



UNIVERSITATEA BABEȘ BOLYAI  
FACULTATEA DE PSIHOLOGIE ȘI ȘTIINȚELE EDUCAȚIEI  
ȘCOALA DOCTORALĂ – PSIHODIAGNOSTIC  
ȘI INTERVENȚII PSIHOLOGICE VALIDATE ȘTIINȚIFIC



**TEZA DE DOCTORAT**

**PROBLEME DE COMPORTAMENT LA COPII ȘI  
ADOLESCENȚI: MECANISME PARENTALE ȘI  
INTERVENȚII PARENTALE ONLINE**

**AUTOR:** DOCTORAND FLOREAN IONUȚ STELIAN

**ÎNDRUMĂTOR ȘTIINȚIFIC:** PROF.UNIV. DR. DOBREAN ANCA

**CLUJ-NAPOCA 2022**

## Mulțumiri

În primul rând, îmi exprim recunoștința față de îndrumătorul meu științific, prof. univ. dr. Anca Dobrean. Am apreciat foarte mult contribuția și îndrumarea ei științifică și, mai presus de toate, bunătatea, răbdarea și încrederea arătată în deciziile mele. Doamna profesor Dobrean a făcut din stagiul meu doctoral o experiență cu adevărat plăcută. Mulțumirile mele se îndreaptă și către prof. univ. Daniel David, lect. univ. Costina Păsărelu, lect. univ. Diana Nechita și toți membrii Departamentului de Psihologie Clinică și Psihoterapie pentru sugestiile valoroase și aportul științific pe care l-au avut și care a contribuit la calitatea acestei teze. De asemenea, aș dori să le mulțumesc colegilor mei de la Școala Doctorală de Psihodiagnostic și Intervenții Psihologice Validat Științific pentru aportul lor științific și pentru prietenie. În acest sens, aș dori să-i mulțumesc în mod special lui Ionuț Milea, ale cărui sprijin și prietenie mi-au ușurat stadiul doctoral. Vreau să-i mulțumesc prieteniei mele pentru dragostea și sprijinul ei, care mi-au oferit starea de spirit necesară pentru a termina această teză. Mai presus de toate, cea mai profundă recunoștință se îndreaptă către părinții mei, bunica mea (Stela) și fratele meu. Fără sacrificiile lor nu aș fi ajuns atât de departe.

### Notă.

---

- (1) Prin aceasta se certifică (Florea Ionuț Stelian) că:
  - (a) Teza și rezumatul acesteia cuprind lucrarea originală de cercetare a lui Florea Ionuț Stelian (autor) din perioada doctoratului.
  - (b) Părți din teză au fost deja publicate, în presă, sau prezentate spre publicare; în teză au fost incluse citate adecvate pentru aceste publicații. Alți coautori au fost incluși în publicații, dacă au contribuit la redactarea textului publicat, la interpretarea datelor etc. (contribuția lor a fost explicată în mod clar în notele de subsol ale tezei);
  - (c) Teza a fost redactată în conformitate cu standardele de scriere academică. Tot textul tezei și rezumatul acesteia au fost scrise de Florea Ionuț Stelian, care își asumă toată responsabilitatea pentru scrierea academică

**Următoarele studii, parte a acestei teze, sunt publicate sau în curs de revizuire după cum urmează:**

#### **A. Articole publicate:**

- **Florea, I. S.**, Dobrean, A., Păsărelu, C. R., Georgescu, R. D., & Milea, I. (2020). The Efficacy of Internet-Based Parenting Programs for Children and Adolescents with Behavior Problems: A Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. *Clinical Child and Family Psychology Review*. <https://doi.org/10.1007/s10567-020-00326-0> (IF: 3.43; Q1)
- **Florea, I. S.**, Dobrean, A., & Roman, G. D. (2021). Early adolescents' perceptions of parenting practices and mental health problems: A network approach. *Journal of Family Psychology*. <https://doi.org/10.1037/fam0000919> (IF: 2.69; Q1)
- **Florea I. S.**, Dobrean A., Balazsi R., Roșan A., Păsărelu C. R., Predescu E., & Rad F. (2022). Measurement invariance of Alabama Parenting Questionnaire (APQ) across age, gender, clinical status, and informant. *Assessment*. <https://doi.org/10.1177/10731911211068178> (IF: 4.66; Q1)

**B. Articol în curs de revizuire:**

- **Florea I. S.**, Anca D, and Balazsi R. (2022). From parenting self-efficacy to externalizing problems of children and adolescents: the mediator role of parent stress and inconsistent discipline. *Family Process* (IF: 3.53; Q1)

**C. Conferințe:**

- **Florea I. S.**, Dobrea A., Balazsi R., Roșan A., Păsărelu C. R., Predescu E., & Rad F. (2021, Noiembrie) Invarianța de măsurare în funcție de vârstă, gen, status clinic și evaluator a scalei Alabama Parenting Questionnaire (APQ). [Prezentare orală în simpozion] A XIV-a Conferință Națională a Asociației Psihologilor din România (APR; Psihologie și Tehnologie: Conectați la Viitor), Online, România.
- **Florea I., S.**, Dobrea A., Roman G., D. (2021, September) Parenting Practices and Adolescents' Mental Health Problems: a Network Approach [Open Paper]. European Association for Behavioural and Cognitive Therapies (EABCT 2021), Belfast, United Kingdom.
- **Florea I., S.** & Păsărelu R., C. (2019, July) The Mediator Role of Interpersonal Emotion Regulation Between Couple Satisfaction and Intrapersonal Emotion Regulation, Attachment Style, and Cognitive Empathy [Poster Presentation]. 9th World Congress of Behavioural & Cognitive Therapies (9th WCBCT), Berlin, Germany.
- **Florea I., S.** & Păsărelu R., C. (2019, September) Can couple satisfaction be enhanced through a brief online Rational Emotive Behavior Therapy-based intervention? [Open paper]. The 4th International Congress of Rational Emotive Behavior Therapy (4th ICREBT), Cluj-Napoca, Romania.
- **Florea I., S.** & Dobrea A. (2019, Noiembrie) Eficiența intervențiilor de parenting online: o meta analiză. [Prezentare orală în simpozion] A XIII-a Conferință Națională a Asociației Psihologilor din România (APR Re-StartPlus), Cluj-Napoca, Romania.
- **Florea I., S.** & Dobrea A. (2019, Septembrie) Investigarea intervențiilor de parenting online în reducerea problemelor de externalizare la copii și adolescenți. [Prezentare orală] Conferința Consorțiului Universitaria, București, România

**D. Următorul articol nu face parte din teză, dar a fost publicat în timpul studiilor de doctorat:**

- **Florea, I. S.**, & Păsărelu, C. R. (2019). Interpersonal Emotion Regulation and Cognitive Empathy as Mediators Between Intrapersonal Emotion Regulation Difficulties and Couple Satisfaction. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 19(2), 119–134. <https://doi.org/10.24193/jebp.2019.2.17> (Impact factor 0.31, Q3)

CAPITOLUL I FUNDAMENTARE TEORETICĂ.....	5
CAPITOLUL II. OBIECTIVELE CERCETĂRII ȘI METODOLOGIA GENERALĂ.....	8
III. CERCETAREA ORIGINALĂ .....	10
Studiul 1. Eficacitatea Programelor Parentale Online în Reducerea Problemelor de Comportament la Copii și Adolescenți: O Meta-Analiză cu Studii Clinice Randomizate..	10
1.1. Introducere .....	10
1.2. Metodă .....	11
1.3. Rezultate .....	13
1.4. Discuții .....	17
Studiul 2. Invarianța de Măsurare a Chestionarului de Practici Parentale Alabama în Funcție de Vârsta, Gen, Statut Clinic și Evaluator.....	20
2.1. Introducere .....	20
2.2. Metodă .....	21
2.3. Rezultate .....	23
2.4. Discuții .....	25
Studiul 3. Percepțiile Adolescenților Timpurii asupra Practicilor de Parenting și a Problemelor de Sănătate Mintală: o Abordare de Rețea.....	28
3.1. Introducere .....	28
3.2. Metodă .....	30
3.3. Rezultate .....	31
3.4. Discuții .....	33
Studiul 4. De la Auto-Eficacitatea Parentală la Problemele de Externalizare ale Copiilor și Adolescenților: Rolul Mediator al Stresului Părinților și Disciplinării Inconsecvente .....	34
4.1. Introducere .....	34
4.2. Metode .....	35
4.3. Rezultate .....	37
4.4. Discuții .....	39
CAPITOLUL IV. CONCLUZII GENERALE ȘI IMPLICAȚII .....	40
1. Implicații clinice .....	40
2. Implicații metodologice .....	41
3. Implicații teoretice .....	42
4. Principalele limitări ale acestei teze .....	42
5. Direcții viitoare.....	43
6. Rezumatul principalelor contribuții ale prezentei teze .....	43
Bibliografie.....	45

**Cuvinte cheie:** probleme de comportament; practici parentale; stresul părinților; auto-eficacitatea parentală; intervenții parentale online; Chestionarul Practicilor Parentale Alabama; invarianța de măsurare; analiza de rețea; disciplinarea inconsecventă

## CAPITOLUL I FUNDAMENTARE TEORETICĂ

Problemele de externalizare includ probleme de conduită, probleme de opoziție și comportament sfidător și probleme de deficit de atenție/hiperactivitate (American Psychiatric Association, 2013). Intensitatea acestor probleme este pe un continuum, de la probleme minore la tulburări de externalizare diagnosticabile (Holland et al., 2017). Tulburarea de conduită (CD) ar putea fi cea mai gravă tulburare de externalizare, deoarece copiii cu acest diagnostic sunt adesea implicați în comportamente antisociale sau încălcări grave ale regulilor (American Psychiatric Association, 2013). Tulburarea de opoziție și comportament sfidător (ODD) este adesea văzută ca un precursor al tulburării de conduită, iar copiii cu această tulburare au probleme grave în a respecta regulile stabilite de adulți (American Psychiatric Association, 2013). Tulburarea de deficit de atenție/hiperactivitate (ADHD) se caracterizează prin prezența unor tipare persistente de neatenție și/sau hiperactivitate (American Psychiatric Association, 2013). Prevalența CD-ului este de 4% (American Psychiatric Association, 2013, p. 473), a ODD-ului este de 3,3% (American Psychiatric Association, 2013, p. 464), iar a ADHD-ului este de 5% (American Psychiatric Association, 2013, p. 61). Consecințele tulburărilor de externalizare ar putea fi severe atât pe termen lung, cât și pe termen scurt (Erskine et al., 2016; Leadbeater & Ames, 2017; Riley et al., 2016). Factorii implicați în apariția și perpetuarea problemelor de externalizare sunt multipli, variind de la predispoziții genetice (Azeredo et al., 2018; Salvatore & Dick, 2018) la factori de mediu (Lavigne et al., 2012; Murray & Farrington, 2010; Thapar et al., 2013). Poate că factorii de mediu cu cea mai mare importanță clinică sunt cei legați de părinți (Pinquart, 2017).

Variabilele parentale care s-au dovedit în mod constant a fi importante în dezvoltarea și persistența problemelor de comportament sunt practicile parentale, auto-eficacitatea parentală și stresul părinților (Crnic & Ross, 2017; Pinquart, 2017; Shelton et al., 1996). Relația dintre aceste variabile parentale și problemele de externalizare ale copiilor este tranzacțională (ele se întăresc reciproc în buclă) (Belsky, 1984; Belsky et al., 2000). În plus, relația dintre practicile parentale, auto-eficacitatea parentală și stresul părinților este, de asemenea, tranzacțională (Coleman & Karraker, 2003; Crnic & Ross, 2017; Heath et al., 2015; Mouton et al., 2018).

Realizând rolul crucial al factorilor parentali în debutul și perpetuarea problemelor comportamentale, mai multe intervenții parentale au fost dezvoltate pentru a reduce problemele de externalizare la copii și adolescenți (McNeil, 2010; Sanders, 2012; Webster-Stratton, 2001). Intervențiile cu cel mai puternic suport empiric ar putea fi Triple P (Sanders, 2012), Incredible Years Parent Interventions (Webster-Stratton, 2001) și Parent-Child Interaction Therapy (McNeil, 2010, p. 3). Eficacitatea acestor intervenții parentale a fost reflectată în unele meta-analize (Menting et al., 2013; Sanders et al., 2014; Thomas et al., 2017). Unele dintre elementele comune ale acestor intervenții sunt accentul pus pe a învăța părinții să utilizeze mai multe practici parentale pozitive (e.g., laude, recompense), mai puțin

practici parentale negative (e.g., disciplină inconsecventă, pedeapsă fizică) și strategii eficiente pentru a face față comportamentelor neadecvate ale copiilor (e.g., consecințe logice, time-out) (McNeil, 2010; Sanders, 2012; Webster-Stratton, 2001). Deși aceste programe parentale sunt eficiente în reducerea problemelor de comportament ale copiilor, puțini copii și adolescenți cu tulburări psihice primesc vreodată tratament (Lawrence et al., 2015; Merikangas et al., 2011; Whitney & Peterson, 2019). Barierele care împiedică părinții să acceseze sprijin specializat pentru copiii lor sunt multiple (Reardon et al., 2017). Unele dintre aceste bariere se referă la cunoștințele și atitudinile părinților cu privire la problemele de sănătate mintală ale copiilor și la furnizorii de servicii de sănătate mintală (Reardon et al., 2017). Alte bariere sunt legate de accesibilitatea programelor de sănătate mintală în ceea ce privește costul, locația și timpul (Reardon et al., 2017).

Programele parentale online au potențialul de a depăși unele dintre barierele intervențiilor clasice și de a crește procentul copiilor și adolescenților cu tulburări mintale care primesc tratament (Baumel et al., 2016; Fluja-Contreras et al., 2019). Mai exact, programele parentale online ar putea depăși barierele de timp, locație, limbă, costuri și stigmatizare (Baumel et al., 2016; Fluja-Contreras et al., 2019). Programele parentale online pot fi livrate ca programe auto-ghidate (Day & Sanders, 2018) sau de psihoterapeuți (e.g., prin videoconferință) (Comer et al., 2017). Programele auto-ghidate au avantajul față de cele livrate de terapeut de a fi mai puțin costisitoare și accesibile 24/7 (Day & Sanders, 2018). Eficacitatea programelor parentale bazate pe tehnologie a fost demonstrată în mai multe meta-analize (de exemplu, Baumel et al., 2016; Fluja-Contreras et al., 2019). Aceste meta-analize au găsit mărimi mici până la moderate ale efectului pentru eficacitatea programelor parentale bazate pe tehnologie în îmbunătățirea sănătății mintale a copiilor, cât și în îmbunătățirea practicilor parentale, a stresului parental și cunoștințelor parentale (Baumel et al., 2016; Fluja-Contreras et al., 2019; Spencer et al., 2019; Thongseiratch et al., 2020).

Măsurătorile se află în centrul psihoterapiei și cercetării psihologice. Pentru a ajunge la concluziile corecte privind eficacitatea unei intervenții sau relația dintre anumite variabile psihologice, sunt necesare instrumente cu proprietăți psihometrice adecvate (Crocker & Algina, 1986). Pentru a face o comparație validă între grupuri, trebuie stabilită invarianța de măsurare între aceste grupuri (Drasgow, 1984; Putnick & Bornstein, 2016). Invarianța de măsurare indică dacă un instrument măsoară aceeași variabilă latentă în grupuri diferite (Horn & Mcardle, 1992). Invarianța de măsurare este de obicei evaluată în cadrul modelării ecuațiilor structurale (Putnick & Bornstein, 2016).

Pentru a dezvolta intervenții mai eficiente, cercetarea fundamentală este necesară pentru a înțelege mai bine interacțiunea dintre variabile. O abordare nouă și promițătoare care ar putea aduce o mai bună înțelegere a interacțiunii dintre practicile parentale și problemele comportamentale ale copilului este abordarea analizei de rețea (Borsboom & Cramer, 2013; Schmittmann et al., 2013). În acest nou cadru teoretic, constructele psihologice sunt privite ca sisteme dinamice compuse din elemente aflate în interacțiune, iar accentul este mutat de la constructe complexe la componente precum comportamente, gânduri și emoții (Borsboom & Cramer, 2013; Bringmann & Eronen, 2018; Schmittmann et al., 2013). Abordarea bazată pe analiza de rețea vine, de asemenea, cu un nou set de instrumente statistice concepute pentru a

explora interacțiunea dinamică a variabilelor (Epskamp et al., 2018; Jones et al., 2019; van Borkulo et al., 2017).

Am identificat patru limitări principale în literatura de specialitate. Primele limitări se referă la examinarea eficacității programelor parentale online prin meta-analize (Baumel et al., 2016; Fluja-Contreras et al., 2019; Spencer et al., 2019; Thongseiratch et al., 2020). Mai exact, meta-analizele anterioare care au investigat eficacitatea programelor parentale online au avut adesea limitări metodologice care le-au împiedicat să formuleze concluzii solide cu privire la eficacitatea acestor programe online în reducerea problemelor de externalizare a copiilor și adolescenților și îmbunătățirea variabilelor parentale. În plus, acestea nu au inclus intervențiile realizate prin videoconferință și nici nu au evaluat efectele pe termen lung ale intervențiilor.

Al doilea dezavantaj major se referă la măsurarea practicilor parentale. Mai exact, Chestionarul Practicilor Parentale (APQ) este unul dintre cele mai utilizate și cuprinzătoare instrumente utilizate pentru măsurarea practicilor parentale (Hurley et al., 2014; Shelton et al., 1996). În plus, proprietățile psihometrice ale APQ au fost cercetate comprehensiv (Hurley et al., 2014). În ciuda acestui fapt, am identificat că structura factorială originală a APQ-Ig (raportarea copiilor) nu a fost examinată confirmator. Au fost propuse mai multe modele alternative pentru APQ-Ig (Cubas et al., 2013; Esposito et al., 2016), dar aceste modele nu au fost examinate prin analiză factorială confirmatorie (CFA) și nu au fost comparate cu modelul original al APQ-Ig. În cele din urmă, invarianța de măsurare a APQ-Ig și APQ-9 nu a fost cercetată în mod cuprinzător în funcție de vârsta, genul și statusul clinic al copiilor, nici în funcție de evaluator (părinte vs. copil).

Abordarea bazată pe analiza de rețea ar putea facilita aprofundarea înțelegerii relației dintre practicile parentale și problemele de sănătate mintală ale copiilor (Schmittmann et al., 2013). Deși teoria analizei de rețea este în acord cu natura dinamică teoretizată a relației dintre practicile parentale și sănătatea mintală a copiilor, niciun studiu nu a valorificat punctele forte ale abordării analizei de rețea pentru a cartografia interacțiunea dintre practicile parentale și problemele de sănătate mintală ale copiilor. Aceasta este o limitare, deoarece abordarea analizei de rețea vine cu noi instrumente statistice (Epskamp et al., 2018; Jones et al., 2019) care ar putea oferi o descriere mai adecvată (în comparație cu abordarea statică) a dinamicii dintre practicile parentale și problemele emoționale și comportamentale ale copiilor și adolescenților.

În cele din urmă, disciplina inconsecventă, auto-eficacitatea parentală scăzută și stresul părinților s-au dovedit a avea un efect dăunător asupra problemelor de externalizare ale copiilor și adolescenților (Albanese et al., 2019; Amrock & Weitzman, 2014; Pinquart, 2017; Wojnarowski, 2011). Căile care leagă aceste variabile între ele și cu problemele de sănătate mintală ale copiilor nu au fost studiate până acum. Acest lucru este important, întrucât progresele în practica clinică ar putea fi stimulate prin efectuarea unor astfel de studii.

## CAPITOLUL II. OBIECTIVELE CERCETĂRII ȘI METODOLOGIA GENERALĂ

Scopul acestei teze a fost de a avansa înțelegerea interacțiunii dintre variabile parentale (e.g., practicile parentale, stresul părinților și auto-eficacitatea parentală) și problemele de externalizare ale copiilor și adolescenților. În acest demers, au fost urmărite trei obiective majore. Primul obiectiv major a fost de a evalua eficacitatea programelor parentale online în reducerea problemelor de externalizare la copii și adolescenți și în îmbunătățirea rezultatelor parentale (e.g., practicile parentale, stresul părinților și auto-eficacitatea parentală). Al doilea obiectiv principal a fost examinarea proprietăților psihometrice ale Chestionarului de Practici Parentale Alabama (APQ) într-un eșantion românesc de copii și părinți. Al treilea obiectiv major se referă la cercetarea fundamentală a relației dintre variabilele parentale (practicile parentale, stresul părinților și auto-eficacitatea parentală) și problemele de sănătate mintală ale copiilor (e.g., problemele de externalizare). Această teză este alcătuită din patru studii, iar prezentarea schematică a acestora poate fi văzută în Fig. 1.

Primul nostru obiectiv principal a fost urmărit prin efectuarea unei recenzii sistematice și a unei meta-analize a studiilor clinice randomizate (RCT) care au avut ca scop examinarea eficacității programelor parentale online (**Studiul 1**). În acest sens, am avut mai multe obiective. În primul rând, am căutat să oferim un răspuns solid cu privire la cât de eficiente sunt programele parentale în reducerea problemelor de externalizare la copii și adolescenți. Am inclus doar acele RCT-uri care au avut ca scop reducerea problemelor de externalizare la copiii sau adolescenții cu niveluri ridicate de probleme de comportament. Prin urmare, nu au fost luate în considerare RCT-urile care au vizat îmbunătățirea sănătății mintale a copiilor și adolescenților în general. De asemenea, nu au fost incluse RCT-urile care includeau copii sănătoși sau copii cu alte probleme de sănătate mintală decât problemele de externalizare. În recenzia sistematică, am căutat să oferim o descriere detaliată a caracteristicilor programelor parentale online. În conformitate cu acest obiectiv, am examinat și descris protocoalele fiecărei intervenții incluse. Meta-analiza a avut două direcții principale. În primul rând, obiectivul nostru a fost să cuantificăm eficiența programelor parentale online în comparație cu o listă de așteptare. În al doilea rând, obiectivul nostru a fost de a cuantifica eficacitatea programelor parentale online în comparație cu intervenții care nu sunt bazate pe tehnologie. Pentru a avea o înțelegere nuanțată a eficacității acestor intervenții, am efectuat, de asemenea, mai multe analize de sensibilitate și moderare. Astfel, am urmărit să identificăm principalii factori care modulează eficacitatea acestor intervenții. Exemple de factori investigați sunt vârsta copiilor, numărul de module, tipul de intervenție (adică intervențiile auto-ghidate cu sau fără sprijin specializat) și nivelul educațional al părinților.

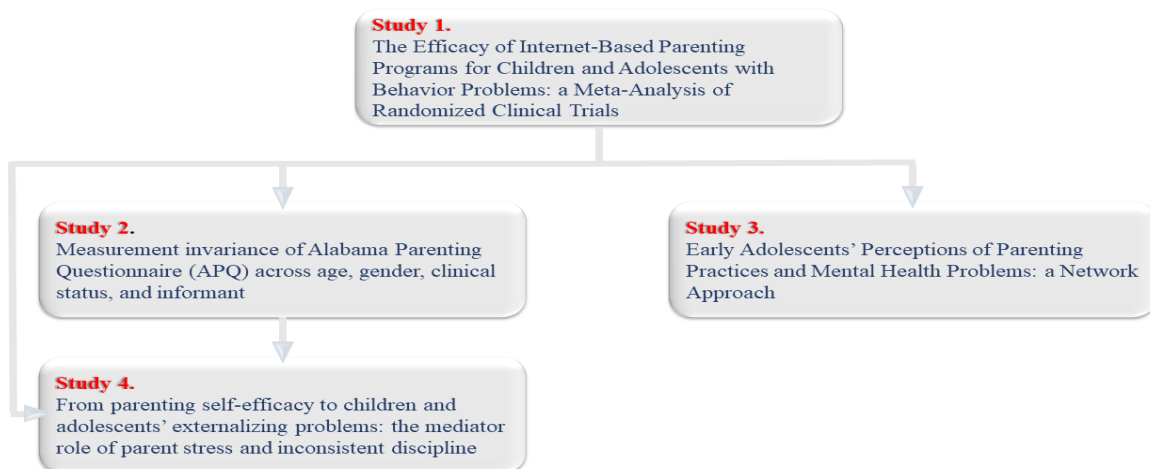
Al doilea obiectiv al nostru a fost de a investiga proprietățile psihometrice ale APQ-1g (forma lungă a scalei) și APQ-9 (forma scurtă a scalei) (**Studiul 2**). În acest demers, am avut mai multe obiective. În primul rând, am estimat structura factorială originală a APQ-1g și am specificat, de asemenea, pe baza cercetărilor anterioare, patru modele alternative. Am comparat modelul original al APQ-1g cu modelele concurente pentru a afla dacă modelele alternative sunt reprezentări mai bune ale datelor. În al doilea rând, am examinat invarianța de măsurare a APQ-1g în funcție de vârstă, gen și statusul clinic al copiilor, precum și în funcție de evaluator (părinte vs. copil). În al treilea rând, am comparat mediile latente ale grupurilor investigate pentru a stabili dacă diferențele constatate în literatura de specialitate sunt susținute de compararea mediilor latente. Direcții similare au fost urmate pentru APQ-9. Mai exact, am examinat plauzibilitatea statistică a modelului factorial al APQ-9. Invarianța



de măsurare a APQ-9 în funcție de vârstă, gen, status clinic și evaluator au fost investigate, iar mediile latente ale grupurilor au fost comparate.

