

## **Diferències entre mares i pares en l'aprofitament d'un programa de prevenció familiar de drogues**

*Lluís Ballester*

*Joan Amer*

*Lydia Sánchez*

*Albert Cabellos*

## RESUM

*Als programes familiars de prevenció basats en evidència és difícil la retenció dels pares, a diferència del que succeeix amb les mares. Aquest treball examina els resultats separats assolits per les mares i els pares en acabar el Programa de Competència Familiar (PCF-U 11-14). La investigació és un disseny quasiexperimental amb mesures pretest i posttest i grup de control. Pel que fa als resultats, hi ha hagut canvis rellevants en més escales familiars en el cas de les mares. Els resultats assenyalen la necessitat de fer esforços específics més importants amb els pares, per implicar-los més estretament en aquests programes.*

## RESUMEN

*En los programas familiares de prevención basados en evidencia es difícil la retención de los padres, a diferencia de lo que ocurre con las madres. Este trabajo examina los resultados alcanzados por madres y padres al finalizar el Programa de Competencia Familiar (PCF-U 11-14). La investigación es un diseño cuasiexperimental con medidas pre y posttest y grupo de control. En cuanto a los resultados, ha habido cambios importantes en más escalas familiares en el caso de las madres. Los resultados señalan la necesidad de realizar esfuerzos específicos más importantes con los padres, para que se impliquen más estrechamente en este tipo de programas.*

## I. INTRODUCCIÓ

Diferents investigacions vinculen el comportament parental amb el desenvolupament psicològic, emocional i social dels nins (Castro, Halberstadt, Lozada i Craig, 2015; Keller, 2018). Aquests estudis subratllen els efectes de la millora de les relacions pares-fills: els pares amb habilitats parentals adequades (per exemple, pares atents a les necessitats dels fills i que utilitzen la disciplina positiva) tindran més possibilitats de tenir fills amb més confiança en si mateixos, més autonomia i més predisposició a la sociabilitat i a la cooperació (Cowan & Cowan, 2019; Wiggins, Sofronoff i Sanders, 2009). En les intervencions preventives del consum de drogues basades en la família es treballen aspectes clau per promoure la parentalitat positiva i millorar les relacions pares-fills, com, entre altres, les habilitats de comunicació emocional, l'orientació cap al futur, la supervisió parental i l'entrenament en habilitats parentals (Van Ryzin et al., 2016; Vermeulen-Smit, Verdurmen i Engels, 2015).

No obstant això, mares i pares no aprofiten aquests programes preventius de la mateixa manera. En relació amb la participació de mares i pares en els programes, Wells, Sarkadi i Salari (2016) afirmen que els grups amb probabilitat més baixa d'assistència són els pares en general i les mares amb baix nivell educatiu. Quant a la finalització i l'aprofitament dels programes, hi ha diferències significatives en els resultats de les mares i els dels pares; els efectes positius són en les mares (Fletcher, Freeman i Matthey, 2011). Sanders, Kirby, Tellegen i Day (2014) exposen que els resultats amb pares són discrets i que s'ha de fer més esforç per reclutar i aconseguir que hi participin, així com es requereix més anàlisi detallada i separada sobre els resultats en mares i en pares per a aquests programes. En el si del grup dels pares també es produeixen diferents tipus d'aprofitament. Segons Sanders et al. (2010), els pares amb més estatus socioeconòmic i més capital educatiu participen més i millor

en els programes de parentalitat. En canvi, continuen aquests autors, els pares amb baix estatus socioeconòmic i menys capital cultural consideren que aquests programes no s'alineen amb les seves necessitats, i no en perceben els beneficis.

La marca de socialització de gènere i les diferents formes de coparentalitat són factors clau per contextualitzar els aprofitaments que fan mares i pares dels programes familiars preventius. La marca de socialització de gènere és fonamental a l'hora de parlar de diferències en els estils de criança de mares i pares (García i de Guzmán, 2017). Per a aquestes autores, l'evidència científica assenyala que el gènere continua sent un predictor en l'estil de criança.

