

**UNIVERSITATEA „BABEȘ-BOLYAI”, CLUJ-NAPOCA**

**FACULTATEA DE PSIHOLOGIE ȘI ȘTIINȚE ALE  
EDUCAȚIEI**

**ȘCOALA DOCTORALĂ PSIHOLOGIE COGNITIVĂ APLICATĂ**



**Eficacitatea și validitatea socială a unui program parental  
pozitiv de grup**

**REZUMAT EXTINS AL TEZEI DE DOCTORAT**

**Coordonator științific:**

**Prof. Univ. Dr. Mircea Miclea**

**Student doctorand:**

**Ionuțiu Raluca Dafina**

**2016**

## CUPRINS

Capitolul 1.....	4
Problemele de comportament ale copiilor .....	5
Intervenții parentale bazate pe teoria învățării sociale.....	5
Programele parentale .....	6
Programul parental pozitiv Triplu P .....	6
Capitolul 2. Obiectivele cercetării. ....	8
Capitolul 3. Eficacitatea Programului Parental Pozitiv .....	8
Studiul 1a: Eficacitatea Programului Parental Pozitiv- forma standard livrat în grup: studiu pilot .....	8
Obiectivul.....	8
Participanți .....	9
Instrumente .....	9
Procedură .....	9
Descrierea intervenției .....	9
Rezultate .....	10
Discuții.....	11
Concluzii.....	12
Studiul 1b: Eficacitatea Programului Parental Pozitiv- forma standard de grup: un studiu clinic nerandomizat.....	12
Metodologie .....	13
Participanți .....	13
Instrumente .....	13
Procedură .....	13
Descrierea intervenției .....	13
Analize statistice .....	13
Rezultate principale .....	14
Discuții .....	17
Concluzii.....	18
Studiul 1c: Compararea rezultatelor cu cele obținute în alte țări: O analiză interculturală .....	18
Introducere .....	18
Obiectiv.....	19
Metodologie .....	19
Procedură .....	19
Rezultate .....	20
Discuții și concluzii.....	20

Capitolul 4.....	22
Investigarea validității sociale a programului parental pozitiv .....	22
Introducere .....	22
Relevanța validității sociale pentru eficacitatea programelor parentale .....	22
Studiul 2a: Analiza Chestionarului de satisfacție al clientului .....	23
Obiectiv.....	23
Metodologie .....	23
Participanți .....	23
Procedură .....	23
Rezultate .....	24
Discuții și concluzii.....	24
Studiul 2b.....	25
Investigarea perspectivei părinților asupra programului parental: focus grup.....	25
Considerente introductive .....	25
Obiectiv.....	25
Metodologie .....	26
Participanți .....	26
<i>Instrumente</i> .....	26
Procedură .....	26
Analiza datelor .....	26
Discuții și concluzii.....	28
Capitolul 5.....	29
Ilustrarea intervenției prin metoda studiului de caz.....	29
Considerente introductive .....	29
Cazul 1: Alina și Darius.....	30
Prezentarea cazului .....	30
Rezultate .....	32
Cazul 2: Selena .....	33
Prezentarea cazului .....	33
Descrierea intervenției .....	34
Discuții.....	35
Capitolul 6. Concluzii generale ale cercetării.....	36
Bibliografie selectivă .....	39

*Cuvinte cheie:* program parental pozitiv, practici parentale, probleme comportamentale ale copiilor, relații familiale, eficacitate, validitate socio-culturală;

## **Mulțumiri**

În primul rând, doresc să îi mulțumesc profund coordonatorului meu științific, prof. univ. dr. Mircea Miclea, pentru toată îndrumarea și susținerea sa.

Le mulțumesc și colegilor mei practicieni Triple P și partenerilor noștri care ne-au facilitat participarea la programul de formare.

De asemenea, le sunt recunoscătoare tuturor colegilor și prietenilor pentru sprijinul, înțelegerea și încurajările cu care m-au înconjurat.

Nu în ultimul rând, recunoștința mea se îndreaptă către familia mea, în mod special către părinții mei, care fără să fi participat la vreun program parental, au știut să-mi ofere toată acceptarea și iubirea lor în mod desăvârșit și necondiționat.

**Capitolul 1** al tezei cuprinde o secțiune introductivă referitoare la **problemele comportamentale ale copiilor**, care reprezintă și motivația acestei cercetări. Sunt prezentate aspecte legate de descrierea problemelor de comportament și a tulburării de conduită, aspecte legate de prevalență și prognostic și implicațiile din perspectiva costurilor și a funcționării familiei.

**Problemele comportamentale ale copiilor** reprezintă una dintre cele mai prevalente categorii de probleme, în mod special în cazul copiilor sub vârsta de 8 ani (Egger și Angold, 2006), iar statisticile internaționale arată că această prevalență este într-o creștere continuă.

În acest context, identificarea timpurie și tratarea copiilor cu probleme de comportament disruptiv, chiar și a celor de nivel subclinic devine extrem de relevantă. Cu atât mai mult, cu cât se știe că pe măsură ce persistă, aceste simptome devin mai dificil de tratat (Charach și colab., 2013).

În continuare, sunt sintetizați factorii familiali cu un rol semnificativ în dezvoltarea problemelor de comportament ale copiilor. Studiile epidemiologice arată că, dintre factorii de risc familiali, strategiile parentale deficitare, conflictele dintre membrii familiei și divorțul influențează puternic dezvoltarea copiilor (Cummings și Davies, 1994; Dryfoos, 1990).

În cadrul acestei secțiuni, este subliniat rolul practicilor parentale ca factor de risc pentru dezvoltarea unor probleme la nivelul comportamentului copiilor. În acest sens, se argumentează faptul că există o cantitate importantă de date care arată că strategiile parentale deficitare reprezintă unul dintre cei mai importanți precursori ai problemelor comportamentale cu debut timpuriu (Lipsey și Derzon, 1998; Odgers și colab., 2008). De regulă, prin strategii parentale deficitare înțelegem abilități inefficiente de gestionare a comportamentelor copiilor, de supraveghere și implicare, precum și la utilizarea unor metode punitive și inconsistente în educarea copiilor (Furlong și colab., 2012). Se pare că aceste strategii, pe de-o parte, întăresc comportamentul agresiv al copiilor, iar pe de altă parte, descurajează comportamentele dezirabile (Patterson și Yoerger, 2002; Reid, Patterson & Snyder, 2002).

Acest capitol descrie, totodată, cele două teorii principale care explică mecanismele prin care copiii învață comportamentul și care fundamentează strategiile de intervenție din domeniul parental: teoria învățării sociale (Bandura, 1977, Patterson, 1982) și teoria atașamentului (Bowlby, 1982). În mod evident, modelele de evaluare și intervenție care au la bază cele două teorii diferă. Primele ținesc de comportamente parentale specifice cum ar fi atenția pozitivă și lauda comportamentelor dezirabile, contingenta reacțiilor părinților, modalitățile de a formula instrucțiuni și indicații și de a stabili limitele comportamentului. În timp ce, intervențiile bazate pe teoriile atașamentului ținesc de relația dintre îngrijitor și copil, în sensul dezvoltării unei relații de atașament sigur fie prin îmbunătățirea sensibilității parentale la nevoile fizice și emoționale ale copilului, fie prin modificarea reprezentărilor interne ale părinților legate de copil (Berlin, 2005).

**Intervenții parentale bazate pe teoria învățării sociale** În ciuda existenței acestei multitudini de factori, fie ei cumulativi sau cu efect de interacțiune, tot mai multe studii obțin rezultate clare care atestă faptul că îmbunătățirea abilităților parentale nu doar reduce comportamentele problematice ale copiilor, ci duce și la creșterea frecvenței comportamentelor compliante și prosociale. Mai mult decât atât, efectul este evident și asupra stării de sănătate mintală a părinților (Osofsky, 2000; Patterson, 2002a; Hutchings 2007). Există numeroase date obținute prin studii clinice randomizate care au demonstrat că formele de intervenție care ținesc de modificarea acestor dimensiuni au un efect semnificativ asupra comportamentelor nedorite pe

care copiii le manifestă (Reid, Webster-Stratton și Beauchaine, 2001; Scott și O'Connor, 2013; Webster-Stratton, 1984; Webster-Stratton, Reid și Hammond, 2004).

Încă din anii 1990, intervențiile parentale comportamentale și cognitiv-comportamentale au devenit cele mai răspândite forme de intervenție care se adresează problemelor de comportament ale copiilor (Webster-Stratton 1997; Sanders 2000; Hutchings 2007a; Kling 2010).

**Programele parentale** reprezintă intervenții sociale construite pentru a îmbunătăți cunoștințele, abilitățile și încrederea părinților în propriile capacități de a-și crește copiii (Whittaker și Cowley, 2012). În general, aceste programe parentale de grup reprezintă un mediu de învățare interactiv și colaborativ, în care facilitatorii îi susțin pe părinți în procesul de învățare a principiilor comportamentale clasice de învățare și a practicilor parentale (de exemplu, modalități eficiente de apreciere și recompensare a comportamentului, implicarea în jocul copiilor, strategii de gestionare a comportamentelor nedorite etc). Participanților, fie ei părinți sau alte persoane care se ocupă de creșterea copiilor, le este oferită posibilitatea de a exersa aceste abilități atât în cadrul grupului, prin joc de rol, cât și în mediul familial, ca sarcină pentru acasă. Se pare că elementele relevante pentru un program parental eficient includ a-i învăța pe părinți cum și când să utilizeze strategiile pozitive, observația, modelarea comportamentală. De asemenea, programele eficiente includ joc de rol, discuții, teme pentru acasă, îi învață pe părinți cum să acceseze resursele sistemului de suport social de care dispun și să restructureze interpretările disfuncționale legate de comportamentele copilului, în mod particular, sau de interpretările mai generale legate de educația copiilor (Furlong și colab., 2012).

**Programul parental pozitiv Triplu P.** Intervențiile parentale bazate pe principiile enunțate de teoriile comportamentale, cognitive și ale învățării sociale beneficiază de cea mai puternică susținere empirică dintre toate intervențiile parentale. Programul parental pozitiv, cunoscut sub numele Triplu P, face parte din această categorie.

Următoarea secțiune a primului capitol cuprinde o descriere a acestui sistem, atât din perspectiva fundamentului teoretic pe care se bazează, cât și din perspectiva bazei empirice pe care se sprijină. Triplu P este o strategie de prevenție și intervenție stadială orientată pe educație parentală și familială, dezvoltată de autori de la Universitatea Queensland din Brisbane, Australia. Programul are ca obiectiv prevenția problemelor severe de comportament, emoționale și de dezvoltare ale copiilor prin îmbunătățirea cunoștințelor, abilităților și a încrederii în sine a părinților (Sanders, Markie-Dadds și Turner, 2003). Triplu P reprezintă, de fapt, un sistem care cuprinde mai multe niveluri de intervenție și se adresează părinților cu copiii între 0 și 16 ani. Cele cinci niveluri de intervenție se situează pe un continuum care variază între o abordare preventivă la nivel de populație și o intervenție intensivă pentru probleme severe. De asemenea, programul a fost adaptat în diverse variante pentru a ținti probleme mai specifice. Indiferente de forma în care este livrat, programul își propune să maximizeze factorii familiali protectivi și să reducă factorii de risc asociați problemelor comportamentale și emoționale severe ale copiilor și adolescenților (Sanders, 2012). În mod specific, programul își propune: 1) să dezvolte cunoștințele, abilitățile, încrederea, autosuficiența și abilitățile de a accesa resurse ale părinților; 2) să promoveze un mediu sigur, stimulat și non-conflictual pentru copii și 3) să promoveze competențele sociale, emoționale, intelectuale și comportamentale ale copiilor prin practici parentale pozitive (Sanders, Markie-Dadds și Turner, 2003).

Următoarea secțiune se referă la fundamentul empiric al programului, fără a avea pretenția unei expuneri exhaustive a acestuia. Pe scurt, sistemul Triplu P este susținut de o bază empirică puternică, formată din studii desfășurate pe parcursul a 30 de ani și care include studii

cu variate tipuri de design-uri de cercetare. Această secțiune este urmată de descrierea fundamentelor teoretice care au stat la baza construirii programului, pe lângă cel furnizat de teoria învățării sociale.

Ultima parte a primului capitol constă în prezentarea **contextului românesc** în domeniul parental. În absența unor date concrete legate de prevalența tulburărilor de sănătate mintală a copiilor din România prevalența acestora prin raportarea la statisticile internaționale furnizate de OMS. Conform acestor estimări, 20% dintre copii au probleme sau tulburări de sănătate mintală care le afectează funcționarea. Într-o analiză a serviciilor de sănătate mintală pentru copiii din România, organizația Salvați Copiii (2010) a raportat o cifră de 880.709 copii cu probleme și tulburări de sănătate mintală. Cele mai frecvente tulburări fiind cele de anxietate, depresie, ADHD, problemele de comportament agresiv, de tip bullying și tulburările de conduită (*Analiza serviciilor de sănătate mintală pentru copiii din Romania, Salvati copiii, 2010*). Mai mult decât atât, prevalența acestor probleme este într-o continuă creștere, estimându-se că până în 2020, peste 25% din populația de copii a Europei va dezvolta probleme de sănătate mintală și va avea nevoie de consiliere psihologică și/sau psihiatrică (OMS, 2004).

După cum am argumentat în prima parte a acestei lucrări, tratamentul de elecție pentru problemele comportamentale, sociale și chiar emoționale ale copiilor este reprezentat de intervențiile la nivel de familie care țintesc modificarea factorilor familiari de risc și îmbunătățirea factorilor care s-au dovedit a avea un rol protectiv pentru dezvoltarea copiilor. Dintre acestea, programele parentale dețin suportul empiric cel mai extins care dovedește eficiența acestora în reducerea problemelor copiilor.

În ultimii ani, în România, educația parentală a început să devină o prioritate atât la nivelul politicilor educaționale sau de sănătate ale instituțiilor statului, cât și la nivelul interesului pe care părinții îl manifestă pentru acest domeniu. Într-un studiu realizat în cadrul proiectului „Centrul pentru Copilărie și Parentalitate” implementat de Holt România cu sprijinul Reprezentanței UNICEF în România intitulat *Educația parentală în România*, Cojocaru și Cojocaru (2011) și-au propus să creeze un inventar al programelor de educație parentală, oferite de organizații nonguvernamentale active în domeniul protecției copilului și de a oferi o imagine a caracteristicilor acestor programe, care să poată ghida politicile de sprijinire a familiei și parentalității în România. Analizând rezultatele acestui studiu, ptem spune că multe din programele parentale care au început să fie disponibile în România sunt produsul unui proces de ”import” al unor modele de intervenție provenind din alte culturi și care au trecut sau nu prin procese de adaptare la specificul socio-cultural al țării noastre.

Specificul cultural al practicilor părinților români a fost analizat în anul 2006, când UNICEF a realizat primul studiu din Romania pe un eșantion reprezentativ pentru mediul de reședință al familiilor privind competențele parentale care includ cunoștințe, atitudini și practici (KAP study). Acest studiu și-a propus să identifice aceste competențe la părinții care au copii cu vârste între 0 și 7 ani. Concluziile acestui amplu studiu au arătat că părinții români prezintă de deficite la nivelul practicilor parentale, utilizează adesea forța fizică în educarea copiilor (Anghelescu și Iliescu, 2006). Aceste rezultate sunt confirmate de o altă investigație mai recentă realizată la nivel național de organizația Salvați Copiii (2013) cu privire la abuzul și neglijarea copiilor în România atrage atenția asupra unor factori de risc frecvent întâlniți în familiile din România. Rezultatele acestui studiu au arătat că nivelul abuzului fizic ușor și moderat, în rândul populației de de părinți are o incidență cuprinsă între 38 și 63 de procente; aproximativ 20% dintre părinți evaluează în mod pozitiv bătaia ca strategie de corecție a comportamentelor ndorite. De asemenea, studiul a arătat că majoritatea părinților români nu consideră corecțiile de

tipul „lovitul cu palma”/„urecheala” ca aparținând categoriei de comportamente specifice abuzului fizic.

În acest context, nevoia de implementare a unor programe parentale eficiente devine extrem de evidentă, aceasta fiind justificată atât de creșterea prevalenței tulburărilor de sănătate mintală, cât și de concluziile studiilor care au explorat paracticile părinților români.

Programul Parental Pozitiv – Triplu P este disponibil în România încă din anul 2010, fiind, după cunoștințele noastre singura țară din Europa Centrală și de Est în care este ”importat” acest program. Procesul de formare și acreditare a profesioniștilor a început abia după etapa de traducere și tipărire a tuturor materialelor și instrumentelor utilizate în program (manualul facilitatorului, manualul părintelui, scale de evaluare, fișe de lucru, material video).

În acest context, se conturează următoarele întrebări:

- Este Triplu P la fel de eficient și pentru părinții români?
- Cum evaluează părinții din România acest program parental?
- Este necesară realizarea unui proces de adaptare culturală?

