradigma construcionista e contextualista, assumimos a coexistência de múltiplas realidades, igualmente válidas, que são construídas pelos participantes, em função dos seus contextos, por oposição a uma única verdade ou realidade (Nightingale & Cromby, 1999; Schwandt, 1994). A ênfase da investigação é colocada na compreensão das experiências tal como são vividas pelos

participantes, de acordo com o seu ponto de vista, ou seja, o que importa não é tanto o que acontece, mas as interpretações e significados que lhe são atribuídos. Este paradigma construcionista ou interpretativista é, no fundo, o mesmo que orientou a nossa formação em psicologia clínica de orientação cognitivo-comportamental, em que a dimensão cognitiva e interpretativa é a mais valorizada para a compreensão e intervenção clínica. Está, também, alinhada com modelos existentes da investigação processo-resultado na área da psicoterapia, em que se considera que “a psicoterapia é mais do que o terapeuta faz, intencionalmente ou inconscientemente; é, afinal, a experiência do paciente” (Orlinsky et al., 2004, p. 363). Assim, os estudos empíricos que conduzimos centram-se todos eles sobre a análise das perceções dos participantes. Por exemplo, o Estudo 3 envolve as perceções de diferentes tipos de participantes, provenientes de contextos diversos.

Orientados por este paradigma, assumimos também o envolvimento do investigador na investigação e a existência de um diálogo interativo entre o investigador e os participantes (Ponterotto, 2005), no sentido em que o investigador influencia o objeto de investigação, da mesma forma que o objeto de investigação influencia o investigador. De facto, concordamos com Wampold e Imel (2015) quando escreveram que a evidência é sempre a interpretação de um padrão de dados. Mesmo que o nosso objetivo enquanto investigadores seja representar a realidade de um modo tão fiel quanto possível, estaremos sempre a fornecer construções simbólicas da realidade, apresentando a nossa própria história sobre as histórias que queremos contar (Daly, 2007). Posicionamo-nos, assim, como coconstrutores do conhecimento, assumindo que as nossas próprias interpretações e significados contribuiram para os procedimentos e resultados da presente tese.

Por outro lado, partilhamos com o paradigma pós-positivista a crença de que a ciência pode levar a uma explicação mais sistematizada sobre a(s) realidade(s), de forma a que esse conhecimento possa ser usado para estabelecer relações de causa-efeito, prever e modificar os

fenómenos (Ponterotto, 2005). De acordo com a perspectiva ontológica do realismo crítico, apenas defendendo a existência de algum tipo de verdade partilhada poderemos usar o conhecimento para fazer a diferença e modificar práticas (Braun & Clarke, 2013). Apesar de reconhecermos a impossibilidade de conhecer uma realidade pura, dada a subjetividade e contextualização inerentes às nossas perceções (Braun & Clarke, 2013; Lincoln & Guba, 2000; Ponterotto, 2005), ambicionamos, com a nossa investigação, contribuir para a construção de um modelo explicativo, organizado e orientador sobre os fatores relacionados com o profissional que influenciam a implementação e os resultados de um programa específico de intervenção parental.

### 3.3. Desenho da investigação

Tendo em conta o paradigma que adotamos, a meio caminho entre o pós-positivismo e o construcionismo, desenhámos um projeto que recorre a métodos mistos de investigação, combinando a abordagem quantitativa com a abordagem qualitativa na recolha e análise dos dados (Creswell, 2003). Um desenho de métodos mistos é considerado vantajoso porque, segundo alguns autores, capta o melhor das duas abordagens, possibilitando que haja, por um lado, alguma generalização dos resultados e, por outro lado, um desenvolvimento aprofundado sobre o significado de um fenómeno para os indivíduos nele envolvidos (Creswell, 2003). A combinação dos resultados quantitativos e qualitativos poderá, assim, levar a uma “escavação” mais profunda dos dados e a *insights* enriquecidos sobre o tema em investigação (Levitt et al., 2018). De facto, no campo específico das intervenções de apoio familiar, a investigação qualitativa e, secundariamente, a investigação mista, foram já apontadas como as abordagens mais adequadas para obter um conhecimento firme sobre os fatores e competências do profissional (Orte et al., 2014; Zegarac et al., 2021).

Assim, na nossa investigação, com o objetivo de compreender de forma aprofundada o papel dos fatores do profissional na implementação de um programa de intervenção parental dirigido aos problemas de comportamento das crianças, conduzimos um estudo teórico de revisão de estudos quantitativos, um estudo empírico predominantemente quantitativo e dois estudos empíricos qualitativos. O desenho de métodos mistos que adotámos foi do tipo sequencial explanatório. De acordo com os autores desta classificação (Creswell & Clark, 2006), um desenho misto sequencial explanatório começa com a recolha e análise de dados quantitativos e passa, em seguida, para a recolha e análise de informação qualitativa. O objetivo geral deste tipo de desenho é que a investigação qualitativa ajude a explicar e construa conhecimento mais consolidado a partir dos resultados quantitativos iniciais (Creswell, 2003).

Assim, a nossa investigação foi constituída por três fases sequenciais distintas, que passamos a caracterizar.

- i) A primeira fase corresponde ao estudo de revisão sistemática da literatura quantitativa, no sentido de conhecer o estado da arte sobre o tema em investigação e avaliar a relevância científica do estudo sobre os fatores do profissional nas intervenções parentais dirigidas a problemas de comportamento. É, portanto, uma fase preliminar de preparação para os estudos empíricos.
- ii) A segunda fase corresponde a um estudo predominantemente quantitativo, no qual procurámos analisar o contributo específico percebido sobre as competências dos profissionais nas mudanças decorrentes do programa AIBP, comparando-o com o contributo de outros componentes da intervenção. Este estudo permitiu-nos obter uma primeira compreensão mais geral sobre o papel dos fatores do profissional no âmbito de implementação do programa AIBP, no contexto português, avaliando especificamente a relevância destes fatores no conjunto global dos vários fatores de mudança associados a esta intervenção.
- iii) A terceira e última fase corresponde aos dois estudos qualitativos, estendendo e aprofundando a compreensão sobre o papel do profissional no programa AIBP, iniciada pelo estudo anterior. O conhecimento sobre os fatores do profissional é aprofundado, focando-se os estudos qualitativos na identificação das características e ações específicas dos profissionais que parecem ter maior impacto na implementação deste programa, assim como na exploração dos processos que explicam este impacto.

### **3.4. Caracterização metodológica dos estudos desenvolvidos**

Apresentado o racional que justifica a escolha de um desenho de métodos mistos na nossa investigação, passaremos, nesta secção, à descrição das características metodológicas de cada um dos tipos de estudos conduzidos, seguindo a mesma sequência com que eles foram realizados.

#### **3.4.1. Estudo 1: Estudo de revisão sistemática da literatura**

Com o objetivo de conhecer o estado da arte sobre a investigação dedicada ao tema da presente tese e de identificar os fatores do profissional que demonstram estar relacionados com os resultados de intervenções parentais dirigidas a pais de crianças com problemas de comportamento, conduzimos uma revisão sistemática da literatura empírica de cariz quantitativo. Os critérios de inclusão definidos foram: i) os estudos referiam-se a intervenções cujo componente principal era a intervenção com pais; ii) estas intervenções eram dirigidas a crianças ou adolescentes com problemas externalizantes de comportamento; iii) estas crianças tinham algum tipo de problema externalizante de comportamento identificado, ou era reportado que criavam dificuldades aos pais na gestão do seu comportamento; iv) os estudos analisavam, com recurso a metodologias quantitativas, as associações entre variáveis do profissional que implementa a intervenção e resultados na criança ou nos pais; v) os estudos eram reportados em língua inglesa e foram publicados em revistas científicas com revisão por pares.

A opção por incluir não só estudos com pais de crianças com algum problema externalizante de comportamento identificado, mas também outros em que as crianças criavam apenas dificuldades de gestão comportamental aos pais, está em linha com a perspetiva dimensional assumida sobre os problemas de comportamento, em que os conceptualizamos num contínuo com o funcionamento normativo (Achenbach & Edelbrock, 1978; Kotov et al., 2017). Esta perspetiva é particularmente adequada se tivermos em conta a faixa etária em

análise (infância), na qual não é tão frequente haver diagnósticos estabelecidos mas, mais comumente, preocupações familiares com comportamentos que podem (ou não) ser transitórios. Por outro lado, reflete também, de certo modo, o paradigma epistemológico contextualista que adotamos, em que interessa compreender, mais do que o fenómeno em si, a forma como este é sentido, percebido e vivenciado pelos participantes na experiência, neste caso, pelos pais (Braun & Clarke, 2013).

A pesquisa de literatura foi realizada através da identificação sistemática dos estudos que preenchiam os critérios de inclusão definidos, em três fontes diferentes: i) cinco bases científicas de dados online; ii) *sites* da Internet de programas de intervenção parental *Blueprint* referenciados pelo *Institute of Behavioral Science Center for the Study and Prevention of Violence* como sendo intervenções eficazes para reduzir os comportamentos externalizantes das crianças; e iii) referências bibliográficas dos artigos encontrados. A opção pela pesquisa num campo abrangente e diversificado de fontes está relacionada com o objetivo de captar o maior número possível de estudos relevantes sobre o tema.

A amostra final foi constituída por 24 estudos quantitativos que, na sua maioria, focavam programas de intervenção parental, aplicados em formato individual, mas também em grupo, ou em ambos os formatos. Os participantes destes estudos eram pais de crianças até aos 14 anos de idade, com problemas externalizantes de comportamento, sendo a maioria pais biológicos, mas incluindo também padrastos e pais adotivos em dois dos estudos. Os profissionais que dinamizavam estas intervenções, e cujos fatores eram analisados, eram na sua maioria mulheres, de áreas de formação diversificadas (psicologia clínica, serviço social, enfermagem, educação, ou outras áreas envolvidas no apoio familiar). Os fatores relacionados com o profissional, analisados nestes estudos, foram: a aliança terapêutica pais-profissional ( $n = 9$  estudos), a fidelidade ao protocolo de intervenção ( $n = 10$ ), ações específicas demonstradas durante as sessões de intervenção ( $n = 10$ ), e características pessoais ( $n = 4$ ). As características

metodológicas dos estudos são apresentadas com mais detalhe no Capítulo 4, juntamente com os resultados e conclusões desta revisão.

### **3.4.2. Estudos empíricos**

Todos os estudos empíricos desenvolvidos no âmbito da presente tese foram preliminarmente aprovados pela Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação da Universidade de Coimbra e obtiveram o consentimento informado de todos os participantes (Anexo A e Anexo B). Os três estudos envolveram a recolha de informação com pais portugueses com preocupações sobre o comportamento dos seus filhos, e que tinham participado anteriormente numa intervenção em grupo com o programa AIBP, em contexto clínico ou comunitário, sendo que um deles envolveu também uma amostra de dinamizadores do programa.

#### ***3.4.2.1. Estudo 2: Estudo empírico predominantemente quantitativo***

Neste segundo estudo, pretendemos avaliar o contributo específico das competências dos profissionais nas mudanças a longo prazo que decorriam da implementação do programa AIBP, no contexto português. Por isso, recorreremos a uma amostra nacional previamente utilizada num estudo de eficiência do programa (Baptista et al., 2017), e a uma metodologia predominantemente quantitativa. Neste estudo, demos predominância à exploração quantitativa dos dados, que nos possibilitou estabelecer comparações entre o contributo para a mudança atribuído às competências dos profissionais e os contributos atribuídos a outros componentes da intervenção (e.g., conteúdos e métodos do programa), assim como analisar estatisticamente a significância das relações entre dados recolhidos. Optámos por um desenho longitudinal retrospectivo, que nos permitiu recolher dados sobre as mudanças percecionadas cerca de dois anos após a intervenção e relacioná-los com dados recolhidos imediatamente após



a intervenção. Apesar de ser um estudo predominantemente quantitativo, incluímos também uma breve componente qualitativa na exploração dos dados, que nos permitiu validar e complementar os dados quantitativos obtidos acerca das competências dos profissionais valorizadas pelos participantes, abrindo espaço para o surgimento de novas variáveis relacionadas com o profissional que não estavam contempladas nas medidas quantitativas de avaliação. De acordo com Creswell & Clark (2006), este pode ser classificado como um desenho misto de triangulação.

A amostra deste estudo foi constituída por 80 pais que tinham participado anteriormente e de forma voluntária num estudo de eficiência com este programa, num contexto comunitário (Baptista et al., 2017). Foram excluídos os pais que tinham frequentado apenas quatro ou menos sessões ( $n = 8$ ), por não os considerarmos informantes fidedignos para a avaliação do papel específico do profissional, bem como dos outros componentes da intervenção. Esta opção é frequentemente tomada quando o objetivo da investigação é avaliar as experiências dos participantes em relação a determinado aspeto da intervenção (e.g., McGiloway et al., 2009; Mejia et al., 2016). As restantes características da amostra decorreram dos critérios de inclusão definidos para o estudo de eficiência, nomeadamente, ser pai ou mãe de uma criança em idade pré-escolar na altura da intervenção. Os participantes incluídos na amostra deste estudo eram predominantemente mães (82%), com uma média de idades a rondar os 37 anos, que viviam em casal (94%), com qualificações académicas elevadas (77% tinham estudos de licenciatura ou superiores), e com um nível socioeconómico (NSE) médio (50%) ou alto (31%). A maioria das participantes tinha frequentado o programa sem o par parental, com uma alta taxa de assiduidade (estando presentes, em média, em 12 do total de 14 sessões). Os pais que não responderam ao questionário ( $n = 8$ ) eram semelhantes aos participantes do estudo em termos de idade, estado civil, número de sessões frequentadas e perceções sobre mudanças verificadas nos problemas de comportamento das crianças, após a intervenção. No entanto, diferiam da

nossa amostra porque tinham um NSE mais baixo, menos qualificações académicas e tinham reportado menores mudanças no seu sentido de competência parental na avaliação feita imediatamente após a intervenção, o que se constituiu como uma limitação identificada do nosso estudo.

No que diz respeito às medidas utilizadas para recolher dados, salientamos a utilização de um questionário especificamente desenvolvido por nós para utilização neste estudo, ficando disponível para utilização em estudos futuros. Trata-se do Questionário sobre a Experiência de Participação num Grupo Anos Incríveis (Anexo C), construído para analisar as perceções dos pais sobre as mudanças de vida sentidas após a participação no programa AIBP, assim como avaliar o contributo para as mudanças que os participantes atribuem a diferentes componentes da implementação da intervenção (nomeadamente, aos conteúdos do programa, métodos do programa e papel dos dinamizadores), assim como a fatores externos à intervenção. Até ao momento, este é o único instrumento existente que avalia o papel percebido das competências dos dinamizadores do programa AIBP nos resultados desta intervenção. O questionário é constituído por cinco secções, a primeira dedicada à avaliação das mudanças de vida positivas subsequentes à participação no programa, e as restantes focadas na ponderação do contributo específico dos conteúdos do programa, métodos do programa, competências dos dinamizadores e outros fatores externos nas mudanças identificadas. Inclui questões de resposta fechada, através do recurso a escalas de Likert, que são complementadas por questões de resposta aberta, no final de cada secção (e.g.: “Houve alguma outra característica/ação dos dinamizadores do seu grupo que tenha contribuído para influenciar as mudanças que ocorreram na sua vida? Se sim, qual/quais?”).

Os restantes instrumentos utilizados foram as versões portuguesas da Escala de Sentido de Competência Parental (PSOC; Seabra-Santos et al., 2015) e das Escalas de Comportamento para a Idade Pré-Escolar (ECIP; Major & Seabra-Santos, 2014). Todas estas medidas de

avaliação são apresentadas com mais detalhe no capítulo referente a este estudo empírico (Capítulo 5). Os métodos de análise de dados utilizados foram mistos, tendo sido utilizado o software IBM SPSS 20.0 para as análises estatísticas dos dados quantitativos, e o método de análise temática (Braun & Clarke, 2013) para a exploração dos dados qualitativos. Este último método será descrito mais aprofundadamente na secção seguinte, dedicada aos estudos 3 e 4, que recorreram a uma metodologia qualitativa.

#### *3.4.2.2. Estudos 3 e 4: Estudos empíricos qualitativos*

Os dois estudos qualitativos foram desenvolvidos a partir da mesma amostra e utilizando os mesmos procedimentos de recolha e análise dos dados, pelo que os apresentamos conjuntamente nesta secção. A abordagem qualitativa de investigação foi adotada, uma vez que esta possibilita uma descrição detalhada das experiências, perspetivas e significados associados a um tópico (Braun & Clarke, 2013), sendo que o que se pretendia nestes estudos era precisamente um aprofundamento das perspetivas sobre o impacto das características e ações dos profissionais na implementação do programa AIBP.

A investigação qualitativa tem sido definida como um conjunto de abordagens que analisa os dados sob a forma de linguagem natural (Levitt et al., 2018), usando as palavras como dados (Braun & Clarke, 2013). Os significados associados à linguagem são examinados num processo iterativo e indutivo, considerando-se as descrições subjetivas das experiências como dados legítimos para análise (Levitt et al., 2018). Enquanto o objetivo último da investigação quantitativa é a generalização dos resultados para a população geral, o objetivo da abordagem qualitativa é compreender e comunicar significados de forma aprofundada (Krueger, 1998), o que por vezes resulta na construção de teorias que permitem uma compreensão mais geral e abrangente sobre um fenómeno (Braun & Clarke, 2013). Assim, este tipo de investigação assenta num processo exploratório de descoberta, em que não se pretende

testar ou verificar hipóteses, mas sim perseguir objetivos e questões de investigação (Levitt et al., 2018). Em vez de esperar que os resultados da investigação sejam válidos em todos os contextos, a abordagem qualitativa enfatiza as histórias ou os contextos específicos nos quais as experiências ocorrem (Levitt et al., 2018), baseia-se numa análise estreita da informação (ou seja, com poucos participantes), mas rica, complexa e densa, e procura padrões de resposta ao mesmo tempo que integra e explora as divergências nos dados (Braun & Clarke, 2013). Implica a reflexividade do investigador sobre a sua própria influência no processo de investigação (Levitt et al., 2018) e a sua subjetividade no processo é assumida e até valorizada (Braun & Carke, 2013).

A área da Psicologia tem sido dominada pelos paradigmas positivista e pós-positivista e pelas investigações de carácter quantitativo (Ponterotto, 2005). Por esta razão, muitos investigadores nesta área estão pouco familiarizados com a abordagem qualitativa, acabando por a marginalizar (Levitt et al., 2017; Levitt et al., 2018). Contudo, os métodos de investigação qualitativos tiveram uma importância fundamental para o desenvolvimento inicial da Psicologia como ciência, e nas últimas décadas tem-se assistido a um ressurgimento do interesse e da utilização destes métodos nesta área do saber (Levitt et al., 2018). A revalorização desta abordagem é comprovada pelo incremento recente da representação destes métodos nas publicações científicas (Ponterotto, 2005), e pela inclusão, na versão mais recente do Manual da APA (APA, 2020), de recomendações específicas para a publicação de investigação qualitativa, desenvolvidas pelo Grupo de Trabalho sobre Normas de Comunicação em Artigos Científicos de Investigação Qualitativa (Levitt et al., 2018).

Na área específica das intervenções de apoio à família, a investigação qualitativa tem sido apontada como particularmente adequada para estudar os fatores relacionados com o profissional (Orte et al., 2014; Zegarac et al., 2021). No que diz respeito à investigação específica com o programa AIBP, apenas uma minoria dos estudos existentes se baseia na

abordagem qualitativa, apesar de a autora do programa ter reconhecido a importância dos métodos qualitativos no avanço do conhecimento sobre as famílias de crianças com problemas de comportamento e, em especial, sobre o que realmente acontece durante a intervenção na perspectiva dos pais, as suas experiências internas de mudança, ou o significado da intervenção nas suas vidas (Webster-Stratton & Spitzer 1996).

A qualidade das investigações qualitativas é um tópico de intenso debate na comunidade científica (Braun & Clarke, 2013; Denzin & Lincoln, 2005; Levitt et al., 2017; Morrow, 2005), embora não haja critérios absolutos e generalizáveis estabelecidos para a sua avaliação (Braun & Clarke, 2013; Levitt et al., 2017). O valor ou a qualidade dos estudos tem sido referida de maneiras distintas, como validade, credibilidade ou rigor, sendo o termo confiabilidade (do inglês, *trustworthiness*) aquele que atualmente é mais consensual entre as várias tradições e paradigmas de investigação qualitativa. Confiabilidade é, então, o grau em que se pode considerar que o estudo captou as experiências ou os processos significativos em relação ao tópico de investigação (Levitt et al., 2017). Os critérios de avaliação da confiabilidade dos estudos estão intimamente relacionados com as assunções epistemológicas que os orientam (Morrow, 2005). Assim, uma definição de rigor, na investigação qualitativa, “assenta sobre a implementação de um método sistemático cujas assunções são coerentes com a forma como o investigador conceptualiza o tema de estudo” (Reicher & Taylor, 2005, pp. 549). Mais recentemente, o conceito de integridade metodológica foi introduzido para explicitar os princípios metodológicos que garantem a confiabilidade da investigação, sendo eles a fidelidade ao tópico de investigação e a utilidade dos métodos e do desenho de investigação para alcançar os objetivos do estudo (Levitt et al., 2017).

Os estudos qualitativos que integram a presente tese, orientados pelo paradigma contextualista em que se inspiram, adotaram vários procedimentos visando garantir a integridade metodológica e a confiabilidade da investigação, tanto ao nível da seleção da

amostra, como dos procedimentos de recolha e análise dos dados. Estes procedimentos serão explicitados ao longo das secções seguintes, com algum detalhe, uma vez que os manuscritos redigidos sobre estes estudos e submetidos a revistas científicas tiveram constrangimentos de espaço que não permitiram que os aspetos metodológicos fossem desenvolvidos de forma extensa.

#### *Amostra dos estudos qualitativos*

Na investigação qualitativa, o que se pretende é “selecionar os casos ricos em informação, cuja análise possa iluminar as questões em estudo” (Patton, 1990, p. 169). Assim, a amostra dos nossos estudos qualitativos foi intencional e de conveniência, já que selecionámos os participantes que considerámos poderem ser bons informantes em relação à nossa questão de investigação, um método usual e recomendado na abordagem qualitativa (Braun & Clarke, 2013). Pretendíamos, nestes dois estudos, recolher as perceções das pessoas mais diretamente envolvidas no processo de implementação do programa AIBP para podermos explorar as características e ações específicas dos profissionais valorizadas como tendo maior impacto na implementação. Para além disso, tencionávamos também recolher informação a partir de diferentes informadores, para podermos alcançar uma abstração mais completa sobre os dados, e para captar mais variedade no fenómeno em estudo, de modo a garantir a integridade metodológica do processo de investigação (Levitt et al., 2017). Assim, no Estudo 3 envolvemos pais que tinham participado e completado o programa AIBP ( $n = 24$ ), assim como profissionais com alguma experiência na dinamização desse programa ( $n = 19$ ). Deste modo, procurámos captar uma maior diversidade de perspetivas que nos permitisse examinar a nossa questão de investigação de vários ângulos diferentes, e captar os elementos comuns, de acordo com os princípios de amostragem por máxima variância (Patton, 1990). Para o Estudo 4, focado mais aprofundadamente no impacto do profissional nos processos de envolvimento

e mudança que ocorrem nos pais que participam neste programa, usámos apenas a subamostra de pais utilizada no Estudo 3, pois considerámos que estes eram os melhores informantes para a nossa questão de investigação.

Os critérios de inclusão específicos para a *amostra de pais* foram:

- i) Ter participado num grupo com o programa AIBP há três anos ou menos, de forma a aumentar a probabilidade de ter a experiência bem presente na memória, em linha com os estudos existentes sobre a avaliação dos efeitos a longo prazo de programas de intervenção parental dirigidos aos problemas de comportamento (Overbeek et al., 2021; van Aar et al., 2017);
- ii) Estar disponível e interessado em partilhar a sua experiência com outras pessoas.

No processo de recrutamento, houve ainda a tentativa de respeitar o princípio da variância máxima na seleção desta amostra (Patton, 1990), considerando a diversidade de características dos pais participantes no que dizia respeito ao género, zona de residência, contexto de participação no programa (comunitário *versus* clínico), ou grupo de pais frequentado, ainda que estas características tenham sido fatores preferenciais e não se tenham constituído como critérios de inclusão no estudo. Os procedimentos específicos de recrutamento dos pais estão descritos detalhadamente nos Capítulos 6 e 7, sendo que, de forma geral, os pais foram recrutados, ou por intermédio de profissionais do programa AIBP que facilitaram o contacto com eles (método de amostragem bola de neve) (Anexo D), ou por contacto direto através da divulgação que foi feita nas redes sociais (Anexo E). Um total de 24 pais foram incluídos na investigação. A maior parte destes participantes eram mulheres (83%), mães biológicas, mas havia também uma avó que tinha integrado um grupo do programa pois era a cuidadora principal da criança. Participaram ainda quatro pais biológicos do género masculino, sendo que três destes formavam par parental com as mães participantes. A média

de idades rondava os 43 anos, e a maior parte dos participantes vivia em casal (75%) e tinha, na sua maioria, um (33%) ou dois (58%) filhos. Provinham de contextos educacionais e socioeconómicos diversificados, de duas regiões diferentes de Portugal (Coimbra e Porto), e tinham participado no programa tanto num contexto comunitário, como num contexto clínico.

No que diz respeito à *amostra de dinamizadores* do programa AIBP (que serviu de base apenas ao Estudo 3), os critérios de inclusão foram definidos de acordo com a nossa própria experiência profissional com o programa. Assim, foram incluídos nesta amostra:

- i) Profissionais que tivessem frequentado a formação inicial certificada do programa AIBP;
- ii) Profissionais que tivessem dinamizado no mínimo dois grupos de pais com o programa AIBP, no seu formato original, de forma a dele possuírem um conhecimento, não só teórico mas também experiencial relativamente sólido.

Os procedimentos de recrutamento destes dinamizadores envolveram três profissionais com conhecimento e acesso privilegiado à rede nacional de dinamizadores do programa AIBP em Portugal, que ajudaram a desenvolver uma lista de profissionais portugueses com experiência na dinamização do programa. Um total de 19 dinamizadores incluíram a amostra do Estudo 3. Estes participantes eram, na sua maioria, mulheres (apenas um homem), de NSE médio, que partilhavam o facto de terem recebido formação com o programa e dinamizado, no mínimo, dois grupos de pais. No entanto, esta amostra era bastante diversificada no que diz respeito à idade (dos 30 aos 61 anos), área de formação (Psicologia, Medicina, Enfermagem e Ciências da Educação), experiência profissional com famílias (de menos de 10 anos de experiência até mais de 21 anos), número de grupos dinamizados com o programa AIBP (de 2 até mais de 10 grupos) e, em particular, no seu processo de certificação (havendo dois profissionais certificados na dinamização do programa, 12 profissionais que, não sendo certificados, em algum momento, tinham recebido supervisão no programa e cinco



profissionais que não tinham recebido mais nenhum apoio técnico, para além da formação inicial). Consideramos que esta diversidade de características dos profissionais participantes retrata, de alguma forma, a comunidade de dinamizadores do programa AIBP em Portugal, constituindo uma mais-valia para o processo de investigação qualitativa.

*Procedimentos de recolha de dados: Grupos focais*

O método de recolha de dados usado nos estudos qualitativos foi o grupo focal (em inglês, *focus group*). Os grupos focais são um tipo de entrevista em grupo (Krueger & Casey, 2009), em que um conjunto de pessoas com determinadas características em comum discutem um tema de forma focalizada, guiadas por um moderador preparado, com o objetivo de produzir informação e partilhar perceções sobre um determinado assunto, serviço, ou produto (Daly, 2007; Krueger & Casey, 2009). Considerámos que este seria o método mais apropriado de recolha da informação, uma vez que a estrutura dos grupos focais replica o formato da experiência de intervenção em grupo com o programa AIBP, o que poderia facilitar a evocação dessa vivência pelos participantes. Neste método, as experiências e as crenças individuais dos participantes são exploradas, ao mesmo tempo que são complementadas pelas dinâmicas e processos grupais, o que geralmente leva ao desenvolvimento de informação rica e aprofundada (Braun & Clarke, 2013). De facto, nos grupos focais, os sujeitos podem elaborar e construir as suas ideias a partir das contribuições dos outros membros do grupo, o que, de certa forma, espelha a multiplicidade de perceções e narrativas tipicamente presente nos seus contextos de vida (Daly, 2007). Para além disso, o contexto de grupo para pessoas com experiências semelhantes pode providenciar um meio apoiante para a partilha de experiências pessoais mais difíceis (Daly, 2007). Os grupos focais têm sido usados em investigações que procuram explorar as experiências de pais e profissionais com programas de intervenção

parental (Berlyn et al., 2008; Law et al., 2009) e, especificamente, no contexto de programas parentais dirigidos aos problemas de comportamento das crianças (Garcia et al., 2018).

Foram realizados oito grupos focais, quatro com cada categoria de participantes (i.e., pais e profissionais), o que está de acordo com as recomendações específicas sobre o número necessário de grupos focais (Daly, 2007), e nos permitiu alcançar a saturação teórica na análise qualitativa dos dados, ou seja, o ponto em que mais nenhuma informação nova é acrescentada (Strauss & Corbin, 1998). As entrevistas de moderação dos grupos seguiram um formato semiestruturado, tendo sido criados previamente guiões de entrevista (Anexo F e Anexo G), de acordo com os princípios de Morgan e Krueger (1997), para as entrevistas de grupos focais. Estes guiões foram preliminarmente testados com pais e profissionais envolvidos na implementação do programa AIBP, de modo a assegurar a confiabilidade (*trustworthiness*) do método de recolha de dados (Morrow, 2005). Os guiões eram constituídos por questões abertas e reflexivas, focadas em explorar as características e ações dos profissionais valorizadas pelos participantes, mas também os processos de significado associados ao impacto destes fatores na experiência pessoal dos participantes. O carácter semiestruturado dos guiões permitiu uma maior flexibilidade na exploração dos temas específicos abordados em cada grupo focal, assim como um refinamento das questões de entrevista entre os grupos, o que é um procedimento habitual na investigação qualitativa conduzida sob um paradigma não positivista (Braun & Clarke, 2013). Assim, a duração dos grupos focais variou entre 85 e 130 minutos (tempo médio de 114 minutos), consoante o que se revelou necessário para o aprofundamento das questões de investigação em cada grupo. A confidencialidade da informação partilhada foi assegurada aos participantes e, no caso dos grupos de pais, foi explicitamente garantido que a informação nunca seria partilhada com os profissionais dos grupos do programa AIBP em que eles tinham participado.

Os grupos focais decorreram em locais de fácil acesso aos participantes, de forma a maximizar o seu envolvimento. Assim, no caso dos profissionais, os espaços foram a Universidade de Coimbra e o Hospital Magalhães Lemos, no Porto, enquanto os grupos focais com pais decorreram na comunidade, nos Centros de Ciência Viva de Coimbra e do Porto. Foi também oferecida a todos os pais participantes na investigação a possibilidade de deixar os seus filhos numa atividade de exploração de ciência enquanto decorressem os grupos focais, de forma a facilitar e promover o seu envolvimento no estudo. Os oito grupos focais foram sempre moderados por duas pessoas, sendo a autora da presente tese a moderadora principal, enquanto a assistência de moderação alternou entre três pessoas diferentes: as duas orientadoras científicas desta investigação e uma psicóloga com grande experiência na moderação de grupos. A moderadora principal conduziu o questionamento e a discussão do grupo, enquanto a assistente de moderação tinha como tarefas proceder ao registo por escrito e resumir as ideias principais dos participantes, de forma a obter a validação das ideias e significados apreendidos, assim como gerir as dinâmicas de grupo e da discussão. Frequentemente, ao longo dos grupos, as moderadoras pediam clarificação aos participantes para se certificar que tinham compreendido completamente os significados das ideias partilhadas. No final de cada grupo focal, as moderadoras refletiam em conjunto sobre os principais temas discutidos e partilhavam impressões gerais sobre o processo, e a investigadora principal registava num diário autorreflexivo as suas impressões subjetivas sobre cada grupo. Para além disto, todas as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra pela autora desta tese (que transcreveu cinco entrevistas) e por uma investigadora na fase final de conclusão dos seus estudos de mestrado (que transcreveu três entrevistas). Todos estes procedimentos visaram captar com proximidade as experiências e significados partilhados pelos participantes e garantir a fidelidade dos dados e a credibilidade do processo de investigação (Levitt et al., 2017; Morrow, 2005).

*Procedimentos de análise de dados: Análise temática*

O método selecionado para a exploração e análise dos dados qualitativos foi a análise temática, um método amplamente utilizado na investigação qualitativa, concetualizado e sistematizado por Virginia Braun e Victoria Clarke (Braun & Clarke, 2006, 2013). De acordo com estas autoras, a análise temática é uma abordagem sistemática para identificar, analisar e reportar padrões de significado repetidos (i.e., temas) num conjunto de dados qualitativos (Braun & Clarke, 2006, 2013). É caracterizada pela liberdade teórica, ou seja, é um método que não é exclusivo de nenhuma teoria ou abordagem epistemológica em particular e que, por isso, pode ser aplicado de forma flexível em qualquer paradigma de investigação (Braun & Clarke, 2006, 2013). Assim, a comunicação da análise temática e resultados dela derivados requer necessariamente a explicitação do paradigma epistemológico subjacente. Na presente investigação, a análise temática foi conduzida sob o paradigma contextualista, tal como foi anteriormente descrito.

Começando por uma apresentação geral da abordagem que adotámos nos nossos estudos ao processo de análise temática, podemos afirmar que os temas foram identificados a partir de uma abordagem teórica (Braun & Clarke, 2006), uma vez que partimos de uma questão de investigação específica e definimos a priori as grandes categorias que iríamos explorar nos dados. Essas categorias foram as características e as ações dos profissionais, seguindo a classificação de Wampold e colaboradores (2017), mas com alguma inspiração na classificação de Beutler et al. (2004) sobre as características dos profissionais. Os temas foram identificados num nível semântico de exploração dos dados (Braun & Clarke, 2006, 2013). Ou seja, o nosso processo analítico evoluiu da descrição, em que apenas organizámos a informação de acordo com padrões semânticos de significado, para a interpretação, onde procurámos teorizar sobre os significados mais alargados e as implicações dos padrões (Patton, 1990), em

“diálogo” constante com as reflexões derivadas da literatura existente (por exemplo, considerando a teoria humanista de Rogers).

O processo de análise temática segue geralmente seis fases distintas, embora seja um processo recursivo em que por vezes é necessário o investigador recuar ou avançar entre as diferentes fases (Braun & Clarke, 2006). Descrevemos, em seguida, o nosso próprio processo de análise temática dos dados, o qual segue as seis fases características de qualquer análise temática. Numa primeira fase, denominada *familiarização com os dados* (Braun & Clarke, 2006), começámos a identificar padrões de significado e temas de potencial interesse nos dados, registando por escrito as principais ideias derivadas de cada grupo focal. Seguiu-se a transcrição de todas as entrevistas e várias leituras destes registos, de forma a captar significados e padrões partilhados nos dados. Algumas notas e comentários foram assinalados nos próprios documentos de transcrição das entrevistas.

A segunda fase, de *formação dos códigos iniciais*, foi realizada com o apoio do *software* N VIVO 12, para onde as transcrições das entrevistas foram importadas, e onde se criaram os códigos (designados como *Nós*, neste *software*) que resumiam o significado de todos os segmentos de informação relevantes para a questão de investigação. Os códigos foram formados de acordo com a classificação geral Características/Ações, embora as subcategorias tivessem sido constituídas a posteriori, a partir dos dados. Nesta fase, esteve envolvida uma outra investigadora (coautora dos artigos resultantes destes estudos), especialista em análise temática, que supervisionou e validou o nosso processo de codificação. Este processo foi realizado em todas as transcrições e a saturação teórica foi atingida no quarto grupo focal de cada categoria de participantes, quando mais nenhuma informação relevante foi adicionada aos temas (Strauss & Corbin, 1998).

A terceira fase foi de *pesquisa dos temas*, e implicou a revisão e a organização temática de todos os códigos criados, de acordo com os conteúdos semânticos partilhados entre eles. As

relações entre os códigos, os temas mais gerais aos quais eles pertenciam e as relações hierárquicas entre os diferentes temas foram abstraídas nesta fase, num processo marcadamente interpretativo, que resultou na construção de uma árvore de categorias das diferentes características e ações. Estas primeiras três fases foram desenvolvidas inicialmente apenas com os dados dos grupos focais dos pais e, seguidamente, o processo de codificação foi repetido com os dados das entrevistas com os dinamizadores, colando-se os novos códigos dentro dos temas criados e adicionando, quando necessário, novos subtemas. Os testemunhos de pais e de dinamizadores foram assim posicionados lado a lado, o que facilitou o processo de análise e comparação dos dados.

Os temas criados foram revistos numa quarta fase – *revisão dos temas* – em que se procurou refinar a organização dos dados, de forma a garantir que dentro de cada tema existia uma coerência interna de significados e que estes tinham distinções claras e óbvias entre si. De forma consecutiva, procedeu-se à *nomeação dos temas* (quinta fase identificada do processo), identificando o que, no essencial, caracteriza cada tema. Nesta fase, a reflexão sobre e a comparação com a literatura existente foram processos paralelos que complementaram o processo de análise. Ambas estas fases foram desenvolvidas em conjunto com uma das orientadoras científicas da presente investigação, que reviu minuciosamente os resultados da análise, refletiu sobre a adequabilidade dos nomes dados a cada tema, identificou temas a necessitar maior clarificação e coerência interna, e alertou para a possibilidade de existência de relações de equivalência entre as características e as ações identificadas pelos participantes, o que resultou num novo processo de reflexão, revisão e organização de todo o conjunto de dados.

Por fim, a última fase, de *produção do relatório*, foi realizada de duas formas distintas. Num primeiro momento, os temas, a sua descrição, interpretação e ilustração com excertos de relatos dos participantes, foram registados num documento que foi partilhado para discussão e

análise com três investigadoras distintas, o que contribuiu para reforçar a integridade metodológica do processo. A partir deste documento detalhado, foram elaborados os dois artigos submetidos para publicação (Capítulos 6 e 7 da presente tese).

Para concluir, tal como nos procedimentos de recolha dos dados, procurámos, no processo de análise temática, respeitar os princípios da integridade metodológica e garantir o rigor e a confiabilidade dos dados, de forma a assegurar que os resultados eram um reflexo válido das opiniões e sentimentos dos participantes. Assim, no processo de análise dos dados foram envolvidos vários investigadores, de forma a captar diferentes aspetos do tópico em estudo e conseguir uma maior aproximação à riqueza e complexidade do tema. Entre estes, conta-se uma investigadora especialista em análise qualitativa, que supervisionou o processo de forma a maximizar a sua qualidade. Ilustrámos os temas identificados com excertos dos contributos dos participantes ricos em informação, para garantir que os significados apreendidos eram fundamentados pelos dados. Refletimos (nos artigos submetidos) sobre o impacto das nossas próprias perspetivas e experiências enquanto investigadores no processo de recolha e análise dos dados, descrevendo também o paradigma epistemológico adotado. Finalmente, procurámos apresentar os processos metodológicos e interpretativos de forma detalhada, no sentido de assegurar a transparência na comunicação, considerada por alguns autores como a base ética das normas de qualidade, nos métodos qualitativos (Levitt et al., 2018).

### Referências Bibliográficas

- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C.S. (1978). The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, 85(6), 1275-1301. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.85.6.1275>
- American Psychological Association (APA). (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Baldwin, S. A., & Imel, Z. E. (2013). Therapist effects: Findings and methods. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed., pp. 258-297). John Wiley & Sons.
- Baptista, E., Major, S., Seabra-Santos, M. J., Gaspar, M. F., Homem, T., Azevedo, A., & Pimentel, M. (2017). Grupos de pais Anos Incríveis: O que muda na perceção da competência parental e nos comportamentos das crianças? In *Actas do 3º Congresso da Ordem dos Psicólogos Portugueses* (pp. 243-251). Ordem dos Psicólogos Portugueses.
- Berlyn, C., Wise, S., & Soriano, G. (2008). *Engaging fathers in child and family services: Participation, perceptions and good practice* (Occasional Paper No. 22). Australian Government Department of Families, Housing, Community Services and Indigenous Affairs. <https://www.dss.gov.au/sites/default/files/documents/op22.pdf>
- Beutler, L. E., Malik, M. L., Alimohamed, S., Harwood, T. M., Talebi, H., Noble, S., & Wong, E. (2004). Therapist variables. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 227-306). John Wiley & Sons.
- Blaikie, N. (1993). *Approaches to social enquiry*. Polity Press.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. Sage Publications.



- Creswell, J. W. (2003). *Research design: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches* (2nd ed.). Sage Publications.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2006). *Designing and conducting mixed methods research*. Sage Publications.
- Daly, K. J. (2007). *Qualitative methods for family studies and human development*. Sage Publications.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2000). Introduction: The discipline and practice of qualitative research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (2nd ed., pp. 1-28). Sage Publications.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.). (2005). *The SAGE handbook of qualitative research* (3rd ed.). Sage Publications.
- Filstead, W. J. (1979). Qualitative methods: A needed perspective in evaluation research. In T. D. Cook & C. S. Reichardt (Eds.), *Qualitative and quantitative methods in evaluation research* (pp. 33-48). Sage Publications.
- Garcia, A. R., DeNard, C., Ohene, S., Morones, S. M., & Connaughton, C. (2018). "I am more than my past": Parents' attitudes and perceptions of the Positive Parenting Program in child welfare. *Children and Youth Services Review*, 88, 286-297. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2018.03.023>
- Houghton, C., Hunter, A., & Meskell, P. (2012). Linking aims, paradigm and method in nursing research. *Nurse Researcher*, 20(2), 34-39. <https://doi.org/10.7748/nr2012.11.20.2.34.c9439>
- Kotov, R., Krueger, R. F., Watson, D., Achenbach, T. M., Althoff, R. R., Bagby, R. M., Brown, T. A., Carpenter, W. T., Caspi, A., Clark, L. A., Eaton, N. R., Forbes, M. K., Forbush, K. T., Goldberg, D., Hasin, D., Hyman, S. E., Ivanova, M. Y., Lynam, D. R., Markon, K., ... Zimmerman, M. (2017). The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology

- (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(4), 454-477. <https://doi.org/10.1037/abn0000258>
- Krueger, R. A. (1998). *The focus group kit: Vol. 3. Developing questions for focus groups*. Sage Publications. <https://dx.doi.org/10.4135/9781483328126>
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2009). *Focus groups: A practical guide for applied research* (4th ed.). Sage Publications.
- Law, J., Plunkett, C., Taylor, J., & Gunning, M. (2009). Developing policy in the provision of parenting programmes: Integrating a review of reviews with the perspectives of both parents and professionals. *Child: Care, Health and Development*, 35(3), 302-312. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.00939.x>
- Levitt, H. M., Bamberg, M., Creswell, J. W., Frost, D. M., Josselson, R., & Suárez-Orozco, C. (2018). Journal article reporting standards for qualitative primary, qualitative meta-analytic, and mixed methods research in psychology: The APA Publications and Communications Board task force report. *American Psychologist*, 73(1), 26-46. <https://doi.org/10.1037/amp0000151>
- Levitt, H. M., Motulsky, S. L., Wertz, F. J., Morrow, S. L., & Ponterotto, J. G. (2017). Recommendations for designing and reviewing qualitative research in psychology: Promoting methodological integrity. *Qualitative Psychology*, 4(1), 2-22. <https://doi.org/10.1037/qup0000082>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (2000). Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (2nd ed., pp. 163-188). Sage Publications.
- Major, S., & Seabra-Santos, M.J. (2014). Preschool and Kindergarten Behavior Scales-Second Edition (PKBS-2): Adaptação e estudos psicométricos da versão portuguesa.

*Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(4), 689-699. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201427409>

McGilloway, S., Bywater, T., Ní Mhaille, G., Furlong, M., O'Neill, D., Comiskey, C., Leckey, Y., Kelly, P., & Donnelly, M. (2009). *Proving the power of positive parenting: A randomised control trial to investigate the effectiveness of the Incredible Years Basic Parent training programme in an Irish context (short-term outcomes)*. Archways. <https://www.atlanticphilanthropies.org/wp-content/uploads/2015/09/Incredible-Years-Ireland-Study-Proving-the-Power-of-Positive-Parenting-Report.pdf>

Mejia, A., Ulph, F., & Calam, R. (2016). Exploration of mechanisms behind changes after participation in a parenting intervention: A qualitative study in a low-resource setting. *American Journal of Community Psychology*, 57(1-2), 181-189. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12020>

Morgan, D. L., & Krueger, R. A. (1997). *The focus group kit, Volumes 1-6*. Sage Publications.

Morrow, S. L. (2005). Quality and trustworthiness in qualitative research in counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 250-260. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.2.250>

Nightingale, D., & Cromby, J. (Eds.) (1999). *Social constructionist psychology: A critical analysis of theory and practice*. Open University Press.

Orlinsky, D. E., Ronnestad, M. E., & Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed., pp. 307-389). John Wiley & Sons.

Orte, C., Ballester, L., Amer, J., & Vives, M. (2014). Assessing the role of facilitators in evidence-based family-centric prevention programs via Delphi technique. *Families in Society*, 95(4), 236-244. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.2014.95.30>

- Overbeek, G., van Aar, J., Orobio de Castro, B., Matthys, W., Weeland, J., Chhangur, R. R., & Leijten, P. (2021). Longer-term outcomes of the Incredible Years parenting intervention. *Prevention Science, 22*(4), 419-431. <https://doi.org/10.1007/s11121-020-01176-6>
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2nd ed.). Sage Publications.
- Ponterotto, J. G. (2005). Qualitative research in counseling psychology: A primer on research paradigms and philosophy of science. *Journal of Counseling Psychology, 52*(2), 126-136. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.2.126>
- Reicher, S., & Taylor, S. (2005). Similarities and differences between traditions. *Psychologist, 18*(9), 547-549.
- Schwandt, T. A. (1994). Constructivist, interpretivist approaches to human inquiry. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 118-137). Sage Publications.
- Seabra-Santos, M. J., Major, S., Pimentel, M., Gaspar, M. F., Antunes, N., & Roque, V. (2015). Escala de Sentido de Competência Parental (PSOC): Estudos psicométricos. *Avaliação Psicológica, 14*(1), 97-106. <https://doi.org/10.15689/ap.2015.1401.11>
- Snape, D., & Spencer, L. (2003). The foundations of qualitative research. In J. Richie & J. Lewis (Eds.), *Qualitative Research Practice* (pp. 1-23). Sage Publications.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2nd ed.). Sage Publications.
- van Aar, J., Leijten, P., Orobio de Castro, B., & Overbeek, G. (2017). Sustained, fade-out or sleeper effects? A systematic review and meta-analysis of parenting interventions for disruptive child behavior. *Clinical Psychology Review, 51*, 153-163. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.11.006>

Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes therapy work (2nd ed.)*. Routledge.

Wampold, B. E., Baldwin, S. A., Holtforth, M. G., & Imel, Z. E. (2017). What characterizes effective therapists? In L. G. Castonguay & C. E. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others: Understanding therapist effects* (pp. 37-53). American Psychological Association.

Webster-Stratton, C., & Spitzer, A. (1996). Parenting a young child with conduct problems: New insights using qualitative methods. In T. H. Ollendick & R. J. Prinz (Eds.), *Advances in clinical child psychology* (Vol. 18, pp. 1-62). Plenum Press. [https://doi.org/10.1007/978-1-4613-0323-7\\_1](https://doi.org/10.1007/978-1-4613-0323-7_1)

Zegarac, N., Isakov, A. B., Nunes, C., & Antunes, A. (2021). Workforce skills in family support: A systematic review. *Research on Social Work Practice, 31*(4), 400-409. <https://doi.org/10.1177/10497315211006184>



## Parte III

# Estudos Desenvolvidos

*Neither the intervention used nor the decision to apply a manualized treatment can and should be disembodied from the person of the therapist.*

Beutler, Machado, & Neufeldt





# Capítulo 4

## Estudo I

### **Therapist factors matter: A systematic review of parent interventions directed at children's behavior problems**

Sara M. Leitão, Maria João Seabra-Santos, & Maria Filomena Gaspar

---

Leitão, S., Seabra-Santos, M. J., & Gaspar, M. F. (2020). Therapist factors matter: A systematic review of parent interventions directed at children's behavior problems. *Family Process*, 60(1), 84-101. <https://doi.org/10.1111/famp.12550>

**Therapist factors matter: A systematic review of parent interventions directed at children's behavior problems<sup>5</sup>**

Sara M. Leitão, Maria João Seabra-Santos & Maria Filomena Gaspar

**Abstract**

The present review systematically explored research examining the relationship between therapist-related factors and the outcomes of parent interventions directed at children's behavior problems. A systematic search of the literature was conducted with online scientific databases, parenting programs websites and bibliographic references of the selected articles, according to PRISMA guidelines. A total of 24 quantitative studies met the inclusion criteria. Although some methodological limitations were identified with respect to the measurement of therapist factors, the reviewed research strongly suggests that the therapist plays a critical role in parent interventions directed at behavior problems. In particular, many parent outcomes are found to be related to the parent-therapist alliance, the therapist's fidelity to the intervention, specific therapist's in-session actions, and the therapist's personal variables. The parent-therapist alliance and therapist fidelity to the intervention consistently relate to changes in parenting practices, and alliance additionally relates to fewer perceived barriers to participation in treatment, more treatment acceptability and greater parenting satisfaction and self-efficacy. In addition, specific in-session therapist interpersonal actions relate to parents' engagement and satisfaction while both the therapist's interpersonal actions and more active skills relate to

---

<sup>5</sup> This research was supported by a PhD grant (SFRH/BD/129156/2017) from the Portuguese funding institution FCT- Foundation for Science and Technology attributed to the first author. The authors would like to thank Scott M. Culp for providing language assistance in the writing of this manuscript. They also thank the authors who kindly answered the questions made on their original studies (namely, Doctors Fabrizia Giannota, John Kjøbli, Marion Forgatch, Mathew Sanders and Metin Ozdemir).

parent change. Therapist's personal variables have been scarcely or poorly studied to date, but the results found justify the need to develop further research in this area. In conclusion, more attention should be given to the role of the therapist when implementing parenting programs directed at behavior problems, and more and better research is needed that can overcome the methodological limitations identified.

## Introduction

Conduct disorders and the associated antisocial behavior are the most common reason for referral to child and adolescent mental health services (NICE, 2013). One of the most widely researched effective interventions for the prevention and treatment of child and youth behavior problems are parent-based interventions (Carr, 2019; NICE, 2013). Primarily directed at parents, most of them are parenting programs, which are generally structured, short-term interventions, provided individually or in a group format, by a range of helping professionals (Dretzke et al., 2009).

Evidence-based parenting programs aimed at mitigating children's behavior problems have proliferated in the recent decades, with governments and local authorities requiring widespread dissemination of effective interventions in naturalistic and community settings (DeGarmo, Patterson, & Forgatch, 2004). However, extending treatment trials to clinical settings without conducting the complementary research that examines why and how treatment works can present significant limitations (Kazdin & Nock, 2003). A recent meta-meta-analysis on the effectiveness of parent-based interventions for children with externalizing behavior problems concluded that there is a great variability with respect to the size of the effects of parent-based interventions, ranging from small to large effects (Mingebach, Kamp-Becker, Christiansen, & Weber, 2018). A review of the literature on engagement in behavioral parent training suggests that on average, one quarter of the families attending parent training drop out from treatment (Chacko et al., 2016). Limited variables have been identified that influence outcomes in parent training programs (Jones, 2014). While child, parent, environmental and treatment characteristics have been studied much more extensively (Herschell, Capage, Bahl, & McNeil, 2008), potentially critical mechanisms of change that have received attention in the adult literature, such as the role of the therapist or therapeutic alliance, are missing in the child and adolescent literature (Jones, 2014).

### **The importance of studying therapist factors**

Therapist factors seem to represent a key variable among the process skills needed to deliver any intervention effectively, as it is the manner in which content is delivered that contributes to the development of the therapeutic relationship and that guides positive participant outcomes (Hubble, Duncan, & Miller, 2002). Intervention research studies are moving toward placing therapists rather than treatments as the central focus of attention – *therapist-focused research* (Barkham, Lutz, Lambert, & Saxon, 2017) – and the effort to identify the characteristics and actions of effective therapists has increased in the past decade (Wampold, Baldwin, Holtforth, & Imel, 2017). Working with complex systems, such as families (or parent groups) may be more demanding and require additional skills from the therapist, making his/her role even more crucial than in individual-only work (Blow & Karam, 2017). However, the study of the therapist's role on the outcome of parent interventions is not a common goal of research (Scott, Carby & Rendu, 2008) and to date seems to have been addressed sparsely and in a non-systematic way.

Given the fact that there are more evidence-based treatment models for behavior problems than for other childhood mental health problems (Eyberg, Nelson, & Boggs, 2008), it seems useful to assign a particular focus to this population. Moreover, it is known that families of children with behavior problems experience more parental stress (Barroso, Mendez, Graziano, & Bagner, 2018), tend to be difficult to engage effectively in services (Brinkmeyer, Eyberg, Nguyen, & Adams, 2004), and may exhibit significant resistance to the intervention (Patterson & Chamberlain, 1994). Therapist-related factors may play a significant role in engaging these parents in the intervention and in the process of enabling parental change, thus making them worthy of increased attention.

### **Therapist factors in family and youth interventions**

Scott and Gardner (2015) highlighted the role of therapist effects in the field of parent interventions and propose that therapist performance is divided into three elements: the *alliance*, which is defined as how well the client and therapist get on together and agree on shared goals; *adherence* to the intervention's components, which expresses the extent to which the therapist follows the actions prescribed in the manual; and the *skill* or competence with which the therapist carries out the tasks, that is, the quality of the actions performed by the therapist (Scott & Gardner, 2015).

It is well known that the therapist contributes to the development and maintenance of the therapeutic alliance (Ackerman & Hilsenroth, 2003), as this is a shared process between the client and the professional. A systematic review has been conducted which explored the influence of the parent-therapist relationship in youth interventions (De Greef, Pijnenburg, van Hattum, McLeod & Scholte, 2016). Several of the included studies found that higher levels of parent-professional alliance were associated with both improved clinical outcomes for those children, parents, and families involved, and lower levels of dropout.

The provider's fidelity to the program has also shown to significantly affect the outcomes obtained in different promotion and prevention programs for children and adolescents (Durlak & DuPre, 2008). Recent conceptualizations of fidelity have included both the concept of treatment adherence (i.e, the accuracy with which the specified elements of an intervention model are implemented) and therapist's competence (i.e., the level of the therapist's skill and judgement) (Collyer, Eisler, & Woolgar, 2019; Perepletchikova, Treat, & Kazdin, 2007). These definitions reinforce the idea that the therapist plays an active role in skillfully delivering an intervention as intended, which goes beyond simply following the prescribed procedures. Treatment fidelity was found to be a significant moderator of the reduction of antisocial behavior in evidence-based interventions for juveniles with anti-social

behavior (Goense, Assink, Stams, Boendermaker, & Hoeve, 2016). However, another recent meta-analysis identified no relationship between composite fidelity and the outcomes of many children/adolescents' psychosocial interventions, pointing out that therapist adherence and competence were differentially related to outcome and that more research is needed in this field (Collyer et al., 2019).

Some research has also been conducted on what the therapist does in the intervention (Wampold et al., 2017), analyzing the impact of specific therapists' actions exhibited during the intervention. In a meta-analytic review on dropout in child and adolescent mental health care, the therapist's being directive, controlling, and confronting, were significant dropout predictors while the act of expressing care and concern, and being communicative and supportive, served to enhance the probability that the patient would continue therapy (de Haan, Boon, de Jong, Hoeve, & Vermeiren, 2013). In their research review focused on couple and family therapy, Blow, Sprenkle & Davis (2007) also highlighted the therapist's role as a key ingredient of change, even in manualized interventions, in their active engagement of family members and preparing them for a change, working to create a strong fit between him or herself and the clients; being flexible, responsive, creative, and committed and making decisions as to how best to proceed in therapy at any given moment in the process (Blow et al., 2007).

Another set of variables that have been the focus of some investigation are the therapists' personal variables. Wampold et al. (2017) pointed to the relevance of studying not only what the therapist does in the sessions but also what he/she brings to the therapy. In fact, research has been sparse and inconsistent as to the effect of the therapist's extra-therapy characteristics, such as sex, age, training, experience or personality, well-being and personal values, attitudes and beliefs (Beutler et al., 2004). Moreover, there are still other therapist's personal variables that have neither been studied much nor included in previous classifications. These are, for example, practitioners' specific perceptions and beliefs about the process of

treatment itself (Nelson & Steele, 2007), as well as other within-therapist factors that change over the intervention time (Chui, Hill, Kline, Kuo & Mohr, 2016). These are all aspects of the personal presence of the therapist that may influence the therapeutic process (Aponte, 1996) and therefore should be analyzed as well.