Quant a la coparentalitat, aquesta es refereix a les maneres en les quals la parella treballa de manera col·legiada en la criança dels fills (Daniel, Teti i Feinberg, 2018). D'acord amb els autors, unes relacions de criança compartida positives promouen més vincle amb els fills i menys problemes comportamentals. Per tant, els pares també són clau per aconseguir que les relacions de criança compartida impactin positivament en les dinàmiques familiars (Panter-Brick et al., 2014). Mare i pare no actuen de manera aïllada sinó de manera conjunta, conformant un subsistema dins la família (Karreman, van Tuijl, van Aken i Dekovic, 2008). Els estudis que analitzen la parentalitat i la coparentalitat apunten que aquesta darrera aporta informació addicional sobre el funcionament familiar. Aquesta informació és rellevant per al desenvolupament dels nins, més enllà de les pràctiques parentals individuals (Karreman, van Tuijl, van Aken i Dekovic, 2008). El present article parteix de la premissa que un aprofitament similar dels programes preventius familiars per part de mares i pares posa les bases per millorar la coparentalitat.

A més, en l'àmbit concret de les intervencions preventives basades en l'evidència, hi ha dificultats per a la retenció i l'aprofitament dels pares homes en els programes (Panter-Brick et al., 2014). Segons Dolan (2014), això passa especialment en contextos econòmicament desfavorits, on els pares que participen en programes de criança corren el risc de ser estigmatitzats i etiquetats com a "efeminats", "excèntrics" o "fracassats" per la seva participació. Per a la retenció i la implicació dels pares, és un factor clau tenir formadors amb experiència i alt entrenament en habilitats, així com disposar del suport organitzatiu per facilitar-hi l'assistència (Tully et al., 2018)

En aquest article s'investiguen els resultats diferenciats en mares i pares després de la seva participació en el preventiu Programa de Competència Familiar Universal (PCF-U 11-14), que és una evolució validada del Programa de Competència Familiar elaborat pel mateix equip per població selectiva a les franges d'edat de 7 a 12 anys i de 12 a 16 anys, que, a la vegada, és l'adaptació cultural espanyola de l'*Strengthening Families Program* (Kumpfer i Alvarado, 2003).

El PCF-U 11-14 persegueix la promoció de les habilitats parentals, la comunicació familiar, la millora de les habilitats prosocials dels fills i la millora de les actituds més positives per fer front amb eficàcia al consum d'alcohol i altres drogues. Tot això, amb l'objectiu de minimitzar els factors de risc i potenciar la conducta prosocial i els factors de protecció pel que fa al consum de drogues i altres conductes problemàtiques. El programa també s'utilitza per a la prevenció de conductes problemàtiques com la delinqüència i els comportaments antisocials, així com per millorar la vinculació i adaptació educativa.

El PCF-U 11-14 té una durada de cinc sessions setmanals. Cada setmana es treballa primer amb les mares i els pares, d'una banda, amb els fills, de l'altra, i, després, hi ha una sessió conjunta amb les famílies. El programa disposa de manuals per als formadors i de guies per a les famílies. L'enfocament és sistèmic i cognitiu-emocional, i utilitza tècniques de modificació de conducta.

L'objectiu general de l'article és conèixer si hi ha diferències entre pares i mares en el procés de millora en la competència familiar després de la participació en el PCF-U 11-14. A partir d'aquest objectiu general es formulen les hipòtesis següents:

Hipòtesi 1. La participació efectiva de pares (homes) en el PCF-U 11-14 genera canvis significatius en la dinàmica familiar i en la seva implicació.

Hipòtesi 2. La participació efectiva de les mares en el PCF genera canvis significatius en la dinàmica familiar i en la seva implicació.

Hipòtesi 3. Hi ha diferències entre mares i pares en l'aprofitament del PCF; en concret, en les millores en la competència familiar després de la participació en el Programa.