## **Capitolul 2. Obiectivele cercetării și metodologia generală**

Pentru a răspunde la aceste întrebări, această lucrare își propune să:

- Evalueze eficacitatea Programului Parental Pozitiv de grup (Studiul 1)
  - Studiu pilot (Studiul 1a)
  - Studiu clinic nerandomizat (Studiul 1b)
- Să compare rezultatele obținute cu cele raportate în alte țări: O analiză interculturală (Studiul 1c)
- Să evalueze validitatea socială a programului (Studiul 2)
  - Metodă cantitativă (Studiul 2a: Analiza satisfacției părinților)
  - Metodă calitativă (Studiul 2b: Focus grup -Evaluarea percepțiilor părinților asupra programului)
- Să ilustreze intervenția prin prezentarea a două cazuri (Studiul 3)

## **Capitolul 3. Eficacitatea Programului Parental Pozitiv**

Acest studiu își propune să investigheze eficacitatea Programului Parental Pozitiv atât pentru reducerea problemelor comportamentale, emoționale și sociale ale copiilor, cât și pentru îmbunătățirea practicilor parentale ale părinților români. În acest scop, au fost întreprinse trei demersuri de cercetare: primul studiu reprezintă un studiu pilot în care au fost incluși primii părinți care au participat la programul parental (Studiul 1a), cel de-al doilea demers este reprezentat de studiul clinic nerandomizat care a investigat eficacitatea programului într-un eșantion mai amplu de părinți care au beneficiat de program (Studiul 1b), iar ce-al de-al treilea demers este reprezentat de o analiză interculturală a rezultatelor obținute în cadrul studiului clinic prin raportare la rezultatele obținute de studii similare desfășurate în alte țări aparținând unor culturi diferite. Cele trei studii vor fi prezentate pe scurt în cele ce urmează.

### **Studiul 1a: Eficacitatea Programului Parental Pozitiv- forma standard livrat în grup: studiu pilot**

**Obiectivul** studiului este de a investiga eficacitatea programului Triplu P livrat în grup într-o comunitate din România și satisfacția părinților în urma participării la program. Pe baza



rezultatelor studiilor anterioare, au fost formulate ipoteze legate de existența unor diferențe semnificative între rezultatele pre-intervenție și post-intervenție pentru următoarele dimensiuni: problemele copilului, strategiile parentale disfuncționale, competența parentală percepută, conflictele dintre părinți legate de strategiile de disciplinare, calitatea relației maritale, simptome de stres, anxietate și depresie ale părinților. De asemenea, pornind de la rezultatele studiilor realizate în medii culturale diferite, formulăm ipoteza conform căreia părinții vor prezenta un nivel crescut al satisfacției în urma participării la programul parental.

### **Participanți**

La acest studiu au participat 16 părinți (12 mame și 4 tați) care, în urma campaniilor de promovare derulate de către Centrul de Consiliere și Sprijin pentru Părinți și Copii, Oradea, și-au exprimat dorința de a participa la un program de educație parentală.

Criteriile de includere utilizate au fost următoarele: (a) existența în familie a cel puțin unui copil cu vârstă cuprinsă între 2 și 12 ani; (b) părinții manifestă preocupare sau îngrijorare față de comportamentul copilului; (c) copilul nu manifestă tulburări de dezvoltare, probleme medicale severe, dizabilități intelectuale sau motorii severe, agresivitate severă sau tulburări psihotice și (d) părinții cu sunt beneficiarii unei alte forme de suport parental.

### **Instrumente**

Pachetul de evaluare utilizat în programul parental de grup țintește următoarele dimensiuni legate de comportamentul copilului, practicile parentale și de funcționarea familiei:

*Informații demografice:* Family Background Questionnaire (FBQ, adaptat după Zubrick și colab., 1998); *problemele copilului:* Chestionarul punctelor tari și al dificultăților/*Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ*, (Goodman, 1997, 1999); *stilul parental de disciplinare:* Scala strategiilor parentale/*The Parenting Scale (PS*, Arnold, OLeary, Wolff și Acker, 199); *competența parentală percepută:* Scala "A fi părinte"/*Being a Parent Scale* (Johnston și Mash, 1989); *conflictul dintre părinți legat de disciplinarea copiilor:* Lista problemelor părintelui/*Parent Problem Checklist (PPC*, Dadds și Powell, 1993); *satisfația în relația dintre părinți:* Indexul calității relației/*Relationship Quality Index (RQI*, Norton, 1983); *distresul părinților:* Scala depresiei, anxietății și stresului/ *Depression Anxiety Stress Scale/ (DASS*, Lovibond și Lovibond, 1995a); *satisfația beneficiarilor:* Chestionarul de satisfacție al clientului/ *Client Satisfaction Questionnaire (CSQ*, adaptarea după Eyberg, 1993).

### **Procedură**

Programul Parental Pozitiv a fost livrat ca serviciu gratuit al Centrului de Consiliere și Sprijin pentru Părinți și Copii din Oradea, de către doi psihologi care au beneficiat de formare și acreditare din partea Universității Queensland Australia. Părinții care și-au manifestat dorința și intenția de a participa la ședințele de grup, în urma campaniilor de promovare a programului parental, s-au înscris listele de participare. În momentul demarării programului, părinții înscriși pe liste au fost contactați telefonic pentru a confirma participarea.

### **Descrierea intervenției**

*Triplu P Standard livrat în grup* presupune desfășurarea unui program de opt ședințe. Programul utilizează un proces activ de formare a abilităților pentru a ajuta părinții să achiziționeze cunoștințe și abilități. Ședințele de grup au o durată de două ore și furnizează contextul pentru ca părinții să învețe prin observație, discuții, exersare și feedback. Pentru a demonstra implementarea unor strategii sunt utilizate segmente video, iar apoi strategiile sunt exersate în grupuri mici. Părinții primesc feed-back constructiv despre modul în care utilizează abilitățile într-un context suportiv. Între ședințe, părinții realizează sarcinile pentru acasă pentru a consolida ceea ce au învățat în timpul ședințelor de grup.

Ulterior ședințelor desfășurate în grup, au loc trei ședințe telefonice cu o durată de 15-30 de minute pentru a oferi un sprijin suplimentar și personalizat fiecărui părinte, pe măsură ce aceștia pun în aplicare strategiile învățate. Ședința finală constă într-o ședință de grup, în care sunt discutate aspecte ce țin de menținerea schimbărilor și de eliminarea treptată a programului.

## Rezultate

Rezultatele obținute în urma comparării scorurilor obținute de părinți înainte și după participarea la programul parental cu ajutorul testului t eșantioane perechi sunt prezentate în Tabelul 1.

Variables	Pre-intervenție		Post-intervenție		t	p
	M	AS	M	AS		
SDQ Total	9.75	4.07	7.25	3.41	6.64	.000
Simptome emoționale	1.50	1.09	1.18	1.22	1.15	.264
Simptome comportamentale	2.18	1.55	1.56	1.63	4.03	.001
Hiperactivitate	4.43	1.96	3.18	1.68	5.00	.000
Probleme de relaționare	1.81	1.68	1.06	1.34	3.50	.003
Comportamente prosociale	6.31	2.21	7.56	1.67	-3.27	.005
Scala Practici Parentale	3.40	.47	2.79	.53	6.60	.000
Hiper-reactivitate	3.80	.72	3.18	.74	3.62	.002
Laxitate	3.00	.73	2.35	.70	5.44	.000
Ostilitate	1.99	.82	1.65	.62	3.30	.005
Competență parentală	69.93	8.87	75.00	7.34	-2.94	.010
Satisfacție	39.25	6.01	42.00	4.61	-2.13	.050
Eficacitate	29.00	9.39	33.12	4.73	-2.15	.048
Lista problemelor părintelui	7.18	4.63	5.25	3.76	3.08	.008
Intensitatea problemelor	38.31	24.73	28.31	17.52	3.26	.005
Calitatea relației parentale	34.00	8.18	35.37	7.71	-1.48	.158
Stres	8.62	4.22	5.50	3.59	3.73	.002
Anxietate	1.81	4.47	1.25	3.97	2.52	.023
Depresie	3.43	5.80	2.43	4.61	2.44	.027

SDQ = Strengths and Difficulties Questionnaire; M= media; AS = abaterea standard

**Tabel 1.** Diferențe pre-post intervenție între dimensiunile evaluate. Rezultatele testului t eșantioane perechi. (N=16)

Rezultatele arată că la finalul intervenției, părinții au raportat un nivel semnificativ mai scăzut al problemelor comportamentale, al problemelor de relaționare, al simptomelor de hiperactivitate și un nivel semnificativ mai crescut al comportamentelor prosociale. Pe de altă parte, simptomele emoționale ale copiilor, așa cum sunt percepute de către părinți nu s-au dovedit a fi diferite la evaluarea de la finalul intervenției.

Diferențe semnificative au fost înregistrate și la nivelul strategiilor parentale utilizate de către părinți pentru disciplinarea copiilor. Astfel, în urma participării la programul Triplu P, părinții au raportat un nivel mai scăzut al inconsistenței în disciplinare (dimensiunea laxitate), un nivel mai scăzut al manifestărilor iritabilității și furiei în situațiile de disciplinare a copilului (dimensiunea hiper-reactivitate) și al utilizării forței fizice sau verbale (dimensiunea ostilitate).

Competența parentală percepută, așa cum a fost evaluată de scala utilizată în acest studiu, include două dimensiuni: satisfacție în rolul de părinte și eficacitatea percepută în gestionarea situațiilor care țin de disciplinarea copiilor. Rezultatele analizelor în privința acestor dimensiuni au arătat că, la finalul intervenției, părinții au înregistrat creșteri semnificative atât la nivelul satisfacției raportate, la nivelul autoeficacității parentale, cât și la nivelul scorului total al scalei,

Părinții nu au înregistrat diferențe semnificative în privința calității relației maritale, dar au înregistrat semnificativ mai puține conflicte legate de strategiile de disciplinare, atât ca număr, cât și ca intensitate. De asemenea, au fost obținute reduceri semnificative ale nivelurilor de stres, simptome de anxietate și simptome de depresie.

Ultimul aspect investigat constă în satisfacția părinților față de programul la care au participat. La finalul intervenției, părinții s-au declarat satisfăcuți și foarte satisfăcuți în urma participării la ședințele prevăzute în structura programului parental pozitiv. Media scorurilor la Chestionarul de evaluare a satisfacției părintelui a fost 79.67 ( $AS = 8.47$ ), unde 91 reprezintă scorul maxim al scalei.

## **Discuții**

Rezultatele obținute în în acest studiu pilot se înscriu în linia studiilor anterioare care au demonstrat eficacitatea acestei intervenții parentale pe unele dimensiuni care au reprezentat ținta directă a intervenției, cum ar fi modificarea strategiilor parentale disfuncționale folosite de părinți și reducerea problemelor comportamentale, emoționale și sociale ale copiilor sau prevenirea apariției acestora. Sunt discutate rezultatele obținute prin raportarea la investigațiile anterioare ale acestor dimensiuni, atât în privința rezultatelor semnificative, cât și a celor nesemnificative, precum și factorii care au putut influența obținerea acestor rezultate. Dintre aceștia amintim: utilizarea perspectivei părinților asupra comportamentelor copiilor,

Rezultatele obținute sunt consistente cu cele obținute în alte studii care au investigat efectul intervenției asupra dificultăților copiilor. Cu toate acestea, rezultatele acestui studiu preliminar nu au evidențiat existența unor diferențe semnificative la nivelul problemelor emoționale. Acest rezultat poate fi explicat de nivelul scăzut al problemelor emoționale raportate de părinți la evaluarea inițială. De asemenea, putem interpreta acest rezultat și prin raportare la conținutul programului, care nu abordează problemele emoționale în mod specific, iar strategiile exersate de părinți pentru gestionarea comportamentelor nedorite sunt aplicabile mai ales problemelor de comportament.

Rezultatele studiilor care au investigat măsura în care calitatea relației dintre părinți se îmbunătățește în urma participării la programele parentale sunt inconsistente. Rezultatul obținut în acest studiu a arătat că percepția părinților asupra calității relației maritale nu s-a modificat de la o evaluare la alta. În acest context, trebuie menționat că între participanții la studiu, se numără și patru cupluri. Astfel, putem lua în calcul și posibilitatea prezenței unui "ceiling effect", mai ales în contextul în care părinții incluși în acest eșantion nu au raportat la pre-test probleme majore la nivel de relație.

Chiar dacă, pe acest eșantion și cu precauțiile de rigoare pentru generalizarea rezultatelor nu s-au obținut diferențe semnificative la nivelul calității relației maritale, părinții au raportat un nivel semnificativ mai scăzut al problemelor dintre parteneri legate în mod specific de disciplinarea copiilor. Am putea argumenta faptul că reducerea conflictelor inter-parentale legate de disciplinarea copiilor ar putea reprezenta un efect mai proximal al intervenției decât îmbunătățirea la nivelul mai global al calității relației maritale. Este posibil ca acest efect să devină vizibil după o perioadă mai lungă de timp.

În ceea ce privește distresul parental, rezultatele acestui studiu pilot au arătat că părinții au raportat niveluri semnificativ mai reduse ale stresului, anxietății și depresiei la post-intervenție.

Participanții la program au prezentat un nivel crescut al satisfacției cu privire la serviciul furnizat. Din răspunsurile părinților la itemii chestionarului, se observă o tendință generală de a considera că programul a răspuns în mare măsură nevoilor lor, majoritatea au constatat îmbunătățiri cel puțin ușoare în privința comportamentului copilului, că se simt mai încrezători în strategiile pe care le aplică și că acestea sunt mai eficiente decât cele pe care le utilizau înaintea participării la program. Scoruri mai scăzute au fost obținute la itemul care evaluează îmbunătățirea calității relației maritale, rezultat consistent cu cel obținut prin analiza scorurilor la Indexul Calității Relației.

În general, putem spune că părinții au prezentat un nivel crescut al satisfacției în urma participării la programul Triplu P, ceea ce constituie un argument în favoarea acceptabilității culturale a programului.

## **Concluzii**

Conform rezultatelor acestui studiu preliminar, părinții care au participat la Programul Parental Pozitiv au raportat mai puține probleme comportamentale ale copiilor, strategii de disciplinare mai funcționale, niveluri mai crescute ale competenței parentale percepute, mai puține conflicte inter-parentale legate de parenting și niveluri mai scăzute ale simptomelor de stres, anxietate și depresie. De asemenea, părinții au evaluat în mod pozitiv eficiența programului și acceptabilitatea acestuia pentru cultura noastră. În ciuda limitelor acestui studiu, cum ar fi eșantionul redus și lipsa unui grup de control, rezultatele studiului justifică demararea unei investigații mai ample și cu un design care să permită extragerea unor concluzii mai pertinente în privința eficacității programului pentru părinții români. De asemenea, experiența acestui studiu pilot a pus în evidență niște condiții specifice de livrare a programului în forma modificării structurii ședințelor (înlocuirea unei ședințe telefonice cu o ședință de grup), care s-au dovedit a facilita procesul intervenției și a favorizat maximizarea beneficiilor.

## **Studiul 1b: Eficacitatea Programului Parental Pozitiv- forma standard de grup: un studiu clinic nerandomizat**

Suportul empiric extins al programului Triplu P dobândit în urma investigării eficacității acestuia la nivel internațional, precum și rezultatele studiului pilot în care au fost incluși părinți care au participat la primele demersuri de implementare a programului în România, creează contextul adecvat pentru investigarea efectelor programului într-un studiu mai amplu care își propune să evalueze eficacitatea acestuia pe populație românească.

**Ipotezele** studiului au fost formulate în sensul identificării unor diferențe semnificative între raportările părinților care au participat la programul parental și cei din grupul de control pe toate dimensiunile investigate: problemele copilului (comportamentale, emoționale, hiperactivitate, relaționare, comportamente prosociale), strategii parentale disfuncționale, competență parentală percepută (satisfacție în rolul de părinte și autoeficacitate parentală), conflicte interparentale legate de disciplinarea copiilor, calitatea relației dintre părinți și distresul acestora (simptome de stres, anxietate și depresie). De asemenea, a fost formulată și o ipoteză legată de menținerea beneficiilor pe termen lung. Mai specific, ne-am așteptat să nu identificăm

diferențe semnificative între evaluările de la finalul intervenției și cele realizate după o perioadă de 12 luni.

## **Metodologie**

### **Participanți**

La acest studiu au participat 93 părinți (72 mame și 21 tați). În grupul experimental au fost incluși 66 de părinți (vârstă medie 37,97 ani) care au participat la varianta standard de grup a programului parental pozitiv Triplu P și care au completat pachetele de evaluare necesare, iar grupul de control din 27 de părinți (vârstă medie 36, 59 ani).

### **Instrumente**

Chestionar date demografice/Family Background Questionnaire (FBQ, adaptat după Zubrick și colab., 1998); Chestionarul punctelor tari și al dificultăților/*Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ*, (Goodman, 1997, 1999); Scala strategiilor parentale/*The Parenting Scale* (PS, Arnold, OLeary, Wolff și Acker, 199); Scala "A fi părinte"/*Being a Parent Scale* (Johnston și Mash, 1989); Lista problemelor părintelui/*Parent Problem Checklist (PPC*, Dadds și Powell, 1993; Indexul calității relației/*Relationship Quality Index (RQI*, Norton, 1983); Scala depresiei, anxietății și stresului/*Depression Anxiety Stress Scale/ (DASS*, Lovibond și Lovibond, 1995a).