În **Studiul 3**, obiectivul nostru a fost de a identifica noi posibile ținte de intervenție pentru programele parentale care au ca scop reducerea problemelor de sănătate mintală la copii. Am folosit o metodologie nouă și promițătoare în acest sens, analiza de rețea. În acest demers am avut mai multe obiective specifice. În primul rând, am estimat rețeaua la nivelul itemilor APQ. În acest pas, am identificat cele mai influente noduri (comportamente parentale așa cum sunt descrise de itemii APQ) din modelul practicilor parentale. Mai mult decât atât, am căutat să identificăm nodurile care au avut cea mai puternică influență în afara comunității din care făceau parte (adică domenii de practici parentale, cum ar fi practicile parentale pozitive). Am făcut acest lucru calculând indicii de centralitate (de exemplu: strength, closeness) și indicii de centralitate bridge (bridge strength, bridge expected influence). În al doilea rând, scopul nostru a fost să identificăm principalele căi prin care practicile parentale și problemele de sănătate mintală ale copiilor s-au influențat reciproc. Conform acestui obiectiv, am calculat indicii de centralitate bridge între domeniile practicilor parentale (e.g., practici parentale pozitive, implicarea părinților, disciplina inconsecventă) și problemele de sănătate mintală ale copiilor (e.g., probleme de conduită, probleme de opoziționism și comportament sfidător, ADHD). Această direcție a fost importantă deoarece, potrivit teoriei analizei de rețea, intervenind asupra nodurilor cu centralitate bridge ridicată, s-ar putea preveni contagiunea dintre două rețele. În cele din urmă, am urmărit să aflăm dacă dinamica din interiorul constructului practicilor parentale și interacțiunea dintre practicile parentale și problemele de sănătate mintală ale copiilor sunt diferite în funcție de genul copiilor. Am urmărit acest obiectiv, deoarece această analiză ar putea oferi informații cu privire la posibilitatea ca programele parentale să vizeze aceleași comportamente la copii și părinți (pentru a reduce problemele de sănătate mintală ale copiilor), indiferent de genul copiilor.

În **studiul 4**, obiectivul nostru a fost de a testa plauzibilitatea statistică a unui model teoretic care explică interacțiunea dintre auto-eficacitatea parentală, stresul părinților, disciplina inconsecventă și problemele de externalizare ale copiilor. Mai precis, am testat plauzibilitatea statistică a unui model în care relația dintre auto-eficacitatea parentală și problemele de externalizare ale copiilor este mediată secvențial de stresul părinților și disciplina inconsecventă. În plus, obiectivul nostru a fost, de asemenea, să înțelegem impactul auto-eficacității parentale în ceea ce privește contextul pandemic asupra stresului părinților, disciplinei inconsecvente și a problemelor de externalizare.



**Fig. 1** Prezentarea schematică a studiilor incluse în această teză de doctorat

### III. CERCETAREA ORIGINALĂ

#### **Studiul 1. Eficacitatea Programelor Parentale Online în Reducerea Problemelor de Comportament la Copii și Adolescenți: O Meta-Analiză cu Studii Clinice Randomizate<sup>1</sup>**

##### **1.1. Introducere**

Eficacitatea intervențiilor parentale online este susținută atât de studii empirice (Breitenstein et al., 2016; Sourander et al., 2016), cât și de meta-analize (Baumel et al., 2016; Fluja-Contreras et al., 2019; Spencer et al., 2019; Thongseiratch et al., 2020). Baumel et al. (2016) a arătat că intervențiile parentale livrate prin intermediul tehnologiei au o eficacitate mică până la moderată în reducerea problemelor de comportament la copiii cu comportamente disruptive. Fluja-Contreras et al. (2019) au constatat că intervențiile parentale online (indiferent dacă vizează sănătatea mintală sau fizică a copiilor) sunt eficiente pentru rezultatele părinților (auto-eficacitate parentală – mărime mică a efectului, stresul părintelui – mărime mare a efectului, cunoștințele părinților – mărime moderată a efectului). Spencer et al. (2019) au indicat că programele parentale online au o eficacitate moderată în reducerea problemelor de comportament și o eficacitate mică în creșterea practicilor parentale pozitive și reducerea stresului părinților. Thongseiratch et al. (2020) a raportat că programele parentale online sunt eficiente (mărimi mici ale efectului) atât în reducerea problemelor de comportament și de internalizare ale copiilor, cât și în reducerea problemelor de sănătate mintală ale părinților.

Pe lângă faptul că trag niște concluzii interesante, aceste meta-analize au o serie de limitări demne de menționat. În meta-analiza Baumel et al. (2016), 4 din 7 RCT-uri testează intervenții parentale online, dar nu există analize separate pentru eficacitatea acestora. De asemenea, căutarea lor este limitată până în anul 2015.

Fluja-Contreras et al. (2019) au analizat exclusiv rezultatele părinților (de exemplu, cunoștințele părinților, stresul părinților și auto-eficacitatea parentală). Nu s-au făcut analize separate pentru rezultatele părinților pe baza simptomatologiei copiilor (de exemplu, probleme de comportament), iar comportamentul parental nu a fost luat în considerare în niciun moment.

În meta-analiza efectuată de Spencer et al. (2019), mărimile efectelor pentru rezultatele părinților (e.g., practici parentale pozitive) și rezultatele copiilor (e.g., probleme de comportament) au fost puse în comun prin combinarea studiilor cu obiective și populații diferite (e.g., copii cu leziuni cerebrale traumatice, tulburări din spectrul autismului și probleme de comportament). Deși răspund la întrebările legate de eficiența programelor parentale online în reducerea problemelor de comportament în general, ele nu răspund cât de eficiente sunt aceste intervenții atunci când sunt create și utilizate special pentru copiii cu probleme de comportament.

Limitări similare au fost găsite în meta-analiza publicată de Thongseiratch et al. (2020). Acestea au inclus 12 studii cu eșantioane cu copii de 12 ani sau mai mici. Aceeași analiză a combinat studii cu diferite grupuri de control (de exemplu, intervenții online, intervenții care nu se bazează pe tehnologie, listă de așteptare), pe populații diferite (adică copii sănătoși, copii cu leziuni cerebrale traumatice, copii cu probleme de comportament, părinți cu tulburare bipolară). În plus, acestea au inclus un studiu în care doar 42% din

---

<sup>1</sup> Acest articol a fost publicat: Florean, I. S., Dobrea, A., Pășăreanu, C. R., Georgescu, R. D., & Milea, I. (2020). The Efficacy of Internet-Based Parenting Programs for Children and Adolescents with Behavior Problems: A Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. *Clinical Child and Family Psychology Review*. <https://doi.org/10.1007/s10567-020-00326-0>

eșantion a primit o intervenție online (Porzig-Drummond et al., 2015) și unul în care problemele de comportament nu au fost ținta principală a intervenției (Hedges și Hedberg 2007). În plus, nu au luat în considerare comportamentul parental în niciun moment și nu au fost incluse măsuri de la follow-up.

Această recenzie meta-analitică și-a propus să investigheze cât de eficiente sunt programele parentale online în reducerea problemelor de comportament pentru copiii și adolescenții. În plus, eficacitatea acestor intervenții a fost examinată și cu privire la rezultatele parentale. Caracteristicile intervențiilor, eșantioanelor și măsurătorilor au fost codificate pentru a fi prezentate în recenzia sistematică, precum și pentru a efectua analize de moderare, sensibilitate și meta-regresie.

## **1.2. Metodă**

### **1.2.1. Protocol**

Prezenta meta-analiză a fost efectuată în conformitate cu *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) statement* (Moher et al., 2009). Protocolul meta-analizei a fost preînregistrat în PROSPERO (PROSPERO 2019 CRD42019142133).

### **1.2.2. Criterii de includere și criterii de excludere**

Studiile au fost eligibile dacă participanții au fost părinții copiilor (sub 18 ani) cu probleme de comportament crescute sau diagnosticate, iar principalul obiectiv al intervenției a fost reducerea nivelului problemelor de externalizare. Intervențiile au fost livrate online, prin intermediul calculatorului sau al unei aplicații mobile/tablete (atât auto-ghidate, cât și livrate de clinician). Grupul de comparație a fost fie un grup de control (de exemplu, lista de așteptare), fie o intervenție alternativă care nu a utilizat internetul. Au fost incluse numai studii randomizate controlate - publicate în reviste *peer-reviewed*, scrise în limba engleză și care au furnizat datele necesare calculării mărimii efectului.

Am exclus intervențiile bazate pe tehnologie care nu au fost livrate prin internet, precum și pe cele care au inclus copii diagnosticați cu tulburări mintale, cum ar fi tulburarea de spectru autist, tulburarea pervazivă de dezvoltare, sindromul Down, sindromul alcoolic fetal sau anumite leziuni cerebrale traumatice.

### **1.2.3. Strategia de căutare**

Căutarea a fost efectuată în data de 28 iunie 2019 în următoarele baze de date: PubMed; PsycInfo; Scopus; ProQuest; Web of Science.

### **1.2.4. Analize de moderare și codificare**

Congruent cu principala noastră întrebare de cercetare, problemele de externalizare ale copiilor și adolescenților, măsurate cu instrumente cu proprietăți psihometrice dovedite, au fost luate în considerare ca rezultat primar. Fiind relevante pentru înțelegerea mecanismelor intervențiilor, comportamentul parental, stresul părinților și auto-eficacitatea parentală au fost considerate rezultate secundare.

Pentru rezultatele principale, severitatea problemelor de externalizare a fost codificată în două categorii: subclinică și clinică (diagnosticată pe baza DSM - IV sau DSM - 5). Vârstele copiilor au fost codificate în copii (3 - 11 ani) și adolescenți (12 - 18 ani). Tipul de simptomatologie a fost codificat în comportamente disruptive și simptome de ADHD. Grupul de comparație a fost codificat ca listă de așteptare și condiție de control activ. Am codificat ca raportare parentală orice instrument (scală sau interviu) care a colectat informații de la unul sau ambii părinți, în timp ce observarea interacțiunii părinte-copil a fost codificată ca observație. Am codificat intervențiile ca Triple P și alte intervenții. Intervențiile online au

fost codificate ca fiind auto-ghidate – dacă părinții au parcurs intervenția singuri; sau livrată de terapeut - dacă intervenția a fost livrată direct de un specialist (e.g., videoconferință). Pentru intervențiile auto-ghidate, sprijinul a fost codificat ca tehnic dacă părinții au primit ajutor numai în ceea ce privește utilizarea tehnologiei (e.g., conectare). Suportul a fost codificat ca fiind specializat dacă părinții au primit ajutor în înțelegerea și/sau aplicarea tehnicilor predate în intervenția auto-ghidată. Am codificat statusul socioeconomic al fiecărui eșantion pe baza informațiilor oferite de autori. În plus, conținutul fiecărui modul/sesiune de parenting a fost codificat pe baza informațiilor furnizate în articole sau disponibile online.

Moderatorii continui luați în considerare au fost numărul de ședințe, vârsta medie a copiilor, procentul de copii de gen masculin, procentul de abandon, riscul global de bias pentru fiecare studiu, procentul părinților care au finalizat intervenția și nivelul de educație al părinților (codificat ca procent de părinți care au o diplomă universitară).

### **1.2.5. Procedura meta-analitică**

Deoarece studiile au fost efectuate în diferite țări cu participanți cu diferite statusuri socioeconomice, modelul efectului aleatoriu a fost utilizat pentru a calcula mărimea efectului. Modelul efectului aleatoriu a fost considerat adecvat pentru acest studiu, deoarece presupune că eșantioanele studiilor au fost extrase din populații diferite, mai degrabă decât din aceeași populație (Borenstein et al., 2011). Mărimea efectului a fost calculată separat pentru rezultatele copiilor (rezultate primare) și ale părinților (rezultate secundare), în fiecare moment de timp (i.e., post-test și follow-up). Am calculat mărimi separate ale efectelor pentru intervențiile online în comparație cu o condiție de control, precum și pentru intervențiile online în comparație cu o condiție de control activ. De asemenea, au fost efectuate analize de sensibilitate și pe subgrupuri pentru a explica eterogenitatea clinică, metodologică și statistică (Fu et al., 2011). Pe baza recomandărilor lui Fu et al. (2011), am efectuat analiza pe subgrupuri numai dacă am avut cel puțin patru studii pentru fiecare subgrup. Dacă doar pentru un singur subgrup am avut patru studii, a fost preferată o analiză separată pentru subgrupul respectiv (analiza de sensibilitate). Moderatorii continui au fost analizați prin meta-regresie.

### **1.2.6. Calculul mărimii efectului**

Mărimea efectului a fost calculată ca diferență medie standardizată (SMD) pentru fiecare comparație, transformată în  $g$  lui Hedges (Hedges și Olkin 1985). Valorile cuprinse între 0,20 și 0,50 indică o mărime mică a efectului, valorile cuprinse între 0,50 și 0,80 indică o mărime medie a efectului, iar valorile mai mari de 0,80 indică o mărime mare a efectului (Cohen, 1988). Valorile pozitive indică faptul că intervenția online a fost mai bună decât grupul de comparație. Deoarece numărul necesar pentru a trata (NNT) reprezintă o modalitate mai ușoară de a interpreta valoarea mărimii efectului pentru clinicieni, am calculat valoarea NNT folosind formula lui Kraemer și Kupfer (Laupacis et al., 1988). NNT este definit ca numărul de pacienți necesari intervenției pentru a obține un succes suplimentar (în comparație cu condiția de control) (Kraemer & Kupfer, 2006). Valori extreme au fost definite acele studii al căror interval de încredere 95% nu se suprapune în niciun punct cu intervalul de încredere general 95%. Înainte de punerea în comun a mărimilor efectului între studii, când același rezultat (e.g., problemele de comportament ale copiilor) a fost măsurat cu mai mult de un instrument (în același studiu), mărimea efectului a fost media acelor măsurători (deci, a fost calculată o singură mărime a efectului pentru fiecare studiu) (Moeyaert et al., 2017). În cele din urmă, dacă două intervenții online (eligibile pentru meta-analiza noastră) au fost comparate cu o listă de așteptare, s-a calculat o singură mărime a efectului pentru studiu, prin combinarea celor două mărimi de efect (ale intervențiilor online) (Higgins și Green 2011).

Eterogenitatea a fost măsurată prin calcularea  $I^2$  ( $I^2=0$  - fără eterogenitate;  $I^2=25$  - eterogenitate scăzută;  $I^2=50$  - eterogenitate medie;  $I^2=75$  - eterogenitate ridicată) (Crombie & Davies, 2009). Un interval de încredere de 95% pentru eterogenitate ( $I^2$ ) a fost calculat în STATA (modul heterogi) folosind  $\chi^2$  non-central (Orsini et al., 2006). Pentru detectarea moderatorilor categoriali s-a folosit  $Q$ -statistic.

### 1.2.7. Evaluarea biasului de publicarea

Deoarece sunt necesare cel puțin 10 studii pe analiză pentru a utiliza *funnel plots* (Sterne et al., 2011), iar cea mai largă analiză a noastră a inclus doar nouă studii, analiza biasului de publicare nu au fost derulată.

### 1.2.8. Evaluarea calității

Calitatea studiilor a fost evaluată prin evaluarea riscului de bias (RoB) cu *Cochrane Collaboration risk of bias RoB 2.0 tool* (Higgins et al. 2016). Riscul de bias a fost evaluat pentru cinci domenii: generarea adecvată a secvenței de alocare, abaterile de la intervențiile preconizate, gestionarea datelor incomplete privind rezultatele, măsurarea rezultatelor și selectarea rezultatelor raportate (Higgins et al. 2016). Evaluarea riscului de bias a fost efectuată în mod independent de către primul și al cincilea autor, orice dezacord fiind discutat. Pentru fiecare studiu, riscul general de bias a fost calculat prin acordarea unui punct pentru fiecare sursă de bias evaluată cu risc scăzut de bias și adunarea acestor valori.

## 1.3. Rezultate

### 1.3.1. Recenzia sistematică

#### 1.3.1.1. Studii incluse

Șaptezeci și nouă de articole au fost examinate în format integral și 14 au îndeplinit criteriile de includere. Deoarece un articol (Dadds et al., 2019) a inclus două RCT-uri eligibile, un total de 15 studii au fost incluse atât în recenzia sistematică, cât și în meta-analiză (Fig. 1.1 – DIAGRAMA FLOW PRISMA).

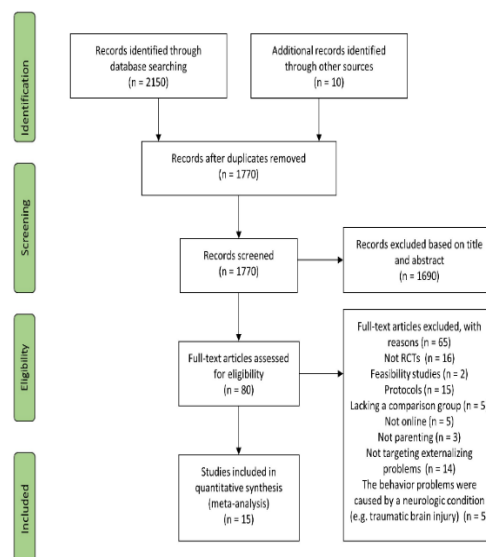


Fig. 1.1. Diagrama flow PRISMA

### 1.3.1.2. Caracteristicile și condițiile tratamentului

Șaptezeci și trei la sută dintre studii ( $n = 11$ ) au testat intervenții web, auto-ghidate. Intervenția online a fost Triple P online în șase studii (40%). Intervențiile au fost realizate prin videoconferință în patru studii (26%). Părinții au primit o formă de sprijin din partea echipei de cercetare în toate cele 11 studii care au implicat intervenții auto-ghidate. În 47% din cazuri, suportul a fost tehnic, în timp ce în 26% suportul a fost de specialitate. Numărul de sesiuni a variat între 2 și 21.

În majoritatea studiilor, prima sesiune a oferit o imagine de ansamblu asupra principalelor componente ale intervenției și a introdus tehnicile majore predate în program ( $n = 8$ ). În trei RCT-uri, obiectivul primei sesiuni a fost educarea părinților cu privire la principalele cauze ale comportamentelor problematice ale copiilor, în timp ce în trei studii părinții au fost învățați imediat noi abilități, încă de la prima sesiune.

O țintă a intervențiilor parentale a fost educarea părinților cu privire la modul de consolidare a comportamentelor dezirabile ale copiilor (în toate cele 15 RCT au fost predate astfel de tehnici). În opt studii, părinții au fost educați să acorde atenție comportamentelor pozitive ale copiilor și să le încurajeze. În toate intervențiile incluse, părinții au învățat cum să folosească laudele, iar în 14 studii au fost învățați când și cum să folosească recompensele. Afecțiunea fizică a fost prezentată în două RCT-uri ca o metodă de consolidare a comportamentelor pozitive și, în trei RCT-uri, a fost utilizată pentru a îmbunătăți relația părinte-copil. În trei studii, părinții au fost instruiți să utilizeze un sistem *Token* pentru administrarea recompenselor. Două RCT-uri i-au învățat pe părinți să-i recompenseze pe frați ca echipă, pentru a evita conflictele.

Pentru a face față comportamentelor problematice ale copiilor, părinții au fost instruiți să utilizeze tehnici de disciplinare, cum ar fi ignorarea unora dintre comportamentele problematice ale copiilor, aplicarea consecințelor logice și utilizarea time-out-ului. Ignorarea planificată (părinților li s-a cerut să identifice niște comportamente nepotrivite pe care urmează să le ignore) a fost folosită în patru studii, în timp ce în două lucrări a fost predată ignorarea selectivă (de exemplu, comportamente nepotrivite care nu sunt periculoase). Utilizarea consecințelor (rezonabile și acceptabile) a fost antrenată în opt studii, iar în șase articole aceste consecințe au fost stabilite prin discuții cu copii. Tehnici de time-out (e.g., camera de time-out, scaunul de time-out) au fost prezentate în nouă dintre RCT-uri.

Părinții au fost învățați tehnici care au avut ca scop prevenirea comportamentelor problematice ale copiilor. În zece RCT-uri, părinții au învățat cum să ofere instrucțiuni eficiente copiilor lor (e.g., calme, clare, formulate pozitiv, respectuos), iar în opt studii au fost învățați cum să stabilească reguli clare. În șase studii au fost prezentate strategii de menținere a copiilor ocupați (e.g., gândirea unor activități interesante). Cinci studii au oferit informații despre modul în care casa ar trebui să fie organizată ca un loc sigur pentru copii. În trei studii, părinții au fost informați cu privire la modul în care ar putea monitoriza comportamentele copiilor (în afara casei), iar într-un studiu accentul a fost pus pe consecvența în administrarea privilegiilor copiilor. În șapte RCT-uri părinții au fost instruiți să planifice activitățile și să discute cu copiii lor regulile, consecințele (pentru nerespectarea lor) și recompensele (pentru respectarea regulilor).

În zece studii au fost prezentate tehnici de îmbunătățire a relației copil-părinte. În șase articole, accentul a fost pus pe a-i învăța pe părinți să dea dovadă de respect și considerație față de copiii lor. Șapte studii au descris moduri în care părinții pot petrece timp de calitate cu copiii lor. Două studii au delimitat comportamentele pe care părinții ar trebui să le evite (e.g.,

reproșuri) și comportamentele dezirabile (e.g., manifestarea interesului pentru activitățile copiilor).

Alte tehnici utilizate s-au referit la antrenarea părinților pentru a-și instrui copiii (în patru studii părinții au fost instruiți să-și învețe copiii abilități de comunicare, abilități de rezolvare a problemelor și abilități sociale). Un singur studiu i-a antrenat pe părinți să-și regleze propriile emoții și, în două RCT-uri, părinții au fost învățați tehnici de creștere a calității relației cu partenerul. În patru RCT-uri, în ultima sesiune au fost discutate câteva tehnici de păstrare a abilităților parentale dobândite și strategii de prevenire a recăderilor.

În ceea ce privește tehnologia utilizată în intervențiile auto-ghidate, 78% dintre intervenții au făcut uz de clipuri video pentru a promova învățarea socială a părinților (prin modelare). De asemenea, 77% dintre intervenții au folosit evaluările periodice ca exerciții interactive pentru a facilita procesul de învățare al părinților. Aceste evaluări au fost utilizate și pentru a monitoriza și adapta intervențiile la ritmul de învățare al părinților. Șaizeci și șapte la sută din studii conțineau resurse care putea fi descărcate, în timp ce 22% ofereau teme pentru acasă.

### 1.3.1.2. Descrierea eșantionului

În 93% din studii, doar unul dintre părinți a primit intervenția. Procentul mamelor care au primit intervenția a variat între 90% și 96%. Rata de abandon a variat între 7% și 40%. Șaizeci și trei la sută din studii au avut ca scop reducerea comportamentelor disruptive, 20% au urmărit reducerea nivelului simptomelor de ADHD, în timp ce 7% au vizat probleme de externalizare în general.

### 1.3.1.4. Calitatea generală a studiului

Toate studiile incluse au fost evaluate în general ca prezentând câteva surse posibile de bias. În principal din cauza lipsei de orbire-experimentală a evaluatorilor, la al patrulea domeniu, măsurarea rezultatelor, doar 4 studii au fost evaluate ca având un risc scăzut de bias, în timp ce 6 au fost evaluate ca având un risc ridicat de bias și 5 ca prezentând un nivel mediu bias. Deoarece niciun studiu nu a avut un protocol preînregistrat, toate cele 15 studii au fost evaluate ca având un nivel mediu de bias pentru al cincilea domeniu: selectarea rezultatelor raportate.

## 1.3.2. Meta-analiză

### 1.3.2.1. Rezultatele principale: eficacitatea intervențiilor parentale online în reducerea problemelor de comportament la copii și adolescenți

În primul rând, intervențiile parentale online au fost comparate cu lista de așteptare. Nu s-au găsit valori extreme. Problemele de comportament ale copiilor și adolescenților au fost reduse mai mult în grupul de intervenție decât în lista de așteptare cu o mărime a efectului mică,  $g = 0,40$  și eterogenitate medie,  $I^2 = 58$ . Prin efectuarea analizelor de sensibilitate, am limitat treptat analizele doar la copiii cu simptome subclinice, la copii (mai mici de 12 ani), asupra eficacității pentru comportamentele disruptive, la simptomele de ADHD, la rezultatele raportate de părinți, la intervențiile Triple P și la părinții cu statut socioeconomic ridicat (**Tabelul 1.1**). O mărime a efectului medie a fost găsită pentru reducerea simptomelor de ADHD,  $g = 0,60$ , fără eterogenitate,  $I^2 = 0$  și la părinții cu statut socioeconomic ridicat,  $g = 0,50$ ,  $I^2 = 57$ . Pentru restul analizelor de sensibilitate, mărimile efectului au rămas mici. În analiza pe subgrupuri, intervențiile în care a fost acordat sprijin specializat ( $g = 0,63$ ) nu au fost considerate semnificativ mai eficiente ( $p = .071$ ) în reducerea problemelor de comportament decât intervențiile în care s-a acordat doar suport tehnic ( $g =$

0,32). Per total, la măsurătorile follow-up, intervențiile parentale online au fost mai eficiente decât lista de așteptare ( $g = 0,47$ ) cu eterogenitate medie,  $I^2 = 47$ .

În al doilea rând, intervențiile parentale online au fost comparate cu un grup de control activ (**Tabelul 1.2**). Nu s-au găsit valori extreme. Nu a existat nicio diferență semnificativă în reducerea problemelor de comportament între programele parentale online și cele care nu se bazează pe internet,  $g = -0,07$ ,  $I^2 = 0$ . Întrucât trei studii au avut mai puțin de 20 de participanți în fiecare grup, am limitat analiza de sensibilitate doar la studiile care au avut mai mult de 20 de participanți pe grup: nu s-a constatat nicio diferență semnificativă,  $g = -0,05$ ,  $I^2 = 22$ . Nu s-au constatat diferențe semnificative din punct de vedere statistic între intervențiile efectuate prin videoconferință și cele livrate față în față,  $g = -0,20$ . De asemenea, nu s-a constatat nicio diferență semnificativă între intervențiile online și cele care nu se bazează pe internet la măsurătorile de la follow-up,  $g = 0,06$ ,  $I^2 = 0$ .