## 2. MÈTODE

La investigació utilitza un disseny quasiexperimental amb mesures pretest i posttest i grup control. Es porta a terme un control rigorós de les condicions experimentals de la implementació: es cobreixen necessitats de transport i guarderia per garantir l'assistència al programa, s'implementa el programa amb avaluacions de fidelitat, la durada de les sessions està controlada i les condicions ambientals de les aules d'implementació són similars. El mateix instrument s'utilitza en dos moments de recollida de dades (inici i fi del programa), amb el mateix protocol i incloent-hi tots els participants.

El PCF-U 11-14 s'ha implementat en 16 aplicacions a les Illes Balears (cinc centres de primària i tres instituts de secundària) i Castella i Lleó (cinc centres de primària i tres instituts de secundària) durant el 2018. Van començar el programa 275 famílies (de les quals 110 pertanyien al grup control) i van acabar el programa 249 famílies (95 de les quals eren del grup control). La taxa de retenció és del 93,33% en el grup experimental i del 83,36% en el grup control.

### *Mostra*

En total, s'inclouen 55 pares (edat mitjana = 44,56; SD = 4,30) i 145 mares (edat mitjana = 43,57; SD = 5,16) que acaben el programa en el grup experimental, així com 19 pares (edat mitjana = 46,65; SD = 7,22) i 88 mares (edat mitjana = 43,49; SD = 5,90) en el grup control. Pel que fa a la participació en el programa, inicien la intervenció 57 pares i 166 mares, amb una taxa de compleció del 96,4% (pares) i del 87,3% (mares), respectivament.

### *Instrument*

L'instrument del PCF-U 11-14 és un instrument validat que integra els elements del qüestionari per escales familiars de Kumpfer (1998), del qüestionari BASC (*Behavior Assessment System for Children*) d'avaluació de personalitat en nens i adolescents (Reynolds i Kamphaus, 2004) i del qüestionari d'actituds cap a les drogues (CAD) del Pla nacional sobre drogues del Govern d'Espanya, a més d'informació sociodemogràfica sobre els participants. L'anàlisi del canvi en pares i mares es basa en la factorització establerta per Kumpfer (1998) en els seus qüestionaris per a pares i fills. Tant les escales familiars, extretes del qüestionari Kumpfer, com les escales sobre els adolescents, extretes del qüestionari BASC, informen sobre pares i fills. En aquest article ens centrem en la informació aportada pels pares.

A partir del qüestionari d'escales familiars de Kumpfer (1998), l'instrument del PCF-U 11-14 mesura els factors de conflicte familiar, parentalitat positiva, supervisió familiar, resiliència, implicació familiar - temps positiu i ambient familiar. Del qüestionari BASC d'escales sobre personalitat, l'instrument del PCF mesura l'agressivitat, la hiperactivitat, els problemes d'atenció, l'atipicitat, la depressió i l'ansietat dels fills, segons valoració de pares i fills.

### *Disseny*

L'observació de resultats per a pares i mares es basa en la comparació entre la situació inicial (pretest) i la situació després d'acabar el programa (posttest) per al grup experimental. Per comparar cada un dels factors avaluats en la investigació, es porta a terme una anàlisi de variància (ANOVA amb contrastos Post Hoc Tukey), així com una anàlisi de comparació de mitjanes amb mostres independents (t-test), per refinar millor els resultats. S'utilitza per a l'anàlisi el programa estadístic SPSS 25. L'anàlisi de dades es presenta de manera resumida. En primer lloc, es presenten les comparacions generals pretest i posttest del grup experimental. En segon lloc, es presenten aquests resultats per a les famílies nuclears i, finalment, els resultats del t-test, aplicats a la comparació dels grups.

## **3. RESULTATS**

En la presentació de resultats s'analitzaren en primer lloc les diferències en el pretest entre mares i pares, per conèixer les seves diferències en competència familiar abans d'iniciar el programa. A continuació s'estudiaran els canvis en els pares i les mares després de participar en la intervenció. Tot seguit, es fa la mateixa anàlisi però detallada per a les famílies nuclears.