### **Procedură**

La fel ca în cazul studiului pilot, Programul Parental Pozitiv a fost livrat ca serviciu gratuit al Centrului de Consiliere și Sprijin pentru Părinți și Copii din Oradea de către patru psihologi care au beneficiat de formare și acreditare din partea Universității Queensland Australia. Părinții care au solicitat sprijin pentru gestionarea comportamentului copilului, fie ca răspuns la campania de promovare a programului parental, fie ca beneficiari obișnuiți ai serviciilor centrului și care au respectat criteriile de includere, au fost înscriși pe listele de participare. În momentul stabilirii datei de începere a unui grup, părinții înscriși pe liste au fost contactați telefonic pentru a confirma participarea.

### **Descrierea intervenției**

Programul parental a fost livrat în forma sa standard, varianta de grup, care a fost descrisă în cadrul studiului precedent. În urma desfășurării studiului pilot, s-a constatat o nevoie de a aloca mai mult timp discuțiilor de grup și parcurgerii conținuturilor. În acest context, s-a decis introducerea unei modificări în structura ședințelor pentru a satisface acestor nevoi exprimate ale părinților. Modificarea a constat în înlocuirea primei ședințe telefonice cu o ședință de grup. Prin urmare, programul a cuprins cinci ședințe de grup, trei ședințe telefonice și o ședință finală organizată tot în grup, fără a fi aduse modificări în conținutul programului. Pentru a menține această variabilă constantă, am aplicat aceeași structură a intervenției în toate grupurile parentale. Modificarea structurii nu a periclitat în niciun fel integritatea programului, fiind în deplin acord cu principiul flexibilității livrării promovat și menționat chiar în manualul facilitatorului de către autorii programului. Așadar, programul a fost livrat în forma a opt ședințe, formate din șase ședințe de grup și două ședințe telefonice individuale.

### **Analize statistice**

În condițiile în care, distribuirea participanților în grupul de intervenție sau în grupul de control nu s-a realizat prin randomizare, caracteristicile demografice ale celor două grupuri au fost comparate cu ajutorul testului t-*șantioane independente*, respectiv  $\chi^2$  pentru variabilele nominale sau ordinale. De asemenea, pentru identificarea unor eventuale diferențe semnificative între grupul de intervenție și cel de control înainte de intervenție, a fost utilizat testul t pentru

eșantioane independente. În funcție de aceste diferențe, s-au aplicat ANOVA cu măsurători repetate, respectiv ANCOVA. Ulterior, pentru a identifica diferențele specifice, s-au calculat valorile testului t pe dimensiunile respective. De asemenea, au fost calculate mărimile efectului pe fiecare dimensiune în parte. Sunt raportate valorile Cohen d, prin transformarea valorii eta pătrat parțial.

În scopul investigării efectelor pe termen lung ale intervenției, în condițiile un eșantion foarte redus de părinți care au completat pachetul de evaluare la follow-up, s-a utilizat testul t eșantioane perechi pentru a evidenția tendințele de menținere a schimbărilor înregistrate la post-test.

### Rezultate principale

Rezultatele obținute în urma aplicării unor serii de ANOVA cu măsurători repetate indică un efect semnificativ al intervenției atât la nivelul problemelor copiilor, cât și la nivelul dimensiunilor parentale evaluate.

Efectele calculate pentru factorul timp, grup, precum și efectele de interacțiune pentru dimensiunile principale țintite de programul parental și anume problemele copiilor și practicile parentale disfuncționale sunt prezentate în Tabelul 2. Așadar, ANOVA bifactorială a evidențiat efecte de interacțiune semnificative statistic pe următoarele dimensiuni: scor total probleme, simptome emoționale, simptome comportamentale, simptome de hiperactivitate, probleme de relaționare și comportamente prosociale.

	Triplu P (N=66)		Control (N=27)		Timp		Grup		Interacțiune Timp* Grup			
	Media pre (AS)	Media post (AS)	Media pre (AS)	Media post (AS)	F (91)	p	F (91)	p	F (91)	p	d	
SDQ												
Total	12.69 (4.97)	9.77 (4.51)	12.00 (6.10)	12.22 (6.66)	26.56	.000	.55	.458	36.01	.000	1.25	
Simpt.comp.	3.31 (2.24)	2.18 (1.77)	2.85 (2.12)	3.03 (2.15)	9.72	.002	.187	.666	22.09	.000	0.98	
Simpt. emoț.	1.96 (1.67)	1.34 (1.20)	2.37 (2.15)	2.29 (2.09)	9.25	.003	3.40	.068	5.71	.019	0.50	
Hiperactiv.	5.00 (2.35)	4.24 (2.37)	4.14 (2.19)	4.29 (2.26)	5.41	.022	.599	.441	12.17	.001	0.73	
Relaționare	2.45 (1.55)	1.96 (1.42)	2.77 (2.06)	2.77 (2.22)	6.36	.013	2.26	.136	5.98	.016	0.51	
Comp.prosoc	6.80 (1.99)	7.63 (1.82)	6.29 (1.48)	6.07 (1.49)	2.60	.110	8.00	.006	7.77	.006	0.58	
<b>Hiper- reactiv.<sup>1</sup></b>	3.15 (1.14)	2.36 (1.04)	3.85 (1.07)	3.94 (1.09)			50.81	.000			0.73	
	<b>3.35</b>	<b>2.51</b> <b>(.07)</b>	<b>3.35</b>	<b>3.56</b> <b>(.12)</b>								
Laxitate	2.96 (.96)	2.34 (.84)	3.00 (.77)	2.96 (.86)	13.33	.000	3.15	.079	10.50	.002	0.98	
Ostilitate	1.76 (.75)	1.39 (.48)	1.92 (.94)	1.78 (.89)	20.49	.000	3.21	.076	4.37	.039	0.73	
Total	3.25 (.58)	2.55 (.55)	3.44 (.50)	3.45 (.46)	52.29	.000	21.78	.000	50.97	.000	1.49	

**Tabel 2.** Statistici descriptive (medii și abateri standard pentru grupul de intervenție și grupul de control) și rezultatele analizelor de varianță și covarianță; efectele calculate pentru factorul timp, grup și efectul de interacțiune.

Hiper-reactivitate<sup>1</sup> -pentru această variabilă sunt prezentate rezultatele ANCOVA, inclusiv mediile ajustate. SDQ –Strenghts and Difficulties Questionnaire.

Pentru a evalua semnificația clinică a acestor efecte, au fost calculate procentele scorurilor care au înregistrat valori peste pragul de secțiune indicat de autorii scalei SDQ. Rezultatele sunt prezentate în Tabelul 3.

Simptome	Pre intervenție	Post intervenție
Comportamentale	42,3%	21,2%
Emoționale	4,5%	4,5%
Hiperactivitate	24,2%	16,6%
Relaționare	28,7%	13,6%
SDQ Total	22,7%	9%

**Tabel 3.** Procentul copiilor pentru care părinții au raportat valori peste pragul de secțiune al scalei SDQ (Strenghts and Difficulties Questionnaire, Goodman, 1997, 1999)

De asemenea, rezultatele prelucrărilor statistice au pus în evidență existența unor efecte semnificative statistic asupra practicilor parentale disfuncționale. Părinții care au participat la intervenția parentală au înregistrat reduceri semnificative față de părinții din grupul de control la nivelul celor trei subscale care evaluează **hiper-reactivitatea laxitatea și ostilitatea.**

În ceea ce privește competența parentală percepută, atât analizele de varianță, cât și testele specifice, au evidențiat diferențe semnificative între cele două grupuri. În mod specific, părinții care au participat la grupurile Triplu P au înregistrat îmbunătățiri la **nivelul satisfacției** în rolul de părinte și la nivelul **eficacității** percepute în gestionarea comportamentelor copiilor.

La nivelul funcționării familiei, rezultatele analizelor de varianță indică un efect semnificativ al intervenției atât asupra numărului de subiecte legate de disciplinarea copiilor care generează conflicte între părinți, dar cu o mărime a efectului mai mică  $d = .45.$ , cât și asupra intensității acestora. O altă dimensiune legată de funcționarea familiei care a fost investigată în cadrul acestui studiu este calitatea relației dintre părinți. Rezultatele ANCOVA au relevat existența unui efect semnificativ cu o mărime mare a efectului  $d = .82.$  Așadar, părinții care au participat la intervenție au raportat un nivel semnificativ îmbunătățit la nivelul relației de cuplu față de părinții care nu au beneficiat de intervenție.

#### *Efectele intervenției asupra distresului părinților*

Prelucrările realizate cu ajutorul ANCOVA pentru identificarea efectelor intervenției în condițiile controlului nivelurilor de bază ale nivelurilor de stres, anxietate și depresie au evidențiat un efect semnificativ al participării la intervenția parentală. Astfel, au fost obținute efecte semnificative la nivelul stresului, anxietății cu o mărime a efectului  $d = .54$  și al depresiei cu o mărime mare a efectului  $d = .95.$

Eficacitatea clinică a intervenției: procentele părinților care au înregistrat scoruri peste valoarea punctelor de secțiune ale scalei de evaluarea stresului, anxietății și depresiei sunt prezentate în tabelul de mai jos:

Simptome	Pre intervenție	Post intervenție
<b>Stres</b>	12%	4%
<b>Anxietate</b>	13%	10%
<b>Depresie</b>	12%	3%

**Tabel 4.** Procentele părinților din grupul de intervenție care au înregistrat scoruri peste valoarea punctelor de secțiune ale Scalei de evaluare a depresiei, anxietății și stresului (DASS, Lovibond și Lovibond, 1995) înainte și după intervenție.

	Triplu P (N=66)		Control (N=27)		Timp		Grup		Timp*grup		d
	Media pre (AS)	Media post (AS)	Media pre (AS)	Media post (AS)	F (91)	p	F (91)	p	F (91)	p	
Satisfacție	39.04 (6.92)	41.31 (6.96)	39.59 (5.54)	37.77 (6.08)	.14	.707	1.15	.285	11.33	.001	0.70
<b>Eficacitate<sup>1</sup></b>	32.00 (7.04)	35.43 (5.88)	28.55 (4.01)	28.88 (5.28)			37.65	.000		.	0.90
	<b>31</b>	<b>34.94</b> <b>(.59)</b>	<b>31</b>	<b>30.11</b> <b>(.94)</b>							
Total	71.60 (10.08)	76.65 (8.86)	68.14 (6.53)	66.66 (9.31)	5.17	.025	12.38	.001	17.35	.000	0.87
<b>Nr probl.<sup>2</sup></b>	5.25 (3.79)	3.92 (3.68)	7.29 (3.60)	7.44 (3.45)			12.67	.001			0.74
	<b>5.84</b>	<b>4.34</b> <b>(.30)</b>	<b>5.84</b>	<b>6.42</b> <b>(.49)</b>							
Intensitate	28.68 (16.62)	22.74 (10.94)	35.37 (18.76)	34.11 (18.54)	11.0 1	.001	7.15	.009	4.65	.034	0.69
<b>Calitatea<sup>3</sup> relației</b>	36.59 (7.63)	38.81 (7.17)	39.44 (9.34)	28.92 (10.85)			15.10	.000			0.82
	<b>34.51</b>	<b>36.85</b> <b>(.41)</b>	<b>34.51</b>	<b>33.73</b> <b>(.66)</b>							
<b>Stres</b>	8.03 (5.45)	5.77 (4.37)	12.00 (5.50)	13.92 (7.20)			41.60	.000			1.35
	<b>9.18</b>	<b>6.66</b> <b>(.40)</b>	<b>9.18</b>	<b>11.74</b> <b>(.65)</b>							
<b>Anxietate</b>	3.18 (4.51)	2.30 (3.59)	5.51 (4.99)	5.22 (4.59)			6.80	.011			0.54
	<b>3.86</b>	<b>2.79</b> <b>(.25)</b>	<b>3.86</b>	<b>4.02</b> <b>(.39)</b>							
<b>Depresie</b>	3.57 (4.95)	2.31 (3.18)	6.03 (5.67)	6.11 (5.06)			20.62	.000			0.75
	<b>4.29</b>	<b>2.75</b> <b>(.26)</b>	<b>4.29</b>	<b>5.04</b> <b>(.42)</b>							

**Tabel 3.** Statistici descriptive (medii și abateri standard pentru grupul de intervenție și grupul de control) și rezultatele analizelor de varianță și covarianță; efectele (F) calculate pentru factorul timp, grup și efectul de interacțiune.

Pentru variabilele marcate cu litere diferențiate sunt raportate rezultatele ANCOVA inclusiv mediile ajustate



### *Efectele intervenției pe termen lung*

Din cei 66 de părinți care au beneficiat de intervenția Triplu P, doar 19 au completat pachetul de evaluare la un an după intervenție. În condițiile unui eșantion atât de redus, pentru a investiga tendința de menținere a rezultatelor, s-a folosit testul t eșantioane perechi pentru a compara scorurile de la post-intervenție cu cele obținute la un an după desfășurarea acesteia.

La un an după intervenție, majoritatea dimensiunilor evaluate nu s-au modificat semnificativ de la ultima evaluare. Totuși, au fost identificate câteva diferențe semnificative: scorul total al scalei SDQ, problemele comportamentale și cele de hiperactivitate ale copilului. Se pare că efectele asupra acestor probleme nu numai că se mențin, ci chiar se intensifică, în sensul în care părinții raportează semnificativ mai puține dificultăți decât imediat după încheierea intervenției.

Beneficiile legate de modificarea strategiilor parentale disfuncționale, de creșterea competenței parentale, a satisfacției în rolul de părinte, precum și cele de la nivelul funcționării cuplului s-au menținut după o perioadă de un an. În schimb, eficacitatea percepută în gestionarea comportamentelor copiilor a înregistrat o scădere semnificativă, raportată la nivelul înregistrat imediat după intervenție.

Lucrurile stau diferit în privința simptomelor de stres și anxietate raportate de părinți. Se pare că, în cazul celor 19 părinți, la un an după intervenție, nivelul stresului și anxietății au crescut în mod semnificativ față de nivelul raportat imediat după participarea la programul parental. Cu toate acestea, nu au fost identificate diferențe semnificative în privința simptomele de depresie raportate de părinți.

### **Discuții**

Acest studiu și-a propus să evalueze eficacitatea programului parental pozitiv într-un eșantion de părinți din România. În condițiile în care Triplu P este o formă de intervenție destinată îmbunătățirii strategiilor parentale și reducerii problemelor comportamentale, emoționale și sociale ale copiilor, care este larg diseminată la nivel internațional, ne-am propus să evaluăm efectele acestei intervenții și asupra părinților români.

Rezultatele analizelor statistice au arătat că toate ipotezele formulate în cadrul acestui studiu au fost confirmate.

În cadrul acestei secțiuni sunt discutate toate categoriile de efecte evaluate: *Efecte asupra problemelor copilului*, *Efecte asupra practicilor și competenței parentale* și *Efectele asupra funcționării familiei* prin raportare la alte studii care au investigat aceste efecte ale programului Triplu P și care au ajuns sau nu la aceleași rezultate. Discuțiile se referă și la mărimile efectelor obținute și își propun să găsească explicații pertinente pentru similaritățile sau diferențele obținute față de alte studii și față de investigațiile meta-analitice asupra sistemului Triplu P. De asemenea, rezultatele sunt discutate și în termenii de efecte diferențiate asupra dimensiunilor studiate. De exemplu, dintre categoriile de probleme prezentate de copii, cel mai puternic efect a fost înregistrat în cazul problemelor comportamentale. În ceea ce privește problemele emoționale, spre deosebire de rezultatele obținute în cadrul studiului pilot, atât analiza de varianță, cât și testele specifice au pus în evidență eficiența intervenției și în reducerea acestora, dar cu o mărime mai mică a efectului ( $d = 0.50$ ) comparativ cu efectul asupra problemelor comportamentale. Acest rezultat poate fi explicat și de scorurile destul de reduse înregistrate la evaluarea inițială. De exemplu, doar trei dintre cei 66 de părinți au raportat probleme care ar putea fi considerate de intensitate clinică, iar acest procent s-a menținut și la finalul intervenției.

*Efectele intervenției pe termen lung*

La un an după intervenție, majoritatea beneficiilor s-au menținut. Astfel, cu precauția asociată eșantionului redus de părinți care au completat pachetul de evaluare la follow-up după 12 luni, putem spune că ipoteza referitoare la efectele pe termen lung ale intervenției a fost parțial confirmată.

## **Concluzii**

Conform datelor obținute în cadrul acestui studiu, putem spune că, pentru părinții români care au participat la studiu, varianta de grup a programului parental pozitiv s-a dovedit a fi o intervenție cu impact semnificativ atât asupra comportamentului copiilor, cât și asupra funcționării familiei. Aceste rezultate au confirmat că efectele pozitive ale programului parental nu se reduc la modificarea factorilor proximali ținuți în mod direct de intervenție, cum sunt problemele copiilor și strategiile parentale, ci acestea se extind și asupra îmbunătățirii unor factori mai distali care țin de funcționarea familiei, cum ar fi dinamica relației dintre părinți sau distresul acestora. Dobândirea de abilități parentale eficiente poate modifica percepția părinților asupra controlului pe care îl au asupra comportamentului copilului și, posibil și asupra mediului familial în general. Astfel, se creează mai puține contexte generatoare de conflicte interparentale legate de disciplinarea copiilor, iar părinții pot avea mai puține motive de a se simți deprimati sau stresați și pot dobândi o senzație de control sporit asupra întregii vieți (Sanders și colab., 2000).