**Tabelul 1. 1.** Rezultate primare, eficiența programelor parentale online pentru problemele de comportament ale copiilor (intervenție vs. listă de așteptare)

	N	g	95% CI	$I^2$	$I^2$ 95% CI	NNT	p
<b>Copii</b>							
<b>Post-test general</b>	9	0.40	0,19 - 0,60	58	14-80	4.490	
Numai probleme subclinice	8	0.39	0.17 - 0.61	63	22-83	4.602	
Numai copii (mai mici de 12 ani)	7	0.46	0.22 - 0.70	54	0-81	3.921	
Numai comportament disruptiv	9	0.38	0,18 - 0,59	57	11-80	4.721	
Numai simptomele ADHD	4	0.60	0,34 - 0,85	0	0-85	3.043	
Numai raportul părintelui	9	0.39	0,19 - 0,60	59	17-81	4.602	
Intervenție - Triple P	6	0.44	0.16 - 0.71	60	3-84	4.093	
Statut socioeconomic ridicat	6	0.50	0.24 - 0.75	57	0-83	3.619	
<b>Analize de subgrup</b>							
Sprijin oferit							.071
Tehnic	5	0.32	0.02 - 0.59	70	26-88	5.586	
Consultanță de specialitate	5	0.63	0,42 - 0,84	0	0-79	2.907	
<b>Follow-up general</b>	4	0.47	0.20 - 0.74	47	0-83	3.841	

n = numărul de studii; NNT = numerele necesare pentru a trata;

**Tabelul 1.2.** Rezultate primare (intervenții online vs. intervenții care nu se bazează pe internet)

	N	GA	95% CI	$I^2$	$I^2$ 95% CI
<b>Copii</b>					
<b>Post-test general</b>	7	-0.07	-0.22 la 0.09	0	0-71
> 20 de participanți per grup	4	-0.05	-0.24 la 0.15	22.451	0-88
VC vs. față în față	4	-0.20	-0.56 la 0.15	34.701	0-77
<b>Follow-up general</b>	5	0.06	-0.10 la 0.23	0	0-79

n = numărul de studii; NNT = numerele necesare pentru a trata; VC = videoconferință



### 1.3.2.2. Rezultatele secundare: eficacitatea intervențiilor parentale online în îmbunătățirea rezultatelor părinților

Nu s-au găsit valori extreme. În general, la post-test, rezultatele părinților s-au îmbunătățit mai mult în grupul de intervenție decât în lista de așteptare, cu o mărime mică a efectului  $de g = 0,32$  și fără eterogenitate  $I^2 = 0$  (Tabelul 1.3). Analizele de sensibilitate au indicat o îmbunătățire a comportamentului parental mai mare în grupul de intervenție decât în lista de așteptare, cu o mărime mică a efectului,  $g = 0,34$  și eterogenitate medie,  $I^2 = 42$ . Stresul părinților a scăzut mai mult în grupul de intervenție în comparație cu lista de așteptare,  $g = 0,30$  fără eterogenitate ( $I^2 = 0$ ). Practicile parentale s-au îmbunătățit mai mult în grupul de intervenție decât în cel de control,  $g = 0,41$ ,  $I^2 = 56$ . Analizele de subgrup nu au relevat diferențe semnificative între intervențiile în care s-a acordat doar suport tehnic față de cele în care s-a acordat sprijin specializat,  $p = .063$ . La follow-up, în general, grupul de intervenție a fost semnificativ superior listei de așteptare,  $g = 0,47$ ,  $I^2 = 47$  (eterogenitate medie). Intervențiile au fost mai eficiente decât lista de așteptare în îmbunătățirea comportamentului parental ( $g = 0,48$ ) și reducerea stresului părinților ( $g = 0,38$ ).

**Tabelul 1.3.** Rezultatele secundare: comportamentul parental, stresul părinților și auto-eficacitatea parentală (intervenție vs. listă de așteptare)

	N	G	95% CI	$I^2$	$I^2$ 95% CI	NNT	p
<b>Părinți</b>							
<b>Post-test</b>	9	0.32	0.20 – 0.44	0	0-65	5.586	
Comportamentul de parenting	8	0.34	0.16 – 0.51	42	0-70	5.263	
Stresul parinților	6	0.30	0.14 – 0.46	0	0-68	5.953	
Eficacitatea parentingului	6	0.41	0.17 – 0.64	56	0-84	4.384	
Intervenție - Triple P	6	0.36	0.20 – 0.52	0	0-75	4.977	
Statut socioeconomic ridicat	7	0.39	0.23 – 0.55	0	0-75	4.602	
<b>Analize de subgrup</b>							
Sprijin oferit							0.063
Tehnic	5	0.25	0.11 – 0.39	0	0-79	7.127	
Sfaturi specializate	5	0.48	0.28 – 0.70	0	0-79	3.764	
<b>Follow-up</b>	4	0.47	0.20 – 0.74	47	0-83	3.841	
Comportamentul de parenting	4	0.48	0.27 – 0.68	14	0-87	3.764	
Stresul parinților	4	0.38	0.16 – 0.60	28	0-63	4.721	

n = numărul de studii; NNT = numerele necesare pentru a trata;

### 1.3.2.3. Moderatorii continuii (Meta-regresie)

În ceea ce privește rezultatele principale, am constatat că numărul de ședințe prezice pozitiv reducerea problemelor de comportament ale copiilor (slope = 0,09,  $p < .001$ ). Nu s-a constatat niciun efect pentru vârsta medie a copiilor, procentul de copii de sex masculin, procentul de abandon al intervenției, riscul de bias și procentul de părinți care au finalizat toate sesiunile. Procentul părinților cu diplomă universitară prezice în mod semnificativ rezultate mai bune în reducerea problemelor de comportament ale copiilor (slope = 0,01,  $p < .030$ ). Pentru rezultatele secundare, nu au fost identificați moderatorii semnificativi statistic.

## 1.4. Discuții

Complementar răspunsului general oferit de Thongseiratch et al. (2020) despre eficiența programelor parentale online, am arătat cât de eficiente sunt aceste intervenții atunci când sunt concepute special pentru a reduce problemele de comportament ale copiilor (ca principală problemă de sănătate mintală a copiilor). Aceste rezultate au implicații practice,

astfel că practicienii - care lucrează cu familiile copiilor / adolescenților cu probleme de comportament - ar putea fi interesați în mod special de eficacitatea programelor parentale online care au fost concepute specific pentru a reduce problemele de comportament ale copiilor și adolescenților.

Dincolo de investigațiile lui Thongseiratch et al. (2020), am găsit o mărime mică a efectului pentru comportamentele disruptive și una medie pentru simptomele ADHD. Mărimea efectului în reducerea simptomelor de ADHD a fost similară cu cea găsită în intervențiile livrate clasic (Coates et al., 2015). Totuși, aceste rezultate ar trebui să fie interpretate cu precauție, deoarece mărimea efectului a fost calculată pe baza a doar patru studii.

Analiza pe subgrup a indicat că intervențiile parentale online care au oferit suport tehnic nu au fost mai puțin eficiente decât cele în care s-a acordat suport de specialitate. Numărul mic de studii – cinci studii pe subgrup – ar fi putut afecta puterea statistică necesară identificării unor diferențe existente (Fu et al., 2011). Cercetările anterioare au subliniat importanța sprijinului specializat în eficiența programelor parentale online (Baumel & Faber, 2018; Day & Sanders, 2018). Având în vedere aceste cercetări anterioare și numărul mic de studii incluse în analiza pe subgrup, rezultatele noastre ar trebui interpretate cu prudență.

Intervențiile parentale online au o eficacitate similară cu intervențiile care nu se livrează pe internet, în timp ce intervențiile livrate prin videoconferință par să aibă o eficiență comparabilă cu cele livrate față în față. Aceste constatări sunt în concordanță cu alte meta-analize (Carlbring et al., 2018; Suh et al., 2019), care au arătat că intervențiile online și cele livrate clasic sunt la fel de eficiente pentru diferite probleme de sănătate mintală. Aceasta este prima meta-analiză care indică faptul că intervențiile parentale online și intervențiile parentale clasice ar putea fi la fel de eficiente pentru tratarea problemelor de externalizare. Aceste constatări nu sunt însă decisive, deoarece mărimea efectului a fost calculată pe baza unui număr mic de studii. Dat fiind că doar două programe dintre cele care au fost comparate cu intervenții clasice au fost auto-ghidate, nu putem spune cât de eficiente sunt programele parentale auto-ghidate online în comparație cu cele livrate față în față.

Am constatat că procentul de părinți cu diplomă universitară prezice eficacitatea programelor auto-ghidate în reducerea problemelor de comportament ale copiilor. Acest lucru este în concordanță cu meta-analiza lui Lundahl et al. (2006), care arată că părinții cu un nivel socioeconomic scăzut tind să beneficieze mai puțin de intervențiile parentale clasice. De asemenea, numărul de module din programe prezice pozitiv eficacitatea intervențiilor (pentru rezultatele copilului). Această constatare semnalează că creșterea retenției părinților în programele parentale online prin reducerea numărului de sesiuni poate să nu fie calea cea bună, deoarece acest lucru ar putea afecta eficacitatea intervențiilor (Baker et al., 2017).

Intervențiile parentale online au fost eficiente în îmbunătățirea practicilor parentale. Acest rezultat se adaugă constatărilor lui Spencer et al. (2019), care a concluzionat că intervențiile parentale online (care vizează sănătatea mintală a copiilor - indiferent de tipul acestor probleme) sunt eficiente în reducerea practicilor parentale negative.

Am arătat că intervențiile parentale online sunt eficiente în creșterea auto-eficacității parentale. Acest lucru indică faptul că constatările lui Fluja-Contreras et al. (2019) (care au arătat că programele parentale online care vizează sănătatea mintală și fizică a copiilor cresc semnificativ auto-eficacitatea parentală) se mențin atunci când sunt luate în considerare numai intervențiile parentale online care vizează probleme de comportament ale copiilor.

Măsurătorile de la follow-up au indicat că efectele programelor parentale online (asupra problemelor de comportament ale copiilor, precum și asupra rezultatelor părinților) au fost stabile și chiar au crescut ușor de la post-test la follow-up (în comparație cu lista de așteptare). Aceste constatări ar trebui să fie atent interpretate, deoarece mărimea efectului a fost calculată pe baza a patru (online vs. listă de așteptare), respectiv cinci (online vs. intervenții livrate fără utilizarea tehnologiei) studii.

#### **1.4.1. Limite**

Deși numărul minim de studii sugerat de Fu et al. (2011) a fost atins, mai multe studii ar fi permis mai multe analize de subgrup și ar fi putut facilita identificarea mai multor efecte semnificative statistic. Analizele de subgrup (dacă ar fi fost posibile mai multe) ar fi permis o mai bună izolare a caracteristicilor responsabile de eficacitatea intervențiilor.

Niciunul dintre RCT-uri nu avea un protocol preînregistrat, ceea ce a făcut imposibilă verificarea măsurii în care datele au fost analizate în conformitate cu un plan prestabilit. Astfel, pe al cincilea domeniu al RoB 2.0, selectarea rezultatelor raportate, toate studiile au fost considerate ca având un risc de bias mediu.

De asemenea, este demn de remarcat faptul că toate, cu excepția a trei studii, au folosit numai raportarea parentală pentru a măsura rezultatele copiilor și părinților. Acest lucru este alarmant, deoarece meta-analiza lui Tarver et al. (2014) a constatat că intervențiile parentale auto-ghidate (în comparație cu lipsa tratamentului) nu au avut niciun efect atunci când observația orbită-experimental a fost utilizată pentru a măsura problemele de comportament ale copiilor. Deși rezultatele lui Tarver et al. (2014) nu sunt decisive, ne alăturăm lor în sublinierea importanței utilizării unor măsurători mai obiective (în afară de raportarea parentală) pentru testarea eficacității intervențiilor parentale.

Nu am reușit să formulăm o concluzie vizavi de eficiența intervențiilor parentale livrate prin videoconferință, comparativ cu lista de așteptare, nici nu am putut spune cât de eficiente sunt intervențiile auto-ghidate în comparație cu intervențiile față în față. Aceste aspecte rămân posibile direcții viitoare de cercetare.

O altă limitare se referă la numărul mic de programe parentale online destinate părinților copiilor cu vârste mai mari de 12 ani. Având în vedere că am găsit doar două astfel de studii, întrebarea privind eficacitatea acestor intervenții pentru problemele de comportament ale adolescenților poate face obiectul unor meta-analize viitoare, atunci când vor fi publicate suficiente studii pe această temă.

Mai puțin de patru studii care au comparat intervențiile parentale online cu cele care nu se bazează pe Internet au raportat rezultatele părinților. Astfel, nu am putut analiza diferența dintre eficiența intervențiilor online și a celor livrate fără folosirea tehnologiei pentru rezultatele părinților.

#### **1.4.2. Direcții viitoare**

Viitoarele RCT-uri ar trebui să ia în considerare utilizarea unor instrumente mai obiective, cum ar fi observarea interacțiunii părinte-copil sau raportarea copiilor, deoarece raportările părinților ar putea supraestima eficacitatea intervențiilor (Tarver et al., 2014). În contextul în care telefoanele mobile devin cele mai comune dispozitive de conectare la Internet (Stryjak și Sivakumaran 2019), este timpul ca RCT-urile să testeze eficiența programelor parentale livrate printr-o aplicație mobilă. Noi moduri de a crește eficacitatea programelor parentale online ar trebui să fie căutate. De asemenea, sunt necesare mai multe studii pentru a compara programele parentale online auto-ghidate cu cele livrate fie față în față, fie prin videoconferință.

## Studiul 2. Invarianța de Măsurare a Chestionarului de Practici Parentale Alabama în Funcție de Vârstă, Gen, Statut Clinic și Evaluator<sup>2</sup>

### 2.1. Introducere

Chestionarul Practicilor Parentale Alabama (APQ; Frick, 1991; Hurley et al., 2014) este un instrument valoros, fiind unul dintre puținele instrumente care au fost dezvoltate și validate ca măsurători multi-evaluator ale practicilor parentale (Shelton et al., 1996). APQ are o formă lungă (compusă din 42 de itemi: de acum APQ-Ig) și o formă scurtă (care conține 9 itemi: de acum APQ-9) (Elgar et al., 2007). APQ-9 a fost derivată - prin analiza factorială - din APQ-Ig (Elgar et al., 2007) și ambele pot fi completate de părinți și copii (Elgar et al., 2007; Shelton et al., 1996). APQ-Ig măsoară cinci domenii de practici parentale, și anume practicile parentale pozitive, implicarea parentală, slaba monitorizare parentală, disciplinarea inconsecventă și pedeapsa corporală (Shelton et al., 1996). În mod similar, APQ-9 măsoară practicile parentale pozitive, slaba monitorizare parentală și disciplinarea inconsecventă (Elgar et al., 2007).

Majoritatea studiilor care au evaluat structura factorială a APQ-Ig au adoptat o abordare exploratorie. Astfel, au fost propuse mai multe modele și chiar și atunci când a fost identificat același număr de factori, conținutul factorilor a variat între studii (e.g., Clerkin et al., 2007; Esposito et al., 2016; Maguin et al., 2016; Zlomke et al., 2014).

APQ-9 s-a dovedit a avea proprietăți psihometrice bune în diferite adaptări. Mai exact, studiile au găsit valori pentru CFI > .95, TLI > .92 și RMSEA < .04 (Elgar et al., 2007; Gross et al., 2017; Kyriazos & Stalikas, 2019). Utilitatea și validitatea APQ-9 a fost evidențiată și într-o meta-analiză recentă (Liang et al., 2021). Cu toate acestea, niciun studiu nu a evaluat structura factorială a APQ-9 pe un eșantion dintr-o țară estică. În plus, un singur studiu a investigat structura factorială originală a APQ-Ig (Raportarea Parentală) într-o țară estică (Świecicka et al., 2019).

Studiile anterioare au arătat că practicile parentale pot varia în funcție de vârstă, gen și statusul clinic al copiilor, precum și în funcție de evaluator. Nivelul de implicare a părinților, supravegherea/monitorizarea și pedeapsa corporală tind să scadă pe parcursul adolescenței (Frick, 1991; Gross et al., 2017). S-a demonstrat că băieții (în comparație cu fetele) raportează nivele mai scăzute ale practicilor parentale pozitive, implicării parentale și disciplinării inconsecvente, precum și un nivel mai ridicat de pedeapsă corporală (Essau et al., 2006). În plus, copiii cu probleme de sănătate mintală (în special cei cu probleme de comportament) raportează practici parentale mai disfuncționale, cum ar fi disciplinarea inconsecventă, monitorizarea deficitară și pedeapsa corporală (Essau et al., 2006; Piquart, 2017; Świecicka et al., 2019). În ceea ce privește evaluatorul, studiile au indicat că părinții (în comparație cu copiii) tind să raporteze nivelele mai ridicate de practici parentale funcționale (e.g., practici parentale pozitive) și nivele mai scăzute ale practicilor parentale disfuncționale (e.g., slabă monitorizare parentală) (Gross et al., 2017; Russell et al., 2016). Cu toate acestea, înțelegerea itemilor, aplicabilitatea lor, dezirabilitatea socială a răspunsurilor și punctele de referință ale răspunsurilor (Chen, 2008) ar putea varia în funcție de vârstă, gen, status clinic și evaluator. Prin urmare, sunt aceste diferențe reale sau sunt mai degrabă artefacte de măsurare?

Unele studii au evaluat invarianța de măsurare a APQ-Ig (Nogueira et al., 2020; Russell et al., 2016) și APQ-9 (Gross et al., 2017; Kyriazos & Stalikas, 2019). Russell et al.

---

<sup>2</sup> Acest articol a fost publicat: Florean I. S., Dobrean A., Balazsi R., Roșan A., Pășărelu C. R., Predescu E., & Rad F. (2022). Measurement invariance of Alabama Parenting Questionnaire (APQ) across age, gender, clinical status, and informant. *Assessment*. <https://doi.org/10.1177/10731911211068178>

(2016), pe un eșantion relativ mic (de exemplu,  $N = 255$ ). S-a constatat că modelul cu cinci factori ai APQ-Ig este aproximativ echivalent în funcție de vârstă ( $< 12$  vs.  $\geq 12$  ani) și evaluator (copil vs. părinte). Nogueira et. al. (2020) au investigat invarianța de măsurare - Parent Global Report – în funcție de vârsta copiilor (i.e.,  $< 14$  vs.  $\geq 14$  ani). Ei au găsit o invarianță de măsurare parțială a APQ-Ig în funcție de vârsta copiilor. Cu toate acestea, pentru raportarea copilului, niciun studiu nu a evaluat invarianța de măsurare a APQ-Ig în funcție de vârstă, gen și statusul clinic al copiilor.

Studierea invarianței de măsurare a APQ-9 este abia la început. Kyriazos & Stalikas (2019) au găsit invarianța măsurătorilor – Raportare Parentală – în funcție de genul copiilor. Gross et al. (2017) au găsit invarianța de măsurare longitudinală a APQ-9 atât pentru raportarea copilului, cât și pentru raportarea părinților, dar invarianța de măsurare în funcție de evaluator (părinte vs. copil) nu a putut fi obținută. Aceste studii au abordat doar unele lacune din literatura de specialitate a invarianței de măsurare a APQ-9. Mai exact, invarianța de măsurare în funcție de gen nu a fost evaluată pentru raportarea copiilor. În plus, intervalul de timp dintre măsurători din studiul lui Gross et al. (2017) a fost relativ mic (aproximativ un an) și nu este clar dacă rezultatele acestora ar putea fi generalizate atunci când se ia în considerare un interval de vârstă mai mare. În cele din urmă, niciun studiu nu a examinat invarianța măsurării în funcție de statusul clinic al copiilor.

Având în vedere aceste limitări, studiul de față a examinat structura factorială și invarianța de măsurare, atât a APQ-Ig, cât și a APQ-9. Mai exact, pe un eșantion românesc, am evaluat prin CFA plauzibilitatea modelelor originale ale APQ-Ig și APQ-9, precum și a modelelor concurente ale APQ-Ig. De asemenea, am comparat modelele specificate ale APQ-Ig pentru a găsi care dintre ele descrie mai bine datele. S-a evaluat invarianța de măsurare – raportarea copilului – în funcție de genul, vârsta ( $\leq 12$  vs.  $\geq 13$ ) și statusul clinic (eșantion din populația generală vs. eșantion clinic) al copiilor. În plus, invarianța de măsurare a fost investigată în funcție de evaluator (e.g., copil vs. părinte). În cele din urmă, mediile latente ale grupurilor au fost comparate.

## **2.2. Metodă**

### **2.2.1 Participanți**

O mie șapte sute patruzeci și șase de copii au completat chestionarul în școli (eșantion non – clinic). Procentul băieților a fost de 45%, iar cel al fetelor a fost de 55%. În ceea ce privește mediul de reședință, 51% locuiau într-o zonă urbană, în timp ce 49% locuiau într-una rurală. În ceea ce privește etnia, 93% erau etnici români, 5% erau etnici maghiari, 1% etnici romi, iar 1% erau de alte etnii. Vârsta copiilor a variat de la zece la optsprezece ani (vârsta medie = 12,80, SD = 1,71).

În ceea ce privește eșantionul clinic, 166 de copii au luat parte la studiu. Patruzeci și șapte la sută erau bărbați și 69% locuiau într-o zonă urbană. Vârsta a variat între 7 și 18 ani, vârsta medie fiind de 14,11 ani (SD = 2,54). Tulburările psihice ale copiilor au fost diagnosticate de un psihiatru conform manualului de Clasificarea Statistică Internațională a Bolilor și Problemelor de Sănătate Înrudite, Revizia 10 (ICD – 10; Organizația Mondială a Sănătății, 1993).

Din eșantionul non-clinic, o sută patruzeci și nouă de mame au completat APQ (raportul părintelui). Vârsta medie a părinților a fost de 38,93 (SD = 5,51), cu vârste cuprinse între 29 și 68 de ani. Șaptezeci și doi la sută dintre ei locuiau într-o zonă urbană, în timp ce 28% locuiau într-o zonă rurală. În ceea ce privește etnia, 90% erau etnici români, în timp ce 9% erau etnici maghiari. Cincizeci și doi la sută dintre copiii lor au fost fete, în timp ce 48%

au fost băieți. În ceea ce privește vârsta copiilor lor, aceasta a variat între 11 și 15 ani, cu o vârstă medie de 12,02 ani (SD = 0,79).

### 2.2.2. Instrumente

*Chestionarul Practicilor Parentale Alabama* (APQ; Frick, 1991) cuprinde 35 de itemi care măsoară cinci domenii de practici parentale și șapte itemi suplimentari (nu aparțin niciunei scale) care au rolul de a evita distorsiunea față de itemii care măsoară pedeapsa corporală. Fiecare dintre cei 35 de itemi descrie o practică parentală, iar răspunsurile sunt date pe o scară Likert în cinci puncte (în care frecvența fiecărei practici este evaluată după cum urmează: 1 - *Niciodată*, 5 - *Întotdeauna*).

*Chestionarul Practicilor Parentale Alabama – varianta scurtă* (Elgar et al., 2007) cuprinde 9 itemi (trei itemi pentru fiecare dintre cele trei scale de practici parentale), care măsoară practicile parentale pozitive, slaba monitorizare parentală și disciplinarea inconsecventă.

Itemii APQ-ului au fost traduși din engleză în română de trei cercetători (doi bilingvi - vorbind atât engleză, cât și română (limba maternă) - și un vorbitor nativ de engleză), folosind metoda back-translation (Tyupa, 2011).

### 2.2.3. Procedură

Acest studiu a fost aprobat de către Comisia de Etică a Universității Babeș-Bolyai, iar aprobarea a fost obținută și de la consiliile de administrație ale unităților de învățământ, precum și de la consiliile de administrație ale centrelor de sănătate mintală. În plus, consimțământul informat a fost obținut atât de la copii, cât și de la părinți. Colectarea datelor a avut loc în școli (eșantion non-clinic), clinici (eșantion clinic) și acasă (raportarea părinților). În școală, copiii au completat chestionarul în sălile de clasă, iar procesul a fost supravegheat atât de profesorii clasei, cât și de un asistent de cercetare. În clinici, un medic (psihiatru) a asistat copiii în timp ce completau chestionarul. În ceea ce privește raportul părinților, chestionarul a fost completat acasă (copiii de la școală au fost rugați să transmită chestionarul părinților și să-l returneze după completare).

### 2.2.4. Analiza datelor

Analizele au fost realizate în RStudio (RStudio Team, 2019). Datele au fost analizate pentru a identifica valorile lipsă și au fost evaluate atât asumpțiile de normalitate univariate, cât și cele multivariate. Asumpțiile de normalitate univariate (pentru fiecare item din APQ) au fost testate prin calcularea *Skewness* și *Kurtosis*. Asumpțiile de normalitate multivariate au fost examinate prin calcularea *Mardia Skewness* și *Mardia Kurtosis*. Conform practicii recomandate (Hancock et al., 2018, p. 112), primer-ul pentru analizele de invarianță (pentru APQ-1g) a fost determinat prin specificarea și compararea diferitelor modele alternative care au fost sugerate în literatura de specialitate. Pe lângă modelul cu cinci factori (modelul original: *Model 1*), au fost specificate alte patru modele.