De les sis escales familiars analitzades (a partir dels qüestionaris Kumpfer) i les 12 escales clíniques estudiades (a partir dels qüestionaris BASC), obtenen ANOVA significativa els factors familiars de supervisió ( $F = 2,154$ ;  $p = 0,019$ ), resiliència ( $F = 7,867$ ;  $p = 0,000$ ) i l'escala clínica d'ansietat ( $F = 3,080$ ;  $p = 0,027$ ).

**QUADRE 1. MITJANES, DESVIACIONS ESTÀNDARD I ANOVA D'UN FACTOR DE COMPETÈNCIA FAMILIAR**

	1		2		3		4		ANOVA	
	Pretest pares		Pretest mares		Posttest pares		Posttest mares		F	Post hoc
	Mitjana	Desv. típica	Mitjana	Desv. típica	Mitjana	Desv. típica	Mitjana	Desv. típica		
Parentalitat Positiva	-0.31	1.03	-0.33	1.02	-0.06	1.09	-0.10	0.84	2.154	—
Supervisió familiar	-0.39	0.80	0.03	1.06	-0.19	0.84	0.01	1.01	3.356*	2,4> 1,3
Resiliència	29.47	4.81	29.70	4.74	31.57	4.22	31.87	4.20	7.867**	3,4> 1,2
Ansietat	49.07	11.05	50.23	11.74	45.35	9.20	47.61	11.59	3.080*	1,2> 3,4

\*  $P \leq 0.05$ \*\*  $p \leq 0.001$ 

A partir dels qüestionaris Karol Kumpfer i BASC.

En primer lloc, quant al factor de supervisió familiar, l'anàlisi Tukey B ens permet confirmar que les diferències entre mares i pares són importants abans de començar el programa (Tukey B pretest mares: 0,037; Tukey B pretest pares: -0,397). Els nivells de supervisió familiar són més alts en el cas de les mares. En el cas dels pares, aquests milloren després de la participació en el programa (Tukey B pretest pares: -0,397; Tukey B posttest pares: -0,194).

En segon lloc, en relació amb el factor familiar de resiliència, entès com a resultat de la dinàmica familiar, l'anàlisi Tukey B ens indica que tant pares com mares milloren de manera similar.

En tercer lloc, amb referència a l'escala clínica de l'ansietat, amb l'anàlisi Tukey B es detecta que baixa tant en pares com en mares després de participar en el programa.

Quan s'analitzen els canvis tenint en compte les estructures familiars, és en les famílies nuclears on s'observen més canvis. En aquestes famílies s'obtenen canvis significatius en supervisió familiar, resiliència i implicació familiar.

**QUADRE 2. MITJANES, DESVIACIONS ESTÀNDARD I ANOVA D'UN FACTOR DE COMPETÈNCIA FAMILIAR PER A FAMÍLIES NUCLEARS**

	1		2		3		4		ANOVA	
	Pretest pares		Pretest mares		Posttest pares		Posttest mares		F	Post hoc
	Mitjana	Desv. típica	Mitjana	Desv. típica	Mitjana	Desv. típica	Mitjana	Desv. típica		
Parentalitat Positiva	-0.30	1.03	-0.36	0.98	0.13	1.01	-0.10	0.79	2.42	—
Supervisió familiar	-0.40	0.81	0.01	1.06	-0.17	0.86	0.04	1.02	3.17*	2,4> 1,3
Resiliència	29.40	4.87	29.96	4.52	31.75	4.27	31.95	3.93	7.12**	3,4> 1,2
Implicació familiar	16.76	3.28	16.97	3.31	31.98	3.93	15.87	3.36	2.79*	-

\*  $P \leq 0.05$ \*\*  $p \leq 0.001$ 

A partir dels qüestionaris Karol Kumpfer i BASC.

En famílies nuclears ens trobem, primer, en supervisió familiar, que l'anàlisi Tukey B ens assenyalava que els nivells de les mares són més alts que els dels pares abans de començar el programa, i que tant pares com mares milloren després de la intervenció. Segon, en resiliència, l'anàlisi Tukey B indica que tant pares com mares milloren després de participar en el programa. Finalment, en implicació familiar no es distingeixen grups amb l'anàlisi Tukey B.