Multitudinea de efecte semnificative puse în evidență de rezultate acestui studiu, precum și mărimile efectelor obținute, în unele cazuri mai mari decât cele raportate în literatura de specialitate ar fi putut fi facilitată și de unele aspecte ce țin de procedura studiului. Dintre acestea amintim: structura modificată a programului (înlocuirea uneia dintre ședințele telefonice cu o ședință de grup), componența grupurilor, motivația crescută a părinților în contextul în care au participat din proprie inițiativă, posibilitatea unui *demand effect*, caracterul inovativ al programului.

În ciuda limitelor studiului (de exemplu, dimensiunile reduse ale eșantionului la follow-up, lipsa unui grup de control la follow-up, utilizarea unor scale nevalidate pe populație românească), studiul de față, prin efectele semnificative identificate, contribuie la suportul empiric al programului care îi susține eficacitatea în condiții ecologice.

## **Studiul 1c: Compararea rezultatelor cu cele obținute în alte țări: O analiză interculturală**

### **Introducere**

Pe fondul unui interes tot mai mare pentru implementarea programelor de parenting la nivel internațional, astfel încât să depășească granițele țărilor care le-au dezvoltat, este nevoie de o analiză atentă a importanței dată nu numai variațiilor culturale și contextuale, dar și a potențialului de trăsături comune care pot facilita transportarea. De exemplu, unele studii sugerează că parentingul, și implicit efectele unor eventuale intervenții parentale, sunt mai mult similare decât diferite între diferite culturi și țări (de exemplu, Albert, Trommsdorff și Mishra, 2007; Bradford și colab., 2003; Pinderhughes, Hurley și The Conduct Problems Prevention Research Group, 2008; Reid și colab., 2001). Mai mult decât atât, dovezile din diferite studii sunt inconsistente în ceea ce privește eficacitatea intervențiilor adaptate cultural comparativ cu cele neadaptate (Barrera, Castro, și Steiker, 2011; Gottfredson și colab., 2006; Huey și Polo, 2008;

Wilson și Miller, 2003). De asemenea, este importantă întrebarea dacă este adecvată "transferarea" intervențiilor în special atunci când contextele culturale și naționale par să se separe în mod dramatic, de exemplu, între țările dezvoltate și cele în curs de dezvoltare, între societățile estice și vestice sau cele cu regimuri foarte diverse de politici, în special în ceea ce privește politicile familiale și a sistemele de protecție socială a copilului.

În conformitate cu World Values Survey (2008), două dimensiuni măsurate în studiu explică pentru mai mult de 70% din varianță inter-culturală: "*traditional versus secular-rational values*" și "*survival versus self expression values*". Cea din urmă surprinde contrastul dintre societățile în care religia este foarte importantă și cele în care nu este importantă. Societățile care sunt mai tradiționale sunt mai susceptibile la a accentua importanța relațiilor părinte-copil, respect față de autoritate și valorile familiei tradiționale, precum și la a se opune divorțului, avortului, și suicid. Societățile mai degrabă seculare sunt mai puțin susceptibile de a evalua relațiile părinte-copil și respectul pentru autoritate ca având influențe asupra valorile lor.

Programul Triplu P este una dintre formele de intervenție parentale care a fost diseminat cu succes în 25 de țări și testat în multe dintre acestea. În general, rezultatele studiilor clinice au indicat o bună acceptabilitate culturală chiar și în țări cu un specific mult diferit de cel al Australiei, țara de origine a programului. În secțiune, ne-am propus să abordăm efectele programului în culturi diferite potrivit dimensiunilor identificate de WVS ca fiind relevante pentru specificul cultural al țărilor.

## **Obiectiv**

Din cunoștințele noastre, România este singura țară din Europa de Est în care s-a realizat un studiu de eficacitate asupra programului Triplu P. În acest context, ne punem întrebarea: Cât de eficient este programul pentru părinții români raportat la eficiența obținută în țara de origine a programului și în alte medii culturale în care a fost implementat? Răspunsul la această întrebare este relevant pentru evaluarea nevoii de a adapta programul în scopul creșterii acceptabilității acestuia și de maximiza efectele pe populație românească. De asemenea, explorarea măsurii în care efectele programului parental diferă de cele obținute în culturi disimilare poate contribui, într-o anumită măsură, la identificarea specificului cultural românesc în privința practicilor parentale.

În acest context, ne propunem realizarea unei comparații a efectelor obținute în cadrul studiului de eficacitate prezentat în cadrul acestei lucrări cu rezultatele obținute în țara de origine și cu studii realizate în medii culturale diferite atât față de cultura de origine, cât și față de cultura românească.

## **Metodologie**

### **Procedură**

Pentru identificarea studiilor am realizat o analiză extensivă a literaturii de specialitate pentru a selecta studii asupra Triplu P conform următoarelor criterii: (1) cercetări care au investigat aceeași variantă a programului (Nivel 4 - standard în grup); (2) în culturi diferite și care (3) au evaluat dimensiuni similare cu cele ale studiului de față; (4) au utilizat un grup de control; (5) raportează mărimea efectului sau date suficiente pentru a putea fi calculat, (6) s-au adresat aceleași populații (i.e. populație generală) și (7) au fost publicate în limba engleză.

Criteriul de similaritate/disimilaritate culturală a fost stabilit conform clasificării worldvaluessurvey.org de către Ronald Inglehart și Christian Welzel (2005).

Studiile selectate în urma acestui demers au fost comparate prin analiza coeficienților Cohen's d obținuți pe dimensiunile evaluate.

## Rezultate

În vederea realizării unor comparații între efectele obținute în studiul desfășurat pe populație românească, au fost selectate trei studii care au investigat eficacitatea Nivelului 4 al sistemului Triplu P în trei medii culturale diferite:

Primul studiu a fost realizat de Zubrick și colab. (2005) în Australia, cultura de origine a Triplu P și reprezintă cel mai amplu studiu de eficacitate al unui program parental desfășurat în condiții ecologice. Studiul are un design cvasi-experimental și a inclus 804 părinți în grupul de intervenție și 806 în grupul de control. Din punct de vedere cultural, Australia face parte din grupul țărilor vorbitoare de limba engleză, cu valori caracterizate de un nivel crescut al exprimării de sine "self-expression values" și de o poziție moderată între valorile tradiționale versus cele liberal-raționale.

Al doilea studiu selectat a fost realizat de Bodenmann și colab. (2008) într-o țară europeană-Elveția. Acest studiu clinic controlat a investigat eficacitatea programului pentru îmbunătățirea strategiilor parentale și a comportamentelor copiilor. La studiu au participat 150 de părinți cu copii cu vârste cuprinse între 2 și 12 ani (media vârstei fiind de 6,6 ani), care au fost distribuiți în mod aleatoriu într-una dintre cele trei condiții. Din punct de vedere cultural, Elveția se încadrează în specificul cultural al Europei protestante, caracterizate de un nivel crescut al valorilor ce țin de propria persoană, toleranță, exprimare liberă (Inglehart și Welzel, 2005).

Al treilea studiu a fost realizat de Fujwara și colab. (2011) într-o țară parte a culturii asiatice –Japonia. Studiul a investigat eficacitatea Triplu P pentru părinții japonezi și a avut un număr de 91 de participanți în grupul de intervenție și 24 în grupul de control. Din punct de vedere cultural, Japonia se înscrie în specificul Confucianist, cu tradiții care valorizează respectul față de autoritate și valorile familiei tradiționale.

Poziția României pe harta culturală (Inglehart și Welzel, 2005), așa cum arată în anul 2015, se situează în categoria țărilor ortodoxe, apropiate de valorile tradiționale și de cele de tip "supraviețuire", caracterizate de o preocupare destul de intensă față de siguranța fizică și economică și cu un nivel mai redus al încrederii și toleranței.

O analiză comparativă nesistematizată a coeficienților Cohen`s d obținuți în cadrul celor patru studii selectate au condus la următoarele rezultate.

### ➤ **Efectele asupra problemelor comportamentale ale copiilor**

Japonia > România > Australia > Elveția

### ➤ **Efectele asupra strategiilor parentale**

România > Australia > Japonia > Elveția

### ➤ **Competență parentală percepută**

România > Elveția>Japonia

### ➤ **Conflictele interparentale legate de disciplinarea copiilor**

Australia>România>Elveția

### ➤ **Calitatea relației**

România > Elveția >Australia>Japonia

### ➤ **Stres/Anxietate/Depresie**

România > Japonia > Australia

## Discuții și concluzii

Pornind de la asumția că normele și valorile culturale legate de creșterea și disciplinarea copiilor și de practicile familiale, factorii de ordin cultural și religioși pot influența

acceptabilitatea și eficacitatea intervențiilor parentale evidence-based (Kumpfer și colab., 2008; Lau, 2006; Palinkas și colab., 2009; Webster-Stratton, 2009), ne-am propus explorarea măsurii în care rezultatele obținute în cadrul studiului de eficacitate desfășurat pe populație românească diferă de rezultatele obținute în țara de origine, respectiv de alte rezultate obținute în studii similare derulate în culturi diferite. În acest scop au fost comparate mărimile efectelor obținute în cadrul a patru studii aparținând unor culturi diferite: România, conceptualizată ca mediu-îndepărtată față de cultura de origine, conform clasificării WVS (World Value Survey), Elveția, pe care în studiul de față am conceptualizat-o ca similară și Japonia, conceptualizată ca o cultură disimilară/îndepărtată. Rezultatele au arătat, pe unele dimensiuni, o tendință de creștere a mărimii efectului odată cu îndepărtarea de cultura de origine a programului. Această tendință confirmă o concluzie recentă, aparent paradoxală, conform căreia eficiența intervențiilor parentale este mai mare în culturile mult diferite (de exemplu, în culturi colectiviste, tradiționaliste) și cu nivel socio-economic mai scăzut decât în cele în care au fost construite intervențiile, în ciuda diferențelor culturale enorme dintre acestea (Gardner și colab., 2015).

O posibilă explicație întâlnită în literatura de specialitate se referă la faptul că părinții din culturile mai tradiționale ar putea fi mai responsivi și mai aderenți la regulile și principiile unui program pe care îl percep ca fiind dezvoltat de experți. De asemenea, în aceste țări serviciile destinate familiilor sunt mai puțin disponibile așadar cele preluate din comunitatea internațională ar putea fi cu atât mai mult valorizate (Gardner, Hutchings, Bywater, & Whitaker, 2010; Leijten, Raaijmakers, de Castro, & Matthys, 2013). Deși există comentarii și studii care prezintă concluzii oarecum mixte (Barrera et al, 2011;. Gottfredson et al, 2006;. Huey & Polo 2008, Wilson & Miller, 2003), o vedere dominantă (și plauzibilă), este faptul că intervențiile parentale sunt eficiente în contexte culturale noi numai în cazul în care există un proces de adaptare extins pe mai multe etape (Barrera & Castro, 2006;. Kumpfer et al, 2008), sau în cazul în care există o distanță culturală limitată între țări, așa cum a propus Sussman și colab. (2008). Cu toate acestea, studii recente prezintă o viziune destul de optimistă. O altă parte din explicația pentru succesul intervențiilor parentale sugerată de Gardner și colab. (2015) ar putea fi că principiile lor de bază sunt universale între diferitele culturi. Se pare că, în majoritatea studiilor, intervențiile au fost aplicate respectând protocoalele specificate în manualele programelor importate, având doar mici adaptări pentru țările noi.

**Limite** Rezultatele acestei analize comparative trebuie interpretate cu precauție, demersul prezintă un caracter explorator și se bazează mai mult pe o analiză nesistematică a unui indicator al mărimii efectului. Studiile care au fost incluse în analiza noastră sunt insuficiente pentru a înainta concluzii valide din punct de vedere ecologic în ceea ce privește analiza interculturală. Realizarea unei meta-analize este evoluția firească a acestui studiu. Odată cu realizarea de studii suplimentare care să permită o analiză sistematică a literaturii în care cultura să reprezinte variabila moderatoare, analiza de față poate fi reluată într-o manieră sistematică. De asemenea, studiile viitoare ar trebui să exploreze mai atent motivele și mecanismele prin care intervențiile parentale par să fie mai eficiente, cel puțin pe unele dimensiuni, în contextul în care cultura sau resursele diferă semnificativ de țara în care aceste intervenții au fost inițial dezvoltate.

## **Capitolul 4**

### **Investigarea validității sociale a programului parental pozitiv**

#### **Introducere**

În ciuda suportului empiric extensiv de care beneficiază intervențiile comportamentale la nivel de familie bazate pe teoria învățării sociale, studiile epidemiologice internaționale arată că numărul de părinți care accesează orice formă de educație parentală este destul de mic: aproximativ 14% conform lui Sanders și colaboratorii (1999). În acest context, identificarea factorilor care îi împiedică pe părinți să apeleze la programele parentale a constituit subiectul mai multor investigații. Dintre diferitele tipuri de bariere identificate amintim: bariere practice precum constrângerile de timp, probleme legate de lipsa alternativelor pentru supravegherea copiilor pe durata programului, probleme legate de transport, costuri sau chiar lipsa informațiilor despre existența unor asemenea servicii, factori cognitivi, factori socio-demografici.

Categoria de obstacole de interes pentru această secțiune a lucrării constă în factorii de ordin cultural, cum ar fi limba, convingerile familiilor despre acceptarea ajutorului din exterior, percepția generală față de serviciile de sănătate mintală și prejudecățile asociate accesării acestora (Sawrikar și Katz, 2008).

#### **Relevanța validității sociale pentru eficacitatea programelor parentale**

Validitatea socială se referă tocmai la “acceptabilitatea și satisfacția legată de procedurile unei intervenții, care se evaluează de regulă prin solicitarea părerilor celor care primesc sau ale celor care livrează intervenția” (Luiselli și Reed, 2011, p.1406).

Părinții tind să acceseze intervențiile pe care le evaluează ca fiind acceptabile, indiferent de susținerea lor empirică (Borrego și Pemberton, 2007, Eckert și Hintze, 2000). Modul în care părinții privesc conținutul programului parental (strategiile propuse, principiile prezentate etc) este deosebit de relevant pentru probabilitatea de implementare a acestora. Părinții care privesc strategiile prezentate ca fiind puțin acceptabile sau fără aplicabilitate practică pot să nici nu încerce să utilizeze strategii despre care se știe că sunt utile și eficiente (Mazzucchelli și colab., 2010).

În literatura de specialitate (ex. Lau, 2006; Morawska și colab., 2011) există o dezbatere privind eficiența și eficacitatea programelor parentale existente în mediile culturale diferite de cele în care sau pentru care au fost construite. Întrebarea care se pune este dacă aceste programe pot fi livrate în forma lor originală sau trebuie modificate sau adaptate nevoilor părinților care aparțin unor medii culturale diferite (Morawska și colab., 2011).

Rezultatele studiilor care au comparat efectele variantelor originale cu cele ale unor adaptări sunt destul de inconsistente. Unele studii au arătat că programele adaptate au beneficiat de o rată mai mare de accesare (Kumpfer și colab., 2002), alte studii au identificat chiar efecte negative atunci când practicienii au făcut modificări în conținutul programului (Castro și colab. 2004; Kumpfer și colab. 2002).

Unii autori argumentează că adaptările programelor parentale s-au bazat mai mult pe percepțiile practicienilor despre nevoile părinților din diversele medii culturale și chiar pe nevoia de a fi corect politic și mai puțin pe rezultatele unor investigații riguroase (Elliot și Mihalic 2004; Kumpfer și colab. 2002). În acest context, culegerea de date legate de validitatea socială și preferințele beneficiarilor este un pas care contribuie la validarea unei intervenții parentale. Sanders și Kirby (2012) fac parte dintre autorii care susțin că înainte de a începe un demers de adaptare a unei intervenții parentale, este foarte important să înțelegem în profunzime

experiențele și nevoile celor care beneficiază de ele. Investigarea acestora ar putea duce la ajustarea programelor astfel încât să-și maximizeze adecvarea și relevanța ecologică și să maximizeze participarea părinților, cu efect asupra atingerii obiectivelor de schimbare la nivel comportamental, social și emoțional pe care familiile și le stabilesc (Sanders și Kirby, 2012, Mazzucchelli și Sanders, 2010).

Așadar, devine evidentă nevoia de a clarifica măsura în care programele parentale care și-au dovedit deja eficiența, cum este cazul Triplu P, au cu adevărat nevoie de ajustări atunci când sunt implementate într-un mediu diferit. În acest sens, investigarea satisfacției și a percepțiilor părinților care au participat la varianta originală a programului cu privire conținutul și mecanismul intervenției prezintă o valoare adăugată. În contextul în care, Triplu P se află în stadiile inițiale ale implementării în România, evaluarea validității sociale devine relevantă și din perspectiva evaluării nevoii de a-l adapta versus a-i menține integritatea.