### **Current review**

The aim of the present systematic review is to examine the empirical literature searching for the specific therapist<sup>6</sup> factors that relate to child and parent outcomes in parent interventions for child behavior problems, as this particular focus has not been explored in previous reviews. Specifically, we will look for parent-therapist alliance, and fidelity to the intervention, according to Scott and Gardner's (2015) proposal. We will also increase the detail of our analysis and consider the specific actions undertaken by therapists during the parent intervention sessions, as well as the therapist's personal variables that relate to the outcomes.

### **Method**

We performed a systematic search of the literature according to the guidelines of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) statement (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, & The PRISMA Group, 2009). Studies included in the present review were identified through a comprehensive systematic search of three different sources: scientific online databases, parenting programs websites, and bibliographic references of the selected articles. All the searches were conducted by the first author between 19 August and 8 September 2019.

The online database search was conducted in *PsycInfo*, *PsycArticles*, *Scielo Citation Index* and through the provider EBSCO Discovery Service – Online Knowledge Library (B-

---

<sup>6</sup> In the present review, we use the word *therapist* in a broad sense to summarize all the different terms that are used in the literature to refer to the professional who leads the parent intervention, such as: *therapist*, *leader*, *interventionist*, *counselor*, *facilitator*, *practitioner*, *implementer*, etc. The choice of the term *therapist* was based on the literature reviewed, where this was the most common designation given to the professional.



ON) - Psychology and Behavioral Science Collection, which provided access to five databases in the field of psychology (*Academic Search Complete, Complementary Index, ERIC, ScienceDirect* and *Supplemental Index*). Supplemental Figure S1 illustrates the search terms used and replicated in all databases. The search was limited to *scholarly (peer reviewed) journals* and to the articles published by the date of the systematic review that featured the search terms in the abstract. No other limiter was used in order to include the broadest possible selection of studies on the subject. The abstracts (and, when necessary, the full text) of all the articles found were screened in order to select the studies which met the criteria for inclusion in the review. To complement these findings with relevant studies not published in these databases, an additional search was conducted of the websites of Blueprint-referenced parenting programs focusing on the reduction of externalizing behavior in children, given how Blueprints exhibit strong scientific evidence of effectiveness in reducing antisocial behavior<sup>7</sup>. Finally, in the interest of a more thorough examination of the literature, we also searched the bibliographic references of the initially selected articles.

### **Criteria for inclusion**

The inclusion of articles in the review was based on the following criteria: 1) the study must refer to interventions in which the main component was a parent-based intervention (i.e., intervention directed exclusively at parents, even if it is part of a multicomponent intervention); 2) the interventions must be targeted at children or youth with externalizing behavior problems; 3) the sample must include children having some identified behavior problem or parents with child management difficulties; 4) the study must quantitatively analyze associations between therapist variables and children or parent outcomes; 5) the study is reported in English.

---

<sup>7</sup> The search platform of Blueprint Programs website was explored, filtered by Program Type (*Parent Training*) and Target Population (*from infant to late adolescence*). From the 24 programs found, eight programs (*PMTO, Coping Power, Familias Unidas, Triple P, Incredible Years, PCIT, Strengthening Families* and *Positive Family Support*) were selected according to the goals of the search, and their websites were explored.

## Study quality

Included studies were critically appraised for study quality by the lead author, who used criteria to assess risk of bias. Given that there are no consistently established guidelines for assessing study quality in quasi-experimental studies such as some of the designs included in the present analysis, the included studies were assessed according to pre-defined binary criteria, following the recommendations of Sanderson, Tatt and Higgins (2007) about the fundamental domains to assess in observational studies and in accordance with a previous review on the same field (Collyer et al., 2019).

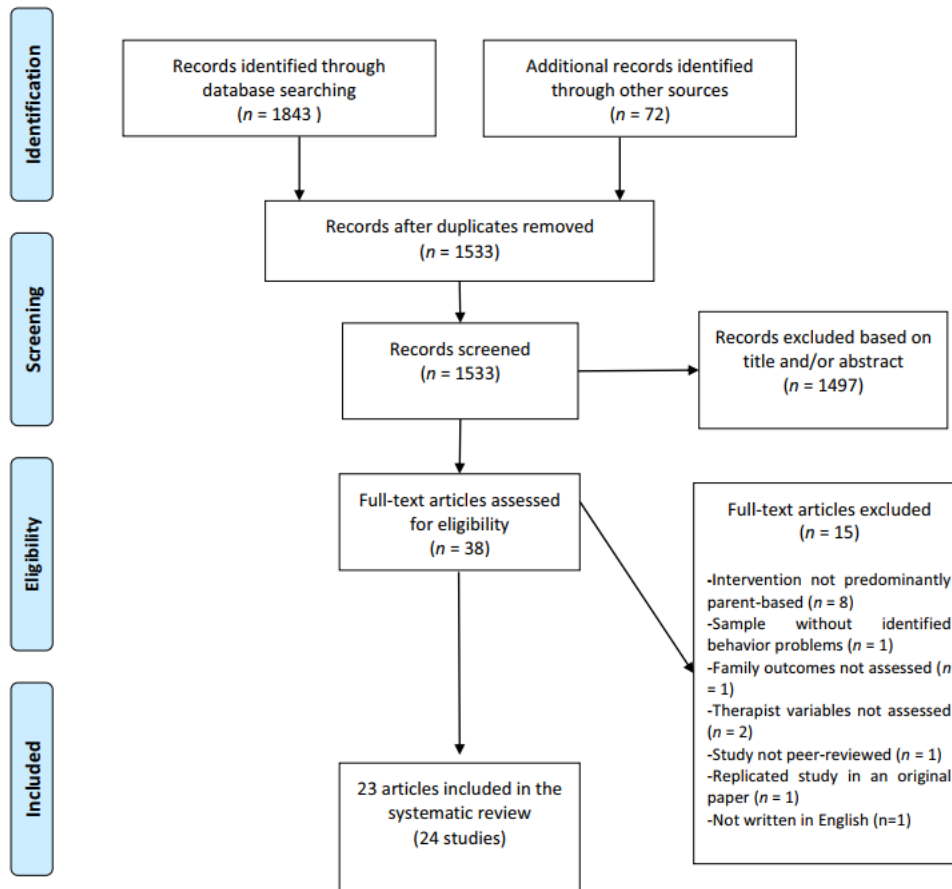
The following criteria were used to assess the quality of the studies: a) Clear eligibility criteria reported; b) Reported participation rate  $\geq 70\%$  of eligible or approached sample; c) Dropout at follow-up  $\leq 30\%$ , or missing data shown to not differ from those with complete data on any of the predictor variables, or showing that predictor–outcome relationships remained the same after adjusting for missing data; d) At least two different therapists demographic characteristics reported; Adequate validity and reliability of the measure(s) of the therapist-related factors, according to the following criteria: e) at least one of the measures is external or independent observer rated; f) the measure(s) were already validated or their construct validity is analyzed in the study; g) the measure(s) show satisfactory internal consistency (internal consistency:  $\alpha \geq 0.70$ ) or interrater reliability checks (ICC  $\geq 0.60$  or Kappa  $\geq 0.61$ ); h) the included items are described or there is a detailed description of the subscales; i) Used questionnaire outcome measures which demonstrate reliability and validity in the present or previous studies (internal consistency:  $\alpha \geq 0.70$ , convergent validity:  $r = 0.6$  or interrater reliability: ICC  $\geq 0.60$  or Kappa  $\geq 0.61$ ) or other type of outcome measure with low risk of bias (ex. Rate of participation); j) Controlled or adjusted for the influence of baseline symptom severity, or used a measure of change; k) Controlled for potential bias due to clustering of families within therapists or parenting groups.

## Results

### Study selection

The search returned 1915 records, from which we selected 38 eligible articles with available full-texts (Figure 1). According to the review eligibility criteria, 15 papers were further excluded (see Figure 1 for detailed reasons). The first author developed a data extraction form that guided the data collection process and the remaining authors supervised the data selection and contributed to the interpretation and writing of the findings. When relevant data were missing, we contacted authors for clarification/further information, which occurred in four cases. With the exception of one study, all the authors replied, and their studies were included because they met the eligibility criteria. Because of overlapping samples, three articles (Kazdin, Whitley, & Marciano, 2006; Kazdin, Marciano, & Whitley, 2005; and Kazdin & Whitley, 2006) were considered as two studies. Priority was given to the articles of Kazdin and Whitley (2006) and Kazdin et al. (2005) because they included broader samples and assessed more different variables. One paper included two different studies (Patterson & Forgatch, 1985). Therefore, 24 different studies reported in 23 journal articles met all of the inclusion criteria and were included in the systematic review. A summary of the characteristics and key findings of the included studies is presented as a supplemental file in Table S1.

**Figure 1**  
*Study selection flow diagram*



### Characteristics of the studies

The target population in the included studies were parents of children aged between 1 and 14 years who exhibited externalizing behavior problems. The majority included mainly biological parents (mothers and/or fathers), but one study also included stepfathers (Forgatch, Patterson & DeGarmo, 2005) and another study (Maaskant, van Rooij, Overbeek, Oort, & Hermanns, 2016) featured only foster parents as participants.

Interventions were mostly structured and manualized parenting programs, with only one paper, the less recent one, including studies on treatment procedures based on a clinical model (Patterson & Forgatch, 1985). The majority of studies ( $n = 15$ ; 63%) included individual

interventions, six (25%) addressed group interventions and three studies researched interventions comprising both individual and group sessions.

Information regarding demographic characteristics of the professionals implementing the interventions varied markedly across studies. Some studies provided little or no relevant information about the therapists. For the 16 reports that detailed this information, the majority of them described the therapist's professional background ( $n = 13$ ), gender ( $n = 12$ ) and educational level ( $n = 10$ ). The professional background reported was predominantly Clinical Psychology ( $n = 8$ ), but also Social Work ( $n = 5$ ). Other studies included nurses (Lavigne et al., 2008), teachers, counselors, specialists in behavior management (Bloomquist et al., 2009) or other mental health professions (Forgatch & DeGarmo, 2011; Kazdin & Whitley, 2006). The studies reporting information on the professionals' gender included a predominantly feminine sample, with all the studies having a percentage of female therapists of 75 or above.

The therapist-related factors analyzed in the selected studies were: the strength of the parent-therapist working alliance (Parent-Therapist alliance,  $n = 9$ ; 38%), the level of the therapist's fidelity to an intervention protocol (Fidelity,  $n = 10$ , 42%), the therapist's specific actions or exhibited skills during the intervention sessions (In-session actions/Skills,  $n = 10$ ; 42%) and those therapist's personal variables that may be either part of the therapist's extra-therapy life, dynamic individual states and perceptions that are reactive to the treatment process, or instead the characteristics of the therapist's professional background and experience (Personal variables,  $n = 4$ ; 17%). These factors were assessed with different measures and by different informants.

### **Quality of the studies**

Complete details of study quality assessment are available as supplemental files in Table S2 and in Figure S2. The most significant finding derived from this assessment is that risk of bias in the reliability and validity of the measures of therapist-related factors was

identified in 83% of studies ( $n = 19$ ). For most studies, this risk of bias was related to the lack of detailed description of the items included in the evaluation measures (13 studies), but there was also a significant number of studies using a non-independent informant (i.e., therapist or parent) rather than an external independent observer (nine studies). The measures' construct validity or internal consistency were adequately considered and reported in most of the studies ( $n = 18$ ). However, it was evident that different studies used different measures to assess the same constructs, and in some cases different definitions were given for the same concepts. This was especially relevant in the Alliance and Fidelity studies, as these are complex categories. Alliance has been differently defined between studies, comprising different components, such as goals, tasks, bonds, client responses or attitudes. Fidelity was defined as a composite of therapist adherence and competence, assuming different names in most of the studies. The assessment of outcomes was conducted mainly with low risk of bias, as the majority of studies included reliable and valid outcome measures ( $n = 17$ ; 71%).

## **Findings from the studies**

### ***Parent-therapist alliance***

We chose to present the results on parent-therapist alliance by grouping them according to the different perspectives on the alliance (parents, therapists or independent observers), since this is a relevant methodological factor demonstrated to influence the alliance-outcome association in a previous review (De Greef et al., 2016).

Parent reports of therapeutic alliance ( $n = 6$ ) were positively associated with changes in parenting practices (Kazdin & Whitley, 2006; Rimestad, O'Toole & Hougaard, 2017; Schmidt, Chomycz, Houlding, Kruse, & Franks, 2014), in a sense that the better parents perceived the quality of the parent-therapist alliance during the intervention, the greater the improvements in parenting practices at the end of the intervention. Only one study (Maaskant et al., 2016) found no predictive effect of parent-reported alliance on parenting stress and parenting behavior

changes in a sample of foster parents, but in this case, there were no significant effects of the intervention found on any of the outcomes. The relationships found between parent-reported alliance and child behavior improvements were less homogeneous. While some studies found significant associations between parent-therapist alliance and behavior improvements (Hagen & Ogden, 2017, Kazdin et al., 2005), such as a change in ADHD symptoms (Rimestad et al., 2017) or a decrease in conduct problems (Schmidt et al., 2014), others found no effects of alliance on child conduct problems (Rimestad et al., 2017; Maaskant et al., 2016). Moreover, one study revealed that high values of parent reported alliance predicted less change in children's subsequent externalizing problems (Hukkelberg & Ogden, 2013). More positive parent evaluations of alliance were also demonstrated to be related to fewer perceived barriers to participation in treatment, more treatment acceptability (Kazdin et al., 2005) and greater parenting satisfaction and efficacy (Schmidt et al., 2014).

The alliance assessed from the perspective of therapists was positively associated with therapist evaluation of parental change (Schmidt et al., 2014), and specifically to post-treatment observed maternal supportive presence and non-intrusiveness, but not to discipline strategies (Stolk et al, 2008). It was also related to child behavior improvements, particularly when these improvements were assessed by the therapist (Kazdin & Whitley, 2006; Kazdin et al., 2005), but not always when the improvements were evaluated by the parents (Kazdin et al., 2005). Likewise, more positive therapist evaluations of alliance were demonstrated to be related to therapist evaluations of barriers to participation but not to barriers as rated by the parent nor to the parent evaluations of treatment acceptability (Kazdin et al., 2005).

Independent observations of alliance were used in only one study (Lerner, Mikami & McLeod, 2011), where parent-therapist alliance was demonstrated to be related to some parental change, specifically to some parent behaviors such as on-looking (parents watch and observe their own child) and facilitation (parents assist the child in engaging in activities with

other children), but not to others (warmth, criticism, and corrective feedback). The demonstrated relationship between parent-therapist alliance and child behavior improvements was not univocal. There was a clear relationship between alliance and some significant improvements in social skills and reciprocated friendships in playgroups, but in contrast, the quality of children's playdates and acceptance in classrooms were not found to be related to alliance; moreover, alliance was found to predict increased child disobedience in parent-child interactions.

### ***Fidelity of implementation***

The vast majority of studies assessing fidelity of implementation relied on independent observational measures ( $n = 8$ ), with only two studies assessing fidelity through parents (Kjøbli, Bjørknes, & Askeland, 2012) or therapist reports (Bloomquist et al., 2019). For this reason, results will be grouped and presented only by type of outcomes rather than by type of informant.

Overall therapist fidelity to intervention was, in most of the studies, associated with changes in parenting practices (Eames et al., 2010; Kjøbli et al., 2012; Maaskant et al., 2016), with only one exception (Giannotta, Ozdemir, & Stattin, 2019) where it was not significantly related to changes in parenting behaviors. There was, however, a marked difference between the fidelity measures used in this study compared to the former, as in this case the authors resorted to an observational measure that was particularly developed for this study and did not report satisfactory internal consistency.

In two studies (Hukkelberg & Ogden, 2013; Thijssen, Albrecht, Muris, & Ruiter, 2017), therapist fidelity to intervention was associated with improvements in child externalizing behaviors, but there were more studies that were unable to find a relationship between fidelity and change in behavior problems (Kjøbli et al., 2012; Maaskant et al., 2016; Giannotta et al., 2019). The relationship between the therapist's fidelity and parenting stress



was not consistently demonstrated as the two studies assessing this outcome (using the same assessment measure of fidelity) reached different results: higher fidelity scores were linked to increased improvements in parental stress and psychopathology (Thijssen et al., 2017) in contrast with the findings where the higher the therapist fidelity, the greater the increase in parenting stress (Maaskant et al., 2016). It is worth mentioning that significant differences were found in the two study samples (biological parents and foster parents, respectively). The only study (Giannotta et al., 2019) examining the relationship between therapist fidelity and parental sense of competence failed to find a significant relationship between them; however, this study presented high risk of bias in terms of the measure used to evaluate fidelity.

Only one study looked at therapist adherence to the treatment and therapist competence as separate components of fidelity. In this study, lower therapist adherence to the program predicted parent attendance in an individual intervention, whereas implementers' higher quality of delivery predicted parent attendance in the group format (Bloomquist et al., 2009). However, these results should be viewed with care, given the fact that the measure used to assess fidelity was developed especially for that study, without a clear description of the items included and based only on the therapist report.

### ***In-session actions/skills***

The vast majority of studies assessing specific therapist actions or skills resorted to independent and validated observational measures ( $n = 8$ ). One study used an observational measure developed for the study (Giannotta et al., 2019) and another used a therapist report (Orrell-Valente, Laird, Bierman, Coie, & Pinderhughes, 1999). Results will be grouped and presented only by type of outcomes.

Specific implementer actions were related to change in parenting practices. Therapists' responsive coaching was a partial mediator of change in parenting behavior from one session to the next, and this significantly predicted the speed with which parents acquired child-

centered skills (higher levels of responsive coaching predicted more rapid mastery of the parenting skills), whereas directive coaching (occurring prior to a parent's behavior, including techniques such as drills, commands, prompting and modelling) did not relate to parental change (Barnett et al. 2015; Barnett, Niec & Acevedo-Polakovich, 2014). Higher levels of positive behavior (including actions such as engagement, role play, praise, principle reflection, thought-provoking activities, reframing) predicted a greater change in observed positive parenting, and more physical encouragement from the implementer predicted greater parent-reported change (Eames et al., 2009). Therapist use of praise during intervention sessions significantly predicted change in parental use of praise with their children, and the therapist's reflective behaviors predicted change in parental reflective behaviors (Eames et al, 2010). The therapist's ability to structure the sessions (i.e., the ability to accomplish the agenda activities and goals scheduled while addressing family issues) was also related to improvement in parent practices (Thijssen et al., 2017).

Certain therapist skills or actions exhibited in-session are also related to the completion of treatment by parents. More responsive coaching statements (occurring after the parents' behavior) and fewer drills from the therapist in the first session were shown to be associated with treatment completion (Barnett et al. 2015), while lower rates of facilitative comments (short utterances indicating that the therapist is paying attention) and higher rates of questioning were found to be primary predictors of treatment dropout (Harwood & Eyberg, 2004). Specific therapist in-session skills were also related to a parent's quality of participation during the intervention. When parents perceived therapists as able to understand their problems, they attended more and completed more homework activities (Giannota et al., 2019). Likewise, the therapists rated the quality of parental participation in group sessions higher when they rated their engagement with parents higher as well (Orrell-Valente et al., 1999). Additionally, the extent to which a therapist might teach and confront was associated with

subsequent increases in parent noncompliance during sessions, while therapist behaviors such as facilitating and supporting reduced the likelihood of client noncompliance (Patterson & Forgatch, 1985). The perception of therapists as supportive team leaders with good group management skills predicted parent satisfaction with the intervention (Giannotta et al., 2019). Finally, the therapists' knowledge of program content and theoretical principles was mainly related to a decrease in children's externalizing behavior problems and the therapist's process skills (including questioning that leads to insight, maintaining balance among participants, encouraging skill development, joining family's storyline) were related to a decrease in parental stress (Thijssen et al., 2017).

### *Personal variables*

Therapists' personal variables were mainly assessed by therapist report, through reports on background sociodemographic information or validated measures, although one study (Lavigne et al., 2008) assessed the effect of the therapist's professional characteristics through comparisons between two independent conditions (groups led by nurses vs those run by psychologists). Results will be presented by type of therapist's personal variables.

In terms of demographic characteristics, therapist's educational level was associated with parent attendance (lower education predicted greater parent participation in a group) (Bloomquist et al., 2009), but sociodemographic similarities between therapist and parents (on race, socioeconomic status and relevant life experiences) were not significantly correlated with the rate or quality of parent participation (Orrell-Valente et al., 1999). One study analyzed the influence of the therapist's personality traits on parent attendance and found that more extroversion and less agreeableness were found to predict greater parent attendance in group sessions, while lower levels of neuroticism predicted parent attendance in individual interventions (Bloomquist et al. 2009). There was also one study evidencing that the therapist's own satisfaction with treatment was predictive of parent-rated improvements in children's

externalizing behaviors (Hagen & Ogden, 2017). Finally, the therapist's professional background (nursing vs psychology) was not related to parent reports of changes in children's externalizing behavior (Lavigne et al., 2008), while therapist's prior work experience with children/families predicted greater parent attendance in group sessions (Bloomquist et al. 2009).

### **Discussion**

The present systematic review examined the relationship between therapist-related factors and the outcomes of parent interventions directed at children's behavior problems. To the best of our knowledge, this is the first systematic review examining this relationship. Other reviews and meta-analyses were conducted examining the effects of therapist factors on psychotherapeutic interventions in general or on children and youth interventions, but none had specifically addressed this issue in the field of parent interventions and, more particularly, in interventions with parents of children with behavior problems.

The present review brings to light an emergent body of research on the importance of the practitioner implementing parent-based interventions. There are still few studies focusing on this topic, and some of those existing show weaknesses in terms of the reliability and validity of the measures used to assess therapist factors. Notwithstanding the identified limitations, this review strongly suggests that the therapist does indeed matter in parent interventions directed at behavior problems since many different outcomes are consistently found to relate to the parent-therapist alliance, the therapist's fidelity to the intervention, the therapist's specific in-session actions and the therapist's personal variables.

Concerning the parent-therapist alliance, consistent relationships were found between alliance and positive parent outcomes, across studies using different informants and different formats of intervention (individual or group). This finding opposes the assumptions of certain authors who suggest that the therapeutic alliance may be less important in parenting programs,

given that they are rather educational, highly structured and manualized interventions (Rimestad et al. 2017), frequently in a group format, and ones whose structure may inhibit the building of therapeutic relationships with parents (Borrego & Urquiza, 1998). In the present review, the parent-therapist alliance was related to changes in parenting practices, fewer perceived barriers to participation in treatment, more treatment acceptability, and greater parenting satisfaction and self-efficacy, consistently across different informants although more consistent relationships were evident for parent rather than therapist evaluations of alliance. These results are consistent with the findings of a meta-analysis where parent-professional alliance was associated with both clinical outcomes and treatment engagement, and the alliance-outcome association was influenced by methodological factors such as the type of informant (De Greef et al., 2016).

Therapist fidelity to the intervention has also shown to be associated with changes in parenting practices in all the studies excepting one, where the fidelity measure used had important limitations that weakened the validity of the findings. Therefore, therapist's skillful delivery of an intervention protocol seems to be a relevant variable as far as the achievement of parental change is concerned. Less significant or consistent relationships were found between therapist fidelity and other analyzed outcomes (improvements in children's externalizing behaviors, parenting stress or parental sense of competence). Although it may be tempting to state that the therapist's fidelity relates more significantly to changes in parenting practices than to other type of outcomes, it may be important to reflect on some methodological reasons first. In the meta-analysis of Collyer et al. (2019), no association was found between fidelity and youth mental health or behavioral outcomes. In that review, the two constructs comprising fidelity, i.e., therapist adherence and competence, are differentially related to the outcome when they are independently analyzed, which, according to the authors, may explain the lack of associations found when these different components are analyzed together (Collyer

et al., 2019). In fact, in the studies included in our review, most of the measures assessing fidelity also included aspects of both adherence and quality of delivery (competence), which means that studies were not only assessing therapists' adherence to the specific intervention core components, but also their clinical competence. Only one study (Bloomquist et al., 2009) differentiated the analyses between these two constructs, and significant differences were found. Therefore, while a composite concept of fidelity (incorporating both concepts of adherence and competence) makes clinical sense, it raises increased obstacles when it comes to research, leading to the suggestion in Collyer et al. (2019) that it may be more informative to measure the different components of fidelity separately.

Some studies revealed significant relations of the parent-therapist alliance and the therapist's fidelity to children behavior improvements, but others did not. The fact that in parent-based interventions child behavior change is supposed to be mediated by parental change (Eames et al., 2009) may add complexity to the process of assessment of this outcome with respect to therapist effects. Indeed, the effect of the therapist may require either later assessment times or more refined statistical analysis. These may present two of the reasons explaining why a child's change in behavior is not an easily identified outcome of a therapist's influence on parent interventions.

Different in-session therapists' skills or specific behaviors seem to relate to different outcomes. Accordingly, outcomes connected to parent engagement and satisfaction with the intervention appeared positively related to specific therapist actions, such as giving facilitative comments, responsive coaching statements, supportive responses, being understanding of parents' problems, and being engaged with parents. On the contrary, a negative relationship was found between parent engagement and a therapist's use of drills and questions, and teaching and confronting behaviors. It is possible to establish a correspondence between therapist actions positively related to these outcomes and a construct referred to by Karver,

Handelsman, Fields and Bickman (2005) as *counselor interpersonal skills*. *Interpersonal skills* include several relationship constructs that have been labeled as therapist-provided facilitative conditions, such as empathy, warmth, genuineness, trust and positive regard. Ackerman and Hilsenroth (2003) had already demonstrated that these skills contribute positively to the development and maintenance of the alliance. Moreover, interpersonal skills were positively correlated with treatment attendance and client participation (Karver, Handelsman, Fields, & Bickman, 2006; de Haan et al., 2013).

Outcomes related to change in parenting practices appeared to be positively associated not only with those therapist actions that fit in the category of interpersonal skills (specifically, responsive coaching, positive body language expressing enthusiasm, praise, reflective comments), but also with the therapist's ability to structure the sessions, balancing between agenda and family goals, and more active techniques such as role play, principle reflection, thought provoking, or reframing. Again, these actions resemble the definition from Karver et al. (2005) of therapist *direct influence skills*, conceived as measures of a more directive therapist behavior, such as active structuring of a session, providing a rationale for a treatment approach, giving specific instructions, using clarity or modeling expected behavior. It seems, then, that parental change relates not only to the therapist's interpersonal actions but also to more active skills that may be necessary to induce change. It is known that in the intervention with families it may be especially important to use a sufficiently high level of activity or structure in order to prevent family members from replaying their patterns and to encourage them to face their issues (Blow et al., 2007). However, more research is still needed at the microlevel of therapists' specific behaviors so that more conclusive information can be drawn about their association with specific outcomes, in parent based interventions.

Some therapist's personal variables were also found to relate positively to intervention outcomes. These were: therapists' lower educational level, more prior work experience with

children/families, more extroversion, less agreeableness, less neuroticism, and the therapists' own satisfaction with treatment. However, studies analyzing these variables are scarce, and most of them present important methodological limitations (all but one were rated as having a considerable risk of bias), which means that these should be viewed as preliminary results. This follows a tendency already identified in other reviews, where studies addressing the impact of personal therapist characteristics are inconclusive and of poor methodological quality (Beutler et al., 2004; Sánchez-Bahillo, Aragón-Alonso, Sánchez-Bahillo & Birtle, 2014).

In the field of family interventions literature, there are few therapist characteristics identified as making consistent and substantial contributions to family interventions' outcome. In addition, the existing studies do not pay enough attention to mediating and moderating variables that could explain the relationship between therapists' personal characteristics and outcomes (Blow et al., 2007). In our review, low educational levels and less agreeableness were therapist characteristics unexpectedly found to relate to parents' attendance. It is possible that other factors such as the therapist's interpersonal skills or therapist's assertiveness and persistence in engaging parents could better explain the associations found. In one of the reviewed studies, the therapist's satisfaction with treatment was found to predict positive outcomes (Hagen & Ogden, 2017). Although this is a variable shown to be related to the therapist's practice (Chorpita et al., 2015), the therapist's satisfaction with treatment is not commonly researched and no other studies are known that directly link it to the treatment outcomes. This may well be explained by the fact that the majority of the literature on therapist factors has focused on studying stable therapists' characteristics, neglecting other factors that may change over time (Chui et al., 2016), such as the therapist's perceptions. In conclusion, in the field of personal variable study, much more and better research is needed.

The present review brings new contributions to the field, placing therapists in a more central role in the study of parenting programs directed at behavior problems, and opening new



avenues for research. The review followed Scott and Gardner's (2015) categorization of therapist effects in parenting programs and expanded it not only by searching for the specific studies analyzing the effects of therapist performance on parent intervention outcomes, but also by complementing it with two other domains: a group of specific actions undertaken by therapists during the intervention sessions and another group of variables more related to the personal aspects of the therapist. A new categorization is thus proposed in which therapist factors are recognized in 4 domains (Alliance, Fidelity, In-session Actions, and Personal Variables), which allows for a more detailed and inclusive description of therapist factors impacting parent interventions.

### **Limitations**

The present review has limitations that are important to consider. First of all, it is possible that our inclusion criteria or search methods missed relevant articles. The findings of this review are subject to a publication bias, not having accessed those studies which have not been published in scientific journals. Whilst this was necessary to guarantee the consistency of the search criteria, it may be a limitation in a field where some works may be published as books or not even published (for example, Scott et al., 2008). Because the study designs, participants, interventions, and reported outcome measures varied markedly, we focused on describing the studies, their results, their applicability and their limitations, and we concentrated on qualitative synthesis rather than meta-analysis. This heterogeneity, also found in other reviews in the field of therapist effects (such as Johns, Barkham, Kellett, & Saxon, 2019), precludes the possibility of making inferences about the relative effect of each therapist factor on the outcomes, or establishing comparisons between therapist factors in parent interventions directed at behavior problems and other interventions. It is also not possible to analyze the effects of possible moderators of the relationships found between therapist factors and outcomes, nor to make assumptions about causality.

Finally, the present review only included studies with parents of children under the age of 14. This was not intentional but rather a natural result of our search procedures. Indeed, parent training has dominated the field of research on systemic interventions for preadolescent behavior problems (Carr, 2019). For this reason, our findings only apply to parent interventions directed at children's behavior problems and cannot be generalized to interventions directed to adolescent behavior problems.

### **Research and clinical implications**

The current review gathered evidence on the existence of methodological limitations that shall be overcome in future studies so that this field of research may be strengthened and expanded. Specifically, future studies on parent interventions should analyze therapist factors with more reliable and valid measures, including independent informants. Studies should also increase the level of detail in the analysis of the specific factors assessed so that it may become clearer which are the specific therapist's factors impacting the therapeutic process and, therefore, those which are more relevant to clinically work on. This will naturally require greater clarity and transparency from the research reports, especially in identifying the specific therapist skills, actions or personal variables measured. More clarity and specificity may be especially important to attain in reports where global assessment categories are created, each containing concepts with distinct functions, such as Fidelity or Alliance.

Clinical implications may also be derived from the present study. Therapists must be aware of their role in implementing the interventions and consider not only their adherence to program-specific factors but also their competence on common relationship factors, as recommended by some authors within the family intervention literature (Sprenkle, Davis and Lebow, 2009). A balance between interpersonal actions and more structured and active techniques may also be required. Moreover, it may be useful for therapists to think ahead about the specific outcomes that must be prioritized before starting to work with parents of children

with behavior problems, as different therapist actions are suggested to link with different outcomes. Additionally, as personal and interpersonal qualities of therapists may play a role in client outcomes, therapists should give more attention to their personal development, by complementing training and supervision with personal practice and self-reflection, as suggested by Bennet-Levy (2019). Finally, at an organizational level, more attention should be given to the selection, training and supervision of the intervention's providers when planning the implementation of parent interventions directed at behavior problems. Regular training and supervision of therapists should be not only an individual concern but also an organizational priority and requirement of agencies providing these parent interventions.

## References

*References marked with an asterisk indicate studies included in the systematic review*

- Ackerman, S. J. & Hilsenroth, M. J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review*, 23, 1-33. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(02\)00146-0](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(02)00146-0)
- Aponte, H. J. (1996). Training the person of the therapist in Structural Family Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 18(3), 269-281. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1992.tb00940.x>
- Barkham, M., Lutz, W., Lambert, M. J., & Saxon, D. (2017). Therapist effects, effective therapists, and the law of variability. In L. G. Castonguay & C. E. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others? Understanding therapist effects* (pp. 13-36). Washington DC: American Psychological Association.
- \*Barnett, M. L., Niec, L. N., Peer, S.O., Jason F. Jent, J. F., Weinstein, A., Gisbert, P. & Simpson, G. (2015). Successful therapist–parent coaching: How in vivo feedback relates to parent engagement in parent–child interaction therapy. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 1-8. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1063428>
- \*Barnett, M., Niec, L. N., & Acevedo-Polakovich, I. D. (2013). Assessing the key to effective coaching in parent-child interaction therapy: The Therapist-Parent Interaction Coding System. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36, 211-223. <https://doi.org/10.1007/s10862-013-9396-8>
- Barroso, N.E., Mendez, L., Graziano, P. A., & Bagner, D. M. (2018). Parenting stress through the lens of different clinical groups: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46, 449-461. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0313-6>
- Bennet-Levy, J. (2019). Why therapists should walk the talk: The theoretical and empirical case for personal practice in therapist training and professional development. *Journal*

*of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 62, 133-145.

<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2018.08.004>

Beutler, L. E., Malik, M. L., Alimohamed, S., Harwood, T. M., Talebi, H., Noble, S., & Wong, E. (2004). Therapist variables. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 227–306). New York: Wiley.

\*Bloomquist, M. L., Horowitz, J. L., August, G. J., Lee, C.-Y. S., Realmuto, G. M., & Klimes-Dougan, B. (2009). Understanding parent participation in a going-to-scale implementation trial of the Early Risers conduct problems prevention program. *Journal of Child and Family Studies*, 18, 710-718. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9277-7>

Blow, A. J., & Karam, E. A. (2017). The therapist's role in effective marriage and family therapy practice: The case for evidence based therapists. *Administration and Policy in Mental Health Services Research*, 44(5), 716-723. <https://doi.org/10.1007/s10488-016-0768-8>

Blow, A., Sprenkle, D., & Davis, S. (2007). Is who delivers the treatment more important than the treatment itself? The role of the therapist in common factors. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33(3), 298-317. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2007.00029.x>

Borrego, Jr., J., & Urquiza, A. J. (1998). Importance of therapist use of social reinforcement with parents as a model for parent-child relationships: An example with Parent-Child Interaction Therapy. *Child and Family Behavior Therapy*, 20, 27-54. [https://doi.org/10.1300/J019v20n04\\_03](https://doi.org/10.1300/J019v20n04_03)

Brinkmeyer, M. Y., Eyberg, S. M, Nguyen, M. L., & Adams, R. W. (2004). Family engagement, consumer satisfaction and treatment outcome in the new era of child and adolescent in-patient psychiatric care. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9(4), 553-566. <https://doi.org/10.1177/1359104504046159>

- Carr, A. (2019). Family therapy and systemic interventions for child-focused problems: The current evidence base. *Journal of Family Therapy*, 41, 153-213. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12226>
- Chacko, A., Jensen, S. A., Lowry, L. S., Cornwell, M., Chimklis, A., Chan, E., ... Pulgarin, B. (2016). Engagement in behavioral parent training: Review of the literature and implications for practice. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 19, 204-215. <https://doi.org/10.1007/s10567-016-0205-2>
- Chorpita, B. F., Park, A., Tsai, K., Korathu-Larson, P., Higa-McMillan, C. K., Nakamura, B. J., . . . Research Network on Youth Mental, H. (2015). Balancing effectiveness with responsiveness: Therapist satisfaction across different treatment designs in the Child STEPs randomized effectiveness trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(4), 709-718. <https://doi.org/10.1037/a0039301>
- Chui, H., Hill, C. E., Kline, K., Kuo, P., & Mohr, J. J. (2016). Are you in the mood? Therapist affect and psychotherapy process. *Journal of Counselling Psychology*, 63(4), 405-418. <https://doi.org/10.1037/cou0000155>
- Collyer, H., Eisler, I., & Woolgar, M. (2019). Systematic literature review and meta-analysis of the relationship between adherence, competence and outcome in psychotherapy for children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1265-2>.
- DeGarmo, D. S., Patterson, G. R., & Forgatch, M. S. (2004). Why do parent training intervention outcomes maintain or wane over time? *Prevention Science*, 5, 73-89. <https://doi.org/10.1023/B:PREV.0000023078.30191.e0>
- De Greef, M., Pijnenburg, H. M., Van Hattum, M. J. C., McLeod, B. D., & Scholte, R. H. J. (2016). Parent-professional alliance and outcomes of child, parent, and family

treatment: A systematic review. *Journal of Child and Family Studies*, 26, 961-976.  
<https://doi.org/10.1007/s10826-016-0620-5>

De Haan, A. M., Boon, A. E., de Jong, J. P., Hoeve, M., & Vermeiren, R. R. (2013). A meta-analytic review on treatment dropout in child and adolescent outpatient mental health care. *Clinical Psychology Review*, 33, 698-711.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.04.005>

Dretzke, J., Davenport, C., Frew, E., Barlow, J., Stewart-Brown, S., Bayliss, S., ... Hyde, C. (2009). The clinical effectiveness of different parenting programs for children with conduct problems: A systematic review of randomized controlled trials. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 3(7), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-3-7>

Durlak, J. A., & DuPre, E. P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41, 327-350.  
<https://doi.org/10.1007/s10464-008-9165-0>

\*Eames, C., Daley, D., Hutchings, J., Whitaker, C. J., Jones, K., Hughes, J. C., & Bywater, T. (2009). Treatment fidelity as a predictor of behavior change in parents attending group-based parent training. *Child: Care, Health and Development*, 35(5), 603-612.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.00975.x>

\*Eames, C., Daley, D., Hutchings, J., Whitaker, C.J., Bywater, T., Jones, K., & Highes, J. C. (2010). The impact of group leaders' behaviour on parents acquisition of key parenting skills during parent training. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 1221-1226.  
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.07.011>

- Eyberg, S. M., Nelson, M. M., & Boggs, S. R. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with disruptive behavior. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 37*(1), 215-237. <https://doi.org/10.1080/15374410701820117>
- \*Forgatch, M. & DeGarmo, D. (2011). Sustaining fidelity following the nationwide PMTO implementation in Norway. *Prevention Science, 12*, 235-46. <https://doi.org/10.1007/s11121-011-0225-6>
- \*Forgatch, M., Patterson, G. R., & DeGarmo, D. (2005). Evaluating fidelity: Predictive fidelity for a measure of competent adherence to the Oregon Model of Parent Management Training. *Behavior Therapy, 36*, 3-13. [https://doi.org/10.1016/s0005-7894\(05\)80049-8](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(05)80049-8)
- Garbacz, L., Brown, D., Spee, G., Polo, A., & Budd, K. (2014). Establishing treatment fidelity in evidence-based parent training programs for externalizing disorders in children and adolescents. *Clinical Child and Family Psychology Review, 17*, 230-247. <https://doi.org/10.1007/s10567-014-0166-2>
- \*Giannotta, F., Ozdemir, M., & Stattin, H. (2019). The implementation integrity of parent programs: Which aspects are most important? *Child and Youth Care Forum. https://doi.org/10.1007/s10566-019-09514-8*
- Goense, P. B., Assink, M., Stams, G. J. J. M., Boendermaker, L., & Hoeve, M. (2016). Making “What Works” work: A meta-analytic study of the effect of treatment integrity on outcomes of evidence-based interventions for juveniles with antisocial behavior. *Aggression and Violent Behavior, 31*, 106-115. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.08.003>
- \*Hagen, A., & Ogden, T. (2017). Predictors of changes in child behaviour following parent management training: Child, context, and therapy factors. *International Journal of Psychology, 52*(2), 106-115. <https://doi.org/10.1002/ijop.12365>



- \*Harwood, M. D., & Eyberg, S. E. (2004). Therapist verbal behavior early in treatment: Relation to successful completion of Parent-Child Interaction Therapy. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 33(3), 601-612. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3303\\_17](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3303_17)
- Herschell, A.D., Capage, L.C., Bahl, A. B., & McNeil, C. B. (2008). The role of therapist communication style in Parent-Child Interaction Therapy. *Child & Family Behavior Therapy*, 30(1), 13-35. [https://doi.org/10.1300/J019v30n01\\_02](https://doi.org/10.1300/J019v30n01_02)
- Hubble, M. A., Duncan, B. L., & Miller, S. D. (Eds.). (2002). *The heart and soul of change: What works in therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- \*Hukkelberg, S., & Ogden, T. (2013). Working alliance and treatment fidelity as predictors of externalizing problem behaviors in parent management training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(6), 1010-1020. <https://doi.org/10.1037/a0033825>
- Johns, R. G., Barkham, M., Kellett, S., & Saxon, D. (2019). A systematic review of therapist effects: A critical narrative update and refinement to review. *Clinical Psychology Review*. 67, 78-93. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.08.004>
- Jones, H. (2014). *An exploration of predictors, moderators and mediators of change in parent skills training programmes for externalizing behaviour problems in children – who benefits most and how do they work?* (Doctoral thesis, University of Edinburgh, Scotland). Retrieved from: <https://core.ac.uk/download/pdf/146495629.pdf>
- Karver, M. S., Handelsman, J. B., Fields, S., & Bickman, L. (2005). A theoretical model of common process factors in youth and family therapy. *Mental Health Services Research*, 7(1), 35-51. <https://doi.org/10.1007/s11020-005-1964-4>
- Karver, M. S., Handelsman, J. B., Fields, S., & Bickman, L. (2006). Meta-analysis of therapeutic relationship variables in youth and family therapy: The evidence for

different relationship variables in the child and adolescent treatment outcome literature.

*Clinical Psychology Review*, 26, 50-65. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.09.001>

Kazdin, A., & Nock, M.K. (2003). Delineating mechanisms of change in child and adolescent therapy: Methodological issues and research recommendations. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44 (8), 1116-1129. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00195>

\*Kazdin, A. E., Marciano, P. L., & Whitley, M. K. (2005). The therapeutic alliance in cognitive-behavioral treatment of children referred for oppositional, aggressive, and antisocial behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 726-730. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.4.726>

\*Kazdin, A. E., & Whitley, M. K. (2006). Pretreatment social relations, therapeutic alliance, and improvements in parenting practices in parent management training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 346-55. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.2.346>

Kazdin, A. & Whitley, M., & Marciano, P. (2006). Child-therapist and parent-therapist alliance and therapeutic change in the treatment of children referred for oppositional, aggressive, and antisocial behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 47, 436-445. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01475.x>

\*Kjøbli, J., Bjørknes, R., & Askeland, E. (2012). Adherence to brief parent training as a predictor of parent and child outcomes in real-world settings. *Journal of Children's Services*, 7(3), 165-177. <https://doi.org/10.1108/17466661211261352>

\*Lavigne, J., LeBailly, S., Gouze, K., Cicchetti, C., Pochyly, J., Arend, R.,... Binns, H. (2008). Treating Oppositional Defiant Disorder in primary care: A comparison of three models. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(5), 449-461. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsm074>

- \*Lerner, M. D., Mikami, A. Y., & McLeod, B. D. (2011). The alliance in a friendship coaching intervention for parents of children with ADHD. *Behavior Therapy, 42*, 449-461. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.11.006>
- \*Maaskant, A. M., van Rooij, F. B., Overbeek, G.J. Oort, F. J., & Hermans, J. M. A. (2016). Parent training in foster families with children with behavior problems: Follow-up results from a randomized controlled trial. *Children and Youth Services Review, 70*, 84-94. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.09.005>
- Mingebach, T., Kamp-Becker, I., Christiansen, H., & Weber, L. (2018). Meta-meta-analysis on the effectiveness of parent-based interventions for the treatment of child externalizing behavior problems. *PLoS ONE, 13*(9), No. e0202855. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202855>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G., & The PRISMA Group (2009). *Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. PLoS Med 6*(7), e123-130. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2009.06.005>
- National Institute for Health and Clinical Excellence [NICE]. (2013). *Antisocial behaviour and conduct disorders in children and young people: Recognition, intervention and management (National clinical guideline 158)*. British Psychological Society, Royal College of Psychiatrists. Retrieved from <http://www.nice.org.uk/guidance/CG158>
- Nelson, T. D., & Steele, R. G. (2007). Predictors of practitioner self-reported use of evidence-based practices: Practitioner training, clinical setting, and attitudes toward research. *Administration and Policy in Mental Health Services Research, 34*(4), 319-330. <https://doi.org/10.1007/s10488-006-0111-x>
- \*Orrell-Valente, Jr, Laird, R. D., Bierman, K. L., Coie, J. D., & Pinderhughes, E. E. (1999). If it's offered, will they come? Influences on parents' participation in a community-based

conduct problems prevention program. *American Journal of Community Psychology*, 27(6), 753-783. <https://doi.org/10.1023/a:1022258525075>

Patterson, G. R., & Chamberlain, P. (1994). A functional analysis of resistance during parent training therapy. *Clinical Psychology Science and Practice*, 1(1), 53-70. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1994.tb00006.x>

\*Patterson, G. R., & Forgatch, M. S. (1985). Therapist behavior as a determinant for client noncompliance: A paradox for the behavior modifier. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 846-851. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.53.6.846>

Perepletchikova, F., Treat, T. A., & Kazdin, A. E. (2007). Treatment integrity in psychotherapy research: Analysis of the studies and examination of the associated factors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(6), 829-841. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.6.829>

\*Rimestad, M. L., O'Toole, M. S., & Hougaard, E. (2017). Mediators of change in a parent training program for early ADHD difficulties: The role of parental strategies, parental self-efficacy and therapeutic alliance. *Journal of Attention Disorders*. Online publication. <https://doi.org/10.1177/1087054717733043>

Sánchez-Bahillo, A., Aragón-Alonso, A., Sánchez-Bahillo, M., & Birtle, J. (2014). Therapist characteristics that predict the outcome of multipatient psychotherapy: Systematic review of empirical studies. *Journal of Psychiatric Research*, 53, 149-153. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.01.016>

Sanderson, S., Tatt, I., & Higgins, J. (2007). Tools for assessing quality and susceptibility to bias in observational studies in epidemiology: A systematic review and annotated bibliography. *International Journal of Epidemiology*, 36, 666-676. <https://doi.org/10.1093/ije/dym018>

- \*Schmidt, F., Chomycz, S., Houlding, C., Kruse, A., & Franks J. (2014). The association between therapeutic alliance and treatment outcomes in a Group Triple P intervention. *Journal of Child and Family Studies*, 23(8), 1337-1350. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9792-4>
- Scott, S., Carby, A., & Rendu, A. (2008). Impact of therapists' skill on effectiveness of parenting groups for child antisocial behavior. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/266594156\\_Impact\\_of\\_Therapists%27\\_Skill\\_on\\_Effectiveness\\_of\\_Parenting\\_Groups\\_for\\_Child\\_Antisocial\\_Behavior](https://www.researchgate.net/publication/266594156_Impact_of_Therapists%27_Skill_on_Effectiveness_of_Parenting_Groups_for_Child_Antisocial_Behavior).
- Scott, S., & Gardner, F. (2015). Parenting programs. In A. Tapar, D. Pine, J. Leckman, M. Snowling, S. Scott, & E. Taylor (Eds.), *Rutter's child and adolescent psychiatry* (6<sup>th</sup> ed., pp. 465-477). New York: John Wiley & Sons.
- Shirk, S., & Karver, M. (2003). Prediction of treatment outcome from relationship variables in child and adolescent therapy: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(3), 452-464. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.3.452>
- Sprenkle, D., Davis, S., & Lebow, J. (2009). *Common factors in couple and family therapy: The overlooked foundation for effective practice*. New York: The Guilford Press.
- \*Stolk, M. N., Mesman, J., Van Zeijl, J., Alink, L. R. A., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., ... Koot, H. M. (2008). Early parenting intervention aimed at maternal sensitivity and discipline: A process evaluation. *Journal of Community Psychology*, 36, 780-797. <https://doi.org/10.1002/jcop.20280>
- \*Thijssen, J., Albrecht, G., Muris, P., & Ruiter, C. (2017). Treatment fidelity during therapist initial training is related to subsequent effectiveness of parent management training. *Journal of Child and Family Studies*, 26(7), 1991-1999. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0706-8>

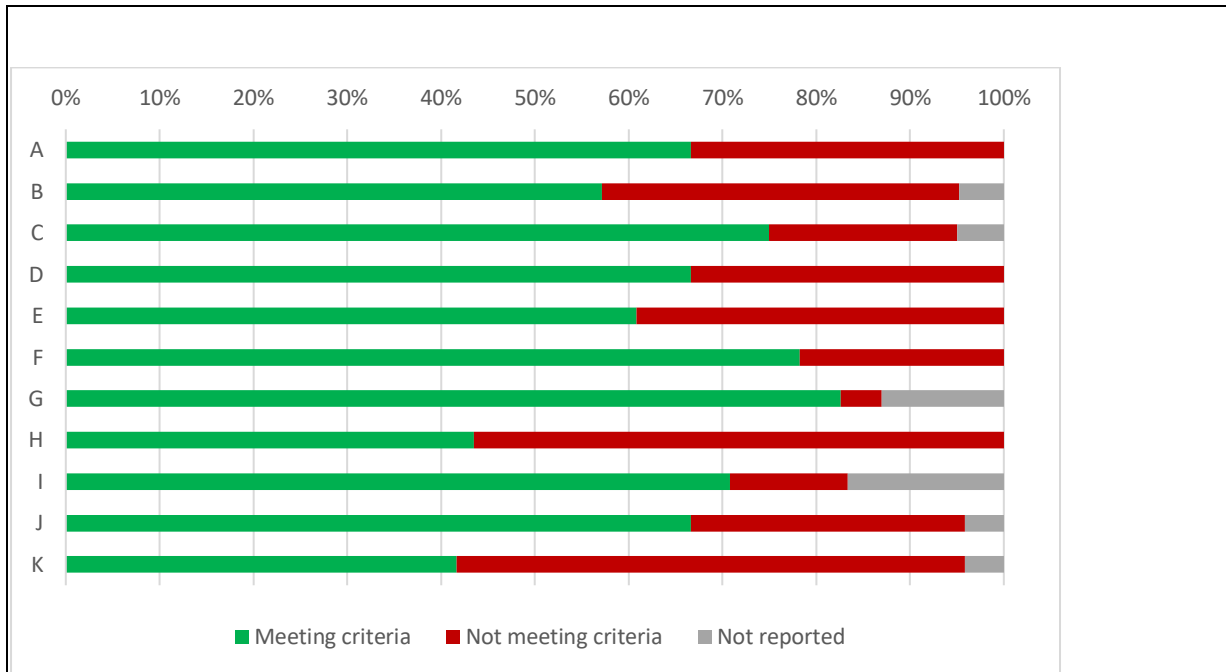
Wampold, B. E., Baldwin, S. A., Holtforth, M. G., & Imel, Z. E. (2017). What characterizes effective therapists? In L. G. Castonguay & C. E. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others: Understanding therapist effects* (pp. 37-53). Washington DC: American Psychological Association.

## Supplemental material

**Figure S1***Strategy used for searching the electronic databases*

Number	Search term
1.	Professional or Therapist or Leader or Practitioner or Consultant or Facilitator or Implementer or Counselor or Clinician or Educator or Provider or Fidelity or Adherence or Alliance
2.	“Behavior problem” or Conduct or Externalizing or Opposition or Aggressiv* or Impulsiv* or Hyperactive or Anti-social
3.	Parent*
4.	1 and 2 and 3

**Figure S2**  
Study quality assessment



*Note:* Study quality criteria and percentage of studies for each criterion. Percentage of studies meeting, not meeting and not reporting each of the following quality criteria: A. Clear eligibility criteria; B. Participation rate  $\geq 70\%$ ; C. Dropout  $\leq 30\%$ , or missing data shown to not differ from those with complete data on any of the predictor variables, or showing that predictor–outcome relationships remained the same after adjusting for missing data; D. At least two different therapists demographic characteristics reported; E. At least one of the measures of the therapist related factors is external or independent observer rated; F. The measure(s) was(were) already validated or its(their) construct validity is analyzed in the study; G. The measure(s) show(s) internal consistency:  $\alpha \geq 0.70$ ) or interrater reliability checks ( $ICC \geq 0.60$  or  $Kappa \geq 0.61$ ); H. The included items are described or there is a detailed description of the subscales; I. Used questionnaire outcome measures which demonstrate reliability and validity in the present or previous studies (internal consistency:  $\alpha \geq 0.70$ , convergent validity:  $r = 0.6$  or interrater reliability:  $ICC \geq 0.60$  or  $Kappa \geq 0.61$ ) or other type of outcome measure with low risk of bias (ex. Rate of participation); J. Controlled or adjusted for the influence of baseline symptom severity, or used a measure of change; K. Controlled for potential bias due to clustering of families within therapists or parenting groups.



**Table S1**  
Summary of included studies

Study, year (Country)	Study Design	Intervention Name (Format) [average number of sessions]	Sample's N (Families/Therapists)	Therapist characteristics reported	Therapist factors	Measures of therapist factors [Source of evaluation and type] <sup>e</sup>	Key Findings
Barnett et al. 2015 (USA)	RCC	PCIT (Ind) [13]	51/16	Clinical Psychologists; predoctoral interns, students and post-doctoral fellows; 15 female; Non-hispanic white, Hispanic, Asian. Co-leading.	Actions	TPICS [Obs; V]	Therapists provided significantly more responsive coaching statements in the first session for treatment completers than dropouts. The overall level of directive coaching did not differ across groups, but the technique drill approached significance, with treatment completers receiving fewer drills than dropouts. Therapists' responsive coaching in the first session significantly predicted the speed with which parents acquired the child-centered skills: higher levels of therapist's responsive coaching predicted quicker mastery of the skills.
Barnett, Niec & Acevedo-Polakovich, 2014 (USA)	BA	PCIT (Ind) [n.r.]	61 / 13	Background: clinical psychology; doctoral students; 1 to 5 years of experience. Co-leading.	Actions	TPICS [Obs; V]	Therapist's responsive and directive coaching techniques were significantly related with parents' use of labelled praises. Therapists' responsive coaching had a partial mediation effect on a parent's skill development for labeled praises. Directive coaching was not related to a parent's skill level in the subsequent session for any of the skills.
Bloomquist et al. 2009 (USA)	RCC	Early Risers – parent/family components (Ind/Group) [Ind: 7 / Group: 8]	155/21	Background: social work, teaching, behavior management, and counseling;	Personal Variables  Fidelity of implementation	NEO- Five Factor Inventory [TR; V]; Web-based system;	More prior work experience with children/families, more extroversion, less education and less agreeableness in implementer, as well as higher quality of delivery predict parents' greater attendance in the group component. Lower levels of neuroticism in implementer and lower adherence to the program

				20 female; mean age: 36.2; all white)		Scripted questions. [TR; D]	delivery predicts parents' attendance in the individual tailored component.
Eames et al., 2009 (UK)	BA	Incredible Years (Group) [12]	86 / 22	21 female; mean age: 44. Co-leading.	Actions Fidelity of implementation	LOT [Obs; V]	Higher levels of positive therapist behavior predicted a greater change in observed positive parenting, and more physical encouragement from the therapist predicted greater parent-reported change. The relationship between exposure to therapist skills and parenting behavior is stronger with independently observed parenting behaviors than with change in parent-reported behaviors.
Eames et al., 2010 (UK)	RCT	Incredible Years (Group) [12]	153 / 22	21 female. Co-leading.	Actions Fidelity of implementation	LOT [Obs; V]	Leaders' observed level of praise during intervention sessions significantly predicted change in observed parental use of praise with their children, and leader's observed reflective behaviors predicted observed change in parental reflective behaviors. Comparing control to intervention groups (low and high levels of leader's praise), the greatest mean change in parental praise was observed with those who received the greatest exposure to leader's praise; high levels of leader reflective behaviors (reflective statements and questions) obtained the greatest mean change.
Forgatch & DeGarmo, 2011 (Norway)	BA	PMTO (Ind) [n.r.]	242/110	Background: child mental health and child welfare.	Fidelity of implementation	FIMP [Obs; V]	Higher levels of fidelity predicted increases in effective parenting. The therapist's competent adherence in their application of the PMTO accounted for 40% of variance in post-treatment change in effective parenting.
Forgatch, Patterson & DeGarmo, 2005	RCT	PMTO – Marriage and Parenting in Stepfamilies (Ind) [14]	20/4	With and without prior experience.	Fidelity of implementation	FIMP [Obs; V]	Controlling for child age and gender, therapist fidelity was associated with increases in mothers' effective parenting and stepfathers' effective parenting, independently of their initial levels of parenting. Fidelity alone accounted for 30% of the

(USA)							variance in both mother's parenting and stepfather's parenting change.
Giannotta, Ozdemir & Stattin, 2019 (Sweden)	RCT	Connect Cope Incredible Years Comet (ind/group) [Connect and Cope: 10; Comet: 11; IY: 12]	535/111	94 female; mean age: 49. Co-leading.	Actions/Skills Fidelity of Implementation	Observational measure – 5 items [Obs; D]	Parents perceiving therapists as understanding of their problems attended more and completed more homework. Parents' program satisfaction was predicted by having supportive team leaders and therapists with good group management skills. Implementation quality (adherence and quality of delivery) was not significantly related to changes in parenting behaviors, parents' sense of competence nor with changes in child problem behaviors.
Hagen & Ogden, 2017 (Norway)	BA	PMTO (ind) [43]	331/134 -		Alliance Personal Variables	WAI [PR; V] Therapist Satisfaction Survey [TR; V]	Therapeutic alliance as rated by mothers was positively associated with changes in parent-rated externalizing behavior. Also, therapists' satisfaction with treatment was predictive of changes in parent-rated children's externalizing behavior and improvement in social skills. In the regression models none of these factors predicted changes in teacher-reported behavior problems or social skills.
Harwood & Eyberg, 2004 (USA)	RCC	PCIT (ind) [13]	22/7	Clinical Psychology; Students; with prior experience.	Actions	-TPC. [Obs; V]	Therapists used significantly more supportive statements and fewer facilitative statements with families who later dropped out of treatment than with families who successfully completed treatment. The higher rate of therapist questioning in the dropout group nearly reached statistical significance. No differences were found with other therapist's verbal behaviors. A high rate of therapist facilitative statements along with a low rate of questioning and supportive statements by the therapist predicted successful completion of treatment.