Per concretar les comparacions per grups, s'han realitzat proves per parelles (pre i post del grup experimental), i l'anàlisi t-test entre la situació a l'inici de les mares i la dels pares indica que només hi ha diferències significatives al principi en supervisió familiar ( $t = 3239$ ;  $p = 0.002$ ). El t-test de la comparació entre pares i mares en finalitzar el programa no obté cap diferència significativa entre gèneres. Quan es porta a terme el t-test entre la situació a l'inici i al final del programa per part dels pares, es detecten canvis significatius en resiliència (escala familiar) ( $t = 2415$ ;  $p = 0.017$ ) i depressió (escala clínica, individual, percebuda en relació amb els fills) ( $t = 2.104$ ;  $p = 0.038$ ), i un canvi tendencial en ansietat (escala clínica, individual, percebuda en relació amb els fills) ( $t = 1.934$ ;  $p = 0.056$ ). Pel que fa a les mares, el t-test entre inici i final indica diferències significatives en quatre escales familiars i una escala clínica. Es tracta de les escales familiars de conflicte familiar ( $t = 2.037$ ;  $p = 0.043$ ), parentalitat positiva ( $t = 2236$ ;  $p = 0.026$ ), resiliència ( $t = 4185$ ;  $p = 0.000$ ) i implicació familiar ( $t = 2.358$ ;  $p = 0.019$ ), i l'escala clínica de ansietat ( $t = 1.982$ ;  $p = 0.048$ ).

**QUADRE 3. COMPARACIÓ ENTRE GRUPS (PRE-POST)**

	t	gl	Sig. (Bilateral)
Supervisió familiar (1)	3239	127.922	0.002**
Resiliència (2)	2415	107	0.017*
Depressió (2)	2.104	89.505	0.038*
Ansietat (2)	1.934	110	0.056
Conflicte familiar (3)	2.037	309	0.043*
Parentalitat (3)	2236	308.064	0.026*
Resiliència (3)	4185	299	0.000***
Implicació familiar (3)	2.358	300	0.019 *
Ansietat (3)	1.982	310	0.048 *

\*  $p \leq 0.05$

\*\*  $p \leq 0.01$

\*\*\*  $p \leq 0.001$

(1) Comparació a l'inici (pretest) entre pares i mares en relació amb el factor de supervisió familiar.

(2) Comparació entre l'inici i el final. Pares.

(3) Comparació entre l'inici i el final. Mares.

#### 4. DISCUSSIÓ I CONCLUSIONS

L'article es proposa com a objectiu indagar les diferències entre mares i pares en l'aprofitament d'un programa familiar preventiu de drogues (el Programa de Competència Familiar). Amb referència a la hipòtesi I, "La participació efectiva dels pares (homes) en el PCF genera canvis

significatius en la dinàmica familiar i en la seva implicació”, val a dir, a la vista dels resultats, que els canvis es produeixen en l'escala familiar de resiliència i en les escales clíniques (més individuals) de depressió i d'ansietat. Vinculat a la hipòtesi 2, “La participació efectiva de les mares en el PCF genera canvis significatius en la dinàmica familiar i en la seva implicació”, les mares presenten més canvis significatius en les escales familiars (conflicte familiar, parentalitat positiva, resiliència i implicació familiar) i un canvi en les escales clíniques (més individuals): l'escala d'ansietat. Pel que fa a la hipòtesi 3, hi ha diferències entre mares i pares en l'aprofitament del PCF; en concret, a les millores en la competència familiar després de la participació, les mares canvien significativament en més escales familiars. No obstant això, en una mirada comparada per sexes a l'inici de la participació de mares i pares en el programa, les diferències significatives només es produïen en supervisió familiar.