În acest context, ne propunem să investigăm percepțiile părinților asupra programului, precum și satisfacția în urma participării la ședințele de grup cu ajutorul a două tipuri de metodologii:

1. Metodologie cantitativă: prin analiza chestionarului de evaluare a satisfacției clientului
2. Metodologie calitativă – prin metoda focus grup

Secțiunea următoare prezintă cele două tipuri de demersuri și rezultatele lor.

## **Studiul 2a: Analiza Chestionarului de satisfacție a clientului**

### **Obiectiv**

Chestionarul de satisfacție al clientului a făcut parte din pachetul de evaluare post-intervenție folosit în cadrul studiului de eficacitate. Analiza detaliată a răspunsurilor oferite de părinți se realizează în scopul evaluării satisfacției generale a părinților români în urma participării la programul parental pozitiv, precum și a percepției acestora asupra calității și eficienței conținutului programului.

### **Metodologie**

#### **Participanți**

Chestionarul de evaluare a satisfacției în urma participării la programul parental pozitiv a fost completat de 64 dintre cei 66 de părinți care au făcut parte din grupul de intervenție al studiului de eficacitate. Doi dintre părinți nu au returnat acest chestionar.

#### **Instrument**

*Chestionarul satisfacției clientului* este o adaptare a Inventarului Atitudinii față de Terapie (Eyberg, 1993) și are scopul de a măsura satisfacția beneficiarilor legată de programul parental la care au participat. Instrumentul conține 13 itemi care evaluează calitatea serviciului acordat din perspectiva măsurii în care acesta a răspuns nevoilor părintelui, dacă a îmbunătățit abilitățile acestuia, dacă a condus la o reducere a comportamentelor problematice ale copilului și dacă părintele ar recomanda programului altora. Fiecare item este evaluat pe o scală de 7 puncte, variind între 1 - Foarte nesatisfăcut(-ă) și 7 - Foarte satisfăcut(-ă). Scorurile pot lua valori între 13 și 91, scorurile mari indicând o satisfacție crescută.

#### **Procedură**

Părinții au completat chestionarul la finalul ultimei ședințe a programului parental, aceasta fiind procedura clasică de evaluare a satisfacției utilizată în majoritatea studiilor asupra programului Triplu P. Au fost calculate mediile și abaterile standard ale fiecărui item, precum și media generală a scorurilor. De asemenea, au fost calculate procentele pe categorii de răspuns.

## Rezultate

Media generală a scorurilor totale obținute de părinți la Chestionarul de evaluare a satisfacției în urma participării la forma de grup a programului parental pozitiv a fost de 73.78,  $AS = 9.10$ . În cadrul acestei secțiuni, sunt prezentate mediile scorurilor obținute la fiecare item în parte.

Dimensiuni evaluate: calitatea serviciului, forma și cantitatea de ajutor primită, răspunsul la nevoile copilului și ale părintelui, eficiența în gestionarea comportamentului copilului, eficiența generală în gestionarea problemelor familiei, efectul asupra calității relației, satisfacția generală față de program, deschiderea față de a mai participa la program, generalizarea la relația cu alți membri ai familiei, percepția asupra progresului copilului la momentul completării chestionarului.

Participanții la grup au acordat cel mai mare scor itemului referitor la calitatea serviciului primit, urmată de satisfacția generală față de program.

Un procent de 93,7% dintre părinți au declarat că ar mai participa la program în caz de nevoie. Următorii doi itemi ai chestionarului evaluează percepția părinților asupra măsurii în care programul a contribuit la creșterea eficienței proprii în gestionarea comportamentului copilului. 93,8% dintre părinți au furnizat răspunsuri care se situează între ”Da, a ajutat oarecum”, și ”Da, a ajutat în mare măsură”.

La întrebarea dacă au primit forma de ajutor pe care au dorit-o de la program, 87,5% dintre părinți au răspuns cu variante între ”În general, da” și ”Cu siguranță, da”, iar 12,5% au considerat că ”nu prea” au primit forma de ajutor așteptată.

În evaluarea măsurii în care programul a răspuns nevoilor copilului, respectiv ale părintelui, patru părinți, reprezentând 6,3%, au considerat că programul a satisfăcut doar câteva nevoi ale copilului și ale părintelui. La extrema opusă, 12,5% dintre respondenți au fost de părere că programul a satisfăcut aproape toate nevoile copilului și ale părintelui. Majoritatea părinților (46,9%, respectiv 50%) au indicat că programul a satisfăcut cele mai multe nevoi.

În privința cantității de ajutor primite, 93,7% au oferit răspunsuri cuprinse între ”Satisfăcut” și ”Foarte satisfăcut”. Cele mai mici scoruri medii au fost obținute la itemul de evaluare a efectului programului asupra îmbunătățirii calității relației dintre părinți la itemul de evaluare a efectului de generalizare al abilităților înspre relația cu alți membri ai familiei.

Efectul de generalizare la interacțiunile cu alți membri ai familiei a fost evaluat ca neutru de 21,9% dintre părinți, în timp ce 78,1% s-au dovedit a fi în accord cu ideea că programul i-a ajutat să-și formeze abilități pe care să le aplice și în relație cu alți membri ai familiei.

Percepția părinților despre comportamentul copilului la momentul evaluării (post-intervenție) și despre progresul înregistrat de la începerea programului reprezintă ultimele două dimensiuni evaluate cu ajutorul acestui instrument. Majoritatea părinților s-au declarat satisfăcuți în această privință.

## Discuții și concluzii

În urma analizei răspunsurilor la întrebările cuprinse în chestionarul de evaluare completat la finalul intervenției, putem spune că părinții români au prezentat un nivel crescut al satisfacției. Scorul mediu total la acest chestionar este chiar mai mare decât cel obținut de părinții australieni în studiul realizat de Cann, Rogers și Matthews (2003), unde media satisfacției părinților evaluată cu același instrument a fost de 61 ( $AS = 7.5$ ).



Scorurile indică faptul că părinții au perceput în mod pozitiv calitatea serviciului primit, care a răspuns în mare măsură atât propriilor nevoi, cât și celor ale copilului. De menționat aici, că părinții par să evalueze programul ca răspunzând mai mult propriilor nevoi. De asemenea, părinții au evaluat strategiile învățate ca fiind mai degrabă aplicabile în interacțiunea cu copilul decât cu alți membri ai familiei sau în rezolvarea altor tipuri de probleme familiale. Astfel, cele mai scăzute scoruri, dar totuși favorabile intervenției, au fost obținute în privința efectului de generalizare asupra relațiilor cu partenerul de viață sau cu alți membri ai familiei.

Părinții au evaluat în mod pozitiv eficiența percepută a strategiilor exersate în timpul programului în gestionarea comportamentului copilului. Majoritatea părinților au constatat îmbunătățiri cel puțin ușoare în privința comportamentului copilului și s-au declarat cel puțin ușor satisfăcuți față de progresele copilului.

Aceste rezultate sunt consistente cu evaluările făcute de părinții care au participat la intervențiile Triplu P desfășurate în Australia (de exemplu, Cann și colab, 2003; Zubrick și colab. 2005) și care au raportat o satisfacție crescută față de serviciile primite. De asemenea, media scorurilor la itemii de evaluare a satisfacției obținute de părinții români ( $M = 5,67$ ,  $AS = .70$ ) este aproape identică cu cea raportată de Matsumoto, Sofronoff și Sanders (2007) pentru părinții japonezi care au participat la intervenție ( $M = 5,65$ ,  $AS = .69$ ). , ușor mai mare decât satisfacția părinților chinezi, care au obținut o medie a scorurilor de 5,13,  $AS = .92$  (Crisante și Ng, 2003) și similară cu cea raportată de părinții australieni în studiul realizat de Dean, Myors și Evans (2003), în care media scorurilor în cazul mamelor a fost de 5,52, iar în cazul taților de 5,42.

Totuși, aceste răspunsuri oferă o perspectivă generală asupra satisfacției părinților, fără a indica aspectele specifice relevante pentru părinți sau componentele programului în funcție de care variază satisfacția acestora. Pentru a realiza o evaluare de profunzime a experienței și percepțiilor părinților asupra programului Triplu P, asociem acestei evaluări cantitative și o metodologie calitativă, în forma unui focus grup.

## **Studiul 2b**

### **Investigarea perspectivei părinților asupra programului parental: focus grup**

#### **Considerente introductive**

Krueger și Casey (2000) definesc focus grupul ca ”o serie de discuții atent planificate concepute pentru a obține percepții asupra unui domeniu de interes bine definit, într-un mediu permisiv, non-amenințător” (p. 5). Focus grupul este o variantă a interviului de grup, în care un grup de 6-10 persoane discută după o structură anterior stabilită pe marginea unui subiect specific (Barrows, 2000). Metoda focus-grup este folosită în mod frecvent în diverse domenii atât în faza de construire a unor programe de intervenție, cât și în faza de evaluare a acestora.

Unul dintre avantajele pe care metoda focus grup le presupune și pentru care am ales această metodologie de cercetare este faptul că permite investigarea detaliată și în profunzime a percepției și atitudinii participanților. De asemenea, metoda particularizează perspectiva unor participanți care nu s-ar reflecta într-o analiză cantitativă (de exemplu, scoruri care indică media grupului).

#### **Obiectiv**

În studiul de față, această metodă este folosită în scopul evaluării experienței participării părinților la intervenția de grup Triplu P, precum și în scopul obținerii de informații legate de atitudinea și percepția părinților asupra conținutului și instrumentelor utilizate în acest program.

## **Metodologie**

### **Participanți**

La focus grup au participat 7 părinți care au beneficiat de intervenția Triplu P, cu o vârstă medie de 34 ani, ai unor copii cu vârste cuprinse între 2 și 10 ani, vârsta medie fiind de 5,6 ani. Părinții au fost selectați pe bază de voluntariat, constituind astfel un eșantion de conveniență.

### **Instrumente**

Chestionarul de înregistrare a datelor demografice care cuprinde: 1) nume, vârstă, gen, data nașterii copilului; 2) statutul marital al părinților și relația cu copilul; 3) statut ocupațional; și 4) nivel educațional. De asemenea, chestionarul cuprinde date despre numele și vârsta membrilor familiei, istoricul utilizării serviciilor medicale sau de sănătate mintală a părinților și a copilului.

### **Procedură**

Grupul de discuții a avut loc la o oră după finalizarea ultimei ședințe a unuia dintre grupurile de intervenție Triplu P.

Desfășurarea focus-grupului s-a realizat conform protocolului standard după următoarea secvență:

1. Partea introductivă –în care participanților li s-au prezentat scopul întâlnirii și tematica abordată. În această secțiune, participanții au fost informați despre procedura unui focus-grup și despre regulile de desfășurare.
2. Adresarea întrebărilor prevăzute în ghidul de focus-grup
3. Încheierea ședinței –sumarizare, răspunsuri la evenimentele întrebări din partea părinților.

### **Analiza datelor**

Datele au fost analizate cu ajutorul analizei tematice (Braun și Clarke, 2006).

## **Rezultate**

În urma acestor demersuri au fost identificate cinci teme majore: așteptări inițiale, suportul grupului, schimbare/eficiență, empowerment, acceptabilitate conținut și materiale. Acestea vor fi ilustrate în cele ce urmează prin câteva citate relevante.

### **1. Așteptări inițiale**

*“Întotdeauna am crezut că programele astea sunt pentru copii cu probleme... pentru familii disfuncționale...” (Părinte 3)*

*“Eu nu am conștientizat niciodată că există metode de educație pozitivă atât de riguroase... Că lucrurile astea sunt studiate și că există soluții” (Părinte 5)*

*”Dacă vii aici cu gândul că o să primești toate soluțiile la problemele tale pe tavă și că tu nu trebuie să faci nimic diferit, o să pleci dezamăgit” (Părinte 3).*

### **2. Suportul grupului**

*“Față de metoda individuală, și mie mi se pare metoda de grup mult mai bună... E chestia că auzi că și alții au aceleași probleme... la fel ca și tine și nu te simți singur, neajutorat...” (Părinte 3)*

*“Am avut ocazia să învățăm unii de la alții și să conștientizăm că e normal să ai probleme” (Părinte 4)*

*”Când ești singur poate nu-ți vine să vorbești, să te descarci. Cu ceilalți parcă prinzi curaj, auzi că și ceilalți au aceleași probleme” (Părinte 1)*

### 3. Eficiență/Schimbare

*“Eu m-am schimbat foarte mult de când am venit prima dată cu copilul. Sunt foarte încântată că fiică-mea, oricare ar fi motivul, se înțelege mult mai ok cu taică-său, adică petrece mai mult timp cu el... noi chiar am avut foarte multe consecințe pozitive ”* (Părinte 3)

*“Mi-aș fi dorit un număr la mare de ore, dar cred că programul ar putea ține la infinit și tot s-ar dori mai mult.”*(Părinte 6)

*”Pentru mine, momentul de cotitură a fost când am realizat ce greșeli făceam.”*(Părinte 2)

### 4. Empowerment

*“Programul ăsta ne încurajează pe noi ca părinți...”* (Părinte 5)

*“Am dobândit încrederea că eu, ca și părinte, sunt capabil să-mi rezolv singur conflictele de acasă și cu propriul copil”* (Părinte 3)

*”Uneori s-a resimțit lipsa sfaturilor pe care grupul le aștepta de la specialiști, cu toate că s-a înțeles că identificarea individuală a metodelor care trebuie aplicate este un factor fundamental al cursului”* (Părinte 7).

### 5. Acceptabilitate conținut și materiale

*”Toate strategiile sunt bune, dar cred că fiecare poate alege ce i se potrivește. Mie, de exemplu, mi-e greu cu time-out-ul ăsta”* (Părinte 1)

*“Eu cred că filmul ăsta e mai mult să înțelegi mai bine metoda. Dar în realitate nu e chiar așa...Filmele reprezentau cazuri regizate, era mai bine să fie cazuri și situații reale nu jucate”* (Părinte 5)

*”Eu am avut câteva revelații când m-am uitat la filmuleț. Are un efect extraordinar când te recunoști acolo singur... fără să-ți spună nimeni ce-ai greșit”.* (Părinte 2)

Rezultatele analizei punctelor tari, a punctelor slabe, oportunităților și amenințărilor identificate de către părinții participanți la focus grup sunt sintetizate în tabelul următor

<b>Puncte forte</b>	<b>Puncte slabe</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Conștientizarea erorilor în abordarea situațiilor problematice</li><li>• Identificarea unor noi metode de abordare în situații critice</li><li>• Clarificarea principiilor care stau la baza disciplinării</li><li>• Stimularea găsirii de soluții în mod independent</li><li>• Comunicarea cu alți părinți și conștientizarea faptului că problemele personale sunt firești, comune</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Timp prea scurt de aplicare a programului</li><li>• Dificultăți în implementarea monitorizării</li><li>• Dificultăți practice în implementarea timpului de excludere</li></ul>
<b>Oportunități</b>	<b>Amenințări</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizarea unor ședințe împreună cu copiii</li> <li>• Generalizarea metodelor prezentate și la alte relații din cadrul familiei- bunicii</li> <li>• Familiarizarea personalului grădinițelor și creșelor cu strategiile pozitive de disciplinare</li> <li>• O mai bună adaptare la specificul mediului rural românesc</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lipsa disponibilității ambilor părinți de a participa la program</li> <li>• Dat fiind că programul se adresează unei game vaste de vârste, unele exerciții nu pot fi aplicate în totalitate, rezultând diferențe în cadrul grupului</li> </ul>
--	---

## Discuții și concluzii

În general, părinții care au fost incluși focus grup au descris o experiență pozitivă în urma participării la grupul Triplu P. Conform părinților, satisfacția generală este legată de două aspecte principale: eficacitatea metodelor învățate, tradusă în modificările realizate în propriul comportament și cel al copiilor lor și experiența pozitivă generată de dinamica grupului. Aceste două dimensiuni pot fi regăsite și în rezultate altor studii care au investigat percepția părinților asupra intervenției Triplu P cu ajutorul metodologiei calitative. Concluziile generale ale acestor investigații calitative sunt că părinții, chiar dacă aparțin unor medii culturale diferite, chiar dacă se confruntă cu probleme diferite, descriu în termeni pozitivi experiența participării la intervenția Triplu P. Focus grupul realizat în cadrul studiului de față confirmă aceste evaluări pozitive și satisfacția părinților în urma intervenției.

Părinții români care au participat la studiu au perceput o utilitate crescută a instrumentelor folosite în cadrul programului. Dintre acestea, în discursul părinților cele mai relevante au apărut reacțiile legate de materialul video și de manual. Cu o rezervă legată de caracterul artificial al interacțiunilor filmate dintre părinte și copil, părinții au perceput instrumentul ca fiind extrem de util atât în scop demonstrativ, cât și ca mijloc de modificare a convingerilor lor inițiale legate de cauzele problemelor cu care se confruntă.

Pe parcursul discuțiilor de grup, niciunul dintre părinți nu a indicat incompatibilități culturale. Singurul subiect de discuție relevant pentru această temă a fost cel legat de adecvarea programului pentru mediul rural. Factor specific identificat de părinți ca reprezentând o potențială barieră pentru această categorie de populația a fost complexitatea limbajului folosit în manual.