Hukkelberg & Ogden, 2013 (Norway)	BA	PMTO (ind) [24]	331/134	Psychologists, social workers.	Fidelity of implementation  Alliance	FIMP [Obs; V]; WAI (PR; V)	Higher fidelity was related to subsequent greater change in externalizing problems. High values of alliance predicted <i>less</i> change in subsequent externalizing problems. Fidelity and alliance both predicted parent-reported problem behavior, but whereas fidelity predicted a change in problem behavior, alliance was related to <i>less</i> change in problem behaviors. Both fidelity and alliance were unrelated to teacher-reported problem behavior.
Kazdin & Whitley, 2006 (USA)	BA	PMT (ind) [12]	218/11	Background: clinical psychology, social work, or another mental health related field; 8 female; Mean age: 23–33; European American.	Alliance	WAI (PR and TR; V)	The parent–therapist alliance as evaluated by the parent was significantly correlated with parent and therapist reported improvements in parenting practices. Therapists’ evaluations of the alliance also correlated significantly with parent and therapist evaluations of improvement. The better the quality of the alliance between the parent and the therapist during treatment, the greater the improvements in parenting practices at the end of treatment.
Kazdin, Marciano & Whitley, 2005 (USA)	BA	PMT (ind) [12]	185/12	Masters or Doctoral degree; 9 female; Mean age: 23–33; European American.	Alliance	WAI (PR and TR; V)	The parent–therapist alliance, as rated by the parent, was significantly related to therapeutic change on therapist and parent evaluations of child improvement. Also, it significantly predicted barriers to participation in treatment on both the parents’ and the therapists’ ratings of barriers, and it was significantly related to the parents’ evaluations of treatment acceptability.  The parent–therapist alliance, as rated by the therapist, only predicted therapeutic change rated by the therapist. It was also related to the therapist’s evaluations of barriers to participation but not to barriers as rated by the parent nor to either the parent evaluation of treatment acceptability.

Kjobli et al., 2012 (Norway)	BA	Brief Parent Training (ind) [3-5]	108/75	-	Fidelity of implementation	BPT adherence scale [PR; D]	Adherence did not significantly predict child conduct problems or harsh discipline, whereas it did predict inconsistent discipline, appropriate discipline and positive parenting. The adherence measure predicted three of five positive outcomes of BPT.
Lavigne et al., 2008 (USA)	RCT	Incredible Years adapted (ind/group) [6 or 12]	85/12	Nurses and clinical child psychologists; Licensed and doctoral level.	Personal Variables	-	There was a significant improvement over time on parent-reported measures of children's symptoms for the treatment groups, but there were no significant treatment differences across trials. The nurse-led and psychologist-led groups were equivalent both post-treatment and at follow-up.
Lerner et al., 2011 (USA)	RCT	Parental Friendship Coaching (group) [8]	27/8	Clinical psychologists; Licensed or doctoral student; 6 female; Mean age: 26. Co-leading.	Alliance	TPOCS: Alliance scale [Obs; V]	Both the (observed) early alliance and alliance change over time predicted improvements in parenting behaviors (on-looker, facilitation) and child outcomes (disobedience, social skills, reciprocated friendships nominations in playgroups). However, early parent alliance predicted increased child disobedience in parent-child interactions, which post-hoc analyses suggest that increases in parent criticism over this period may account for the relationship between early parent alliance and child disobedience). A number of parent behaviors (warmth, criticism, and corrective feedback) and child outcomes (playdate quality and acceptance in classrooms) were not found to be related to alliance.
Maaskant et al., 2016 (The Netherlands)	RCT	PMTO (ind) [21]	29/n.r <sup>d</sup>	-	Fidelity of implementation  Alliance	FIMP [Obs; V] WAI [PR; V]	The higher the therapist's fidelity, the more the parenting behavior's responsiveness, explaining and autonomy granting (but not warmth, strictness and discipline) improved between baseline and follow-up and the more parenting stress increased between baseline and follow up. Fidelity did not predict the follow-up effects on child behavior.

							There was no predicting effect of the therapeutic working alliance on child behavior problems, parenting stress and parenting behavior changes between baseline and follow-up.
Orrell-Valente et al., 1999 (USA)	BA	Fast Track Program (group) [22]	87/12	Social services; All female; Mean age: 31; European-American and African-American.	Actions  Personal Variables	Open responses - Therapeutic Engagement score [TR; D]	Self-reported Therapeutic Engagement was significantly and positively related to the interventionist's rate of parent participation and quality of parent participation in the group sessions in the following year. When the family coordinator's engagement with the parent was high, parents showed more interest and actively participated in sessions. Interventionist and parent similarities (Race-Match, SES-Difference and Relevant Life Events) were not significantly correlated with parents' participation rate or quality. In sum, Therapeutic Engagement was found to be highly and positively associated with parent group participation rate and quality in the following year.
Patterson & Forgatch, 1985 (USA)	BA	Treatment procedures based on Patterson's Model (ind) [20h]	6/5	Master's and doctorate level; 2 to 15 years of experience; All female.	Actions	TPC [Obs; V]	Study 1: Therapist efforts to reeducate parents (i.e., "teach" and "confront") were associated with subsequent increases in client noncompliance. For "teach," this was evident in four of the six comparisons, and for "confront" it was observed in three of the six comparisons. Therapist "facilitate" and "support" were accompanied by decreased likelihoods of client noncompliance in all six cases. "Reframe" showed inconclusive results, as it was associated with a trend to increase noncompliance in four of the six comparisons; however, one significantly decreased noncompliance.
Study 1	Single Case (ABA B) Design	Treatment procedures based	7/4	Master's and doctorate level; 2 to 7 years of	Actions	TPC [Obs; V]	

		on Patterson's Model (ind) [20h]		experience; All female.			Study 2: Client noncompliance increased when therapist "teach" and "confront" increased. When therapists reduced their level of "teach" and "confront," client behaviors returned to baseline levels.
Rimestad, O'Toole & Hougaard, 2017 (Denmark)	RCT	Incredible Years-adapt. (Group) [18]	64/8	Clinical Psychologists. Co-leading.	Alliance	WAI [PR; V]	Parent-reported therapeutic alliance showed an indirect effect on ADHD symptoms explaining 7% of the effect, with no significant effect on conduct problems. In the correlational analyses, early alliance significantly predicted residualized pre-post change in one of the six criterion variables, appropriate discipline, and mid-treatment alliance predicted change in positive parenting. Mid-treatment alliance did not predict mid-post change on positive parenting.
Schmidt et al., 2014 (Canada)	BA	Triple P – level 4 adapted (Group) [8]	117/16	Child and Youth Worker. Co-leading.	Alliance	WAI [PR and TR; V]	Higher levels of mother-rated therapeutic alliance were associated with enhanced parenting skills, less over-reactivity when disciplining, greater parenting satisfaction and self-efficacy, and a decrease in child conduct behavior problems. Father-rated therapeutic alliance was also associated with more parent satisfaction and efficacy, less laxness and more parental change reported by parent and therapist. Therapist ratings of therapeutic alliance demonstrated limited positive associations for either mothers or fathers, except on the therapist measure of parental change: minimal concordance was observed between therapists' and parents' rating of the parent-therapist therapeutic alliance.

Stolk et al., 2008 (The Netherlands)	BA	VIPP (ind.) [6]	120/10	Background: Education and Psychology; Mostly students; 10 female.	Alliance	Therapist's impressions on the quality of the contact with the mother [TR; D]	Therapist-reported alliance was related to maternal sensitivity but not to discipline strategies, with a more positive alliance related to higher levels of post-treatment maternal supportive presence and non-intrusiveness. Of the process variables, only alliance was a significant (positive) predictor of post-test supportive presence after taking into account pre-test supportive presence, maternal age, and the other two process variables.
Thijssen et al., 2017 (The Netherlands)	BA	PMTO (ind.) [15—25]	86/25	-	Fidelity of implementation  Actions	FIMP [Obs; V]	Higher fidelity scores during initial training were associated with larger improvements in externalizing behavior, parenting practices, and parental psychopathology, especially after 18 months. Parents who completed the treatment had a significantly more adherent therapist than families who dropped out. Some dimensions of fidelity are more strongly related to therapy outcome variables than others: Structure and Overall development were most consistently related to treatment outcomes. Therapists' knowledge was mainly related to a decrease in externalizing behavior problems. Therapist's ability to Structure to improvement in parent practices and process skills were only related to a decrease in parental stress.



**Table S2**  
*Study quality assessment of included studies*

Study	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	Criteria ratings (x/total)	Final Score (%)
Barnett et al., 2015	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	9/11	82
Barnett et al., 2013	+	+	-	+	+	-	+	+	+	+	n.r.	8/11	73
Bloomquist et al., 2009	+	-	n.a.	+	-	-	+	-	+	-	+	5/10	50
Eames et al., 2009	+	n.r.	n.r.	+	+	+	+	-	+	+	-	7/11	64
Eames et al., 2010	+	+	+	-	+	+	+	-	+	+	-	8/11	73
Forgatch & De Garmo, 2011	-	-	+	-	+	+	+	-	+	+	+	7/11	64
Forgatch et al., 2005	-	+	n.a.	-	+	+	+	+	+	+	+	7/10	70
Giannotta et al., 2019	-	+	+	+	+	-	-	+	-	+	+	7/11	64
Hagen & Ogden, 2017	+	+	+	-	-	+	+	-	+	+	+	8/11	73
Harwood & Eyberg, 2004	+	n.a.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	10/10	100
Hukkelberg & Ogden, 2013	-	-	+	+	+	+	+	+	+	n.r.	-	7/11	64
Kazdin & Whitley, 2006	-	+	+	+	-	+	n.r.	-	n.r.	+	-	5/11	45
Kazdin et al., 2005	+	-	-	+	-	+	n.r.	-	n.r.	+	-	4/11	36
Kjobli et al., 2012	+	+	+	-	-	+	+	+	+	+	-	8/11	73

Lavigne et al., 2008	+	+	+	+	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.r.	-	-	4/7	57
Lerner et al., 2011	-	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	9/11	81
Maaskant et al., 2016	+	-	+	-	+	+	+	-	-	+	-	6/11	55
Orrell-Valente et al., 1999	+	-	-	+	-	-	+	+	+	-	-	5/11	45
Patterson & Forgatch, 1985 – a	-	n.a.	n.a.	+	+	+	+	-	+	-	-	5/9	56
Patterson & Forgatch, 1985 – b	+	n.a.	n.a.	+	+	+	+	-	+	-	-	6/9	67
Rimestad et al., 2017	+	+	+	-	-	+	+	-	+	+	+	8/11	73
Schmidt et al., 2014	+	-	-	+	-	+	+	-	+	+	+	07/11	64
Stolk et al., 2008	-	+	+	+	-	-	+	+	+	-	-	06/11	55
Thijssen et al., 2017	+	-	+	-	+	+	n.r.	+	n.r.	+	-	06/11	55
Total +		16	12	15	16	14	18	19	10	17	16	10	
Total -		8	8	4	8	9	5	1	13	3	7	13	
Total n.a.		0	3	4	0	1	1	1	1	0	0	0	
Total n.r.		0	1	1	0	0	0	3	0	4	1	1	
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K		
Meeting criteria	67%	57%	75%	67%	61%	78%	83%	43%	71%	67%	42%		
Not meeting criteria	33%	38%	20%	33%	39%	22%	4%	57%	13%	29%	54%		
Not reported	0%	5%	5%	0%	0%	0%	13%	0%	17%	4%	4%		

Notes: n.r.: not reported; n.a.: not applicable. Studies quality criteria: A. Clear eligibility criteria; B. Participation rate  $\geq 70\%$ ; C. Dropout  $\leq 30\%$ , or missing data shown to not differ from those with complete data on any of the predictor variables, or showing that predictor–outcome relationships remained the same after adjusting for missing data; D. At least two different therapists demographic characteristics reported; E. At least one of the measures of the therapist related factors is external or independent observer rated; F. The measure(s)

was(were) already validated or its(their) construct validity is analyzed in the study; G. The measure(s) show(s) internal consistency:  $\alpha \geq 0.70$ ) or interrater reliability checks ( $ICC \geq 0.60$  or  $Kappa \geq 0.61$ ); H. The included items are described or there is a detailed description of the subscales; I. Used questionnaire outcome measures which demonstrate reliability and validity in the present or previous studies (internal consistency:  $\alpha \geq 0.70$ , convergent validity:  $r = 0.6$  or interrater reliability:  $ICC \geq 0.60$  or  $Kappa \geq 0.61$ ) or other type of outcome measure with low risk of bias (ex. Rate of participation); J. Controlled or adjusted for the influence of baseline symptom severity, or used a measure of change; K. Controlled for potential bias due to clustering of families within therapists or parenting groups. Boldface studies' names refer to the studies meeting all the criteria related to adequate validity and reliability of the measure(s) of the therapist related factors (E, F, G, H)



# Capítulo 5

## Estudo 2

### **Do parents perceive practitioners to have a specific role in change? A longitudinal study following participation in an evidence-based program**

Sara M. Leitão, Marco Pereira, Rita V. Santos, Maria Filomena Gaspar, & Maria João Seabra-Santos

---

Leitão, S. M., Pereira, M., Santos, R. V., Gaspar, M. F., & Seabra-Santos, M. J. (2022). Do parents perceive practitioners to have a specific role in change? A longitudinal study following participation in an evidence-based program. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9100. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159100>

Nota: A apresentação e forma de referenciação bibliográfica deste capítulo difere dos restantes capítulos da tese pois segue as normas da revista onde foi publicado.

**Do parents perceive practitioners to have a specific role in change? A longitudinal study following participation in an evidence-based program**

Sara M. Leitão, Marco Pereira, Rita V. Santos, Maria Filomena Gaspar, & Maria João Seabra-Santos

**Abstract**

Little attention has been given to the role of practitioners in evidence-based parenting programs and to the evaluation that parents make of their importance in the process of change. This study aims to explore the role that parents assign to the facilitators of the Incredible Years (IY) program in enabling long-term life changes, as well as the association between parents' evaluation of the practitioners' skills and specific changes perceived after the intervention. In this longitudinal study, we applied one survey to 80 community parents who had participated in an IY group two years before, and we retrieved archival data to assess change in parental ratings of sense of competence and in children's behaviors immediately after the end of the intervention. Two years after the intervention, parents perceived significant improvements especially in their parenting and in children's behaviors, and recognize that their IY practitioners have played a significant role in these life-changes. Parents who attribute a greater role to the practitioners' skills have reported a greater number of improvements in parental sense of competence and in children's behaviors. The practitioners' skills relating more broadly to these specific changes are the practitioners' sensitivity and flexibility towards parents' needs and the practitioners' ability to clearly share knowledge with parents. The practitioner's assigned role when implementing an evidence-based parenting program seems to go far beyond the mere conveyance of the program's specific contents and methods and deserves to be researched further.

**Keywords:** practitioner, skills, parenting, change, evidence-based

## 1. Introduction

Parent-based interventions are one of the most widely researched effective interventions for the prevention and treatment of children and youth behavior problems [1, 2]. The effectiveness of parenting interventions in reducing child conduct problems and in improving parenting practices has been consistently demonstrated in several reviews [3, 4]. Positive effects are present not only immediately after the intervention but also in the long term [5, 6], with a meta-analysis suggesting that the effects of intervention were present up to three years following the intervention [6]. There has also been some evidence of the secondary effects of these interventions on variables that were not directly targeted by the programs, especially in reducing parenting stress, improving perceived parenting competence and self-efficacy, and affecting other interpersonal relationships, such as the marital relationship and overall quality of family life [4; 7-9].

In the recent decades, governments and local authorities have required widespread dissemination of effective parenting interventions, and many parenting programs have been developed and have proliferated in naturalistic and community settings [10]. Parenting programs are generally structured, short-term parent-based interventions, provided individually or in a group format, by a range of professionals [11]. Although these programs are usually manualized, supported by standardized procedures and materials, it is known that large-scale service based replications are highly susceptible to program drift [12]. Moreover, the fact that these programs are delivered by professionals from different backgrounds, such as psychologists, nurses, counsellors, social or community workers [11], may increase the variability in the practitioners' skills and quality of delivery, particularly in community contexts, where resources for training, supervision and retention of skilled staff are often more tenuous.

Factors related to the practitioner implementing the intervention have long been considered a key variable among the process skills needed to deliver any intervention effectively, as it is the manner in which the content is delivered that contributes to the development of the therapeutic relationship and that guides positive participant outcomes [13]. However, in the field of evidence-based parenting programs, the study of the practitioner's role on the outcomes is not a common research goal [14, 15], especially if compared with existing research on the role of the intervention characteristics, such as program contents and delivery methods [16-18]. A recent systematic review of 24 quantitative studies has demonstrated that despite the fact that research on this topic is weak and sparse, positive intervention outcomes were found to be consistently associated with practitioner-related factors in different evidence-based parenting programs [14]. Specifically, this review evidenced that changes in parenting practices were consistently related to the practitioners' contribution to the parent-therapist alliance, their fidelity to the intervention and the specific practitioners' in-session actions reflecting both interpersonal and more directive skills. An increase in self-efficacy and a decrease in parental stress were also associated with parent-therapist alliance and the practitioners' process and group management skills that promoted a safe and supporting learning context. A recent systematic review and meta-synthesis of the qualitative literature examining parental experiences and perceptions of parenting programs [8] has also evidenced that parents perceive the skills of practitioners delivering parenting programs as key factors of the intervention, along with other implementation aspects, such as the program's contents and methods, or the group of parents.

The role of the practitioner has been particularly emphasized in the Incredible Years Basic Parent Program (IY) [19], a well-known evidence-based parent group intervention for improving child behavior, proved to be effective both in prevention and treatment studies [20].



This intervention is largely similar in content and methods to other established multicomponent parenting programs based on the Hanf Model [21], although its strong emphasis on a collaborative group approach is a distinctive feature from other parenting programs [19]. According to the program's author [22], the implementation of this collaborative approach requires a considerable degree of clinical skills from the practitioner, perhaps even more than in other models, which makes this program ideal for the study of the practitioner-related variables. Some studies with the IY have already demonstrated that observed positive therapist behaviors predicted changes in positive parenting practices [12, 23] or that parent-reported therapeutic alliance had a small although significant effect in reducing some children problem behaviors [24].

Less known, however, are the perceptions that parents have about the specific role of the IY practitioners in the context of this multicomponent intervention, and the assessment that parents make of their own process of change after the intervention. Some authors consider that it is important to measure what individuals are saying to themselves about the change process [25], and that the picture of change is completed only by incorporating the first-hand accounts of the intervention participants [26]. In the field of parenting interventions, quantitative studies have generally neglected the assessment of parents' perceptions about their own process of change, and most of the existing evidence comes from the qualitative literature (8, 26-28). However, collecting the specific perceptions of parents through mixed-methods study designs may bring additional inputs to the perceived key mechanisms of change functioning in parent-based interventions, and particularly to the knowledge about the assigned role of the practitioners in the process of change.

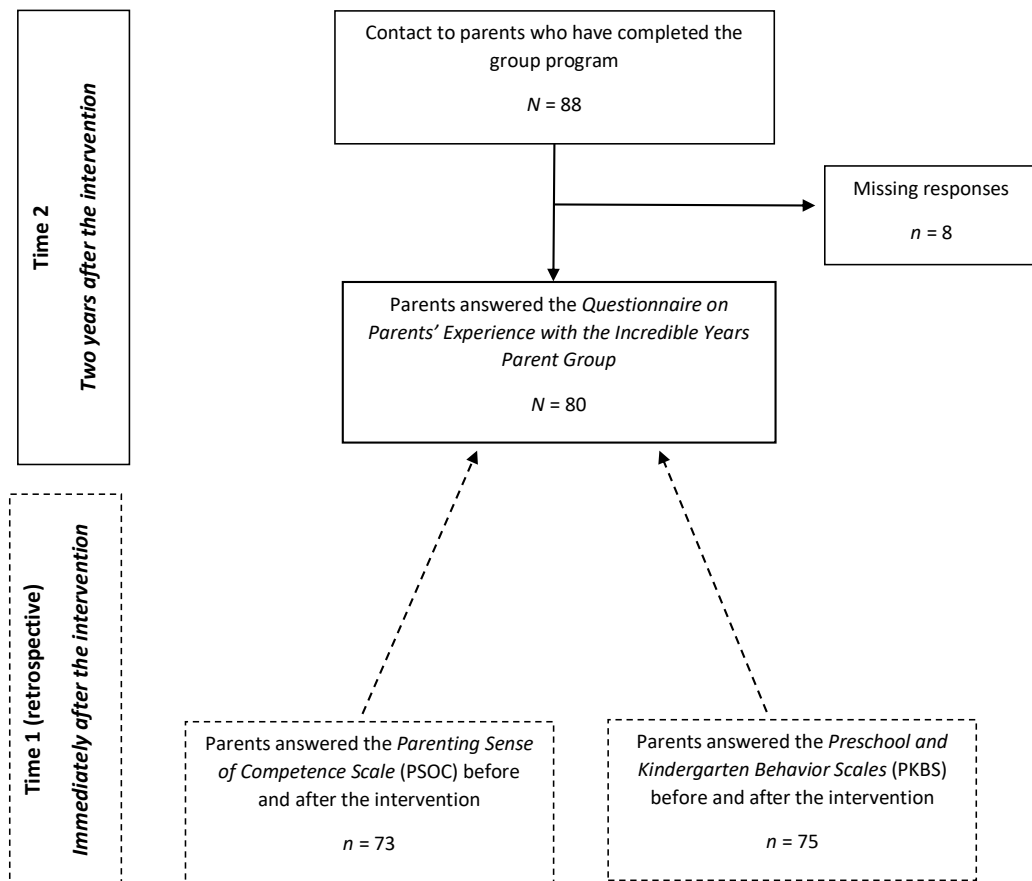
A preliminary analysis undertaken by two of the authors used some of the present study's data and focused on parents' perceptions of the role of different intervention factors on

positive changes following the IY intervention in a community setting [29]. In that study, parents recognized that the program's contents, methods of delivery as well as the practitioners' skills have all contributed to their self-reported positive life-changes. However, the specific role of the practitioners' skills was not the focus of the study and data on parents' perceptions of change was not crossed with change assessment data collected immediately after the intervention. In the current study, we deepened the analysis previously conducted [29] and used both quantitative and qualitative methods to analyze parents' perceptions related to the specific practitioner's role on the IY intervention outcomes and their relation to changes reported after the intervention. Specifically, the aims of the present study were: 1) to examine parents' perceptions about the impact of the IY parent program in different aspects of their lives, two years after enrollment in the intervention; 2) to analyze parents' perceptions about the specific role of the practitioners delivering the intervention in promoting those life changes; and 3) to explore whether changes in parental sense of competence and in children behaviors, immediately after the intervention, are related to parents' perceptions about the role of the practitioners' skills, two years later.

## **2. Materials and Methods**

This is a retrospective longitudinal study, using data collected as part of an effectiveness trial testing the impact of the IY program when implemented by community providers, in the context of Portuguese primary care services [30]. This article was partially based on data previously used [29], but extended the focus to the practitioners' skills and added two measures of change collected immediately after the intervention. In this study, two different assessment time points were considered: (1) immediately following the implementation of the IY intervention (Time 1); and (2) two years after the intervention (Time 2). Archival data were retrieved to assess change in parental ratings of sense of competence and in children's behaviors

(Time 1). Two years after the conclusion of the IY program, one survey was applied to measure parents' perceptions about the life-changes experienced as a consequence of the intervention, as well as their perceptions on the role of the practitioners in enabling these life-changes (Time 2). Figure 1 illustrates this study's longitudinal design and assessment procedures.



**Figure 1.** Flowchart of participant's assessment procedures

### Procedures

Eighty eight parents who had participated in the effectiveness trial [30] were invited by telephone to participate in the current study. We did not invite parents whose contact information was not made available ( $n = 8$ ) or parents who had dropped out from the intervention ( $n = 6$ ; we considered as *dropouts* those parents who attended four sessions or

fewer, in a total of 14 program sessions), because we were only interested in parents who have completed the program, so we could assess their perceptions about the specific role of the practitioners' skills and other components of the program in the life-changes motivated by the intervention. After explaining the aims of the study and obtaining agreement to participate from 88 parents, 80 returned the informed consent and completed the *Questionnaire on Parents' Experience with the Incredible Years Parent Group* (response rate: 91%), in Time 2 (Figure 1). The eight missing parents had participated in different seven parent groups, and thus missing participants were equally spread through different groups and practitioners. Archived data collected two years earlier were also retrieved for 73 of the participants in order to analyze change in parental sense of competence and for 75 of the participants to analyze change in children's behaviors assessed immediately after the intervention – Time 1 (seven and five participants had missing responses, respectively, in the measures of sense of competence and children's behaviors, in the assessment made immediately after the intervention). The study had been previously authorized by the Portuguese Data Protection Authority (No. 1647/2016).

### **Participants**

Participants in this study consisted of 80 parents of 67 preschool children who were voluntarily enrolled in a parent group with the Incredible Years Basic Parent Program, within the context of an effectiveness trial [30]. Because this was a universal parent intervention, and despite some parents' mention of concerns regarding their children's externalizing behaviors in the recruitment interview, the only inclusion criterion in the study was having a child aged 3 to 6 years old. Participants were mostly married or living as married (94%) and had a mean age of 36.95 years ( $SD = 4.72$ ) (Table 1). Sixty-six of the 80 participants were mothers and 14 were fathers. While the majority of parents participated alone in the intervention (67.5% of the total sample and 68% of the married parents), there were also 13 couples. Fifty percent of the families

had medium socioeconomic status (SES) as estimated by the parents' occupation and years of education (based on the mean level of SES of both parents), and more than half (59%) had a university degree. Participants attended on average 11.94 sessions of the 14 program sessions ( $SD = 1.90$ ), with a minimum of six and a maximum of 14 sessions.

**Table 1**  
*Participants' Characteristics*

Characteristics	<i>N</i>	%
Relationship with the child		
Mothers	66	82
Fathers	14	18
Marital Status		
Married/as married	75	94
Divorced/Separated	1	1
Single	4	5
Family SES <sup>a</sup>		
Low	13	19
Medium	34	50
High	21	31
Academic Qualifications		
6 <sup>th</sup> – 9 <sup>th</sup> grade	8	10
High school	11	14
Graduation	47	59
Master/PhD	14	18
Participation in the group		
Solo	54	67.5
In couple	26	32.5

<sup>a</sup> SES was defined using a classification developed for the Portuguese population considering three categories (Almeida, 1988): low (e.g., unskilled workers; industry, transport, agriculture and fishery workers); medium (e.g., intermediate technicians; administrative, trade and services professionals); and high (e.g., owners and entrepreneurs, managers, scientific and intellectual professionals).

### **Intervention**

The parental intervention given in the context of the effectiveness trial was founded on the implementation of the IY program at nine different primary care services in the Central Region of Portugal [30]. In brief, the intervention consisted of 14 weekly group sessions and two follow-up sessions, of two hours each. The IY program's contents focused on training

parents in positive play and reinforcement skills aimed at increasing positive behaviors (such as child-directed play, descriptive commenting, praise and rewards), as well as a set of nonviolent discipline techniques aimed at reducing negative behaviors (including logical and natural consequences, ignoring, time-out and problem-solving strategies) [31]. Group discussions were facilitated by trained group leaders, and relied on experiential techniques such as videotape modeling, behavioral rehearsal, and live modeling as key therapeutic methods [32].

Twenty seven professionals led the parent groups, with three individuals working in teams and sharing the leading in each group. Each practitioner only facilitated one parent group during the study, and each group had an average of 11 participants (range: 9-12). Practitioners came from different professional backgrounds including psychology ( $n = 12$ ), nursing ( $n = 7$ ), early years education ( $n = 3$ ), social work ( $n = 2$ ), general medicine ( $n = 2$ ) and speech therapy ( $n = 1$ ). Although for 59% of the practitioners this was their first experience as an IY group leader, they all had been trained in the intervention model via three days of training led by two certified mentors, and they all had attended at least two supervision sessions guided by credited peer-coaches to support the implementation process.

## **Measures**

### *Questionnaire on Parents' Experience with the Incredible Years Parent Group*

This self-report questionnaire was developed by the authors for the present study, in order to assess parents' perceptions about the life changes experienced after their participation in the IY intervention, as well as the perceived role of the specific intervention components in enabling those changes. The first section assessed the degree to which different areas of life have improved after the IY parent training ("Think about the impact that participating in the

parent group has had in different areas of life...”). The response scale ranged from 1 (“It hasn’t improved at all”) to 5 (“It has greatly improved”). The remaining four sections assessed the degree to which three components of intervention (program’s contents; program’s methods; practitioners’ role) and other factors of change external to the intervention have contributed to the life changes (“Please assess (...) the level by which each specific component has contributed to the identified changes in your life”). For these four sections the response scales were similar and ranged from 1 (“It hasn’t contributed at all”) to 5 (“It has greatly contributed”). At the end of the questionnaire, two open-ended questions asked the subjects to describe if there were any other factors facilitating positive changes and any other factors that hindered changes.

In the present study, we have mainly focused on the sections about the perceived life-changes and the practitioner’s role in enabling change. The Perceived Changes section consisted of 10 items assessing the impact of the parent program on different areas of life, which were answered in the abovementioned five-point response scale. This section was analyzed considering the global score including all the 10 items (Cronbach’s  $\alpha = .94$ ) as well as the three different conceptual types of change defined a priori: changes on parental sense of competence, parenting practices and cognitions (Parenting-related changes:  $\alpha = .90$ ; e.g., “My satisfaction as a parent”); changes on child’s behaviors and the child/parent relationship (Child-related changes:  $\alpha = .82$ ; e.g. “My child’s problem behaviors”); and changes on marital, family or other interpersonal relationships (Interpersonal changes:  $\alpha = .74$ ; e.g., “The quality of my marital relationship”). The Practitioner’s Role section comprised six items describing different practitioner’s skills ( $\alpha = .93$ ): 1. “The practitioners established a positive and authentic relationship with me”; 2. “The practitioners helped me to change my perspective, focusing on the positives, looking at the child’s perspective...”; 3. “The practitioners managed well the group dynamics and the organization of the session”; 4. “The practitioners shared their practical

and technical knowledge in a clear way”; 5. “The practitioners were sensitive and flexible towards my needs, for example allowing me to bring my own questions to the sessions or adapting the sessions’ contents to the situations of my daily life”; 6. “The practitioners encouraged me to autonomously problem solve, for example encouraging me to look for solutions”). Each skill was assessed in two different ways: first participants were asked if the skill was evidenced by the practitioners in a Yes/No question; then, parents were asked to rate the extent to which the skill (if manifest) had a role in enabling life-changes on a 5-point response scale (from “It hasn’t contributed at all” to “It has greatly contributed”). Finally, there was an open-ended question where parents could add other practitioner’s characteristics that they considered to have contributed to change.

The remaining sections of the questionnaire assessed the impact of other intervention components and external factors on the perceived life changes. The Program’s Contents section comprised 11 items ( $\alpha = .92$ ), in which IY contents such as child-directed play or time-out were included. The Program’s Methods included seven items ( $\alpha = .89$ ), such as role-plays or group and discussions in pairs during the sessions. The last section was about Other Factors of Change and consisted of five items ( $\alpha = .82$ ) assessing the role of personal and child characteristics, social support and other variables.

#### *Parenting Sense of Competence Scale*

The Parenting Sense of Competence Scale (PSOC; 33] assesses parental perceptions of their competence as parents of children from 4 to 9 years old in two dimensions: Satisfaction (nine items; e.g., “Being a parent makes me tense and anxious.”) and Efficacy (seven items; e.g., “If anyone can find the answer to what is troubling my child, I am the one.”). Parents answer the questionnaire using a 5-point Likert scale (from “Strongly agree” to “Strongly disagree”). A total score (for the 17 items) was computed in this study, with higher scores



indicating higher levels of confidence with respect to one's own parenting capacities. In the present study, we computed a mean difference between the total scores obtained before and after the intervention, in order to get a score reflecting the amount of change in PSOC evidenced after the intervention. The reliability in this sample for the total scale was .74 (pre-intervention) and .80 (post-intervention).

#### *Preschool and Kindergarten Behavior Scales*

The Preschool and Kindergarten Behavior Scales – Second Edition (PKBS-2; 34] is an 80-item behavior rating scale designed to measure social skills and problem behaviors of children from 3 to 6 years old. For the present study, it was completed by parents. This instrument comprises two separate scales: a 34-item Social Skills Scale, for which a higher score indicates more skills, and a 46-item Problem Behaviors Scale, for which higher scores indicate more behavior problems. In the present study, we computed a mean difference between the subscale scores obtained before and after the intervention in order to get scores reflecting the amount of change in social skills and in behavior problems after the intervention. In this sample, the reliability of the Social Skills scale was .91 (both at pre-intervention post-intervention). The reliability of the Behavior Problems scale was .95 (also both at pre-intervention and post- intervention).

#### **Data Analysis**

Statistical analyses were performed using IBM SPSS 20.0. Previous to data analysis, missing data were inspected. At the item level, missing values were random and were replaced by the respondent subscale mean, if a maximum of 10% of items were missing. In the specific cases where a missing response had the meaning of not applicable (i.e., when the subject answered *No* to a *Yes/No* question about the presence of a specific skill and, for that reason, did not answer the subsequent question about the impact of that specific skill;  $n = 4$ ), the missing

was replaced by the minimum value of the subscale (= 1), meaning that the item/skill did not contribute at all to the perceived improvements. We also assessed whether there were differences between the participants from the present study and the parents who were invited to participate but did not return the questionnaire, and who consequently were not included in this study. Comparative analysis between the two groups were made considering demographic characteristics, attendance at the intervention sessions and changes in parental sense of competence and children's behaviors reported immediately after the intervention, through Mann Whitney and Chi-Square tests. Although there were 13 couples, data were analyzed for each parent individually, because the aim of the study was to collect individual perceptions about personal experiences in the program, and during the intervention program each parent was also treated as an individual participant in the group.

To estimate changes in parental sense of competence, children problem behaviors and children social skills (Time 1), a mean difference was computed for each of these variables, subtracting the mean values obtained before the intervention from the mean values obtained post intervention, and new variables were created accordingly. To explore parents' perceptions about the changes derived from the IY intervention and the practitioner's role in enabling those changes (Time 2), descriptive analyses were performed, considering the frequency, mean (*M*) and standard deviation (*SD*), both of the items and the overall sections of the Questionnaire on Parents' Experience with the Incredible Years Parent Group. In the Perceived Changes section, descriptive analyses were also performed for the three subscales (named as Parenting-related, Child-related and Interpersonal changes). Paired t-tests were used to compare the mean value of the practitioner's role in change with the mean values of each of the other components of intervention (program's contents and methods), as well as other factors of change. To examine whether the assessed changes in parental sense of competence and in children behaviors (Time

1) were associated with parents' perceptions about the practitioners (Time 2), Pearson correlations were computed. To preliminary explore parents' responses to the open-ended question about additional practitioner's skills that promoted change, we conducted a thematic qualitative analysis, following the six recursive phases described by Braun and Clarke [35] (1. Familiarizing with data; 2. Generating initial codes; 3. Searching for themes; 4. Reviewing themes; 5. Naming themes; 6. Reporting the results).

### **3. Results**

#### **Comparison Between Participants and Parents not Included in the Study**

Parents who did not return the completed questionnaire ( $n = 8$ ) did not differ significantly from the participants in terms of age,  $U = 317.50$ ,  $p = .971$ , marital status,  $\chi^2(3, N = 88) = 0.66$ ,  $p = .883$ , number of IY sessions attended,  $U = 299.5$ ,  $p = .762$ , nor in assessed changes in children's behavior problems,  $U = 233.5$ ,  $p = .305$ , and social skills,  $U = 212.00$ ,  $p = .174$ . However, those parents had a lower SES,  $\chi^2(2, N = 88) = 8.71$ ,  $p = .013$ , lower academic qualifications,  $\chi^2(3, N = 88)$ ,  $p = .001$ , and reported a smaller change in their sense of competence,  $U = 128.5$ ,  $p = .009$ , than parents who were included in the study.

#### **What do Parents Perceive to be the Impact of the IY Parent Program Two Years After Completing the Intervention?**

Overall, participant parents perceived that many aspects of their lives have significantly improved because of the intervention in which they had enrolled two years before. As shown in Table 2, the mean of overall perceived changes for the 10 items was placed on the upper half of the positive range of the scale ( $M = 3.88$ , in a scale ranging 1 to 5). Eighty percent of the participants scored the set of items with an average score of 4 ( $n = 50$ ) or 5 ( $n = 14$ ), indicating

a significant improvement in many aspects of their lives as a consequence of having enrolled in the intervention.

**Table 2**  
*Frequencies and Mean Values of the Perceived Changes*

Specific Changes Subscales	Perceived Changes – Items	Frequencies of responses to items ( % )					Item Mean (SD)	Subscale Mean (SD)
		1	2	3	4	5		
Parenting-related changes	1. Job as a parent	0	0	17.5	62.5	20	4.02 (0.62)	4.07 (0.62)
	2. Satisfaction as a parente	1.2	1.2	15	58.8	23.8	4.02 (0.75)	
	3. Way of thinking about the child behavior	0	0	11.3	56.2	32.5	4.21 (0.63)	
	4. Way of acting with the child	0	5	16.3	50	28.7	4.03 (0.81)	
Child-related changes	5. Child’s positive behaviors and social skills	1.2	2.5	16.3	60	20	3.95 (0.76)	4.01 (0.62)
	6. Child’s problem behaviors	0	2.5	27.5	50	20	3.88 (0.75)	
	7. Child/parent relationship	0	1.2	8.8	57.5	32.5	4.21 (0.65)	
Interpersonal changes	8. Marital relationship	11.2	5	37.5	37.5	8.8	3.28 (1.08)	3.49 (0.74)
	9. Family relationships	2.5	5	33.8	45	13.7	3.63 (0.88)	
	10. Other relationships	1.2	3.8	40	47.5	7.5	3.56 (0.74)	
Perceived Changes overall Mean (SD)							3.88 (0.59)	

Regarding the specific changes identified in different areas of life, all the items presented mean values higher than the middle point of the scale, suggesting that significant improvements were perceived in all the areas of life assessed. At the item level, the greatest changes were perceived in parents’ way of thinking about the child behavior ( $M = 4.21$ ) and in child/parent relationship ( $M = 4.21$ ), while the marital relationship was the area with the

smallest perceived change ( $M = 3.28$ ). At the subscale level, the Parenting-related changes were the most expressively reported ( $M = 4.07$ ), followed by Child-related changes ( $M = 4.01$ ).

**Do Parents Perceive Practitioners to Have a Specific Role in Promoting Change?**

Overall, parents perceived that the practitioners’ skills played a very important role in enabling the life-changes related to their participation in the program ( $M = 4.24$ , range: 2-5). The perceived contribution of the practitioners’ skills was prominent and the mean score was significantly higher than the reported mean role of other intervention components, such as the program’s contents ( $M = 4.02$ ,  $SD = 0.62$ , range: 2-5;  $t(79) = 4.38$ ,  $p < .001$ ), methods ( $M = 3.93$ ,  $SD = 0.68$ , range: 1-5;  $t(79) = 5.31$ ,  $p < .001$ ) or other factors of change ( $M = 3.74$ ,  $SD = 0.68$ , range: 2-5;  $t(79) = 8.59$ ,  $p < .001$ ).

Regarding the specific practitioner’s skills (see Table 3), all parents reported that the practitioners evidenced the ability to establish a collaborative relationship with them, to effectively lead the group dynamics and to manage the sessions, as well as to share their knowledge in a clear way; 98.8% of parents reported that the leaders were skillful in changing their view and in promoting their autonomy; 97.5% of parents recognized sensitivity and flexibility towards their needs. All skills had mean values above 4 (range 1-5), which doesn’t allow us to identify meaningful differences between the practitioners’ skills scored by parents.

**Table 3**  
*Practitioners’ Skills that Enabled Parents’ Change*

Practitioners’ skills	How much did the skill enable change?									
	Was the skill present?		Frequency of responses to items (%)					Min	Max	Mean (SD)
	Yes	No	1	2	3	4	5			
Collaborative relationship	100.0	0.0	0.0	1.2	6.3	56.2	36.3	2	5	4.28 (0.64)

Changing perspective	98.8	1.2	1.2	1.2	3.8	55.0	38.8	1	5	4.29 (0.72)
Group leadership	100.0	0.0	1.2	1.2	10.0	50.0	37.5	1	5	4.21 (0.78)
Sharing knowledge	100.0	0.0	1.2	0.0	7.5	51.3	40.0	1	5	4.29 (0.72)
Sensitivity/ Flexibility	97.5	2.5	1.2	1.2	11.3	52.5	33.8	1	5	4.16 (0.77)
Promoting autonomy	98.8	1.2	1.2	1.2	12.5	46.2	38.8	1	5	4.20 (0.80)
Practitioner's role overall mean										4.24 (0.64)

A brief and preliminary qualitative analysis of parents' responses to the open-ended question of the questionnaire allowed for the identification of additional practitioners' characteristics or actions that were also perceived as relevant to enable changes. A thematic analysis [35] of the 19 responses written by parents identified five themes corresponding to five different practitioner's skills. The skills most frequently reported by parents ( $n = 9$ ) were *Interpersonal relational skills*, such as empathy, attentiveness, and acceptance without judgement, which promoted a close and familiar relationship between the practitioners and the parents, as well as a sense of security and trust that enabled parents to share without having the fear of being judged: "They were very attentive and human. A very intimate and harmonious group was created."; "Thanks to the practitioners, I felt confident to share and supported by a group of 'friends' who are there to help without judging or pointing accusing fingers".

The practitioners' *dedication, commitment and availability* to address parents' doubts and difficulties whenever needed was also a reported characteristic ( $n = 7$ ): "They were great, they were always available for anything we need, for our doubts and insecurities"; "Their availability during the program was wonderful and I felt that no question or doubt remained

unanswered”. Some parents also underscored the importance of *objectivity and clarity in the problem solving process* ( $n = 4$ ), as practitioners skillfully identified the problems and presented potential coping strategies in a calm, pragmatic and clear way: “They showed us different ways to deal with our problems in a calm, pragmatic and objective way”. Additionally, parents reported the relevance of practitioner’s *authenticity* ( $n = 3$ ), presenting her/himself with honesty and genuine enthusiasm, which facilitated a sense of trust (“I was surprised by the practitioners’ openness when introducing themselves, which allowed for that sense of trust”), and also the importance of *valuing each parent and reinforcing their sense of competence* ( $n = 3$ ) (“They valued my efforts as a mother”; “(...) [They] helped me to have more control in many situations with adults and children”).

### **Is Parents’ Evaluation of the Practitioners’ Skills Related to Previous Changes in Parental Sense of Competence and in Children’s Behaviors?**

In order to examine whether there exists an association between the parents’ perceptions of the role of the practitioners’ skills and the changes reported two years before, immediately after the parenting intervention, in parental sense of competence (assessed by PSOC), children’s problem behaviors and children’s social skills (assessed by PKBS-2), we have conducted two correlational analyses. In the first, we explored whether these change variables were associated with parents’ perceptions about the role of each component of the intervention in change (Table 4). Results showed that perceptions about the importance of practitioners’ skills (Time 2) were significantly associated with previously reported change in children’s behaviors (both in problem behaviors and social skills), and in parental sense of competence (Time 1). The direction of the association suggests that parents who have reported most improvements in parental sense of competence and in children’s behaviors immediately after the intervention attributed a greater role to the practitioners’ skills, two years after the intervention. An

improvement in children’s problem behaviors was also found to be associated with the importance assigned to the program’s methods, but no other component of intervention had significant correlations with any of the change variables.

**Table 4**

*Correlation coefficients between the perceived role of different components of the IY intervention and assessed changes in parental sense of competence and in children’s behaviors*

	Change in Parental Sense of Competence	Change in Children’s Problem Behaviors	Change in Children’s Social Skills
Program’s contents	.09	-.16	.14
Program’s methods	.22	-.26**	.20
Practitioners’ skills	.23*	-.25**	.28**

\* $p = .05$ , \*\* $p < .01$

Additionally, correlational analyses were performed to explore associations between assessed changes variables and the perceived role of specific practitioners’ skills (see Table 5). Results provided evidence that the practitioners’ sensitivity and flexibility were significantly associated with changes in all the domains assessed, i.e., parental sense of competence, children’s problem behaviors and children’s social skills; the ability to clearly share knowledge with parents was significantly related to improvements in children’s problem behaviors and social skills; the practitioners’ skill in terms of leadership and organization were associated with changes in children’s behavior problems; finally, the practitioners’ ability to promote parents’ autonomy and empowerment were significantly associated with reported improvements in children’s social skills.



**Table 5**

*Correlation coefficients between specific perceived Practitioner’s Skills and assessed changes in parental sense of competence and in children’s behaviors*

	Change in Parental Sense of Competence	Change in Children’s Problem Behaviors	Change in Children’s Social Skills
Collaborative relationship	.19	-.15	.21
Changing perspective	.18	-.10	.21
Group leadership	.22	-.27*	.18
Sharing knowledge	.19	-.26*	.30**
Sensitivity/ Flexibility	.30*	-.28*	.29*
Promoting autonomy	.13	-.22	.28*

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

#### 4. Discussion

The present study analyzed the association between parents’ perceptions about the practitioners’ skills and different parent and family changes occurred after the participation on the Incredible Years (IY) parent intervention program. We specifically explored the role that parents assign to the facilitators of the Incredible Years (IY) program in enabling long-term life changes, two years after the end of the intervention, as well as the association between parents’ retrospective evaluation of practitioners’ skills and specific changes assessed immediately after the intervention. Orlinsky et al. [36] have stated that psychotherapy is more than what the therapist does, because it is about the patient’s experience. Accordingly, this study is particularly innovative, as it focuses on parents’ perceptions about the intervention experience using a mixed-methods design, which allowed for the quantitative and qualitative exploration of the data. Our main findings indicated that two years after the intervention, parents perceived significant improvements especially in their parenting and in children’s behaviors, and recognize that their IY practitioners have played a significant role in these life-changes. Furthermore, we have found that parents who attribute a greater role to the practitioners’ skills,

two years after the intervention, have also reported most improvements in parental sense of competence and in children's behaviors, immediately after the intervention, and that the practitioners' skills which relate more broadly to these specific changes are the practitioners' sensitivity and flexibility towards parents' needs and their ability to clearly share knowledge with parents.

Overall, parents perceived that many aspects of their lives have greatly improved as a consequence of having enrolled in the IY program two years prior. Significant improvements were recognized, and considering the mean scores, most notably in the parenting domain (parental sense of competence, parenting practices and cognitions), secondly in child's behaviors and in the child/parent relationship, and finally in other interpersonal relationships (marital, family or other). Specifically, the greatest positive changes were perceived in the parents' way of thinking about the child behavior and in the parent/child relationship, and the smallest perceived change was on the marital relationship. These findings are aligned with previous research showing that the effects of parent training interventions directed at children's externalizing behavior problems extends to several areas of life, although the effects are stronger in the areas explicitly targeted by the interventions, being less expressive in domains more distal from parenting, such as the quality of marital relationship [4, 37]. However, it is important to consider that in our sample 68% of married parents participated alone in the intervention, which may also help to explain why the improvements were less perceived in the interpersonal domain, and particularly with regard to the marital relationship. In fact, research has shown that more impactful changes are experienced when both parents attend the intervention [38, 39]. Besides, evidence is mixed with respect to changes in marital relationship following a parent intervention, and there is some suggestion that the quality of couple relationship may be compromised if only one parent participates in the intervention [37].

When asked about the perceived role of practitioners in enabling the life-changes related to their participation in the program, parents assigned a prominent role to their practitioners' skills. In fact, parents who attribute a greater role to the practitioners' skills, two years after the intervention, had reported most improvements in parental sense of competence and in children's behaviors, immediately after the intervention. Also, compared to the role assessment of other facets of the intervention (i.e., program's contents and methods), the perceived overall contribution of the practitioners' skills was significantly higher, and it relates more broadly to the improvement in children's social skills, behavior problems and parental sense of competence. Previous research within the field of parenting interventions has demonstrated that parents perceived the characteristics of their practitioners as a key factor of the intervention [8], and that parents' perceptions about higher levels of parent-professional alliance were significantly associated with improved clinical outcomes [14, 40]. However, research has been sparse about the practitioners' skills in evidence-based parenting programs, and their relation to the structured components of the implemented programs [14].

In the general field of family therapy, a great debate has arisen as to the specific and common factors in therapeutic change and whether the therapist is more important than the treatment itself [41]. More than taking this debate as a treatment *versus* therapist dispute, it is consensually assumed that it is only through the person and actions of the interventionists that every intervention works [42], and that even in manualized interventions, it is up to the practitioners to know what to do when and with what clients [43]. It is therefore understandable that, from the intervention experience they had two years before, the participants of our study would specially recall the practitioners' skills and thus attributing them the main role in change. In fact, the IY practitioners are compared to "construction builders" [44, p. 27), whose role is to rearrange all the components of the intervention so that they can be tailored to the individual

family's goals, culture, child temperament, child developmental level, and family circumstances [32]. Therefore, they are the ones who activate, materialize and bring to life the components of the IY program, playing the main or more visible role in the intervention scene.

Regarding the practitioners' specific skills more associated with change, our study has evidenced that there are some perceived practitioners' skills that relate more significantly to changes in children's behaviors and in parental sense of competence. These are, mainly, the practitioners' sensitivity, flexibility and the ability to clearly share knowledge with parents, but also the practitioners' skill of leadership and organization and their ability to promote parents' autonomy and empowerment. The practitioners' flexibility and sensitivity towards each parent's specific needs is one of the fundamental principles guiding the IY program, which, although manualized, is not meant to be treated as a precise script or recipe to be recited to parents [32]. Several studies with different parenting programs have highlighted that parents valued a collaborative, non-directive approach to delivery, where strategies are suggested rather than taught and personalized or tailored to meet the specific needs of parents [8, 45, 46]. Thus, a balance between fidelity and flexibility seems to be required so that the practitioner can manage to "make the shoe fit" for each participant in the program [26, p.755]. Our data reinforce this idea by showing that in the process of change it is important that parents perceive their practitioners as being sensitive and flexible when implementing an intervention program.

The ability to share knowledge with parents in a clear way was also related to improvements in children's problem behaviors and social skills, which makes sense in light of the fact that when parents better understand their children's behaviors and the principles of childhood development, they are able to value them differently, and eventually, to also cope differently with them. In our qualitative analysis, clarity in communication has also been highlighted, and it has been related to objectivity and pragmatism in the problem-solving

process. The practitioners' skill of leadership and organization seems to be another important set of competences. Indeed, the IY program's author underscores the importance of the group leader imposing structure in order to facilitate the group process [22]. A recent systematic review of parenting interventions has concluded that parental change relates to the therapist's ability to structure the sessions, balancing between agenda and family goals [14]. Finally, the practitioners' ability to promote parents' autonomy and empowerment has been highlighted in this study, both by quantitative and qualitative analysis. One of the stated roles of the IY practitioners is to empower parents through praise and validation, among other actions [44] and these competences are widely emphasized in the IY trainings. Previous research has suggested that parents' sense of self-efficacy may be promoted by the non-judgmental support and collaborative approach from the IY practitioners [47].

Three other specific practitioners' skills perceived as relevant to enable changes were added by some parents in the qualitative open-ended question, and these were: interpersonal relational skills such as empathy and attentiveness; dedication and availability to address parents' doubts and difficulties; and authenticity. It is interesting to note that all of these evoked skills are generic therapeutic competences that contribute to the therapeutic alliance and required in any form of psychotherapeutic intervention. The results of our study thus highlight some relevant practitioners' skills that are both specific to the collaborative approach of the IY program, and generic to all forms of therapeutic relationship. Together, our findings reinforce the idea that the practitioner's assigned role when implementing a manualized and evidence-based parenting program goes far beyond the mere conveyance of the program's specific contents and methods. The broad range of practitioners' micro-skills may well constitute what Sanders and Burke have named "the hidden technology of parent consultation" [48, p. 1289].

Although hidden and scarcely studied so far, these practitioners' skills may have an important and specific role in parental change, which deserves to be researched further.

### **Limitations and Directions for Future Research**

This study has some limitations that should be noted. First of all, this is a non-randomized study, not using a control group. As we were only interested in understanding the perceptions around the practitioners' involvement in the intervention, we only used information from experimental groups. For this reason, this study doesn't pretend to establish the efficacy and effectiveness of the IY program, as this has been previously done in other studies, but rather to explore parent perceptions about change and factors of change. There was an obvious homogeneity in parents' responses, with the assessment of the practitioners' skills being overall very high, which may have resulted in a "ceiling effect". It is possible that parents may have overestimated the role of the practitioners' skills due to their overall satisfaction with the intervention, which is usually high [16, 49], or that the measure's items used to assess the role of the practitioners' skills were not specific enough. In fact, the measure used in the current study to assess parents' perceptions about the practitioners included composite items describing practitioners' macro-skills, while there is some suggestion that assessing more microlevel simple behaviors and skills may be more informative [14, 50] and may lead to more variability in the data. Given the lack of validated measures about the practitioners' skills, we resorted to a measure that was already being used in Portuguese studies with the IY program, and presented in the Method section a detailed description of the items included, as well as their internal consistency. It is also important to take into account that parents assessed the skills of their group leaders conjointly, which increased the likelihood of having observed the skills. In future studies, it would be valuable to include measures specifically developed to assess each practitioner's skills with more detail and thoroughness.

Another limitation to consider is the fact that respondents are recalling memories from two years prior, which attenuates their ability to distinguish between different practitioners' skills and may impact the reliability of their responses. Therefore, we tried to complement the analyses using measures collected immediately after the intervention and we have also explored the qualitative responses asking for additional relevant practitioners' skills. Given the small number of parents answering the open-ended question, the qualitative part of this study is only preliminary and does not allow for the construction of new theory. However, the informative richness of the qualitative answers suggests that there is room for much more exploration on the subject of the specific practitioners' skills perceived to contribute to positive outcomes, pointing to a need for more qualitative research in this field. Indeed, qualitative studies may be of special value in order to better understand the specific role of the practitioner in parental and family change.

The small and homogeneous sample used in this study also limits the possibility of generalization of the findings. Participants were mostly educated mothers, with a medium-high socioeconomic status, who have volunteered within a community context. With a larger and more diversified sample, it would be interesting to explore the potential moderator role of variables such as parents' gender (fathers/mothers) and SES, participating together with a co-parent, and child's characteristics (clinical/non-clinical). The fact that the parents who did not respond to the questionnaire developed for our study had some socioeconomic differences and reported less change in parental sense of competence than the study's participants is another limitation to consider in the interpretation of our findings. Although non-respondents are a minority (only 9% of the total of contacted parents), these findings suggest that our results may not be generalizable to all parents, and should account for parents' level of education, academic qualifications or sense of competence felt after the intervention. Future research should strive

to include those parents who are less reachable and who might have perceived fewer changes following the intervention, as these parents' perceptions about the practitioners' role in the intervention may contribute to additional insights on this topic.