Am testat invarianța măsurătorilor utilizând Analiza factorială confirmatorie multi-grup (MGCFA) în trei pași (Horn & Mcardle, 1992). Diagonally Weighted Least Squares (DWLS) a fost utilizat ca estimator principal (Li, 2016; Rhemtulla et al., 2012). Indicii de potrivire estimați au fost RMSEA, SRMR și CFI. Valorile  $RMSEA \leq 0,06$ ,  $SRMR \leq 0,10$ , iar  $CFI \geq 0,90$  ar indica o potrivire acceptabilă a modelului (Bentler, 1990; Hu & Bentler, 1999; Petscher et al., 2013, Capitolul 6). Pentru a compara modelele configurale cu cele metrice și modelele metrice cu cele scalare, s-a calculat modificările indicilor de potrivire ( $\Delta GOFs$ ). Valorile  $\Delta RMSEA \leq 0,015$ ,  $\Delta SRMR \leq 0,01$  și  $\Delta CFI \leq 0,01$  ar susține invarianța de măsurare (Chen, 2007). Când s-a constatat non-invarianță, pe baza indicelui de modificare, am urmat invarianța de măsurare parțială (Schmitt et al., 2011).

Atunci când grupurile sunt puternic dezechilibrate, parametrii ar putea fi distorsionați și șansa de a presupune în mod incorect că invarianța de măsurare crește (Yoon & Lai, 2018). Pentru a aborda această problemă, a fost propusă abordarea sub-eșantionării (Yoon & Lai, 2018). Abordarea sub-eșantionării a fost utilizată pentru evaluarea invarianței de măsurare în funcție de statusul clinic al copiilor (rata de dezechilibru a fost de 1/10). Atunci când mărimea eșantionului este mică,  $\Delta$ GOF-uri ar putea fi biasate (rata de a concluziona în mod fals invarianța de măsurare este ridicată) (Counsell et al., 2020). O alternativă la  $\Delta$ GOF-uri este testul de echivalență (EQ) (Yuan & Chan, 2016), care s-a dovedit a fi robust la eroarea de tip I, chiar și cu mărimi ale eșantionului de  $N = 100$  pe grup (Counsell et al., 2020).

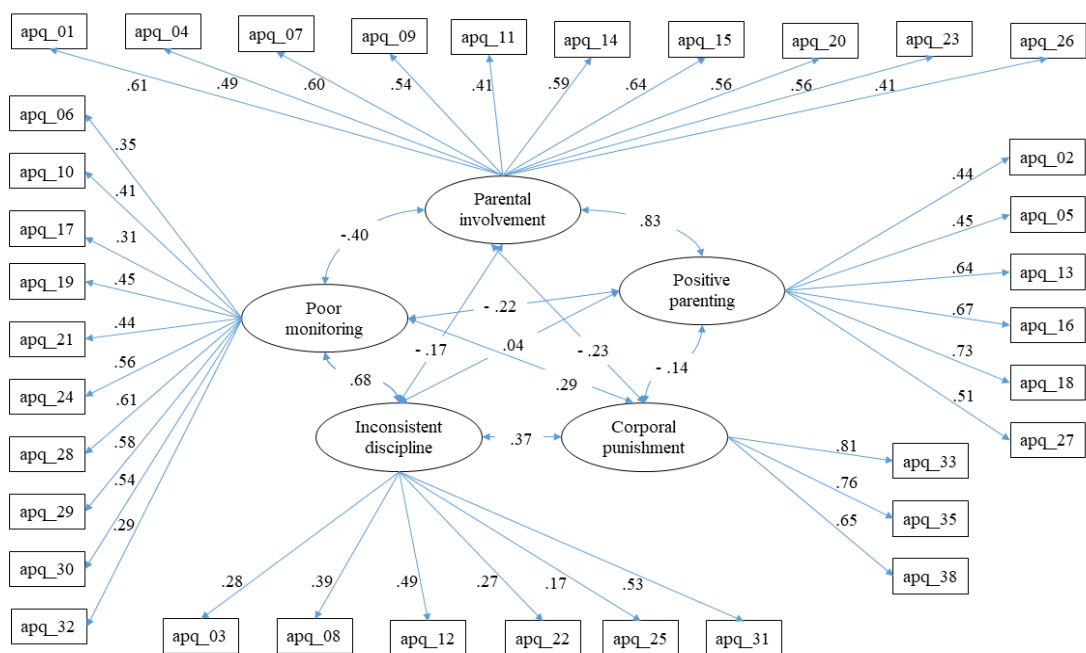
Mediile latente ale grupurilor au fost comparate cu metoda proiecției (Deng & Yuan, 2016) care permite calcularea unui indice de *validitate* (acesta reprezintă procentul din diferența scorurilor observate între două grupuri care se explică prin diferențele dintre atributele latente (Deng & Yuan, 2016)).

### 2.3. Rezultate

Itemul 26 a avut cel mai mare procent de valori lipsă (1,9%), în timp ce itemul 21 a avut cel mai scăzut (0,3%). Vârsta a avut 6% valori lipsă, iar genul a avut 0,1%. Toți itemii au avut valori pentru Skewness și Kurtosis între 2 și -2, cu excepția itemului 38 (Skewness = 2,73, Kurtosis = 7,20) și 27 (Kurtosis = 2,15). Asumpțiile de normalitate multivariată nu au fost susținute, deoarece atât *Mardia Skewness*, cât și *Mardia Kurtosis* au fost semnificative statistic ( $p < .001$ ).

#### 2.3.1. APQ-1g

Pentru raportarea copilului, modelul cu cei mai buni indici de potrivire (semnificativ mai buni decât pentru toate modelele concurente) a fost *Modelul 1 (model original al APQ-1g)*,  $\chi^2 = 2857.37$ , RMSEA = 0.047, SRMR = 0.053, CFI = 0.911. Încărcările standardizate și corelațiile inter-factori pot fi văzute în **Fig. 2.1**. Pentru raportarea părintelui, *Modelul 1* a avut o potrivire semnificativ mai bună decât modelele concurente (e.g.,  $\chi^2 = 699.92$ , RMSEA = 0.039, SRMR = 0.091, CFI = 0.937).



**Fig. 2.1.**

Alfa Ordinal a lui Cronbach a fost bun pentru implicarea parentală (alfa = .85), practicile parentale pozitive (alfa = .80), slaba monitorizare parentală (alfa = .79) și pedeapsa corporală (alfa = .87) și scăzut pentru disciplina inconsecventă (alfa = .53).

APQ-Ig a arătat atât invarianță metrică ( $\Delta RMSEA = -.001$ ,  $\Delta SRMR = -.001$ , și  $\Delta CFI = .003$ ;  $\delta_0 = 286.50$ ,  $p < .001$ ), cât și scalară ( $\Delta RMSEA = -.001$ ,  $\Delta SRMR = -.001$ , și  $\Delta CFI = .004$ ;  $\delta_0 = 286.50$ ,  $p < .001$ ) în funcție de genul copiilor.

După eliminarea constrângerilor de egalitate impuse asupra încărcărilor itemilor 11, 20, 32 și asupra pragurilor itemilor 15, 13, 17, 11 și 10, am constatat invarianța metrică parțială ( $\Delta RMSEA = -.001$ ,  $\Delta RMR = -.002$ ,  $\Delta CFI = .009$ ;  $\delta_0 = 241,78$ ,  $p < .001$ ) și invarianța scalară parțială ( $\Delta RMSEA = -.000$ ,  $\Delta SRMR = -.001$  și  $\Delta CFI = .004$ ;  $\delta_0 = 214,92$ ,  $p < .039$ ) în funcție de vârsta copiilor.

În ceea ce privește statusul clinic, am întâmpinat unele probleme în evaluarea invarianței metriche (i.e., "cazuri Heywood"). În acest context, interpretarea indicilor de potrivire nu este recomandată. Întrucât am presupus că estimatorul ar putea fi una dintre sursele acestei probleme (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2021), pentru această analiză am folosit doar estimatorul ML. În acest caz, datele lipsă au fost gestionate prin intermediul FIML (Enders & Bandalos, 2001). Am găsit invarianță de măsurare metrică ( $\Delta RMSEA = -.000$ ,  $\Delta SRMR = -.003$  și  $\Delta CFI = .007$ ) și invarianță scalară parțială ( $\Delta RMSEA = -.000$ ,  $\Delta SRMR = -.000$  și  $\Delta CFI = .008$ ) în funcție de statusul clinic al copiilor (constrângerile de egalitate privind pragurile itemilor 2, 5, 12, 14, 15, 20 și 28 au fost eliminate).

În ceea ce privește evaluatorul (copil vs. părinte), s-a atins invarianța metrică parțială ( $\Delta RMSEA = -.003$ ,  $\Delta RMR = -.000$  și  $\Delta CFI = .010$ ;  $\delta_0 = 31,08$ ,  $p < .030$ ) după eliminarea constrângerilor de egalitate privind încărcările itemilor 21, 24, 18, 4, 5, 25, 20, 27 și 29. În plus, invarianța scalară parțială a fost atinsă după eliminarea constrângerilor de egalitate asupra pragurilor a 16 itemi ( $\Delta RMSEA = -.000$ ,  $\Delta RMR = -.001$  și  $\Delta CFI = .003$ ;  $\delta_0 = 20,72$ ,  $p < .029$ ).

Copiii de gen masculin (în comparație cu fetele) au raportat niveluri mai scăzute de implicare parentală, niveluri mai ridicate de slabă monitorizare parentală, disciplinare inconsecventă și pedeapsă corporală. Preadolescenții (în comparație cu adolescenții) au raportat niveluri mai ridicate de implicare parentală, practici parentale pozitive și pedeapsă corporală și niveluri mai scăzute de slabă monitorizare parentală. Eșantionul clinic (comparativ cu cel non-clinic) a raportat mai puțină implicare parentală și mai multă pedeapsă corporală. În sfârșit, copiii (în comparație cu părinții) au raportat mai multă slabă monitorizare parentală. *Indicele de validitate* pentru comparațiile în funcție de vârstă, gen, status clinic și evaluator a fost .74, .68, .56, respectiv .07.

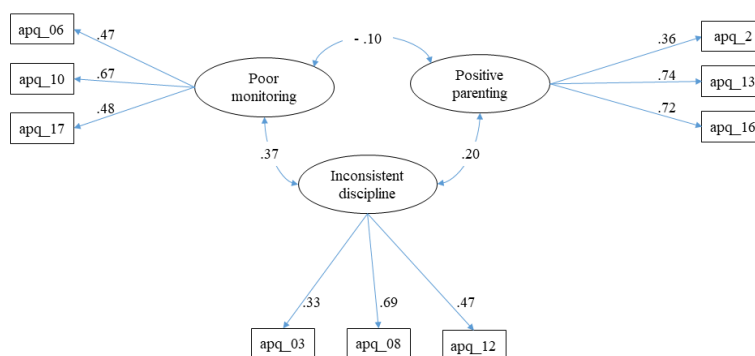
Corelația dintre scorurile observate ale APQ-Ig și APQ-9 a fost puternică. Mai exact,  $r = .89$  (practici parentale pozitive APQ-Ig – practici parentale pozitive APQ-9),  $r = .84$  (disciplină inconsecventă APQ-Ig – disciplină inconsecventă APQ-9) și  $r = .73$  (slabă monitorizare parentală APQ-Ig – slabă monitorizare parentală APQ-9).

### 2.3.2. APQ-9

Încărcările standardizate și corelația între factori sunt prezentate în **Fig. 2.2**. În general, APQ-9 a arătat valori excelente pentru indicii de potrivire pentru toate grupurile luate în considerare în analize. RMSEA a variat de la 0.000 la 0.045, SRMR a variat între 0.022 și 0.070, iar CFI a fost 0.936 sau mai mare. Pentru diadele părinte-copil indicii de potrivire au fost, de asemenea, excelenți (e.g., RMSEA = 0.000, SRMR = 0.061, CFI = 1.000). Alfa Ordinal al lui Cronbach a indicat o fidelitate acceptabilă pentru sub-scalele



practici parentale pozitive (alfa = .69) și slabă monitorizarea parentală (alfa = .63), dar o fidelitate scăzută pentru sub-scala disciplinare inconsecventă (alfa = .53).



**Fig. 2.2.**

Invarianța metrică ( $\Delta RMSEA = -.000$ ,  $\Delta SRMR = -.001$  și  $\Delta CFI = .002$ ;  $\delta_0 = 57,30$ ,  $p < .001$ ) și scalară ( $\Delta RMSEA = .002$ ,  $\Delta RMR = -.000$  și  $\Delta CFI = -.001$ ;  $\delta_0 = 57,30$ ,  $p < .001$ ) au fost susținute în funcție de genul copiilor.

În ceea ce privește vârsta, invarianța metrică ( $\Delta RMSEA = -.003$ ,  $\Delta SRMR = -.004$  și  $\Delta CFI = .009$ ;  $\delta_0 = 53,73$ ,  $p < .012$ ) a fost susținută, în timp ce cea scalară a fost găsită numai după eliminarea constrângerilor de egalitate impuse pentru pragul itemului 13 ( $\Delta RMSEA = -.001$ ,  $\Delta SRMR = -.002$  și  $\Delta CFI = .006$ ;  $\delta_0 = 44,78$ ,  $p < .001$ ).

Invarianța metrică ( $\Delta RMSEA = -.001$ ,  $\Delta SRMR = -.004$  și  $\Delta CFI = .001$ ) și scalară ( $\Delta RMSEA = -.002$ ,  $\Delta SRMR = -.007$  și  $\Delta CFI = .001$ ) au fost găsite în funcție de statusul clinic.

Invarianța metrică parțială ( $\Delta RMSEA = .008$ ,  $\Delta RMR = -.001$  și  $\Delta CFI = -.006$ ;  $\delta_0 = 5,92$ ,  $p < .034$ ) și scalară parțială ( $\Delta RMSEA = .008$ ,  $\Delta SRMR = -.000$  și  $\Delta CFI = -.004$ ;  $\delta_0 = 4,44$ ,  $p < .041$ ) au fost găsite în funcție de evaluator. Am eliminat constrângerile de egalitate pentru încărcările itemilor 10 și 16, precum și pentru pragurile itemilor 2, 17 și 13.

Am constatat că băieții au raportat nivele mai ridicate de slabă monitorizare parentală și disciplinare inconsecventă. Preadolescenții au raportat niveluri mai ridicate de practici parentale pozitive. Eșantionul clinic (în comparație cu cel non-clinic) a raportat niveluri mai scăzute de practici parentale pozitive și niveluri mai ridicate de slabă monitorizare parentală. În cele din urmă, copiii (în comparație cu părinții) au raportat niveluri mai ridicate de slabă monitorizare parentală. *Indicele de validitate* pentru comparațiile în funcție de vârstă, gen, status clinic și evaluator a fost .69, .91, .52 și respectiv .73.

## 2.4. Discuții

Pe măsură ce am combinat practicile parentale pozitive și implicarea parentală (*Modelul 3*) într-un factor și slaba monitorizare parentală cu disciplina inconsecventă într-un altul (*Modelul 4*), indicii de potrivire ai acestor modele s-au înrăutățit semnificativ (comparativ cu modelul original). Indicii de potrivire ai modelului cu trei factori (*modelul 3*) au fost sub valorile acceptabile. *Modelul 5*, în care am specificat doi factori de ordin superior pentru dimensiunile pozitive și negative ale practicilor parentale, a avut indici de potrivire acceptabili, dar totuși semnificativ mai mici decât modelul original. Aceste rezultate – în concordanță cu constatările studiilor anterioare (e.g., Esposito et al., 2016; Maguin et al., 2016) - subliniază că, păstrând integritatea scalei (păstrând toți itemii), modelele concurente nu sunt alternative mai bune la modelul original al APQ-Ig.

Similar cu rezultatele lui Nogueira et al. (2020), am constatat că APQ-Ig are doar o invarianță parțială în funcție de vârsta copiilor. Cu toate acestea, structura factorială pentru analizele lor a fost diferită (ei au găsit pentru APQ-Ig o soluție cu trei factori cu 20 de itemi). Rezultatele noastre sunt importante, deoarece modelul original al APQ-Ig a fost susținut atât de studiile clinice, cât și de cele teoretice (e.g., Cova et al., 2020; Hawes & Dadds, 2006; Święcicka et al., 2019).

Rezultatele noastre sunt diferite de cele ale Gross et al. (2017), care au concluzionat invarianța longitudinală metrică și scalară completă a APQ-9. Diferența ar putea fi explicată prin diferențele de timp și cohortă. În studiul lui Gross et al. (2017), timpul dintre prima și a doua măsurătoare a fost de un an (13 și 14 ani). Deși diferențele cognitive, sociale și fizice majore diferențiază preadolescenții de adolescenți (Berger, 2015), în decursul unui singur an, schimbările ar putea fi mai puțin substanțiale, iar inegalitățile încărcărilor și/sau a pragurilor ar putea fi mai puțin probabile. În ceea ce privește efectul de cohortă, grupurile noastre de vârstă au fost mai eterogene, în sensul că am avut persoane diferite pentru grupurile de preadolescenți și adolescenți.

O altă contribuție importantă a prezentului studiu este că suntem primii care demonstrăm invarianța de măsurare atât a APQ-Ig, cât și a APQ-9 (raportarea copiilor) în funcție de genul copiilor. Astfel, compararea mediilor latente ale APQ-Ig și APQ-9 între copii de genuri diferite este sprijinită de rezultatele obținute.

Comparația dintre probele clinice și cele non-clinice este esențială atât în contextele de cercetare, cât și în cele din practica clinică. În acest context, rezultatele noastre sunt importante, deoarece indicăm faptul că APQ-9 și APQ-Ig sunt două instrumente valide care ar putea fi utilizate pentru a compara mediile latente ale eșantioanelor clinice și non-clinice de copii.

Pentru APQ-Ig, indicele de validitate a arătat că doar 7% din diferențele dintre mediile observate ale părinților și copiilor se explică prin diferența dintre atributele latente. Acest rezultat este îngrijorător, deoarece implică faptul că scorurile observate ale APQ-Ig nu trebuie utilizate pentru a compara raportările părinților și copiilor. Un astfel de demers ar putea fi ca și cum ai compara „bețișoarele cu furculițele” (Chen, 2008). Cu toate acestea, sprijinim comparabilitatea scorurilor latente între părinții și copii (s-a ajuns la o invarianță scalară parțială în funcție de evaluator după eliminarea constrângerilor de egalitate privind pragurile a 16 itemi).

Pentru APQ-9, am observat o invarianță scalară parțială și metrică parțială, în funcție de evaluator. Aceste rezultate contrazic constatările lui Gross et al. (2017), care au indicat că invarianța parțială de măsurare nu a putut fi atinsă în funcție de evaluator. O posibilă explicație pentru această diferență ar putea fi vârsta adolescenților. În studiul nostru, copiii au avut o vârstă medie de 12.02, în timp ce în studiul lui Gross et al. (2017) au avut în jur de 14 ani. Având în vedere că vârsta de 14 ani tinde să fie o perioadă mai turbulentă pentru relația părinte-copil (decât 12 ani), ar fi putut apărea mai multe inegalități în ceea ce privește încărcările și pragurile itemilor între raportările părinților și cele ale copiilor (Hadiwijaya et al., 2017).

În ceea ce privește compararea mediilor latente, majoritatea diferențelor constatate au fost în concordanță cu literatura anterioară (Essau et al., 2006; Frick et al., 1999; Gross et al., 2017; Piquart, 2017; Russell et al., 2016; Święcicka et al., 2019). Cu toate acestea, atunci când se compară mediile a două (sau mai multe) grupuri, invarianța de măsurare este o preocupare serioasă. Dacă instrumentele nu au invarianță de măsurare între grupurile comparate, rezultatele comparațiilor ar putea fi înșelătoare (Guenole & Brown, 2014).

Una dintre cele mai mici valori pentru indicele de validitate a fost pentru comparația în funcție de statusul clinic al copiilor (.56 pentru APQ-1g și .52 pentru APQ-9). Numai jumătate din diferențele observate între statusul clinic al copiilor (i.e., 56%, 52%) se explică prin diferențele existente între mediile latente. Conform acestui rezultat, avertizăm împotriva utilizării scorurilor observate ale APQ-1g și APQ-9 pentru a compara eșantioanele clinice și non-clinice (pentru aceste comparații scorurile latente sunt de preferat).

#### **2.4.1. Limitări**

Vârsta medie a eșantionului clinic a fost de 14,11, iar cea a celui non-clinic a fost de 12,80. Astfel, în contextul invarianței măsurare în funcție de statusul clinic al copiilor, vârsta ar fi putut fi o variabilă confundată.

A doua limitare se referă la faptul că doar o parte dintre copii au returnat scala completată de părinți (13%). Diferențe semnificative au fost găsite între cei care au returnat scala în comparație cu cei care nu au făcut-o.

Întrucât nu am găsit recomandări cu privire la utilizarea EQ în abordarea sub-eșantionării, ne-am bazat doar pe calcularea  $\Delta$ GOFs. Cu toate acestea, EQ s-a dovedit a fi mai robust în ceea ce privește controlul erorilor de tip I, decât  $\Delta$ GOF-uri cu dimensiuni mici ale eșantioanelor (Counsell et al., 2020).

$\Delta$ GOF-urile pentru invarianța măsurătorilor în funcție de statusul clinic (APQ-1g) au fost calculate numai cu ML. Am făcut acest lucru, deoarece pentru modelul metric, majoritatea matricelor de varianță-covarianță nu au fost definite pozitiv. Așadar, aceste rezultate ar trebui considerate dovezi preliminare, de reprodus cu eșantioane mai mari și cu estimatori mai adecvați (e.g., DWLS).

#### **2.4.2. Direcții viitoare**

Studiile viitoare ar trebui să investigheze invarianța de măsurare pentru raportările părintelui la APQ în funcție de statusul clinic și genul copiilor. Deși anumite studii au indicat că raportările mamei și ale tatălui privind practicile parentale diferă (Świecicka et al., 2019), niciun studiu nu a investigat invarianța de măsurare în funcție de părinte. Această direcție ar trebui să fie urmărită de studiile viitoare.

Studiile viitoare ar trebui să investigheze invarianța de măsurare longitudinală în funcție de vârsta adolescenților (pe perioade mai lungi de timp, cum ar fi 2 -3 ani). O direcție deosebit de importantă ar putea fi evaluarea invarianței de măsurare longitudinală în funcție de statusul clinic (e.g., înainte și după tratament).

O altă direcție care merită luată în considerare este invarianța de măsurare interculturală. S-au constatat mai multe diferențe în strategiile parentale între culturile vestice și cele estice. Prin stabilirea invarianței de măsurare interculturale, pot fi comparate mediile latente și se pot obține informații mai precise cu privire la diferențele interculturale.

### **Studiul 3. Percepțiile Adolescenților Timpurii asupra Practicilor de Parenting și a Problemelor de Sănătate Mintală: o Abordare de Rețea<sup>3</sup>**

#### **3.1 Introducere**

Un domeniu nou și promițător în psihopatologie, care ia în calcul complexitatea fenomenului psihologic, este abordarea analizei de rețea (Borsboom & Cramer, 2013; Bringmann & Eronen, 2018; Schmittmann et al., 2013). Caracteristicile proeminente ale acestei abordări sunt că constructele psihologice sunt privite ca dinamice, iar accentul este pus pe componente (e.g., comportamente observate) în loc de întreg (e.g., constructe latente) (Bringmann & Eronen, 2018). Astfel, în abordarea analizei de rețea, constructele psihologice nu mai sunt interpretate ca rezultat al efectului static (stabil și unidirecțional) al unei variabile latente, ci sunt postulate ca rezultând din interacțiunea părților lor componente (Schmittmann et al., 2013). Conform acestei perspective, diferite practici parentale, cum ar fi sărutul, îmbrățișarea, laudarea și recompensarea copilului, tind să apară în același timp, deoarece fac parte din aceeași rețea de comportamente conectate cauzal. În consecință, acest lucru determină o reorientare a atenției, de la agregatele de ordin superior (adică variabile latente) la elemente (Bringmann & Eronen, 2018).

Rețelele au două componente principale: noduri (variabilele incluse în model) și conexiuni (sub forma unor linii reprezentând relația dinamică dintre variabile prin conectarea nodurilor). În trecut, abordarea analizei de rețea a fost descrisă în contrast cu cadrul teoretic al variabilelor latente (e.g., Borsboom & Cramer, 2013). Cu toate acestea, diferența fundamentală dintre abordarea analizei de rețea și cadrul teoretic al variabilelor latente este una teoretică (Borsboom, 2017) (s-a demonstrat că matematic sunt interschimbabile (Bringmann & Eronen, 2018; Epskamp et al., 2017)). Mai exact, conform cadrului teoretic al variabilelor latente, modificările se răspândesc de la variabila latentă la comportamentele observate. În abordarea analizei de rețea, se postulează că modificările se propagă de la un comportament la altul. Această distincție nu este irelevantă, deoarece generează predicții diferite. Conform cadrului teoretic al variabilelor latente, intervenția asupra unui simptom nu ar duce la schimbarea altor simptome (conform asumției de independență locală (Borsboom & Cramer, 2013)). Pentru aceeași situație, teoria analizei de rețea postulează că schimbările într-un comportament s-ar propaga prin sistem, producând modificări și asupra altor comportamente (Bringmann & Eronen, 2018; Marsman et al., 2018).

Noi susținem că este timpul ca practicile parentale să fie studiate și din perspectiva analizei de rețea. Faptul că și comportamentele parentale se influențează reciproc a fost sugerat în mai multe studii corelaționale precum și în studii clinice randomizate. Mai multe studii care au utilizat prima abordare au stabilit că există o corelație pozitivă între diferitele practici parentale funcționale, precum și între diferite practici parentale disfuncționale (Essau et al., 2006; Russell et al., 2016). În plus, s-a constatat că practicile parentale funcționale și cele disfuncționale sunt corelate negativ (Essau et al., 2006; Russell et al., 2016). Apoi, pe baza cercetărilor care folosesc a doua abordare, se știe că programele parentale care îi învață pe părinți practici parentale funcționale duc și la reducerea practicilor parentale disfuncționale (fără a le viza în mod direct) (Sanders, 2012). Aceste aspecte sunt în concordanță cu ideea că practicile parentale au o natură dinamică (se influențează reciproc).