În ceea ce privește strategiile parentale propuse de program, părinții au exprimat, în general, o atitudine favorabilă. Strategiile specifice de încurajarea a comportamentului dezirabil și de construire a unei relații pozitive au beneficiat de cea mai largă susținere din partea părinților. Dintre strategiile de gestionare a comportamentelor nedorite, o metodă care a ridicat probleme din partea unor părinți a fost timpul de excludere. Dificultățile identificate de părinți au constat în găsirea unor soluții practice de implementare, cum ar fi găsirea unui loc adecvat, care să respecte indicațiile pentru o eficiență optimă a strategiei.

Experiențele pozitive legate de dinamica de grup este una dintre temele frecvent întâlnite în literatura de specialitate care a investigat satisfacția consumatorilor serviciilor de educație/consiliere parentală livrată în grup. Atitudinea părinților din România care au participat la intervenția Triplu P confirmă rezultatele acestor studii. Este posibil ca această experiență pozitivă să fi fost potențată și de caracterul inedit al intervenției pentru participanți, în condițiile în care niciunul dintre ei nu mai participase la vreo formă de sprijin parental sau de altă natură, care să fi avut un format de grup. Se pare că prezența repetată, sistematică în compania celorlalți

oameni, care au scopuri și motivații comune, timp de opt săptămâni a generat o atmosferă puternic valorizată de participanți.

Implicarea bunicilor în planul de schimbare este un element sesizat de majoritatea părinților. Diferențele de abordare asociate diferențelor dintre generații, generează în mod frecvent inconsistențe în gestionarea comportamentelor problematice ale copiilor, ducând adesea la intensificarea problemelor. În acest sens, părinții au sugerat organizarea de grupuri și pentru bunici sau alți membri ai familiei implicați în mod direct în creșterea și îngrijirea copiilor. Autorii programului Triplu P au realizat recent o adaptare a programului de bază tocmai pentru a răspunde acestei nevoi și au creat Triplu P pentru bunici (Kirby, 2015; Kirby și Sanders, 2014). Tot în această linie de idei, a fost sugerată familiarizarea personalului din învățământul preșcolar cu strategiile parentale pozitive. Ca oportunitate dezvoltare, părinții au sugerat și implicarea copiilor în programul parental.

În privința acceptabilității culturale, putem concluziona că părinții nu au identificat factori culturali care ar putea interfera cu eficacitatea programului. Cu excepția unor dificultăți practice de implementare a timpului de excludere, părinții au evaluat strategiile parentale incluse în program ca fiind aplicabile și eficiente. În consecință, cu precauțiile asociate limitelor demersurilor de cercetare, datele obținute în urma analizei satisfacției beneficiarilor, precum și în urma interviului de grup, nu sugerează o nevoie evidentă de adaptare a intervenției Triplu P la specificul cultural românesc, mai precis la specificul urban al mediului cultural românesc.

## **Capitolul 5**

### **Ilustrarea intervenției prin metoda studiului de caz**

#### **Considerente introductive**

Dacă studiul de eficacitate și-a propus investigarea cantitativă a schimbărilor care s-au produs în urma participării la programul parental pozitiv la nivel de grup, ne-am propus să utilizăm și un tip metodologic calitativ pentru investigarea experienței subiective a unora dintre părinții care au participat la intervenție. , ilustrează procesul prin care se obțin schimbările.

Paradigma practicii psihologice validate științific include, conform Asociației Americane de Psihologie (2006), modele mixte, care să integreze rezultatele cercetărilor cantitative asupra grupurilor, cu expertiza clinică specifică și contextualizată și cu adaptarea terapiei la valorile și preferințele clientului (APA, 2006). În acest context, pentru aplicarea acestui model, Dattilio și colab. (2010) propun completarea datelor obținute prin studiile clinice controlate cu date obținute prin evaluări calitative ale implementării studiului prin intermediul unui set sistematic de studii de caz care să ilustreze factorii care contribuie la sau care, dimpotrivă, împiedică eficacitatea intervenției studiate. În această linie de idei, Fishman (2008) propune o abordare mai specifică, pe care o numește Metoda Comparării Cazurilor Individuale ("Individual-Case-Comparison"), care presupune utilizarea metodei studiului de caz comparativ între doi indivizi selectați dintr-un studiu clinic controlat de succes: un caz care a înregistrat rezultate bune și unul pentru care terapia respectivă nu s-a dovedit a fi foarte eficientă. Cazurile au fost selectate în contextul acestei abordări.

Prezentarea studiilor de caz a fost considerată un prilej bun pentru prezentarea unuia dintre principiile de bază care ghidează această intervenție și care reprezintă unul dintre specificurile acesteia și anume **Autoreglarea parentală**. În această secțiune sunt detaliate aspectele definiției delgate de autoreglarea parentală, operaționalizată de autorii programului prin mai multe concepte: **autosuficiență** (independență în rezolvarea de probleme), **autoeficacitatea parentală**

(convingerea părintelui că poate să depășească sau să rezolve o problemă care ține de creșterea și educarea copilului sau de gestionare a comportamentului acestuia), **gestionarea propriului comportament (self-management)** și **atribuirile cauzale și rezolvarea de probleme** (Turner, Markie-Dadds și Sanders, 2002).

Cele două cazuri care vor fi prezentate în secțiunea următoare sunt participanți la intervenția parentală în formatul de grup. În acest context, evaluarea cazului se realizează printr-un interviu inițial, în urma căruia s-a decis includerea în grupul de intervenție parentală. Evaluarea cuprinde totodată și rezultatele obținute în urma completării pachetului de evaluare inițială. Structura, conținutul și rolul practicianului care facilitează grupul au fost astfel gândite, încât să stimuleze independența părinților în rezolvarea problemelor cu care se confruntă. Astfel că, în timpul ședințelor de grup părinții identifică posibilele cauze ale problemelor și stabilesc obiectivele schimbării, cu alte cuvinte realizează propria conceptualizare a cazului. Prima ședință telefonică individuală este momentul în care practicianul îi prezintă părintelui rezultatele evaluării așa cum reies din scorurile obținute în urma completării scalelor, folosind abordarea participării ghidate (Sanders și Lawton, 1993). Aceeași abordare este folosită și în momentul discutării etiologiei problemelor copilului, cu scopul de a evita situația în care părintele s-ar putea simți atacat sau învinovățit. Abordarea reprezintă o modalitate indirectă de a identifica factorii cauzali, prin intermediul unor materiale (video sau tipărite) care ilustrează diverse situații care descriu cauzele problemelor de comportament conform teoriei învățării sociale. În acest fel, părinții identifică singuri situațiile relevante pentru ei și familia lor (Turner, Markie-Dadds și Sanders, 2002).

Cele două studii de caz pun în evidență paradigma auto-reglării așa cum este încorporată în Triplu P și ilustrează două experiențe subiective diferite ale programului parental. Conceptualizarea se realizează prin prisma Teoriei învățării sociale (Bandura, 1977; Patterson, 1982). Primul caz ales este al unei familii care se confruntă cu dificultăți majore legate de comportamentul copilului lor de 5 ani, iar al doilea al unei mame singure care manifesta îngrijorare pentru comportamentul fiului ei, dar pentru care această programul parental pozitiv livrat în grup nu a reprezentat forma ideală de intervenție.

### **Cazul 1: Alina și Darius**

#### **Prezentarea cazului**

Alina (30 ani) și Darius (34 ani) au solicitat sprijin pentru fiul lor de 5 ani, Andrei, despre care se plâng că nu ascultă, face crize de isterie, se angajează în comportamente de risc (se cațără, fuge printre mașini), manifestă reacții agresive când nu i se face pe plac, prezintă dificultăți de relaționare cu ceilalți copii. În acest context, părinții se simt depășiți de situație, în plus, comportamentul non-compliant al copilului s-a accentuat în mod special la grădiniță. Părinții acuză multiple simptome de stres, dificultăți majore în gestionarea comportamentelor lui Andrei. Familia locuiește împreună cu bunica maternă, care se ocupă de copil cât timp părinții sunt la serviciu. Bunica prezintă numeroase probleme de sănătate, are un stil de disciplinare foarte permisiv, stres ridicat când rămâne singură cu Andrei.

#### **Concluzie în urma evaluării:**

Rezultatele obținute la scalele de evaluare din pachetul inițial (vezi Tabel) sunt consistente cu informațiile obținute în urma interviului inițial. Ambii părinți raportează niveluri ale problemelor comportamentale, emoționale și sociale peste punctul de secțiune stabilit de normele internaționale, cu excepția comportamentelor prosociale.

Scală	Mama		Tata	
	Pre	Post	Pre	Post
SDQ total	25**	14	20**	12
Simpt. Emot.	4*	3	3	3
Simpt. Comp.	9**	3*	7**	3*
Hiperactivit.	7**	5	5	3
Probl. relaționare	5**	3*	5**	3*
Comp. Prosoc.	4	6	5*	7
Parenting total	4.27 **	2.70	3.60*	2.87
Hiper-reactivitate	5.60**	3.60*	3	2.20
Laxitate	3*	2.20	3.60*	1.80
Ostilitate	3.33**	1.33	2.33**	1.33
Competență parentală percepută				
Satisfacție	31**	45*	42**	47
Eficacitate	22**	32	31*	36
Conflicte				
Număr	5*	4	7**	3
Intensitate	21	16	16	14
Calitatea relației de cuplu	36	40	38	38
Simpt. de stres	25**	14*	16**	10
Simpt. de anxietate	8*	7	4	3
Simpt. de depresie	11**	9	8	7

Tabel 1. Scorurile obținute la scalele din pachetul de evaluare pre și post intervenție.

\*scor borderline

\*\* scor peste punctul de secțiune stabilit de etaloanele internaționale furnizate de autorii programului Triplu P în manualul de administrare.

Părinții utilizează strategii de disciplinare disfuncționale (iritabilitate, reacții exagerate, permisivitate, amenințări neîndeplinite, uneori comportamente agresive). Ambii părinți au obținut scoruri scăzute la scala de evaluare a competenței parentale percepute (satisfacție și eficacitate scăzute) și scoruri crescute la scalele de evaluare a stresului.

Ca factor resură a fost identificat calitatea relației dintre părinți și motivația lor crescută pentru schimbare, precum și decizia de a participa împreună la programul parental. Planul de tratament- cuprins în structura ședințelor de grup.

### Descrierea intervenției

Această secțiune cuprinde descrierea detaliată a ședințelor, incluzând obiectivele pe care și le stabilesc părinții, felul în care au participat la dinamica grupului, sarcinile pe care le-au avut ca temă de casă, precum și progresul lor de la o ședință la alta.

#### Sumarizarea ședințelor de grup

**Sedința 1:** În cadrul acestei ședințe, părinții sunt familiarizați cu strategiile parentale pozitive și cu cauzele problemelor de comportament ale copiilor. Cele mai importante cauze identificate:

recompensarea comportamentului nedorit, escaladarea conflictelor, ignorarea comportamentelor dezirabile, utilizarea pedepselor care nu funcționează. Cauzele problemelor de comportament identificate pe parcursul acestei ședințe devin ținte ale intervenției. Tot în cadrul acestei ședințe, părinții și-au stabilit două categorii de obiective: Obiectivele schimbării legate de comportamentul lui Andrei și Obiective de schimbare legate de propriul comportament.

### **Sedința 2:** Promovarea dezvoltării copiilor

Alina și Darius se implică activ în discuțiile de grup, înțeleg mecanismele prin care aceste strategii funcționează. Participă în mod voluntar la jocurile de rol, oferă feed-back celorlalți părinți. Alina prezintă reacții emoționale de vinovăție legate de faptul că nu petrece suficient timp cu Andrei, în contextul în care ajunge acasă foarte târziu de la serviciu.

### **Sedința 3** Gestionarea comportamentelor nedorite

În timpul exercițiilor de grup, Alina și Darius au formulat regulile de bază ale casei (de exemplu, reguli legate de siguranță; reguli legate de comunicare, reguli legate de rutinele zilnice). De asemenea, au exersat cu succes formularea unor instrucțiuni clare și calme și să identifice consecințe logice pentru situații specifice. Ușoare dificultăți legate de timpul de excludere.

### **Sedința 4** (continuare)

Alina și Darius continuă să analizeze posibilitățile de utilizare corectă a timpului de liniștire și al timpului de excludere. Alina apreciază valoarea pe care timpul de excludere o poate prezenta ca strategie de a se calma. Darius manifestă o atitudine mai încrezătoare, are idei legate de locul care ar putea fi destinat liniștirii și crede că strategia va funcționa dacă este aplicată corect.

### **Sedința 5** Gândirea în perspectivă

În general, feedback pozitiv legat de implementarea strategiilor. Efectul cel mai pregnant sesizat de ambii părinți: încurajarea comportamentului dezirabil. Ambii părinți sesizează îmbunătățiri la nivelul comportamentului copilului, în mod special în privința complianței la instrucțiuni și la nivelul stării lor emoționale. În plus, părinții raportează o creștere semnificativă a interacțiunilor pozitive dintre membrii familiei.

### **Sedința 6, 7 (ședințe telefonice)** Utilizarea strategiilor parentale pozitive

În cadrul acestor ședințe, are loc prezentarea rezultatelor la scalele de evaluare completate înainte de începerea intervenției și o conceptualizare a cazului. Totodată, scopul ședințelor telefonice este de a îi ajuta să pună în practică strategiile prezentate în ședințele de grup și de a aborda orice problemă, preocupare sau întrebare pe care părintele o are.

Alina și Darius validează scorurile obținute și împărtășesc viziunea asupra funcționării familiei lor și a cauzelor problemelor cu care se confruntă. Se stabilesc sarcinile de implementare a rutinei activităților planificate, care sunt analizate în timpul celor două ședințe individuale. Bunica acceptă propunerea de a participa la o întâlnire și se stabilesc detaliile în acest sens.

### **Sedința 8: Încheierea programului**

Ambii părinți raportează diferențe semnificative în felul în care gestionează comportamentul lui Andrei și un sentiment de eficacitate crescută. De asemenea, părinții observă îmbunătățiri și la nivelul comportamentului lui Andrei. În mod special, au constatat că Andrei ascultă din ce în ce mai mult, reușind să respecte de cele mai multe ori regulile casei. Alina subliniază progresul în a rămâne mai calmă și de a evita să acționeze în momente de furie.

În contextul evaluării generale a programului, ambii părinți au subliniat avantajele discuțiilor de grup și al climatului prietenos și suportiv.

## **Rezultate**

Completarea pachetului de evaluare post-test:



Ambii părinți raportează scoruri sub nivelul punctului de secțiune pentru scorul total al scalei de evaluare a dificultăților copilului (SDQ). În mod specific, toate categoriile de probleme se găsesc la post-intervenție, sub valoarea punctului de secțiune, mai puțin problemele comportamentale și cele de relaționare. Ținând cont de faptul că, evaluarea mamei poziționează dificultățile comportamentale aproape de scorul maxim al scalei (9 din 10), considerăm că scorul de 3, adică o scădere de 6 puncte, reprezintă o îmbunătățire semnificativă a comportamentului, chiar dacă este egală cu valoarea punctului de secțiune.

Modificarea strategiilor parentale deficitare ale ambilor părinți este reflectată și în scorul obținut la Scala strategiilor parentale, în mod special la subscalele care evaluează reactivitatea emoțională și ostilitatea în gestionarea comportamentelor copilului (Vezi Tabelul). Totodată ambii părinți au înregistrat, la finalul programului, îmbunătățiri semnificative pe toate dimensiunile evaluate.

Satisfacția în urma participării la programul parental a fost evaluată atât prin feedback-ul solicitat la finalul ultimei ședințe de grup, cât și prin Chestionarul de satisfacție al clientului. În urma analizei răspunsurilor individuale la această scală, concluzionăm că Alina și Andrei au evaluat în mod favorabil participarea la program, declarându-se foarte satisfăcuți.

## **Concluzii**

Alina și Darius reprezintă un caz tipic de succes al programelor de educație parentală, ei au profilul clientului tipic: studii superioare, suficient de motivați de severitatea simptomelor (în plus, presiunea pusă de grădiniță i-a motivat și mai mult înspre schimbare) și de stresul asociat acestor probleme, au solicitat ajutor din proprie inițiativă. De asemenea, participarea ambilor părinți a favorizat creșterea consistenței dintre părinți în metodele aplicate, cu efect asupra manifestărilor comportamentale ale lui Andrei. Un alt factor care a contribuit la realizarea progreselor este implicarea bunicii în planul de schimbare al părinților și decizia acesteia de a participa la o ședință. Atât pentru Alina, cât și pentru Darius participarea la acest program a reprezentat primul contact cu o formă de sprijin parental profesionist. De aici, caracterul inovativ și sesizarea beneficiilor ședințelor de grup în termeni de normalizare a reacțiilor și de creștere a suportului social. Abilitățile sociale ale celor doi părinți, precum și disponibilitatea pentru a-și împărtăși experiența i-au făcut niște candidați potriviți pentru formatul de grup al programului. Alina și Andrei s-au implicat activ în discuțiile de grup, nu au ezitat să participe la jocurile de rol, au oferit feedback constructiv celorlalți părinți și chiar au reușit să lege o amiciție cu un alt cuplu participant.