## **5. Conclusions**

Our results extend the existing literature about the prominent role of the practitioners in an evidence-based parenting program and have implications for the field. Specifically in respect to the IY program implementation, our results reinforce the evidence that practitioners from different professional backgrounds and with varied experience with the program may exhibit an overall sufficient level of skills 'proficiency (as perceived by parents), which suggests that the IY model of training and supervision may be adequate to assure the quality of its delivery. In fact, the IY model has always emphasized the primary importance of clinician skills and has developed a well-structured process to support the professional development of the IY practitioners, with a great emphasis on on-going training, supervision and coaching [51]. Given the level of sophistication of the practitioners' skills required in this field, other parenting programs should implement similar processes to support the continued development of their practitioners. This study also reinforces that support and monitoring of the professionals should not only be a concern during the training periods, but a continued priority over time, through services that are easily accessible in community contexts. Particular attention may be required for the development of the practitioners' sensitivity to parents' personal needs and the flexibility to adapt program's contents to the characteristics of each family, as these skills were specially highlighted by the results of our study. Finally, in order to better adjust these interventions according to the actual families' needs, greater efforts may be required to collect parents' perceptions about their own process of change, and specifically about the practitioners' skills that they value the most.



## References

1. Carr, A. (2019). Family therapy and systemic interventions for child-focused problems: The current evidence base. *Journal of Family Therapy*, 41(2), 153-213. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12226>
2. National Institute for Health and Clinical Excellence (2013). *Antisocial behaviour and conduct disorders in children and young people: Recognition, intervention and management (National clinical guideline 158)*. British Psychological Society, Royal College of Psychiatrists. <http://www.nice.org.uk/guidance/CG158>.
3. Mingeback, T., Kamp-Becker, I., Christiansen, H., & Weber, L. (2018). Meta-meta-analysis on the effectiveness of parent-based interventions for the treatment of child externalizing behavior problems. *PLoS One*, 13(9), e0202855. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202855>
4. Weber, L., Kamp-Becker, I., Christiansen, H., & Mingeback, T. (2018). Treatment of child externalizing behavior problems: A comprehensive review and meta-meta-analysis on effects of parent-based interventions on parental characteristics. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 28(8), 1025-1036. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1175-3>
5. Sandler, I. N., Schoenfelder, E. N., Wolchik, S. A., & MacKinnon, D. P. (2011). Long-term impact of prevention programs to promote effective parenting: Lasting effects but uncertain processes. *Annual Review Psychology*, 62, 299-329. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.121208.131619>
6. van Aar, J., Leijten, P., Orobio de Castro, B., & Overbeek, G. (2017). Sustained, fade-out or sleeper effects? A systematic review and meta-analysis of parenting interventions for

- disruptive child behavior. *Clinical Psychology Review*, 51, 153-163.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.11.006>
7. Barlow, J., Smailagic, N., Huband, N., Roloff, V., & Bennett, C. (2014). Group-based parent training programmes for improving parental psychosocial health. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5. <http://doi.org/10.1002/14651858.CD002020.pub4>
  8. Butler, J., Gregg, L., Calam, R., & Wittkowski, A. (2020). Parents' perceptions and experiences of parenting programmes: A systematic review and metasynthesis of the qualitative literature. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 23(2), 176-204.  
<https://doi.org/10.1007/s10567-019-00307-y>
  9. Colalillo, S., & Johnston, C. (2016). Parenting cognition and affective outcomes following parent management training: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 19(3), 216-235. <https://doi.org/10.1007/s10567-016-0208-z>
  10. DeGarmo, D. S., Patterson, G. R., & Forgatch, M. S. (2004). How do intervention outcomes in a specified parent training intervention maintain or wane over time? *Prevention Science*, 5(2), 73-89. <https://doi.org/10.1023/b:prev.0000023078.30191.e0>
  11. Dretzke, J., Davenport, C., Frew, E., Barlow, J., Stewart-Brown, S., Bayliss, S., Taylor, R. S., Sandercock, J., & Hyde, C. (2009). The clinical effectiveness of different parenting programmes for children with conduct problems: a systematic review of randomised controlled trials. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 3(1), 7.  
<https://doi.org/10.1186/1753-2000-3-7>
  12. Eames, C., Daley, D., Hutchings, J., Whitaker, C. J., Bywater, T., Jones, K., & Hughes, J.C. (2010). The impact of group leaders' behaviour on parents acquisition of key parenting skills during parent training. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 1221–1226.  
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.07.011>

13. Hubble, M. A., Duncan, B. L., & Miller, S. D. (Eds.) (2002). *The heart and soul of change: What works in therapy*. American Psychological Association.
14. Leitão, S., Seabra-Santos, M. J., & Gaspar, M. F. (2020). Therapist factors matter: A systematic review of parent interventions directed at children's behavior problems. *Family Process*, 60(1), 84-101. <https://doi.org/10.1111/famp.12550>
15. Scott, S., Carby, A., & Rendu, A. (2008). *Impact of therapists' skill on effectiveness of parenting groups for child antisocial behavior*. King's College London, Institute of Psychiatry, University College London. [http://www.incredibleyears.com/wp-content/uploads/therapists-skill\\_08.pdf](http://www.incredibleyears.com/wp-content/uploads/therapists-skill_08.pdf)
16. Garland, A. F., Hawley, K. M., Brookman-Fraze, L., & Hurlburt, M. S. (2008). Identifying common elements of evidence-based psychosocial treatments for children's disruptive behavior problems. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(5), 505-514. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e31816765c2>
17. Hutchings, J., Gardner, F., & Lane, E. (2004). Making evidence based interventions work in clinical settings: Common and specific therapy factors and implementation fidelity. In C. Sutton, D. Utting, & D. Farrington (Eds.), *Support from the start: Working with young children and their families to reduce the risks of crime and antisocial behaviour*. Research Report 524 (pp. 69-79). Department for Education and Skills. [https://www.researchgate.net/profile/Frances\\_Gardner/publication/265408640\\_Chapter\\_5\\_Making\\_evidence-based\\_interventions\\_work/links/54d8c2740cf25013d03f173b/Chapter-5-Making-evidence-based-interventions-work.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Frances_Gardner/publication/265408640_Chapter_5_Making_evidence-based_interventions_work/links/54d8c2740cf25013d03f173b/Chapter-5-Making-evidence-based-interventions-work.pdf)

18. Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H., & Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *36*(4), 567-589. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9201-9>
19. Webster-Stratton, C., & Herbert, M. (1994). *Troubled families—problem children: Working with parents, a collaborative process*. Wiley & Sons.
20. Menting, A. T., Orobio de Castro, B., & 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>
21. Kaehler, L. A., Jacobs, M., & Jones, D. J. (2016). Distilling common history and practice elements to inform dissemination: Hanf-model BPT programs as an example. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *19*(3), 236-258. <https://doi.org/10.1007/s10567-016-0210-5>
22. Webster-Stratton, C. (2012). Therapist roles in facilitating the collaborative learning process. In C. Webster-Stratton (Ed.), *Collaborating with parents to reduce children's behavior problems: A book for therapists using the Incredible Years Programs* (pp. 303-377). Incredible Years.
23. Eames, C., Daley, D., Hutchings, J., Whitaker, C. J., Jones, K., Hughes, J. C., & Bywater, T. (2009). Treatment fidelity as a predictor of behavior change in parents attending group-based parent training. *Child: Care, Health and Development*, *35*(5), 603–612. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.00975.x>
24. Rimestad, M. L., O'Toole, M. S., & Hougaard, E. (2017). Mediators of change in a parent training program for early ADHD difficulties: The role of parental strategies, parental self-

- efficacy, and therapeutic alliance. *Journal of Attention Disorders*.  
<https://doi.org/10.1177/1087054717733043>
25. Eddy, J. M., Dishion, T. J., & Stoolmiller, M. (1998). The analysis of intervention change in children and families: Methodological and conceptual issues embedded in intervention studies. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26(1), 53-69.  
<https://doi.org/10.1023/A:1022634807098>
26. Holtrop, K., Parra-Cardona, J. R., & Forgatch, M. S. (2014). Examining the process of change in an evidence-based parent training intervention: A qualitative study grounded in the experiences of participants. *Prevention Science*, 15(5), 745-756.  
<https://doi.org/10.1007/s11121-013-0401-y>
27. Levac, A. M., McCay, E., Merka, P., & Reddon-D'Arcy, M. L. (2008). Exploring parent participation in a parent training program for children's aggression: Understanding and illuminating mechanisms of change. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 21(2), 78-88. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2008.00135.x>
28. McGilloway, S., Bywater, T., Ní Mháille, G., Furlong, M., O'Neill, D., Comiskey, C., Leckey, Y., Kelly, P., & Donnelly, M. (2009). *Proving the power of positive parenting: A Randomised Control Trial to investigate the effectiveness of the Incredible Years Basic Parent training programme in an Irish context (short-term outcomes)*. Archways.  
[http://mural.maynoothuniversity.ie/1816/1/Research\\_Report\\_-\\_Inceidble\\_Years\\_Ireland\\_Study.pdf](http://mural.maynoothuniversity.ie/1816/1/Research_Report_-_Inceidble_Years_Ireland_Study.pdf)
29. Santos, R. (2018). *Programa Anos Incríveis: Avaliação pelos pais da mudança e dos factores que contribuíram para a mudança [Incredible Years Program: Evaluation by parents of change and factors that contributed to the change] (Unpublished master thesis)*.

- Faculty of Psychology and Education, University of Coimbra, Coimbra, Portugal.  
Retrieved from <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/85347>.
30. Baptista, E., Major, S., Seabra-Santos, M. J., Gaspar, M. F., Homem, T., Azevedo, A. & Pimentel, M. (2016). Grupos de Pais Anos Incríveis: O que muda na perceção da competência parental e nos comportamentos das crianças? [Incredible Years Parent Groups: What changes in the perception of parental competence and in children's behaviors?] In *Atas do 3º Congresso da Ordem dos Psicólogos Portugueses, Lisboa, 28 Setembro a 1 de Outubro 2016* (pp. 243-251). Ordem dos Psicólogos Portugueses.
  31. Webster-Stratton, C., & Hancock, L. (1998). Training for parents of young children with conduct problems: Content, methods and therapeutic processes. In C. E. Schaefer & J. M. Briesmeister (Eds.), *Handbook of Parent Training* (pp. 98-152). John Wiley.
  32. Webster-Stratton, C. (2004). *Quality training, supervision, ongoing monitoring, and agency support: Key ingredients to implementing the Incredible Years programs with fidelity*. Incredible Years Library of Research. <http://67.199.123.90/library/items/quality-key-ingredientsfidelity-04.pdf>
  33. Seabra-Santos, M. J., Major, S., Gaspar, M. F., Antunes, N., & Roque, V. (2015). Escala de Sentido de Competência Parental (PSOC): Estudos psicométricos [Parenting Sense of Competence Scale (PSOC): Psychometric Studies]. *Avaliação Psicológica, 14* (1), 97-106. <https://doi.org/10.15689/ap.2015.1401.11>
  34. Major, S., & Seabra-Santos, M.J. (2014). Preschool and Kindergarten Behavior Scales-Second Edition (PKBS-2): Adaptação e estudos psicométricos da versão portuguesa [Preschool and Kindergarten Behavior Scales-Second Edition (PKBS-2): Adaptation and psychometric studies of the Portuguese version]. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 27*(4), 599-609. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201427409>

35. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
36. Orlinsky, D. E., Ronnestad, M. E., & Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change. In M. J. Lambert (Ed.) *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5<sup>th</sup> ed., pp. 307-389). Wiley.
37. Colalillo, S., & Johnston, C. (2016). Parenting cognition and affective outcomes following parent management training: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review, 19*(3), 216-235. <https://doi.org/10.1007/s10567-016-0208-z>
38. Lundahl, B., Tollefson, D., Risser, H., & Lovejoy, M. C. (2008). A meta-analysis of father involvement in parent training. *Research on Social Work Practice, 18*(2), 97-106. <https://doi.org/10.1177/1049731507309828>
39. Panter-Brick, C., Burgess, A., Eggerman, M., McAllister, F., Pruett, K., & Leckman, J. F. (2014). Practitioner review: Engaging fathers--recommendations for a game change in parenting interventions based on a systematic review of the global evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 55*(11), 1187-1212. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12280>
40. de Greef, M., Pijnenburg, H. M., van Hattum, M. J. C., McLeod, B. D., & Scholte, R. H. J. (2016). Parent-professional alliance and outcomes of child, parent, and family treatment: A systematic review. *Journal of Child and Family Studies, 26*(4), 961-976. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0620-5>
41. Blow, A. J., & Karam, E. A. (2017). The therapist's role in effective marriage and family therapy practice: The case for evidence based therapists. *Administration and Policy in Mental Health, 44*(5), 716-723. <http://doi.org/10.1007/s10488-016-0768-8>

42. Sexton, T. (2007). The therapist as a moderator and mediator in successful therapeutic change. *Journal of Family Therapy*, 29(2), 104-108. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2007.00374.x>
43. Blow, A., Sprenkle, D., & Davis, S. (2007). Is who delivers the treatment more important than the treatment itself? The role of the therapist in common factors. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33(3), 298-317. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2007.00029.x>
44. Webster-Stratton, C. (2019). Innovation of Incredible Years: Where we have been and where do we go from here? Incredible Years. <http://www.incredibleyears.com/wp-content/uploads/Innovation-of-Incredible-Years-3-12-2019-CWS.pdf>
45. Law, J., Plunkett, C., Taylor, J., & Gunning, M. (2009). Developing policy in the provision of parenting programmes: Integrating a review of reviews with the perspectives of both parents and professionals. *Child Care Health and Development*, 35(3), 302-312. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.00939.x>
46. Mytton, J., Ingram, J., Manns, S., & Thomas, J. (2014). Facilitative and barriers to engagement in parenting programs: A qualitative systematic review. *Health Education & Behavior*, 41(2), 127-137. <https://doi.org/10.1177/1090198113485755>
47. Seabra-Santos, M. J., Gaspar, M. F., Azevedo, A. F., Homem, T. C., Guerra, J., Martins, V., Leitão, S., Pimentel, M., Almeida, M., & Moura-Ramos, M. (2016). Incredible Years parent training: What changes, for whom, how, for how long? *Journal of Applied Developmental Psychology*, 44, 93-104. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2016.04.004>
48. Sanders, M., & Burke, K. (2014). The “hidden” technology of effective parent consultation: A guided participation model for promoting change in families. *Journal of Child and Family Studies*, 23(7), 1289-1297. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9827-x>



49. Silva, I. S., Gaspar, M. F., & Anglin, J. P. (2016). Webster-Stratton Incredible Years Basic Parent Programme (IY) in child care placements: Residential staff carers' satisfaction results. *Child & Family Social Work, 21*(2), 198-208. <https://doi.org/10.1111/cfs.12129>
50. Berkel, C., Mauricio, A. M., Schoenfelder, E., & Sandler, I. N. (2011). Putting the pieces together: An integrated model of program implementation. *Prevention Science, 12*(1), 23-33. <http://doi.org/10.1007/s11121-010-0186-1>
51. Webster-Stratton, C., Reid, M., & Marsenich, L. (2014). Improving therapist fidelity during implementation of evidence-based practices: Incredible Years program. *Psychiatric Services, 65*(6), 789-795. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200177>



# Capítulo 6

## Estudo 3

### **The person within: Parents and professionals' views about the practitioner's role in a parenting program**

Sara M. Leitão, Rita Francisco, Maria Filomena Gaspar & Maria João Seabra-Santos

---

Submetido à revista *Journal of Child and Family Studies*

JCFS-D-22-00351 (em fase de revisões)

## **The person within: Parents and professionals' views about the practitioner's role in a parenting program**

Sara M. Leitão, Rita Francisco, Maria Filomena Gaspar & Maria João Seabra-Santos

### **Abstract**

Practitioners' characteristics and actions influence the implementation of evidence-based programs, but little is known about the practitioner's role in the implementation of parent-based programs. The present qualitative study is the first to explore the perceptions of parents and professionals regarding the practitioners' characteristics and actions influencing the implementation of a parent program directed at children's behavior problems. Using thematic analysis, we examined data from eight focus groups with 24 parents and 19 practitioners who have participated in the Incredible Years parent group program (IYPP). Our analysis identified three groups of practitioners' characteristics perceived to impact the implementation of the IYPP: inferred interpersonal characteristics (genuine interest; empathy and warmth; positive regard; and humbleness); inferred intrapersonal characteristics (objectivity; flexibility; well-being; and reflexiveness) and objective characteristics (similar age; being a parent; clinical professional background; and professional experience with children and the IYPP). These personal characteristics are perceived to underpin practitioners' actions, and an integrated framework model is proposed where specific practitioners' actions are understood in relation to personal characteristics. Inferred characteristics are perceived as determinants in the intervention process while objective characteristics are seen as facilitators of parent engagement in the earliest stages of intervention. Finally, most of the characteristics and actions perceived as relevant in our study are contemplated in the IYPP model, but the practitioners' intrapersonal well-being, self-reflexiveness and genuineness emerged as characteristics which may merit

further consideration. The results from our study suggest that in the IYPP, the person of the practitioner may be worthy of more attention.

**Keywords:** Parenting, practitioner, behavior problems, Incredible Years, qualitative.

### **The person within: Parents and professionals' views about the practitioner's role in a parenting program**

Conduct disorders are one of the most common mental and behavioral problems in children and young people (NICE 2013, last updated in 2021; Polanczyk et al., 2015). Group-based parenting programs, underpinned by behavioral and social learning principles, are well-established treatments (Kaminsky & Claussen, 2017) that are recommended as a first-choice intervention when addressing child conduct problems (NICE 2013, last updated in 2021). There is considerable evidence from all over the world pointing to the effectiveness of group-based parenting programs' in reducing clinically disruptive child behavior (Buchanan-Pascall et al., 2018; Furlong et al. 2012; Hua & Leijten, 2022; Mingeback et al., 2018). Some reviews have also demonstrated that these programs are successful in improving parenting practices (Furlong et al., 2012; Weber et al., 2018) and in enhancing parental psychosocial well-being in the short term (Barlow et al., 2014; Trivedi , 2017).

One of the most widely researched and well-established group programs targeting children's behavior problems is the Incredible Years Parent Program (IYPP; Webster-Stratton, 2001). Robust evidence has demonstrated that the IYPP is effective in improving child behavior and positive parenting practices in families of different ethnic and socioeconomic backgrounds, in both prevention and treatment contexts, and across multiple countries (Gardner et al., 2017; Leijten et al., 2018; Menting et al., 2013). This program's contents focus on training parents in positive play and the reinforcement of skills aimed at increasing positive behaviors, as well as providing them with a set of nonviolent discipline techniques aimed at reducing negative behaviors (Webster-Stratton & Hancock, 1998). Group discussions are facilitated by trained practitioners (referred to as group leaders) and rely on experiential techniques such as videotape modeling, behavioral rehearsal, and live modeling as key therapeutic methods (Webster-

Stratton, 2006). Although the IYPP is largely similar in content and methods to many other established parenting programs based on the Hanf Model (Kaehler et al., 2016), it specifically emphasizes a collaborative model for working with parents of conduct-disordered children (Webster-Stratton & Herbert, 1993). The underlying collaborative helping process of the program relies on a non-blaming, supportive, reciprocal relationship based on using the therapist's knowledge and the parents' unique strengths and perspectives in equal measure (Webster-Stratton & Herbert, 1993), and "fitting" treatment to the individual families' characteristics and needs (Webster-Stratton, 2006). This collaborative model of program implementation requires a degree of clinical skill that may be higher than in other models (Webster-Stratton, 2012), and the role of the practitioners implementing the program (their specific knowledge, relationship characteristics and collaborative skills) is particularly emphasized as an important determinant of positive parent outcomes (Webster-Stratton, 2020).

In fact, research has taught us that the implementation of intervention programs is affected by a variety of factors that interact dynamically, including the characteristics of the program, the inner and outer contexts in which the program is being implemented, in addition to the characteristics of the practitioners implementing the program (Damshroeder et al., 2009; Durlak & DuPre, 2008; Turner et al., 2011). Practitioners play a paramount role in the implementation process as they are the ones who activate all the necessary components of an intervention and mediate the impact of external implementation factors on the participants (Fixsen et al., 2005). Practitioners' characteristics, such as their skills, perceptions, beliefs and personal qualities, influence the quality of the implementation and are included in important implementation models (Damshroeder et al., 2009; Durlak & DuPre, 2008). In particular, practitioners seem to influence the participants' engagement and the intervention's outcomes through three dimensions of implementation: the adherence to the program, the quality of

delivery and the adaptation of the program to the needs of the context (Berkel et al., 2011). These dimensions are also included in the American Psychological Association (APA)'s definition of evidence-based practice in psychology: “the integration of the research knowledge with clinical expertise in the context of particular patient characteristics” (APA, Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2005, p. 5). Therefore, the APA has recommended that research be carried out on the characteristics and actions of the therapist and the therapeutic relationship contributing to the positive outcomes of evidence-based programs (APA, Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2005).

Although parent-based interventions are one of the most widely researched effective interventions for the prevention and treatment of child and youth behavior problems (Carr, 2019; NICE, 2013), the study of the practitioner's role on the outcomes of these type of interventions is not a common research goal (Leitão et al., 2020; Scott et al., 2008), especially if compared with existing research on the role of the intervention characteristics, such as program contents and delivery methods (Garland et al., 2008; Kaminski et al., 2008). In an attempt to address this research gap, a systematic review focused on practitioner or therapist-related factors in parent interventions directed at children's behavior problems (Leitão et al., 2020). In addition to demonstrating the impact of therapeutic alliance and fidelity in these parent interventions, the results evidenced that specific therapist's actions taken during the sessions were related to parents' engagement and satisfaction with the intervention, as well as to changes in parenting practices. Some qualitative studies on parents' perceptions and general experiences of parenting programs have also evidenced that parents view the skills of practitioners who deliver parenting programs as being crucial to their success (Butler et al., 2020). Important practitioners' skills valued by parents were: the ability to build and facilitate good relationships among parents, to be non-judgmental, collaborative rather than



authoritarian, warm, friendly, empathic, caring and flexible/adaptable (Butler et al., 2020; Koerting et al., 2014). A specific qualitative review of studies with parenting programs for child behavior problems has also highlighted the importance of the therapist being “down to earth/on one level” with parents (Koerting et al. 2014, p. 665), being from a similar cultural or ethnic background to that of the parents, and having the personal experience of parenting a disruptive child (Koerting et al., 2014).

In the case of the IYPP, although this evidence-based parent program has been particularly prominent in underscoring the importance of the clinician’s specific knowledge, relationship characteristics and collaborative skills to influence positive parent outcomes (Webster-Stratton, 2020), research on the specific practitioners’ characteristics and actions that impact on this program’s outcomes has been sparse, and there is little research testing the specific importance of the practitioner in the implementation of this program. A few quantitative studies with the IYPP have sought to specifically understand the impact of the practitioner’s characteristics and behaviors on the intervention outcomes (Eames et al., 2009, 2010; Scott et al., 2008). They have evidenced that observed practitioners’ behaviors predicted changes in both observed and parent-reported parenting practices (Eames et al., 2009, 2010), as well as improvements in parent-reported child’s behaviors (Scott et al., 2008). Specifically, praise and reflection have been suggested as key practitioner behaviors that influence change in parenting practices, and ongoing research has been recommended as a way to more closely examine individual practitioner’s behaviors, instead of composite skills reported in most published papers (Eames et al., 2010). Certain practitioners’ characteristics (mental health training) have also been associated with their proficiency, while others (gender and age) have not (Scott et al., 2008). Within the realm of qualitative research, the existing studies with the IYPP have focused on studying parents’ general experiences with the program, its overall

impact, or perceived barriers and facilitators of implementation, without concentrating on the specific practitioner's role (Furlong & McGilloway, 2014; Levac et al., 2008; McKay et al., 2020; Patterson et al., 2005; Stern et al., 2008; Webster-Stratton & Spitzer, 1996). To the best of our knowledge, there are no studies to date that have focused on understanding parents or professionals' perceptions about the practitioner's specific role in the implementation of this multicomponent program, and evaluating their consistency with the IYPP model's assumptions.

### **The present study**

The APA (2005) has recommended that research should be pursued on those characteristics and actions of the practitioner that contribute to the positive outcomes of evidence-based programs. Wampold et al. (2017) proposed that urgent questions still to be answered are: "What are the characteristics and actions of the more effective therapists? Who are they? What do they do?" (p. 37). The present study thus aims to answer to these challenges, addressing a research gap on the practitioner's role in the implementation of evidence-based parenting programs. In particular, the study intends to more deeply explore those specific characteristics and actions of the practitioners that are perceived to have the greatest impact on the implementation of the IYPP. Following the definitions established in Wampold et al. (2017), using them as guides for our research, we defined *characteristics* as the practitioner's personal qualities, skills or states that are internal to the practitioner and that may extend to other life contexts beyond the intervention setting (relating to the therapist's *being*), and *actions* as the practitioner's behaviors that can be directly observed during the interactions with parents, within or between the intervention sessions (relating to the therapist's *doing*).

It is within the qualitative research field that the practitioner variables have generally been receiving more coverage. Qualitative analysis provides a detailed description of experiences, perspectives, and meanings (Braun & Clarke, 2013) and it is, therefore, the

selected approach to this study. Our stand as qualitative researchers relies on a contextualist, constructivist-interpretive paradigm (Braun & Clarke, 2013; Levitt et al., 2017), as we place ourselves as co-constructors of meaning, and we aim to understand different interpretations of reality from different participants, while we also aim to inform the construction of an organized and explanatory model on the characteristics and actions that might be relevant in the implementation of a parenting program. Given that both parents and practitioners are central to the delivery of this intervention program, we propose an integrated qualitative analysis of both parents and practitioners' perspectives, in order to inform a more accurate and broad perspective on the IYPP implementation. Focus Groups (FG) are the selected collection method as they replicate the format of the parent groups' experience, exploring individual experiences and beliefs while at the same time drawing on group dynamics and processes, which usually leads to the emergence of in-depth and rich data. Focus groups have been previously used to explore parents and professionals' experiences with parenting programs (Berlyn et al., 2008; Law et al., 2009), and specifically in the context of children behavior problems (Garcia et al., 2018).

## **Method**

### **Participants**

Participating were 24 parents who had previously enrolled in an IYPP, and 19 practitioners trained and experienced in delivering the IYPP. Some but not all of the practitioners delivered groups in which some parents included in the present study participated. Detailed participant demographics were assessed through demographic questionnaires and are reported as supplemental material in Tables S1 and S2. All the participant parents were biological parents, except for one grandmother who had participated in the IYPP as a main caregiver, and there were only four fathers. Parents' mean age was 43 years ( $SD = 8$ ), most

were married/living as married (75%) and had two children (58.3%). They came from diverse educational and socioeconomic backgrounds, from the two geographical areas of Portugal where the implementation of the IYPP in care services is more widely established – Coimbra and Porto. There were parents coming from both community and clinical contexts, and all of them expressed some concerns about their children’s behavior problems. The researchers had no prior relationship with most of the parents participating in the FG, except for one mother (*Jane*), who was also a psychologist trained in the IYPP with whom we had professionally collaborated in previous research projects. Jane’s experience had enriched our study, as she reflected on her differential role as a mother and as a professional who has some theoretical knowledge about the program. Regarding the practitioners, they were mostly cisgender women (one cisgender man) coming from a middle-class socioeconomic background. They had all been trained in the intervention model and they have all delivered at least two IYPP groups, but they were diverse in terms of age, parenthood status, professional background and professional experience with families and with the IYPP, with this diversity being representative of the community of Portuguese IYPP practitioners (Table S2). There were some practitioners with whom the research team had previous relationships in academic, research or professional contexts.

Our research team comprised four members, all white women psychologists coming from a middle-class socioeconomic background: one clinical child psychologist and graduate student completing a PhD program in Family Psychology and Family Intervention, and three academic professors with experience in supervising graduate and undergraduate students from the fields of clinical psychology or educational psychology, and expertise in research on child and family psychosocial interventions. Three of the researchers had vast experience in researching and delivering the IYPP in academic and community contexts, with two of them

(third and fourth authors) being also certified mentors of this program, with large experience in training and supervising IYPP professionals and in leading research with the program. The second author is an expert in qualitative research.

## **Procedures**

### ***Recruitment and participant selection***

The present research was approved on a preliminary basis by the Ethics Commission of the academic institution where the first researcher is conducting their PhD studies and by the ethic committee of the practitioners' institutions, when required (one institution). We used a convenience and purposeful sample, selecting the participants that we considered able to provide information-rich data (Braun & Clarke, 2013). Based on our professional experience, we defined the criteria for inclusion in the study prior to the recruitment process: parents had to have enrolled in an IYPP group in the last three years previous to the study; practitioners had to had training in the IYPP and delivered at least two IYPP parent groups at the date of the study. We began the recruitment process with the practitioners, as they would also be useful for reaching and accessing parents. To recruit practitioners, the research team developed an initial list of contact names of IYPP professionals from the two above mentioned regions, together with three professionals external to the team who had extensive knowledge and access to the network of national IYPP facilitators. Fifty six practitioners were contacted by telephone or email to describe the study's main purpose and inclusion criteria. From the total number of practitioners contacted, 19 did not reply to calls or emails, 10 did not meet the minimum number of previously run groups' inclusion criterion, and eight were unavailable at the proposed schedules for the FG.

Parents were first identified by practitioners from a contact list provided by IYPP professionals, who were given instructions about criteria for parents' inclusion in the study.

Next, practitioners made initial contact with parents who had participated in their IYPP groups to briefly explain the goals of our study and to ask them for permission to be contacted by the research team with an invitation to participate in the study. Simultaneously, advertisements about parents' FG were also shared in social networks (Facebook®), and interested parents were asked to register their name and contact information in an online survey ( $n = 9$ ). In both ways of contact, through practitioners or social networks, parents were informed that if they agreed to participate, their children would be involved in a group activity on science exploration while the FG was taking place. A total of 51 parents were contacted by the research team, of which 10 did not reply, four did not meet the inclusion criteria, one mother was excluded because the facilitator of the FG had also been a practitioner in her parent intervention group, and 12 parents were unavailable on the dates/times proposed for the FG.

The 19 practitioners and 24 parents who agreed to attend were e-mailed a copy of the informed consent, which provided more information about the study, and were asked to complete an online demographic questionnaire. Participants were distributed and assigned to four FG of practitioners and four FG of parents, according to participants' convenience of time/place. When possible, the principle of maximum variance was also considered when constituting each group, in terms of the practitioners' professional background (discipline and level of experience) and the parents' gender and specific IYPP group attended. The final groups were composed of participants from different backgrounds. Nevertheless, some of them knew each other from the IYPP context or from other contexts.

### ***Data collection***

From January to October 2019, eight FG were conducted (four FG with practitioners and four FG with parents), with three to eight participants per group. The settings of the FG were, in the case of practitioners, a University (two FG) and a hospital (two FG), and in the

case of parents, meeting rooms inside two science museums in the city centers. Upon arrival at the FG, participants signed the informed consent and, if they had not done so previously, completed the demographic questionnaires. The FG facilitators verbally described the confidentiality expectations, explicitly assuring parents about confidentiality towards their IYPP practitioners. FG sessions lasted from 85 to 130 min, with an average time of 114 min.

The semi-structured FG guides followed the principles of Morgan and Krueger's Toolkit (1997). Guides were preliminarily tested with one parent and two IYPP practitioners who were not included in the FG, and some adaptations were subsequently made in order to clarify the questions for participants. For both parents and practitioners, the guides were made up of reflexive open-ended questions meant to explore: a) what participants perceive to be an effective IYPP practitioner; and b) the specific practitioners' personal characteristics and behaviors perceived to impact (positively or negatively) the intervention's processes and results (see Table S3, for detailed interview guides). Although the FG guides defined the central axis of the inquiry, they allowed for the exploration of themes that were specific to each discussion group, and for the refinement of questions between groups, as the researchers were continuously reflecting on the data's redundancy and newness, and thus adapting the data collection strategy. The first author facilitated the groups and the third and fourth authors were, at-times, co-facilitators and note-takers. Checking for clarification was often done during the FG, in which the participants were asked to verify if the facilitators had correctly understood what they intended to say, and at the end of each FG, facilitators had a short debriefing session to discuss relevant content and processual aspects, and the main facilitator registered their subjective impressions in a self-reflective journal. FG were audio-recorded and were transcribed verbatim by the main researcher and one undergraduate research assistant.

### *Data analysis*

Data were analyzed using thematic analysis, from a contextualist position (Braun & Clarke, 2006; 2013). Thematic analysis is a qualitative analytic method providing a systematic approach for identifying, analyzing and reporting patterns of meaning (themes) across a qualitative dataset, which is not tied to a particular theory or epistemological approach and, therefore, can be applied with considerable flexibility (Braun & Clark, 2006; 2013). The choice of thematic analysis as the method adopted in the present study has to do with its being able to provide a rich, detailed and yet complex account of data (Braun & Clarke, 2006). Thematic analysis began after the first FG was completed and continued until data saturation had been reached. Data transcripts were imported to and coded in N-Vivo 12 software. The N-Vivo software was used to help the researcher to code data into nodes and themes, to visually explore connections and relationships between codes, and to more efficiently organize data. The two broad themes of Characteristics and Actions were defined a priori, inspired by the classification of Wampold et al. (2017), and this classification led us during the whole process of data collection, analysis and report. Throughout the process of analysis, we also found it useful to follow the classification made by Beutler et al. (2004), in which a distinction is made between objective and inferred characteristics.

The coding process followed the six recursive phases of thematic analysis, with movement back and forth through steps occurring as needed: 1. Familiarization with the data; 2. Generating initial codes; 3. Searching for themes; 4. Reviewing themes; 5. Definition and naming themes; 6. Producing the report (Braun & Clarke, 2006). The entire data set was scanned and each segment of the interview transcriptions referring to important practitioners' characteristics or actions was coded. This coding process was first completed with the parents' data and then repeated with practitioners' data, collating new codes into the subthemes and



adding the necessary subthemes (which happened particularly within the Characteristics theme). This way, parent and practitioner reports were placed side by side so that triangulation between different informants could easily be analyzed. Discrepant data were always included and analyzed within each subtheme/theme. The coding process continued until the end of transcriptions, and data saturation was reached by the fourth group of each participant category, when relevant information was no longer being added to each theme. Finally, codes, subthemes and themes of the entire data set were reviewed and analyzed in their conceptual relations, until reaching a hierarchical ranking of themes, and valid definitions and names for each theme. Data analysis was led by the first author, supervised by the second author, and reviewed in the final process of thematic coding by the fourth author.

### **Results**

Our analysis identified that participants very often referred to the practitioners' actions as if they were outward manifestations of their inner personal characteristics. In this attribution of meaning, the therapist's *doing* is perceived to be intimately connected with the therapist's *being*. As actions are understood to be operational derivations from personal characteristics, we propose an integrated framework where specific practitioners' actions are described in relation to specific personal characteristics. Therefore, instead of being independently described, the practitioners' actions are presented in connection with the description of each inferred characteristic. Table 1 illustrates this thematic organization of the relationship between characteristics and actions. Detailed results are reported below, in the following order: inferred interpersonal characteristics; inferred intrapersonal characteristics; and objective characteristics. Quotes from participants are used to illustrate the identified categories, and fictitious names are used in this manuscript to ensure the anonymity of the participants.

**Table 1**

*Perceived relationships between the practitioners' characteristics and actions*

Inferred Characteristics		Actions (examples)
<b>Interpersonal characteristic</b>	<b>Genuine Interest: Being Available and Affording Full Attention to Parents</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilitating contacts with parents</li> <li>- Dedicating time to parents outside the sessions' time (phone calls; make up sessions; extra meetings...)</li> <li>- Positioning close to parents</li> <li>- Letting parents make questions</li> <li>- Answering parents' requests</li> <li>- Asking parents for personal issues of their daily lives</li> <li>- Establishing eye contact</li> <li>- Nodding</li> <li>- Providing short acknowledgments</li> <li>- Paraphrasing</li> <li>- Asking for parents' checks</li> <li>- Listening mindfully</li> <li>- Referring to parents' examples</li> <li>- Calling parents and children by their names</li> </ul>
	<b>Empathy, Acceptance and Warmth</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acknowledging and labelling parents' feelings</li> <li>- Facial expressions of understanding and acceptance</li> <li>- Normalizing parents' experiences (vs making judgements or criticizing)</li> <li>- Providing time and opportunities for parents to share their difficulties</li> <li>- Adapting own behaviors in consonance with parents' needs and characteristics</li> <li>- Smiling</li> <li>- Using physical touch (specially in situations of expressed fragility)</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Treating all parents equally</li> </ul>
	<b>Positive Regard, Energy and Enthusiasm</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reframing parents' views in order to "see the glass as half full"</li> <li>- Expressing hope in the future and confidence in parents' skills</li> <li>- Valuing and reinforcing parents in all the occasions (through verbal praises, positive commenting, material rewards...)</li> <li>- Highlighting parents' contributions to the group discussions</li> <li>- Using a dynamic and energetic posture</li> <li>- Smiling</li> <li>- Adopting a vivid tone of voice</li> <li>- Participating cheerfully in play games and roleplays</li> <li>- Using humor</li> </ul>
	<b>Humbleness</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Being seated in the middle of the group</li> <li>- Being physically at the same level than parents</li> <li>- Asking for parents' ideas and solutions</li> <li>- Suggesting, inviting and informing (vs imposing, prescribing, persuading)</li> <li>- Assuming doubts, errors, limitations</li> <li>- Sharing personal (parenthood) experiences and vulnerabilities</li> </ul>
<b>Intrapersonal characteristics</b>	<b>Objectivity and Organization</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Speaking to parents in a straight, clear and simple way;</li> <li>- Giving parents very specific, concrete and practice-oriented suggestions</li> <li>- Speaking with gestural expressivity</li> <li>- Demonstrating the strategies and modelling the adult role</li> <li>- Encouraging parents to practice in the sessions and at home</li> <li>- Making sequential and guiding questions</li> <li>- Imposing limits to the group discussion in a smooth and respectful way</li> </ul>
	<b>Psychological Flexibility</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Choosing the program's dynamics and video scenes more appropriate to each parent group</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Shortening some components of the session in order to give more time to others</li> <li>- Adequating exercises in accordance with each parent's specificities</li> <li>- Adding extra time/sessions to address parents' specific issues</li> <li>- Reformulating and reframing parents' comments</li> <li>- Extracting practical principles from parents' contributions</li> </ul>
	<p><b>Emotional Well-being, Confidence and Belief in the Program</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Using a smooth, calm but enthusiastic voice</li> <li>- Handling the manual and program's materials smoothly</li> <li>- Making calm gestures</li> <li>- Adopting a relaxed and open posture</li> <li>- Being mindfully engaged</li> <li>- Taking ownership of the program</li> </ul>
	<p><b>Reflexiveness and Self-awareness</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reflecting about parents' comments and experiences, in and out the sessions</li> <li>- Preparing the program's sessions in advance</li> <li>- Making peer discussions and debriefing with co-facilitators</li> <li>- Reflecting on oneself</li> <li>- Adequating own behaviors in response to the parents' needs</li> </ul>

### **Practitioners' inferred interpersonal characteristics**

Inferred characteristics are the practitioner's skills that can only be inferred from the therapist's self-reports or by the therapist's observed actions occurring during the interaction with parents. Inferred interpersonal characteristics are the specific qualities that facilitate communication and relationships with others, which include four practitioners' skills: genuine interest; empathy, acceptance and warmth; positive regard, energy and enthusiasm; and humbleness.

#### ***Genuine interest, being available and affording full attention to parents***

Both parents and practitioners consistently talked about the importance of practitioners having a genuine interest in the parents, "interested in helping, in being on their side" (Daisy, practitioner). Genuine interest is perceived in the practitioner's availability to be present for the parents, to hear them out and to respond to their requests: "that presence that shows [you] that I'm here, you can count on me" (Tricia, mother). This availability can be translated into different specific actions, such as facilitating contacts, dedicating time to parents outside the sessions (for example, making weekly phone calls or scheduling make-up sessions with parents who had missed previous sessions), sitting close to parents during the sessions, letting parents ask questions and answering them, or simply asking parents about particular situations in their daily lives. The practitioners' ability to give full attention to parents and to what they are saying is considered another important way to express genuine interest in them. Practitioners "know how to listen and show that they want to listen" (Anne, mother) by establishing eye contact, nodding, providing short acknowledgments, paraphrasing, reframing, asking for parents confirmations. Referring to examples from parents' specific daily routines that they had previously brought to the group discussion, and using children and parents' names are considered other important actions that reflect practitioner's higher level of attentiveness and

genuine care: “Calling me by my name is something that gives us an identity ... it’s like they care” (Sarah, mother).

### ***Empathy, acceptance and warmth***

There was a great richness in parents’ descriptions on the topic of empathy, which referred mainly to the ability to understand parents in a deep, private and intimate way, and of knowing how to interpret them beyond the spoken words. Some parents referred to it as the ability to use their own sensitivity to read the parents, as if they were inside their minds: “it seems like they were opening a lock and they could see inside us, they were taking a whole picture of us” (Gina, mother). Practitioners provided more straightforward meanings of empathy, describing it as a stable personal characteristic, an ability to understand parents as if walking in their shoes. Empathy, also described as a sensitivity to the parents’ needs, is presented as a precondition to responsiveness. Only because practitioners know how to read parents, they can respond by adapting their behaviors in accordance with parents’ needs or personal traits, for example, having “the sensitivity to appreciate when the group needs to stop for a break” (Jane, mother). Empathy can also be expressed via the acknowledgement and labelling of parents’ feelings, which can make the individual feel valued and supported, especially in difficult situations. It can also be shown by facial expressions of understanding and acceptance because, as practitioner Claire explained, “it conveys the message (...) that we are in the same boat, (...) that we empathize and that we understand what has been given to us, that we take it for better or for worse”. Both parents and practitioners emphasized that empathic practitioners neither make judgements, nor criticize nor point out failures, although parents underscored this point with greater emotion: “Most of all, understanding. There are no fingers pointed at us, saying you are not doing it right... (...) There’s no judgement there... there’s only the attempt to help, there’s listening, which is really important” (Sunny, mother). Instead

of criticizing, empathic practitioners provide time and opportunities for parents to share their difficulties, normalize their experiences by stating that they are not alone, and take that moment to engage the rest of the group. In a group of practitioners, an important idea came out stating that the distinctive role of the practitioner implementing a parenting program relies precisely on their ability to deal with these critical moments of expressed difficulties by the parents: “Dealing with these challenges, this is where I believe that our role can make a difference” (Sandra, practitioner).

Participants also appreciated that practitioners are gentle, docile, sweet and kind people: “a gentle person” (Louise, grandmother), expressing warmth and affection. This theme was more expressively commented on by parents, while practitioners referred more directly to the actions derived from this characteristic, especially the action of smiling. Smiling was a frequently mentioned action by both parents and practitioners, and it seems to be associated with warmth, presence and care. Many parents also described the importance of physical touch in demonstrating affection, especially in situations of expressed fragility. Another action mentioned was treating all the parents equally. Both parents and practitioners referred to the importance of “working with people with some equity...treating everyone in the same way” (Christina, mother), which implies that practitioners don’t “establish a preferential relationship” (Jane, mother) with one parent, don’t have preconceptions about them, and afford equal opportunities to all the participants: “it’s not fair to them that we expect nothing or a lot from them, right? They all have to be more or less in the same circumstances” (Vanessa, practitioner).

### ***Positive regard, energy and enthusiasm***

Participants frequently referred to the practitioner’s positivity, which was described as a positive regard about the parents and their future, but also as an enthusiastic, energetic and dynamic state underlying the facilitation of the sessions and the interaction with parents: “The

facilitator should be dynamic. I mean, cheerful, a positive person (Carolyn, practitioner)". Effective practitioners are perceived as truly positive and optimistic people who believe in change. They have the ability to focus on the parents' efforts, strengths and achievements, even the smallest ones, "to see the glass half full when the parent was seeing it half empty" (Tracey, practitioner). This positivity allows the practitioner to appreciate and reinforce parents at all times, either during the sessions, or through the weekly contact calls or the written registries, through verbal praise, positive commenting and material rewards, "Recognizing worth, recognizing our worth" (Lauren, mother). Along with their appreciation and reinforcement of the parents, the IYPP practitioners facilitate the sessions with their energy, vivaciousness, dynamism, good moods and joyfulness: "They were always cheerful. They always had this energy, this good mood" (Sarah, mother), which parents felt as contagious. This dynamic and energetic posture is expressed through smiles, through a lively tone of voice that motivates and grabs your attention, through participating in play games and roleplays which promote cheerful interactions in the group, and also through the use of humor. Positive and energizing actions can only be successfully performed if practitioners truly believe in the IYPP, and if they genuinely feel pleasure and enthusiasm when implementing it; [the practitioner should be] "someone enthusiastic about the program, someone who really likes it and who can convey that enthusiasm to us" (Ellie, mother).

### ***Humbleness and the collaborative role***

Parents and practitioners consistently emphasized the importance of the practitioner being/feeling identical to the parents, on the same level, as part of the same community, which in our analysis we refer to as humbleness: "this sense that we are all humans and we all have our weaknesses and strengths... that we know we are dealing with someone like us... I think that is absolutely fundamental" (Sunny, mother). The practitioner's humbleness is inferred



when practitioners offer some form of self-disclosure, share personal experiences and vulnerabilities, assuming doubts, errors, or limitations, just as any human being would do: “When we identify with their difficulties, ‘this is hard for all of us, it is also very hard for me’ (...) I think it places us on the same level” (Jo Ann, practitioner). Participants especially noted the value of sharing difficult parenting experiences: “The fact that they are mothers and that they are not perfect helps us too. And they [themselves] don’t have perfect kids” (Tricia, mother). The participants also explained how humbleness can be expressed by sitting in the middle of the group or by joining the parents on the floor when some type of practice or demonstration is needed, that is, being physically on the same level as the parents.

The practitioner’s humbleness was perceived as a necessary condition to be able to authentically implement the collaborative model underpinning the Incredible Years programs: “If we are not humble, maybe we won’t be genuine or we won’t be able to implement this collaborative and democratic system with such efficiency” (Claire, practitioner). In fact, this humble role implies that the practitioner does not place themselves as the expert, someone with superior knowledge, qualifications and information, but rather, affords the parents the main role in how the intervention will play out. This collaborative and humble posture was considered to be conveyed by different actions, such as asking for parents’ ideas and soliciting solutions, in “a very participatory task of problem-solving, like ‘what is this?’, ‘why is this happening?’, ‘how can we solve this?’” (Christina, mother). The answers are then proposed by the parents, who feel responsible for the solution. Instead of imposing, prescribing, dictating information or persuading parents, practitioners suggest, invite and inform about practical strategies, in a relaxed atmosphere: “I think it’s helpful that they feel that we are not there to teach them, we are there to reach a conclusion with them, we are not on a pedestal, we are closer to them...” (Catrin, practitioner). Practitioners are attributed the role to guide parents towards new

practices, launching reflexive questions, but giving them freedom to decide, to choose, to experiment. As one mother, Lauren, stated, “They don’t give [us] the fish but they teach [us] how to fish”.

### **Practitioners’ inferred intrapersonal characteristics**

Inferred intrapersonal characteristics are the practitioners' internal resources for coping with themselves and the world around them, ones which can also have implications in the social relationship domain but are more transversal to the practitioner’s cognitive and emotional functioning. They include four groups of perceived practitioner’s qualities: objectivity and organization; psychological flexibility; self-confidence and emotional well-being; and reflexiveness and self-awareness.

#### ***Objectivity and Organization***

Practitioners explicitly referred to the importance of having particular skills of objectivity and organization so they can effectively facilitate the intervention sessions: “The practitioner, or the facilitator, has to be an organized and methodical person in the way they present and organize the program itself, the time, the logistics (Jo Ann, practitioner)”. The practitioner is seen as an organizer of the sessions: “The [practitioner’s] role is (...) to be an organizer (...). To sustain, to move forward, and to organize the session and the ideas with a specific focus” (Carolyn, practitioner).

Objectivity and organization are inferred from many different practitioner’s actions. Parents valued that practitioners speak to them in a straight, clear and simple way “I like people to be objective, to clearly explain what needs to be done and that kind of thing” (Rita, mother). It may imply speaking with expressive gestures or giving clear instructions so that parents can effectively and confidently perform tasks in the group, thus offering parents very specific, concrete and practice-oriented suggestions. Making sequential and guiding questions was also

valued both by parents and practitioners as it organizes the discussion and helps to focus on the agenda: “[the practitioner used to say] ‘slow down, let’s go in stages, what’s missing?’” (Lauren, grandmother). Finally, actions imposing more explicit limits to the group discussion, such as interrupting, redirecting, “putting an idea in the fridge”, remembering the group’s rules, “bringing the conversation to a close”, “giving someone else the chance to speak”, were also considered important. As practitioner Jo Ann explained, these are good leadership skills: “a good leader has to have this ability to cut off the conversation and say ‘at the end or during the break we can talk a little more about that if you want’, or having the ability to redirect to the focus of the day when the whole group is getting sidetracked.” Being direct and imposing limits were seen as necessary actions both by parents and practitioners, but the way the practitioner performs these actions determines the perceived impact on parents. Some parents felt that when practitioners were more worried about the program’s agenda than the parents’ own needs, showing themselves to be “more focused on the plan than on the people” (Steve, father), the parents felt pressured, rushed, and they missed having more time for free sharing with other parents. They would also feel the program was like a “prison”, and that practitioners were dumping the program “like teachers who have a curriculum to deliver” (Sarah, mother). It was therefore considered extremely important that practitioners impose limits on the discussions in a smooth, subtle way, caring for the relationship with parents and integrating the parents’ goals and needs, in a bidirectional process.

### ***Psychological flexibility***

In all the practitioners’ groups, psychological flexibility was identified as a fundamental characteristic of the IYPP facilitators. To effectively moderate an intervention session, flexibility, also referred to as mental agility, is required. Given how the practitioner must attend to several things at the same time, whether the various aspects of the session’s dynamics, the

parent's group, or the practitioners themselves: "this implies a certain mental agility that the facilitator has to have because he or she has to manage different solutions and many things at the same time" (Scott, practitioner). Psychological flexibility was specifically pointed out as useful not only to manage all the aspects of the intervention setting, but also to responding to parents' needs. Giving parents more time to share experiences in the group and making the necessary adjustments to the sessions were the actions most referred to with respect to psychological flexibility: "[She or he] would have to have great management skills... or even flexibility... to let parents talk and adapt what the program is demanding..." (Violet, practitioner). In fact, tailoring the program to the parents requires that adjustments sometimes be made to the structure and dynamics of the intervention sessions to respond to the parents' needs. Examples of these are shortening some components in order to give more time to others, choosing the program's dynamics and video scenes that are more appropriate to each parent group, personalizing exercises to address the specificities of each parent, or even adding extra time/sessions to address parents' specific issues. For Victoria, a mother who belonged to a group of parents of children with cerebral palsy, having an extra session added in the middle of the program was extremely important, as it represented an opportunity to freely disclose parents' feelings about parenting a child with special needs. Additionally, both parents and practitioners consider that practitioners have to frequently reformulate and reframe parents' comments in the sessions in order to tailor the comments to the program's goals or to the theoretical knowledge, and to make it constructive and useful for the entire group, which requires creativity: "I think there's a need to be creative in order to generate principles from ideas (Judy, practitioner)".

*Emotional well-being, confidence and belief in the program*

Participants described good practitioners as being confident, serene and relaxed. They must be comfortable, relaxed, at ease, in a good mood, or, in short, they must have “a good level of emotional well-being”, as practitioner Violet described. A practitioner’s inner confidence and emotional well-being can be inferred from their calm gestures and physical posture, from the way they smoothly handle the manual and all the program’s materials, and also from predominantly using a smooth, calm but still enthusiastic voice: “to be able to convey enthusiasm but with that [type of] peacefulness (...), with a tone of voice always very calm but not tedious” (Mary, mother). Moreover, practitioners discussed the importance of “being mentally healthy” (Claire, practitioner) and also about having an internal state of “mental availability” (Claire, practitioner) that enables them to deeply engage and commit with parents and with the intervention process, in contrast to conveying stress, tiredness and worries. A mindful state of mind may help practitioners to completely focus on parents and the sessions’ dynamics: “To be really present in that moment. It is about mindfulness... not wandering off to other thoughts and having this ability to focus...” (Isa, practitioner).

In fact, facilitating group sessions with the IYPP is considered to be a demanding task by the practitioners: “it’s not easy at all”, “it’s challenging” (Judy, practitioner). For this reason, practitioners also feel that it is only when firmly committed to the program that they can effectively engage with its implementation: “It is fundamental that practitioners identify with the program, because the enthusiasm comes from there, and only then can we convey the message to others” (Tracey, practitioner). The IYPP thus needs to be “a suit tailored-made to the [practitioners’] individual characteristics” (Vanessa, practitioner). Parents also shared that they perceive and recognize the value that practitioners identify and take ownership of the program: “It makes more sense to us, as mothers, to have practitioners who believe in the

program, that they are the program and they breathe the program (Tricia, mother); “If the person also believes and trusts what he/she’s saying, then she/he will also transmit that trust to us” (Sunny, mother).

### ***Reflexiveness and self-awareness***

It was mainly the practitioners, but also some parents, who talked about the importance of practitioners being reflexive about the program, the parents, and their children, but also about themselves. Reflexiveness is practiced not only during the session, but also between sessions. The practitioners are permanently engaged in the intervention process because between the intervention sessions they reflect about parents’ comments and experiences in order to deeply understand them: “I’m continuously thinking “this father said this, this mother said that”... I think it makes a big difference, so that I don’t leave loose ends from one session to another, and so that I can understand beyond the obvious” (Violet, practitioner). Preparing the program sessions in advance, studying the program, preparing the materials, but also thinking about the specificities of each parent group, are ways to enact reflexiveness, which practitioners consider fundamental in order to be effective: “The better you prepare a session... the better it goes usually. Preparing a session is (...) looking at the parents, looking at the children, at the homework...” (Daisy, practitioner). Reflexiveness can also be practiced in conjunction with the co-facilitator, through peer discussions and debriefings: “the five final minutes when you make an appraisal of what has happened (...), when you reflect on what went wrong, what went well, what we can adjust for the next time...” (Vanessa, practitioner).

Reflecting on oneself, on personal thoughts, feelings or behaviors, is also considered a fundamental task in order to be effective as an IYPP practitioner. For example, stress or anxiety is “something that the practitioner must reflect on and control” (Carolyn, practitioner). In one group of parents, the practitioner’s responsiveness was described as a practitioner’s ability to

adequate their own behaviors according to the parents' needs: "Today is not an easy day for me to be in a good mood (...) because I can see that this parent seems less well than usual, maybe something had happened, let's take it slowly (Rita, mother)". In fact, self-reflexiveness or self-awareness has been presented as a lever for the practitioner's personal change, as practitioner Carolyn explained: "You realize that to perform that role there are aspects of your personality and characteristics that you'll have to develop and improve".

### **Practitioner's objective characteristics**

Objective characteristics are the practitioner's personal qualities that may be checked, observed and objectively known by participants (Beutler et al., 2004), such as gender, age, parenthood status, professional background or experience. Having children, being the same age as parents, coming from a clinical professional background with specific knowledge about children's behavior, and having considerable experience in working with children and with the IYPP are considered the practitioners' greatest facilitators of parents' engagement, particularly at earlier stages of the intervention.

Parents often referred to the importance of personally identifying with their practitioners and sharing some demographic characteristics with them. Although these were not considered necessary conditions to be a good parent support professional, some parents assumed that they would prefer practitioners of approximately the same age and those who also had children:

It's not a mandatory characteristic, but as I was part of a group with two facilitators who had children, and one of them even had three children like myself, of the same ages... it turned out to be comforting because there's closeness, like... 'you know what I'm going through, so it's easier for you to appreciate my situation'. (Tricia, mother)

Both parents and practitioners also emphasized that practitioners should come from a professional field with specific technical knowledge about child behavior and (parental)

relationships because “it makes it easier to understand the scope of the program goals and contents” (Carolyn, practitioner). Coming from a clinical field was particularly valued, and Psychology or other disciplines with knowledge about mental health issues were frequently identified as the most adequate to understand children’s problem behaviors, as compared with more generalist health fields. Moreover, having a considerable amount of experience with group interventions, being “comfortable with families (...), being used to managing groups” (Scott, practitioner), and also being more experienced in facilitating the IYPP were recognized as advantages for effectively implementing this intervention.