Susținem că există mai multe caracteristici ale analizei de rețea care o fac un candidat bun pentru studiul aprofundat al practicilor parentale. Dacă este de așteptat să se influențeze reciproc, o întrebare pe care o putem adresa este „care comportamente sunt mai centrale decât

---

<sup>3</sup> Acest articol a fost publicat: Florean, I. S., Dobrea, A., & Roman, G. D. (2021). Early adolescents' perceptions of parenting practices and mental health problems: A network approach. *Journal of Family Psychology*. <https://doi.org/10.1037/fam0000919>

altele în această constelație de comportamente interconectate?". La această întrebare se poate răspunde prin calcularea indicilor de centralitate (de exemplu, *strength*, *closeness* și *betweenness*) (Epskamp et al., 2018). Identificarea celor mai centrale noduri este importantă, deoarece s-a argumentat (Robinaugh et al., 2020) că vizarea acestor noduri ar putea fi cea mai eficientă modalitate de a produce o schimbare la nivelul rețelei (Cramer et al., 2010).

Nodurile unei rețele care sunt foarte centrale într-o altă rețea se numesc noduri *bridge* (Cramer et al., 2010; Jones et al., 2019). Până în prezent, interacțiunea dintre rețele s-a limitat la investigarea comorbidității dintre diferite tulburări psihice (Borsboom & Cramer, 2013; Cramer et al., 2010; McNally, 2016). Dacă conceptualizăm practicile parentale și problemele de sănătate mintală ale adolescenților sub forma unor rețele, *analiza bridge* intră în joc ca o metodologie atrăgătoare pentru descrierea interacțiunii complexe dintre rezultatele practicilor parentale și ale problemelor psihice ale adolescenților. Investigarea acestor căi (bridge) între rețele este crucială, deoarece prin intervenția la nivel de "bridge" se poate preveni contagiunea dintre două rețele (Jones et al., 2019).

În cele din urmă, mai multe studii au arătat că ar putea apărea diferențe în practicile parentale între adolescenții de gen masculin și cei de gen feminin (e.g., Escibano et al., 2013; Liu & Miller, 2020; Zou et al., 2020). În plus, a fost mult timp indicat faptul că băieții sunt mai predispuși să afișeze probleme de externalizare, în timp ce fetele sunt mai susceptibile de a prezenta probleme de internalizare (Asociația Americană de Psihiatrie, 2013). Cu toate acestea, studiile existente privind rolul de moderator al genului copiilor între practicile parentale și sănătatea mintală a adolescenților au fost contradictorii (Pinquart, 2017). Astfel, genul copiilor ar putea avea un impact asupra interacțiunii dintre practicile parentale și problemele mintale ale copiilor în moduri subtile și complexe care ar putea fi ratate în abordarea clasică "statică". În acest caz, abordarea bazată pe analiza de rețea ar putea oferi o metodologie mai adecvată pentru o înțelegere aprofundată a diferențelor dintre băieți și fete. Mai exact, prin efectuarea testului de invarianță a rețelei, se poate afla dacă structura (e.g., tiparul de legături) și puterea globală (adică suma valorilor absolute ale tuturor conexiunilor dintr-o rețea) ale modelelor sunt semnificativ diferite între băieți și fete (van Borkulo et al., 2017).

Acesta este primul studiu care valorifică punctele tari ale abordării analizei de rețea pentru a explora practicile parentale în profunzime și interacțiunea acestora cu problemele de sănătate mintală ale adolescenților. În acest sens, avem mai multe obiective exploratorii. Interacțiunea complexă dintre comportamentele parentale au fost cartografiate și am identificat cele mai centrale comportamente din model. Deoarece practicile parentale sunt descrise ca un construct multifactorial (sub-scalele APQ-Ig), am identificat principalele punți (bridges) dintre cele cinci domenii de practici de parentale ale APQ-Ig. Rețeaua comportamentelor parentale a fost comparată între participanții de gen feminin și masculin pentru a vedea dacă rețeaua este invariantă în funcție de genul copiilor.

Direcții similare au fost urmate și pentru rețeaua duală care cuprinde atât practicile parentale cât și sănătatea mintală a adolescenților. Am estimat rețeaua și am identificat cele mai centrale noduri, precum și cele mai puternice conexiuni. De asemenea, am stabilit principalele punți (bridges) între practicile parentale și problemele de sănătate mintală ale adolescenților. În plus, am comparat rețeaua adolescenților de gen masculin și feminin pentru a afla dacă există diferențe semnificative.

## 3.2. Metodă

### 3.2.1. Participanți

Un eșantion din populația generală de pre-adolescenți ( $N = 1125$ ) a luat parte la acest studiu. Vârștele lor au variat de la 10 la 13 ani ( $M=11,61$ ,  $SD=0,67$ ), 49,1% dintre ei fiind în clasa a V-a (10-11 ani) și 50,9% în clasa a VI-a. În ceea ce privește sexul, 46% erau băieți, în timp ce 54% erau fete. În ceea ce privește etnia, 92,7% erau români, în timp ce 5,6% erau maghiari și 1,3% erau romi. Mai mult, 71,8% dintre ei locuiau într-un oraș, iar 28,2% locuiau într-un sat.

Studiul a fost aprobat de Comisia de Etică a Universității Babeș-Bolyai. Colectarea datelor a avut loc în cadrul unui proiect de cercetare mai amplu și o parte din datele incluse în acest studiu (și anume trei sub-scale din Chestionarul Practicilor Parentale Alabama și scorul global pentru probleme de internalizare al Youth Self-Report) au fost utilizate într-un studiu publicat anterior (i.e., Balan et al., 2017). Consiliile de administrație ale școlilor au fost contactate și notificate cu privire la proiectul de cercetare (în acest moment a fost obținută și permisiunea lor pentru colectarea datelor). Consimțământul pasiv a fost solicitat de la părinți și acordul activ de la adolescenți. Înainte de a participa, tinerii au fost informați despre proiectul de cercetare și au fost asigurați că pot sări peste întrebări sau să renunțe la studiu în orice moment. Asistenții de cercetare au supravegheat colectarea datelor, iar profesorii au contribuit la procesul de supraveghere.

### 3.2.2. Instrumente

Practicile de parenting au fost măsurate cu *Chestionarul de Practici Parentale Alabama*, Child Global Report (APQ; Frick, 1991).

Problemele de sănătate mintală ale adolescenților au fost măsurate prin intermediul *Youth Self-Report* (YSR; Achenbach & Rescorla, 2001). YSR este compus din 112 itemi (de exemplu, "Beau alcool fără aprobarea părinților mei") cu răspunsuri înregistrate pe o scară Likert în trei puncte (Not True, Sometimes True, Often True). Șase scale orientate spre DSM pot fi calculate: *probleme afective*, *probleme de anxietate*, *probleme somatice*, *probleme ADHD*, *probleme de opoziție și comportament sfidător* și *probleme de conduită*. YSR a fost validat în diferite culturi, inclusiv în România (Ivanova et al., 2007).

### 3.2.3. Planul de analiză a datelor

Analizele statistice au fost efectuate în RStudio (RStudio Team, 2019). În primul rând, am inversat itemii APQ care descriu practicile parentale funcționale (i.e., practici parentale pozitive și implicare parentală). În al doilea rând, am examinat datele lipsă și aderența datelor la asumțiile multivariate. Valorile lipsă au fost abordate prin imputații multiple pe baza ecuațiilor înlănțuite (Buuren, 2018). Atât asumțiile de normalitate univariate, cât și cele multivariate au fost testate prin calcularea Skewness și Kurtosis. Fidelitatea scalelor a fost evaluată cu alfa ordinal al lui Cronbach (Gadermann et al., 2012).

Au fost estimate două rețele. În primul rând, am cartografiat practicile parentale estimând o rețea bazată pe itemii APQ. În al doilea rând, am estimat o rețea pentru practicile parentale (măsurate prin sub-scalele APQ) și problemele psihologice ale tinerilor (bazate pe DSM, măsurate prin intermediul YSR). Modelul *Pairwise Markov Random Field* (PMRF; Costantini et al., 2015), utilizat pentru estimarea rețelele, se numește *Gaussian Graphical Model* (GGM; Costantini et al., 2015).

Pentru a estima rețele mai conservatoare și interpretabile, *Least Absolute Shrinkage and Selection Operator* (LASSO; Tibshirani, 1996) a fost folosit pentru regularizarea rețelelor (Epskamp et al., 2018). LASSO reduce conexiunile care au valori apropiate de zero

(pozitive sau negative) la exact zero și, prin urmare, aceste conexiuni sunt eliminate din model.

MGG pentru practicile parentale (itemii APQ) a fost estimat prin metoda "EBICglasso" (Epskamp et al., 2018), iar cea privind practicile parentale (sub-scalele APQ) și problemele de sănătate mintală ale adolescenților (sub-scalele YSR) a fost estimată prin metoda "huge" (Zhao et al., 2015).

Indicii de centralitate calculați au fost *strength*, *closeness* și *betweenness*. *Strength* se calculează prin însumarea valorilor absolute a tăriilor tuturor conexiunilor pe care le are un anumit nod (Costantini et al., 2015). *Closeness* indică ușurința cu care, pornind de la un anumit nod, se poate ajunge la toate celelalte noduri din model (Costantini et al., 2015). *Betweenness* se calculează pe baza numărului total de instanțe în care un anumit nod este cea mai scurtă cale dintre două noduri (Costantini et al., 2015).

Pentru estimarea preciziei tăriei conexiunilor, bootstrapping-ul neparametric (așa cum se recomandă pentru GGM) a fost utilizat pentru a calcula intervalul de încredere 95% în jurul fiecărei conexiuni (Epskamp et al., 2018). Pentru a estima stabilitatea indicilor de centralitate, a fost calculat *coeficientul de corelație al stabilității* (CS – coeficient), utilizând cadrul *de bootstrap subset* (Epskamp et al., 2018).

Pentru a testa dacă au existat diferențe semnificative statistic între indicii de centralitate, precum și între tăria conexiunilor, am folosit *testul diferențelor bootstrapped* (Epskamp et al., 2018).

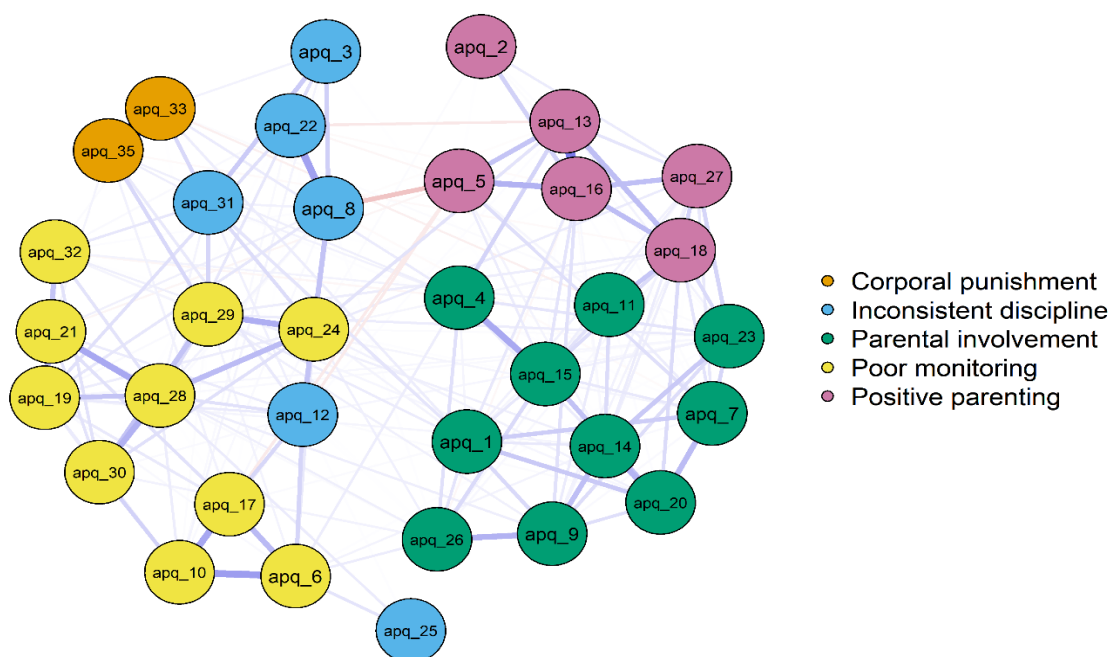
Strength Bridge, Closeness Bridge, Betweenness Bridge și Expected-Influence Bridge (Jones et al., 2019). Strength Bridge reprezintă suma valorilor absolute ale tăriei conexiunilor pe care un nod le are în afara comunității din care face parte (Jones et al., 2019). Closeness Bridge reprezintă inversul distanței medii a unui nod față de toate celelalte noduri plasate în afara comunității sale (Jones et al., 2019). Betweenness Bridge cuantifică de câte ori un nod este cea mai scurtă cale dintre două noduri care aparțin unor comunități diferite (Jones et al., 2019). Expected-Influence Bridge diferă de Strength Bridge, prin faptul că se adună tăria conexiunilor pozitive și negative pe care le are un nod.

Testul de Comparare a Rețelei (NCT; van Borkulo et al., 2017) a fost utilizat pentru a investiga dacă rețelele pentru participanții de gen masculin și feminin sunt invariante în ceea ce privește cele două dimensiuni: structura rețelei și puterea globală a rețelei (van Borkulo et al., 2017). Invarianța structurii rețelei arată dacă tiparul de conexiuni sunt semnificativ diferite între cele două grupuri. Invarianța puterii globale a rețelei măsoară dacă există o diferență semnificativă între sumele valorilor absolute ale tăriei tuturor conexiunilor din cele două rețele (fete vs. băieți). Pentru a vedea diferențele mai în detaliu, au fost calculate diferențele în nivelele de centralitate și diferențele dintre tăria conexiunilor (van Borkulo et al., 2017). Diferența în nivelele de centralitate este utilizată pentru a testa dacă coeficienții de centralitate ai unui anumit nod sunt semnificativ diferiți între cele două modele. Diferențele dintre tăria conexiunilor arată dacă tăria unei anumite conexiuni este diferită între două rețele.

### 3.3. Rezultate

#### 3.3.1. Practicile parentale

Rețeaua de practici parentale este prezentată în **Fig. 3.1**. Stabilitatea indicilor de centralitate este excelentă în ceea ce privește Strength (*coeficientul CS = .75*) și discutabilă în ceea ce privește gradul de Closeness (*coeficientul CS = .44*) și Betweenness (*coeficientul CS = .36*). Ne-am concentrat în continuare atenția asupra interpretării Strength.



**Fig. 3.1** Modelul de rețea estimat pentru comportamentele parentale (elementele APQ)

În ceea ce privește Strength, am constatat că itemii 28 („Stai afară mai târziu decât ar trebui și părinții tăi nu știu asta”) și 16 („Părinții tăi te laudă că te-ai comportat bine”) au fost cei mai centrali. Centralitatea acestora a fost semnificativ mai puternică decât a 86% din noduri. Itemii 25 („Părinții tăi nu te pedepsesc când ai făcut ceva greșit”) și 2 („Părinții tăi îți spun că faci o treabă bună”) au avut cea mai mică putere (semnificativ mai mică de 94%). În ceea ce privește centralitatea Bridge, itemii 18 („Părinții tăi te îmbrățișează sau te sărută când ai făcut ceva bine”) și 12 („Părinții tăi renunță repede la încercarea de a te face să îi ascuți pentru că este prea mult bătaie de cap”) au avut cea mai mare Bridge Strength și Bridge Expected Influence (1 - pas).

Am constatat că băieții au raportat un nivel mai ridicat de expunere la practicile parentale disfuncționale ( $M = 75,45$ ) în comparație cu fetele ( $M = 71,72$ ) ( $t = 3,87, p < .001$ ). Cu toate acestea, în ceea ce privește structura (adică tiparul conexiunilor din cadrul rețelei), cele două rețele nu au fost semnificativ diferite (diferența maximă = 0,21,  $p = .131$ ). În plus, nu au existat diferențe semnificative (diferență de puterea globală = 0,64,  $p = .574$ ) între puterile globale ale rețelelor pentru fete (*puterea globală* = 13,04) față de băieți (*puterea globală* = 13,68).

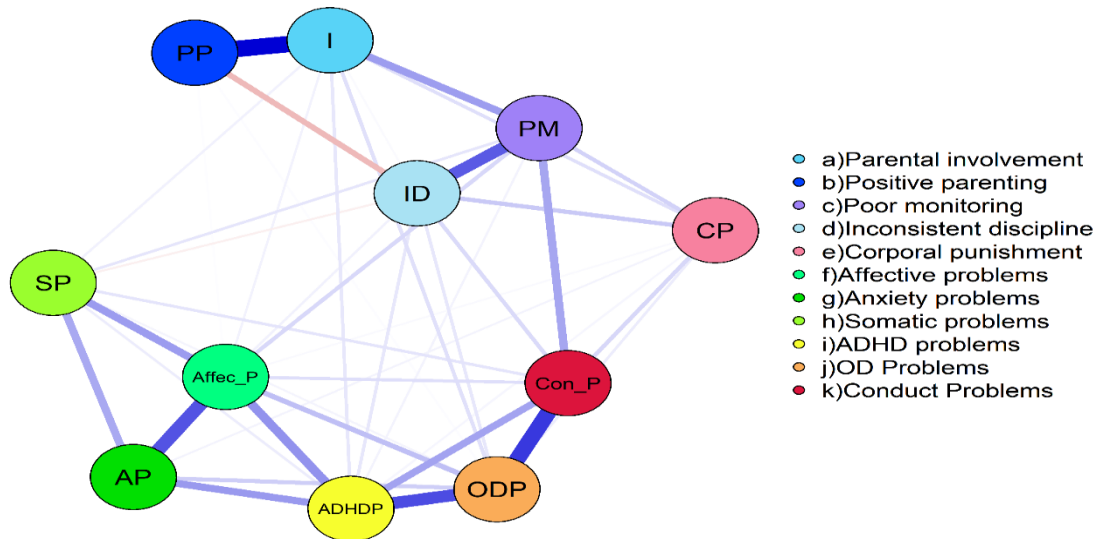
### 3.3.2. Practicile parentale și problemele de sănătate mintală ale adolescenților (vezi Fig. 3.2.)

Rezultatele au indicat niveluri excelente de stabilitate în ceea ce privește Strength (*coeficientul CS* = 0,75) și Closeness (*coeficientul CS* = 0,75) și unul discutabil în ceea ce privește Betweenness (*coeficientul CS* = 0,36). Ne-am concentrat în continuare atenția asupra interpretării Strength și Closeness.

Problemele de opoziție și comportamentul sfidător, problemele ADHD, și problemele afective au avut cea mai mare centralitate Strength (semnificativ mai mare decât 64%, 55%, și 55% din noduri). Apoi, monitorizarea slabă a avut cele mai ridicate niveluri de centralitate Closeness (semnificativ mai mari decât 55% din noduri). Cea mai puternică conexiune a fost



cea dintre implicarea parentală și practicile parentale pozitive (a fost semnificativ mai puternică decât toate celelalte conexiuni). În ceea ce privește interacțiunea părinte-copil, conexiunea dintre problemele de conduită și slaba monitorizare parentală a fost semnificativ mai puternică decât 67% din conexiuni. Nodurile cu cea mai mare centralitate Bridge Strength, Bridge Closeness și Bridge Expected-Influence (1 pas) au fost slaba monitorizare parentală și problemele de conduită.



**Fig. 3. 2.** Modelul de rețea estimat pentru practicile parentale și problemele de sănătate mintală ale adolescenților

Nu s-a constatat nicio diferență semnificativă între structurile rețelelor în ceea ce privește genul (diferență maximă = 0,128,  $p = .285$ ). Cu toate acestea, puterea globală a fost semnificativ mai mare pentru băieți (puterea globală = 4,75) ( $p = .035$ ), decât pentru fete (puterea globală = 4,22). Centralitatea practicilor parentale pozitive a fost semnificativ mai mare (Strength) ( $p < .022$ ) pentru băieți decât pentru fete.

### 3.4. Discuții

Conform teoriei analizei de rețea (Robinaugh et al., 2020), cel mai simplu mod de a produce o schimbare într-o rețea este prin vizarea nodurilor cu cele mai înalte niveluri de centralitate (Cramer et al., 2010). În consecință, programele parentale pot lua în considerare comportamentele descrise în itemii 28 („Stai afară mai târziu decât ar trebui și părinții tăi nu știu asta”), 16 (“părinții tăi te laudă că te-ai comportat bine”) și 18 („Părinții tăi te îmbrățișează sau te sărută când ai făcut ceva bine”) ca posibile ținte principale de intervenție. În schimb, comportamentele descrise de itemii 25 („Părinții tăi nu te pedepsesc când ai făcut ceva greșit”), 2 (“părinții tăi îți spun că faci o treabă bună”) și 3 („Părinții tăi te amenință că te vor pedepsi și apoi nu o fac”) ar trebui să primească o prioritate mai mică, deoarece par să aibă o influență redusă (nivele scăzute de centralitate) în rețea.

Deși băieții au raportat nivele mai ridicate de practici parentale disfuncționale decât fetele, rețelele au fost invariante în funcție de gen. Acest rezultat sugerează că dinamica care stă la baza diferitelor practici parentale, luate în considerare aici, este similară între sexe. În consecință, programele parentale pot viza aceleași noduri ale rețelei de practici parentale atât pentru băieți, cât și pentru fete.

Am arătat că slaba monitorizare parentală a fost practica parentală cea mai direct legată de problemele de sănătate mintală ale adolescenților. Ca atare, alte practici parentale pot avea un efect mai indirect (prin intermediul slabei monitorizări parentale). Aceste constatări sugerează că îmbunătățirea practicilor parentale (e.g., practici parentale pozitive, implicare parentală, disciplinare inconsecventă și pedeapsă fizică) ar trebui să fie considerată un mijloc de îmbunătățire a monitorizării parentale (Kerr et al., 2010).

*Puterea globală* a rețelei pentru băieți a fost semnificativ mai mare decât cea pentru fete. Aceasta implică că, cu cât conectivitatea într-o rețea este mai puternică, cu atât este mai ușor pentru un nod să producă o schimbare în întreaga rețea (Borsboom & Cramer, 2013; Robinaugh et al., 2020). Pentru rezultatele noastre, acest lucru înseamnă că a fost mai ușor pentru practicile parentale disfuncționale și problemele de sănătate mintală ale adolescenților să prezinte influențe reciproce în cazul băieților (în comparație cu fetele). Acest lucru este o potențială explicație pentru prevalența mai mare observată a problemelor de comportament în rândul băieților (în comparație cu fetele) (Asociația Americană de Psihiatrie, 2013).

Întrucât eșantionul a fost relativ mic, nu am putut efectua (menținând în același timp stabilitatea indicilor de centralitate și acuratețea conexiunilor la niveluri acceptabile) analiza la nivelul itemilor YSR și APQ (combinat). Dacă acest lucru ar fi fost posibil, ar fi putut oferi o înțelegere mai nuanțată interacțiunii dintre practicile parentale și sănătatea mintală a pre-adolescenților.

Descoperirile noastre se bazează pe perspectiva pre-adolescenților asupra propriilor probleme de sănătate mintală, precum și asupra practicilor parentale ale părinților lor. Cu toate acestea, perspectivele adolescenților și ale părinților ar putea fi diferite (Russell et al., 2016). Astfel, nu este clar dacă analiza de rețea efectuată pe raportările părinților ar duce la aceleași rezultate.

În cadrul concentrării înguste asupra constructelor avute în vedere aici, linii viitoare de cercetare ar putea examina dacă există diferențe semnificative în rețelele practicilor parentale pentru adolescenții de diferite vârste. De asemenea, ar putea fi studiate diferențele în rețelele practicilor parentale între copii cu probleme mintale și copii sănătoși. În acest sens, ar fi interesant să se determine modul în care rețelele practicilor parentale se schimbă ca urmare a intervenției.

## **Studiul 4. De la Auto-Eficacitatea Parentală la Problemele de Externalizare ale Copiilor și Adolescenților: Rolul Mediator al Stresului Părinților și Disciplinării Inconsecvente**

### **4.1. Introducere**

PSE (auto-eficacitatea parentală) a fost definită ca fiind credința părinților că își pot îndeplini îndatoririle părintești (Weaver et al., 2008). Mai multe studii, atât transversale, cât și longitudinale, au arătat că PSE a prezis mai puține probleme emoționale și comportamentale atât la copii, cât și la adolescenți (Albanese et al., 2019; Jones & Prinz, 2005; Weaver et al., 2008). Există, de asemenea, un volum mare de literatură care a documentat efectul dăunător al stresului părinților asupra sănătății mintale a copiilor (de exemplu, Amrock & Weitzman, 2014; Stone et al., 2016).

Studiile au arătat că disciplinarea inconsecventă prezice mai multe probleme de externalizare la copii și adolescenți (e.g., Symes et al., 2016; Wojnarowski, 2011). În plus, scăderea disciplinării inconsecvente a fost asociată cu rezultate mai bune ale tratamentului la copiii cu tulburări de conduită (Muratori et al., 2015). Deși efectele nocive ale PSE scăzut, ale stresului părinților și disciplinării inconsecvente asupra problemelor de externalizare a copiilor au fost recunoscute de mult timp, înțelegerea căilor prin care acești factori parentali

interacționează unul cu celălalt, respectiv cu psihopatologia copiilor, este încă în fază incipientă.