Realizarea sarcinilor săptămânale este un element cheie al schimbării terapeutice în orice formă de intervenție. Din acest punct de vedere, ambii părinți au manifestat o complianță crescută la aceste sarcini, cu excepția situațiilor în care au intervenit factori externi.

Experiența celor doi părinți și progresele înregistrate în urma participării timp de opt săptămâni la intervenție sunt un argument în plus în favoarea eficacității acestui program parental.

## **Cazul 2: Selena**

### **Prezentarea cazului**

Selena, 27 ani, mamă singură a unui băiat de 4 ani (Ionel), a apelat la serviciile Centrului de consiliere din cauza îngrijorării pentru comportamentul acestuia. Selena își descrie copilul ca fiind neascultător, încăpățânat și agitat. Relatează despre manifestarea unor crize de furie atunci

când nu se întâmplă așa cum vrea el, se joacă în mod agresiv cu copiii, nu împarte jucăriile cu ei, se plictisește repede, nu finalizează sarcinile.

La momentul evaluării era în căutarea unui loc de muncă, locuia împreună cu mama ei, în vârstă de 60 de ani și cu alți 5 membri ai familiei extinse, într-o casă ușor neîncăpătoare. Selena descrie nemulțumiri față de aglomerația din casă, neajutorare legată de gestionarea comportamentelor lui Ionel, furie față de el, uneori ajunge chiar să îl lovească, să strige; lipsă de speranță în găsirea unei slujbe, nemulțumire legată de relația cu tatăl copilului.

Relația cu tatăl copilului este inconsistentă, caracterizată de împăcări și despărțiri multiple și de conflicte frecvente, care adesea se desfășoară în prezența copilului. Tatăl se implică doar ocazional în sarcinile legate de educarea și creșterea copilului.

Rezultatele la scalele de evaluare inițială: Selena percepe multiple probleme în comportamentul lui Ionel. Cu excepția simptomelor emoționale, toate scorurile subscalelor se găsesc peste valoarea punctului de secțiune, cu valoarea cea mai ridicată obținută la subscala de evaluare a simptomelor de hiperactivitate (8 dintr-un scor maxim de 10). Totuși, simptomele comportamentale sunt cele care înregistrează cea mai mare diferență față de punctul de secțiune. Amintim faptul că această scală reprezintă un instrument de screening, nu de diagnostic.

Scorurile obținute la scala de evaluare a strategiilor parentale disfuncționale sugerează că Selena tinde să utilizeze în mod excesiv o disciplină autoritară, dură, emoțională și să utilizeze forța fizică sau verbală în încercarea de a gestiona comportamentele lui Ionel. De asemenea, Selena alternează strategiile autoritare cu cele permissive. De asemenea, a fost înregistrat un nivel scăzut al satisfacției în rolul de părinte (scor = 30, cut-off = 75) și al eficacității parentale (scor = 28, cut-off = 31), adică își evaluează în mod negativ abilitatea de a găsi soluții la problemele lui Ionel și capacitatea sa de a face față rolului de părinte.

În ceea ce privește relația dintre părinți, scorurile obținute în urma completării scalelor de evaluare a acestei dimensiuni, confirmă relația deteriorată pe care Selena o descria în interviul inițial. Evaluarea distresului a indicat scoruri peste pragurile de secțiune, indicând un nivel ușor al stresului, al simptomelor de anxietate și al simptomelor de depresie.

Planul de tratament este cuprins în structura ședințelor de grup ale Programului Parental Pozitiv.

### **Descrierea intervenției**

Această secțiune cuprinde descrierea detaliată a ședințelor, incluzând obiectivele pe care mama și le stabilește și sarcinile pentru acasă. În cazul Selenei, o atenție deosebită este acordată atitudinii din timpul ședințelor deoarece aceste prezintă relevanță pentru rezultatul intervenției.

Sumarizarea ședințelor:

#### **Sedința 1 Metode parentale pozitive și identificarea cauzelor problemelor de comportament**

După vizualizarea materialului video și a discuțiilor legate de comportamentul copiilor, Selena identifică numeroase cauze pentru problemele lui Ionel și își formulează obiectivele de schimbare. A urmărit cu atenție discuțiile celorlalți participanți la grup și a fost captivată de materialul video care prezintă diversele cauze ale problemelor de comportament. Oferă răspunsuri scurte și la obiect, doar atunci când este solicitată în mod direct.

Temă pentru săptămâna următoare: completarea jurnalului comportamentelor lui Ionel.

#### **Sedința 2-Promovarea dezvoltării copiilor**

Selena nu a reușit să completeze jurnalul comportamentului lui Ionel în forma în care și-a propus, dar a avut câteva insight-uri legate de activitatea copilului: Ionel nu are un program zilnic, se joacă singur prin curte, de multe ori cu obiecte periculoase, cele mai frecvente interacțiuni producându-se cu ceilalți membri ai familiei, în momentele în care este certat. În

timpul discuțiilor de grup, atitudinea mamei este rezervată, mai ales în comparație cu ceilalți membri ai grupului, care își împărtășeau cu ușurință experiența și opiniile. De asemenea, Selena manifestă reticență în a se implica activ în jocul de rol împreună cu a altă mamă, spunând că preferă să observe, dar completează caietul de lucru în mod conștiincios.

### **Sedința 3** - Gestionarea comportamentelor nedorite

Selena manifestă neliniște evidentă, evită să ia cuvântul, preferând să rămână ultimul părinte care vorbește. Într-un final, povestește că încercat să-l implice pe Ionel în activitățile pe care le-a planificat, dar că nu a reușit. Încă de la prima strategie – Stabilirea regulilor de bază, Selena manifestă reticență, urmărește conținuturile, ascultă discuțiile de grup, dar nu mai ia cuvântul decât atunci când îi este solicitată părerea în mod direct.

La finalul ședinței, facilitatorul îi propune să mai rămână câteva minute pentru a discuta aspectele pe care le găsește problematice. Selena spune că se grăbește și pleacă imediat după finalizarea ședinței.

### **Sedința 4** –Gândirea în perspectivă/situații cu risc crescut/planificare

Selena nu se prezintă la ședința de grup. Contactată telefonic, Selena susține că nu va mai participa la ședințe, pentru că nu are cum să aplice ceea ce învață până nu se mută din casa în care locuiește împreună cu mama ei și cu încă cinci membri ai familiei extinse. I se propune schimbarea formei de intervenție cu varianta Triplu P administrată individual. Astfel, va putea beneficia de o formă de suport personalizat și de o intervenție mai intensivă care să se adreseze și problemelor practice cu care se confruntă, cum ar fi relația cu tatăl copilului, găsirea unei slujbe, identificarea unor strategii pe termen mediu și lung pentru a modifica factorii contextuali care o împiedică să realizeze schimbările necesare. Nu în ultimul rând, intervenției i se va putea, astfel, adăuga o componentă cognitivă care să se adreseze convingerilor disfuncționale care interferează cu realizarea modificărilor comportamentale.

## **Discuții**

Cazul Selenei nu este un caz atipic. În general, rata medie de renunțare la programele la programele parentale este de 28% (Forehand și colab., 1983), iar acestea tind să crească în cazul mamelor care raportează niveluri crescute ale stresului și care provin din familii cu un statut socio-economic mai scăzut, precum și părinții ai căror copii prezintă probleme comportamentale mai severe (Kazdin, 1990; Holden, 1990). Din perspectiva eficacității programului parental de grup, Selena este unul dintre cazurile pentru care această formă de intervenție nu s-a dovedit a fi cea mai potrivită. Putem categoriza acest caz drept un caz de renunțare doar din perspectiva formatului de grup, având în vedere că Selena a continuat intervenția în formă individuală. Cu toate acestea, gestionarea rezistențelor părinților este o arie extrem de importantă pentru eficacitatea acestei forme de intervenție.

Există date care indică faptul că între 40 și 60% dintre părinții copiilor cu probleme severe de comportament renunță la programele parentale din motive legate de rezistențe personale și de aspecte ce țin de procesul intervenției (Turner și colab., 2002). Autorii Triplu P propun chiar în manualul de administrare strategii pentru gestionarea celor mai frecvente aspecte care interferează cu eficiența intervenției. Aceste strategii se bazează pe modelul propus de Patterson și Chamberlain (1988, 1994), care abordează unele antecedente ale rezistenței părinților întâlnite în contextul programelor parentale. Aceste rezistențe pot fi apărarea chiar și în cazul părinților care nu renunță la intervenție. Modelul face referire la istoria ”înfrângerilor” suferite de părinți în interacțiunile legate de disciplinare. Consecința acestor încercări nereușite

de disciplinare a copiilor cu comportament dificil constă în experiențierea unui nivel crescut al emoțiilor negative. De asemenea, părinții pot resimți furie sau ranchiună față de comportamentul copilului și față de dificultatea gestionării acestuia sau tristețe și dezamăgire legate de ideea că viața de părinte e altfel decât și-au imaginat (Turner, Markie-Dadds și Sanders, 2002).

Sunt discutate aspectele care ar fi putut interfera cu eficiența intervenției de grup, în cazul acestei mame: atribuirile cauzale, sentimente de vinovăție puternice, rezistențe față de formatul de grup, percepția unor diferențe între ea și ceilalți membri ai grupului, abilități specifice inteligenței emoționale.

În acest context, a devenit evident faptul că intervenția individuală este mult mai potrivită pentru a răspunde nevoilor acestei mame. Selena a continuat programul parental pozitiv în varianta individuală, reușind să obțină progrese semnificative atât în privința îmbunătățirii practicilor parentale, cât și a competenței percepute în rolul de mamă. Selena a fost inclusă și în programul de consiliere socială al centrului cu scopul de a-i oferi sprijin în demersurile de căutare a unei slujbe și a unei grădinițe pentru Ionel.

### **Concluzii**

Cele două cazuri prezentate ilustrează două experiențe diferite ale unui program parental care beneficiază de o largă susținere empirică pe diverse categorii de populații. În primul caz, intervenția parentală de grup și-a dovedit eficiența în dezvoltarea unor practici parentale eficiente a doi părinți, Alina și Darius, care au decis să participe împreună la program. Se pare că participarea la grupul Triplu P a avut un efect semnificativ asupra reducerii problemelor comportamentale, emoționale și sociale ale fiului lor în vârstă de 5 ani. Efectele pozitive au fost vizibile și la nivelul încrederii părinților în propriile abilități de gestionare a comportamentelor copilului, cât și la nivelul satisfacției generale în rolul de părinte. Mai mult, la finalul intervenției părinții s-au simțit mai puțin stresați și mai încrezători în soluțiile pe care le vor identifica în viitor. De asemenea, familia s-a declarat foarte satisfăcută de conținutul programului și de beneficiile aduse de formatul de grup al intervenției.

Cel de-al doilea caz evidențiază eficiența programului parental pozitiv și prin caracterul lui flexibil, adică prin posibilitatea de a-l furniza în diverse variante (i.e. grup, individual, varianta auto-administrată). Deși varianta de grup a Triplu P nu s-a dovedit a fi eficientă pentru situația particulară a Selenei, mama a reușit să realizeze modificări semnificative în propriul comportament și cel al copilului, în urma participării la programul livrat individual.

Ambele cazuri vin în sprijinul studiilor de eficiență și eficacitate asupra programului Triplu P și confirmă, totodată, nevoia de adaptare a livrării acestuia în funcție de caracteristicile personale și sociale ale participanților.

## **Capitolul 6. Concluzii generale ale cercetării**

Programul parental pozitiv -Triplu P- își propune să întarească factorii familiali protectivi și să reducă factorii de risc asociați dezvoltării unor probleme emoționale și comportamentale severe la copii și adolescenți. Programul utilizează modelele învățării sociale pentru a aborda interacțiunile părinte și copil. Aceste modele subliniază natura reciprocă și bidirecțională a acestei interacțiuni și identifică mecanismele învățării care mențin comportamentul antisocial disfuncțional al copiilor (Patterson, 1982). Potrivit acestor modele, un părinte eficient reușește să monitorizeze comportamentul copilului, să recunoască acele comportamente deviate, să folosească în mod consistent recompense și consecințe negative și să furnizeze copilului modele

comportamentale pozitive. Având acest fundament teoretic, programul își propune să-i învețe pe părinți abilități pozitive de gestionare a comportamentului copilului, ca alternativă la utilizarea unor practici inadecvate și ineficiente. Totodată, Triplu P a fost dezvoltat pe baza rezultatelor cercetărilor din domeniul terapiei comportamentale a copilului și familiei, care au dus la încorporarea unor strategii eficiente de modificare a comportamentului (de exemplu, schimbarea antecedentelor comportamentului problematic prin crearea unui mediu pozitiv și stimulativ pentru copil).

Această abordare asupra intervenției și prevenției problemelor comportamentale deține un vast fundament empiric. Majoritatea rezultatelor studiilor de evaluare au arătat că programul de intervenție Triplu P s-a dovedit a fi o strategie de intervenție eficace, care produce schimbări semnificative la nivelul problemelor comportamentale și/sau emoționale ale copiilor, precum și beneficii la nivelul părinților.

În România, prevalența tulburărilor de sănătate mintală la copii este într-o continuă creștere, iar părinții se confruntă tot mai des cu dificultăți în gestionarea comportamentului copiilor lor. În acest context, nevoia de implementare a unor programe parentale eficiente devine extrem de evidentă, aceasta fiind justificată atât de creșterea prevalenței tulburărilor de sănătate mintală, cât și de concluziile studiilor care au explorat practicile părinților români. Aceste studii au arătat că practicile parentale ale părinților români sunt deficitare, prevalența abuzurilor de diverse forme având prevalențe mai ridicate decât în alte țări europene.

”Importul” de programe parentale este o practică tot mai întâlnită în domeniul intervențiilor parentale. În literatura de specialitate, există o dezbatere privind eficiența și eficacitatea programelor parentale existente în mediile culturale diferite de cele în care sau pentru care au fost construite. Întrebarea care se pune este dacă aceste programe pot fi livrate în forma lor originală sau trebuie modificate sau adaptate nevoilor părinților care aparțin unor medii culturale diferite

În acest context, lucrarea de față și-a propus să evalueze eficacitatea Programului Parental Pozitiv de grup pentru părinții din România, mai întâi prin testarea acestuia în cadrul unui studiu pilot (Studiul 1a), iar apoi printr-un studiu clinic nerandomizat defășurat în condiții ecologice (Studiul 1b) și să compare rezultatele obținute cu cele raportate în alte țări printr-o analiză interculturală (Studiul 1c). Totodată cercetarea de față și-a propus să investigheze percepția părinților români asupra programului Triplu P prin două tipuri de metodologii: metodă cantitativă (Studiul 2a: Analiza chestionarului de satisfacție a părinților) și printr-o metodologie calitativă de tip focus grup (Studiul 2b) cu părinții care au participat la programul parental. De asemenea, cercetarea și-a propus să ilustreze mersul terapiei prin prezentarea a două studii de caz (Studiul 3).

Conform datelor obținute în cadrul studiului de eficacitate putem spune că varianta de grup a programului parental pozitiv s-a dovedit a fi o intervenție cu impact semnificativ atât asupra comportamentului copiilor, cât și asupra funcționării familiei. Aceste rezultate au confirmat că efectele pozitive ale programului parental nu se reduc la modificarea factorilor proximali țintiți în mod direct de intervenție, cum sunt problemele copiilor și strategiile parentale, ci acestea se extind și asupra îmbunătățirii unor factori mai distali care țin de funcționarea familiei, cum ar fi distresul părinților sau dinamica relației dintre părinți.

Comparația rezultatelor obținute cu studii similare realizate atât în țara de origine a Triplu P, cât și în țări cu specific cultural diferit arată că pentru părinții români efectele intervenției au fost mari pe majoritatea dimensiunilor evaluate. Se pare că diferențele culturale nu interferează cu eficacitatea programului, acesta înregistrând mărimi ale efectului comparabile

sau chiar mai mari decât în studiile efectuate în țara de origine. Această tendință confirmă o concluzie recentă, aparent paradoxală, conform căreia eficiența intervențiilor parentale este mai mare în culturile mult diferite (de exemplu, în culturi colectiviste, tradiționaliste) și cu nivel socio-economic mai scăzut decât în cele în care au fost construite intervențiile, în ciuda diferențelor culturale dintre acestea (Gardner și colab., 2015). Cu toate acestea, este important ca livrarea să fie flexibilă și sensibilă la specificul cultural al țării în care se implementează.

În acest sens, părinții nu au identificat factori culturali majori care ar putea interfera cu eficacitatea programului, cu excepția factorilor specifici mediului rural românesc, dar care nu au fost investigați în cercetarea de față. Analizele calitative și cantitative au mai arătat că părinții au surprins numeroase beneficii în urma participării la ședințele de grup, se declară satisfăcuți de rezultatele obținute în urma participării la acest program, pe care, în general, îl găsesc util și eficace. De asemenea, investigarea perspectivelor părinților asupra structurii și conținutului programului a relevat și unele arii care pot fi îmbunătățite. De exemplu, părinții și-au exprimat nevoia de alocare unui timp mai îndelungat discuțiilor, au sesizat unele dificultăți în implementarea anumitor strategii, cum ar fi monitorizarea comportamentului sau timpul de excludere. Totodată, părinții au identificat o nevoie extrem de relevantă atât pentru prevenția apariției unor probleme de comportament la copii, cât și pentru susținerea eforturilor de tratare a acestora: necesitatea diseminării informațiilor legate de strategiile pozitive de gestionare a comportamentelor copiilor și în rândul personalului din unitățile de îngrijire pentru copii sau de învățământ.