However, it was also widely reported by the participants that these objective characteristics are more important in the early stages of the intervention process, with this significance becoming “reversed” as the program progressed: “I feel that as the group goes forward it is no longer important” (Catrin, practitioner). Parents and professionals agreed that more important than objective characteristics and the knowledge of the program are the practitioners’ interpersonal skills, their “professionalism” (Louise, mother) and their personal profile: “More than possessing theoretical knowledge of the program, it is necessary to have a very specific profile to lead the IYPP groups” (Allie, practitioner). The idea of a “personal profile”, one that is more associated with the above-mentioned practitioner’s inferred characteristics, was cited by many participants as being more determinant in the effectiveness of the intervention:

I think it’s simplistic to indicate any of those characteristics as being determinant. I mean, they can be man or woman, of any age... I think it has much more to do with the personality... the care, the posture... how they connect with people. (Steve, father)



## Discussion

The present study explored the nature of practitioners' characteristics and actions that are perceived to influence the implementation of the Incredible Years program administered to parents of children with behavior problems. This was done via an integrated qualitative analysis of parents and practitioners' perceptions collected during the course of eight focus groups. Previous studies have already researched the role of practitioner or therapist factors in parenting interventions, among other factors (Butler et al., 2020; Koerting et al., 2014; Leitão et al., 2020; Mytton et al., 2014). However, to date, we know of no other study exclusively dedicated to investigating the perceptions of those who are centrally engaged in the implementation of a parenting program (i.e., parents and practitioners) with respect to the specific practitioner characteristics and actions that impact the intervention process.

Our analysis identified three groups of personal characteristics perceived by parents and practitioners to impact the effective implementation of the Incredible Years parent program with parents of children with behavior problems. These were: inferred interpersonal characteristics (Genuine Interest; Empathy & Warmth; Positive Regard; and Humbleness); inferred intrapersonal characteristics (Objectivity; Flexibility; Well-being; and Reflexiveness) and objective characteristics (Similar age; Being a parent; Clinical professional background; and Professional experience with children and the IYPP). Most of the identified characteristics of effective practitioners in our study had already been emphasized in previous studies with parenting interventions, such as the ability to create empathy, hope and trust, and being flexible, warm or nonjudgmental, while at the same time having some relevant personal experience and adequate training (Butler et al., 2020; Koerting et al., 2014; Leitão et al., 2020; Mytton et al., 2014). They were also found in the specific literature about the Incredible Years, where the role of the therapist has been widely acknowledged, and where the clinician's specific knowledge,

relationship characteristics and collaborative skills are assumed to be an important determinant of positive parent outcomes (Webster-Stratton, 2020). In fact, most of the actions that were perceived as relevant in our study are contemplated in the Incredible Years model and had correspondence in the IYPP assessment tools, such as the Parent Collaborative Process Checklist (Incredible Years, 2022). This means that many of the practitioner's characteristics and actions that our participants recognize as having a positive and relevant impact in the intervention are also underscored as important and emphasized in the IYPP, which reinforces the model's assumptions.

Our study also reveals that certain intrapersonal variables on the part of the practitioner are perceived as relevant in the implementation process although less explicitly referred to by the Incredible Years model, as it is the case of the practitioners' well-being, self-reflexiveness and genuineness. In our study, both the practitioner's emotional well-being and confidence expressed in the program sessions were perceived to impact parents' sense of tranquility and security, and also to enable practitioners to fully commit to the intervention process. Also, self-reflexiveness, or the practitioner's ability to reflect on oneself, has been identified in our study as a relevant intrapersonal characteristic enhancing the practitioner's ability to sensitively respond to the parents' needs and to be open to personal change. The Incredible Years implementation model fosters practitioners' self-reflexiveness and self-confidence through a variety of supportive procedures, such as ongoing coaching, consultation (Webster-Stratton et al., 2014) and an array of specific protocol checklists which are easily accessible online (Incredible Years, 2022). The program's author advocates for the importance of practitioners having a formal support network within which they have the opportunity to analyze difficult situations and plan effective strategies (Webster-Stratton, 2012), in order to assure that the program is implemented as intended, i.e., with good levels of fidelity. Our results confirm the

importance that participants will attribute to the practitioners' behaviors with respect to program fidelity and to the adherence to the IYPP's core components. Additionally, they emphasize that the capacity for self-reflection on the part of the IYPP practitioners in terms of revealing their personal skills, beliefs, emotional states or personality may also contribute in an invaluable way to the enhancement of their effectiveness.

Another important theme underlying participant reports was the practitioner's genuineness. Our analysis identified that participants may perceive practitioner's characteristics and actions as being intimately related, i.e., the practitioners' personal characteristics are perceived to be conveyed to parents through their specific actions. It was interesting to find that many actions usually attributed to the program model were understood as practitioners' personal characteristics. This is the reason why we proposed an integrated framework where specific practitioners' actions are understood in relation to specific personal characteristics, instead of being independently analyzed. This recognized relationship between practitioners' characteristics and actions echoes an important part of the Rogerian theory, where a therapist's technique or particular action serves as "a channel by which the therapist communicates" essential therapeutic conditions, such as empathy or positive regard (Rogers, 1957, p. 102). In fact, Carl Rogers emphasized the link between therapist's internal states or characteristics and their observable actions, explaining that the therapist should experience a close match between "what is being experienced at the gut level, what is present in awareness, and what is expressed to the client" (Rogers, 1980, p. 116). Rogers called the match or congruence between internal states or characteristics and observable actions genuineness.

The importance of these practitioners' genuineness or authenticity was also frequently and specifically referred to by participants with respect to the practitioner's personal match with the IYPP. Participants from our study (both parents and practitioners) valued IYPP

practitioners' identification with the IYPP philosophy, appreciated that they truly upheld the program's principles and took ownership of the program – “they are and they breathe the program”. Although this characteristic is not quite explicitly considered within the IYPP model, previous study that examines practitioners' adherence to the IYPP has already pointed out that IYPP group leaders value the notion of fit and belief in the importance of the IYPP (Stern et al., 2008). Wampold et al. (2001) have generally explained that when therapists believe in a treatment, they will practice it with higher levels of tenacity, enthusiasm, hopefulness, and skill. Simon (2006) went even further, hypothesizing that the congruence between the therapist's personal worldview and the model or program's worldview may transform the model into an instrument for deeper and more authentic self-expression on the part of the therapist, which will maximize its effectiveness (Simon, 2006).

Finally, both parents and practitioners expressed the notion that the program's implementation is more influenced by the therapists' characteristics inferred by their actions than by their objective characteristics. While practitioner's inferred characteristics and actions seem to be perceived as determinants in the intervention process, objective characteristics, such as age, parenthood status, or professional discipline are perceived to only facilitate parents' engagement in the intervention, especially during the earliest stages of the process. These results add to the literature in the sense that they may help to better understand the inconsistencies found in previous quantitative studies analyzing the impact of therapists' personal objective characteristics on the outcomes (Beutler et al., 2004; Blow et al., 2007; Leijten et al., 2018; Leitão et al., 2020; Michelson et al., 2013), suggesting that their impact is dependent on the existence of other important personal variables of the therapists. It also bears noting that the practitioners' objective characteristics considered to be the most unequivocal and greatest facilitators of parental engagement in the intervention (i.e., having children,

coming from a clinical background, and having relevant professional experience) are all characteristics of the practitioners' personal and professional experience. They all report to the lived and applied experience of the practitioner along their life path as a person.

To sum up, the concept of the practitioner's *personhood* is central to our study. Parents and professionals participating in our study place a special emphasis on the person of the practitioner, noticing that a practitioner's personal characteristics will play an influential role in the successful implementation of the IYPP with parents of children with behavior problems. Practitioners' personal characteristics have not been sufficiently studied in the field of parenting programs, although some evidence exists as to the importance of practitioners' interpersonal qualities (Butler et al., 2020; Koerting et al., 2014; Mytton et al., 2014), professional or training background experiences (Bloomquist et al., 2009; Rodríguez-Gutiérrez et al., 2016; Scott et al., 2008), personal experiences (Koerting et al., 2014), and personality traits (Bloomquist et al., 2009; Lochman et al., 2009). In fact, in the context of delivery of parenting programs, valuing and considering the practitioners' personal self makes sense, if we take into account that the practitioners' modelling is one professed mechanisms of change for these social learning theory based programs. Given the fact that parents of children with behavior problems frequently experience negative emotions and resist the intervention (Patterson & Chamberlain, 1994; Hawes & Dadds, 2021), the personal characteristics exhibited by the practitioners may assume an increased value when working with this specific population.

### **Implications**

The IYPP places a stronger emphasis on clinician skill when compared to other parenting programs, encouraging practitioners to work on their collaborative skills through a continued process of training, ongoing consultation and supervision (Webster-Stratton, 2004). The fact that many actions described as relevant by the participants of our study are already

presented as essential components of the IYPP's model, serves to reinforce the idea that investing in the practitioners' ongoing training and support may be crucial in the implementation of the IYPP with parents of children with behavioral problems. Additionally, our study calls attention to the need to extend the focus beyond practitioners' professional skills and technical knowledge to examine practitioners' personal characteristics more closely, such as interpersonal abilities, intrapersonal qualities (like objectivity, psychological flexibility, self-confidence, emotional well-being, genuineness or belief in the program's model), and even the practitioners' personal and professional experiences. The present study opens the possibility that encouraging practitioners to self-reflect on their personal characteristics and experiences during the implementation of the IYPP, and working specifically on the interpersonal and intrapersonal qualities that are more amenable to change, may bring additional benefits when working with parents of children with behavior problems.

Moreover, given the existing evidence that practitioners' personal characteristics impact the use of other parenting programs directed at children's behavior problems (Bloomquist et al., 2009; Koerting et al., 2014; Lochman et al., 2009), the broader field of parenting programs would probably benefit from including these personal characteristics in their research and implementation practices. Practitioners implementing different parenting programs may derive benefits from reflecting more on how their interpersonal abilities and intrapersonal characteristics are influencing the implementation of the program, and as a result they may want to invest more in their self-care, genuineness, and both their personal and professional development. Also, based on this research, new instruments can be developed in order to promote and assess practitioners' self-reflexiveness and self-awareness about personal characteristics, experiences, beliefs and emotional states impacting the implementation of parenting programs. These new instruments would advance the knowledge of the field a bit

further, and, as they would be focused on practitioners' characteristics, they would have the advantage of being useful across different parenting programs, and in addition to fidelity, program-focused checklists.

### **Limitations and future directions**

The present findings should be interpreted in light of the study's limitations. We have only included parents who had voluntarily completed the IYPP and who agreed to discuss their experiences in a focus group, most of them having been previously contacted by their practitioners to inform about the study. For these reasons, it is to be expected that these parents had more positive views about the program, the practitioners and the overall intervention process than those parents who had either been ordered to participate in the program, had dropped out, or had been reached independently of their practitioners and who could add different perspectives on meaningful practitioners' skills. Also, fathers represented only 17% of the interviewed parents, and the results may, therefore, reflect a predominantly feminine perspective of the theme. The practitioners who volunteered to participate in this study might well have had a greater affinity to the IYPP, and it remains to be seen whether other practitioners, coming from more diverse backgrounds, would have shared similar perspectives. Future research should reach different population participants (e.g., mandated parents, parents who dropped out from the program, fathers, practitioners from different settings, etc.) in order to widen the knowledge about the perspectives coming from different stakeholders in terms of the practitioners' characteristics and actions that impact the IYPP intervention process.

It is also important to consider that three of the present researchers have been deeply committed to the research and implementation of the IYPP. This engagement has certainly framed the analysis process towards a perspective that may be more in line with the principles of the Incredible Years model, and it may also have had some impact in facilitating the focus

groups, which is an inherent characteristic of the contextualist approach adopted in this qualitative study. There were some practitioners with whom the research team had previous academic, research-based or professional relationships, who may have felt more willing to share experiences compatible with the IYPP model's assumptions. We have tried to reach a broad variety of participants' perceptions and meanings by involving a fourth researcher in the analysis process who had no experience in implementing and researching the Incredible Years programs and also by formulating questions in order to engage the participants in a more experiential and personal sharing during the focus groups (e.g., "How did it feel for you?"; "We're interested in your real experience"; "We welcome your suggestions and criticisms, be free to share your personal experience"). Moreover, because FG involved discussions of study questions among participants and because it did not fall within the scope of our study to analyze the differences in perceptions between parents and professionals, nor between parents/professionals with different backgrounds, our analysis reflects more shared than individualized experiences and elaborates on similarities rather than differences. Future studies may, however, focus on comparing the perceptions of parents and practitioners regarding the role of the IYPP practitioner. Finally, we are aware that our results do not represent the whole relational dimension as they focus solely on the practitioner's contribution to the process, as we excluded from the analysis the bidirectional effects and the impact of the intervention process on the practitioner, although we do here acknowledge their importance.

The present qualitative study allowed us to gain a deeper and more valid understanding of the perceived role of the practitioner in the implementation of the IYPP, under a contextualist epistemological paradigm, where we tried to assure that our results were trustworthy to the participants' meanings and to our method of analysis. This integrative analysis allowed us to propose a unified framework to better understand the perceived relationships between



characteristics and actions. We do not intend this conceptual framework to be tight and determinative, but instead flexible and illustrative. We clustered practitioners' actions in different characteristics for organizational purposes, attending to the meanings more expressively referred to by the participants, but we understand that considerable overlap may exist, with some actions relating to more than one characteristic. Being an exploratory study, our research opens new possibilities for future research and for the development of scientific knowledge. More qualitative research should be pursued in future studies, in order to deepen the analysis of perceptions about the role of the practitioner in the implementation of parenting programs, and to achieve a richer understanding of the complex dynamics of the relational processes presented in parenting intervention programs. Moreover, the practitioners' characteristics and actions identified in the present study can inspire the development of new specific assessment measures, and can be used as potential variables in future studies. Based on our research, quantitative studies can test, for example, whether there is a statistically significant relationship between practitioners' characteristics/actions and different intervention outcomes, or whether they can assess the conceptual relationship proposed in this study between each characteristic and the correspondent actions.

## **Conclusions**

Our qualitative study was the first to more deeply explore the perceptions of parents and professionals on the extent to which a practitioners' specific characteristics and actions might influence the implementation of the IYPP with parents of children with behavioral problems. The results from our study seem to place a special emphasis on the importance of the *person within* the IYPP professional. The practitioners' personal characteristics, such as their interpersonal skills, intrapersonal resources and certain objective qualities, are perceived by the participants as able to underpin the practitioner's actions and to play an important role in the

delivery of the IYPP. And while most of the characteristics and actions that were perceived as relevant in our study are contemplated in the Incredible Years model, the practitioners' intrapersonal well-being, self-reflexiveness and genuineness in relation to themselves and to the IYPP emerged as characteristics which may merit further attention and research.

## References

- American Psychological Association [APA], Presidential Task Force on Evidence-Based Practice (2005). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271–285. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>
- Barlow, J., Smailagic, N., Huband, N., Roloff, V., & Bennett, C. (2014). Group-based parent training programmes for improving parental psychosocial health. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 17(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002020.pub4>
- Berkel, C., Mauricio, A. M., Schoenfelder, E., & Sandler, I. N. (2011). Putting the pieces together: An integrated model of program implementation. *Prevention Science*, 12(1), 23-33. <https://doi.org/doi:10.1007/s11121-010-0186-1>
- Berlyn C, Wise S, & Soriano G (2008). *Engaging fathers in child and family services (Occasional Paper No.22)*. Australian Government, Department of Families, Housing, Community Services and Indigenous Affairs, Canberra, Australia. <https://www.dss.gov.au/sites/default/files/documents/op22.pdf>
- Beutler, L. E., Malik, M. L., Alimohamed, S., Harwood, T. M., Talebi, H., Noble, S., & Wong, E. (2004). Therapist variables. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 227–306). Wiley.
- Blow, A. J., Sprenkle, D. H., & Davis, S. D. (2007). Is who delivers the treatment more important than the treatment itself? The role of the therapist in common factors. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33(3), 298–317. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2007.00029.x>
- Bloomquist, M. L., Horowitz, J. L., August, G. J., Lee, C.-Y. S., Realmuto, G. M., & Klimes-Dougan, B. (2009). Understanding parent participation in a going-to-scale

- implementation trial of the early risers conduct problems prevention program. *Journal of Child and Family Studies*, 18, 710–718. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9277-7>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. Sage.
- Buchanan-Pascall, S., Gray, K. M., Gordon, M., & Melvin, G. A. (2018). Systematic review and meta-analysis of parent group interventions for primary school children aged 4-12 years with externalizing and/or internalizing problems. *Child Psychiatry Human Development*, 49(2), 244-267. <https://doi.org/10.1007/s10578-017-0745-9>
- Butler, J., Gregg, L., Calam, R., & Wittkowski, A. (2020). Parents' perceptions and experiences of parenting programmes: A systematic review and metasynthesis of the qualitative literature. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 23(2), 176-204. <https://doi.org/10.1007/s10567-019-00307-y>
- Carr, A. (2019). Family therapy and systemic interventions for child-focused problems: The current evidence base. *Journal of Family Therapy*, 41(2), 153–213. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12226>
- Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4, 50. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>
- Durlak, J. A., & DuPre, E. P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting

- implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41, 327–350.  
<https://doi.org/10.1007/s10464-008-9165-0>
- Eames, C., Daley, D., Hutchings, J., Whitaker, C. J., Bywater, T., Jones, K., & Hughes, J.C. (2010). The impact of group leaders' behaviour on parents acquisition of key parenting skills during parent training. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 1221–1226.  
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.07.011>
- Eames, C., Daley, D., Hutchings, J., Whitaker, C. J., Jones, K., Hughes, J. C., & Bywater, T. (2009). Treatment fidelity as a predictor of behavior change in parents attending group-based parent training. *Child: Care, Health and Development*, 35(5), 603–612.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.00975.x>
- Fixsen, D., Naoom, S., Blase, K., Friedman, R., & Wallace, F. (2005). *Implementation research: A synthesis of the literature*. University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, National Implementation Research Network.  
<https://nirn.fpg.unc.edu/resources/implementation-research-synthesis-literature>
- Furlong, M., & McGilloway, S. (2014). Barriers and facilitators to implementing evidence-based parenting programs in disadvantaged settings: A qualitative study. *Journal of Child and Family Studies*, 24(6), 1809–1818. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9984-6>
- Furlong, M., McGilloway, S., Bywater, T., Hutchings, J., Smith, S. M., & Donnelly, M. (2012). Behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8(1), 1–239. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008225.pub2>
- Garcia, A. R., DeNard, C., Ohene, S., Morones, S. M., & Connaughton, C. (2018). “I am more than my past”: Parents' attitudes and perceptions of the Positive Parenting Program in

- Child Welfare. *Children and Youth Services Review*, 88, 286-297.  
<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2018.03.023>
- Gardner, F., Leijten, P., Mann, J., Landau, S., Harris, V., Beecham, J., Bonin, E. M., Hutchings, J., & Scott, S. (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. NIHR Journals Library. <https://doi.org/10.3310/phr05100>
- Garland, A. F., Hawley, K. M., Brookman-Frazee, L., & Hurlburt, M. S. (2008). Identifying common elements of evidence-based psychosocial treatments for children's disruptive behavior problems. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(5), 505-514. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e31816765c2>
- Rodríguez-Gutiérrez, E., Martín-Quintana, J. C., & Cruz-Sosa, M. (2016). “Living Adolescence in Family” parenting program: Adaptation and implementation in social and school contexts. *Psychosocial Intervention*, 25(2), 103-110.  
<https://doi.org/10.1016/j.psi.2016.03.004>
- Hawes, D. J., & Dadds, M. R. (2021). Practitioner review: Parenting interventions for child conduct problems: Reconceptualising resistance to change. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13378>
- Hua, N., & Leijten, P. (2021). Parenting programs for disruptive child behavior in China: A meta-analysis and systematic review. *Research on Social Work Practice*, 32(1), 32-48.  
<https://doi.org/10.1177/10497315211018509>
- Incredible Years. (2022, February 24). Measures and forms for parent programs.  
<https://incredibleyears.com/for-researchers/measures/>

- Kaehler, L. A., Jacobs, M., & Jones, D. J. (2016). Distilling common history and practice elements to inform dissemination: Hanf-model BPT programs as an example. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 19(3), 236-258. <https://doi.org/10.1007/s10567-016-0210-5>
- Kaminski, J. W., & Claussen, A. H. (2017). Evidence base update for psychosocial treatments for disruptive behaviors in children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 46(4), 477-499. <https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1310044>
- Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H., & Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(4), 567-589. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9201-9>
- Koerting, J., Smith, E., Knowles, M. M., Latter, S., Elsey, H., McCann, D. C., Thompson, M., & Sonuga-Barke, E. J. (2014). Barriers to, and facilitators of, parenting programmes for childhood behaviour problems: A qualitative synthesis of studies of parents' and professionals' perceptions. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 22(11), 653-670. <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0401-2>
- Law, J., Plunkett, C., Taylor, J., & Gunning, M. (2009). Developing policy in the provision of parenting programmes: Integrating a review of reviews with the perspectives of both parents and professionals. *Child Care Health and Development*, 35(3), 302-312. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.00939.x>
- Leitão, S., Seabra-Santos, M. J., & Gaspar, M. F. (2020). Therapist factors matter: A systematic review of parent interventions directed at children's behavior problems. *Family Process*, 60(1), 84-101. <https://doi.org/10.1111/famp.12550>
- 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>
- Levac, A. M., McCay, E., Merka, P., & Reddon-D'Arcy, M. L. (2008). Exploring parent participation in a parent training program for children's aggression: Understanding and illuminating mechanisms of change. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 21(2), 78-88. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2008.00135.x>
- Levitt, H. M., Motulsky, S. L., Wertz, F. J., Morrow, S. L., & Ponterotto, J. G. (2017). Recommendations for designing and reviewing qualitative research in psychology: Promoting methodological integrity. *Qualitative Psychology*, 4(1), 2-22. <https://doi.org/10.1037/qup0000082>
- Lochman, J. E., Powell, N. P., Boxmeyer, C. L., Qu, L., Wells, K. C., & Windle, M. (2009). Implementation of a school-based prevention program: Effects of counselor and school characteristics. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(5), 476-482. <https://doi.org/10.1037/a0015013>
- McKay, K., Kennedy, E., Senior, R., Scott, S., Hill, J., Doolan, M., Woolgar, M., Peeren, S., & Young, B. (2020). Informing the personalisation of interventions for parents of children with conduct problems: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 20, 513. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02917-1>
- Menting, A. T., Orobio de Castro, B., & 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>



- Michelson, D., Davenport, C., Dretzke, J., Barlow, J., & Day, C. (2013). Do evidence-based interventions work when tested in the "real world?" A systematic review and meta-analysis of parent management training for the treatment of child disruptive behavior. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *16*(1), 18-34. <https://doi.org/10.1007/s10567-013-0128-0>
- Mingebach, T., Kamp-Becker, I., Christiansen, H., & Weber, L. (2018). Meta-meta-analysis on the effectiveness of parent-based interventions for the treatment of child externalizing behavior problems. *PLoS One*, *13*(9), e0202855. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202855>
- Morgan, D. L., & Krueger, R. A. (1998). *The focus group kit*. Sage Publications.
- Mytton, J., Ingram, J., Manns, S., & Thomas, J. (2014). Facilitative and barriers to engagement in parenting programs: A qualitative systematic review. *Health Education & Behavior*, *41*(2), 127-137. <https://doi.org/10.1177/1090198113485755>
- National Institute for Health and Clinical Excellence [NICE] (2013). *Antisocial behaviour and conduct disorders in children and young people: Recognition, intervention and management (National clinical guideline 158)*. British Psychological Society, Royal College of Psychiatrists. <http://www.nice.org.uk/guidance/CG158>.
- Patterson, G. R., & Chamberlain, P. (1994). A functional analysis of resistance during parent training therapy. *Clinical Psychology Science and Practice*, *1*(1), 53-70. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1994.tb00006.x>
- Patterson, J., Mockford, C., & Stewart-Brown, S. (2005). Parents' perceptions of the value of the Webster-Stratton Parenting Programme: A qualitative study of a general practice based initiative. *Child: Care, Health & Development*, *31*(1), 53-64. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2005.00479.x>

- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *56*(3), 345-365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, *21*(2), 95-103. <https://doi.org/10.1037/h0045357>
- Rogers, C. R. (1980). *A way of being*. Houghton Mifflin Company.
- Scott, S., Carby, A., & Rendu, A. (2008). *Impact of therapists' skill on effectiveness of parenting groups for child antisocial behavior*. King's College London, Institute of Psychiatry, University College London. [http://www.incredibleyears.com/wp-content/uploads/therapists-skill\\_08.pdf](http://www.incredibleyears.com/wp-content/uploads/therapists-skill_08.pdf)
- Sexton, T. L. (2007). The therapist as a moderator and mediator in successful therapeutic change. *Journal of Family Therapy*, *29*(2), 104-108. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2007.00374.x>
- Simon, G. M. (2006). The heart of the matter: a proposal for placing the self of the therapist at the center of family therapy research and training. *Family process*, *45*(3), 331-344. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2006.00174.x>
- Stern, S. B., Alaggia, R., Watson, K., & Morton, T. R. (2008). Implementing an evidence-based parenting program with adherence in the real world of community practice. *Research on Social Work Practice*, *18*(6), 543-554. <https://doi.org/10.1177/1049731507308999>
- Trivedi, D. (2017). Cochrane review summary: Group-based parent training programmes for improving parental psychosocial health. *Primary Health Care Research & Development*, *18*(1), 1-2. <https://doi.org/10.1017/S1463423616000281>

- Turner, K. M., Nicholson, J. M., & Sanders, M. R. (2011). The role of practitioner self-efficacy, training, program and workplace factors on the implementation of an evidence-based parenting intervention in primary care. *The Journal of Primary Prevention*, 32(2), 95-112. <https://doi.org/10.1007/s10935-011-0240-1>
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Wampold, B. E., Baldwin, S. A., Holtforth, M. G., & Imel, Z. E. (2017). What characterizes effective therapists? In L. G. Castonguay & C. E. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others: Understanding therapist effects* (pp. 37–53). American Psychological Association.
- Weber, L., Kamp-Becker, I., Christiansen, H., & Mingeback, T. (2018). Treatment of child externalizing behavior problems: A comprehensive review and meta-meta-analysis on effects of parent-based interventions on parental characteristics. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 28(8), 1025-1036. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1175-3>
- Webster-Stratton, C. (2001). *The parent and child series: A comprehensive course divided into four programs - Leaders' guide*. The Incredible Years
- Webster-Stratton, C. (2006). *Quality training, supervision, ongoing monitoring, and agency support: Key ingredients to implementing the Incredible Years programs with fidelity*. Incredible Years Library of Research. <http://67.199.123.90/library/items/quality-key-ingredientsfidelity-04.pdf>
- Webster-Stratton, C. (2012). *Collaborating with parents to reduce children's behavior problems: A book for therapists using the Incredible Years programs* (pp. 303-377). The Incredible Years.

- Webster-Stratton, C. (2020). Innovation of Incredible Years: Where we have been and where do we go from here? In M. E. Feinberg (Ed.), *Designing evidence-based public health and prevention programs: Expert program developers explain the science and art*. Routledge.
- Webster-Stratton, C., & Hancock, L. (1998). Training for parents of young children with conduct problems: Content, methods, and therapeutic processes. In J. M. Briesmeister & C. E. Schaefer (Eds.), *Handbook of parent training: Parents as co-therapists for children's behavior problems* (pp. 98–152). John Wiley & Sons Inc.
- Webster-Stratton, C., & Herbert, M. (1993). What really happens in parent training? *Behavior Modification*, 17(4), 407-456. <https://doi.org/10.1177/01454455930174002>
- Webster-Stratton, C., Reid, M., & Marsenich, L. (2014). Improving therapist fidelity during implementation of evidence-based practices: Incredible years program. *Psychiatry Services*, 65(6), 789-795. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200177>
- Webster-Stratton, C., & Spitzer, A. (1996). Parenting a young child with conduct problems: New insights using qualitative methods. In T. H. Ollendick & R. J. Prinz (Eds.), *Advances in clinical child psychology*, Vol. 18, pp. 1–62. Plenum Press. [https://doi.org/10.1007/978-1-4613-0323-7\\_1](https://doi.org/10.1007/978-1-4613-0323-7_1)

## Supplemental Material

**Table S1***Parents' demographic characteristics*

Parents' characteristics	Total ( <i>n</i> = 24)	FG Coimbra ( <i>n</i> = 9)	FG Oporto ( <i>n</i> = 15)
Age – <i>M</i> ( <i>SD</i> )	43.2	38.7 (2.4)	45.9 (8.9)
<i>Range</i>	(8.0) 36-69	36-43	37-69
Assigned sex – <i>n</i> (%)			
Male	4 (16.7)	1 (11.1)	3 (20.0)
Female	20 (83.3)	8 (88.9)	12 (80.0)
Marital Status – <i>n</i> (%)			
Single	3 (12.5)	0	3 (20.0)
Married/Living together	18 (75.0)	9 (100)	9 (60.0)
Divorced	3 (12.5)	0	3 (20.0)
Number of children – <i>n</i> (%)			
1	8 (33.3)	1 (11.1)	7 (46.7)
2	14 (58.3)	6 (66.7)	8 (53.3)
3	2 (8.3)	2 (22.2)	0
Education – <i>n</i> (%)			
Basic education	2 (8.3)	0	2 (13.3)
High school	9 (37.5)	0	9 (60.0)
Graduate studies	9 (37.5)	5 (55.6)	4 (26.7)
Post-graduate studies	4 (16.7)	4 (44.4)	0
Professional situation – <i>n</i> (%)			
Employed	21 (87.5)	9 (100)	12 (80.0)
Unemployed	3 (12.5)	0	3 (20.0)
Participation in the program – <i>n</i> (%)			
By own will	10 (41.7)	8 (88.9)	2 (13.3)
By professional recommendation	14 (58.3)	1 (11.1)	13 (86.7)

**Table S2**  
*Practitioners' demographic and personal characteristics*

Practitioners' characteristics	Total (n = 19)	FG Coimbra (n = 9)	FG Oporto (n = 10)
Age – M (SD)	40.8	42 (9.0)	39.7 (6.9)
<i>Range</i>	(7.8) 30-61	33-61	30-52
Assigned sex – n (%)			
Male	1 (5.3)	0	1 (10.0%)
Female	18 (94.7)	9 (100%)	9 (90.0%)
Children – n (%)			
Yes	15 (78.9)	7 (77.8%)	8 (80.0%)
No	4 (21.1)	2 (22.2%)	2 (20.0%)
Education – n (%)			
Bachelor's Degree	8 (42.1)	3 (33.3%)	5 (50.0%)
Master Degree	9 (47.4)	5 (55.6%)	4 (40.0%)
Doctoral degree	2 (10.5)	1 (11.1%)	1 (10.0%)
Professional discipline – n (%)			
Psychology	10 (52.6)	5 (55.6%)	4 (40.0%)
Medicine	6 (31.6)	1 (11.1%)	5 (50.0%)
Nursing	2 (10.5)	2 (22.2%)	0
Educational Sciences	1 (5.3)	0	1 (10.0%)
Professional experience families – n (%)			
6 – 10 years	5 (26.3)	3 (33.3%)	2 (20.0%)
11 – 15 years	4 (21.1)	2 (22.2%)	2 (20.0%)
16 – 20 years	5 (26.3)	1 (11.1%)	4 (40.0%)
≥ 21 years	5 (26.3)	3 (33.3%)	2 (20.0%)
N of IY parent groups run – n (%)			
2	4 (21.1)	3 (33.3%)	1 (10.0%)
3	4 (21.1)	2 (22.2%)	2 (20.0%)
4 – 6	6 (31.6)	2 (22.2%)	4 (40.0%)
7 – 9	3 (15.8)	2 (22.2%)	1 (10.0%)
≥ 10	2 (10.5)	0	2 (20.0%)
Certification in the IYPP – n (%)			
Attended initial training only	5 (26.3)	0	5 (50.0%)
Attended supervision sessions	12 (63.2)	7 (77.8%)	5 (50.0%)
Certified IY leaders	2 (10.5)	2 (22.2%)	0

**Table S3**

*Questions included in the interview guides used in Focus Groups*

<b>Questions for Parents</b>	<b>Questions for Practitioners</b>
Please tell us your name, which parent group have you attended, and when, and the age and names of your children.	Please tell us your name, profession, and explain us the context in which you have been delivering the IY parent groups.
What do you most recall from the parent group sessions? Which were the aspects of this experience that mostly contributed to the changes in your way of thinking and acting, as parents?	What do you think they are the main factors of the IY parent groups that mostly contribute to the parental changes?
Which role do you think that practitioners of your group played, in contributing to those changes?  Do you think that it is important to have a good practitioner delivering the group? Why? What difference does it make?	Which role do you think that practitioners play in contributing to those changes?  Among all the factors contributing to parental changes, where do you place practitioners?
What is for you a good IY practitioner?	What is for you a good IY practitioner? What is your own ideal of a good practitioner?
Imagine that you are again in a parent group session, and imagine you are with a practitioner that is really helping you (he/she can be real or imagined). What is he/she doing or saying? How is his/her body posture? What is he/she doing to...  ...encourage you to change; ...to make you feel confident; ...to make you participate in the session?	Think about a practitioner that you think of as being effective (he/she can be real or imagined, it's your ideal of a good practitioner). Imagine that you are watching a video record of one of his sessions. Please try to describe what do you see in that video. What is she/he doing or saying? How is her/his body posture? And the parents next to her/him, how are they?  What is she/he doing to...  ...encourage parents to change; ...to make parents feel confident; ...to make parents participate in the session?

<p>What about a bad practitioner? What is she/he doing or saying? How is her/his body posture? What is she/he doing that...          ...diminishes your motivation to change;          ...makes you feel less confident;          ...makes you uncomfortable in participating?</p>	<p>What about a bad practitioner? What is he/she doing or saying? How is his/her body posture? What is he/she doing that...          ...diminishes parents' motivation to change;          ...makes parents feel less confident;          ...makes parents uncomfortable in participating?</p>
<p>Please look at this list with more stable characteristics of the practitioners. Do you think these characteristics are important to help you changing in a desired way? What are the most important? Why?          [Age          Gender          Professional Experience          Background/Training field          Education          Professional titles and awards          Having children          Personality characteristics          Others...?]          Do you want to add any characteristic?</p>	<p>Please look at this list with more stable characteristics of the practitioners. What do you think it is the impact of these characteristics in the intervention process with parents? What are the most important? Why?          [Age          Gender          Professional Experience          Background/Training field          Education          Professional titles and awards          Having children          Personality characteristics]          Do you want to add any characteristic?</p>
<p>To sum up, if we wanted to make a Top 10 of the important actions and characteristics of good practitioners, which ones would you chose? Why?</p>	
<p>Would you like to add something to this discussion about the practitioner's role in the parents' process of change, that we haven't talked about?</p>	





# Capítulo 7

## Estudo 4

### **The process within: Parents' perceptions about how practitioners promote parental outcomes in a parenting program**

Sara M. Leitão, Rita Francisco, Maria João Seabra-Santos & Maria Filomena Gaspar

---

Submetido à revista *Family Process*

FP-22-476

**The process within: Parents' perceptions about how practitioners promote parental outcomes in a parenting program**

Sara M. Leitão, Rita Francisco, Maria João Seabra-Santos & Maria Filomena Gaspar

**Abstract**

Although parenting programs are effective in reducing children's behavior problems and improving parenting practices, there is great variability in the effect sizes of these interventions. Practitioner-related factors have been suggested as exercising influence on the effectiveness of these programs, but little is presently known about the mechanisms and processes of this influence. This qualitative study aims to explore parents' perceptions about the processes through which specific practitioners' characteristics and actions contribute to the outcomes of the Incredible Years Basic Parent Program (IYP). Twenty-four parents who had completed the IYP were interviewed in four focus groups, and the data were analyzed through thematic analysis. Practitioners' characteristics and actions are perceived by the parents as having an impact on their engagement in the program, their process of change, and the parents' relationships. Practitioners are perceived to demonstrate their influence in the intervention process through six different roles: the roles of a confidant, a positive coach, a partner, a maestro, a tailor, and a congruent person. This study reinforces the prominent role of practitioners in enabling parental outcomes of an evidence-based parenting program and suggests that more attention should be paid to personal characteristics in the professional development processes.

**Keywords:** mechanisms of change; practitioner; parents; parental engagement; parental outcomes; Incredible Years; qualitative study.

Many parenting interventions are evidence-based for the treatment of externalizing behavior problems in children under 13 (Hua & Leijten, 2022; Mingebach et al., 2018). Most of them are parenting programs, which are generally structured, short-term interventions, provided individually to parents or in a group format, and delivered by a range of professionals (Dretzke et al., 2009), with the aim of disrupting the maladaptive pattern of parent-child interactions through the use of parenting as the mechanism of change. Several meta-analyses have demonstrated that these parenting interventions reduce child conduct problems (Mingebach et al., 2018), while also changing parental characteristics (Weber et al., 2018). Their effectiveness is stronger with those parental aspects explicitly targeted by the interventions, such as parenting practices and parental beliefs and attitudes about parenting (Weber et al., 2018), and, particularly, in reducing parenting stress and increasing perceived parenting competence (Barlow et al., 2014; Colalillo & Johnston, 2016; Trivedi, 2017).

However, there is great variability in the effect sizes of these parent-based interventions, ranging from small to large effects (Mingebach et al., 2018). The level of the parents' engagement is also highly variable, and it is estimated that a quarter of the families who start attending parenting programs will drop out of the intervention (Chacko et al., 2016). These are worrying data, given the fact that positive changes can only be achieved if parents attend the intervention sessions and actively and meaningfully participate in the program (Baydar et al., 2003; Berkel et al., 2018; Boggs et al., 2004; Piotrowska et al., 2017).

Aspects of program implementation have been identified as important determinants of the programs' outcomes (Durlak & Dupre, 2008; Fixsen et al., 2005) and variability in parenting programs' outcomes can be partially explained by the implementation components (Álvarez et al., 2018; Berkel et al., 2018; Gross et al., 2015; Pinto, 2022). The practitioners' skills and characteristics are included in important implementation models (Damshroeder et al., 2009;

Durlak & DuPre, 2008). In fact, the practitioner delivering the program plays a paramount role in influencing both the participants' engagement and the intervention's outcomes (Berkel et al., 2011; Berkel et al., 2018; Fixsen et al., 2005; Pinto, 2022). The importance of practitioner in determining the results of an intervention program thus makes sense, because it is up to the practitioner "to bring to life a model's change mechanisms with clients, to know what to do, when, with what clients, with their specific presenting problem, and in their specific familial and cultural context" (Blow et al., 2007, p. 313). However, research has been sparse regarding these specific processes of influence in parenting programs.

In the particular field of parenting interventions for child conduct problems, a recent systematic review has explored the specific relationship between different practitioner factors and the outcomes of these interventions (Leitão et al., 2020). In this review, it has been demonstrated that the parent-practitioner alliance, the practitioners' fidelity to the intervention, and specific in-session actions by the practitioner were consistently related to both parents' engagement and satisfaction with the intervention, as well as to parental change (Leitão et al., 2020). Some qualitative synthesis have also highlighted specific practitioners' skills that are perceived by parents as crucial to the positive outcomes of parenting programs. Parents highly valued a supportive and nonjudgmental approach from their facilitators or group leaders, along with their ability to instill hope, to model the techniques being taught, to manage dynamics within the groups, as well as how they facilitated relationships between parents and worked with flexibility (Butler et al., 2020). In the specific case of parenting programs directed at child behavior problems, the practitioners' personal qualities and experiences (such as being empathic and caring, flexible, collaborative, on one level with parents) stand out as particularly relevant to promoting the parents' continued engagement in the program (Koerting et al., 2014).

Although we already know that some practitioner's qualities relate to the outcomes of parenting programs, the way this relationship is established is still unclear, and the mechanisms and ongoing processes through which the practitioners' characteristics and actions may impact parental engagement and outcomes likewise remain unknown. Among the qualitative studies aiming to understand the general mechanisms of impact in parenting interventions, the role of the practitioner is often implicitly referred. The practitioners' non-judgmental support is frequently referred to, as it enables parental self-reflection and willingness to try out new parenting practices (Levac et al., 2008), while it also improves parental confidence, reducing feelings of guilt and isolation (McGilloway et al., 2009). Encouragement and positive reinforcement also seem to help parents engage with parenting programs, as parents who have dropped out or who have had a negative experience with the program reported a lack of practitioners' encouragement (McKay, Kennedy & Young, 2021). Moreover, the implementation of an experiential and collaborative approach seems to allow parents to be involved in their own learning, which facilitates their engagement and the acquisition of new skills (McGilloway et al., 2009). Finally, the practitioners' ability to tailor the program to parents' specific contexts and to adapt the tools in order to personalize the program is also frequently valued (Holtrop et al., 2014; Law et al., 2009; McKay et al., 2020), as it promotes a sense of group belonging and increases parental engagement (McKay et al., 2020).

Although these qualitative studies offer a glimpse into the processes of engagement and change that are triggered by the practitioners' actions, none of them has exclusively focused on deeply understanding the perceived impact of the practitioners' characteristics and behaviors on the intervention's outcomes. As McKay, Kennedy and Young (2021) have concluded, it is of great importance to continue to dissect the factors within a parenting program that lead to the desired positive outcomes for the parent and, consequently, the child. A deeper

understanding of the perceived specific impact of practitioners' characteristics and actions in the intervention processes and outcomes may be of crucial importance to enhance the implementation and effectiveness of parenting programs.

The IYP (Webster-Stratton, 2001) is one of the most widely researched parent programs targeting preschool children's behavior problems (Gardner & Leijten, 2017; Leijten, Gardner et al., 2018; Menting et al., 2013). It was designed to be delivered in a group format, in 12-20 weekly sessions of approximately two hours each, and led by trained Incredible Years practitioners using video clips of real-life situations to support the training and elicit parenting group discussions, problem-solving and practice exercises (Webster-Stratton, 2020; Webster-Stratton & Hancock, 1998). The IYP is largely similar in content and methods to many other established parenting programs based on the Hanf-Model (Kaehler et al., 2016), but it specifically emphasizes a collaborative model for working with parents of conduct-disordered children (Webster-Stratton & Herbert, 1993). Therefore, the skills of the practitioners delivering the program are particularly emphasized as an important determinant of positive parent outcomes (Webster-Stratton, 2012, 2020), which makes this program especially adequate for studying the role of practitioners in the implementation process.

The present study aims to explore parents' perceptions about the processes through which practitioners' characteristics and actions specifically contribute to the parental outcomes of the same parenting program. Our definition of parental outcomes include changes in parenting practices, emotions, beliefs, or relationships, but we also focus on parental engagement in the intervention, as this is a prerequisite condition for change (Baydar et al., 2003; Berkel et al., 2018; Boggs et al., 2004; Piotrowska et al., 2017). As previous research has already identified the specific qualities and skills required of practitioners delivering parenting programs (Butler et al., 2020; Koerting et al., 2014; Leitão et al., 2020), our research question

is no longer *Who are the most effective practitioners?* nor is it *What do they do?* (Wampold et al., 2017), but rather *How do they promote parental outcomes?*

## Method

### Study design

Qualitative methodology was considered well-suited to pursue the aims of our study, as it explores the complexity, depth and richness of a phenomenon from the perspective of the informants (Braun & Clarke, 2013; Levitt et al., 2018), and is appropriate for exploring participant accounts of particular intervention processes and mechanisms of change (Holtrop et al., 2014; Levac et al., 2008; Warren et al., 2020). Moreover, qualitative research seems to be more adequate to achieve a deeper understanding of the role of the practitioner in the field of family support interventions (Orte et al., 2014; Zegarac et al., 2021). Our approach to qualitative research relies on a contextualist, constructivist-interpretive paradigm (Braun & Clarke, 2013; Ponterotto, 2005), as we believe reality to be constructed by the research participants, rather than being an external objective entity, and our aim is to use researchers-participants dialogues to promote deep reflection around participants' experiences and meanings (Ponterotto, 2005). Our focus relies, therefore, on understanding different participants' lived experiences and assuring that our results are trustworthy to the participants' meanings and to our own method of analysis.

### Participants

The participants of this study were 24 parents who had enrolled in IY parent groups. All the participants were biological parents, except for one grandmother who had participated in the IY group as a main caregiver, and there were only four fathers (three of them came to the focus groups with their female partner). Parents' mean age was 43 years ( $SD = 8$ ), most were



married/living as married (75%), and had two children (58.3%). They came from diverse educational and socioeconomic backgrounds, from two geographical areas of Portugal. There were parents coming from both community and clinical contexts, all of whom expressed some concerns about their children's behavioral problems. Detailed participant demographics were assessed through demographic questionnaires and are reported as supplemental material in Table S1.

## **Procedures**

### ***Recruitment and participant selection***

We defined the criteria for inclusion in the study prior to the recruitment process: parents had to have enrolled in an IY parent group directed at their children's behavior problems in the last three years previous to the study, and be willing to share their experiences in a group. Participants were accessed through two different ways. Practitioners from a previously developed contact list of IY professionals were instructed to contact parents who had participated in their IY groups, to ask them for permission to be contacted by the research team with an invitation to participate in the study (snowball process). Simultaneously, advertisements about parents' focus groups (FG) were also shared in social networks (Facebook®), and interested parents were asked to register their name and contacts in an online survey. Regardless of how they were contacted, parents were informed that if they agreed to participate, their children would be invited to participate in a group activity on science while the FG was taking place.

A total of 51 parents were contacted by the research team, of which 10 did not reply, four did not meet the inclusion criteria, one mother was excluded because the facilitator of the FG had also been a practitioner in her parent intervention group, and 12 parents were unavailable on the dates/times proposed for the FG. The remaining 24 parents were e-mailed a

copy of the informed consent, which provided more information about the study, and were asked to complete an online demographic questionnaire. Participants were distributed and assigned to one of the four FG, that which was most convenient in terms of time/place. When possible, the principle of maximum variance was considered when constituting each group, in terms of the parents' gender and specific IY group attended. The present research was approved by the Ethics Commission of the academic institution where the first researcher is conducting their PhD studies and by the ethics committee of the practitioners' institutions, when required (one institution).

### ***Data collection & analysis***

From January to October 2019, four FG were conducted, with three to eight participants each, held in a meeting room of a science museum in two major cities of Portugal. Upon arrival at the FG, participants signed the informed consent, completed the demographic questionnaires, and were given assurance as to the total confidentiality towards their IY practitioners. All the FG were facilitated by the first author of this manuscript, and co-facilitated by the third or fourth authors. The facilitators/researchers had no prior relationship with most of the parents participating in the FG, except for one mother (*Jane*), who was also a psychologist trained in the IY program with whom we had professionally collaborated in previous research projects. FG sessions lasted between 85 to 130 minutes, with an average time of 114 minutes.

The semi-structured FG protocols followed the principles of Morgan and Krueger's Toolkit (1997) and were preliminarily tested and reviewed with one parent who was not included in the FG. The protocols consisted of reflexive open-ended questions meant to explore: a) what participants perceive to be an effective IY practitioner; and b) the specific practitioners' personal characteristics and behaviors perceived to impact (positively or negatively) the intervention's processes and results. Checking for clarification was often made during the FG,

in which the participants were asked to verify if the facilitators had correctly understood their meanings. At the end of each FG, facilitators had a short debriefing session to discuss relevant content and processual aspects, and the main facilitator registered their subjective impressions in a self-reflective journal. FG were audio-recorded and were transcribed verbatim by the main researcher and one undergraduate research assistant.

Data were analyzed using thematic analysis, from a contextualist position (Braun & Clarke, 2006; 2013). Thematic analysis began after the first FG was completed and continued until data saturation had been reached, in an inductive and exploratory process. Data transcripts were imported to and coded in N-Vivo 12 software. The categories and the hierarchical ranking of themes were developed during the coding process, which followed the six recursive phases of thematic analysis, with movement back and forth through steps occurring as needed (Braun & Clarke, 2006).

## Results

An analysis of the FG interviews yielded six main themes pertaining to the way the practitioners' characteristics (and associated actions) are perceived by parents to impact the outcomes of the IY program implementation. The themes presented were grouped according to different practitioners' characteristics, and they were given a name according to the specific roles played by practitioners in these processes of influence (the practitioner as a *confidant*; a *positive coach*; a *partner*; a *maestro*; a *tailor*; and a *congruent person*). Three types of outcomes were perceived to be consistently impacted by the practitioners' characteristics and actions associated to each of these roles: parents' engagement in the program (i.e., parents' attendance, motivation to the program, or participation in the sessions); parents' process of change (i.e., changes in parent perceptions, emotions or practices), and also parents' relationships (i.e., parent-practitioner, parent-group or other parents' relationships). Each theme will be discussed

here following, presenting the different types of outcomes which are impacted by each type of practitioners' characteristics or actions, and the mechanisms or processes explaining this impact. Themes are illustrated by participant quotes, and fictitious names are used to assure the anonymity of the participants. The relation between the six practitioner's roles and the perceived impact on different outcomes is also summarized in Table 1.

**Table 1.**

*The practitioner's different roles and the perceived relationships between practitioners' characteristics/actions and parental outcomes*

<b>Practitioner as a Confidant</b>	
<i>Genuine interest, empathy and warmth; validating &amp; normalizing parents' difficulties, asking for parents' individual issues</i>	
<b>Impact on parents' engagement</b>	Motivation to share personal experiences Sense of commitment to the intervention Motivation to attend the sessions
<b>Impact on parents' process of change</b>	Feeling relieved, less worthy of blame Attitude of acceptance toward other parents More confidence to implement new parenting practices
<b>Impact on parents' relationships</b>	Feeling trust and closeness to practitioners Feeling safe and united to the group of parents
<b>Practitioner as a Positive Coach</b>	
<i>Positive regard towards parents and the future; enthusiasm &amp; joy; using humor; reinforcing parents</i>	
<b>Impact on parents' engagement</b>	Motivation to share within the group Sense of comfort, safety and pleasure - Motivation to attend and remain in the program Motivation to try out new strategies
<b>Impact on parents' process of change</b>	Change in perspective More self-confidence Learning positive communication strategies through a modelling process
<b>Impact on parents' relationships</b>	Strengthens parent-practitioner relationship
<b>Practitioner as a Partner</b>	
<i>Placing themselves on the same level as the parents; humble &amp; collaborative approach; suggesting instead of prescribing; sharing personal experiences; asking for parents' solutions</i>	
<b>Impact on parents' engagement</b>	More motivation to share within the group
<b>Impact on parents' process of change</b>	Sense of competence & empowerment Enhancing problem-solving processes
<b>Impact on parents' relationships</b>	Parent-practitioner identification – Strengthens parent-practitioner relationship Strengthens the group's spirit of self-help

**Practitioner as a Maestro**

*Being organized and objective; speaking to parents in a straightforward and simple way; giving concrete suggestions; exemplifying in the session; imposing limits to discussion*

<b>Impact on parents' engagement</b>	More attentiveness to discussion More participation from different parents in the group
<b>Impact on parents' process of change</b>	Better understanding of the contents More confidence in going into practice More effectiveness in practice implementation
<b>Impact on parents' relationships</b>	More assertiveness in social relationships Damaging of parent-practitioner relationships if excessive focus on agenda

**Practitioner as a Tailor**

*Being flexible; Adapting the program according to the parents' needs; linking parents' ideas to the program's contents; personalizing the intervention*

<b>Impact on parents' engagement</b>	More parents' participate in personal disclosure More attentiveness to discussion More motivation to actively participate in sessions
<b>Impact on parents' process of change</b>	Feeling that one's own ideas are valued More readiness to practice implementation
<b>Impact on parents' relationships</b>	Strengthens parent-practitioner relationship Fosters the group's sense of unity

**Practitioner as a Congruent Person**

*Serenity, confidence and self-awareness; Trust & belief in the program*

<b>Impact on parents' engagement</b>	More comfort in the sessions More motivation to try out the program strategies
<b>Impact on parents' process of change</b>	Sense of security, calmness, peacefulness Trust and confidence in the intervention
<b>Impact on parents' relationships</b>	Trust in the practitioner - Better parent-practitioner relationship

### **Genuine Interest, Empathy & Warmth – The Practitioner as a Confidant**

Reflecting about the practitioners' role in the parent group, Lauren said: "They had giant ears". In fact, parents from all groups expressed how important it was to have warm, interested and empathic practitioners with whom they could openly confide about their difficulties. These practitioners' characteristics promote parents' engagement with and commitment to the intervention, fostering an atmosphere of group acceptance within the sessions, while they also contribute to reinforcing parents' confidence about adopting new practices.

When practitioners are warm, gentle and kind, parents trust them, which makes them more motivated to share their experiences: "that way, they communicate trust which allows us to open up to them (Christina). When practitioners express a genuine interest in parents, it encourages parents to feel this same sense of nearness and trust towards practitioners, which promotes a deeper engagement with the intervention, in which "a commitment is established" (Christina): "I think that we spontaneously feel more comfortable with that person who seems to really want to be with us (...). They make us feel better... we want to be eager to belong" (Sarah).

Moreover, an empathic and accepting approach from the practitioner sets the atmosphere to the whole group, modelling an attitude of acceptance between parents, who learn how to be empathic and supportive with each other. This accepting group atmosphere enables parents to feel safer and more united in the group, which also facilitates parents' engagement and openness during the sessions:

"the interactions they promoted... the comfortable atmosphere they created in the sessions... the fact that they didn't judge us, they never said this or that was wrong... (...). They put people at ease to talk about their daily routines and how they handle their children and their difficulties" (Steve).

The engagement in the program is specifically promoted when practitioners empathically validate and normalize parents' difficulties. When practitioners normalize parents' difficulties, parents feel "normal", relieved, less blamed and consequently more motivated to attend the sessions: "Saying this is normal, this is not unusual. It happens everywhere, in every home (...) I think that is what motivates us to go back and think, 'After all, it isn't just me...'" (Sonya).

Besides promoting parental engagement in the program, showing interested and individualized attention to parents is also perceived to facilitate the implementation of new parenting practices by reinforcing parents' sense of competence: "It really made a difference when we had individual time to talk with the practitioners" (Rita). When practitioners asked parents to identify their personal goals in terms of the specific difficulties felt in the implementation of the IY strategies, "asking specifically how it went or how is it going with us" (Steve), it helps parents to feel more confident about employing new practices.

### **Positive Regard – The Practitioner as a Positive Coach**

In all the groups, participants spoke emotionally about how the practitioners' positive regard towards them and their future make parents feel cherished, valued, and motivated, while also leading to changes in the parents' attitudes and practices. In adopting such a positive attitude, the practitioners transmit the energy and motivation the parents need to participate and remain in the program, helping them to cope better with daily frustrations. This was compared to the role of a coach: "just like a football coach, they must have a great ability to motivate people" (Angela). Parents explained that when practitioners express hope in the future and trust the parents' skills, even by simply "saying I believe you can do it" (Sunny), it motivates parents to try out new strategies and to adhere to them.



Moreover, when practitioners facilitate the program's sessions with enthusiasm, joy and dynamism, they enhance the parents' sense of safety and pleasure at being in the session, which furthers their motivation to attend the program. The use of humor was particularly emphasized, as when practitioners utilize humor, they are contributing to the creation of a comfortable group atmosphere which facilitates the sharing process and they are also helping parents to change their perspective: "I believe that sometimes it helps, it's even transforming; knowing how to laugh at ourselves also helps us to change!" (Jane).

In fact, the practitioner's positive regard helps parents to reconsider their attitudes about themselves and their parenting. Parents underscored the importance of how the practitioners would specifically praise their efforts, their achievements, and even the small things that they thought they were "of lesser value", and they explained how these actions helped them to change their perspective and to feel more confidence in their own parenting abilities:

Before entering in this group, I think I felt very insecure as a mom. I thought that I wasn't...that maybe it was my fault. And then I realized it wasn't! (...) Because I had the support from the practitioners...to trust myself because I was on the right track. (...) Always in a positive direction, always with a positive approach... (Anne)

Finally, when practitioners adopt these reinforcing actions towards parents, they are also helping them to appreciate the power of positive communication strategies, facilitating the modelling process towards their children and the effective implementation of positive practices. As one mother, Tricia, explained, "I thought that if they could see something positive with this situation which I think it was faulty, maybe I would also be able to find something positive to praise in my child"; and gradually "those praises overflow" to parents' daily life.

### **Humbleness – The Practitioner as a Partner**

Parents across the board focused on the aspect of the practitioner being a partner, identical to the parents, on the same level, as part of the same community: “this sense that we are all humans and we all have our weaknesses and strengths... that we know we are dealing with someone like us...” (Sunny). Feeling and behaving like a partner implies interacting with parents with a certain degree of humbleness. In its etymological definition (deriving from the root word *humus*, which is also a root word for *human*), humbleness comprises this notion of sharing the same soil, in a sense of common humanity, and also the notion of being small, near the ground, or not divine, something akin to humility. This role thus implies that the practitioner does not place themselves as the expert, someone with superior knowledge, qualifications and information because as one mother, Jane, also explained, “it’s not the theoretical knowledge that helps us to change”. Instead, practitioners present the program’s strategies as suggestions, giving parents the “freedom” to discuss and decide how to test them in practice.

When practitioners place themselves on par with parents, they make parents feel “more accompanied” (Jane). For example, when practitioners share their own difficult parenthood experiences, it strengthens the parent-practitioner relationship, fosters their identification with the practitioner and, thereafter, promotes the parents’ sense of competence. As mother Tricia explained: “The fact (...) that they are not perfect helps us too. (...) I ended up thinking to myself ‘If she can manage it, I can manage it, too’”.