Pel que fa a les limitacions de l'estudi, el present article investiga l'aprofitament diferencial per part de mares i pares dels programes preventius, a partir de mesurar les valoracions de mares i pares que sí que acaben el programa i completen les avaluacions. No obstant això, som conscients que hi ha formes d'aprofitament indirectes per part dels pares, sense assistir al programa, encara que aquí no s'investiguin (Pleck i Hoffert, 2008). Huntington i Vetere (2016) exposen que s'ha d'incentivar que mares i pares assisteixin als programes parentals, emperò les investigacions assenyalen que la participació dels pares és baixa. Per tant, cal tenir en compte les formes de participació indirectes dels pares: a través de les mares que sí que s'impliquen en els programes. Aquests autors detecten que en les parelles amb altes taxes de coparentalitat es produeixen canvis, tot i que el pare no assisteixi al programa, perquè aquest assumeix i incorpora els aprenentatges del programa que trasllada la mare a la parella i la família.

En relació amb les implicacions pràctiques i polítiques i les línies de futur, els resultats indiquen la necessitat de més treball específic amb els pares, per implicar-los més en aquests programes. En aquest sentit, els reptes són: primer, millorar la captació per incorporar-los als programes; segon, millorar l'assistència; i, tercer, millorar l'aprofitament i compliment de les recomanacions. Per a això es pot acudir a exemples de programes específics per a pares (Scourfield, Allely, Coffey i Yates, 2016; Wilson, Havighurst, Kehoe i Harley, 2016), amb la intenció d'incorporar les bones pràctiques que permetin millorar programes familiars com el PCF. En aquesta línia, Scourfield, Allely, Coffey i Yates (2016), i Wilson, Havighurst, Kehoe i Harley (2016) proposen l'adaptació dels continguts dels programes familiars, per tal que siguin més atractius per als pares. També és important la difusió d'aquests programes a partir de pares que hi han participat fructíferament, així com en entorns més enllà dels serveis socials i educatius (en entorns propicis per a la socialització masculina com puguin ser llocs de treball, bars i gimnasos) (Bayley, Wallace i Choudhry, 2009). Altres elements centrals per afavorir la participació i implicació dels pares són els formadors experimentats i altament formats en habilitats, així com la logística per garantir-ne l'assistència (Tully et al., 2018). Rostad et al. (2017) també recomanen la incorporació d'entrevistes motivacionals.

Una altra implicació de la investigació és qüestionar el terme “parentalitat”. Quan es miren les dades i es comprova l'aprofitament més important d'aquests programes per part de les mares (Fletcher, Freeman i Matthey, 2011; Sanders, Kirby, Tellegen i Day, 2014), sembla més apropiat parlar de “marentalitat”. Sanders, Kirby, Tellegen i Day (2014) també constaten que hi ha escassetat d'estudis que desglossin de manera diferenciada els resultats en mares i en pares. Per tant, s'ha de



millorar el llenguatge per referir-se als canvis en mares i pares amb més precisió, s'ha de diferenciar més la metodologia per tenir més detall dels resultats en mares i en pares de manera desagregada i s'han d'explorar les vies per aconseguir més captació i retenció dels pares en aquests programes.

En conjunt, a la vista dels resultats, les mares aprofiten més aquestes intervencions de tall preventiu, com el Programa de Competència Familiar, i cal treballar més amb els pares per aconseguir que obtinguin millors resultats. A més, el diferent aprofitament dels programes per part de mares i pares pot afectar la coparentalitat, i s'ha vist en el marc teòric que la coparentalitat positiva promou un millor funcionament familiar i desenvolupament dels fills (Daniel, Teti i Feinberg, 2018).

Per tant, les autores i autors de l'article, defensen mantenir i començar a incorporar el terme "marentalitat", atenent a la necessitat d'expressar el protagonisme de les mares en l'exercici de la parentalitat. Sabem que aquest darrer terme no es refereix a "pares homes", però igual que s'obri camí el terme "famílies monomarentals", creiem necessari un terme per a expressar el que fins ara s'ha denominat "exercici de la parentalitat proganitzat per les dones". El propi terme "home, al diccionari, defineix "ésser humà" i ara a ningú li resulta estrany que es consideri, per una banda, el que fan els "home" (ésser humà masculí) del que fan les dones.