Susținem că un model teoretic plauzibil este unul în care stresul părinților și disciplinarea inconsecventă mediază secvențial efectul PSE asupra problemelor de externalizare ale copiilor. S-a teoretizat de mult timp că auto-eficacitatea scăzută ar duce la mai multe probleme emoționale. De exemplu, s-a susținut că persoanele cu o auto-eficacitate scăzută, prin evaluarea abilităților lor de adaptare ca fiind scăzute, sunt predispuse să experimenteze emoții negative, cum ar fi anxietatea (Bandura, 1988). Asocierea negativă dintre PSE, stresul și psihopatologia părinților a fost documentată de mult timp (Deater-Deckard & Panneton, 2017, capitolul 11). O explicație a acestei relații ar putea fi că PSE scăzut duce la stresul părinților (Deater-Deckard & Panneton, 2017; Harper et al., 2013; Kunseler, 2015). Părinții cu PSE scăzut s-ar putea percepe ca fiind mai puțin capabili să-și îndeplinească îndatoririle părintești, iar asta ar putea duce la mai mult stres.

Practicile parentale au fost descrise ca fiind comportamentul specific prin care părinții își îndeplinesc responsabilitățile părintești (Darling & Steinberg, 1993). Adică, practicile parentale reprezintă toate comportamentele pe care părinții le folosesc pentru a-și disciplina și educa copiii. Conform acestei perspective, variabile precum PSE și stresul părinților sunt de așteptat să aibă un efect indirect (mediat) asupra rezultatelor copiilor prin intermediul practicilor parentale (Darling & Steinberg, 1993).

Izbucnirea pandemiei de COVID-19 însoțită de măsurile instaurate de state pentru a limita răspândirea bolii au produs un stres substanțial în multe familii. Astfel, problemele de externalizare și stresul părinților ar fi putut fi exacerbate (Giannotti et al., 2021; Johnson et al., 2020; Mazza et al., 2021). Astfel, în această perioadă, relația părinte-copil ar fi putut fi sub multă presiune. În acest context, auto-eficacitatea parentală în ceea ce privește gestionarea programelor și emoțiilor copiilor ar fi putut duce la un stres al părinților mai scăzut, la mai puțină disciplinare inconsecventă și la mai puține probleme de externalizare (Morelli et al., 2020).

Acesta este un studiu preliminar (pe date transversale) în care am investigat plauzibilitatea unui model, în timp ce efectul PSE asupra problemelor de externalizare a copiilor este mediat secvențial de stresul părinților și de disciplinarea inconsecventă. Am examinat patru căi indirecte posibile. Ne-am aștepta ca stresul părinților să medieze relația dintre PSE și disciplinarea inconsecventă (*calea 1*), stresul părinților să medieze relația dintre PSE și problemele de externalizare ale copilului (*calea 2*), disciplinarea inconsecventă medieze relația dintre PSE și problemele de externalizare ale copilului (*calea 3*), și stresul părinților și disciplinarea inconsecventă să medieze în serie relația dintre PSE și problemele de externalizare a copiilor (*calea 4*). Mai mult, am specificat un al doilea model în care PSE a fost înlocuit cu PSE în ceea ce privește situația pandemică.

## 4.2. Metode

### 4.2.1. Participanți

Șapte sute patruzeci și nouă de părinți de copii și adolescenți (cu vârste cuprinse între 4 și 17 ani) au fost eligibili pentru a participa la acest studiu. Vârsta medie a părinților a fost de 37,82 (SD = 5,90), cu vârste cuprinse între 21 și 63 de ani. Majoritatea părinților au fost mame (93%) și puțini tați (7%). Cei mai mulți dintre părinți locuiau în mediul urban (78%), în timp ce unii locuiau în mediul rural (22%). În ceea ce privește starea civilă a părinților, aceștia au fost fie căsătoriți (86%), necăsătoriți (5%), divorțați (5%) sau singuri (5%). Cu privire la educație, 40% dintre părinți aveau diplomă universitară, 31% aveau studii postuniversitare, 23% aveau studii liceale, iar 7% aveau doar 10 ani de educație formală. În

ceea ce privește locul de muncă, 54% aveau un loc de muncă cu normă întreagă, 25% aveau un loc de muncă la distanță (lucrând de acasă), în timp ce 21% nu aveau un loc de muncă. În ceea ce privește vârsta copiilor, primul născut a avut o vârstă medie de 10,01 (SD = 5,18), al doilea a avut o vârstă medie de 6,87 ani, iar al treilea a avut 3,74.

#### 4.2.2. Măsurători

*Scala „Eu ca părinte”* (MaaP; Hamilton et al., 2015) a fost utilizată pentru a măsura *auto-eficacitatea parentală*. MaaP este un chestionar de auto-raportare care măsoară patru domenii de auto-reglare parentală, și anume auto-eficacitatea personală, sentimentul de libertate în alegeri, autosuficiența și auto-gestionarea. În studiul de față, a fost luată în considerare numai scala de auto-eficacitate. Această scală cuprindea patru elemente care privesc gradul în care părinții sunt încrezători în abilitățile lor de a-și îndeplini îndatoririle de părinte.

Având în vedere activitatea lui Morelli et al. (2020), am adăugat trei itemi suplimentari pentru a măsura PSE legate de contextul pandemiei. Aceștia sunt evaluați pe o scală Likert de 5 puncte (1-Dezacord puternic - 5-Acord puternic). Formularea itemilor este (1) „*Mă simt capabilă să-mi calmez copilul și să scap de grijile pe care le are în această perioadă în care au avut loc multe schimbări*”, (2) „*Sunt în stare și am reușit să-i organizez viața de zi cu zi respectând regulile impuse de autorități, chiar dacă acesta rămâne acasă și merge la școală online, copilul își respectă programul de somn, activitatea fizică, relaxarea, statul la telefon etc.*”, și (3) „*Îi pot explica copilului meu ce se întâmplă astfel încât să înțeleagă și să-și reducă grijile*”.

*Scala de Stres Percept - 10* (PSS-10; Cohen & Williamson, 1988) a fost utilizată pentru a măsura stresul părinților. Acesta este un chestionar de auto-raportare compus din 10 itemi. Itemii PSS-10 măsoară gradul în care părinții percep evenimentele din viața lor ca stresante. Răspunsurile sunt oferite pe o scară Likert de 5 puncte (0-niciodată - 5-foarte des).

*Chestionarul Practicilor Parentale Alabama - scurt* (APQ-9; Elgar et al., 2007) a fost selectat pentru a măsura disciplina inconsecventă. În acest studiu a fost inclusă doar scala de disciplinare inconsecventă.

*Chestionarul Despre Capacități și Dificultăți* (SDQ; Goodman, 1997) a fost folosit pentru a măsura problemele de externalizare ale copiilor. Două scoruri totale pentru problemele de externalizare și internalizare pot fi calculate. În această lucrare, am luat în considerare cei 10 itemi care au avut în vedere problemele de externalizare. Răspunsurile sunt furnizate pe o scară Likert în 3 puncte (0 - Neadevărat – 2 – Cu siguranță adevărat).

#### 4.3.4. Procedură

Acest studiu a fost aprobat de comisia de etică al Universității Babeș-Bolyai. Colectarea datelor a avut loc exclusiv online, prin intermediul unei platforme securizate. Înainte de colectarea datelor, s-a solicitat consimțământul informat din partea părinților. Colectarea datelor a avut loc între decembrie 2020 și iunie 2021. În aceste luni, școlile s-au mutat în cea mai mare parte online.

#### 4.3.5. Analize de date

Analizele au fost efectuate în R (RStudio Team, 2019). Am investigat dacă au existat valori extreme multivariate folosind distanța Mahalanobis (De Maesschalck et al., 2000). Datele lipsă au fost inspectate și Little's Test a fost folosit pentru a evalua dacă datele lipseau complet la întâmplare (MCAR; Little, 1988). Pentru a examina ipotezele de normalitate univariate, s-au calculat Skewness și Kurtosis. Mardia Skewness și Kurtosis au fost folosite pentru a testa asumpțiile de normalitate multivariată. Multicolaritatea a fost evaluată prin

examinarea matricei de corelație (am verificat dacă existau coeficienți de corelație mai mari de .90). Liniaritatea a fost investigată prin analiza graficului Q-Q al rezidualilor standardizați (Osborne & Waters, 2019).

Modelele au fost specificate și testate prin modelarea ecuațiilor structurale (SEM): am luat în considerare modelele de măsurare și structurale împreună (Kline, 2015, Capitolul 10). Modelele au fost estimate cu DWLS.

Pentru a evalua plauzibilitatea statistică a modelelor, am consultat mai mulți indici de potrivire. Aceștia au fost RMSEA, CFI, TLI, SRMR. Valori ale  $RMSEA \leq 0,06$ ,  $CFI \geq 0,90$ ,  $TLI \geq 0,90$  și  $SRMR \leq 0,10$  ar indica o potrivire acceptabilă între model și date (Bentler, 1990; Hu & Bentler, 1999). Căile indirecte au fost evaluate prin bootstrapping și au fost considerate semnificative dacă intervalul de încredere de 95% bootstrapped nu a inclus 0.

### 4.3. Rezultate

#### 4.3.1. Analize preliminare

Am identificat nouă valori extreme multivariate pentru  $\chi^2(35) = 66,62$ . Procentul datelor lipsă a fost sub 1%, iar testul lui Little nu a fost semnificativ ( $p = .275$ ), indicând faptul că datele au fost MCAR. Skewness și Kurtosis s-au încadrat în intervalele acceptabile pentru toți itemii, cu excepția itemului 22 din SDQ (Skewness = 6,24, Kurtosis = 41,92), care a fost exclus din analizele ulterioare. Mardia Skewness și Kurtosis au fost semnificative ( $p < .001$ ), arătând că asumțiile de normalitate multivariată nu au fost îndeplinite.

#### 4.3.2. Statistici descriptive

Toate corelațiile dintre variabile au fost semnificative statistic și în direcțiile așteptate. Mai exact, PSE (atât general, cât și cel privind contextul pandemic) a corelat negativ cu restul variabilelor (stresul părinților, disciplinare inconsecventă, probleme de externalizare). În plus, stresul părinților, disciplinarea inconsecventă și problemele de externalizare au fost corelate pozitiv.

#### 4.3.3. Modelarea ecuațiilor structurale

Am specificat un model în care am estimat în mod liber toate căile directe dintre variabila de interes (*Modelul 1*). Am constatat că între auto-eficacitatea parentală și disciplinarea inconsecventă nu era o cale directă semnificativă ( $p = .965$ ). În consecință, am respecificat posterior un alt model în care această cale a fost setată la 0 (*Modelul 2*). Calculând testul de diferență chi-pătrat, am constatat că Modelul 2 nu a avut o potrivire semnificativ mai rea decât Modelul 1 ( $\chi^2 = 0,00$ ;  $p = .965$ ). Astfel, în analizele ulterioare, am folosit *Modelul 2* (a se vedea Fig. 4.1).

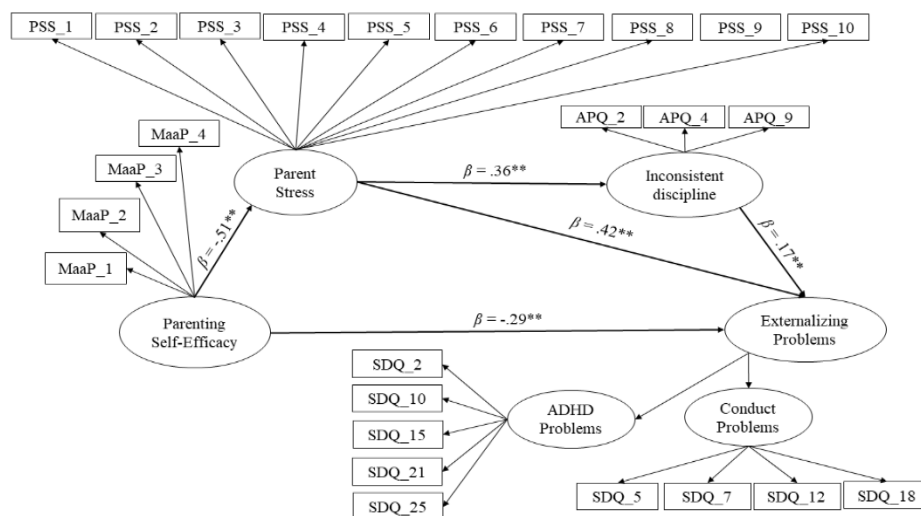


Fig. 4.1 Analiză de cale cu variabile latente și coeficienți de regresie standardizați

*Modelul 2* avea valori acceptabile în ceea ce privește indicii de potrivire (CFI = .97, TLI = .97, RMSEA = .05, SRMR = .06). Toate căile directe și indirecte specificate au fost semnificative din punct de vedere statistic. PSE a prezis stresul părinților ( $\beta = -0,51, p < .001$ ) și problemele de externalizare ( $\beta = -0,29, p < .001$ ). Stresul părinților a prezis disciplinarea inconsecventă ( $\beta = 0,36, p < .001$ ) și problemele de externalizare ( $\beta = 0,42, p < .001$ ). În cele din urmă, disciplinarea inconsecventă a prezis probleme de externalizare ( $\beta = 0,17, p < .001$ ).

**Tabelul 4.2** Coeficienții de regresie nestandardizați și intervalele lor de încredere de 95% bootstrapped

	Estimare[95%CI]	<i>p</i>
<i>Efecte directe</i>		
PSE → Stresul părinților	-0.66 [-0.78, -0.54]	.001
PSE → Probleme de externalizare	-0.21 [-0.29, -0.14]	.001
Stresul părinților → Disciplină inconsecventă	0.51 [0.39, 0.64]	.001
Stresul părinților → Probleme de externalizare	0.24 [0.18, 0.31]	.001
Disciplina inconsecventă → Probleme de externalizare	0.07 [0.04, 0.11]	.001
<i>Efecte indirecte</i>		
PSE → Stresul părinților → Disciplinare inconsecventă → Probleme de externalizare	-0.02 [-0.04, -0.01]	.001
PSE → Stresul părinților → Problemele de externalizare	-0.16 [-0.21, 0.12]	.001
Stresul părinților → Disciplinare inconsecventă → Problemele de externalizare	0.04 [0.02, 0.06]	.001

*Notă:* PSE – auto-eficacitatea parentală

În ceea ce privește efectele indirecte, am constatat că stresul părinților a mediat relația dintre auto-eficacitatea parentală și problemele de externalizare ( $\beta = -0,16, p < .001$ ). Disciplinarea inconsecventă mediază relația dintre stresul părinților și problemele de externalizare ( $\beta = 0,04, p < .001$ ). În cele din urmă, stresul părinților și disciplinarea inconsecventă mediază secvențial relația dintre PSE și problemele de externalizare ( $\beta = -0,02, p < .001$ ).

În cele din urmă, am specificat un model (*Modelul 2b*) în care am înlocuit scala de auto-eficacitate parentală cu auto-eficacitatea parentală în ceea ce privește gestionarea efectelor pandemiei. Acest model a avut indici de potrivire excelenți (de exemplu, CFI = .97; TLI = .97; RMSEA = .04; SRMR = .06). PSE legat de pandemie a prezis negativ stresul părinților ( $\beta = -0,53, p < .001$ ) și problemele de externalizare ale copilului ( $\beta = -0,20, p < .001$ ). Stresul părinților a prezis pozitiv nivelul disciplinării inconsecvente ( $\beta = 0,36, p < .001$ ) și al problemelor de externalizare ( $\beta = 0,46, p < .001$ ). În cele din urmă, disciplinarea inconsecventă a prezis pozitiv probleme de comportament ( $\beta = 0,17, p < .001$ ).

Stresul părinților a mediat semnificativ relația dintre PSE în ceea ce privește pandemia și problemele de comportament ( $\beta = -0,25, p < .001$ ). Disciplina inconsecventă a mediat relația dintre PSE în ceea ce privește pandemia și problemele de comportament ( $\beta = -0,06, p < .001$ ). În cele din urmă, calea medierii secvențiale a fost semnificativă ( $\beta = -0,03, p < .001$ ).

Variabilele incluse în model (PSE, stresul părinților, disciplinarea inconsecventă) au explicat 49% (Modelul 2) și 45% (Modelul 2b) din variația problemelor de externalizare ale copilului. PSE și PSE în ceea ce privește contextul pandemic au explicat 26% și 28% din

variația stresului părinților. În cele din urmă, stresul părinților a explicat 13% din variația disciplinării inconsecvente (*Modelele 2 și 2b*).

#### 4.4. Discuții

Toate căile directe și indirecte specificate au fost semnificative din punct de vedere statistic. Aceste rezultate nu sunt surprinzătoare. Nu era de așteptat ca disciplina inconsecventă să medieze complet efectul variabilelor incluse asupra problemelor de externalizare. Practicile parentale sunt complexe și diverse (Amato & Fowler, 2002; Shelton et al., 1996). Era de așteptat ca impactul PSE și al stresului părinților asupra problemelor de externalizare să fie mediat de mai multe practici parentale (Bjørknes et al., 2012; Brotman et al., 2009). Cu toate acestea, prezentul studiu a sprijinit rolul de mediator al disciplinării inconsecvente între PSE, stresul părinților și problemele comportamentale ale copiilor.

Intervențiile care vizează disciplinarea inconsecventă ar putea avea potențialul de a reduce substanțial efectul negativ al stresului părinților și al PSE scăzut asupra problemelor de externalizare ale copiilor. În plus, intervențiile care vizează stresul părinților ar putea avea potențialul de a reduce în mod substanțial efectul dăunător al PSE scăzut asupra problemelor de comportament ale copiilor. Deoarece toate căile directe au fost semnificative, cele mai eficiente intervenții ar putea fi cele în care toate cele trei variabile parentale (PSE, stresul părinților și disciplina inconsecventă) sunt vizate simultan. Concentrarea pe aceste variabile ar putea fi deosebit de eficientă pentru reducerea problemelor de externalizare ale copiilor, deoarece rezultatele noastre au indicat că 47% din variația problemelor de externalizare ar putea fi explicată prin variația PSE, a stresului părinților și a disciplinării inconsecvente.

Disciplinarea inconsecventă a primit puțină atenție în cercetările anterioare. Cu toate acestea, disciplinarea inconsistentă ar putea fi deosebit de importantă în contextul stresului părinților. A fost demonstrat că disciplinarea inconsecventă este mai puternic corelată cu stresul părinților decât alte strategii parentale cum ar fi practicile parentale pozitive, implicarea parentală, slaba monitorizare parentală și pedeapsa corporală (Barry et al., 2009). Adică, fluctuația stresului părinților ar putea fi asociată cu fluctuația în strategiile parentale. O parte din rezultatele noastre reproduce constatările lui Barry et al. (2009) care au sprijinit rolul de mediator al disciplinării inconsecvente între stresul matern și problemele de externalizare ale copiilor.

Un rezultat interesant este că stresul părinților mediază complet relația dintre PSE (și PSE în ceea ce privește pandemia) și disciplinarea inconsecventă. O interpretare pentru acest rezultat este că PSE ar putea duce la mai multă disciplinare inconsecventă, doar prin creșterea stresului părinților. Aceste rezultate ar putea implica faptul că, intervenind asupra stresului părinților, s-ar putea opri efectul negativ al PSE scăzut asupra disciplinării inconsecvente.

O altă contribuție importantă a studiului nostru este că a fost realizat în contextul pandemiei, în timp ce școlile s-au mutat în cea mai mare parte online (în România). Deoarece părinții și copiii au petrecut mai mult timp împreună, impactul factorilor parentali (asupra problemelor de externalizare) ar fi putut fi crescut. În plus, atât părinții, cât și copiii ar fi trebuit să facă față noilor provocări din această perioadă. Pe de o parte, acest lucru ar fi putut crește stresul părinților și disciplinarea inconsecventă, în timp ce, pe de altă parte, problemele comportamentale ale copiilor s-ar fi putut intensifica.

Pentru a obține mai multe informații despre modul în care pandemia a afectat factorii parentali, am măsurat PSE în ceea ce privește pandemia. Interesant este că cele două modele (PSE și PSE în ceea ce privește pandemia) au produs indici de potrivire și valori ale parametrilor similari. În plus, corelația dintre PSE și PSE în ceea ce privește pandemia a fost puternică ( $r = .52$ ). Aceste rezultate ar sugera că PSE și PSE în ceea ce privește pandemia ar

putea avea un impact asupra stresului părinților, a disciplinării inconsecvente și a problemelor de externalizare prin mecanisme similare.

Rezultatele acestui studiu ar trebui privite având în vedere mai multe limitări. În primul rând, studiu prezent se bazează pe date transversale. În acest sens, studiile viitoare ar trebui să ia în considerare utilizarea unor design-uri longitudinale. Utilizarea exclusivă a măsurătorilor de tip auto-raportare (raportarea părintelui) ar trebui să fie considerată o limitare. Studiile viitoare ar trebui să utilizeze mai mulți evaluatori și metode multiple pentru a măsura variabilele ce țin de părinte și copil (Lindhiem & Shaffer, 2016; Shelton et al., 1996).

## CAPITOLUL IV. CONCLUZII GENERALE ȘI IMPLICAȚII

### 1. Implicații clinice

Având relevanță pentru furnizorii de servicii de sănătate mintală și părinți, am indicat că programele parentale online auto-ghidate sunt eficiente în reducerea problemelor de externalizare ale copiilor și adolescenților. Aceste intervenții sunt, de asemenea, eficiente în îmbunătățirea practicilor parentale, a auto-eficacității parentale, precum și în reducerea stresului părinților. Programele online auto-ghidate pot fi de preferat pentru părinții care au studii universitare, deoarece am constatat că această populație tinde să beneficieze mai mult de aceste intervenții. Mai mult, am subliniat că intervențiile cu mai multe ședințe ar fi preferabile celor cu 2 – 4 module de intervenție. Un anumit nivel de suport specializat, oferit de un psihoterapeut, pentru a facilita înțelegerea modulelor sau implementarea tehnicilor ar putea îmbunătăți eficiența programelor parentale online auto-ghidate. Utilizarea tehnologiei ca un canal prin care profesioniștii din domeniul sănătății mintale și părinții se întâlnesc (videoconferința) ar putea fi considerată o opțiune bună de tratament, deoarece nu am găsit diferențe semnificative între aceste intervenții și cele livrate față în față.

Furnizorii de sănătate mintală ar putea utiliza APQ-1g și APQ-9 pentru a evalua nivelul practicilor parentale pozitive și negative. Practicienii ar putea folosi APQ-1g și APQ-9 pentru a face comparații valide ale practicilor parentale în funcție de vârstă, gen, statut clinic și evaluator (cu unele limitări). Adică ar putea folosi APQ-1g și APQ-9 pentru a evalua nevoia de psihoterapie (programe parentale), precum și pentru a-și ghida intervențiile care vizează îmbunătățirea practicilor parentale și reducerea problemelor de externalizare la copii și adolescenți. Deoarece APQ-9 are doar 9 itemi, acesta ar putea fi utilizat în măsurători repetate, permițând furnizorilor de servicii de sănătate mintală să monitorizeze progresele înregistrate de părinți în îmbunătățirea practicilor parentale. Deoarece atât părinții cât și copiii ar putea completa APQ, practicienii ar putea utiliza APQ pentru a colecta date de despre practicile parentale de la mai mulți evaluatori.

Studiul 1 (meta-analiza) a indicat că eficacitatea programelor parentale online (în comparație cu lista de așteptare) are o mărime mică a efectului (pentru rezultatele copiilor și ale părinților). Prin urmare, în studiile 3 și 4, ne-am concentrat pe o mai bună înțelegere a mecanismelor care conectează practicile parentale, stresul părinților și auto-eficacitatea parentală cu problemele de externalizare ale copiilor și adolescenților. În acest proces, am căutat să identificăm noi posibile ținte primare pentru programele parentale care ar putea crește eficiența acestora. În această direcție, folosind abordarea analizei de rețea, am indicat comportamentele descrise la punctele 28 ("*Stai mai târziu decât ar trebui și părinții tăi nu știu*") și 16 ("*Părinții tăi te laudă pentru că te-ai comportat bine*") ca fiind unele ce ar putea fi



considerate ținte principale în programele parentale. În schimb, comportamente precum cele descrise în itemii 25 ("*Părinții tăi nu te pedepsesc când ai făcut ceva greșit*") și 2 ("*Părinții tăi îți spun că faci o treabă bună*") ar trebui să primească mai puțină atenție în intervenții, deoarece s-a constatat că au o influență redusă asupra rețelei. Am indicat, de asemenea, că intervențiile parentale care vizează reducerea problemelor de sănătate mintală la pre-adolescenți ar trebui să considere slaba monitorizarea parentală ca fiind unul dintre principalele lor ținte de intervenție. Complementar, în studiul 4 am constatat că 49% din variația în problemele de externalizare ale copiilor ar putea fi explicată prin auto-eficacitatea parentală, stresul părinților și disciplinarea inconsecventă. În plus, am constatat că atât căile directe, cât și cele indirecte (mediate) spre problemele de externalizare ale copiilor sunt semnificative. Aceste rezultate sugerează că intervențiile parentale care au ca scop reducerea problemelor de comportament la copii ar putea fi mai eficiente dacă vizează toate cele trei variabile parentale împreună.

Unele dintre diferențele pe care le-am găsit atunci când am comparat mediile latente ar putea fi de interes pentru părinți, practicieni și cercetători. Copiii cu probleme de sănătate mintală au raportat mai puțină implicare parentală și practici parentale pozitive, precum și mai multă pedeapsă corporală și o mai slabă monitorizare parentală. Copiii de gen masculin (în comparație cu fetele) au raportat o implicare parentală mai mică și mai multă monitorizare parentală scăzută, disciplinare inconsecventă și pedeapsă corporală. Pre-adolescenții (în comparație cu adolescenții) au raportat o implicare parentală mai mare, mai multe practici parentale pozitive, mai puțină slabă monitorizare parentală și pedeapsă corporală. Pe baza acestor rezultate, am putea afirma că acești copii cu probleme de sănătate mintală, bărbați sau cei cu vârsta mai mare de 12 ani, ar putea avea o probabilitate mai mare de a se confrunta cu practici parentale mai puțin pozitive și mai multe practici parentale negative. Sugerăm ca această categorie de copii să primească o atenție deosebită în programele parentale, în special în cele orientate spre prevenție.