Studiile de caz prezentate ilustrează două experiențe diferite ale unui program parental care beneficiază de o largă susținere empirică pe diverse categorii de populații. În primul caz, intervenția parentală de grup și-a dovedit eficiența în dezvoltarea unor practici parentale eficiente, iar cel de-al doilea caz evidențiază eficiența programului parental pozitiv și prin caracterul lui flexibil, adică prin posibilitatea de a-l furniza în diverse variante (i.e. grup, individual, varianta auto-administrată). Ambele cazuri vin în sprijinul studiilor de eficiență și eficacitate asupra programului Triplu P și confirmă, totodată, nevoia de adaptare a livrării acestuia în funcție de caracteristicile personale și sociale ale participanților.

În concluzie, datele obținute în urma demersurilor de cercetare ale acestei lucrări confirmă eficacitatea acestui program parental și pentru părinții din România. Totodată, datele furnizate nu oferă indicii înspre existența unei nevoi de adaptare a conținutului, dar subliniază necesitatea flexibilității în livrarea acestuia. Această concluzie trebuie aplicată, însă, doar mediului urban. O concluzie mai validă în acest sens, trebuie extrasă după realizarea unui studiu de eficacitate și pe populația din mediul rural românesc sau pe un eșantion mai extins care să fie reprezentativ și pentru mediul rural.

Această cercetare contribuie la validarea științifică a acestui program parental și, prin extensie, la programele comportamentale și cognitiv-comportamentale destinate părinților care se confruntă cu dificultăți în creșterea și educarea copiilor lor. De asemenea, rezultatele obținute contribuie și la susținerea teoriilor, în mod special a teoriei învățării sociale, care constituie fundamentul acestora. Astfel, cercetarea de față contribuie și la dezvoltarea intervențiilor validate științific în România. Integrarea unei intervenții validate în cadrul unui serviciu public garatuit și accesibil oricărui membru al comunității este un pas în plus în asigurarea unor servicii de calitate livrate părinților.

O altă implicație practică a cercetării de față constă în reliefaarea unor condiții de livrare a serviciilor adresate părinților români. Astfel, *flexibilitatea livrării* programului s-a dovedit a fi relevantă pentru eficacitatea acestuia pentru părinții români. În mod specific, această flexibilitate

se referă atât la posibilitatea realizării unor modificări în structura programului, dar cu menținerea integrității conținutului, cât și la existența unor alternative de livrare (de exemplu, forma de grup, individuală sau auto-administrată). *Accesibilitatea* programului s-a dovedit a fi o prerechizită importantă pentru părinții din România. Dificultățile de ordin practic întâmpinate de părinți în accesarea serviciilor parentale (de exemplu, accesul la locație, ora programată pentru ședințele de grup, respectarea programului) sunt informative pentru dezvoltarea unor strategii de contracarare a acestora. O altă condiție care poate contribui la creșterea accesibilității constă în oferirea de suport practic părinților pe durata participării la program prin furnizarea unei supravegheri specializate pentru copii pe durata desfășurării programului.

În continuare sunt discutate aspecte ce țin factorii care ar fi putut influența rezultatele studiilor, precum și limitele acestuia (de exemplu, informațiile limitate despre menținerea schimbărilor în contextul unui eșantion redus la follow-up, utilizarea unei surse unice în evaluarea comportamentului copiilor și a practicilor parentale). Sunt propuse direcții viitoare de cercetare cum ar fi extinderea studiului de eficacitate și pe populația rurală a României, explorarea strategiilor de creștere a accesării serviciilor din partea părinților, crearea unei strategii de promovare a unei abordări pozitive în educația copiilor la nivel de populație.

În ciuda limitelor discutate în această secțiune, considerăm că rezultatele obținute în cadrul acestei cercetări sunt încurajatoare și contribuie la susținerea empirică a programului. Mai mult decât atât și poate cel mai important, rezultatele studiilor reprezintă un argument important pentru a oferi părinților din România o intervenție solidă și eficace care răspunde nevoilor lor și dificultăților cu care se confruntă. În plus, cercetarea contribuie la susținerea diseminării unor practici validate științific, mai ales într-un domeniu permeabil la intervenții cu o bază teoretică și empirică discutabilă. În contextul în care părinții manifestă un interes din ce în ce mai crescut față de serviciile de sprijin parental, promovarea și diseminarea unor programe parentale validate științific trebuie să devină o prioritate pentru specialiștii în domeniu.

## Bibliografie selectivă

- Angheliescu, C, Iliescu M., (2006), Cunoștințe, atitudini și practici parentale în România /UNICEF Buzău : ed. Alpha MDN
- Axelrad, M. E., Pendley J. S., Miller D. L., & Tynan D. W. (2008). Implementation of effective treatments of preschool behavior problems in a clinic setting. *Journal of clinical psychology in medical settings*. 15(2), 120-6
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall
- Barkley, R., Anastopoulos, A., Guevremont, D., & Fletcher, K. (1992). Adolescents with ADHD: Motheradolescent interactions, family beliefs and conflicts, and maternal psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20, 263-288.
- Barrera, M., Castro, F. G., (2006). A heuristic framework for the cultural adaptation of interventions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13, 311–316. doi:10.1111=j.1468-2850.2006.00043.x
- Barrett, P.M., Dadds, M.R. & Rapee, R.M. (1996). Family treatment of childhood anxiety: A controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 627–635.

- Bodenmann, G., Cina, A., Ledermann, T., & Sanders, M. R. (2008). The efficacy of Positive Parenting Program (Triple P) in improving parenting and child behavior: A comparison with two other treatment conditions. *Behaviour Research and Therapy*,
- Borrego, J., Ibanez, E. S., Spendlove, S. J., & Pemberton, J. R. (2007). Treatment acceptability among Mexican American parents. *Behavior Therapy*, 38(3), 218-227.
- Bowlby, J. (1982a). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52 (4), 664–678
- Broidy, L. M., Nagin, D. S., Tremblay, R. E., Bates, J. E., Brame, B., Dodge, K. A., et al. (2003). Developmental trajectories of childhood disruptive behaviors and adolescent delinquency: A six-site, crossnational study. *Developmental Psychology*, 39, 222–245
- Burke J, Loeber R, Birmaher B. (2002) Oppositional defiant disorder and conduct disorder: a review of the past 10 years, part II. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*; 41(11):1275–93.
- Charach, A., Carson, P., Fox, S., Ali, M. U., Beckett, J., & Lim, C. (2013). Interventions for preschool children at high risk for ADHD: A comparative effectiveness review. *Pediatrics*, 131, 1584– e 1604.
- Cummings, E.M., și Davies, P. (1994). *Children and marital conflict: The impact of familydispute and resolution*. New York: Guildford Press
- Davis, B. T., Hops, H., Alpert, A., Sheeber, L. (1998). Child responses to parental conflict and their effect on adjustment: A study of triadic relations. *Journal of Family Psychology*, 12, 163–177.
- Dean C., Myers K. Evans E. (2003) Community-wide implementation of a parenting program: The South East Sydney positive parenting project. *Australian e-Journal for the dvancement of Mental Health*;2:1446–7984.
- Dishion, T. J., și McMahan, R. J. (1998). Parental monitoring and the prevention of child and adolescent problem behaviour: A conceptual and empirical formulation. *Clinical Child and Family Psychology*, 1(1), 61–75.
- Dretzke J, Davenport C, Frew E, Barlow J, Stewart-Brown S, Bayliss S, et al. 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* 2009;3(1):7.
- Egger, H.L. & Angold, A. (2006) Common emotional and behavioral disorders in preschool children: presentation, nosology, and epidemiology, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2006 Mar-Apr; 47(3-4):313-37
- Epkins, C. C., & Meyers, A. W. (1994). Assessment of childhood depression, anxiety, and aggression: convergent and discriminant validity of self-report, parent-report, teacher-report, and peer-report measures. *Journal of Personality Assessment*, 62, 364–381.
- Eyberg, S.M. (1993). Consumer satisfaction measures for assessing parent training programs. In L. VandeCreek, S. Knapp, & T.L. Jackson (Eds.), *Innovations in Clinical Practice: A source book* (Vol. 12). Sarasota, FL: Professional Resource Press
- Frick P., J., Morris A.,S., (2004). Temperament and developmental pathways to severe conduct problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(1):54–68.
- Fujiwara, T., Kato, N., & Sanders, M. R. (2011). Effectiveness of Group Positive Parenting Program (Triple P) in changing child behaviour, parenting style, and parental adjustment: An intervention study in Japan. *Journal of Child and Family Studies*, 20, 804-813.
- Furlong M, McGilloway S, Bywater T, Hutchings J, Smith SM, Donnelly M (2012), Behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years (Review) *Evidence-Based Child Health* 2: 318–692 (2012
- Gallart, S. C., & Matthey, S. (2005). The effectiveness of Group Triple P and the impact of the four telephone contacts. *Behaviour Change*, 22, 71-80. FOUNDATIONS FOR LIFE 6
- Gardner, F., Hutchings, J., Bywater, T., & Whitaker, C., (2010). Who benefits and how does it work? Moderators and mediators of outcome in an effectiveness trial of a parenting intervention. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39, 568–580. doi:10.1080=



15374416.2010.486315

- Gardner, F., Montgomery, P. & Knerr, W. (2015): Transporting Evidence-Based Parenting Programs for Child Problem Behavior (Age 3–10) Between Countries: Systematic Review and Meta-Analysis, *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, DOI: 10.1080/15374416.2015.1015134
- Heinrichs, N., Bertram, H., Kuschel, A., Hahlweg, K. (2005). Parent recruitment and retention in a universal prevention program for child behavior and emotional problems: Barriers to research and program participation. *Prevention Science*, 6, 275–286.
- Heinrichs, N., Kleim, B., & Hahlweg, K. (2014). Four-year follow-up of a randomized controlled trial of Triple P Group for parent and child outcomes. *Prevention Science*, 15, 233-245.
- Hutchings J., Bywater T., Daley D., Gardner F., Whitaker C., Jones K., (2007). Parenting intervention in Sure Start services for children at risk of developing conduct disorder: a pragmatic randomised controlled trial, *BMJ*, 334-678.
- Inglehart R., Welzel, C. (2005). *Modernization, Cultural Change, and Democracy: The Human Development Sequence*. Cambridge University Press;
- Inglehart–Welzel Cultural Map (2015) <http://www.worldvaluessurvey.org/WVSContents.jsp> Retrieved: 02.06.2016
- Kazdin, A. E., (1990). ‘Premature termination from treatment among children referred for antisocial behaviour’, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31, 3, 415-25.
- Kirby J., N., Sanders M., R., (2012). Using consumer input to tailor evidence-based parenting interventions to the needs of grandparents, *Journal of Child Family Studies*, 21, 626–36.
- Kling A., Forster M., Sundell K., Melin L., (2010). A randomized controlled effectiveness trial of parent management training with varying degrees of therapist support. *Behavior Therapy*, 41(4):530–42.
- Kling A., Forster M., Sundell K., Melin L., (2010). A randomized controlled effectiveness trial of parent management training with varying degrees of therapist support. *Behavior Therapy*, 41(4):530–42
- Krueger, R.A., (1994). *Focus groups: A practical guide for applied research*. Newbury Park, CA: Sage.
- Kumpfer, K. L., Alvarado, R., Smith, P., Bellamy, N., (2002). Cultural sensitivity and adaptation in family-based prevention interventions. *Prevention Science*, 3(3), 241–246.
- Kuschel A, Heinrichs N, Hahlweg K.(2009) Is a preventive parenting program effective in reducing a child's externalizing behavior?, *European Journal of Developmental Science* Vol.3:299–303.
- Leijten, P., Raaijmakers, M. A. J., de Castro, B. O., Matthys, W., (2013). Does socio-economic status matter? A meta-analysis on parent training effectiveness for disruptive child behavior. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42, 384–392. doi:10.1080= 15374416.2013.769169
- Lipsey MW, Derzon JH.(1998) Predictors of violent or serious delinquency in adolescence and early adulthood: a synthesis of longitudinal research. In: Loeber R, Farrington D editor (s). *Serious and Violent Juvenile Offenders: Risk Factors and Successful Interventions*. Thousand Oaks, California: Sage, 86–105.
- Loeber R, Burke J, Lahey B, Winters A., Zera M. (2000), Oppositional and defiant and conduct disorder: a review of the past 10 years, Part 1. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*; 39(12):1468–84.
- Markie-Dadds, C., & Sanders, M. R. (2006a). A controlled evaluation of an enhanced selfdirected behavioural family intervention for parents of children with conduct problems in
- Mash E., J., Johnston C., (1983). Parental perceptions of child behaviour problems, parenting self-esteem and mother's reported stress in younger and older hyperactive and normal children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(1):86–99.
- Matsumoto, Y., Sofronoff, K. & Sanders, M.R. (2007). The Efficacy and acceptability of the Triple P-Positive Parenting Program with Japanese parents.*Behaviour Change*, 24(4), 205-218

- Matsumoto, Y., Sofronoff, K., și Sanders, M.R. (2010), Investigation of the effectiveness and social validity of the Triple P Positive Parenting Program in Japanese society, *Journal of Family Psychology*, 24(1), 87-91
- Mazzucchelli T., G., Sanders M., R., (2010). Facilitating practitioner flexibility within an empirically supported intervention: lessons from a system of parenting support, *Clinical Psychology Science Practice*, 17, 238–52.
- Morawska A, Sanders MR, Goadby E, Headley C, Hodge L, McAuliffe C, Pope S, Anderson E (2011), Is the Triple P-Positive Parenting Program acceptable to parents from culturally diverse backgrounds? *Journal of Child Families Studies*, 20:614-622.
- Nowak, C., & Heinrichs, N. (2008). A comprehensive meta-analysis of Triple P-Positive Parenting Program using hierarchical linear modeling: Effectiveness and moderating variables. *Clinical Child and Family Psychological Review*, 11, 114–44
- O'Connor T., G., (2002). The effects of parenting reconsidered: findings, challenges and applications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(5):555–72
- O'Connor, T.G., Matias, C., Futh, A., Tantam, G. & Scott, S. (2013) Social Learning Theory Parenting Intervention Promotes Attachment-Based Caregiving in Young Children: Randomized Clinical Trial, *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42:3, 358-370,
- Odgers CL, Caspi A, Poulton R, Harrington HL, Thomson WM, Broadbent JM, et al.(2008) Female and male antisocial trajectories: from childhood origins to adult outcome. *Development and Psychopathology*, 20(2):673–716.
- Organizația ”Salvați Copiii” (2013) Abuzul și neglijarea copiilor în familie : studiu sociologic la nivel național / Organizația Salvați Copiii. - București : Speed Promotion;
- Organizația ”Salvați Copiii” (2010), Analiza serviciilor de sănătate mintală pentru copiii din România. O cercetare social calitativă, sursă: [http://www.salvaticopiii.ro/?id2=000600010001#Cercetări\\_analize.html](http://www.salvaticopiii.ro/?id2=000600010001#Cercetări_analize.html) Retrieved 11.06.2016
- Patterson G., R., Forgatch M., S., (1995). Predicting future clinical adjustment from treatment outcome and process variables. *Psychological Assessment*, 7(3):275–85.
- Patterson, G. R. (1982). *Coercive family processes*. (Vol. 3). Eugene, OR: Castalia Publishing
- Reid JB, Patterson GR, Snyder JJ.(2002) *Antisocial Behaviour in Children and Adolescents: A Developmental Analysis and Model for Intervention*. Washington DC: American Psychological Association;
- Sanders M., R., Markie-Dadds C., Turner K., (2003). *Theoretical, Scientific and Clinical Foundations of the Triple P-Positive Parenting Program: A Population Approach to the Promotion of Parenting Competence*. Brisbane, Qld, Australia: The Parenting and Family Support Centre.
- Sanders, M. R. (1999). The 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.
- Sanders, M. R. (2012). Development, evaluation, and multinational dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 345-379.
- Scott, S., & O'Connor, T. G. (2012). An experimental test of differential susceptibility to parenting among emotionally dysregulated children in a randomized controlled trial for oppositional behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Nov;53(11):1184-93. doi: 10.1111/j.1469-7610.2012.02586
- World Health Organization, (2005) ,Child and adolescent mental health policies and plans. Geneva, (Mental Health Policy and Service Guidance Package) [http://www.who.int/mental\\_health/policy/services/essentialpackage1v11/en/](http://www.who.int/mental_health/policy/services/essentialpackage1v11/en/) Retrieved 18.07.2016
- Zubrick SR, Ward KA, Silburn SR, Lawrence D, Williams AA, Blair E, Robertson D, Sanders MR: (2005) Prevention of child behavior problems through universal implementation of a group behavioral family intervention. *Prevention Science*, 6: 287-304.