While a more directive approach was associated by parents to greater feelings of guilt and self-deprecation, a humble and collaborative approach where parents are engaged in searching for their own solutions makes parents more motivated to share with the group and strengthens the group’s spirit of self-help. It also enhances problem-solving processes by widening their knowledge about possible ways of coping with difficult situations: “It helps

[parents] to think” (Ruth). Parents understand that practitioners “don’t give [us] the fish but they teach [us] how to fish” (Lauren), and consider that this approach works towards them feeling more confident, empowered and autonomous:

“We are going out of here and they won’t be there telling us how to act (...) Although it could be more comfortable to simply hear their answers, I understood that this was a training for later... when I would be sent out into the world all by myself.” (Ellie)

### **Objectivity and Organization – The Practitioner as a Maestro**

Parents identified how practitioners also assume the role of maestros of the program’s sessions, adopting a structured, organized and objective approach, which we can compare to the role of a maestro leading an orchestra. Within this role, parents appreciate that practitioners are objective in the way they organize the sessions and speak to them because speaking to parents in a straight, clear and simple way was perceived as helping them to better understand the conveyed message and, thus, feeling more confident and secure in going into practice:

“I like people to be objective, to clearly explain what needs to be done and that kind of thing. I like it because it’s easier to work that way. One can understand and have a train of thought so that we can also feel more confident.” (Rita).

Moreover, when practitioners give parents very specific, concrete and practice-oriented suggestions, they help parents to grasp the theory and become more effective in the practice of implementation. The participants noted that practically exemplifying the strategies in the sessions helps parents to better understand them and to feel more confident to try them at home, “because one thing is to say what we should do, a different thing is when we realize how [we should do it]” (Gina).

The practitioners’ ability to be objective was also perceived to impact parents’ engagement in the sessions. In fact, when practitioners impose some limits on the group

discussion in order to redirect to the program's agenda, "effectively managing the group's time" (Jane), they give all the parents equal opportunities to participate and in so doing they are contributing to keeping everyone engaged in and attentive to the discussion, that is, "to allow everyone to speak so that everyone can have their time to make a contribution, share their opinion" (Sunny).

Another outcome that may also be impacted by the practitioners' more structured approach has to do with parents' relationships. Some parents observed that the practitioners' imposition of limits and redirections to the program's agenda were done both smoothly and with a useful purpose. One mother stated that she had even learnt how to be more assertive in their social relationships just by watching practitioners ignoring certain side issues and redirecting the group discussion: "I've learnt how to ignore other adults' behaviors, for example at work". However, there were some parents who felt pressured by the program's time constraints and assumed that insisting too much on a certain schedule could compromise or damage the parent-practitioner relationship: "If [the practitioner] is more focused on the [session's] plan than on the people... it can cut off the relationship" (Steve).

### **Psychological Flexibility – The Practitioner as a Tailor**

Parents recognized the importance of practitioners adapting the structure and dynamics of the program in accordance with the parents' needs, tailoring the program to each parent, and they mentioned how it fostered their engagement in the intervention, strengthened relationships within the intervention setting, and facilitated the implementation of new practices. Parents reflected on some useful ways for tailoring and modifying the program, such as adapting the dynamics of each session, complementing group with individual sessions, adding extra sessions, or establishing a stronger connection between the program contents and the parents' individual situations, in order to make the intervention more personalized.

Parents' engagement in the program seems to be enhanced when program sessions are adapted in order to respond to specific parents' needs. For Victoria, a mother who belonged to an IYP group of parents of children with cerebral palsy, adding an extra session in the middle of the program was viewed as extremely important, as it represented an opportunity to more freely express any feelings about the challenges of being a parent to a special needs child. In fact, parents particularly appreciated that the plan(s) for the sessions could be slightly modified in order to allow more time for parents to share more extensively within the group, especially on those occasions when the group becomes highly engaged in the discussion. This was perceived to enhance parents' motivation to participate in the sessions:

“I’ve noticed that the practitioner had cut out some videos or had shown smaller bits of scenes (...) even the role-plays weren’t as long, or weren’t practiced so much, I felt that sometimes there was flexibility ... she was attentive in that way, to give us more space”  
(Sunny)

This particular adjustment to allow for more time for sharing was also valued in situations when a parent was facing greater difficulties, and in this case, it was additionally perceived to foster the group's sense of union:

“One mother was extremely frustrated! And in that situation we could see it perfectly ... the practitioner followed the program of the day, but she focused more on her (...) And the rest of the group felt solidarity with her. Because today is one, tomorrow will be another one”. (Ruth)

Moreover, engagement in the sessions also seems to be enriched when practitioners make a connection between parents' comments and the program contents. For example, practitioners usually refer to parents' ideas, reframing them in order to link them to the program's principles. This action on the part of the practitioner makes parents feel valued and,

thus, more participatory and motivated to engage in the discussion: “that makes us more alert, more attentive and more willing... we feel like kids, you know... We like having that kind of role to play” (Mary).

Finally, individualizing the program to each parent was seen as contributing to helping parents put the strategies they had learned into practice. For example, when practitioners use parents’ and children’s names, or refer to parents’ goals, and to specific examples of each family’s routines, it makes parents feel that the intervention has become personalized, which facilitates practical implementation of the strategies: “By asking specific questions, by giving me very concrete and specific feedback, they helped me to put into practice what I already knew in theory, to specifically focus on my relationship with my daughter” (Jane).

### **Serenity, Confidence and Self-awareness – The Practitioner as a Congruent Person**

Participants often referred to a personal dimension of the practitioners which relates to an internal state of well-being, authenticity and self-awareness, and explained how it impacted the parents’ emotions, sense of confidence and reinforced their engagement in the program. Parents commented on how the practitioners were calm, composed and patient during the sessions, and how this state of mind carried them to a similar emotional state: “They conveyed calmness” (Louise). This composure on the part of the practitioners was experienced as peacefulness by the parents, but it also made them feel engaged and enthusiastic about the sessions, as Mary explained:

“To be able to convey enthusiasm but with that [type of] tranquility (...), with a tone of voice always very calm but not monotonous... so, effectively conveying calmness to us... that moment that helped us to bring a busy day to an end... they were able to transmit that serenity and help us to achieve it too.”

It was in fact the practitioners’ “serene enthusiasm” that helped to make parents feel

more confident, secure and motivated to try out the program's strategies given how this was associated with the practitioners' outwardly visible trust and belief in the program. Parents rightly perceived that when practitioners authentically believe in the program and have passion for what they are doing, they can more easily convey trust and motivation to them: "If the person also believes and trusts what he/she's saying, then she/he will also transmit that trust to us" (Sunny, mother).

A few parents have also noted how important it is for practitioners to be reflective and self-aware of their own characteristics, states and behaviors, as a way to focus on the relationship with parents and to make the parents feel more comfortable in the sessions. One participant, Rita, has expressed how she thinks a practitioner should self-reflect: "Today is not a good day for me to be in a good mood (...) because I can see that this parent seems less well than usual, maybe something has happened, so let's take it slowly". This self-awareness allows practitioners to sensitively adequate their behaviors in order to attend to each parent's actual needs, which contributes to the parents' sense of safety in the intervention.

### **Discussion**

The present study has examined and analyzed the perceptions of a sample of parents who participated in the Incredible Years Parent Program with respect to the specific impact of practitioners' characteristics and actions on the outcomes of this intervention, exploring the mechanisms and pathways of these processes of impact. Our qualitative analysis revealed that practitioners' characteristics and actions are perceived by parents as having an impact on their engagement in the program (i.e., attendance, motivation and participation in the sessions), their process of change (in terms of perceptions, emotional responses and practices), and also parents' relationships (Table 1). At the same time, the results from this study describe the

specific processes through which the practitioners' characteristics are perceived to operate in relation to these three different outcomes.

Given that this is a qualitative study exploring parents' perceptions, we cannot arrive at definitive conclusions about the real impact of practitioners on the effectiveness of the IY program. Nevertheless, the narratives of the interviewed parents were compatible with the program's author viewpoint which states that the practitioners' skills are important determinants of positive parent outcomes (Webster-Stratton, 2020; Webster-Stratton & Hancock, 1998), and in line with previous research demonstrating the relevance of practitioner-related factors in parenting programs (Butler et al., 2020; Koerting et al., 2014; Leitão et al., 2020). Congruently with the results of a systematic review of parenting interventions directed at children's behavior problems (Leitão et al., 2020), parents from our study perceive that practitioners exercised an influence on different types of outcomes, such as influencing parental engagement in the intervention, parental change and parent-practitioner alliance. Furthermore, in our study, parents perceived that the practitioners' characteristics and actions also impacted the parents' interpersonal relationships. Although the specific processes of impact are too complex to summarize in this section, in the following paragraphs we will discuss our results about the three intervention outcomes that are impacted by the practitioners' action.

As a first important outcome, parents perceived that practitioners influence their engagement in the intervention, whether by motivating them to attend the sessions, to participate in within-session activities, to share their experiences in the group, or to try out new strategies at home. Therefore, the perceived influence of practitioners comprises different stages of the model of parental engagement presented by Piotrowska et al. (2017), from the connect/attendance phase to parental enactment of the learned strategies. The practitioner's influence on parental engagement seems to extend to all the roles played by practitioners, and



it's not specific to any of the afore-mentioned practitioners' characteristics/actions. For example, practitioners seem to promote parents' motivation to share their ideas in the group either by being a confidant that is interested, supportive and warm, or by assuming the role of a partner, fostering parents' processes of problem-solving, or even by injecting humor into the general atmosphere of the session(s). The link between practitioners' related factors and parental engagement has been frequently identified in previous qualitative research (Butler et al., 2020; Koerting et al., 2014; Mytton et al., 2014) and in quantitative research (de Greef et al., 2016). Our results add to the literature as they specify different ways through which practitioners influence different aspects of engagement. These preliminary results may be further researched, in order to increase the scientific knowledge about factors that may be important to reverse the high prevalence of dropout from parenting programs directed at children's behavior problems (Chacko et al., 2016), and to further enhance other aspects of parental engagement that influence the effectiveness of these programs (Baydar et al., 2003; Berkel et al., 2018; Boggs et al., 2004; Piotrowska et al., 2017).

As a second important outcome, our study contributed to the clarification of how the practitioners' characteristics and actions are perceived as contributing to the parents' process of change. In the research field of parenting interventions, some factors have been identified as precursors of parenting change which are internal to parents' experiences, and which play a role in the mechanisms of change of parenting behavior (McKay, Kennedy & Young, 2021; Mejia et al., 2016; Rimestad et al., 2017; Roskam et al., 2015; Seabra-Santos et al., 2016). In the present study, we acknowledge some processes through which the practitioners' characteristics and actions may contribute to a change in the parents' internal variables, such as parental sense of competence, problem solving, and emotion regulation skills.

Parental sense of competence is one of the variables identified as preceding change in parenting behavior (Mejia et al., 2016; Rimestad et al., 2017; Roskam et al., 2015; Seabra-Santos et al., 2016). In our study, parental sense of competence was frequently referred to as being affected by the practitioners' actions. Parents mentioned the different ways in which the practitioners helped them feel more confident. When practitioners accept and normalize parents' difficulties, they feel less guilty, similar to what has been demonstrated in other qualitative studies (McGilloway et al., 2009). In addition, when practitioners express hope and trust in the parents' abilities, praising even minor things, a change in the parents' perspective of themselves will occur and they will feel increased confidence to try out and move forward with new strategies. Previous research had also highlighted that parents emphasize the importance of working with interventionists who offer encouragement when they consider experimenting with new strategies because of the hard work required (Holtrop et al., 2014). Moreover, our parents affirmed that they feel more confident in practicing new strategies when practitioners explain them in a clear way for a better understanding of what they need to know, which is consistent with previous research demonstrating that better understanding leads to parental confidence and change in their practices (McKay, Kennedy & Young, 2021). Additionally, an interesting mechanism through which the practitioners' actions may impact on the parents' sense of competence highlighted by our study was parental identification with practitioners. Parents from our study stated that when they identify with their practitioners they feel more competent to cope with their challenges, by a modelling process – “If she can manage it, I can manage it, too”. This result helps us to understand why the practitioners' use of self-disclosure (Webster-Stratton et al., 2012) and their placing themselves on the same level as the parents (Koerting et al., 2014) seem to be so important for parents, as they easily promote parent-practitioner identification.

Practitioners are also perceived by the participants of our study as having a role in promoting parental problem solving and emotion regulation abilities, which are two other important factors accounting for behavioral changes in parenting interventions (Mejia et al., 2016; Zimmer-Gembeck et al., 2022). In our study, practitioners making use of a collaborative approach, one where program's strategies are not prescribed but rather suggested, were viewed as "help[ing] parents to think", enhancing their problem-solving abilities and contributing to parents' long-term empowerment and autonomy. These results are an extension of previous literature, as they explain some of the processes through which the impact of practitioners' collaborative approach will enhance parents' increased awareness of their practices and their acquisition of new skills (McGilloway et al., 2009; McKay, Kennedy & Young, 2021). The practitioners' specific impact on parents' process of emotion regulation was only slightly addressed in our results. By accepting and normalizing parents' experiences, practitioners help parents to feel less worthy of blame and more relieved, which we can hypothesize as influencing the parents' ability to regulate their emotions during stressful interactions with their children (Havighurst & Kehoe, 2017). Moreover, parents from our study confirmed their feeling calmer and more peaceful when practitioners were calm and peaceful during the program sessions, suggesting that a modelling process could occur that would foster parents' process of self-regulation.

Lastly, as a third intervention outcome, practitioners are perceived to impact parents' relationships. Our study highlights that the practitioner's characteristics and actions contribute not only to the parent-practitioner alliance, but also have an impact on parents' relationships within the group, and outside the intervention setting. For example, by creating space for parents to share their experiences and in modelling appreciation for parents' difficulties, practitioners are perceived to strengthen the group's spirit of cohesion and self-help. These

results are in accordance with other studies emphasizing the importance of the practitioner's role in facilitating strong emotional connections among the group members (Levac et al., 2008; McKay, Kennedy, Ranieri et al., 2021). They also confirm the IY assumption that one of the roles of the IY practitioner is to build parents' support team during the intervention (Webster-Stratton, 2012). In addition, results from our study suggest that by watching practitioners ignoring and imposing limits to group discussion, parents learn how to be more assertive in their social relationships. Despite the fact that parenting programs' effects are stronger in the areas explicitly targeted by these interventions, there is some evidence of the secondary effects on parents' interpersonal relationships (Barlow et al., 2014; Colalillo & Jonhston, 2016; Weber et al., 2018). Our study suggests, then, that practitioners may play a role in promoting these specific effects on parents' interpersonal relationships.

As an additional contribution stemming from our study, we have identified six different practitioners' roles through which practitioners are perceived to exercise their influence in the intervention process: the roles of a confidant, a positive coach, a partner, a maestro, a tailor and a congruent person. These different roles suppose an array of different and complex practitioners' skills, as well as the necessary meta-competences of reflexiveness and flexibility required to act appropriately in each of these roles in order to better assist parents. Most of these roles correspond to the practitioners' skills as described by the IYP authors (Webster-Stratton, 2012; Webster-Stratton & Hancock, 1998; Webster-Stratton & Herbert, 1993), and are also in line with the general literature about the role of practitioners in parenting programs (Butler et al., 2020; Koerting et al., 2014; Leitão et al., 2020).

The most distinctive practitioner role identified by our analysis was the role of practitioner as a Congruent Person. Participants from our study often referred to a personal dimension of practitioners which relates to an internal state of well-being, authenticity and self-

awareness. When practitioners are perceived to be in a state of well-being, awareness and harmony - not only with themselves but also with the program they deliver - they seem to contribute to a parents' state of well-being and serenity, while also promoting parents' sense of competence and engagement in the intervention. The whole set of these practitioners' characteristics readily remind us of the Rogerian concept of congruence, which was defined as a close match between what the counsellor experiences, what is present in awareness, and what is expressed to the client (Rogers, 1980), or, simply, by the notion of harmony between self and experience (Sutanti, 2020). They may also relate to the notion of *mindful therapists*, and the recent movements of bringing mindfulness to the therapeutic healing processes (Shapiro & Carlson, 2017; Siegel, 2010). In fact, mindfulness can be defined as an awareness that arises through intentionally attending to oneself and others in an open, caring and nonjudgmental way (Shapiro & Carlson, 2017), and a therapist who is mindful of their own self and how that self relates to the client may be the key determinant of therapeutic outcomes (Siegel, 2010).

Common to both of the above mentioned theoretical frameworks is the need to be aware of the presence of the practitioner as a person, which was also highlighted by the results of our study. Professionals' self-development and self-examination, i.e., professionals knowing themselves and understanding how this affects relationships with others, has been indicated as a critical process skill in the field of parenting education (DeBord et al., 2002). However, in the specific area of parenting intervention programs, considering and researching the personal development of practitioners implementing the programs has not always been an evident concern. Our study suggests that more research may thus be warranted in this topic.

### **Limitations and Directions for Future Research**

The present findings should be interpreted in light of the study's limitations. By relying exclusively on parents' perceptions, we do not know if the referred practitioners' characteristics

effectively led to real changes in parenting practices, nor can we infer about changes in children's behavior problems. Therefore, the scope of the present study was not to generalize conclusions about the effective relation between practitioners' characteristics and the intervention's outcomes, but rather to provide a parent-centered perspective on the different ways in which practitioners helped them. The use of a qualitative design represents a lens through which to view the processes of engagement and change for parents who participate in a parent program (Spitzer et al., 1991), which makes it possible to uncover some specific characteristics, actions or mechanisms through which practitioners might have influenced them. Future quantitative research can include some of these specific variables to test the generalizability of these suggested relations with interventions' outcomes. We've restricted our analysis to the perceived impact of practitioners inferred personal characteristics (i.e., genuine interest, empathy & warmth, positive regard, humbleness, objectivity, flexibility, well-being and self-awareness), excluding from this study the great set of practitioners' objective characteristics, such as sociodemographic or professional variables. This option has to do with the fact that previous studies demonstrated that practitioners' professional background and objective sociodemographic characteristics are poorly related to the outcomes (Leijten, Raaijmakers et al., 2018; Leitão et al., 2020; Michelson et al., 2013).

Although the parents included in our sample came from diverse educational and socioeconomic backgrounds, they were mainly women, they had all voluntarily participated in the IY program and they had all completed the intervention. It would be important for future research to gather perceptions about the impact of practitioners' characteristics from those parents who had different (less successful) experiences from parenting programs (similar to the research developed by McKay et al., 2020) and specifically from fathers, whose relationships and perceptions towards practitioners may well be quite different.

## Conclusions

The present study confirms and advances the scientific knowledge about the prominent role of practitioners in enabling parental outcomes of an evidence-based parenting program. The study's results reinforce the practitioners' relevance in influencing parental engagement in the IY program, parental process of change, as well as parents' relationships. The specific contribution of practitioners to the mechanisms of engagement and change in the program is described, allowing for a better understanding of how practitioners' characteristics and actions promote parental outcomes in a parenting program directed at behavior problems in children.

## References

- Álvarez, M., Rodrigo, M. J., & Byrne, S. (2018). What implementation components predict positive outcomes in a parenting program? *Research on Social Work Practice, 28*(2), 173–187. <https://doi.org/10.1177/1049731516640903>
- Barlow, J., Smailagic, N., Huband, N., Roloff, V., & Bennett, C. (2014). Group-based parent training programmes for improving parental psychosocial health. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 5*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002020.pub4>
- Baydar, N., Reid, M. J., & Webster-Stratton, C. (2003). The role of mental health factors and program engagement in the effectiveness of a preventive parenting program for Head Start mothers. *Child Development, 74*, 1433-1453. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00616>
- Berkel, C., Mauricio, A.M., Sandler, I.N, Wolchik., S. A., Gallo, C. G., & Brown, C. H. (2018). The cascading effects of multiple dimensions of implementation on program outcomes: A test of a theoretical model. *Prevention Science, 19*, 782–794. <https://doi.org/10.1007/s11121-017-0855-4>
- Berkel, C., Mauricio, A. M., Schoenfelder, E., & Sandler, I. N. (2011). Putting the pieces together: An integrated model of program implementation. *Prevention Science, 12*(1), 23-33. <https://doi.org/doi:10.1007/s11121-010-0186-1>
- Blow, A. J., Sprenkle, D. H., & Davis, S. D. (2007). Is who delivers the treatment more important than the treatment itself? The role of the therapist in common factors. *Journal of Marital and Family Therapy, 33*(3), 298-317. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2007.00029.x>
- Boggs, S. R., Eyberg, S. M., Edwards, D. L., Rayfield, A., Jacobs, J., Bagner, D., & Hood, K. K. (2004). Outcomes of parent-child interaction therapy: A comparison of treatment



- completers and study dropouts one to three years later. *Child & Family Behavior Therapy*, 26(4), 1-22. [https://doi.org/10.1300/J019v26n04\\_01](https://doi.org/10.1300/J019v26n04_01)
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. Sage.
- Butler, J., Gregg, L., Calam, R., & Wittkowski, A. (2020). Parents' perceptions and experiences of parenting programmes: A systematic review and metasynthesis of the qualitative literature. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 23(2), 176-204. <https://doi.org/10.1007/s10567-019-00307-y>
- Chacko, A., Jensen, S. A., Lowry, L. S., Cornwell, M., Chimklis, A., Chan, E., Lee, D., & Pulgarin, B. (2016). Engagement in behavioral parent training: Review of the literature and implications for practice. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 19, 204-215. <https://doi.org/10.1007/s10567-016-0205-2>.
- Colalillo, S., & Johnston, C. (2016). Parenting cognition and affective outcomes following parent management training: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 19(3), 216-235. <https://doi.org/10.1007/s10567-016-0208-z>
- Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4, 50. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>
- DeBord, K., Bower, D., Goddard, H. W., Kirby, J., Kobbe, A. M., Myers-Walls, J. A., Mulroy, M., & Ozretich, R. A. (2002). *National extension parenting educators' framework*.

Retrieved from [https://cyfar.org/sites/default/files/cyfar\\_research\\_docs/National Extension Parenting educators framework.pdf](https://cyfar.org/sites/default/files/cyfar_research_docs/National_Extension_Parenting_educators_framework.pdf)

- Dretzke, J., Davenport, C., Frew, E., Barlow, J., Stewart-Brown, S., Bayliss, S., Taylor, R. S., Sandercock, J., & Hyde, C. (2009). The clinical effectiveness of different parenting programs for children with conduct problems: A systematic review of randomized controlled trials. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 3(7), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-3-7>.
- Durlak, J. A., & DuPre, E. P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41, 327-350. <https://doi.org/10.1007/s10464-008-9165-0>
- de Greef, M., Pijnenburg, H. M., van Hattum, M. J. C., McLeod, B. D., & Scholte, R. H. J. (2016). Parent-professional alliance and outcomes of child, parent, and family treatment: A systematic review. *Journal of Child and Family Studies*, 26(4), 961-976. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0620-5>
- Fixsen, D., Naoom, S., Blase, K., Friedman, R., & Wallace, F. (2005). *Implementation research: A synthesis of the literature*. University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, National Implementation Research Network. <https://nirn.fpg.unc.edu/resources/implementation-research-synthesis-literature>
- Gardner, F., & 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>
- Gross, T. J., Mason, W. A., Parra, G. R., Oats, R., Ringle, J., & Haggerty, K. P. (2015). Adherence and dosage contributions to parenting program quality. *Faculty*

*Publications, Department of Child, Youth, and Family Studies*, 158.  
<http://digitalcommons.unl.edu/famconfacpub/158>

Havighurst, S., & Kehoe, C. (2017). The role of parental emotion regulation in parent emotion socialization: Implications for intervention. In K. Deater-Deckard & R. Panneton (Eds.), *Parental stress and early child development: Adaptive and maladaptive outcomes* (pp. 285–307). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-55376-4\\_12](https://doi.org/10.1007/978-3-319-55376-4_12)

Holtrop, K., Parra-Cardona, J. R., & Forgatch, M. S. (2014). Examining the process of change in an evidence-based parent training intervention: A qualitative study grounded in the experiences of participants. *Prevention Science*, 15(5), 745-756.  
<https://doi.org/10.1007/s11121-013-0401-y>

Hua, N., & Leijten, P. (2022). Parenting programs for disruptive child behavior in China: A meta-analysis and systematic review. *Research on Social Work Practice*, 32(1), 32-48.  
<https://doi.org/10.1177/10497315211018509>

Kaehler, L. A., Jacobs, M., & Jones, D. J. (2016). Distilling common history and practice elements to inform dissemination: Hanf-model BPT programs as an example. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 19(3), 236-258. <https://doi.org/10.1007/s10567-016-0210-5>

Koerting, J., Smith, E., Knowles, M. M., Latter, S., Elsey, H., McCann, D. C., Thompson, M., & Sonuga-Barke, E. J. (2014). Barriers to, and facilitators of, parenting programmes for childhood behaviour problems: A qualitative synthesis of studies of parents' and professionals' perceptions. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 22(11), 653-670. <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0401-2>

- Law, J., Plunkett, C., Taylor, J., & Gunning, M. (2009). Developing policy in the provision of parenting programmes: Integrating a review of reviews with the perspectives of both parents and professionals. *Child Care Health and Development*, 35(3), 302-312. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.00939.x>
- 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>
- Leijten, P., Raaijmakers, M., Wijngaards, L., Matthys, W., Menting, A., Hemink-van Putten, M., & Orobio de Castro, B. (2018). Understanding who benefits from parenting interventions for children's conduct problems: An integrative data analysis. *Prevention Science*, 19(4), 579-588. <https://doi.org/10.1007/s11121-018-0864-y>
- Leitão, S., Seabra-Santos, M. J., & Gaspar, M. F. (2020). Therapist factors matter: A systematic review of parent interventions directed at children's behavior problems. *Family Process*, 60(1), 84-101. <https://doi.org/10.1111/famp.12550>
- Levac, A. M., McCay, E., Merka, P., & Reddon-D'Arcy, M. L. (2008). Exploring parent participation in a parent training program for children's aggression: Understanding and illuminating mechanisms of change. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 21(2), 78-88. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2008.00135.x>
- Levitt, H. M., Bamberg, M., Creswell, J. W., Frost, D. M., Josselson, R., & Suárez-Orozco, C. (2018). Journal article reporting standards for qualitative primary, qualitative meta-analytic, and mixed methods research in psychology: The APA Publications and

- Communications Board task force report. *American Psychologist*, 73(1), 26–46.  
<https://doi.org/10.1037/amp0000151>
- McGilloway, S., Bywater, T., Ní Mháille, G., Furlong, M., O'Neill, D., Comiskey, C., Leckey, Y., Kelly, P., & Donnelly, M. (2009). *Proving the power of positive parenting: A Randomised Control Trial to investigate the effectiveness of the Incredible Years Basic Parent training programme in an Irish context (short-term outcomes)*. Archways.  
[http://mural.maynoothuniversity.ie/1816/1/Research\\_Report\\_-\\_Incredibile\\_Years\\_Ireland\\_Study.pdf](http://mural.maynoothuniversity.ie/1816/1/Research_Report_-_Incredibile_Years_Ireland_Study.pdf)
- McKay, K., Kennedy, E., & Young, B. (2021). "Sometimes I think my frustration is the real issue": A qualitative study of parents' experiences of transformation after a parenting programme. *PLoS One*, 16(10), e0258528.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258528>
- McKay, K., Kennedy, E., Ranieri, V., & Young, B. (2021). "It shows we felt safe because a few of us had tears": Exploring how perceptions of the group space can influence experiences of parenting programmes. *Emotion, Space and Society*, 41, 100837.  
<https://doi.org/10.1016/j.emospa.2021.100837>
- McKay, K., Kennedy, E., Senior, R., Scott, S., Hill, J., Doolan, M., Woolgar, M., Peeren, S., & Young, B. (2020). Informing the personalisation of interventions for parents of children with conduct problems: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 20(1), 513.  
<https://doi.org/10.1186/s12888-020-02917-1>
- Mejia, A., Ulph, F., & Calam, R. (2016). Exploration of mechanisms behind changes after participation in a parenting intervention: A qualitative study in a low-resource setting. *American Journal of Community Psychology*, 57(1-2), 181-189.  
<https://doi.org/10.1002/ajcp.12020>

- Menting, A. T., Orobio de Castro, B., & 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>
- Michelson, D., Davenport, C., Dretzke, J., Barlow, J., & Day, C. (2013). Do evidence-based interventions work when tested in the "real world?" A systematic review and meta-analysis of parent management training for the treatment of child disruptive behavior. *Clinical Child and Family Psychology Review, 16*(1), 18-34. <https://doi.org/10.1007/s10567-013-0128-0>
- Mingebach, T., Kamp-Becker, I., Christiansen, H., & Weber, L. (2018). Meta-meta-analysis on the effectiveness of parent-based interventions for the treatment of child externalizing behavior problems. *PLoS One, 13*(9), e0202855. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202855>
- Morgan, D. L., & Krueger, R. A. (1998). *The focus group kit*. Sage Publications.
- Mytton, J., Ingram, J., Manns, S., & Thomas, J. (2014). Facilitative and barriers to engagement in parenting programs: A qualitative systematic review. *Health Education & Behavior, 41*(2), 127-137. <https://doi.org/10.1177/1090198113485755>
- Orte, C., Ballester, L., Amer, J., & Vives, M. (2014). Assessing the role of facilitators in evidence-based family-centric prevention programs via Delphi technique. *Families in Society, 95*(4), 236–244. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.2014.95.30>
- Pinto, R. (2022). Delivering the Standard Triple P Parenting Program in child protection services: The impact of implementation and practitioner characteristics on intervention outcomes. In *Book of Abstracts of the 8th International Congress of Clinical and Health Psychology in Children and Adolescents* (pp.53). AITANA Research Group.

- Piotrowska, P. J., Tully, L. A., Lenroot, R., Kimonis, E., Hawes, D., Moul, C., Frick, P. J., Anderson, V., & Dadds, M. R. (2017). Mothers, fathers, and parental systems: A conceptual model of parental engagement in programmes for child mental health - Connect, Attend, Participate, Enact (CAPE). *Clinical Child & Family Psychology Review*, 20(2), 146-161. <https://doi.org/10.1007/s10567-016-0219-9>
- Ponterotto, J. G. (2005). Qualitative research in counseling psychology: A primer on research paradigms and philosophy of science. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 126–136. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.2.126>
- Rimestad, M. L., O’Toole, M. S., & Hougaard, E. (2017). Mediators of change in a parent training program for early ADHD difficulties: The role of parental strategies, parental self-efficacy and therapeutic alliance. *Journal of Attention Disorders*, 24(14), 1-11. <https://doi.org/10.1177/1087054717733043>
- Rogers, C. R. (1980). *A way of being*. Houghton Mifflin Company.
- Roskam, I., Brassart, E., Loop, L., Mouton, B., & Schelstraete, M. A. (2015). Stimulating parents' self-efficacy beliefs or verbal responsiveness: Which is the best way to decrease children's externalizing behaviors? *Behaviour Research and Therapy*, 72, 38-48. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.06.012>
- Seabra-Santos, M. J., Gaspar, M. F., Azevedo, A. F., Homem, T. C., Guerra, J., Martins, V., Leitão, S., Pimentel, M., Almeida, M., & Moura-Ramos, M. (2016). Incredible Years parent training: What changes, for whom, how, for how long? *Journal of Applied Developmental Psychology*, 44, 93-104. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2016.04.004>
- Shapiro, S., & Carlson, L. (2017). *The art and science of mindfulness: Integrating mindfulness into psychology and the helping professions*. American Psychological Association.

- Siegel, D. J. (2010). *The mindful therapist: A clinician's guide to mindsight and neural integration*. W. W. Norton & Co.
- Spitzer, A., Webster-Stratton, C., & Hollinsworth, T. (1991). Coping with conduct-problem children: Parents gaining knowledge and control. *Journal of Clinical Child Psychology*, 20(4), 413-427. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2004\\_10](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2004_10)
- Sutanti, N. (2020). Understanding congruence in person-centred counselling practice: A trainee counsellor's perspective. *Journal of Professionals in Guidance and Counselling*, 1(2), 47-55. <https://doi.org/10.21831/PROGCOUNS.V1I2.34615>
- Trivedi, D. (2017). Cochrane review summary: Group-based parent training programmes for improving parental psychosocial health. *Primary Health Care Research & Development*, 18(1), 1-2. <https://doi.org/10.1017/S1463423616000281>
- Wampold, B. E., Baldwin, S. A., Holtforth, M. G., & Imel, Z. E. (2017). What characterizes effective therapists? In L. G. Castonguay & C. E. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others: Understanding therapist effects* (pp. 37–53). American Psychological Association.
- Warren, E., Melendez-Torres, G.J., Viner, R. & Bonell, C. (2020). Using qualitative research to explore intervention mechanisms: Findings from the trial of the Learning Together whole-school health intervention. *Trials*, 21(774), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04688-2>
- Weber, L., Kamp-Becker, I., Christiansen, H., & Mingeback, T. (2018). Treatment of child externalizing behavior problems: A comprehensive review and meta-meta-analysis on effects of parent-based interventions on parental characteristics. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 28(8), 1025-1036. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1175-3>



- Webster-Stratton, C. (2001). *The parent and child series: A comprehensive course divided into four programs - Leaders' guide*. The Incredible Years.
- Webster-Stratton, C. (2012). *Collaborating with parents to reduce children's behavior problems: A book for therapists using the Incredible Years programs*. The Incredible Years.
- Webster-Stratton, C. (2020). The Incredible Years parent, teacher and child programs: Foundations and future. In M. E. Feinberg (Ed.), *Designing evidence-based public health and prevention programs: Expert program developers explain the science and art* (pp. 57-71). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780367205171>
- Webster-Stratton, C., & Hancock, L. (1998). Training for parents of young children with conduct problems: Content, methods, and therapeutic processes. In J. M. Briesmeister & C. E. Schaefer (Eds.), *Handbook of parent training: Parents as co-therapists for children's behavior problems* (pp. 98-152). John Wiley & Sons.
- Webster-Stratton, C., & Herbert, M. (1993). What really happens in parent training? *Behavior Modification*, 17(4), 407-456. <https://doi.org/10.1177/01454455930174002>
- Zegarac, N., Isakov, A. B., Nunes, C., & Antunes, A. (2021). Workforce skills in family support: A systematic review. *Research on Social Work Practice*, 31(4), 400-409. <https://doi.org/10.1177/10497315211006184>
- Zimmer-Gembeck, M. J., Rudolph, J., Kerin, J., & Bohadana-Brown, G. (2021). Parent emotional regulation: A meta-analytic review of its association with parenting and child adjustment. *International Journal of Behavioral Development*, 46(1), 63-82. <https://doi.org/10.1177/01650254211051086>

## Supplemental material

**Table S1***Parents' demographic characteristics*

Parents' characteristics	Total ( <i>n</i> = 24)	FG Coimbra ( <i>n</i> = 9)	FG Oporto ( <i>n</i> = 15)
Age – <i>M</i> ( <i>SD</i> )	43.2	38.7 (2.4)	45.9 (8.9)
Range	(8.0) 36-69	36-43	37-69
Assigned sex – <i>n</i> (%)			
Male	4 (16.7)	1 (11.1)	3 (20.0)
Female	20 (83.3)	8 (88.9)	12 (80.0)
Marital Status – <i>n</i> (%)			
Single	3 (12.5)	0	3 (20.0)
Married/Living together	18 (75.0)	9 (100)	9 (60.0)
Divorced	3 (12.5)	0	3 (20.0)
Number of children – <i>n</i> (%)			
1	8 (33.3)	1 (11.1)	7 (46.7)
2	14 (58.3)	6 (66.7)	8 (53.3)
3	2 (8.3)	2 (22.2)	0
Education – <i>n</i> (%)			
Basic education	2 (8.3)	0	2 (13.3)
High school	9 (37.5)	0	9 (60.0)
Graduate studies	9 (37.5)	5 (55.6)	4 (26.7)
Post-graduate studies	4 (16.7)	4 (44.4)	0
Professional situation – <i>n</i> (%)			
Employed	21 (87.5)	9 (100)	12 (80.0)
Unemployed	3 (12.5)	0	3 (20.0)
Participation in the program – <i>n</i> (%)			
By own will	10 (41.7)	8 (88.9)	2 (13.3)
By professional recommendation	14 (58.3)	1 (11.1)	13 (86.7)

# Parte IV

## Discussão e Conclusões

*Para ser grande, sê inteiro: nada  
Teu exagera ou exclui.*

Ricardo Reis



## Capítulo 8

# Discussão Final dos Resultados

Cada um dos quatro estudos levados a cabo ao longo deste processo de doutoramento tinha, como vimos nos capítulos anteriores, objetivos, métodos e participantes específicos. Porém, todos cumpriam um mesmo propósito geral de compreender melhor o papel dos fatores relacionados com o profissional - nomeadamente, as suas características e ações - nos processos de envolvimento e mudança que ocorrem nos pais de crianças com problemas de comportamento que participam no programa Anos Incríveis Básico para Pais (AIBP). Esta foi a questão central de investigação a que tentámos responder, de variadas maneiras, e com diferentes focos específicos. Estes diversos estudos permitiram aprofundar a nossa compreensão sobre o papel do profissional na implementação do programa AIBP com pais de crianças com problemas externalizantes de comportamento, num processo que poderemos considerar como sequencial ou de afinilamento, como se a lupa com que examinávamos a nossa questão de investigação fosse ficando progressivamente mais aumentada, de estudo para estudo. É chegada, agora, a fase de integrar os contributos de todos os estudos desenvolvidos no âmbito deste doutoramento no sentido de esboçar algumas conclusões que possam ter pertinência para o desenvolvimento da compreensão e do conhecimento científico sobre este tema.

Começaremos por apresentar uma breve síntese dos principais resultados obtidos em cada um dos estudos realizados, evidenciando de que forma estes estudos respondem aos objetivos específicos formulados para esta tese. Segue-se, depois, uma discussão integrada dos principais resultados, à luz da literatura relevante sobre o tema, procurando-se que não haja demasiada sobreposição com os conteúdos da discussão detalhada de cada um dos estudos apresentados nos capítulos anteriores. Em seguida, refletiremos sobre os principais contributos e implicações globais desta investigação, tanto no campo científico como na prática de

implementação de programas de intervenção parental dirigidos aos problemas externalizantes de comportamento. As limitações deste trabalho serão, também, identificadas e direções futuras de investigação serão, por fim, apontadas.

## 8.1. Síntese dos principais resultados

### 8.1.1. Estudo 1: Os fatores do profissional estão relacionados com os resultados de intervenções parentais dirigidas aos problemas de comportamento?

No primeiro estudo, que se constituiu como uma revisão sistemática da literatura, a questão específica a que procurámos responder foi se os fatores relacionados com o profissional estariam associados aos resultados dos programas parentais dirigidos aos problemas de comportamento, de acordo com os estudos empíricos disponíveis. Esta foi, na verdade, uma forma prática de saber se a nossa questão central de investigação seria válida, ou sustentada em alguma evidência empírica. Isto é, seria de facto importante estudar (os fatores relacionados com) o profissional neste tipo de intervenções? Conduzimos, então, uma revisão sistemática da literatura que nos permitiu analisar 24 estudos quantitativos com intervenções parentais dirigidas aos problemas externalizantes de comportamento das crianças, que testavam a relação entre fatores do profissional e os resultados destas intervenções.

A primeira conclusão que foi possível retirar desta revisão foi a de que existem poucos estudos que analisam os fatores específicos do profissional neste tipo de intervenções, e que os poucos estudos existentes têm, na sua maioria, limitações metodológicas relativas sobretudo às medidas de avaliação dos fatores do profissional, o que sugere a necessidade de aprofundar e aperfeiçoar a investigação nesta área. Outro importante contributo resultante desta revisão sistemática foi a proposta de agrupamento dos fatores relacionados com o profissional em quatro categorias diferentes: a aliança pais-profissional; a fidelidade do profissional à intervenção; as ações realizadas pelo profissional no seio da intervenção; e as características pessoais do profissional. De acordo com os resultados da nossa revisão, estes quatro tipos de fatores mostraram-se relacionados com resultados das intervenções parentais para problemas de comportamento, reforçando assim a conclusão geral de que os fatores do profissional

importam quando se trata de implementar este tipo de intervenções. Em particular, a aliança pais-profissional mostrou-se positivamente relacionada com as mudanças nas práticas parentais, a autoeficácia parental, a percepção de menores barreiras à participação e a satisfação dos pais com a intervenção; a fidelidade do profissional ao programa de intervenção demonstrou ter uma relação consistente com a mudança nas práticas parentais; as ações do profissional relacionavam-se tanto com a mudança parental como com o envolvimento e satisfação dos pais na intervenção, parecendo fazer sentido uma distinção entre ações mais dirigidas à promoção da relação com os pais e ações mais diretivas, de gestão e influência direta nas dinâmicas da sessão. Por fim, esta revisão sinalizou também a existência de algumas relações entre os resultados das intervenções parentais e as características pessoais de quem as implementa, nomeadamente as experiências profissionais e formativas, os traços de personalidade e a própria satisfação dos profissionais com a intervenção, apontando esta área como um campo de investigação a investir.

Em suma, este primeiro estudo permitiu confirmar a pertinência de aprofundar a análise dos fatores relacionados com o profissional, propondo uma classificação destes fatores que junta variáveis mais macro (como a aliança e a fidelidade), com variáveis mais micro (como as ações e características específicas dos profissionais), mas apontando a necessidade de aprofundar este nível micro de análise. Havendo evidência de que os fatores do profissional estão relacionados com os resultados das intervenções, importava, nesta continuidade, investigar de forma mais aprofundada o peso relativo destes fatores nos resultados obtidos pela implementação de um programa de intervenção parental, bem como os processos e direções destas relações.



### **8.1.2 Estudo 2: Que papel é atribuído às competências do profissional no âmbito das mudanças decorrentes da participação no programa AIBP?**

O primeiro estudo empírico que realizámos, de natureza predominantemente quantitativa, procurou avaliar as perceções de 80 pais que participaram no programa AIBP, sobre o papel específico das competências dos profissionais nas mudanças decorrentes desta intervenção, de forma a compreender melhor a importância que os principais beneficiários desta intervenção lhe atribuem, em comparação com os componentes do programa e outros potenciais fatores de mudança. Através de um desenho longitudinal retrospectivo, foi desenvolvido e aplicado o *Questionário sobre a experiência de participação num grupo Anos Incríveis* a pais que tinham completado o programa recentemente (i.e., nos dois anos anteriores). Os dados obtidos neste questionário foram depois relacionados com as mudanças relatadas no sentido de competência parental e nos comportamentos das crianças, pelos pais, imediatamente após a sua participação no programa.

Os participantes neste estudo foram, na sua maioria, mães de nível socioeconómico médio-alto, que relataram ter beneficiado muito positivamente do programa AIBP, identificando mudanças em várias áreas da sua vida, especialmente quanto às suas práticas e cognições relacionadas com a parentalidade, e aos comportamentos dos seus filhos. Os resultados obtidos no questionário indicam que estas mães atribuem às competências dos profissionais um peso mais significativo na sua mudança do que a importância imputada aos componentes do programa (métodos e conteúdos) ou a outros fatores externos à intervenção. Este resultado contribuiu para reforçar a necessidade de explorar mais aprofundadamente as competências dos profissionais no contexto de implementação do programa AIBP. O facto de as competências específicas dos profissionais terem sido todas avaliadas de uma forma muito positiva, nas respostas dadas ao questionário, não nos permite tirar conclusões sólidas acerca

de quais as competências que são percebidas pelos pais como mais importantes para as mudanças identificadas. No entanto, a sensibilidade e flexibilidade dos profissionais perante as necessidades dos pais, a sua capacidade de comunicar os conhecimentos com objetividade e clareza, as competências de liderança e organização e as ações de reforço da competência e da autonomia dos pais destacam-se, neste estudo, por terem relações mais fortes com as melhorias identificadas logo após a intervenção, quer no que respeita ao sentido de competência parental, quer aos comportamentos das crianças. Destacam-se, ainda, por terem sido também mencionadas pelos pais nas respostas às questões abertas do questionário. Nestas respostas, foi possível identificar, adicionalmente, que os pais valorizam as competências de relacionamento interpessoal dos dinamizadores, a sua entrega e disponibilidade para com eles e a autenticidade com que se relacionam e dinamizam o programa.

De forma global, os resultados deste estudo vêm reforçar a necessidade de aprofundar a investigação das competências específicas dos profissionais que podem contribuir para os bons resultados do programa AIBP, a um nível mais detalhado, tal como já havia sido sugerido pelos resultados do estudo de revisão sistemática. Uma abordagem qualitativa, com uma amostra menos homogénea que incluísse pais com características mais diversificadas, foram direções apontadas como pertinentes para a investigação subsequente.

### **8.1.3. Estudo 3: Quais as características e as ações dos profissionais que têm maior impacto na implementação eficaz do programa AIBP?**

Havendo evidência de que as competências dos profissionais se relacionam com os resultados das intervenções parentais para os problemas de comportamento e, em particular, com os resultados do programa AIBP numa amostra de pais portugueses, este estudo qualitativo veio amplificar o nível de análise de forma a aprofundar o estudo dos fatores relacionados com

o profissional que podem contribuir para os bons resultados do programa AIBP com pais de crianças com problemas de comportamento. Assim, o principal objetivo deste estudo foi identificar as características e ações específicas dos profissionais que têm mais influência no processo de implementação do programa AIBP, de acordo com as percepções dos principais envolvidos neste processo, i.e., os pais ( $n = 24$ ) e os dinamizadores ( $n = 19$ ) do programa. Afinal quem são e o que fazem os profissionais que implementam o programa AIBP de forma eficaz, na perspectiva de pais e dinamizadores do programa?

Os principais resultados deste estudo são resumidos nos seguintes pontos:

- i) As características e as ações dos profissionais são consideradas como estando intimamente relacionadas, ou seja, as ações dos profissionais são entendidas como reflexos ou expressões das suas características pessoais, numa atribuição de significados que une o *fazer ao estar* e ao *ser* do profissional. Esta verificação levou a que características e ações fossem analisadas conjuntamente, associando-se a cada característica as ações específicas que a tornam observável.
- ii) Os três grupos de características pessoais identificadas como tendo maior impacto na implementação eficaz do programa são: características interpessoais (interesse genuíno; empatia e afetuosidade; olhar positivo; e atitude humilde); características intrapessoais (objetividade; flexibilidade psicológica; confiança ou bem-estar emocional; e reflexividade); e características objetivas (idade semelhante aos participantes; ter filhos; área de formação profissional com uma componente clínica; experiência profissional com crianças e com o programa AIBP).
- iii) As características inter e intrapessoais dos dinamizadores são especialmente valorizadas pelos participantes do estudo, no sentido em que são elas que parecem ditar o tom das suas ações: não é tanto *o que* os profissionais fazem que importa, mas *como* o fazem,

ou seja, o modo como a característica pessoal subjacente parece transparecer nas suas ações.

- iv) A implementação eficaz do programa parece depender mais das características interpessoais e intrapessoais dos dinamizadores, que são inferidas pelas suas ações, do que das suas características objetivas. As características interpessoais e intrapessoais são consideradas como determinantes no processo de intervenção, enquanto as características objetivas parecem apenas ser facilitadoras do envolvimento dos pais numa fase inicial do processo de intervenção.

Em suma, mais do que características sociodemográficas dos dinamizadores ou habilitações conquistadas ao longo do seu percurso profissional, são as suas características (e respetivas ações derivadas) interpessoais e intrapessoais que são consideradas determinantes na eficácia da intervenção, na perspetiva dos pais e dos profissionais que implementam o programa. Os melhores dinamizadores do programa AIBP parecem ser aqueles que têm um interesse genuíno e demonstram disponibilidade plena para atender às necessidades dos pais; que são empáticos e aceitantes das suas dificuldades; que são afetuosos; que mantêm a energia e um olhar positivo sobre as situações; que são humildes na relação com os pais; objetivos, claros e pragmáticos na dinamização do programa; flexíveis na forma como ajustam o programa às necessidades dos pais; que dinamizam as sessões com bons níveis de bem-estar emocional; que são reflexivos e autoconscientes das suas características. Estando identificadas as características e ações dos dinamizadores que são mais valorizadas pelos pais e profissionais envolvidos na intervenção, restava, ainda, compreender os processos específicos pelos quais estas características dos dinamizadores têm impacto nos pais e contribuem para os resultados do programa AIBP.

#### **8.1.4. Estudo 4: De que forma é que as características e ações dos profissionais têm impacto nos resultados do programa AIBP?**

O último estudo constituinte da presente tese, igualmente de natureza qualitativa, teve como objetivo compreender e descrever os processos através dos quais as características e ações dos dinamizadores influenciam os diferentes resultados do programa AIBP implementado com pais de crianças com problemas de comportamento, recorrendo para isso à análise temática qualitativa dos testemunhos de 24 pais entrevistados em quatro grupos focais. Este estudo permitiu concluir que as características e ações dos dinamizadores têm um impacto direto percebido ao nível do envolvimento dos pais no programa AIBP (designadamente na assiduidade, motivação com a intervenção e participação ativa dos pais nas sessões), do seu processo interno de mudança (nomeadamente na promoção do seu sentido de competência parental, processo de resolução de problemas e autorregulação emocional) e, ainda, ao nível das relações interpessoais estabelecidas no seio do grupo e até fora do contexto da intervenção.

Os processos específicos através dos quais as características/ações dos dinamizadores têm impacto nestes resultados são diversos e encontram-se descritos no artigo apresentado no Capítulo 7. No entanto, a nossa análise identificou seis papéis distintos através dos quais estes processos são postos em marcha, e que descrevem formas diferentes de o profissional influenciar o processo de intervenção. Assim, os diferentes papéis que os profissionais assumem e que parecem ser relevantes nos resultados da intervenção são: o papel de *confidente* dos pais; de treinador positivo que *energiza* a sua motivação e confiança; de *parceiro* de equipa que partilha o processo de resolução de problemas; de *maestro* que conduz as dinâmicas das sessões; de *alfaiate* que adapta o programa à medida de cada família; e, finalmente, o papel de *pessoa* que se coloca de forma inteira e congruente no processo. Este último papel distingue-se como o resultado mais inovador do nosso estudo, apontando para uma dimensão intrapessoal

do dinamizador, que engloba o seu bem-estar emocional, confiança, autenticidade e autorreflexividade.

## 8.2. Discussão integrada dos principais resultados

Os resultados dos diversos estudos constituintes da presente investigação apontam para a tese central de que o profissional tem um papel fundamental no processo de implementação do programa AIBP junto de pais de crianças com problemas de comportamento. Os estudos específicos com o programa AIBP incluídos na nossa revisão sistemática da literatura evidenciaram que alguns fatores relacionados com o profissional (como a aliança pais-dinamizador, a fidelidade ao programa de intervenção ou determinadas ações dos dinamizadores durante a sessão) são preditores consistentes de mudanças nas práticas parentais. Esta evidência foi, de certa forma, reforçada pelo Estudo 2, ao demonstrar que pais que tinham completado o programa AIBP atribuíam às competências dos profissionais um papel primordial nas mudanças percebidas após a intervenção. Foi, ainda, fortalecida pelos estudos qualitativos que se seguiram, e que aprofundaram a compreensão sobre o papel das características e ações dos profissionais nos resultados e processos envolvidos na implementação do programa AIBP. Com efeito, estes estudos vêm sublinhar que, na perspetiva de pais e de profissionais que participam nesta intervenção, as características e ações dos dinamizadores não só têm um impacto direto nas mudanças parentais, mas também no envolvimento dos pais na intervenção com o programa AIBP e na qualidade das relações interpessoais estabelecidas.

Estes resultados da nossa investigação vêm robustecer o frágil e reduzido corpo empírico existente de estudos focados na compreensão do papel do profissional na implementação de programas de intervenção parental e, em particular, na implementação do programa AIBP. Genericamente, os resultados obtidos vão ao encontro da investigação qualitativa conduzida no campo mais abrangente das intervenções de apoio parental, em que as competências e características dos dinamizadores ou interventores são destacadas como

elementos essenciais no processo de implementação, em vários programas parentais (Butler et al., 2020; Koerting et al., 2013; Zegarac et al., 2021), apesar de não serem, habitualmente, um foco específico de análise.

No que diz respeito à investigação com o programa AIBP, os nossos resultados vêm fornecer fundamentação empírica para muitas das suposições *a priori* da sua autora, segundo as quais as competências dos profissionais que dinamizam este programa de intervenção parental são postuladas como determinantes fundamentais dos seus resultados (Webster-Stratton, 2012; 2020; Webster-Stratton & Hancock, 1998). De facto, Carolyn Webster-Stratton sempre colocou grande ênfase na importância das competências do profissional que implementa os seus programas, referindo especificamente que a implementação do programa com os pais implica um trabalho de “arte criativa da colaboração” (Webster-Stratton & Hancock, 1998, p. 148), que requer um misto de competências de ciência, criatividade e cuidado, sendo estes os ingredientes essenciais, ou a chave para o sucesso dos seus programas parentais (Webster-Stratton & Hancock, 1998). No entanto, a investigação conduzida com os seus programas tem privilegiado sobretudo o foco noutras variáveis de investigação, como os resultados da intervenção, a transportabilidade dos programas, ou as características das famílias suscetíveis de moderar os seus efeitos (Gardner et al., 2019; Leijten et al., 2016; Leijten et al., 2018; Menting et al., 2013). Os nossos estudos juntam-se, assim, ao reduzido corpo de investigação existente focado na compreensão das relações entre os fatores específicos do profissional que implementa o programa AIBP e as mudanças parentais (Eames et al., 2009; 2010; Levac et al., 2008; Rimestad et al., 2020), o envolvimento dos pais no programa (McKay, Kennedy & Young, 2021), e o reforço das relações e da rede de suporte dos pais (Levac et al., 2008; McKay, Kennedy, Ranieri et al., 2021). A presente investigação contribui, assim, para reforçar a fundamentação empírica acerca de alguns papéis do profissional que tinham sido concebidos *a priori* pela autora do



programa como, por exemplo, o papel de criar relações positivas com os pais, empoderar e promover o seu sentido de competência, reforçar a sua rede de relações de suporte, ou estruturar e liderar as sessões (Webster-Stratton, 2012).

O papel do profissional, na presente tese, foi estudado sobretudo a um nível micro de análise, ou seja, com o objetivo de identificar as características e ações específicas dos dinamizadores que mais contribuem para o processo de intervenção com o programa AIBP. De facto, o estudo de revisão sistemática que conduzimos permitiu-nos concluir acerca da necessidade de ir para além de categorias complexas de estudo dos fatores do profissional, como a aliança com os pais ou a fidelidade à intervenção, e aumentar o nível de detalhe na análise dos resultados de intervenções parentais. Este foco de análise mais detalhado nos fatores do profissional tem sido apontado por alguns autores como mais informativo e orientador da prática profissional (Berkel et al., 2011; Eames et al., 2010). A aliança terapêutica e a fidelidade são conceitos complexos, que abarcam uma grande variedade de comportamentos e práticas, cuja relação com os resultados e processos das intervenções tem sido demonstrada de forma inconsistente nos diversos estudos existentes (Axford et al., 2017; Hukkelberg & Ogden, 2013; Martin et al., 2021; Rimestad et al., 2020; Schmidt et al., 2014). Assim, os estudos empíricos constituintes da presente investigação focaram-se em perceber de que forma estes grandes conceitos se operacionalizam nas práticas específicas de interação com os pais, através das características ou ações dos dinamizadores.

Na classificação proposta por Scott e Gardner (2015), os efeitos do profissional na implementação de programas parentais podem ser estudados do ponto de vista da aliança do profissional com os pais, da fidelidade ao modelo de intervenção e também da perspetiva das competências do profissional. Situamos a presente investigação na dimensão do estudo das competências dos profissionais, que, de acordo com a classificação proposta por estes autores,

dizem respeito ao modo como o profissional desempenha as suas tarefas, englobando aspetos tanto da aliança como da fidelidade (Scott & Gardner, 2015). Competência é um termo que tem sido definido como a capacidade de utilizar o conhecimento, as aptidões e as capacidades pessoais, sociais e/ou metodológicas, em situações profissionais ou em contextos de estudo, e para efeitos de desenvolvimento profissional e/ou pessoal (Cedefop, 2014). As competências implicam, assim, a mobilização de capacidades, atitudes, conhecimento, raciocínios, emoções, valores e outros fatores pessoais, de forma a desempenhar tarefas específicas, em determinados contextos, sendo influenciadas por estados mentais como o nível de atenção, curiosidade, autoconsciência ou presença (Epstein & Hundert, 2002; Allen et al., 2021). Ao focar nas características e ações dos profissionais que influenciam a implementação de um programa de intervenção, a nossa investigação centra-se, de forma indireta, no estudo das competências dos profissionais. De facto, poderemos considerar que as características poderão corresponder aos conhecimentos, aptidões, capacidades ou estados que servem de base ao desenvolvimento de competências, de acordo com a definição previamente apresentada, e as ações correspondem à forma visível de expressão dessas mesmas competências. Assim, passaremos em seguida a discutir as características e ações específicas dos profissionais que foram identificadas como relevantes para a implementação do programa AIBP, nos nossos estudos, sendo que por vezes utilizaremos também o termo competências, como termo de significado aproximado.