## **2. Implicații metodologice**

Comparativ cu meta-analizele anterioare, studiul 1 a avut mai multe puncte forte metodologice, ceea ce ne-a permis să tragem concluzii mai puternice cu privire la eficacitatea programelor parentale online în reducerea problemelor de externalizare la copii și adolescenți și îmbunătățirea rezultatelor părinților. În primul rând, am inclus doar acele studii care au declarat în mod explicit reducerea problemelor de externalizare ale copiilor și/sau adolescenților ca obiectiv principal al intervențiilor. În al doilea rând, am inclus doar studii în care intervențiile au fost efectuate online. În al treilea rând, am inclus doar studii în care principalele probleme ale copiilor au fost cele de externalizare (diagnosticate sau cu niveluri ridicate). În al patrulea rând, am inclus și intervențiile parentale transmise prin videoconferință. În al cincilea rând, am comparat intervenția parentală online cu lista de așteptare (prima comparație) și alte intervenții care nu se bazează pe tehnologie (a doua comparație). În al șaselea rând, am inclus și studii care testează intervențiile parentale online pentru problemele de externalizare ale adolescenților. În al șaptelea rând, s-au avut în vedere măsurătorile de la follow-up pentru a cuantifica eficacitatea pe termen lung a acestor intervenții.

Întrebările de cercetare abordate în studiile 2, 3 și 4 au primit un răspuns riguros, folosind instrumente analitice de ultimă oră, cum ar fi testul de echivalență, metoda de proiecție, analiza de rețea și analiza de cale cu variabile latente. Mai mult, analizele au fost efectuate în RStudio, iar scripturile analizelor au fost puse la dispoziție ca materiale suplimentare. Ca urmare, analizele noastre ar putea fi evaluate și reproduse în detaliu. În plus,

studiile cu întrebări de cercetare similare ar putea folosi scripturile pe care l-am furnizat pentru a-și ghida analizele.

Deoarece am subliniat în studiul 1 că majoritatea studiilor care au examinat eficacitatea intervenției s-au bazat exclusiv pe raportul părintelui, am contribuit la evaluarea bazată pe dovezi prin investigarea invarianței de măsurare a APQ care este o scală multidimensională ce ar putea fi completată atât de părinți, cât și de copii. Invarianța de măsurare a fost evaluată riguros utilizând MG-CFA, testul de echivalență (EQ) și abordarea sub-eșantionării (pentru eșantioanele dezzechilibrate în ceea ce privește mărimea) împreună. Pentru mai multe informații, metoda de proiecție a fost utilizată pentru a compara mediile latente ale grupurilor și pentru a calcula indicele de validitate (acesta este procentul diferenței dintre două scoruri observate care se explică prin diferența în scorurile latente). Studiul 3 are contribuții metodologice importante, deoarece este primul studiu care valorifică punctele forte ale abordării rețelei pentru a studia practicile parentale și problemele de sănătate mintală ale copiilor. Prin urmare, ilustrăm modul în care practicile parentale și problemele de sănătate mintală ar putea fi examinate din această perspectivă teoretică promițătoare. Principalul punct forte metodologic al studiului 4 este că am folosit analiza de cale cu variabile latente. Deși analiza de cale este de obicei utilizată cu scoruri observate, este de preferat utilizarea variabilelor latente. Spre deosebire de scorurile observate, scorurile latente sunt considerate fără eroare (Kline, 2015).

### **3. Implicații teoretice**

Am arătat că mărimea efectului pentru eficacitatea programelor parentale online (în comparație cu lista de așteptare) este mică în aproape toate cazurile. Aceste constatări atrag atenția asupra faptului că sunt necesare noi studii teoretice și clinice care ar putea crește eficacitatea acestor intervenții. Am abordat acest decalaj prin efectuarea a două studii care au implicații teoretice ridicate. În studiul 3 am oferit informații valoroase cu privire la dinamica din cadrul practicilor parentale, precum și pentru interacțiunea practicilor parentale cu problemele de sănătate mintală ale copilului. Am indicat cele mai centrale noduri din rețeaua de practici parentale care ar putea fi considerate ținte principale în intervențiile care au avut ca scop îmbunătățirea practicilor parentale (adică itemii 24 și 16). În plus, am indicat principalele căi care leagă practicile parentale și problemele de sănătate mintală ale pre-adolescenților (anume, slaba monitorizare parentală și problemele de conduită). Intervențiile asupra slabei monitorizării parentale ar putea fi cea mai eficientă modalitate de a preveni practicile parentale negative să afecteze sănătatea mintală a pre-adolescenților. În studiul 4, am propus și testat plauzibilitatea statistică a unui model care ar putea explica mecanismele prin care practicile parentale, stresul părinților și disciplinarea inconsecventă au impact asupra problemelor de externalizare ale copiilor. În acest sens, am arătat că un posibil model care explică interacțiunea dintre variabile este unul în care efectul auto-eficacității parentale asupra problemelor de externalizare este parțial mediat de stresul părinților și de disciplina inconsecventă.

### **4. Principalele limitări ale acestei teze**

Deoarece am găsit 15 RCT eligibile pentru meta-analiză, a fost efectuată o singură analiză de subgrup (adică programe auto-ghidate cu suport specializat vs. programe auto-ghidate doar cu suport tehnic). Dacă ar fi existat mai multe studii disponibile, ar fi putut fi posibile mai multe analize ale subgrupurilor și ar fi putut fi dezvăluite mai multe nuanțe cu privire la eficacitatea programelor parentale online. În ceea ce privește calitatea studiilor (Higgins et al., 2016), am constatat că niciunul dintre RCT-urile incluse nu avea un protocol preînregistrat. Acest lucru a făcut imposibilă examinarea modului în care a avut loc selectarea rezultatelor raportate [a se vedea al cincilea domeniu al RoB 2.0 (Higgins et al., 2016)].

Majoritatea RCT-urilor au utilizat numai chestionare de auto-raportare a părinților pentru a măsura rezultatul intervenției. Acest lucru este îngrijorător, deoarece fiecare metodă de măsurare are limitările sale și a fost subliniată importanța utilizării mai multor metode și evaluatori (Lindhiem & Shaffer, 2016; Shelton et al., 1996). În cele din urmă, RCT-urile care vizau reducerea problemelor de externalizare la adolescenți au fost în număr mic.

Limitările legate de mărimea mică a eșantionului au fost prezente în studiile 2 și 3. Mai exact, în studiul 2 mărimea eșantionului clinic și de părinți a fost mică, afectând puterea constatărilor noastre. În plus, copiii din eșantionul clinic au fost, în medie, mai în vârstă decât cei din eșantionul non-clinic. În studiul 3, dacă am fi avut o mărime mai mare a eșantionului, am fi putut efectua analizele la nivelul combinat al itemilor APQ și YSR. La rândul său, acest lucru ar fi putut oferi mai multe detalii despre interacțiunea dintre practicile parentale și problemele de sănătate mintală ale pre-adolescenților.

Limitările legate de măsurătorile variabilei de interes au fost prezente în studiile 3 și 4. Mai exact, în studiul 3, am folosit doar raportările copiilor pentru a măsura practicile parentale și problemele de sănătate mintală ale pre-adolescenților. Pe de altă parte, în studiul 4 am folosit doar raportările părinților pentru a măsura practicile parentale și problemele de externalizare ale copilului. Acestea sunt limitări, deoarece standardul de aur în domeniu este utilizarea de diferite metode și evaluatori pentru a măsura variabilele parentale și ale copiilor (Lindhiem & Shaffer, 2016; Shelton et al., 1996).

În studiile 3 și 4 am folosit date transversale, ceea ce reprezintă o altă limită. Specific, datele transversale nu permit separarea efectelor intra- și inter-personale, ceea ce împiedică formularea de concluzii cu privire la efectele intra-personale (Curran & Bauer, 2011).

## **5. Direcții viitoare**

Pentru a înțelege mai bine eficiența intervențiilor parentale online, studiile viitoare pot reproduce meta-analiza noastră cu mai multe RCT-uri. Complementar, deoarece am găsit o mărime a efectului mică, sunt necesare mai multe studii teoretice care ar putea avansa înțelegerea relației dintre variabilele parentale și problemele de externalizare ale copiilor. La rândul lor, aceste studii teoretice ar putea oferi informații cu privire la noi ținte de intervenție care să fie încorporate în programele parentale online.

Studiile viitoare ar trebui să examineze invarianța de măsurare a APQ-42 și APQ-9 pe un eșantion clinic mai mare (invarianța de măsurare în funcție de statusul clinic al copiilor) și pe un eșantion mai mare de părinți (invarianța de măsurare în funcție de evaluator). În mod similar, rețeaua de practici parentale și probleme de sănătate mintală ale pre-adolescenților ar trebui să fie reprodusă cu un eșantion mai mare, care ar permite analize de rețea la nivelul itemilor YSR și APQ.

Mai mulți evaluatori ar trebui să fie utilizați pentru a măsura practicile parentale și problemele de sănătate mintală ale copiilor și pentru a reproduce constatările noastre. În plus, ar trebui luate în considerare studiile longitudinale. Invarianța de măsurare longitudinală a APQ ar trebui investigată pentru a înțelege mai bine modificările în praguri și în încărcări de-a lungul adolescenței. Folosind date longitudinale, se poate înțelege mai bine modul în care dinamica dintre practicile parentale și problemele de sănătate mintală ale copiilor evoluează în timp. În cele din urmă, prin utilizarea datelor longitudinale, s-ar putea diferenția efectele intra- și inter-personale și am putea fi, de asemenea, în măsură să modelăm succesiunea temporală a efectelor (modificările variabilei unu conduc la modificări în variabila doi).

## **6. Rezumatul principalelor contribuții ale prezentei teze**

Pe baza studiilor care compun această teză, se vor trage următoarele concluzii principale:

1. În comparație cu lista de așteptare, programele parentale online auto-ghidate sunt eficiente în reducerea problemelor de externalizare la copii și adolescenți, precum și în îmbunătățirea practicilor parentale și a auto-eficacității parentale și reducerea stresului părinților. Mărimea efectului a fost mică în aproape toate cazurile, dar stabilă la măsurătorile ulterioare. Aceste intervenții sunt mai eficiente dacă au mai multe module sau sunt livrate părinților care au studii universitare.
2. Eficacitatea programelor parentale livrate prin videoconferință nu este semnificativ diferită de cea a celor livrate față în față în reducerea problemelor de externalizare ale copiilor și adolescenților. Rezultate similare au fost găsite în măsurătorile ulterioare, ceea ce indică faptul că programele parentale bazate pe videoconferință ar putea fi considerate alternative eficiente la programele parentale clasice.
3. Versiunea în limba română a APQ-42 și APQ-9 ar putea fi utilizată pentru a face comparații valide (cu unele limitări) în funcție de vârstă (pre-adolescenți vs. adolescenți), gen și status clinic al copiilor, precum și în funcție de evaluator (părinte vs. copil). Acest lucru este susținut de faptul că am arătat invarianța de măsurare a APQ-1g și APQ-9 în aceste grupuri.
4. Comparația mediilor latente a arătat că adolescenții (în comparație cu pre-adolescenții), băieții (în comparație cu fetele), copiii sănătoși (în comparație cu cei cu o tulburare mintală) și copiii (în comparație cu părinții) au raportat mai frecvent practici parentale negative (de exemplu, disciplinare inconsecventă, slabă monitorizare parentală, pedeapsă corporală) și mai puține practici parentale pozitive (de exemplu, practici parentale pozitive, implicare parentală). Aceste rezultate au confirmat rezultatele studiilor anterioare.
5. Cele mai importante noduri ale rețelei de practici parentale sunt cele descrise în itemii 28 („*Stai mai târziu decât ar trebui și părinții tăi nu știu asta*”) și 16 („*Părinții tăi te laudă că te-ai comportat bine*”). Aceste comportamente ar trebui să primească o atenție deosebită în programele care au ca scop îmbunătățirea practicilor parentale.
6. În schimb, comportamentele parentale descrise la punctele 25 („*Părinții tăi nu te pedepsesc când ai făcut ceva greșit*”) și 2 („*Părinții tăi îți spun că faci o treabă bună*”) au fost cel mai puțin centrale din rețea. Aceste comportamente ar trebui să primească puțină atenție în programele care au ca scop îmbunătățirea practicilor parentale.
7. Programele parentale care au ca scop reducerea problemelor de comportament la pre-adolescenții ar trebui să considere monitorizarea slabă ca fiind una dintre principalele lor ținte. Am arătat că slaba monitorizare parentală și problemele de conduită ale pre-adolescenților formează principala cale prin care practicile parentale și problemele de sănătate mintală ale copiilor interacționează între ele. Astfel, programele parentale care au ca scop reducerea problemelor de sănătate mintală la pre-adolescenți ar trebui să ia în considerare slaba monitorizare parentală ca una dintre principalele ținte ale intervenției.
8. Efectul auto-eficacității părinților asupra problemelor de externalizare a copiilor și adolescenților este parțial mediat de stresul părinților și de disciplinarea inconsecventă. Toate căile directe spre problemele de externalizare au fost semnificative. Auto-eficacitatea parentală, stresul părinților și disciplinarea inconsecventă explică 49% din variația în problemele de externalizare ale copiilor și adolescenților. Aceste rezultate evidențiază faptul că auto-eficacitatea parentală, stresul părinților și disciplinarea inconsecventă ar trebui să fie vizate împreună în programele parentale care au ca scop reducerea problemelor de externalizare la copii și adolescenți.

## Bibliografie

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). Child behavior checklist. Youth self-report for ages 11-18 (YSR 11-18). *Manual for the ASEBA school-age forms and profiles*.
- Albanese, A. M., Russo, G. R., & Geller, P. A. (2019). The role of parental self-efficacy in parent and child well-being: A systematic review of associated outcomes. *Child: Care, Health and Development*, 45(3), 333–363. <https://doi.org/10.1111/cch.12661>
- Amato, P. R., & Fowler, F. (2002). Parenting Practices, Child Adjustment, and Family Diversity. *Journal of Marriage and Family*, 64(3), 703–716. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2002.00703.x>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Amrock, S. M., & Weitzman, M. (2014). Parental Psychological Distress and Children's Mental Health: Results of a National Survey. *Academic Pediatrics*, 14(4), 375–381. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2014.02.005>
- Azeredo, A., Moreira, D., & Barbosa, F. (2018). ADHD, CD, and ODD: Systematic review of genetic and environmental risk factors. *Research in Developmental Disabilities*, 82, 10–19. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.12.010>
- Baker, S., Sanders, M. R., Turner, K. M. T., & Morawska, A. (2017). A randomized controlled trial evaluating a low-intensity interactive online parenting intervention, Triple P Online Brief, with parents of children with early onset conduct problems. *Behaviour Research and Therapy*, 91, 78–90. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.01.016>
- Balan, R., Dobrea, A., Roman, G. D., & Balazsi, R. (2017). Indirect effects of parenting practices on internalizing problems among adolescents: The role of expressive suppression. *Journal of Child and Family Studies*, 26(1), 40–47. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0532-4>
- Bandura, A. (1988). Self-efficacy conception of anxiety. *Anxiety Research*, 1(2), 77–98. <https://doi.org/10.1080/10615808808248222>
- Barkley, R. A. (2013). *Defiant Children: A Clinician's Manual for Assessment and Parent Training*. Guilford Press.
- Barry, T. D., Dunlap, S. T., Lochman, J. E., & Wells, K. C. (2009). Inconsistent Discipline as a Mediator Between Maternal Distress and Aggression in Boys. *Child & Family Behavior Therapy*, 31(1), 1–19. <https://doi.org/10.1080/07317100802701186>
- Baumel, A., & Faber, K. (2018). Evaluating Triple P Online: A Digital Parent Training Program for Child Behavior Problems. *Cognitive and Behavioral Practice*, 25(4), 538–543. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2017.10.001>
- Baumel, A., Pawar, A., Kane, J. M., & Correll, C. U. (2016). Digital Parent Training for Children with Disruptive Behaviors: Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Trials. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 26(8), 740–749. <https://doi.org/10.1089/cap.2016.0048>
- Belsky, J. (1984). The Determinants of Parenting: A Process Model. *Child Development*, 55(1), 83–96. JSTOR. <https://doi.org/10.2307/1129836>
- Belsky, J., Rha, J.-H., & Park, S.-Y. (2000). Exploring reciprocal parent and child effects in the case of child inhibition in US and Korean samples. *International Journal of Behavioral Development*, 24(3), 338–347. <https://doi.org/10.1080/01650250050118321>
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238–246. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.107.2.238>
- Berger, K. S. (2015). *Developing Person Through Childhood and Adolescence*. Macmillan Learning.
- Bjørknes, R., Kjøbli, J., Manger, T., & Jakobsen, R. (2012). Parent Training Among Ethnic Minorities: Parenting Practices as Mediators of Change in Child Conduct Problems. *Family Relations*, 61(1), 101–114. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2011.00683.x>
- Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P. T., & Rothstein, H. R. (2011). *Introduction to Meta-Analysis*. John Wiley & Sons.
- Borsboom, D. (2017, ianuarie 27). The meaning of model equivalence: Network models, latent variables, and the theoretical space in between. *Psych Networks*. <https://psych-networks.com/meaning-model-equivalence-network-models-latent-variables-theoretical-space/>
- Borsboom, D., & Cramer, A. O. J. (2013). Network Analysis: An Integrative Approach to the Structure of Psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9(1), 91–121. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185608>

- Breitenstein, S. M., Fogg, L., Ocampo, E. V., Acosta, D. I., & Gross, D. (2016). Parent Use and Efficacy of a Self-Administered, Tablet-Based Parent Training Intervention: A Randomized Controlled Trial. *JMIR MHealth and UHealth*, 4(2), e36. <https://doi.org/10.2196/mhealth.5202>
- Bringmann, L. F., & Eronen, M. I. (2018). Don't blame the model: Reconsidering the network approach to psychopathology. *Psychological Review*, 125(4), 606–615. <https://doi.org/10.1037/rev0000108>
- Brotman, L. M., O'Neal, C. R., Huang, K.-Y., Gouley, K. K., Rosenfelt, A., & Shrout, P. E. (2009). An experimental test of parenting practices as a mediator of early childhood physical aggression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(3), 235–245. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01929.x>
- Buuren, S. van. (2018). *Flexible Imputation of Missing Data, Second Edition*. CRC Press.
- Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H., & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: An updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(1), 1–18. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1401115>
- Chen, F. (2008). What happens if we compare chopsticks with forks? The impact of making inappropriate comparisons in cross-cultural research. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(5), 1005–1018. <https://doi.org/10.1037/a0013193>
- Chen, F. F. (2007). Sensitivity of Goodness of Fit Indexes to Lack of Measurement Invariance. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 14(3), 464–504. <https://doi.org/10.1080/10705510701301834>
- Clerkin, S. M., Marks, D. J., Policaro, K. L., & Halperin, J. M. (2007). Psychometric Properties of the Alabama Parenting Questionnaire-Preschool Revision. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(1), 19–28. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3601\\_3](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3601_3)
- Coates, J., Taylor, J. A., & Sayal, K. (2015). Parenting Interventions for ADHD: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis. *Journal of Attention Disorders*, 19(10), 831–843. <https://doi.org/10.1177/1087054714535952>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the social sciences*.
- Cohen, S., & Williamson, G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.). *The social psychology of health: Claremont Symposium on Applied Social Psychology*, 31–37. Newbury Park, CA: Sage.
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal*, 24(2), 126–148. <https://doi.org/10.1002/imhj.10048>
- Comer, J. S., Furr, J. M., Miguel, E. M., Cooper-Vince, C. E., Carpenter, A. L., Elkins, R. M., Kerns, C. E., Cornacchio, D., Chou, T., Coxe, S., DeSerisy, M., Sanchez, A. L., Golik, A., Martin, J., Myers, K. M., & Chase, R. (2017). Remotely delivering real-time parent training to the home: An initial randomized trial of Internet-delivered parent-child interaction therapy (I-PCIT). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(9), 909–917. <https://doi.org/10.1037/ccp0000230>
- Costantini, G., Epskamp, S., Borsboom, D., Perugini, M., Mõttus, R., Waldorp, L. J., & Cramer, A. O. J. (2015). State of the aRt personality research: A tutorial on network analysis of personality data in R. *Journal of Research in Personality*, 54, 13–29. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2014.07.003>
- Counsell, A., Cribbie, R. A., & Flora, D. B. (2020). Evaluating Equivalence Testing Methods for Measurement Invariance. *Multivariate Behavioral Research*, 55(2), 312–328. <https://doi.org/10.1080/00273171.2019.1633617>
- Cova, F., Rincón, P., Bustos, C., Streiner, D., King, M., Saldivia, S., Inostroza, C., Grandón, P., & Novoa, C. (2020). Randomized cluster trial of a parenting program in Chile: Key mediators in the decrease in behavior problems in preschool children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 25(2), 320–332. <https://doi.org/10.1177/1359104519864124>
- Cramer, A. O. J., Waldorp, L. J., Maas, H. L. J. van der, & Borsboom, D. (2010). Comorbidity: A network perspective. *Behavioral and Brain Sciences*, 33(2–3), 137–150. <https://doi.org/10.1017/S0140525X09991567>
- Crnic, K., & Ross, E. (2017). Parenting Stress and Parental Efficacy. In K. Deater-Deckard & R. Panneton (Ed.), *Parental Stress and Early Child Development: Adaptive and Maladaptive Outcomes* (pp. 263–284). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-55376-4\\_11](https://doi.org/10.1007/978-3-319-55376-4_11)
- Crocker, L., & Algina, J. (1986). *Introduction to Classical and Modern Test Theory*. Holt, Rinehart and Winston, 6277 Sea Harbor Drive, Orlando, FL 32887 (\$44).

- Crombie, I. K., & Davies, H. T. (2009). *What is meta-analysis*. What is.
- Cubas, S. E., Anierte, J., & Amorós, M. O. (2013). Factor structure and psychometric properties of the Spanish version of the Alabama Parenting Questionnaire (APQ) for children. *Psicothema*, *25*(3), 324–329.
- Curran, P. J., & Bauer, D. J. (2011). The Disaggregation of Within-Person and Between-Person Effects in Longitudinal Models of Change. *Annual review of psychology*, *62*, 583–619. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100356>
- Dadds, M. R., Thai, C., Mendoza Diaz, A., Broderick, J., Moul, C., Tully, L. A., Hawes, D. J., Davies, S., Burchfield, K., & Cane, L. (2019). Therapist-assisted online treatment for child conduct problems in rural and urban families: Two randomized controlled trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *87*(8), 706–719. <https://doi.org/10.1037/ccp0000419>
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, *487*–496.
- Day, J. J., & Sanders, M. R. (2018). Do Parents Benefit From Help When Completing a Self-Guided Parenting Program Online? A Randomized Controlled Trial Comparing Triple P Online With and Without Telephone Support. *Behavior Therapy*, *49*(6), 1020–1038. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.03.002>
- De Maesschalck, R., Jouan-Rimbaud, D., & Massart, D. L. (2000). The Mahalanobis distance. *Chemometrics and Intelligent Laboratory Systems*, *50*(1), 1–18. [https://doi.org/10.1016/S0169-7439\(99\)00047-7](https://doi.org/10.1016/S0169-7439(99)00047-7)
- Deater-Deckard, K., & Panneton, R. (Ed.). (2017). *Parental Stress and Early Child Development: Adaptive and Maladaptive Outcomes*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-55376-4>
- Deng, L., & Yuan, K.-H. (2016). Comparing Latent Means Without Mean Structure Models: A Projection-Based Approach. *Psychometrika*, *81*(3), 802–829. <https://doi.org/10.1007/s11336-015-9491-8>
- Drasgow, F. (1984). Scrutinizing psychological tests: Measurement equivalence and equivalent relations with external variables are the central issues. *Psychological Bulletin*, *95*(1), 134–135. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.1.134>
- Elgar, F. J., Waschbusch, D. A., Dadds, M. R., & Sigvaldason, N. (2007). Development and Validation of a Short Form of the Alabama Parenting Questionnaire. *Journal of Child and Family Studies*, *16*(2), 243–259. <https://doi.org/10.1007/s10826-006-9082-5>
- Enders, C. K., & Bandalos, D. L. (2001). The Relative Performance of Full Information Maximum Likelihood Estimation for Missing Data in Structural Equation Models. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, *8*(3), 430–457. [https://doi.org/10.1207/S15328007SEM0803\\_5](https://doi.org/10.1207/S15328007SEM0803_5)
- Epskamp, S., Borsboom, D., & Fried, E. I. (2018a). Estimating psychological networks and their accuracy: A tutorial paper. *Behavior Research Methods*, *50*(1), 195–212. <https://doi.org/10.3758/s13428-017-0862-1>
- Epskamp, S., Borsboom, D., & Fried, E. I. (2018b). Estimating psychological networks and their accuracy: A tutorial paper. *Behavior Research Methods*, *50*(1), 195–212. <https://doi.org/10.3758/s13428-017-0862-1>
- Epskamp, S., Rhemtulla, M., & Borsboom, D. (2017). Generalized Network Psychometrics: Combining Network and Latent Variable Models. *Psychometrika*, *82*(4), 904–927. <https://doi.org/10.1007/s11336-017-9557-x>
- Erskine, H. E., Norman, R. E., Ferrari, A. J., Chan, G. C. K., Copeland, W. E., Whiteford, H. A., & Scott, J. G. (2016). Long-Term Outcomes of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Conduct Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *55*(10), 841–850. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.06.016>
- Escribano, S., Anierte, J., & Orgilés, M. (2013). Factor structure and psychometric properties of the Spanish version of the Alabama Parenting Questionnaire (APQ) for children. *Estructura factorial y propiedades psicométricas de la versión española del Alabama Parenting Questionnaire (APQ) para niños.*, *25*(3), 324–329. <https://doi.org/10.7334/psicothema2012.315>
- Esposito, A., Servera, M., Garcia-Banda, G., & Del Giudice, E. (2016). Factor Analysis of the Italian Version of the Alabama Parenting Questionnaire in a Community Sample. *Journal of Child and Family Studies*, *25*(4), 1208–1217. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0291-7>
- Essau, C. A., Sasagawa, S., & Frick, P. J. (2006). Psychometric Properties of the Alabama Parenting Questionnaire. *Journal of Child and Family Studies*, *15*(5), 595–614. <https://doi.org/10.1007/s10826-006-9036-y>
- Evidence based practices—Employment, Social Affairs & Inclusion—European Commission.* (f.a.). Preluat în 27 martie 2020, din <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1251&langId=en&reviewId=192>
- Eyberg, S. (2008). Parent-Child Interaction Therapy: *Child & Family Behavior Therapy*, *10*, 33–46. [https://doi.org/10.1300/J019v10n01\\_04](https://doi.org/10.1300/J019v10n01_04)