## AGRAÏMENTS

La present investigació s'ha finançat en el marc del projecte de recerca competitiu EDU2016-79235-R – "Validació del programa de competència familiar universal 10-14, PCF-O", 2017-2019. Programa estatal d'R+D+I orientat als reptes de la societat: projectes d'R+D. Ministeri d'Economia i Competitivitat (MINECO).

## REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

Bayley, J.; Wallace, L. M. i Choudhry, K. (2009). Fathers and parenting programmes: barriers and best practice. *Community Practitioner*, 82, 4, 28-31.

Castro, V.; Halberstadt, A.; Lozada, F. i Craig, A. (2015). Parents' Emotion-Related Beliefs, Behaviours, and Skills Predict Children's Recognition of Emotion. *Infant and Child Development*, 24, 1, 1-22.

McDaniel, B.; Teti, D. i Feinberg, M. (2018). Predicting coparenting quality in daily life in mothers and fathers. *Journal of Family Psychology*, 32, 7, 904-914.

Huntington, C. i Vetere, A. (2016). Coparents and parenting programmes: do both parents need to attend? *Journal of Family Therapy*, 38, 409-434.

Fletcher, R.; Freeman, E. i Matthey, S. (2011). The impact of behavioural parent training on fathers' parenting: a meta-analysis of the Triple P-Positive Parenting Program. *Fathering*, 9, 3, 219-312.

Keller, H. (2018). Parenting and socioemotional development in infancy and early childhood. *Developmental Review*, 50, A, 31-41.

Kumpfer, K. (1998). Selective prevention Interventions: The Strengthening Families Program. E. Ashery, E. Robertson and K. Kumpfer (Eds.), *Drug Abuse Prevention Through Family Interventions* (NIDA Research Monografia, 177, NIH Publication, 99-4135), US Government Printing Office, Washington, DC, 160-217.

Pleck, J. i Hofferth, S. (2008). Mother involvement as an influence on father involvement with early adolescents. *Fathering*, 6, 3, 267-286.

Panter-Brick, C.; Burgess, A.; Eggerman, M.; McAllister, F.; Pruett, K. i Leckman, J. (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.

Reynolds, C. i Kamphaus, R. (2004). *BASC. Sistema d'avaluació de la conducta de nens i adolescents*. Madrid: TEA edicions.

Rostad, W.; Self-Brown, S.; Boyd, C.; Osborne, M. i Patterson, A. (2017). Exploration of factors predictive of at-risk fathers' participation in a pilot study of an augmented evidence-based parent training program: a mixed methods approach. *Children and Youth Services Review*, 79, 485-494.

Sanders, M.; Kirby, J.; Tellegen, C. i Day, J. (2014). The Triple P-Positive Parenting Program: a systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychology Review*, 34, 4, 337-357.

Scourfield, J.; Allely, C.; Coffey, A. i Yates, P. (2016). Working with fathers of at-risk children: Insights from a qualitative process evaluation of an intensive group-based intervention. *Children and Youth Services Review*, 69, 259-267.

Tully, L.; Collins, D.; Piotrowska, P.; Mairet, K.; Hawes, D.; Moul, C.; Lenroot, R.; Frick, P.; Anderson, V.; Kimonis, E. i Dadds, M. (2018). *Child Psychiatry & Human Development*, 49, 109-122.

Van Ryzin, M.; Roeth, C.; Fosco, G.; Lee, I. i Chen, I. (2016). A component-centered meta-analysis of family-based prevention programs for adolescent substance use. *Clinical Psychology Review*, 45, 72-80.

Vermeulen-Smit, I.; Verdurmen, J. i Engels, R. (2015). The effectiveness of family interventions in preventing adolescent illicit drug use: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18, 3, 218-239.

Wells, M.; Sarkadi, A. i Salari, R. (2016). Mothers and fathers' attendance in a community-based universally offered parenting program in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*, 44, 3, 274-280.

Wilson, K.; Havighurst, S.; Kehoe, C. i Harley, A. (2016). Dads tuning in to kids: preliminary evaluation of a fathers' parenting program. *Family Relations*, 65, 535-549.