As características dos profissionais identificadas no segundo e terceiro estudos da nossa investigação parecem ter alguma coerência entre si, pois todas as competências destacadas pelo segundo estudo (tanto pela análise quantitativa como pela análise temática das respostas abertas ao questionário) estão englobadas na classificação de características proposta no terceiro estudo, a partir da análise qualitativa (cf. Tabela 1 do Capítulo 6). Assim, a sensibilidade/flexibilidade às necessidades dos pais identificada no segundo estudo é descrita,

na nossa classificação, como Flexibilidade Psicológica; a comunicação objetiva e clara, assim como as competências de liderança e organização das sessões cabem dentro da dimensão Objetividade; o reforço da competência e autonomia dos pais é referido na característica Olhar Positivo; as competências interpessoais que englobam a empatia, atenção e aceitação sem julgamento estão contempladas na característica Empatia e Afetuosidade; a entrega e disponibilidade para com os pais entram na categoria de Interesse Genuíno; e a autenticidade é o construto que subjaz de forma transversal à nossa análise sobre a relação entre as características e ações e que, no fundo, a justifica. Esta congruência entre as competências identificadas em estudos diferentes da presente investigação reforça a nossa confiança nos resultados obtidos e na classificação proposta. No terceiro estudo, destaca-se ainda um conjunto de características objetivas que são percebidas como facilitadoras do processo de implementação do programa AIBP, nomeadamente: ter idade semelhante à dos pais, ter filhos, ser de uma área profissional clínica e ter experiência profissional com crianças e com o programa AIBP.

A maioria das características identificadas na nossa investigação já tinha sido destacada noutros estudos com programas de intervenção parental, como a capacidade de criar empatia com os pais, gerar esperança e confiança na intervenção, ser flexível, afetuoso e não ajuizador, ter experiência pessoal relevante e formação adequada (Butler et al., 2020; Koerting et al., 2013; Leitão et al., 2020; Mytton et al., 2014). São também referidas na literatura sobre o modelo dos programas Anos Incríveis, onde o conhecimento específico do profissional, as suas características relacionais e competências colaborativas são bastante valorizadas (Webster-Stratton, 2020).

No entanto, o contributo mais diferenciador dos nossos resultados é talvez a ênfase colocada na dimensão pessoal inerente ao papel do profissional que implementa o programa

AIBP. De facto, em todos os estudos conduzidos ao longo desta investigação, as características pessoais dos dinamizadores que implementam o programa foram salientadas nos resultados. Os estudos qualitativos integrantes da presente tese são particularmente aprofundados na forma como refletem sobre a importância das características pessoais no processo de intervenção, desde logo porque esclarecem que, para os participantes entrevistados no estudo, as ações dos profissionais são entendidas como reflexos ou expressões das suas características pessoais, e a ideia de um perfil pessoal e autêntico dos dinamizadores é especialmente valorizada. Para além disto, os estudos salientam a importância de variáveis do profissional que não têm sido tão consideradas pela investigação conduzida com o programa AIBP, nem com outros programas de intervenção parental, e que se relacionam com a dimensão intrapessoal do dinamizador. São, por exemplo, características como a confiança e bem-estar emocional do dinamizador, ou a capacidade de reflexividade sobre a sua própria experiência interna e sobre a autenticidade com que se relaciona com os pais e/ou com o programa.

Tanto quanto sabemos, na investigação conduzida com o programa AIBP, a dimensão pessoal dos dinamizadores não tem sido estudada, pois as competências do profissional têm sido analisadas sobretudo enquanto formas de inferir sobre a fidelidade dos profissionais ao modelo de intervenção, havendo um enfoque sobre as ações e competências específicas de implementação do programa AIBP (Eames et al., 2009, 2010; Scott et al., 2008). Na área dos programas de intervenção parental, de modo geral, as características pessoais dos dinamizadores têm sido pouco estudadas, embora exista alguma evidência empírica sobre a importância, nos resultados destes programas, das suas qualidades de relacionamento interpessoal (Butler et al., 2020; Koerting et al., 2013; Mytton et al., 2014), das suas experiências de vida pessoais (Koerting et al., 2013), da sua formação e desenvolvimento profissional (Bloomquist et al., 2009; Rodríguez-Gutiérrez et al., 2016; Scott et al., 2008) e das

suas características de personalidade (Bloomquist et al., 2009; Lochman et al., 2009). No campo da educação parental, a autorreflexividade dos profissionais, ou seja, a capacidade de estes conhecerem as suas características e refletirem sobre o modo como estas podem afetar as suas relações com os outros e como podem ser trabalhadas, é reconhecida como uma competência essencial dos educadores parentais (DeBord et al., 2002). Estas variáveis têm sido também valorizadas na área das intervenções psicoterapêuticas, no geral (Heinonen & Niessen-Lie, 2020; Hill & Castonguay, 2017; Wampold et al., 2017).

Ainda dentro das características pessoais, as características objetivas, como variáveis sociodemográficas ou profissionais, foram consideradas, no nosso terceiro estudo, menos influentes no processo de intervenção do que as características de relacionamento interpessoal e as competências intrapessoais do dinamizador, embora fossem descritas como tendo algum peso na fase inicial do programa (e.g., ser de uma área profissional clínica e ter experiência profissional com crianças e com o programa AIBP). Este resultado é coerente com a perspetiva da própria autora do programa AIBP, que afirmou que o grau de eficácia dos dinamizadores dependia mais das suas competências colaborativas e relacionais do que do seu *background* formativo ou profissional (Webster-Stratton & Hancock, 1998). Outras investigações qualitativas conduzidas com programas de intervenção parental dirigidos aos problemas externalizantes de comportamento também destacaram a importância que os pais atribuem às qualidades pessoais do dinamizador e às suas experiências pessoais, em detrimento de características exclusivamente profissionais, como a área ou o nível de formação (Koerting et al., 2013). Também em investigações quantitativas, as características profissionais dos dinamizadores (como o seu grau de especialização no programa, experiência profissional, ou área de formação) têm apresentado um poder explicativo fraco e/ou inconsistente dos resultados

de programas de intervenção parental dirigidos aos problemas de comportamento (Lavigne et al., 2008; Leijten, Raaijmakers et al., 2018; Michelson et al., 2013).

De um ponto de vista conceptual, faz sentido que a *pessoa* do dinamizador seja uma variável importante do sucesso da implementação de qualquer programa de intervenção parental, uma vez que um dos mecanismos de aprendizagem destes programas de orientação comportamental é o modelamento das ações e estratégias ensinadas pelo profissional (Kaehler et al., 2016; Kaminsky & Claussen, 2017; Webster-Stratton & Herbert, 1993). De acordo com a teoria da aprendizagem social, para a aprendizagem por observação e o modelamento poderem ocorrer, é necessário que haja um processo prévio de identificação com o modelo, ou seja, as pessoas tendem a imitar com mais probabilidade outras com quem partilham semelhanças (Bandura & Huston, 1961). Com pais de crianças com problemas de comportamento, que frequentemente se sentem pouco competentes no seu papel parental (Sanders & Wooley, 2005; Slagt et al., 2012), que o vivem com bastante *stress* (Barroso et al., 2018), e não raras vezes experienciam emoções negativas e resistência durante a intervenção (Patterson & Chamberlain, 1994; Hawes & Dadds, 2021), este sentimento de identificação pessoal com o dinamizador da intervenção pode ser especialmente importante, no sentido de contribuir para promover o seu sentido de competência parental. Por outro lado, as competências interpessoais do dinamizador, como a empatia, sensibilidade ou humildade, podem ser especialmente adequadas para estabelecer a relação com estes pais, durante a intervenção, de forma a empoderá-los, envolvê-los e ajudá-los a desenvolver as mudanças que pretendem (Webster-Stratton & Hancock, 1998; Webster-Stratton & Herbert, 1993).

Apesar de uma das ideias mais desenvolvidas na nossa tese ser a centralidade da dimensão pessoal dos dinamizadores, e de este ser um dos contributos mais originais da nossa investigação, por ser uma perspetiva que não tem sido tão aprofundada na área dos programas

de intervenção parental, entendemos que as competências do dinamizador que implementa um programa de intervenção parental, como o programa AIBP, não se reduzem às suas características pessoais. O facto de termos conduzido estudos diferentes para melhor compreender o papel do profissional na implementação deste programa permite-nos ter uma visão relativamente alargada sobre os diversos tipos de competências requeridos para a implementação deste programa com qualidade, junto de pais de crianças com problemas de comportamento. Derivamos as nossas conclusões não só dos estudos empíricos que desenvolvemos, que se focaram nas perceções dos sujeitos envolvidos na implementação do programa AIBP (pais e dinamizadores do programa), mas também da revisão sistemática que conduzimos de estudos quantitativos que recorreram a diferentes formas de avaliar as competências específicas dos dinamizadores de programas de intervenção parental dirigidos aos problemas de comportamento. Assim, descrevemos de seguida as competências que consideramos como as mais importantes para integrar um modelo explicativo sobre o papel do profissional na implementação do programa AIBP, explicitando cada uma delas à luz da literatura científica relevante. No final da próxima secção, apresentamos um esquema conceptual que resume o nosso entendimento sobre o lugar/papel do dinamizador no contexto da implementação do programa AIBP com pais de crianças com problemas de comportamento e, simultaneamente, explicita a diversidade das suas competências.

### **8.2.1 O papel do profissional na implementação do programa AIBP: Proposta de um modelo integrador**

O desenvolvimento da aliança terapêutica com os pais e a fidelidade ao programa de intervenção são dois focos importantes da ação do dinamizador que implementa o programa AIBP. De acordo com os resultados dos nossos estudos, ao profissional parece caber tanto o

domínio de processos que contribuem para o desenvolvimento da relação terapêutica e o envolvimento dos pais na intervenção, como a ativação dos componentes nucleares do programa que se supõe serem responsáveis pelas mudanças decorrentes da sua implementação. Esta dualidade de ação (que reflete também uma dualidade de objetivos e de papéis) ficou particularmente evidente com o nosso estudo de revisão sistemática da literatura sobre intervenções parentais dirigidas aos problemas de comportamento, em que estas duas categorias – aliança terapêutica e fidelidade – foram utilizadas para agrupar os estudos. Também nos resultados dos nossos estudos empíricos, as ações e competências valorizadas nos dinamizadores do programa AIBP refletem, por um lado qualidades mais relacionais (como a empatia, humildade, positividade, demonstradas em papéis como o de Confidente, Parceiro, ou Treinador Positivo, apresentados no quarto estudo) e, por outro, competências de organização, liderança e objetividade na implementação do programa (presentes no papel de Maestro, igualmente descrito no quarto estudo).

Na literatura científica encontramos vários exemplos em que esta dualidade se encontra presente. Tanto a aliança terapêutica como a fidelidade ao programa de intervenção integram a classificação de Scott e Gardner (2015) sobre os fatores do profissional que influenciam a implementação de programas de intervenção parental. De forma mais global, na área das intervenções com jovens e famílias, Karver e colaboradores (2005) efetuaram também uma distinção entre competências interpessoais do terapeuta, mais dirigidas à relação terapêutica (como a empatia, afetuosidade e autenticidade), e as competências de influência direta do profissional, que parecem ter a ver com a necessidade de cumprir um programa de intervenção (como estruturar as sessões, dar um racional sobre a abordagem terapêutica ou fornecer instruções específicas). A distinção entre estes dois construtos está também, de certa forma, presente na história da psicoterapia, através da dualidade/dicotomia entre os fatores comuns e



os fatores específicos das intervenções, apresentada no Capítulo 2 da presente tese (Wampold & Imel, 2015). De facto, é reconhecido que a implementação do programa AIBP combina não só o uso de fatores específicos do programa como a mobilização de fatores comuns a várias intervenções psicoterapêuticas (Hutchings et al., 2004). No campo da evidência empírica, vários são os estudos que demonstram a importância das competências relacionais ou interpessoais nas intervenções dirigidas a crianças e jovens (Karver et al., 2006; Ryan et al., 2021), e no estabelecimento da aliança terapêutica com os pais (de Haan et al., 2013; de Greef et al., 2016). Por outro lado, a fidelidade, ou o grau em que o profissional adere ao programa, é a dimensão mais estudada da implementação pelo dinamizador (Durlak & DuPre, 2008), estando muitas vezes associada a melhores resultados dos programas de intervenção (Axford et al., 2017; Berkel et al., 2018; Durlak & DuPre, 2008) e, em particular, dos programas de intervenção dirigidos aos problemas de comportamento (Forgatch et al., 2005; Goense et al., 2016).

Um outro foco de ação que se demonstrou igualmente importante nos nossos estudos está relacionado com as competências de adaptação ou ajustamento (no inglês, *tailoring*) do programa às necessidades e características específicas das famílias que participam no programa AIBP. Este outro papel do dinamizador foi referido de diversas formas nos nossos estudos empíricos, estando associado à flexibilidade e reflexividade do dinamizador na utilização do programa de forma adaptada às características de cada participante. Assemelha-se ao papel de um Alfaiate (tal como descrito no quarto estudo), pois o dinamizador deve adaptar o programa como um fato que se ajusta à medida específica de cada família. Vários estudos qualitativos conduzidos com outros programas de intervenção parental tinham já salientado a importância de os dinamizadores personalizarem a intervenção de forma a que esta pudesse ir ao encontro das necessidades específicas dos pais, encontrando um bom equilíbrio entre fidelidade e

flexibilidade (Butler et al., 2020; Holtrop et al., 2014; McKay et al., 2020). No campo mais vasto das intervenções terapêuticas, tem também havido uma preocupação crescente de reunir evidência sobre as formas mais eficientes de adaptar ou personalizar a terapia a cada paciente individual, no contexto da relação terapêutica (Norcross & Lambert, 2011, 2018), sob o pressuposto de que a eficácia de qualquer intervenção será aumentada se esta for adaptada à situação particular e única de cada indivíduo (Norcross & Wampold, 2018). A própria definição de prática baseada na evidência da Associação Americana de Psicologia enfatiza esta dimensão da adaptação da intervenção ao contexto: “A prática baseada na evidência é a integração da melhor investigação existente com a competência clínica, no contexto das características, cultura e preferências dos pacientes” (APA, 2005, p. 5).

Na verdade, nesta definição da APA, fica claro que, para a implementação de intervenções baseadas na evidência, três conjuntos de competências devem estar presentes, sendo dois deles relacionados com a dualidade anteriormente demonstrada, isto é, a competência relacional e clínica do profissional e a implementação fiel do programa ou intervenção, e um terceiro, mais relacionado com as competências de adaptação aos contextos específicos da intervenção. Também no modelo de Berkel e colaboradores (2011), sobre os comportamentos dos facilitadores que se relacionam com os resultados dos programas de intervenção, são destacados estes três aspetos da implementação: a qualidade da dinamização (que inclui ações interpessoais de estabelecimento da relação bem como estratégias comunicacionais para uma transmissão mais eficaz dos conteúdos do programa), a fidelidade (i.e., o cumprimento das atividades e conteúdos do programa), e a adaptação da intervenção (ou seja, o grau em que os dinamizadores acrescentam ou modificam os conteúdos e processos descritos no manual do programa).

Em suma, o papel do profissional na implementação do programa AIBP dirigido aos problemas de comportamento parece concretizar-se em três grandes objetivos: por um lado, o estabelecimento de uma boa relação e aliança terapêutica com os pais; por outro lado a implementação fiel do programa de intervenção; e um terceiro objetivo, que diz respeito à tentativa de obter um equilíbrio entre estes dois polos – pais e programa - garantindo a adaptação do programa às características e necessidades do contexto/das famílias. Estas três dimensões da ação do dinamizador do programa AIBP encontram fundamentação teórica na literatura científica sobre as intervenções terapêuticas no geral e, em particular, sobre a implementação de programas de intervenção parental (APA, 2005; Berkel et al., 2011; Berkel et al, 2018).

O que a nossa tese parece acrescentar a estes três focos de ação é a dimensão das características pessoais do dinamizador enquanto aspeto que parece influenciar a forma como estas ações são implementadas. De acordo com os nossos estudos empíricos, tanto as características interpessoais, como as competências intrapessoais e determinados estados ou experiências de vida, do dinamizador, parecem ser refletidos nas suas ações de relação com os pais e também na forma como implementa o programa AIBP.

As características individuais do profissional são reconhecidas por vários modelos de implementação como um dos fatores a montante que influenciam a implementação dos programas de intervenção, estando já demonstrado que o conhecimento e familiaridade em relação ao programa, a identificação pessoal do dinamizador com este, o seu sentido de competência/autoeficácia, os seus valores, estilo cognitivo e até alguns aspetos da personalidade podem influenciar a qualidade da implementação dos programas (Damschroder et al., 2009; Durlak & DuPre, 2008; Turner et al., 2011). Parece haver, nestas variáveis, uma certa aproximação entre as competências do dinamizador que são demonstradas no seio

profissional e as características que dizem respeito às suas vivências e atributos pessoais. Esta é também a conclusão de Heinonen e Niessen-Lie (2020) na sua revisão sistemática sobre as características dos profissionais que melhor predizem os resultados de intervenções psicoterapêuticas: os terapeutas mais eficazes são caracterizados por capacidades cultivadas no seio profissional, mas que são enraizadas nas suas vidas pessoais. De facto, tudo parece confluir na “pessoa” do profissional ou, neste caso, do dinamizador do programa AIBP.

O autoconhecimento ou a reflexividade sobre as próprias características, estados e experiências pessoais (autorreflexividade) parece ser, então, um foco desejável da ação dos dinamizadores, de forma a otimizar a qualidade da implementação do programa AIBP com pais de crianças com problemas de comportamento. No campo da educação parental, a autorreflexividade e o foco no desenvolvimento pessoal/profissional dos dinamizadores é, desde há muito, reconhecida como uma competência essencial destes profissionais. Um documento publicado em 2002, por uma entidade ligada ao governo dos Estados Unidos da América, que tinha como objetivo definir e regular o perfil de competências do profissional de Educação Parental, distingue esta prática denominando-a como *crescer* (em inglês, *grow*), referindo-se ao crescimento pessoal e à capacidade de o educador se conhecer a si próprio e compreender como as suas características afetam as relações com os outros (DeBord et al., 2002). Na área das intervenções psicoterapêuticas, a capacidade de refletir e duvidar de si mesmo (no inglês, *self-doubt*) tem sido apontada como uma das características dos terapeutas mais eficazes (Wampold et al., 2017), assim como a capacidade de reconhecer (e regular) a própria experiência interna durante a intervenção (Hill & Castonguay, 2017).

A autorreflexividade ou autoconsciência dos profissionais é ainda, segundo alguns autores, uma condição para a sua autenticidade. A autenticidade é, de acordo com Rogers (1980), um estado de congruência entre aquilo que o terapeuta experiencia e reconhece em si e

aquilo que é expresso ao cliente, também podendo ser denominada de congruência ou genuinidade. Esta autenticidade ou congruência do terapeuta na relação é considerada uma das condições necessárias para a ocorrência de mudança terapêutica (Rogers, 1957, 1961). Segundo o mesmo autor, para ser eficaz e congruente na relação, o terapeuta precisa de ser capaz de ter uma representação precisa sobre a sua própria experiência: “*when self-experiences are accurately symbolized (...) then the state is one of congruence of self and experience*” (Rogers, 1959, p. 206). Assim, a autoconsciência é o elemento intrapessoal da autenticidade, enquanto a capacidade de traduzir de forma transparente a experiência interna para outra pessoa caracteriza a componente interpessoal da autenticidade (Kolden et al., 2018). Na nossa investigação, a autenticidade do dinamizador do programa AIBP é um aspeto da dimensão pessoal deste altamente valorizado pelos participantes incluídos nos nossos estudos. É ela que subjaz à relação entre características e ações que foi apresentada no Estudo 3 (Tabela 1 do Capítulo 6), podendo ser definida, para esta investigação em particular, como a coerência entre as características pessoais e as ações visíveis do dinamizador do programa AIBP.

De acordo com os nossos resultados, a autenticidade do dinamizador contribui para uma relação verdadeira e transparente com os pais, em que, por exemplo, os pais percebem que o interesse revelado pelos dinamizadores é genuíno, ou que os elogios dados pelos dinamizadores são verdadeiros. De facto, a autenticidade era entendida por Rogers como um pré-requisito para a comunicação de empatia e positividade (Rogers, 1957), tendo a investigação já demonstrado que ela é um elemento essencial para o desenvolvimento da relação terapêutica (Kolden et al., 2018). A própria Carolyn Webster-Stratton (2012) entendia que a genuinidade do profissional promovia a sua relação com os pais participantes dos grupos, introduzindo intimidade, afetividade e proximidade entre os pais e os profissionais, o que, de certa forma, veio a ser confirmado pelos resultados dos nossos estudos.

Para além das dimensões intrapessoal e interpessoal da autenticidade até aqui brevemente explanadas, as análises conduzidas nos nossos estudos apontam, igualmente, para a existência de uma outra dimensão, que chamaremos de instrumental, pois diz respeito à identificação genuína com os conteúdos, métodos e filosofia do programa AIBP. Para os pais e dinamizadores entrevistados nos nossos grupos focais, é importante que o dinamizador genuinamente acredite no programa, que se identifique com ele, no sentido em que haja alguma compatibilidade entre as suas características pessoais e a própria filosofia do programa ou, nas palavras de uma dinamizadora entrevistada, em que “os princípios do programa sejam integrados, que façam sentido na própria pessoa”. Quando há esta compatibilidade ou, como disse um outro dinamizador do nosso estudo, esta “apropriação do programa” por parte do dinamizador, a implementação do programa é feita com mais naturalidade e entusiasmo. Um outro estudo qualitativo conduzido com o programa AIBP tinha já identificado a importância de haver este ajuste entre o programa e o dinamizador (“*group leader fit and belief in the importance of the IYPP*”) para garantir a fidelidade ao programa (Stern et al., 2008, p. 551). A crença do terapeuta na intervenção, a sua atitude positiva perante a mesma (ou, na designação original, *treatment allegiance*), foi também apresentada por Wampold (2001) como um dos aspetos que leva a que as práticas psicoterapêuticas sejam implementadas com mais entusiasmo, esperança e proficiência pelo terapeuta, e é um dos fatores que influenciam a implementação com fidelidade dos programas de intervenção (Damschroder et al., 2009; Durlak & DuPre, 2008). No campo da terapia familiar, este tópico foi desenvolvido por Simon (2006, 2012), que considerava que o terapeuta é mais eficaz se implementar um modelo terapêutico cujos princípios sejam congruentes com a sua própria filosofia pessoal ou visão pessoal do mundo e da condição humana. Assim, a autenticidade é, na nossa investigação, identificada como um processo importante na implementação eficaz do programa AIBP, pois é ela que possibilita a

autorreflexividade do profissional em relação às suas características e estados pessoais, que promove a relação com os pais e, também, que facilita a implementação fiel do programa.

### ***8.2.1.1 Esquema conceptual sobre o papel do dinamizador na implementação do programa AIBP***

Em síntese, e procurando resumir as ideias discutidas derivadas dos resultados dos nossos estudos e do confronto com a literatura científica existente, apresentamos de seguida um esquema visual que pretende simplificar a integração e compreensão destes diferentes contributos empíricos e teóricos até agora apresentados. De acordo com a evidência analisada, o papel do dinamizador na implementação do programa parece desenvolver-se em interação com três elementos principais da intervenção: os pais que participam na intervenção; os princípios, conteúdos e métodos que constituem o programa AIBP; e, também, as próprias características pessoais do dinamizador. Deste modo, o processo de intervenção parece acontecer entre estes três principais vértices de ação: os pais participantes, o programa AIBP e o dinamizador (Figura 1).

#### **Figura 1**

*O papel do dinamizador no processo de intervenção*



Seguindo este diagrama, conceptualizamos que as competências do dinamizador que implementa o programa AIBP podem ser agrupadas em três grandes focos de objetivos: o estabelecimento da relação com os pais que participam na intervenção, o domínio e fidelidade ao programa AIBP e a autorreflexividade sobre as suas características pessoais. Para além destes três tipos de competências, três tipos de processos parecem ajudar a explicar as relações entre elas: a adaptação do programa às características dos pais; a autenticidade na relação com os pais; e a apropriação autêntica do programa. A adaptação do programa aos pais pode ser conceptualizada como uma competência intermediária do dinamizador, pois cumpre o duplo objetivo de garantir uma relação responsiva com os pais e de manter a fidelidade aos componentes nucleares do programa AIBP (Axford et al., 2017; Berkel et al., 2018). De forma semelhante, a autenticidade é na nossa investigação identificada como um processo intermediário importante na implementação eficaz do programa AIBP, pois é ela que possibilita a autorreflexividade do profissional em relação às suas características e estados pessoais (Kolden et al., 2018; Rogers, 1959), que promove a relação com os pais (Kolden et al., 2018; Webster-Stratton, 2012) e, também, que facilita a implementação fiel do programa (Damschroder et al., 2009; Durlak & DuPre, 2008). Assim, a autenticidade, implicando um estado de autoconsciência ou autorreflexividade sobre as características e experiências pessoais do dinamizador, estabelecerá, por um lado, a conexão entre as características pessoais do dinamizador e a relação com os pais e, por outro lado, a conexão entre as características pessoais do dinamizador e o programa, através dos processos de conhecimento e apropriação pessoal do programa (Figura 2).



**Figura 2**

*Triângulo conceptual sobre as competências do dinamizador do programa AIBP*



Em suma, este modelo concetual propõe que as ações de um dinamizador do programa AIBP eficaz derivam não só do seu domínio, conhecimento e familiaridade com o programa de intervenção, mas também das suas competências relacionais/interpessoais (e.g., empatia, afetuosidade, postura humilde e positiva com os pais), e da sua capacidade de refletir sobre as suas características, estados intrapessoais (e.g., flexibilidade, confiança, bem-estar emocional) e experiências de vida que o podem ajudar a compreender melhor as dificuldades dos pais (e.g., ter filhos, trabalhar na área da saúde mental). A capacidade de adaptação do programa aos pais, de desenvolvimento da autenticidade na sua relação com eles e a capacidade de apropriação e identificação com o programa são identificados como processos paralelos, que possibilitam a ativação destes tipos de competências durante a implementação do programa.

Assim, o conjunto de competências necessárias ao profissional para que possa implementar com qualidade o programa AIBP com pais de crianças com problemas de comportamento parece ser bastante complexo e diversificado. A implementação eficaz do programa parece requerer que o profissional faça uso não só dos seus conhecimentos sobre este,

mas também de todas as suas experiências, características e competências de âmbito profissional e pessoal que podem influenciar a sua relação com os pais e com o próprio programa. No fundo, que se coloque *inteiro* na implementação com os pais, fazendo uso de toda a sua pessoa.

### 8.3. Aspetos positivos e principais contributos desta investigação

O presente trabalho de investigação apresenta, na nossa opinião, diversos aspetos positivos que, no seu conjunto, representam contributos para o avanço do conhecimento científico sobre a implementação de programas de intervenção parental dirigidos aos problemas de comportamento e sobre as competências do profissional que implementa estas intervenções. Num campo que tem sido dominado por investigações centradas sobretudo nas características dos programas de intervenção mais associadas à sua eficácia (Hua & Leijten, 2022; Leijten et al. 2016; Mingeback et al., 2018, van Aar et al., 2017; Weber et al., 2018), este é um dos poucos estudos que coloca o profissional num papel central, analisando de forma específica e aprofundada a sua importância na implementação de um programa de intervenção parental baseado na evidência. Apesar de ser um tópico assumidamente difícil de investigar, a nossa proposta foi tentar, como escreveu a autora do programa AIBP, “separar a mensagem do mensageiro” (Webster-Stratton, 1981, p. 95).

Focando-nos nos contributos que derivam dos resultados obtidos nos nossos estudos, podemos concluir que o primeiro avanço no conhecimento científico sobre este tema é, de facto, o reconhecimento de que o profissional tem um papel importante e específico na implementação do programa AIBP com pais de crianças com problemas de comportamento, e que pode influenciar os resultados desta intervenção, tanto ao nível do envolvimento dos pais no programa, como ao nível das mudanças parentais e, também, ao nível das relações interpessoais dos pais. A nossa investigação contribui para o desenvolvimento da compreensão sobre os diferentes fatores relacionados com o profissional, envolvidos nos programas de intervenção parental dirigidos aos problemas de comportamento no geral e, em particular, neste programa de intervenção específico, através de análises que não se limitaram a variáveis complexas mais gerais habitualmente estudadas (i.e., a aliança e a fidelidade), mas alcançaram um maior nível

de detalhe. O foco nas características e ações específicas dos dinamizadores permitiu assim passar do nível macro para um nível micro de análise, que é mais informativo e orientador da prática profissional (Berkel et al., 2011; Eames et al., 2010). Paralelamente, a nossa investigação tem a mais-valia de organizar informação, que até aqui estaria dispersa, sobre os diferentes fatores relacionados com o profissional na implementação deste tipo de programas de intervenção parental. Assim, são propostas três classificações distintas: a primeira sobre os quatro tipos de fatores que constituem o foco dos estudos sobre este tema (aliança, fidelidade, características e ações) (Capítulo 4); a segunda sobre os diferentes tipos de características pessoais dos dinamizadores (interpessoais, intrapessoais e objetivas) e as ações específicas que as traduzem (Tabela 1 do Capítulo 6); e a terceira, que resume os diferentes papéis através dos quais o dinamizador tem impacto nos resultados do programa AIBP (Tabela 1 do Capítulo 7). Propomos, ainda, um modelo visual integrador acerca dos diferentes tipos de competências envolvidas na implementação do programa AIBP, que poderá ajudar a compreender e concetualizar o papel do profissional nesta intervenção e, possivelmente, noutras intervenções semelhantes.

Estas sistematizações permitiram reforçar a conclusão de que as ações de um dinamizador do programa AIBP eficaz derivam não só do seu domínio, conhecimento e familiaridade com o programa de intervenção, mas também das suas competências relacionais/interpessoais, das suas características e estados intrapessoais, e ainda de algumas experiências de vida que o podem ajudar a compreender melhor as dificuldades dos pais, desde que os processos de autorreflexividade e autenticidade sejam experienciados pelo dinamizador na mobilização destes diferentes tipos de competências durante a implementação do programa. Grande parte das ações específicas do dinamizador identificadas nos nossos estudos foram apresentadas por Carolyn Webster-Stratton enquanto parte importante do modelo teórico que

alicerça os programas Anos Incríveis (Webster-Stratton, 2012; Webster-Stratton & Hancock, 1998; Webster-Stratton & Herbert, 1993). Isto sugere que um dos contributos específicos da nossa tese em relação ao programa AIBP é, por um lado, fornecer fundamentação empírica acerca da importância do profissional na implementação do programa, reforçando assim a relevância que este modelo já atribui às competências do profissional e a pertinência de existir um amplo sistema de suporte ao desenvolvimento profissional contínuo, que vai para além da formação inicial no programa (Webster-Stratton, 2004; Webster-Stratton et al., 2014). Por outro lado, a nossa investigação permitiu também colocar o foco em variáveis que não são habitualmente consideradas na conceitualização e investigação sobre os programas Anos Incríveis, e que têm a ver com características individuais dos dinamizadores, como por exemplo o seu perfil interpessoal, bem-estar emocional, experiências de vida, ou autenticidade vivida na relação com os pais e na relação com o programa. A ênfase nas características pessoais dos profissionais que implementam o programa AIBP representa um contributo inovador do nosso estudo, e que abre portas para a investigação destas variáveis em estudos com este e outros programas de intervenção parental dirigidos, ou não, aos problemas de comportamento. Um outro contributo que deixamos é o Questionário sobre a Experiência de Participação num Grupo Anos Incríveis (Anexo C), que também poderá ser útil em investigações futuras com o programa. Este questionário é focado na avaliação das mudanças percebidas após a participação no programa AIBP e na consideração da importância das competências dos seus dinamizadores, assim como de diferentes componentes da implementação.

Por fim, consideramos que, também do ponto de vista metodológico, a nossa investigação oferece contributos relevantes para a área. A revisão sistemática de estudos quantitativos, ao mesmo tempo que enquadrou os estudos empíricos, possibilitou uma análise mais refletida de cada resultado à luz da investigação relevante, o que terá promovido maior

confiança na nossa conceitualização sobre as competências dos dinamizadores do programa AIBP. A opção por um desenho metodológico misto, que combinou métodos quantitativos e qualitativos de exploração dos dados, permitiu-nos aproveitar as vantagens de ambas as abordagens, o que terá tornado este estudo mais rico. As análises quantitativas realizadas no Estudo 2 tornaram possível, por exemplo, estabelecer relações entre os dados recolhidos no momento pós-intervenção e dois anos depois, e também analisar o peso relativo das competências dos dinamizadores quando comparado com os de outras variáveis envolvidas na intervenção, tal como são percebidas pelos pais, enquanto contributos para a mudança. Por outro lado, foi a abordagem qualitativa permitiu aprofundar a compreensão sobre os diferentes tipos de competências dos dinamizadores que têm impacto na implementação do programa AIBP, assim como detalhar os processos específicos que explicam esta influência do dinamizador na intervenção. Numa área dominada pela investigação quantitativa, a opção por incluir uma forte componente qualitativa nos nossos estudos representa uma abordagem inovadora, que traz para o primeiro plano as experiências, os significados e as percepções dos principais agentes envolvidos num processo de implementação do programa AIBP. A complexidade deste tema exigia uma profundidade na análise que os estudos quantitativos habitualmente não conseguem promover. As justificações para estas limitações da metodologia quantitativa, já enunciadas no Capítulo 2, incluem o facto de os programas de intervenção parental serem muitas vezes implementados por díades de profissionais, o que complexifica os processos de análise sobre a influência específica de cada profissional, ou o facto de a análise dos fatores do profissional ser habitualmente conduzida no âmbito de estudos de eficácia em que os profissionais envolvidos são altamente competentes e a variabilidade das suas características é, por isso, reduzida. Talvez por estas razões, a metodologia qualitativa seja

recomendada como preferencial para os estudos relacionados com o profissional na implementação de intervenções de apoio à família (Orte et al., 2014; Zegarac et al., 2021).

Assim, conduzimos a nossa investigação qualitativa recorrendo à análise temática, um método rigoroso e largamente utilizado neste tipo de investigações, mobilizando diferentes procedimentos para assegurar a integridade ou a confiabilidade dos nossos resultados, tanto ao nível da recolha de dados como da sua análise e comunicação (como descrito no Capítulo 3). Em particular, o facto de termos incluído diferentes informadores na nossa investigação (pais que participam no programa e profissionais que o dinamizam) permitiu-nos criar uma representação mais ampla e, simultaneamente, mais consistente, sobre as características e as ações dos dinamizadores que são percecionadas como mais relevantes no processo de intervenção. Através deste processo exploratório, pudemos avançar para a construção de esquemas concetuais sobre o papel do dinamizador na implementação do programa AIBP, que podem agora servir de base teórica ao desenvolvimento de investigações futuras sobre este tema.

#### 8.4. Limitações e direções futuras de investigação

Ao longo da presente investigação foram identificadas algumas limitações que devem ser tidas em consideração para uma interpretação fidedigna dos respetivos resultados, assim como para o planeamento de estudos futuros. Nesta secção, apresentaremos conjuntamente as limitações dos nossos estudos empíricos e as direções futuras de investigação suscetíveis de permitir ultrapassá-las.

A primeira grande limitação prende-se com o carácter eminentemente exploratório desta investigação, que exige moderação na interpretação e generalização das conclusões aqui apresentadas. O facto de termos baseado todos os nossos estudos empíricos em perceções (de pais ou de profissionais que participam no programa AIBP) limita a possibilidade de saber se as competências, características e ações identificadas nesta tese efetivamente levam a mudanças concretas e observáveis nas práticas parentais e, em última instância, a mudanças nos problemas de comportamento das crianças. O objetivo da nossa investigação não foi, portanto, o de generalizar conclusões acerca da relação efetiva entre as competências dos profissionais e os resultados da intervenção, mas sim fazer um levantamento sobre as competências que um grupo de pessoas mais diretamente envolvidas na implementação do programa AIBP entende serem mais úteis nos processos de envolvimento e mudança parental que decorrem desta intervenção. Entendemos que as experiências de participação ou implementação do programa e o modo como foram percecionadas por estes sujeitos são significativas para a compreensão deste tema, mas constituem apenas uma perspetiva, e que importa complementar, sobre um todo mais complexo. Assim, estudos futuros, recorrendo a abordagens quantitativas com o objetivo de generalização dos resultados, poderão testar a relação das competências aqui identificadas com os resultados do programa AIBP, recorrendo, por exemplo, a avaliadores independentes e a medidas que contemplem também os comportamentos das crianças.



Estamos conscientes de que a nossa investigação não abarca a totalidade da complexidade dos processos envolvidos na implementação do programa AIBP. Por exemplo, os nossos estudos focaram apenas a contribuição do dinamizador para o processo de implementação do programa, excluindo a consideração dos efeitos recíprocos que ocorrem nas dinâmicas entre pais, programa e dinamizadores, a relação entre os profissionais que dinamizam conjuntamente o programa, ou outros fatores contextuais ou intrapessoais que podem influenciar a expressão das competências do profissional. Sendo a aliança terapêutica um processo ativo de colaboração partilhado entre o profissional e os beneficiários da intervenção (Bordin, 1979), ambas as partes contribuem para o seu desenvolvimento, e não apenas o profissional. Também a fidelidade ao modelo ou programa de intervenção é influenciada por características dos participantes que dele beneficiam, como a complexidade dos problemas, a motivação para a intervenção ou os seus contextos (Collyer et al., 2020). Para além dos fatores relacionados com os participantes, fatores organizacionais, como as relações entre os profissionais que dinamizam a intervenção, o clima ou a cultura da organização, podem também ter impacto na expressão das competências dos profissionais e na qualidade da implementação das intervenções (Beidas et al., 2015; Damschroeder et al., 2009; Durlak & DuPre, 2008). Adicionalmente, o próprio profissional pode ser sujeito a mudanças que decorrem do seu envolvimento no processo de intervenção e que poderão ter reflexo no seu desempenho e nas suas competências, tanto ao nível profissional (Callejas et al., 2022; Klein et al., 2021) como, também, ao nível pessoal (Heatherington et al., 2004; Orlinsky et al., 2004), o que faz com que o processo de implementação não seja nem linear, nem unidirecional. Em suma, a expressão das competências dos profissionais é, portanto, influenciada por vários fatores sistémicos, desde variáveis mais macro até variáveis do próprio profissional. Apesar de estes aspetos não terem

sido foco da nossa investigação, não podemos deixar de os reconhecer e apontar como direções para desenvolver em investigações futuras.

Centrámo-nos, nos estudos qualitativos, em salientar as semelhanças entre as perceções de pais e de profissionais de forma a construir uma proposta integradora de classificação das características e ações dos dinamizadores mais relevantes para o processo de intervenção. Ainda que as semelhanças entre as perceções destes dois grupos de sujeitos sobressaíam mais do que as diferenças, estudos posteriores poderão focar-se na identificação das especificidades das perceções destes dois grupos, no sentido de ajudar a adequar, por exemplo, estratégias de comunicação e de aprendizagem para cada um.

Existem, igualmente, algumas limitações relacionadas com a amostra dos nossos estudos empíricos. O carácter qualitativo do terceiro e do quarto estudos, e também o facto de limitarmos o segundo estudo aos sujeitos que tinham beneficiado do programa AIBP no contexto de um projeto desenvolvido anteriormente, tornou a nossa amostra reduzida. Estudos futuros poderão tentar usar amostras mais alargadas. Relacionado com este facto está também o constrangimento de serem amostras relativamente homogéneas do ponto de vista sociodemográfico, sobretudo no que diz respeito aos pais incluídos. Assim, apesar de os pais participantes nos estudos empíricos (sobretudo nos estudos qualitativos) serem de contextos socioeconómicos e educacionais diferentes, eram maioritariamente mulheres. Isto poderá ter levado a que a nossa investigação reflita uma perspetiva predominantemente feminina sobre este tema, reforçada pelo facto de a investigadora ser também uma mulher. Por este motivo, investigações futuras poderão tentar incluir uma maior representatividade de pais do sexo masculino ou, até, dada a diversidade crescente no desempenho do papel parental na sociedade, pais com diferentes identidades de género e orientações não heterossexuais. Por outro lado, pelo facto de os participantes do nosso estudo se terem envolvido voluntariamente no programa

AIBP, o terem completado até ao fim, e se terem disponibilizado para dar o seu contributo para este estudo de investigação, praticamente sem nenhuma contrapartida (foi apenas oferecida a possibilidade de os filhos participarem numa atividade de divulgação da ciência, durante a realização dos grupos focais), é possível que a nossa investigação esteja também a refletir uma perspectiva que é mais concordante ou mais favorável ao modelo dos Anos Incríveis. Podemos supor que estes pais tenham, comparativamente aos que não terminaram a intervenção ou que não se disponibilizaram a participar, experiências mais positivas com o programa e com os seus dinamizadores. Assim, seria muito importante para o avanço do conhecimento sobre este tema que estudos futuros se dedicassem à compreensão das perspetivas de pais que possam ter outras experiências com o programa, por exemplo, pais mandatados, pais que perceberam poucas mudanças com o programa ou pais que abandonaram a intervenção.

É ainda de referir que o facto de a autora desta tese ter bastante experiência na implementação do programa AIBP, estar comprometida na sua investigação e disseminação e conhecer alguns dos participantes incluídos no estudo, pode contribuir também para que esta investigação reflita uma posição mais coerente com o modelo subjacente a este programa, tanto na recolha de dados, como na análise dos resultados. De acordo com o paradigma epistemológico contextualista, que orienta a nossa investigação, esta influência do investigador nos resultados não é necessariamente uma limitação, mas deve ser identificada, em nome da transparência e rigor do processo de investigação. Desde cedo assumimos esta familiaridade da investigadora com o programa como uma força, tentando que as nossas perceções e significados individuais não se sobrepusessem aos significados dos participantes. Para este efeito, utilizámos, por exemplo, um guião estruturado para moderar os grupos focais, transcrevendo na íntegra as entrevistas, pedimos confirmações frequentes aos participantes sobre os significados apreendidos, registámos num diário as nossas impressões subjetivas, envolvemos

no processo de recolha e análise outros investigadores e procurámos, durante as entrevistas de grupo, obter uma variedade abrangente de perceções e significados dos participantes, formulando as questões de modo a provocar uma partilha mais centrada na experiência pessoal (tal como descrito nos Capítulos 3, 6 e 7). Não obstante, seria interessante que estudos futuros pudessem ser conduzidos por outros investigadores e, inclusivamente, com outros programas de intervenção parental, a fim de avaliar as semelhanças e diferenças em relação aos nossos resultados.

As limitações inerentes à aplicação do Questionário sobre a Experiência de Participação num Grupo Anos Incríveis estão devidamente identificadas no Capítulo 5 e, de alguma forma, estão alinhadas com as limitações reconhecidas nos instrumentos utilizados nos estudos incluídos na nossa revisão sistemática. Mencionamo-las nesta secção porque elas apontam direções importantes para a investigação futura. Assim, as fragilidades dos instrumentos de avaliação, tal como surgem identificadas quer na revisão sistemática, quer no estudo predominantemente quantitativo, apontam para a importância de desenvolver medidas de avaliação das competências dos dinamizadores que: i) sejam devidamente validadas para o contexto português; ii) se foquem na avaliação de ações específicas e simples e não em categorias complexas; iii) se reportem individualmente a cada um dos dinamizadores e não à díade de profissionais que implementa o programa; e iv) sejam respondidas o mais próximo possível do momento da intervenção.

Finalmente, e ainda a respeito da avaliação de variáveis dos dinamizadores através de instrumentos de avaliação, a nossa investigação sugere algumas variáveis que parecem estar relacionadas com os resultados do programa AIBP e que, por isso, poderão ser incluídas em novas medidas de avaliação, a desenvolver para utilização em estudos quantitativos futuros. As competências dos dinamizadores a avaliar deverão incluir não só os aspetos de fidelidade aos

conteúdos e métodos do programa, mas também competências relacionais, competências de adaptação/ajustamento do programa aos pais, e também características pessoais, como experiências, crenças, valores, estados emocionais individuais, e os níveis de autorreflexividade e autenticidade com que o profissional se envolve no processo. O desenvolvimento de novos instrumentos de avaliação que contemplem estas dimensões mais pessoais podem contribuir para o avanço do conhecimento sobre o papel do dinamizador na implementação do programa AIBP, mas também poderiam ser usados em estudos com outros programas de intervenção parental, em complemento de medidas exclusivamente focadas na fidelidade específica aos programas. Do ponto de vista dos resultados da intervenção, os nossos estudos identificaram que o dinamizador pode influenciar tanto o envolvimento dos pais na intervenção (nas suas diferentes formas), como vários aspetos de mudança (comportamental, cognitiva, emocional), assim como a qualidade das relações estabelecidas entre pais/dinamizadores e entre pais do grupo, pelo que estas poderão ser variáveis dependentes ou resultados úteis a analisar de forma mais detalhada em estudos futuros.

### **8.5. Implicações para a formação e supervisão dos profissionais**

Os resultados e conclusões a que chegámos na presente tese comportam algumas implicações para a prática de implementação de programas de intervenção parental com pais de crianças com problemas de comportamento. A primeira e principal implicação do nosso estudo é a de que investir na qualidade das competências dos dinamizadores que implementam o programa AIBP parece constituir uma forma de maximizar a qualidade da implementação do programa e, conseqüentemente, os seus efeitos. Esta é, na verdade, uma preocupação que tem sido consistentemente defendida pela autora do programa, que desde cedo enfatizou o papel das práticas de suporte ao desenvolvimento profissional, como a formação certificada, a reflexão

entre pares, a supervisão ou a consultoria, como formas de desenvolver as competências necessárias para a implementação do programa (Webster-Stratton, 2004; Webster-Stratton & Herbert, 1993; Webster-Stratton et al., 2014). Assim, a formação e supervisão regulares dos profissionais que implementam o programa AIBP devem ser uma prioridade das organizações e instituições que promovem a implementação deste programa, devendo ser criadas condições para que estes processos de desenvolvimento sejam facilmente acessíveis aos profissionais. Esta necessidade torna-se mais evidente em contextos, como o contexto português, que tem assistido, nos últimos anos, a um aumento rápido do número de profissionais habilitados para dinamizar o programa. Em particular, esta necessidade será tanto mais sentida quanto maiores forem os desafios enfrentados pelos pais que participam nos grupos, a gravidade dos problemas das crianças ou a especificidade dos contextos de implementação do programa, em que as competências requeridas aos dinamizadores do programa serão, presumivelmente, mais complexas (Webster-Stratton, 2012; Webster-Stratton & Herbert, 1993). De modo geral, a qualidade da formação e de outras práticas de suporte ao desenvolvimento profissional tem sido apontada como um dos principais fatores que influenciam a implementação de programas de intervenção (Beidas & Kendall, 2010; Durlak & DuPre, 2008; Turner et al., 2011), pelo que esta implicação poderá ser generalizada a outros programas de intervenção parental, para além do programa AIBP.

Os diferentes tipos de competências requeridas aos profissionais que implementam o programa AIBP junto de pais de crianças com problemas de comportamento, que foram identificadas e sistematizadas através da presente investigação, deveriam ser incluídas nas diversas formas de apoio ao desenvolvimento profissional anteriormente mencionadas. Algumas destas competências encontram-se já contempladas nos protocolos de formação e supervisão do programa AIBP, como é o caso do desenvolvimento de competências técnicas

de implementação fiel do programa AIBP, da adaptação do programa às diferentes necessidades dos contextos específicos das famílias e também do estabelecimento e desenvolvimento de relações positivas e colaborativas com os pais (Webster-Stratton 2004, 2012). Os resultados da nossa investigação parecem sugerir que aditar a estes processos formais de desenvolvimento profissional uma reflexão sobre as características pessoais dos dinamizadores poderia representar uma mais-valia, no caso da utilização deste programa com pais de crianças com problemas de comportamento.

Em particular, seria útil que estes processos fossem promotores da autorreflexão sobre o estilo interpessoal dos dinamizadores, as crenças individuais sobre a utilidade dos conteúdos e métodos do programa, a sua confiança e bem-estar emocional, características do seu funcionamento psicológico, atitudes, valores ou até experiências de vida (do campo pessoal ou profissional), que poderiam ser relevantes para o desenvolvimento da relação com os pais e para a implementação fiel do programa. A partir dos resultados da nossa investigação, poderão ser desenvolvidos e testados novos instrumentos com o objetivo de avaliar e promover as competências de autorreflexão dos profissionais sobre as suas características pessoais. Estes instrumentos poderão ser utilizados como complemento dos formulários e *checklists* já existentes relativos à implementação do programa AIBP, que são focados sobretudo nos aspetos relacionais e de fidelidade ao programa (The Incredible Years, n.d.). Em alternativa, a autorreflexividade dos profissionais poderia ser estimulada também a partir da utilização de diários reflexivos, em que os dinamizadores registariam, sessão após sessão, o que sentiram e pensaram acerca da forma como as suas próprias características pessoais poderiam ter influenciado (assim como ser influenciadas por) o processo de intervenção. Estes dois tipos de registos poderiam ser integrados e utilizados nas sessões de supervisão, ou entre pares, em grupos de intervenção criados com o objetivo de promover a (auto)reflexividade dos

dinamizadores. De facto, num dos grupos focais conduzidos no âmbito desta investigação, foi sugerida a ideia de que fossem promovidos mais encontros informais entre os dinamizadores do programa, simplesmente para partilharem as suas experiências e refletirem sobre os seus dilemas enquanto implementam o programa, aquilo que um profissional resumiu como “uma supervisão menos focada no programa mas mais focada no dinamizador”.

Tendo em conta a existência de evidência de que as características pessoais dos dinamizadores influenciam a implementação de outros programas parentais direcionados aos problemas de comportamento de crianças (Bloomquist et al., 2009; Koerting et al., 2013; Lochman et al., 2009), podemos supor que não só o programa AIBP mas também outros programas de intervenção parental poderiam beneficiar ao incluir a reflexividade sobre as características pessoais dos dinamizadores enquanto componente das suas práticas de suporte à implementação dos programas. As práticas de suporte ao desenvolvimento profissional focadas na autorreflexividade sobre o *self* pessoal e o *self* profissional dos terapeutas têm sido estudadas por alguns autores. Por exemplo, na área da terapia familiar, Harry Aponte desenvolveu com os seus colegas um modelo de formação focado na pessoa do terapeuta (no original, modelo *Person-of-the-Therapist Training* [POTT]), em que propõe um programa detalhado para promover o contacto mais próximo dos terapeutas com os seus “*whole selves*” durante o trabalho com os seus clientes (Aponte & Kissil, 2016). Também na área das intervenções cognitivo-comportamentais, Bennett-Levy e colaboradores criaram um modelo de desenvolvimento de competências dos terapeutas cognitivo-comportamentais, em que sugerem que a formação e supervisão destes profissionais deve assentar sobre a autorreflexividade e a prática pessoal (em inglês, *self-reflection* e *self-practice*) (Bennett-Levy, 2006, 2019; Bennett-Levy & Finlay-Jones, 2018; Thwaites et al., 2014). Estes são apenas alguns exemplos de modelos de desenvolvimento profissional, sustentados na evidência empírica, que poderiam



servir de inspiração para o desenvolvimento futuro de novos modos de formação e supervisão aplicados aos programas de intervenção parental.



## Considerações Finais

*Para ser grande, sê inteiro: nada  
Teu exagera ou exclui.  
Sê todo em cada coisa. Põe quanto és  
No mínimo que fazes.  
Assim em cada lago a lua toda  
Brilha, porque alta vive.*

Ricardo Reis<sup>8</sup>

Nas últimas páginas desta tese de doutoramento, voltamos às questões de onde partimos. Qual é o papel do profissional nos resultados que decorrem da implementação do programa AIBP com pais de crianças com problemas de comportamento? Quem são e o que fazem estes profissionais para conseguir os melhores resultados da intervenção? Acreditamos ter conseguido, com esta investigação, chegar a algumas respostas. Os profissionais que implementam o programa AIBP desempenham não um, mas vários papéis importantes na intervenção, em ligação constante com o programa que dinamizam, com os pais que participam nos grupos, e também com eles próprios, enquanto participantes do processo. Identificámos algumas características e ações dos profissionais que parecem contribuir para um maior envolvimento dos pais na intervenção, para mudanças ao nível das emoções, pensamentos e práticas parentais e, ainda, para o fortalecimento de relações interpessoais no seio do grupo e para além dele. Das várias qualidades identificadas como relevantes nos profissionais do programa AIBP, uma há que parece atravessar o conjunto das múltiplas competências necessárias e destacar-se, assim, como uma qualidade unificadora destes profissionais: a capacidade de estar inteiro no processo de intervenção.

---

<sup>8</sup> Pessoa, F. (2020). Para ser grande sê inteiro: nada. In L. F. Duarte (Ed.). *Poemas de Ricardo Reis* (p. 30). Imprensa Nacional Casa da Moeda. (1ª publicação in *Presença*, 37. Coimbra, Fevereiro de 1933)

Estar inteiro significa, por um lado, fazer uso da totalidade do seu conjunto complexo de competências pessoais, relacionais e técnicas, num processo ativo de constante reflexividade. Por outro lado, estar inteiro inclui também o sentido de estar íntegro, uno, congruente no desempenho do seu papel. Estas noções remetem-nos para o conceito rogeriano de congruência e de autenticidade, em que uma pessoa se é a si própria. De facto, a autenticidade do profissional é, na nossa investigação, identificada como um processo importante na implementação eficaz do programa AIBP. Sugerimos que esta autenticidade é praticada em três dimensões distintas: uma dimensão intrapessoal, em que o profissional está consciente e reflete sobre as suas características, vivências e estados pessoais durante a intervenção; uma dimensão interpessoal, em que o profissional se relaciona de forma transparente e genuína com os pais que participam nos grupos; e uma dimensão instrumental, em que o profissional verdadeiramente “acredita” no programa de intervenção que implementa e se identifica com ele.

Os melhores profissionais que implementam o programa AIBP serão, então, aqueles que se colocam inteiros no processo de intervenção. Serão? Mais do que um ponto de chegada, pretendemos que esta investigação seja um ponto de partida para novas dúvidas, perguntas e investigações. Serão, de facto, mais eficazes os profissionais que se colocam inteiros na dinamização do programa AIBP? E como se poderá avaliar esta *inteireza*? Que outros processos e competências ficaram de fora desta investigação e que se poderão também aprofundar? Como dizia Edgar Morin (1995<sup>9</sup>), quanto mais caminhamos para o conhecido, mais nos aproximamos do que não conhecemos, e a função do conhecimento será, inevitavelmente, conduzir a nova ignorância. Aqui deixamos, assim, o nosso contributo para uma nova ignorância.

---

<sup>9</sup> Morin, E. (1995). *Introdução ao pensamento complexo*. Instituto Piaget.