- Flujas-Contreras, J. M., García-Palacios, A., & Gómez, I. (2019). Technology-based parenting interventions for children's physical and psychological health: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 49(11), 1787–1798. <https://doi.org/10.1017/S0033291719000692>
- Frick, P. J. (1991). *The Alabama parenting questionnaire*. Unpublished rating scale, University of Alabama.
- Frick, P. J., Christian, R. E., & Wootton, J. M. (1999). Age Trends in the Association between Parenting Practices and Conduct Problems. *Behavior Modification*, 23(1), 106–128. <https://doi.org/10.1177/0145445599231005>
- Fu, R., Gartlehner, G., Grant, M., Shamliyan, T., Sedrakyan, A., Wilt, T. J., Griffith, L., Oremus, M., Raina, P., Ismaila, A., Santaguida, P., Lau, J., & Trikalinos, T. A. (2011). Conducting quantitative synthesis when comparing medical interventions: AHRQ and the Effective Health Care Program. *Journal of Clinical Epidemiology*, 64(11), 1187–1197. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.08.010>
- Gademann, A. M., Guhn, M., & Zumbo, B. D. (2012). Estimating Ordinal Reliability for Likert-Type and Ordinal Item Response Data: A Conceptual, Empirical, and Practical Guide. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 17(3).
- Giannotti, M., Mazzoni, N., Bentenuto, A., Venuti, P., & de Falco, S. (2021). Family adjustment to COVID-19 lockdown in Italy: Parental stress, coparenting, and child externalizing behavior. *Family Process, ePub(ePub)*, ePub. <https://doi.org/10.1111/famp.12686>
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581–586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- Gross, T. J., Fleming, C. B., Mason, W. A., & Haggerty, K. P. (2017). Alabama Parenting Questionnaire–9: Longitudinal Measurement Invariance Across Parents and Youth During the Transition to High School. *Assessment*, 24(5), 646–659. <https://doi.org/10.1177/1073191115620839>
- Guenole, N., & Brown, A. (2014). The consequences of ignoring measurement invariance for path coefficients in structural equation models. *Frontiers in Psychology*, 5, 980. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00980>
- Hadiwijaya, H., Klimstra, T. A., Vermunt, J. K., Branje, S. J. T., & Meeus, W. H. J. (2017). On the Development of Harmony, Turbulence, and Independence in Parent–Adolescent Relationships: A Five-Wave Longitudinal Study. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(8), 1772–1788. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0627-7>
- Hamilton, V. E., Matthews, J. M., & Crawford, S. B. (2015). Development and Preliminary Validation of a Parenting Self-Regulation Scale: “Me as a Parent”. *Journal of Child and Family Studies*, 24(10), 2853–2864. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0089-z>
- Hancock, G. R., Stapleton, L. M., & Mueller, R. O. (2018). *The Reviewer's Guide to Quantitative Methods in the Social Sciences*. Routledge.
- Harper, F. W. K., Peterson, A. M., Uphold, H., Albrecht, T. L., Taub, J. W., Orom, H., Phipps, S., & Penner, L. A. (2013). Longitudinal study of parent caregiving self-efficacy and parent stress reactions with pediatric cancer treatment procedures. *Psycho-Oncology*, 22(7), 1658–1664. <https://doi.org/10.1002/pon.3199>
- Hawes, D. J., & Dadds, M. R. (2006). Assessing Parenting Practices Through Parent-Report and Direct Observation During Parent-Training. *Journal of Child and Family Studies*, 15(5), 554–567. <https://doi.org/10.1007/s10826-006-9029-x>
- Heath, C. L., Curtis, D. F., Fan, W., & McPherson, R. (2015). The Association Between Parenting Stress, Parenting Self-Efficacy, and the Clinical Significance of Child ADHD Symptom Change Following Behavior Therapy. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(1), 118–129. <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0458-2>
- Hedges, L. V., & Hedberg, E. C. (2007). Intraclass Correlation Values for Planning Group-Randomized Trials in Education. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 29(1), 60–87. <https://doi.org/10.3102/0162373707299706>
- Hedges, L. V., & Olkin, I. (1985). *Statistical Methods for Metaanalysis*. Academic Press, Orlando, Fla.
- Higgins, J. P., Sterne, J. A., Savovic, J., Page, M. J., Hróbjartsson, A., Boutron, I., Reeves, B., & Eldridge, S. (2016). A revised tool for assessing risk of bias in randomized trials. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10(Suppl 1), 29–31.
- Higgins, J. P. T., & Green, S. (2011). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. John Wiley & Sons.
- Holland, M. L., Malmberg, J., & Peacock, G. G. (2017). *Emotional and Behavioral Problems of Young Children, Second Edition: Effective Interventions in the Preschool and Kindergarten Years*. Guilford Publications.



- Horn, J. L., & Mcardle, J. J. (1992). A practical and theoretical guide to measurement invariance in aging research. *Experimental Aging Research, 18*(3), 117–144. <https://doi.org/10.1080/03610739208253916>
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal, 6*(1), 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Hurley, K., Huscroft-D'Angelo, J., Trout, A., Griffith, A., & Epstein, M. (2014). Assessing Parenting Skills and Attitudes: A Review of the Psychometrics of Parenting Measures. *Journal of Child & Family Studies, 23*(5), 812–823. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9733-2>
- Ivanova, M., Achenbach, T., Dumenci, L., Bilenberg, N., Broberg, A., Dopfner, M., Forns, M., Kanbayashi, Y., Leung, P., Mulatu, M., Oh, K., Sawyer, M., Steinhausen, H., Metzke, C., Zilber, N., Verhulst, F., Rescorla, L., Almqvist, F., Bird, H., ... Al, E. (2007). *The generalizability of the Youth Self-Report syndrome structure in 23 societies*. <https://digital.library.adelaide.edu.au/dspace/handle/2440/44385>
- Johnson, M., Skjerdingsstad, N., Ebrahimi, O., Hoffart, A., & Johnson, S. U. (2020). *Parenting in a Pandemic: Parental Stress During the Physical Distancing Intervention Following the onset of the COVID-19 Outbreak*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/3nsda>
- Jones, P. J., Ma, R., & McNally, R. J. (2019). Bridge Centrality: A Network Approach to Understanding Comorbidity. *Multivariate Behavioral Research, 0*(0), 1–15. <https://doi.org/10.1080/00273171.2019.1614898>
- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review, 25*(3), 341–363. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.12.004>
- Kerr, M., Stattin, H., & Burk, W. J. (2010). A Reinterpretation of Parental Monitoring in Longitudinal Perspective. *Journal of Research on Adolescence, 20*(1), 39–64. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2009.00623.x>
- Kline, R. B. (2015). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling, Fourth Edition*. Guilford Publications.
- Kraemer, H. C., & Kupfer, D. J. (2006). Size of Treatment Effects and Their Importance to Clinical Research and Practice. *Biological Psychiatry, 59*(11), 990–996. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.09.014>
- Kunseler, F. C. (2015). *A longitudinal and experimental analysis of the transition to parenthood: Explaining parenting self-efficacy, anxiety symptoms, and depressive symptoms* [PhD-Thesis - Research and graduation internal].
- Kyriazos, T. A., & Stalikas, A. (2019). Alabama Parenting Questionnaire—Short Form (APQ-9): Evidencing Construct Validity with Factor Analysis, CFA MTMM and Measurement Invariance in a Greek Sample. *Psychology, 10*(12), 1790–1817. <https://doi.org/10.4236/psych.2019.1012117>
- Laupacis, A., Sackett, D. L., & Roberts, R. S. (1988). An assessment of clinically useful measures of the consequences of treatment. *The New England Journal of Medicine, 318*(26), 1728–1733. <https://doi.org/10.1056/NEJM198806303182605>
- Lavigne, J. V., Gouze, K. R., Hopkins, J., Bryant, F. B., & LeBailly, S. A. (2012). A Multi-Domain Model of Risk Factors for ODD Symptoms in a Community Sample of 4-Year-Olds. *Journal of Abnormal Child Psychology, 40*(5), 741–757. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9603-6>
- Lawrence, D., Johnson, S., Hafekost, J., Haan, K. B. de, Sawyer, M., Ainley, J., & Zubrick, S. (2015). The Mental Health of Children and Adolescents: Report on the second Australian Child and Adolescent Survey of Mental Health and Wellbeing. *Wellbeing*. [https://research.acer.edu.au/well\\_being/1](https://research.acer.edu.au/well_being/1)
- Leadbeater, B. J., & Ames, M. E. (2017). The longitudinal effects of oppositional defiant disorder symptoms on academic and occupational functioning in the transition to young adulthood. *Journal of Abnormal Child Psychology, 45*(4), 749–763. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0190-4>
- Li, C.-H. (2016). The performance of ML, DWLS, and ULS estimation with robust corrections in structural equation models with ordinal variables. *Psychological Methods, 21*(3), 369–387. <https://doi.org/10.1037/met0000093>
- Liang, J., Shou, Y., Wang, M.-C., Deng, J., & Luo, J. (2021). Alabama Parenting Questionnaire-9: A reliability generalization meta-analysis. *Psychological Assessment, No Pagination Specified-No Pagination Specified*. <https://doi.org/10.1037/pas0001031>
- Lindhiem, O., & Shaffer, A. (2016). Introduction to the Special Series: Current Directions for Measuring Parenting Constructs to Inform Prevention Science. *Prevention Science, 3*(18), 253–256. <https://doi.org/10.1007/s11121-016-0724-6>

- Little, R. J. A. (1988). A Test of Missing Completely at Random for Multivariate Data with Missing Values. *Journal of the American Statistical Association*, 83(404), 1198–1202. <https://doi.org/10.1080/01621459.1988.10478722>
- Liu, L., & Miller, S. L. (2020). Protective factors against juvenile delinquency: Exploring gender with a nationally representative sample of youth. *Social Science Research*, 86, 102376. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2019.102376>
- Lorenzo-Seva, U., & Ferrando, P. J. (2021). Not Positive Definite Correlation Matrices in Exploratory Item Factor Analysis: Causes, Consequences and a Proposed Solution. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 28(1), 138–147. <https://doi.org/10.1080/10705511.2020.1735393>
- Lundahl, B., Risser, H. J., & Lovejoy, M. C. (2006). A meta-analysis of parent training: Moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 86–104. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.07.004>
- Maguin, E., Nochajski, T., Wit, D. D., & Safyer, A. (2016). Examining the Validity of the Adapted Alabama Parenting Questionnaire—Parent Global Report Version. *Psychological Assessment*, 28(5), 613–625. <https://doi.org/10.1037/pas0000214>
- Marsman, M., Borsboom, D., Kruis, J., Epskamp, S., Bork, R. van, Waldorp, L. J., Maas, H. L. J. van der, & Maris, G. (2018). An Introduction to Network Psychometrics: Relating Ising Network Models to Item Response Theory Models. *Multivariate Behavioral Research*, 53(1), 15–35. <https://doi.org/10.1080/00273171.2017.1379379>
- Mazza, C., Marchetti, D., Ricci, E., Fontanesi, L., Di Giandomenico, S., Verrocchio, M. C., & Roma, P. (2021). The COVID-19 lockdown and psychological distress among Italian parents: Influence of parental role, parent personality, and child difficulties. *International Journal of Psychology*, 56(4), 577–584. <https://doi.org/10.1002/ijop.12755>
- McNally, R. J. (2016). Can network analysis transform psychopathology? *Behaviour Research and Therapy*, 86, 95–104. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.06.006>
- McNeil, B. (2010). *Cheryl Bodiford McNeil, Toni L. Hembree-Kigin's Parent-Child Interaction Therapy: Second Edition* (2nd edition). Springer.
- Menting, A. T. A., Orobio de Castro, B., & Matthys, W. (2013). Effectiveness of the Incredible Years parent training to modify disruptive and prosocial child behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 901–913. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.07.006>
- Merikangas, K. R., He, J., Burstein, M., Swendsen, J., Avenevoli, S., Case, B., Georgiades, K., Heaton, L., Swanson, S., & Olfson, M. (2011). Service Utilization for Lifetime Mental Disorders in U.S. Adolescents: Results of the National Comorbidity Survey—Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(1), 32–45. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.10.006>
- Moeyaert, M., Ugille, M., Beretvas, S. N., Ferron, J., Bunuan, R., & Noortgate, W. V. den. (2017). Methods for dealing with multiple outcomes in meta-analysis: A comparison between averaging effect sizes, robust variance estimation and multilevel meta-analysis. *International Journal of Social Research Methodology*, 20(6), 559–572. <https://doi.org/10.1080/13645579.2016.1252189>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D., & PRISMA. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Annals of Internal Medicine*, 151(4), 264. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>
- Morelli, M., Cattelino, E., Baiocco, R., Trumello, C., Babore, A., Candelori, C., & Chirumbolo, A. (2020). Parents and Children During the COVID-19 Lockdown: The Influence of Parenting Distress and Parenting Self-Efficacy on Children's Emotional Well-Being. *Frontiers in Psychology*, 11, 2584. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.584645>
- Mouton, B., Loop, L., Stiévenart, M., & Roskam, I. (2018). Confident Parents for Easier Children: A Parental Self-Efficacy Program to Improve Young Children's Behavior. *Education Sciences*, 8(3), 134. <https://doi.org/10.3390/educsci8030134>
- Muratori, P., Milone, A., Nocentini, A., Manfredi, A., Polidori, L., Ruglioni, L., Lambruschi, F., Masi, G., & Lochman, J. E. (2015). Maternal Depression and Parenting Practices Predict Treatment Outcome in Italian Children with Disruptive Behavior Disorder. *Journal of Child and Family Studies*, 24(9), 2805–2816. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0085-3>
- Murray, J., & Farrington, D. P. (2010). Risk Factors for Conduct Disorder and Delinquency: Key Findings from Longitudinal Studies. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 55(10), 633–642. <https://doi.org/10.1177/070674371005501003>

- Nogueira, S., Santos, M., Canário, C., Ferreira, T., Abreu-Lima, I., Cardoso, C., & Cruz, O. (2020). Psychometric properties of the Portuguese version of the Alabama Parenting Questionnaire parent form. *European Journal of Developmental Psychology, 17*(3), 465–479. <https://doi.org/10.1080/17405629.2019.1686972>
- Orsini, N., Bottai, M., Higgins, J., & Buchan, I. (2006). *HETEROGI: Stata module to quantify heterogeneity in a meta-analysis*. <https://econpapers.repec.org/software/bocbocode/S449201.htm>
- Osborne, J., & Waters, E. (2019). Four assumptions of multiple regression that researchers should always test. *Practical Assessment, Research, and Evaluation, 8*(1). <https://doi.org/10.7275/r222-hv23>
- Petscher, Y., Schatschneider, C., & Compton, D. L. (2013). *Applied Quantitative Analysis in Education and the Social Sciences*. Routledge.
- Pinquart, M. (2017). Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: An updated meta-analysis. *Developmental Psychology, 53*(5), 873–932. <https://doi.org/10.1037/dev0000295>
- Porzig-Drummond, R., Stevenson, R. J., & Stevenson, C. (2015). Preliminary evaluation of a self-directed video-based 1-2-3 Magic parenting program: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy, 66*, 32–42. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.01.003>
- Putnick, D. L., & Bornstein, M. H. (2016). Measurement Invariance Conventions and Reporting: The State of the Art and Future Directions for Psychological Research. *Developmental review : DR, 41*, 71–90. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2016.06.004>
- Reardon, T., Harvey, K., Baranowska, M., O'Brien, D., Smith, L., & Creswell, C. (2017). What do parents perceive are the barriers and facilitators to accessing psychological treatment for mental health problems in children and adolescents? A systematic review of qualitative and quantitative studies. *European Child & Adolescent Psychiatry, 26*(6), 623–647. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0930-6>
- Rhemtulla, M., Brosseau-Liard, P. E., & Savalei, V. (2012). When Can Categorical Variables Be Treated as Continuous? A Comparison of Robust Continuous and Categorical SEM Estimation Methods under Suboptimal Conditions. *Psychological Methods, 17*(3), 354–373. <https://doi.org/10.1037/a0029315>
- Riley, M., Ahmed, S., & Locke, A. B. (2016). Common Questions About Oppositional Defiant Disorder. *American Family Physician, 93*(7), 586–591.
- Robinaugh, D. J., Hoekstra, R. H. A., Toner, E. R., & Borsboom, D. (2020). The network approach to psychopathology: A review of the literature 2008–2018 and an agenda for future research. *Psychological Medicine, 50*(3), 353–366. <https://doi.org/10.1017/S0033291719003404>
- RStudio Team. (2019). *RStudio: Integrated Development for R*. RStudio. <http://www.rstudio.com/>
- Russell, J. D., Graham, R. A., Neill, E. L., & Weems, C. F. (2016). Agreement in Youth–Parent Perceptions of Parenting Behaviors: A Case for Testing Measurement Invariance in Reporter Discrepancy Research. *Journal of Youth and Adolescence, 45*(10), 2094–2107. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0495-1>
- Salvatore, J. E., & Dick, D. M. (2018). Genetic influences on conduct disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 91*, 91–101. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.06.034>
- Sanders, M. R. (2012). Development, Evaluation, and Multinational Dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program. *Annual Review of Clinical Psychology, 8*(1), 345–379. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143104>
- Sanders, M. R., Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Day, J. J. (2014). The Triple P-Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychology Review, 34*(4), 337–357. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.04.003>
- Schmitt, N., Golubovich, J., & Leong, F. T. L. (2011). Impact of Measurement Invariance on Construct Correlations, Mean Differences, and Relations With External Correlates: An Illustrative Example Using Big Five and RIASEC Measures. *Assessment, 18*(4), 412–427. <https://doi.org/10.1177/1073191110373223>
- Schmittmann, V. D., Cramer, A. O. J., Waldorp, L. J., Epskamp, S., Kievit, R. A., & Borsboom, D. (2013). Deconstructing the construct: A network perspective on psychological phenomena. *New Ideas in Psychology, 31*(1), 43–53. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2011.02.007>
- Shelton, K. K., Frick, P. J., & Wootton, J. (1996). Assessment of parenting practices in families of elementary school-age children. *Journal of Clinical Child Psychology, 25*(3), 317–329. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2503\\_8](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2503_8)
- Sourander, A., McGrath, P. J., Ristkari, T., Cunningham, C., Huttunen, J., Lingley-Pottie, P., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Kinnunen, M., Vuorio, J., Sinokki, A., Fossum, S., & Unruh, A. (2016). Internet-Assisted

- Parent Training Intervention for Disruptive Behavior in 4-Year-Old Children: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 73(4), 378–387. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.3411>
- Spencer, C. M., Topham, G. L., & King, E. L. (2019). Do online parenting programs create change?: A meta-analysis. *Journal of Family Psychology: JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*. <https://doi.org/10.1037/fam0000605>
- Sterne, J. A. C., Sutton, A. J., Ioannidis, J. P. A., Terrin, N., Jones, D. R., Lau, J., Carpenter, J., Rücker, G., Harbord, R. M., Schmid, C. H., Tetzlaff, J., Deeks, J. J., Peters, J., Macaskill, P., Schwarzer, G., Duval, S., Altman, D. G., Moher, D., & Higgins, J. P. T. (2011). Recommendations for examining and interpreting funnel plot asymmetry in meta-analyses of randomised controlled trials. *BMJ*, 343, d4002. <https://doi.org/10.1136/bmj.d4002>
- Stone, L. L., Mares, S. H. W., Otten, R., Engels, R. C. M. E., & Janssens, J. M. A. M. (2016). The Co-Development of Parenting Stress and Childhood Internalizing and Externalizing Problems. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(1), 76–86. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9500-3>
- Suh, H., Sohn, H., Kim, T., & Lee, D. (2019). A review and meta-analysis of perfectionism interventions: Comparing face-to-face with online modalities. *Journal of Counseling Psychology*, 66(4), 473–486. <https://doi.org/10.1037/cou0000355>
- Świącicka, M., Woźniak-Prus, M., Gambin, M., & Stolarski, M. (2019). Confirmation of the five-factor structure of the Parent Global Report version of the Alabama Parenting Questionnaire in a Polish community sample. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00340-8>
- Symes, L., McFarlane, J., Fredland, N., Maddoux, J., & Zhou, W. (2016). Parenting in the Wake of Abuse: Exploring the Mediating Role of PTSD Symptoms on the Relationship Between Parenting and Child Functioning. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(1), 90–95. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.08.020>
- Tarver, J., Daley, D., Lockwood, J., & Sayal, K. (2014). Are self-directed parenting interventions sufficient for externalising behaviour problems in childhood? A systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23(12), 1123–1137. <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0556-5>
- Thapar, A., Cooper, M., Eyre, O., & Langley, K. (2013). Practitioner Review: What have we learnt about the causes of ADHD? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(1), 3–16. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02611.x>
- The Mobile Economy*. (2019). GSM Association. <https://www.gsmainelligence.com/research/?file=b9a6e6202ee1d5f787cfebb95d3639c5&download>
- Thomas, R., Abell, B., Webb, H. J., Avdagic, E., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2017). Parent-Child Interaction Therapy: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 140(3), e20170352. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-0352>
- Thongseiratch, T., Leijten, P., & Melendez-Torres, G. J. (2020). Online parent programs for children’s behavioral problems: A meta-analytic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01472-0>
- Tibshirani, R. (1996). Regression Shrinkage and Selection Via the Lasso. *Journal of the Royal Statistical Society: Series B (Methodological)*, 58(1), 267–288. <https://doi.org/10.1111/j.2517-6161.1996.tb02080.x>
- Tully, L. A., Piotrowska, P. J., Collins, D. A. J., Mairet, K. S., Hawes, D. J., Kimonis, E. R., Lenroot, R. K., Moul, C., Anderson, V., Frick, P. J., & Dadds, M. R. (2017). Study protocol: Evaluation of an online, father-inclusive, universal parenting intervention to reduce child externalising behaviours and improve parenting practices. *BMC Psychology*, 5(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s40359-017-0188-x>
- Turner-HFCC-2013-Online-Triple-P-Workshop.pdf*. (f.a.). Preluat în 27 martie 2020, din <http://helpingfamilieschange.org/wp-content/uploads/2013/03/Turner-HFCC-2013-Online-Triple-P-Workshop.pdf>
- Tyupa, S. (2011). A theoretical framework for back-translation as a quality assessment tool. *New Voices in Translation Studies*, 7. <https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/handle/item/15068>
- van Borkulo, C. D., Boschloo, L., Kossakowski, J., Tio, P., Schoevers, R. A., Borsboom, D., & Waldorp, L. J. (2017). Comparing network structures on three aspects: A permutation test. *Manuscript submitted for publication*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.29455.38569>
- Weaver, C. M., Shaw, D. S., Dishion, T. J., & Wilson, M. N. (2008). Parenting self-efficacy and problem behavior in children at high risk for early conduct problems: The mediating role of maternal depression. *Infant Behavior and Development*, 31(4), 594–605. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2008.07.006>
- Webster-Stratton, C. (2001). The Incredible Years: Parents, Teachers, and Children Training Series. *Residential Treatment for Children & Youth*, 18(3), 31–45. [https://doi.org/10.1300/J007v18n03\\_04](https://doi.org/10.1300/J007v18n03_04)

- Whitney, D. G., & Peterson, M. D. (2019). US National and State-Level Prevalence of Mental Health Disorders and Disparities of Mental Health Care Use in Children. *JAMA Pediatrics*, *173*(4), 389–391. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.5399>
- Wojnaroski, M. (2011). *Outcome expectations and inconsistent discipline: The effects of parent and child perceptions and parental depression* [Thesis, University of Alabama Libraries]. <http://ir.ua.edu/handle/123456789/1210>
- World Health Organization. (1993). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic Criteria for Research*. World Health Organization.
- Yoon, M., & Lai, M. H. C. (2018). Testing Factorial Invariance With Unbalanced Samples. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, *25*(2), 201–213. <https://doi.org/10.1080/10705511.2017.1387859>
- Yuan, K.-H., & Chan, W. (2016). Measurement invariance via multigroup SEM: Issues and solutions with chi-square-difference tests. *Psychological Methods*, *21*(3), 405–426. <https://doi.org/10.1037/met0000080>
- Zhao, T., Liu, H., Roeder, K., Lafferty, J., Wasserman, L., & Zhao, M. T. (2015). Package 'huge'.
- Zlomke, K. R., Lamport, D., Bauman, S., Garland, B., & Talbot, B. (2014). Parenting Adolescents: Examining the Factor Structure of the Alabama Parenting Questionnaire for Adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, *23*(8), 1484–1490. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9803-5>
- Zou, S., Wu, X., & Li, X. (2020). Coparenting Behavior, Parent–Adolescent Attachment, and Peer Attachment: An Examination of Gender Differences. *Journal of Youth and Adolescence*, *49*(1), 178–191. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01068-1>