## Referências Bibliográficas

- Allen, J. L., Hawes, D. J., & Essau, C. A. (2021). A core-competency perspective on family-based intervention for child and adolescent mental health. In J. L. Allen, D. J. Hawes, & C. A. Essau (Eds.), *Family-Based Intervention for Child and Adolescent Mental Health* (pp. 1-13). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108682053>
- American Psychological Association [APA], Presidential Task Force on Evidence-Based Practice (2005). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, *61*(4), 271-285. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>
- Aponte, H. J., & Kissil, K. (Eds.). (2016). *The Person of the Therapist Training Model: Mastering the use of self*. Routledge.
- Axford, N., Bywater, T., Blower, S., Berry, V., Baker, V., & Morpeth, L. (2017). Critical factors in the successful implementation of evidence-based parenting programmes: Fidelity, adaptation and promoting quality. In L. Dixon, D. F. Perkins, C. Hamilton-Giachristis, & L. A. Craig (Eds.), *The Wiley handbook of what works in child maltreatment* (pp. 349-366). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118976111.ch21>
- Bandura, A., & Huston, A. C. (1961). Identification as a process of incidental learning. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, *63*(2), 311-318. <https://doi.org/10.1037/h0040351>
- Barroso, N. E., Mendez, L., Graziano, P. A., & Bagner, D. M. (2018). Parenting stress through the lens of different clinical groups: A systematic review & meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *46*(3), 449-461. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0313-6>

- Beidas, R. S., & Kendall, P. C. (2010). Training therapists in evidence-based practice: A critical review of studies from a systems-contextual perspective. *Clinical Psychology: Science and Practice, 17*(1), 1-30. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2009.01187.x>
- Beidas, R. S., Marcus, S., Aarons, G. A., Hoagwood, K. E., Schoenwald, S., Evans, A. C., Hurford, M. O., Hadley, T., Barg, F. K., Walsh, L. M., Adams, D. R., & Mandell, D. S. (2015). Predictors of community therapists' use of therapy techniques in a large public mental health system. *JAMA Pediatrics, 169*(4), 374-382. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.3736>
- Bennett-Levy, J. (2006). Therapist skills: A cognitive model of their acquisition and refinement. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 34*(1), 57-78. <https://doi.org/10.1017/S1352465805002420>
- Bennett-Levy J. (2019). Why therapists should walk the talk: The theoretical and empirical case for personal practice in therapist training and professional development. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 62*, 133-145. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2018.08.004>
- Bennett-Levy, J., & Finlay-Jones, A. (2018). The role of personal practice in therapist skill development: A model to guide therapists, educators, supervisors and researchers. *Cognitive Behaviour Therapy, 47*(3), 185-205. <https://doi.org/10.1080/16506073.2018.1434678>
- Berkel, C., Mauricio, A. M., Sandler, I. N, Wolchik., S. A., Gallo, C. G., & Brown, C. H. (2018). The cascading effects of multiple dimensions of implementation on program outcomes: A test of a theoretical model. *Prevention Science, 19*(6), 782-794. <https://doi.org/10.1007/s11121-017-0855-4>

- Berkel, C., Mauricio, A. M., Schoenfelder, E., & Sandler, I. N. (2011). Putting the pieces together: An integrated model of program implementation. *Prevention Science, 12*(1), 23-33. <http://doi.org/10.1007/s11121-010-0186-1>
- Bloomquist, M. L., Horowitz, J. L., August, G. J., Lee, C.-Y. S., Realmuto, G. M., & Klimes-Dougan, B. (2009). Understanding parent participation in a going-to-scale implementation trial of the early risers conduct problems prevention program. *Journal of Child and Family Studies, 18*(6), 710-718. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9277-7>
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 16*(3), 252-260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Butler, J., Gregg, L., Calam, R., & Wittkowski, A. (2020). Parents' perceptions and experiences of parenting programmes: A systematic review and metasynthesis of the qualitative literature. *Clinical Child and Family Psychology Review, 23*(2), 176-204. <https://doi.org/10.1007/s10567-019-00307-y>
- Callejas, E., Byrne, S., & Rodrigo, M. J. (2022). Introducing parenting support in primary care: Professionals' perspectives on the implementation of a positive parenting program. *Journal of Prevention, 43*(2), 241-255. <https://doi.org/10.1007/s10935-021-00664-x>
- Cedefop. (2014). *Terminology of European education and training policy: A selection of 130 terms* (2nd ed.). Publications Office of the European Union. <https://data.europa.eu/doi/10.2801/15877>
- Collyer, H., Eisler, I., & Woolgar, M. (2020). Systematic literature review and meta-analysis of the relationship between adherence, competence and outcome in psychotherapy for

- children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(4), 417-431.  
<https://doi.org/10.1007/s00787-018-1265-2>
- Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4, Article 50. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>
- DeBord, K., Bower, D., Goddard, H. W., Kirby, J., Kobbe, A. M., Myers-Walls, J. A., Mulroy, M., & Ozretich, R. A. (2002). *National extension parenting educators' framework*. CYFAR. [https://cyfar.org/sites/default/files/cyfar\\_research\\_docs/National Extension Parenting educators framework.pdf](https://cyfar.org/sites/default/files/cyfar_research_docs/National_Extension_Parenting_educators_framework.pdf)
- de Greef, M., Pijnenburg, H. M., van Hattum, M. J. C., McLeod, B. D., & Scholte, R. H. J. (2016). Parent-professional alliance and outcomes of child, parent, and family treatment: A systematic review. *Journal of Child and Family Studies*, 26(4), 961-976.  
<https://doi.org/10.1007/s10826-016-0620-5>
- de Haan, A. M., Boon, A. E., de Jong, J. T. V. M., Hoeve, M., & Vermeiren, R. R. (2013). A meta-analytic review on treatment dropout in child and adolescent outpatient mental health care. *Clinical Psychology Review*, 33(5), 698-711.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.04.005>
- Durlak, J. A., & DuPre, E. P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41(3-4), 327-350.  
<https://doi.org/10.1007/s10464-008-9165-0>
- Eames, C., Daley, D., Hutchings, J., Whitaker, C. J., Bywater, T., Jones, K., & Hughes, J. C. (2010). The impact of group leaders' behaviour on parents acquisition of key parenting



- skills during parent training. *Behaviour Research and Therapy*, 48(12), 1221-1226.  
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.07.011>
- Eames, C., Daley, D., Hutchings, J., Whitaker, C. J., Jones, K., Hughes, J. C., & Bywater, T. (2009). Treatment fidelity as a predictor of behavior change in parents attending group-based parent training. *Child: Care, Health and Development*, 35(5), 603-612.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.00975.x>
- Epstein, R. M. & Hundert, E. M. (2002) Defining and assessing professional competence. *Journal of the American Medical Association*, 287(2), 226-235.  
<https://doi.org/10.1001/jama.287.2.226>
- Forgatch, M. S., Patterson, G. R., & DeGarmo, D. (2005). Evaluating fidelity: Predictive fidelity for a measure of competent adherence to the Oregon model of parent management training. *Behavior Therapy*, 36(1), 3-13. [https://doi.org/10.1016/s0005-7894\(05\)80049-8](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(05)80049-8)
- Gardner, F., Leijten, P., Harris, V., Mann, J., Hutchings, J., Beecham, J., Bonin, E.-M., Berry, V., McGilloway, S., Gaspar, M., Seabra-Santos, M. J., Orobio de Castro, B., Menting, A., Williams, M., Axberg, U., Morch, W.-T., Scott, S., & Landau, S. (2019). Equity effects of parenting interventions for child conduct problems: A pan-European individual participant data meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 6(6), 518-527.  
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30162-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30162-2)
- Goense, P. B., Assink, M., Stams, G.-J., Boendermaker, L., & Hoeve, M. (2016). Making “What Works” work: A meta-analytic study of the effect of treatment integrity on outcomes of evidence-based interventions for juveniles with antisocial behavior. *Aggression and Violent Behavior*, 31, 106-115.  
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.08.003>

- Hawes, D. J., & Dadds, M. R. (2021). Practitioner review: Parenting interventions for child conduct problems: Reconceptualising resistance to change. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *62*(10), 1166-1174. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13378>
- Heatherington, L., Friedlander, M. L., & Diamond, G. M. (2014). Lessons offered, lessons learned: Reflections on how doing family therapy can affect therapists. *Journal of Clinical Psychology*, *70*(8), 760-767. <https://doi.org/10.1002/jclp.22111>
- Heinonen, E., & Nissen-Lie, H. A. (2020). The professional and personal characteristics of effective psychotherapists: A systematic review. *Psychotherapy Research*, *30*(4), 417-432. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1620366>
- Hill, C. E., & Castonguay, L. G. (2017). Therapist effects: Integration and conclusions. In L. G. Castonguay & C. E. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others? Understanding therapist effects* (pp. 325-341). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000034-018>
- Holtrop, K., Parra-Cardona, J. R., & Forgatch, M. S. (2014). Examining the process of change in an evidence-based parent training intervention: A qualitative study grounded in the experiences of participants. *Prevention Science*, *15*(5), 745-756. <https://doi.org/10.1007/s11121-013-0401-y>
- Hua, N., & Leijten, P. (2022). Parenting programs for disruptive child behavior in China: A meta-analysis and systematic review. *Research on Social Work Practice*, *32*(1), 32-48. <https://doi.org/10.1177/10497315211018509>
- Hukkelberg, S. S., & Ogden, T. (2013). Working alliance and treatment fidelity as predictors of externalizing problem behaviors in parent management training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *81*(6), 1010-1020. <https://doi.org/10.1037/a0033825>

- Hutchings, J., Gardner, F., & Lane, E. (2004). Making evidence based interventions work in clinical settings: Common and specific therapy factors and implementation fidelity. In C. Sutton, D. Utting, & D. Farrington (Eds.), *Support from the start: Working with young children and their families to reduce the risks of crime and antisocial behaviour (Research Report 524)* (pp. 69-79). Department for Education and Skills. [https://www.researchgate.net/profile/Frances\\_Gardner/publication/265408640\\_Chapter\\_5\\_Making\\_evidence-based\\_interventions\\_work/links/54d8c2740cf25013d03f173b/Chapter-5-Making-evidence-based-interventions-work.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Frances_Gardner/publication/265408640_Chapter_5_Making_evidence-based_interventions_work/links/54d8c2740cf25013d03f173b/Chapter-5-Making-evidence-based-interventions-work.pdf)
- Kaehler, L. A., Jacobs, M., & Jones, D. J. (2016). Distilling common history and practice elements to inform dissemination: Hanf-model BPT programs as an example. *Clinical Child and Family Psychology Review, 19*(3), 236-258. <https://doi.org/10.1007/s10567-016-0210-5>
- Kaminski, J. W., & Claussen, A. H. (2017). Evidence base update for psychosocial treatments for disruptive behaviors in children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 46*(4), 477-499. <https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1310044>
- Karver, M. S., Handelsman, J. B., Fields, S., & Bickman, L. (2005). A theoretical model of common process factors in youth and family therapy. *Mental Health Services Research, 7*(1), 35-51. <https://doi.org/10.1007/s11020-005-1964-4>
- Karver, M. S., Handelsman, J. B., Fields, S., & Bickman, L. (2006). Meta-analysis of therapeutic relationship variables in youth and family therapy: The evidence for different relationship variables in the child and adolescent treatment outcome literature. *Clinical Psychology Review, 26*(1), 50-65. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.09.001>

- Klein, C. C., Rastogi, M., & Barnett, M. L. (2021). Secondary impacts of evidence-based treatment training and provision on children's mental health care. *Children and Youth Services Review, 128*, Article 106136.  
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106136>
- Koerting, J., Smith, E., Knowles, M. M., Latter, S., Elsey, H., McCann, D. C., Thompson, M., & Sonuga-Barke, E. J. (2014). Barriers to, and facilitators of, parenting programmes for childhood behaviour problems: A qualitative synthesis of studies of parents' and professionals' perceptions. *European Child and Adolescent Psychiatry, 22*(11), 653-670. <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0401-2>
- Kolden, G. G., Wang, C.-C., Austin, S. B., Chang, Y., & Klein, M. H. (2018). Congruence/genuineness: A meta-analysis. *Psychotherapy, 55*(4), 424-433. <https://doi.org/10.1037/pst0000162>
- Lavigne, J. V., LeBailly, S. A., Gouze, K. R., Cicchetti, C., Pochyly, J., Arend, R., Jessup, B. W., & Binns, H. J. (2008). Treating oppositional defiant disorder in primary care: A comparison of three models. *Journal of Pediatric Psychology, 33*(5), 449-461. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsm074>
- Leijten, P., Gardner, F., Landau, S., Harris, V., Mann, J., Hutchings, J., Beecham, J., Bonin, E.-M., & 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>
- Leijten, P., Raaijmakers, M., Wijngaards, L., Matthys, W., Menting, A., Putten, M. H., & Orobio de Castro, B. (2018). Understanding who benefits from parenting interventions

- for children's conduct problems: An integrative data analysis. *Prevention Science*, 19(4), 579-588. <https://doi.org/10.1007/s11121-018-0864-y>
- Leijten, P., Melendez-Torres, G. J., Knerr, W., & Gardner, F. (2016). Transported versus homegrown parenting interventions for reducing disruptive child behavior: A multilevel meta-regression study. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55(7), 610-617. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.003>
- Leitão, S. M., Seabra-Santos, M. J., & Gaspar, M. F. (2020). Therapist factors matter: A systematic review of parent interventions directed at children's behavior problems. *Family Process*, 60(1), 84-101. <https://doi.org/10.1111/famp.12550>
- Levac, A. M., McCay, E., Merka, P., & Reddon-D'Arcy, M. L. (2008). Exploring parent participation in a parent training program for children's aggression: Understanding and illuminating mechanisms of change. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 21(2), 78-88. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2008.00135.x>
- Lochman, J. E., Powell, N. P., Boxmeyer, C. L., Qu, L., Wells, K. C., & Windle, M. (2009). Implementation of a school-based prevention program: Effects of counselor and school characteristics. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(5), 476-482. <https://doi.org/10.1037/a0015013>
- Martin, M., Steele, B., Lachman, J. M., & Gardner, F. (2021). Measures of facilitator competent adherence used in parenting programs and their psychometric properties: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 24(4), 834-853. <https://doi.org/10.1007/s10567-021-00350-8>
- McKay, K., Kennedy, E., & Young, B. (2021). "Sometimes I think my frustration is the real issue": A qualitative study of parents' experiences of transformation after a parenting

- programme. *PLOS ONE*, *16*(10), Article e0258528.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258528>
- McKay, K., Kennedy, E., Senior, R., Scott, S., Hill, J., Doolan, M., Woolgar, M., Peeren, S., & Young, B. (2020). Informing the personalisation of interventions for parents of children with conduct problems: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, *20*, Article 513.  
<https://doi.org/10.1186/s12888-020-02917-1>
- Menting, A. T., Orobio de Castro, B., & 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>
- Michelson, D., Davenport, C., Dretzke, J., Barlow, J., & Day, C. (2013). Do evidence-based interventions work when tested in the "real world?" A systematic review and meta-analysis of parent management training for the treatment of child disruptive behavior. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *16*(1), 18-34.  
<https://doi.org/10.1007/s10567-013-0128-0>
- Mingebach, T., Kamp-Becker, I., Christiansen, H., & Weber, L. (2018). Meta-meta-analysis on the effectiveness of parent-based interventions for the treatment of child externalizing behavior problems. *PLOS ONE*, *13*(9), Article e0202855.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202855>
- Mytton, J., Ingram, J., Manns, S., & Thomas, J. (2014). Facilitative and barriers to engagement in parenting programs: A qualitative systematic review. *Health Education & Behavior*, *41*(2), 127-137. <https://doi.org/10.1177/1090198113485755>
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2011). Psychotherapy relationships that work II. *Psychotherapy*, *48*(1), 4-8. <https://doi.org/10.1037/a0022180>

- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy relationships that work III. *Psychotherapy, 55*(4), 303-315. <https://doi.org/10.1037/pst0000193>
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2018). A new therapy for each patient: Evidence-based relationships and responsiveness. *Journal of Clinical Psychology, 74*(11), 1889-1906. <https://doi.org/10.1002/jclp.22678>
- Orlinsky, D. E., Ronnestad, M. E., & Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5<sup>th</sup> ed., pp. 307-389). Wiley.
- Orte, C., Ballester, L., Amer, J., & Vives, M. (2014). Assessing the role of facilitators in evidence-based family-centric prevention programs via Delphi technique. *Families in Society, 95*(4), 236-244. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.2014.95.30>
- Patterson, G. R., & Chamberlain, P. (1994). A functional analysis of resistance during parent training therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice, 1*(1), 53-70. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1994.tb00006.x>
- Rimestad, M. L., O'Toole, M. S., & Hougaard, E. (2017). Mediators of change in a parent training program for early ADHD difficulties: The role of parental strategies, parental self-efficacy and therapeutic alliance. *Journal of Attention Disorders, 24*(14), 1-11. <https://doi.org/10.1177/1087054717733043>
- Rodríguez-Gutiérrez, E., Martín-Quintana, J. C., & Cruz-Sosa, M. (2016). "Living Adolescence in Family" parenting program: Adaptation and implementation in social and school contexts. *Psychosocial Intervention, 25*(2), 103-110. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2016.03.004>

- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology, 21*(2), 95-103. <https://doi.org/10.1037/h0045357>
- Rogers, C.R. (1961). *On becoming a person*. Houghton Mifflin Company.
- Rogers, C. R. (1980). *A way of being*. Houghton Mifflin Company.
- Ryan, R., Berry, K., & Hartley, S. (2021). Review: Therapist factors and their impact on therapeutic alliance and outcomes in child and adolescent mental health – a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/camh.12518>
- Sanders, M. R., & Woolley, M. L. (2005). The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: Implications for parent training. *Child: Care, Health and Development, 31*(1), 65-73. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2005.00487.x>
- Schmidt, F., Chomycz, S., Houlding, C., Kruse, A., & Franks, J. (2014). The association between therapeutic alliance and treatment outcomes in a Group Triple P intervention. *Journal of Child and Family Studies, 23*(8), 1337-1350. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9792-4>
- Scott, S., Carby, A., & Rendu, A. (2008). *Impact of therapists' skill on effectiveness of parenting groups for child antisocial behavior*. King's College London, University College London. [http://www.incredibleyears.com/wp-content/uploads/therapists-skill\\_08.pdf](http://www.incredibleyears.com/wp-content/uploads/therapists-skill_08.pdf)
- Scott, S., & Gardner, F. (2015). Parenting programs. In A. Tapar, D. Pine, J. Leckman, M. Snowling, S. Scott, & E. Taylor (Eds.), *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry* (6th ed., pp. 465-477). John Wiley & Sons.



- Simon, G. M. (2006). The heart of the matter: A proposal for placing the self of the therapist at the center of family therapy research and training. *Family Process*, 45(3), 331-344. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2006.00174.x>
- Simon G. M. (2012). The role of the therapist: What effective therapists do. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(s1), 8-12. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00136.x>
- Slagt, M., Deković, M., de Haan, A. D., van den Akker, A. L., & Prinzie, P. (2012). Longitudinal associations between mothers' and fathers' sense of competence and children's externalizing problems: The mediating role of parenting. *Developmental Psychology*, 48(6), 1554-1561. <https://doi.org/10.1037/a0027719>
- Stern, S. B., Alaggia, R., Watson, K., & Morton, T. R. (2008). Implementing an evidence-based parenting program with adherence in the real world of community practice. *Research on Social Work Practice*, 18(6), 543-554. <https://doi.org/10.1177/1049731507308999>
- Turner, K. M. T., Nicholson, J. M., & Sanders, M. R. (2011). The role of practitioner self-efficacy, training, program and workplace factors on the implementation of an evidence-based parenting intervention in primary care. *The Journal of Primary Prevention*, 32(2), 95-112. <https://doi.org/10.1007/s10935-011-0240-1>
- The Incredible Years (n.d.). Measures and forms for parent programs. <https://incredibleyears.com/for-researchers/measures/>
- Thwaites, R., Bennett-Levy, J., Davis, M., & Chaddock, A. (2014). Using self-practice and self-reflection (SP/SR) to enhance CBT competence and metacompetence. In A. Whittington & N. Grey (Eds.), *How to become a more effective CBT therapist: Mastering metacompetence in clinical practice* (pp. 241-254). Wiley.
- van Aar, J., Leijten, P., Orobio de Castro, B., & Overbeek, G. (2017). Sustained, fade-out or sleeper effects? A systematic review and meta-analysis of parenting interventions for

- disruptive child behavior. *Clinical Psychology Review*, 51, 153-163.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.11.006>
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings*. Erlbaum.
- Wampold, B. E., Baldwin, S. A., Holtforth, M. G., & Imel, Z. E. (2017). What characterizes effective therapists? In L. G. Castonguay & C. E. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others: Understanding therapist effects* (pp. 37-53). American Psychological Association.
- Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work*. Routledge.
- Weber, L., Kamp-Becker, I., Christiansen, H., & Mingeback, T. (2018). Treatment of child externalizing behavior problems: A comprehensive review and meta-meta-analysis on effects of parent-based interventions on parental characteristics. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 28(8), 1025-1036. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1175-3>
- Webster-Stratton, C. (1981). Modification of mothers' behaviors and attitudes through a videotape modelling group discussion program. *Behavior Therapy*, 12(5), 634-642.  
[https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(81\)80135-9](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(81)80135-9)
- Webster-Stratton, C. (2004). *Quality training, supervision, ongoing monitoring, and agency support: Key ingredients to implementing the Incredible Years programs with fidelity*. Incredible Years Library of Research. <http://67.199.123.90/library/items/quality-key-ingredientsfidelity-04.pdf>
- Webster-Stratton, C. (2012). Therapist roles in facilitating the collaborative learning process. In C. Webster-Stratton (Ed.), *Collaborating with parents to reduce children's behavior*

*problems: A book for therapists using the Incredible Years Programs* (pp. 303-377).  
Incredible Years.

Webster-Stratton, C. (2020). The Incredible Years Parent, Teacher and Child Programs: Foundations and Future. In M. E. Feinberg (Ed.), *Designing evidence-based public health and prevention programs: Expert program developers explain the science and art* (pp. 57-71). Routledge.

Webster-Stratton, C., & Hancock, L. (1998). Training for parents of young children with conduct problems: Content, methods, and therapeutic processes. In J. M. Briesmeister & C. E. Schaefer (Eds.), *Handbook of parent training: Parents as co-therapists for children's behavior problems* (pp. 98-152). John Wiley & Sons.

Webster-Stratton, C., & Herbert, M. (1993). What really happens in parent training? *Behavior Modification*, 17(4), 407-456. <https://doi.org/10.1177/01454455930174002>

Webster-Stratton, C., Reid, M., & Marsenich, L. (2014). Improving therapist fidelity during implementation of evidence-based practices: Incredible Years program. *Psychiatric Services*, 65(6), 789-795. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200177>

Zegarac, N., Isakov, A. B., Nunes, C., & Antunes, A. (2021). Workforce skills in family support: A systematic review. *Research on Social Work Practice*, 31(4), 400-409. <https://doi.org/10.1177/10497315211006184>



# ANEXOS



## ANEXO A

### Consentimento informado para o estudo quantitativo

## **Informação relativa ao questionário sobre a experiência de participação num grupo Anos Incríveis**

*Cara/o Mãe/Pai:*

*Agora que já passou algum tempo desde que participou, em 2016, num grupo de pais no Centro de Saúde, no âmbito do projeto Anos Incríveis para a Promoção da Saúde Mental promovido pela Universidade de Coimbra, vimos solicitar-lhe que preencha este questionário. A sua colaboração vai ajudar-nos a compreender melhor a experiência de participar num grupo de pais com o Programa Anos Incríveis.*

*A sua participação neste estudo é voluntária, podendo recusar ou desistir do processo em qualquer momento. Não existem riscos associados à sua participação e os dados que fornecer serão sempre tratados com confidencialidade, servindo apenas para efeitos desta investigação, pelo que somente os investigadores envolvidos terão acesso a eles.*

*O questionário demora cerca de 10 minutos a completar. Pedimos-lhe que responda a todas as questões, não deixando nenhuma em branco. No final, pedimos-lhe que coloque o seu questionário preenchido e esta folha assinada no envelope verde que enviamos, e que coloque num marco de correio, para que o seu questionário nos seja entregue.*

*Estamos ao dispor para qualquer esclarecimento adicional, através dos contactos 916813104 (telefone) ou projetoanosincríveis15@gmail.com (email).*

*Desde já agradecemos a sua participação!*

Pel'a equipa responsável pela investigação,

---

*Maria João Seabra Santos*

### **Consentimento informado:**

*Declaro que compreendi os objetivos e condições da minha participação e aceito responder ao Questionário sobre a experiência de participação num grupo Anos Incríveis.*

*Assinatura do participante*

---

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_



## ANEXO B

### Consentimento informado para a participação nos grupos focais

## **Consentimento Informado para a participação num grupo de discussão**

**Enquadramento:** O presente estudo integra um projeto de investigação de doutoramento intitulado *Os comportamentos e as características dos profissionais associados aos processos de mudança nas intervenções parentais para problemas de comportamento: o exemplo do programa Anos Incríveis Básico para Pais*, apoiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (SFRH/ BD/129156/2017). Este projeto de investigação está a ser desenvolvido por uma equipa de investigadores da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, sob orientação das Professoras Doutoradas Maria João Seabra-Santos e Maria Filomena Fonseca Gaspar.

**Objetivo Geral:** O presente estudo tem como objetivo explorar as perceções de pais e de dinamizadores de grupos em que foi utilizado o programa Anos Incríveis Básico para Pais sobre as características e comportamentos dos dinamizadores do programa associados ao processo de mudança na intervenção. A sua participação é fundamental porque as suas opiniões e sugestões podem ajudar a compreender melhor o papel dos profissionais que dinamizam grupos de pais com este programa e os processos que são mais significativos para fazer a diferença e gerar mudança.

**Papel dos Participantes:** A sua **colaboração neste estudo é voluntária e a decisão de não participar, total ou parcialmente, não lhe trará qualquer prejuízo**. Esta colaboração consiste na participação num grupo de discussão (*focus-group*) sobre o papel dos profissionais nos processos de mudança que ocorrem durante a participação num grupo de pais com o Programa Anos Incríveis Básico. O grupo de discussão será conduzido por um investigador treinado e terá uma duração aproximada de 90 minutos. Para facilitar a recolha e análise da informação, pedimos a sua autorização para proceder à gravação áudio do conteúdo do grupo de discussão. A informação recolhida é confidencial (apenas estará acessível à equipa de investigação). A equipa de investigação garante que o material resultante do grupo de discussão será armazenado em local seguro, de forma anónima, durante pelo menos seis anos. Os resultados serão divulgados apenas em contexto científico (em apresentações ou publicações), sem nunca revelar/divulgar a sua identidade. **Em qualquer momento e por qualquer motivo (inclusive se sentir a sua privacidade invadida), pode desistir de colaborar neste estudo e a informação já recolhida será imediatamente destruída.**

**Papel dos Investigadores:** Os investigadores deste projeto comprometem-se a:

- a) Garantir total confidencialidade sobre os dados que forem fornecidos pelos participantes;
- b) Utilizar os dados fornecidos pelos participantes somente para fins de investigação.

**Responsáveis pelo projeto:**

**Sara Leitão (o.mail.da.sara@gmail.com)**

**Maria João Seabra-Santos (seabramj@fpce.uc.pt)**

**Maria Filomena Gaspar (ninigaspar@fpce.uc.pt)**

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, \_\_\_\_\_,

Declaro ter consciência dos objetivos e procedimentos do estudo *Os comportamentos e as características dos profissionais associados aos processos de mudança nas intervenções parentais para problemas de comportamento: o exemplo do programa Anos Incríveis Básico para Pais*, bem como do meu papel enquanto participante neste estudo.

Autorizo que o grupo de discussão seja gravado.

Coimbra, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome do investigador: Sara Martins Leitão

Gostaria de ter conhecimento dos resultados deste estudo?  Sim  Não

E-mail para envio dos resultados do estudo: \_\_\_\_\_

**Agradecemos a sua participação.**



## ANEXO C

### Questionário sobre a experiência de participação num grupo Anos Incríveis

## Questionário sobre a experiência de participação num grupo

### Anos Incríveis

(Leitão, S., Seabra-Santos, M. J. & Gaspar, M. F., 2017)

#### Dados de identificação

*De forma a associar as suas respostas aos dados já recolhidos no âmbito do anterior projeto, necessitamos que nos forneça alguns dados de identificação.*

- Por favor indique o seu primeiro e último nome: \_\_\_\_\_

- Em que Centro de Saúde decorreu o grupo em que participou? Por favor, assinale com uma cruz:

Celas, Coimbra	<input type="checkbox"/>
Santa-Clara, Coimbra	<input type="checkbox"/>
São Martinho do Bispo, Coimbra	<input type="checkbox"/>
Arganil	<input type="checkbox"/>
Condeixa	<input type="checkbox"/>
Lousã	<input type="checkbox"/>
Miranda do Corvo	<input type="checkbox"/>
Montemor-o-Velho	<input type="checkbox"/>
Vila Nova de Poiares	<input type="checkbox"/>

### Mudança após participação no grupo

Pense no impacto que a sua participação no grupo de pais com o Programa Anos Incríveis poderá ter tido em várias áreas da sua vida familiar. Considere as **mudanças positivas que ocorreram na sua vida**, comparando os momentos antes e depois da sua participação neste programa.

Avalie cada área de vida listada e utilize uma escala de **1 a 5**, em que assinalar **1** significa que esse aspeto não teve nenhuma mudança positiva após a sua experiência de participação no programa e **5** significa que mudou ou melhorou muitíssimo, podendo ainda optar por assinalar qualquer um dos valores intermédios de resposta. Por favor, assinale com uma cruz.

Áreas de vida	Escala de Mudança				
	Não melhorou nada				Melhorou muitíssimo
	1	2	3	4	5
O trabalho que faço enquanto mãe/pai					
A minha satisfação relativamente ao meu papel enquanto mãe/pai					
A forma como penso sobre o comportamento do(s) meu(s) filho(s)					
A minha forma de agir, os meus comportamentos com o(s) meu(s) filho(s)					
A frequência e qualidade de comportamentos positivos e competências sociais do meu filho(a)					
A frequência e gravidade de problemas de comportamento do meu filho(a)					
A qualidade da minha relação com o(s) meu(s) filho(s)					
A qualidade da minha relação de casal <i>(Responda apenas caso esteja numa relação de casal)</i>					
A qualidade do meu relacionamento com outros adultos					

A minha participação no programa contribuiu para mudar de forma positiva alguma outra área da minha vida? Se sim, qual/quais?

### Contributo dos conteúdos do programa para a mudança

*Se identificou mudanças em algum ou alguns dos aspetos referidos nas questões anteriores, por favor avalie, dos conteúdos do programa Anos Incríveis a seguir listados, qual o grau em que cada conteúdo contribuiu para as mudanças que ocorreram na sua vida. Novamente, use uma escala de 1 a 5, em que assinalar 1 significa que esse conteúdo do programa não contribuiu nada para a mudança e assinalar 5 significa que o conteúdo contribuiu muitíssimo para a mudança, podendo ainda optar por assinalar qualquer um dos valores intermédios de resposta. Por favor, assinale com uma cruz.*

Conteúdos do programa	Não contribuiu nada					Contribuiu muitíssimo
	1	2	3	4	5	
Brincar centrado na criança						
Comentários Descritivos (académicos, de persistência, sociais e emocionais)						
Elogios						
Recompensas concretas						
Regras claras e rotinas previsíveis						
Ordens positivas						
Ignorar						
Tempo de Pausa para acalmar						
Perda de privilégios e consequências lógicas						
Resolução de problemas com a criança						
Controlo de emoções negativas através de pensamentos calmantes						
Todos os conteúdos do programa, no geral						



### Contributo dos métodos do programa para a mudança

Se identificou mudanças em algum ou alguns dos aspetos referidos anteriormente, pedimos-lhe agora que reflita sobre os métodos utilizados durante as sessões do programa. Por favor, avalie **o grau em que cada método teve influência nas mudanças que ocorreram na sua vida**, utilizando a mesma escala de resposta (de 1 a 5). Por favor, assinale com uma cruz.

Métodos do programa	Escala de contribuição						
	Não contribuiu nada	1	2	3	4	5	Contribuiu muitíssimo
Cenas apresentadas em vídeos							
Discussão no grupo ou em pares							
Práticas/dramatizações na sessão ( <i>role-play</i> )							
Contactos com outros pais, fora do grupo (por exemplo, encontros, telefonemas, emails, <i>Facebook</i> , etc.)							
Momentos individuais com os dinamizadores do grupo (por exemplo, telefonemas semanais e conversas antes ou depois do grupo)							
Ler o livro e os folhetos do Programa							
Praticar em casa com a criança (trabalhos de casa)							
Todos os métodos do Programa, no geral							

### Contributo dos dinamizadores para a mudança

Gostaríamos que tentasse agora lembrar-se dos dinamizadores ou líderes do seu grupo e pensasse em algumas das suas características. Recordamos que as suas respostas são estritamente confidenciais e, em particular, não serão divulgadas aos dinamizadores do grupo em que participou.

Das características e ações que listamos em seguida, por favor identifique, assinalando com uma cruz (Sim/Não), se **estiveram ou não presentes** nos dinamizadores do seu grupo.

Para cada característica/ação, pedimos-lhe que pense no **grau em ela contribuiu para as mudanças que ocorreram na sua vida**, numa escala de 1 a 5, em que assinalar 1 significa que a característica não contribuiu nada para a mudança e assinalar 5 significa que contribuiu muitíssimo para a mudança. Por favor, assinale estas respostas com um círculo.

- Os dinamizadores estabeleceram comigo uma relação de colaboração positiva e genuína (por exemplo, demonstraram interesse e preocupação por mim e pela minha família; validaram e apoiaram de forma empática os meus sentimentos; colaboraram comigo como parceiros em vez de se comportarem como peritos)?

SIM  NÃO

- Se respondeu sim, em que grau é que acha que este aspeto contribuiu para as mudanças na sua vida?

Não contribuiu nada					Contribuiu muitíssimo
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	

- Os dinamizadores ajudaram-me a mudar de perspetiva (por exemplo, ajudaram-me a focar no positivo; a ver as coisas na perspetiva da criança; a compreender que alguns problemas são normais)?

SIM  NÃO

- Se respondeu sim, em que grau é que acha que este aspeto contribuiu para as mudanças na sua vida?

Não contribuiu nada					Contribuiu muitíssimo
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	

- Os dinamizadores geriram bem a dinâmica do grupo e a organização das sessões (por exemplo, conseguiram liderar e manter o controlo do grupo, geriram eficazmente a participação de todos os pais, preparam espaço e materiais, cumpriram o horário)?

SIM  NÃO

- Se respondeu sim, em que grau é que acha que este aspeto contribuiu para as mudanças na sua vida?

Nã contribuiu nada				Contribuiu muitíssimo
1	2	3	4	5

- Os dinamizadores partilharam de forma clara os seus conhecimentos teóricos e técnicos (por exemplo, ajudaram-me a compreender a justificação teórica e científica das estratégias usadas, relacionaram as ideias dos pais com conteúdos e princípios do desenvolvimento infantil)?

SIM  NÃO

- Se respondeu sim, em que grau é que acha que este aspeto contribuiu para as mudanças na sua vida?

Nã contribuiu nada				Contribuiu muitíssimo
1	2	3	4	5

- Os dinamizadores revelaram sensibilidade e flexibilidade em relação às minhas necessidades (por exemplo, dedicaram-me atenção individualizada, ouviram e responderam aos meus pedidos e preocupações, permitiram-me trazer as minhas próprias questões para as sessões, ajudaram-me a adaptar os conteúdos das sessões às situações do meu dia-a-dia)?

SIM  NÃO

- Se respondeu sim, em que grau é que acha que este aspeto contribuiu para as mudanças na sua vida?

Nã contribuiu nada				Contribuiu muitíssimo
1	2	3	4	5

- Os dinamizadores incentivaram-me a resolver de forma autónoma os meus problemas (por exemplo, encorajaram-me a tentar encontrar soluções; incentivaram-me a focar nos objetivos a longo prazo e não em soluções rápidas).

SIM  NÃO

- Se respondeu sim, em que grau é que acha que este aspeto contribuiu para as mudanças na sua vida?

Nã contribuiu nada				Contribuiu muitíssimo
1	2	3	4	5

- Houve alguma outra característica/ação dos dinamizadores do seu grupo que tenha contribuído para influenciar as mudanças que ocorreram na sua vida? Se sim, qual/quais?

---

---

---

---

### Contributo de outros fatores para a mudança

Para terminar, apresentamos alguns **outros fatores que poderão ter contribuído de forma positiva para as mudanças que ocorreram na sua vida**. Por favor utilize uma escala de 1 a 5, em que assinalar 1 significa que a característica identificada não contribuiu nada para a mudança e assinalar 5 significa que a característica contribuiu muitíssimo para a mudança.

Outros fatores	Escala de contribuição						
	Não contribuiu nada	1	2	3	4	5	Contribuiu muitíssimo
Características pessoais minhas (por exemplo, motivação, flexibilidade, abertura a novas experiências, confiança, capacidade de reflexão e autocrítica)							
Características do meu filho(a) (por exemplo, flexibilidade à mudança, temperamento fácil, amabilidade)							
Características do grupo de pais em que participei (por exemplo, boa relação entre os pais, extroversão, à vontade, espírito de entreaajuda, sensibilidade e atenção aos problemas de todos)							
Características da minha família (por exemplo, disponibilidade para me ouvir e apoiar, estarmos de acordo quanto às formas de agir)							
Características da minha rede social (por exemplo, o apoio que recebi de amigos, vizinhos, técnicos, instituições)							

Existiu algum outro fator que tenha contribuído de forma positiva para a mudança? Se sim, qual/quais?

---



---



---



---

Existiram alguns fatores que tenham dificultado a mudança? Se sim, qual/quais?

---

---

---

---

---

**Chegou ao fim do questionário.**

Para esclarecimentos adicionais, por favor contacte por telefone para 916813104 ou por email para *projetoanosincríveis15@gmail.com*.

Se pretender, pode deixar aqui algum comentário ou sugestão para que possamos melhorar este questionário: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Obrigada pela sua participação!**





## ANEXO D

Pedido de colaboração aos profissionais do programa AIBP para a recolha de amostra de pais para os grupos focais

## **Pedido de colaboração para contactar pais para grupos de discussão**

No âmbito do projeto *Os comportamentos e as características dos profissionais associados aos processos de mudança nas intervenções parentais para problemas de comportamento: o exemplo do programa Anos Incríveis Básico para Pais*, apoiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (SFRH/ BD/129156/2017), vimos por este meio pedir a sua colaboração para nos facilitar o contacto a alguns pais que participaram em grupos com o programa Anos Incríveis Básico para Pais, para os convidarmos a participar em grupos de discussão.

Este projeto de investigação está a ser desenvolvido por uma equipa de investigadores da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, sob orientação das Professoras Doutoras Maria João Seabra-Santos e Maria Filomena Fonseca Gaspar. Tem como objetivo explorar as perceções de pais que participaram num grupo com o programa Anos Incríveis Básico para Pais para compreender a sua perspetiva sobre aspetos que influenciaram o seu processo de mudança. Para isso, realizaremos *focus groups*/grupos de discussão juntando pais que tenham feito o programa e lançando algumas questões para obter a sua perspetiva sobre este tema do seu processo de mudança. A participação dos pais nestes grupos de discussão é fundamental porque as suas opiniões e sugestões podem ajudar a compreender melhor o papel dos profissionais que dinamizam grupos de pais com este programa e os processos que são mais significativos para fazer a diferença e gerar mudança nas suas vidas.

Uma vez que já dinamizou grupos com o programa Anos Incríveis básico para pais, vimos solicitar que pense nos pais que participaram nos grupos que dinamizou, na região de Coimbra, e que, mediante autorização prévia dos visados, nos faculte o seu contacto.

**Neste momento, queremos incluir nos grupos de discussão pais com as seguintes características:**

- 1. Que tenham participado num grupo de pais em 2018 ou 2019, na região de Coimbra;**
- 2. Que possuam à vontade para falar num grupo;**
- 3. De níveis socioeconómicos variados;**
- 4. Que tenham alcançado diferentes níveis de mudança, com a participação no programa (pais que tenham mudado muito ou pais que tenham mudado pouco).**

Caso conheça pais com as características acima mencionadas, **pedimos-lhe que os contacte a saber se autorizam que nos forneça o seu nome, contacto (telefónico e/ou email) e zona em que dinamizou o grupo com eles, para depois podermos convidá-los a participar num grupo de discussão.**

A informação recolhida é confidencial (apenas estará acessível à equipa de investigação). A equipa de investigação garante que o material resultante do grupo de discussão será armazenado em local seguro, de forma anónima, durante pelo menos seis anos. Os resultados serão divulgados apenas em contexto científico (em apresentações ou publicações), sem nunca revelar/divulgar a identidade dos participantes.

**Agradecemos a sua colaboração!**

**Sara Leitão**

**Contactos: E-mail: [o.mail.da.sara@gmail.com](mailto:o.mail.da.sara@gmail.com); Tel: 916813104**

## ANEXO E

### Exemplo de divulgação dos grupos focais de pais



### ***É uma mãe ou um pai Incrível?***

Se participou recentemente num grupo de pais com o programa **Anos Incríveis** e reconhece a importância da investigação para o aperfeiçoamento desta intervenção, esta informação é para si!

Está a ser conduzido na Faculdade de Psicologia da Universidade de Coimbra um estudo<sup>10</sup> que tem como objetivo explorar as opiniões de **pais que participaram recentemente num grupo com o programa Anos Incríveis** para compreender a sua perspetiva sobre aspetos fundamentais do programa.

Será realizado um encontro com pais que fizeram o programa nos últimos anos promovendo-se uma **conversa entre os participantes** em torno de alguns temas, num momento descontraído de reflexão entre os pais. O grupo será moderado por 2 elementos da equipa de investigação, terá a duração máxima de 2 horas e será realizado no **Exploratório Centro Ciência Viva de Coimbra**, num **fim de semana em junho ou julho de 2019**. Para os pais que aceitem fazer parte desta investigação, convidamos os filhos a participar numa atividade de exploração de ciência dinamizada pela equipa educativa do Exploratório, enquanto os pais participam no grupo de discussão.

Acreditamos que esta é uma forma de dar voz às opiniões e perspetivas dos pais e de permitir que o que o programa Anos Incríveis se desenvolva no sentido de ir cada vez mais ao encontro das expectativas e necessidades das famílias. **A sua participação será valiosa e fundamental.**

Para esclarecimentos adicionais e caso tenha interesse em integrar este grupo de discussão, contacte-nos com a maior brevidade que lhe for possível ou deixe-nos o seu número de telefone e/ou email, para que o possamos contactar.

Se já fez parte de um grupo de pais Anos Incríveis, participe!

#### Contactos

**Sara Leitão - E-mail: [o.mail.da.sara@gmail.com](mailto:o.mail.da.sara@gmail.com); Tel.: 916813104**

**Maria João Seabra Santos - [seabramj@fpce.uc.pt](mailto:seabramj@fpce.uc.pt)**

**Maria Filomena Gaspar - [ninigaspar@fpce.uc.pt](mailto:ninigaspar@fpce.uc.pt)**

<sup>10</sup> Este estudo integra um projeto de doutoramento intitulado *Os comportamentos e as características dos profissionais associados aos processos de mudança nas intervenções parentais para problemas de comportamento: o exemplo do programa Anos Incríveis Básico para Pais*, apoiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (SFRH/ BD/129156/2017). O projeto está a ser desenvolvido por uma equipa de investigadores da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, nomeadamente pela investigadora de doutoramento Sara Martins Leitão, sob orientação científica das Professoras Doutoradas Maria João Seabra-Santos e Maria Filomena Fonseca Gaspar.

## ANEXO F

Exemplo de guião usado na moderação dos grupos focais de dinamizadores

## Guião – Dinamizadores

Boa tarde a todos, sejam bem-vindos. Em primeiro lugar queremos **agradecer** a todos vocês o facto de estarem aqui, roubando um bocadinho do vosso tempo de trabalho ou em família, para participarem nesta discussão.

A maior parte de vocês já me conhece, o meu nome é **Sara Leitão**, sou aluna de doutoramento da Faculdade de Psicologia da Universidade de Coimbra e estou a fazer uma investigação para tentar perceber mais aprofundadamente **o papel que os dinamizadores dos Anos Incríveis têm no processo de mudança dos pais** que participam nos grupos. Do outro lado da mesa está a **Maria Filomena Gaspar**, que vai ajudar-me a gerir o tempo e a tomar algumas notas sobre esta nossa discussão.

Vocês foram convidados a participar nesta conversa (que irá durar entre 1h30 – 2h) porque as vossas experiências e as vossas **opiniões, enquanto dinamizadores com formação e experiência na dinamização de grupos de pais** com o Programa Anos Incríveis, são para nós extremamente valiosas.

Aqui **não há respostas certas ou erradas**, queremos sim que partilhem **diferentes perspetivas** e ideias – são livres de dizerem o que quiserem, por isso podem sentir-se à vontade para exprimir a vossa opinião, mesmo que seja contrária à dos outros colegas, porque isso enriquece a discussão e aumenta muito a informação que podemos recolher. **O meu papel aqui será colocar as questões, mas sobretudo ouvir**. Eu não entrarei na conversa, mas quero que se sintam completamente à vontade para falarem uns com os outros. Para nós **é muito importante ouvir-vos a todos porque todos têm experiências diferentes**.

Antes de começarmos, deixem-me lembrar-vos que estamos a **gravar esta discussão** apenas porque não queremos perder nada das vossas ideias e só as pessoas que estão envolvidas neste estudo terão acesso a esta gravação. Quero pedir-vos que **fale só uma pessoa** de cada vez para que tudo possa ficar claro na gravação e também, se possível, que **desliguem os vossos telemóveis**, para não fazer interferência com o gravador.

Então para começar...

## Abertura

- 1) Por favor digam o vosso **nome**, a vossa **profissão**, e em que **contexto** têm dinamizado os grupos de pais Anos Incríveis.

## Introdução

- 2) Como todos sabem muito bem, os grupos Anos Incríveis existem para ajudar os pais a chegar a algumas mudanças que desejam. Gostaríamos que começassem por pensar, e por discutir entre vocês, quais acham que são os **principais fatores dos grupos Anos Incríveis que contribuem mais para gerar mudança, nos pais.**

- *Se não surgirem, perguntar por estes: os dinamizadores; o programa em si (conteúdos e métodos); O grupo de pais; As características pessoais; Características dos filhos; Circunstâncias da vida.*

- 3) Se tivéssemos que fazer uma hierarquia e colocar os que acham que contribuem mais para a mudança, por ordem de importância, **em que lugar colocariam o papel dos dinamizadores?**

### Porquê?

- **Pensando um bocadinho na relação entre o lugar do dinamizador e o lugar do programa... um bom dinamizador é aquele que cumpre programa? Ou precisa de ir além do programa?**

## Transição

- 4) Hoje falaremos muito sobre as características dos bons dinamizadores, ou dos dinamizadores eficazes. Mas antes de avançar para esse ponto, gostava que cada um pensasse sobre **o que significa, para si, um dinamizador de grupos Anos Incríveis eficaz.** Ou seja, o que é que queremos dizer quando dizemos que alguém é um dinamizador eficaz, ou um bom dinamizador? Porque esta definição pode variar, para cada um... **Cada um tem um ideal próprio do bom dinamizador que quer ser... Ou conhece alguém que admira como um bom dinamizador...**

*SE NECESSÁRIO, EXEMPLIFICAR: Por exemplo para uns um bom dinamizador pode ser aquele que estabelece mais facilmente a relação com os pais, para outro pode ser aquele que consegue gerar mais mudança...etc.*

- **E este dinamizador, se for eficaz, vai conseguir o quê? A que é que estas características vão levar? O que é isto de eficácia do dinamizador? Porque é importante ser um dinamizador eficaz?**

## Perguntas-chave

- 5) Muito bem! Agora que já estão com os vossos cérebros a fervilhar de boas ideias, vamos fazer aqui um exercício de imaginação. *(Mostrar a imagem de uma câmara de filmar)* **Pensem num profissional que vocês consideram um dinamizador eficaz. Pode ser real ou imaginado. É o vosso ideal de dinamizador. Imaginem que vão filmar um momento de uma sessão dinamizada por um dinamizador dos Anos Incríveis que é realmente eficaz** na sua intervenção com os pais. Quero que tentem descrever o que veem nesse filme. **Como está o profissional? O que está a fazer, a dizer, qual a sua postura corporal? E os pais que estão com ele, como estão?** *(Fazer uma lista com as ações do bom dinamizador)*
- O que faz o dinamizador para **motivar os pais** a mudar?
  - O que faz o dinamizador para levar os pais a sentirem-se **confiantes**?
  - O que faz o dinamizador para fazer os pais **participar**?
  - *Ver se surge: expressar dúvidas, partilhar coisas da vida pessoal, elogiar os pais, ouvir atentamente, estar disponível para ser contactado, ser organizado, ser claro, envolver os pais, dar conselhos/ensinar, ser alegre, usar humor, ser afetuoso, falar de outros assuntos extra-sessão, fazer perguntas, atitude corporal positiva, expressão não verbal agradável; contacto físico; otimismo; aceitação/não julgamento*
- 6) E um **dinamizador pouco eficaz**? Vamos filmar uma sessão dele? ? O que está a fazer, a dizer, qual a sua postura corporal? E os pais do grupo, como estão?
- O que faz este dinamizador que não motiva nada os pais a mudar?
  - O que faz este dinamizador que faz os pais sentirem-se pouco confiantes?
- 7) Agora que fizemos esta lista com algumas ações dos bons dinamizadores, vamos mostrar-vos uma outra **lista com características mais estáveis** dos dinamizadores que não têm tanto a ver com o que fazem nas sessões. Que impacto acham que tem para o processo de intervenção com os pais características vossas como estas?

Características
Idade
Género
Experiência Profissional
Área de Formação



Grau de formação  
Títulos/Distinções  
Ter Filhos  
Características da personalidade?  
..... ?

- Quais destas é que vocês consideram **mais importantes**?
- Querem **acrescentar** alguma característica que não esteja aqui?

8) Falámos sobre como os Anos Incríveis são para ajudar os pais a chegar a algumas mudanças que desejam. **E quanto a vocês, dinamizadores? Sentem que a experiência com o programa Anos Incríveis vos trouxe alguma mudança**, nas vossas características, nos vossos comportamentos enquanto pessoas e profissionais? Se sim, gostava que falassem um pouco sobre isso, focando uma ou duas mudanças que vocês consideram ser as principais.

9) **É fácil ser um dinamizador dos Anos Incríveis? O que é mais difícil? Que aspetos ajudam e que aspetos dificultam o desempenho do vosso papel?**

### Conclusão

*Moderador Assistente faz revisão da síntese do quadro.*

10) **Sentem que o que apanhámos bate certo com as vossas ideias principais? Gostariam de colocar o foco em algumas características em particular?** Se tivéssemos que escolher um **Top 10 das ações e das características** mais importantes dos dinamizadores eficazes, que ações e características ficavam definitivamente na **lista final – top 10?**

11) **Gostariam de acrescentar alguma coisa** importante que não tenha sido abordada nesta discussão sobre o papel dos dinamizadores no processo de mudança dos pais?

Resta-nos **agradecer a vossa participação** e a ajuda que nos deram, foi muito importante para o nosso trabalho. Em sinal do nosso agradecimento, temos para vos **oferecer** este íman com um dos símbolos mais importantes do programa. Se tiverem alguma questão para me colocar antes de saírem, digam. Muito obrigada a todos e até à próxima!

*Oferecer presentinho: ímanes do porquinho Dar folha com critérios de inclusão dos pais.*



## ANEXO G

Exemplo de guião usado para moderação dos grupos focais de pais

## Guião Grupos Focais – Pais

Boa tarde a todos, sejam bem-vindos. Em primeiro lugar queremos **agradecer** a todos vocês o facto de estarem aqui, roubando um bocadinho do vosso precioso tempo em família para participarem nesta conversa.

O meu nome é Sara Leitão, sou da Faculdade de Psicologia da Universidade de Coimbra e estou a fazer uma investigação para tentar **perceber mais aprofundadamente o que contribui para gerar a mudança desejada na vida das famílias que participam nos grupos de pais com o programa Anos Incríveis, centrando-me especificamente no papel que os profissionais que dinamizam os grupos têm**, neste processo. Do outro lado da mesa está um colega meu, o Y, que vai ajudar-me a gerir o tempo e a tomar algumas notas sobre esta nossa discussão.

Vocês foram convidados a participar nesta conversa (que irá durar entre 1h30 – 2h) porque **as vossas experiências e as vossas opiniões, enquanto pais que participaram num grupo com o Programa Anos Incríveis**, são para nós extremamente valiosas.

Aqui não há respostas certas ou erradas, queremos sim que partilhem diferentes perspetivas e ideias – são livres de dizerem o que quiserem, por isso podem sentir-se à vontade para **expressar a vossa opinião**, mesmo que seja contrária à dos outros pais, porque isso enriquece a discussão e aumenta muito a informação que podemos recolher. Antes de começarmos, deixem-me lembrar-vos que estamos a gravar esta discussão apenas porque não queremos perder nada das vossas ideias e só as pessoas que estão envolvidas neste estudo terão acesso a esta gravação. Quero pedir-vos que fale **só uma pessoa de cada vez** para que tudo possa ficar claro na gravação e também, se possível, que desliguem os vossos telemóveis, para não fazer interferência com o gravador.

O meu papel aqui será colocar as questões, mas sobretudo **ouvir**. Eu não entrarei na conversa, mas quero que se sintam completamente à vontade para falarem uns com os outros. Para nós é muito importante ouvir-vos a todos porque todos têm experiências diferentes. Então para começar...

## Abertura

**12)** Por favor digam o vosso **nome**, em que **grupo de pais** participaram, podem também dizer quantos **filhos** têm, e se quiserem o seu nome e idade.

## Introdução

**13)** Ainda que alguns tenham feito o grupo há mais tempo do que outros, todos partilham esta experiência de ter participado num grupo de pais Anos Incríveis recentemente, e têm uma ideia relativamente viva dessa experiência. Para começarmos de uma forma mais geral, gostava que pensassem sobre **aquilo que mais se recordam das sessões... e que tentem dizer um ou dois aspetos mais marcantes** destas sessões, desta experiência, **que sentem que podem ter contribuído para a vossa forma de agir e pensar**, como pais.

- Se não surgirem, perguntar por estes: os dinamizadores; o programa em si (conteúdos e métodos); O grupo de pais; As características pessoais; Características dos filhos; Circunstâncias da vida.
- Grau de mudança sentido?

**14) Qual a importância dos dinamizadores** neste processo de mudar a forma de pensar e agir? Em relação ao grupo de pais, aos próprios conteúdos do programa, os vídeos, os capítulos do livro, etc, em que lugar colocariam os dinamizadores na contribuição para a mudança? Porquê?

- É importante que o dinamizador deste programa seja bom? Porquê? Que diferença faz?

## Transição

**15)** O que é para vocês um **bom dinamizador**? (*Escrever no quadro Um bom dinamizador...e anotar ideias em baixo*)

## Perguntas-chave

**16)** Muito bem! Agora que já estão com os vossos cérebros a fervilhar de boas ideias, vamos fazer aqui um exercício de imaginação. **Imaginem que estão outra vez numa sessão do grupo de pais e estão com um profissional que realmente vos está a ajudar, alguém que vocês acham que é um bom dinamizador.** Pode ser um dos dinamizadores que tiveram

ou então, se preferirem, um outro profissional que vocês admiram, fora do grupo Anos Incríveis. Quero que tentem descrever o que vêem nessa imagem. Como está o profissional? O que está a **fazer**, a **dizer**, qual a sua **postura corporal**? Como é que ele vos faz **sentir**? (*Fazer uma lista com as ações do bom dinamizador*)

- O que faz o profissional que **motiva os pais a experimentar** estratégias novas e diferentes em casa?
- O que faz o profissional que **motiva os pais a ficar no grupo, a não abandonarem**?
- O que faz o profissional que **leva os pais a sentirem-se confiantes**?
- O que faz o profissional que **faz os pais participar**?
- O que faz o bom profissional **quando os pais partilham uma situação difícil** que viveram em casa?

**17)** E um **mau dinamizador**? O que está a fazer, a dizer, qual a sua postura corporal? E como é que ele vos faz sentir?

- O que faz esse mau profissional que pode inibir os pais de participar na sessão?
- O que faz o profissional que pode inibir os pais de experimentar estratégias diferentes em casa?
- O que faz o profissional que faz os pais sentirem-se pouco confiantes?
- O que faz o profissional que leva os pais a perder a motivação para ir ao grupo?

**18)** Que impacto tem em vocês **quando um dinamizador vos envolve na procura de soluções**, sem vos dar uma resposta mas apelando a que sejam vocês a encontrar a solução? Que importância isso tem para o vosso processo de mudança?

**19)** Que impacto tem em vocês **quando um dinamizador de certa forma vos redireciona para a agenda da sessão** e não abre tanto espaço para a exploração de assuntos mais livres que não fazem parte do sumário dessa sessão?

**20)** Agora que fizemos esta lista com algumas ações dos bons dinamizadores, vamos mostrar-vos uma outra lista com outras **características mais estáveis**, que não têm tanto a ver com o que os dinamizadores fazem nas sessões. Gostávamos que nos dissessem se também consideram estas características importantes para vos ajudar a mudar como desejam.

Características
Idade
Género
Experiência Profissional

Área de Formação
Grau de habilitações
Títulos/Distinções
Ter Filhos
Características da personalidade?
..... ?

- Quais destas é que vocês consideram **mais importantes**? Que impacto acham que têm estas características na vossa própria mudança na forma de pensar ou agir?
- Querem **acrescentar alguma** característica que não esteja aqui?

### Conclusão

**21)** (se houver tempo) Agora que refletiram tanto e tão bem sobre estas duas listas, das ações e das características dos bons dinamizadores, uma questão final. Se tivéssemos que escolher um **Top 10** das ações e das características mais importantes dos bons dinamizadores, que ações e características ficavam definitivamente na **lista final**? SE NÃO HOUVER TEMPO, FAZER SÓ O RESUMO

**22)** Gostariam de **acrescentar alguma coisa** importante que não tenha sido abordada nesta discussão sobre o papel dos dinamizadores no processo de mudança dos pais?

Resta-nos agradecer a vossa participação e a ajuda que nos deram, foi muito importante para o nosso trabalho. Em sinal do nosso agradecimento, temos para vos oferecer este pequeno íman com um dos símbolos do programa.

Muito obrigada a todos e até à próxima!