

**UNIVERSITATEA BABEȘ-BOLYAI
FACULTATEA DE PSIHOLOGIE ȘI ȘTIINȚE ALE EDUCAȚIEI
CATEDRA DE PSIHOLOGIE**

Catrinel A. Ștefan

**STUDII PRELIMINARE ASUPRA EFICIENȚEI UNUI PROGRAM DE EDUCAȚIE
TIMPURIE PENTRU PREVENȚIA TULBURĂRILOR DE COMPORTAMENT CU
DEBUT TIMPURIU LA COPIII PREȘCOLARI**

-Rezumatul tezei de doctorat-

**Conducător științific:
Prof. univ. dr. Mircea MICLEA**

**Cluj-Napoca
2010**

Către _____

Vă trimitem rezumatul tezei de doctorat PRELIMINARY EFFICIENCY STUDIES OF AN EARLY EDUCATION PROGRAM FOR PREVENTING EARLY ONSET CONDUCT PROBLEMS IN PRESCHOOL CHILDREN, autor Catrinel Alice Ștefan, teza urmând să fie susținută în vederea obținerii titlului științific de doctor în psihologie.

Un exemplar din teză a fost depus la biblioteca Facultății de Psihologie și Științe ale Educației din Cluj, Biblioteca Centrală Universitară „Lucian Blaga”, Str. Clinicilor, nr.2, unde poate fi consultat.

Eventualele dumneavoastră observații sau aprecieri, vă rugăm să le trimiteți pe adresa Catedrei de psihologie, Str. Republicii, nr. 37, în timp util și în două exemplare.

Susținerea publică a tezei va avea loc în data de 15.10.2010, la ora 13, la sediul Facultății de Psihologie și Științe ale Educației, Str. Sindicatelor nr. 7 (sala 19, etaj 2).

Conducător științific:
Prof. dr. Mircea MICLEA

CUPRINS

Capitolul 1. METAANALIZA CALITATĂ A PROGRAMELOR VALIDATE EMPIRIC PENTRU PREVENȚIA TULBURĂRILOR DE COMPORTAMENT CU DEBUT TIMPURIU	5
1. Necesitatea programelor de educație timpurie	5
2. Factori de risc și protectori intrapersonali	6
3. Factori de risc și protectori interpersonal: părinți, context și mediul educațional	9
4. Un model descriptiv al căilor developmentale implicate în tulburările de comportament cu debut timpuriu	12
5. Considerații privind dezvoltarea și evaluarea programelor de educație timpurie	19
6. Bibliografie	21
Capitolul 2. O ABORDARE NOMOTETICĂ A VALIDĂRII UNUI PROGRAM DE PREVENȚIE	31
Studiul 1: Evaluarea comparativă a eficienței unui program de prevenție multifocalizat: efecte asupra comportamentelor din grupă	31
1. Introducere	31
2. Obiective	34
3. Metodologie	35
4. Rezultate	44
5. Discuție	63
6. Concluzii	68
7. Bibliografie	71
Studiul 2: Evaluarea comparativă a eficienței unui program de prevenție multifocalizat: efecte asupra comportamentelor de acasă ale copiilor și a strategiilor parentale	77
1. Introducere	77
2. Obiective	80
3. Metodologie	81
4. Rezultate	85
5. Discuții	107
6. Concluzii	113
7. Bibliografie	116
Capitolul 3. O ABORDARE IDIOGRAFICĂ A VALIDĂRII UNUI PROGRAM DE PREVENȚIE	120
Studiul 3: Modificări ale comportamentelor observate în grupă la preșcolarii cu risc pentru tulburări de comportament: studiu bazat pe experimentul cu nivele de bază multiple	120
1. Introducere	120
2. Obiective	124
3. Metodologie	124
4. Rezultate	131
5. Discuții	144
6. Concluzii	148
7. Bibliografie	150
Studiul 4: Modificări ale comportamentelor din grupă și ale strategiilor de disciplinare parentală la preșcolarii cu risc și părinții acestora: studiu bazat pe experimentul cu nivele de bază multiple	157
1. Introducere	157

2. Obiective	161
3. Metodologie	162
4. Rezultate	166
5. Discuții	180
6. Concluzii	187
7. Bibliografie	189
Capitolul 4. CONCLUZII FINALE. CONTRIBUȚII ÎN DOMENIUL EDUCAȚIEI TIMPURIU. LIMITE ȘI DIRECȚII VIITOARE DE CERCETARE	195
ANEXA A. PLAN DE INTERVENȚIE PENTRU CURRICULUM-UL DE ACTIVITĂȚI PENTRU PREȘCOLARI	204
ANEXA B. PLAN DE INTERVENȚIE PENTRU TRAINING-UL EDUCATORILOR	216
ANEXA C. PLAN DE INTERVENȚIE PENTRU TRAINING-UL PĂRINȚILOR	231
CUVINTE CHEIE: educație timpurie, prevenție, copii preșcolari, tulburări de comportament cu debut timpuriu	

Capitolul 1. METAANALIZA CALITATIVĂ A PROGRAMELOR VALIDATE EMPIRIC PENTRU PREVENȚIA TULBURĂRILOR DE COMPORTAMENT CU DEBUT TIMPURIU

1. NECESITATEA PROGRAMELOR DE EDUCAȚIE TIMPURIE

Comunitatea științifică a început să acorde un interes din ce în ce mai mare dezvoltării și implementării unor programe de intervenție validate empiric pentru copiii preșcolari (Nation, Crusto, Wandersman, Kumpfer, Seybolt et al., 2003; Nelson, Westhues, & MacLeod, 2003; Webster-Stratton & Taylor, 2001). O serie de cercetări din domeniul psihologiei dezvoltării au demonstrat faptul că atât competențele emoționale, cât și cele sociale reprezintă factori protectori pentru problemele de sănătate mentală (Caldarella & Merrell, 1997; Engels, Finkenauer, Meeus, & Dekovic, 2001), dar și prerechizite pentru performanța școlară ulterioară (Linares; Rosbruch, Stern, Edwards, Walker, et al., 2005; Trentacosta, Izard, Mostow, & Fine, 2006). Datorită faptului că cele două tipuri de competențe sunt relativ stabile în timp, din perioada preșcolară până la vârsta adolescenței (Abe & Izard, 1999; Eisenberg, Guthrie, Murphy, Shepard, Cumberland et al., 1999), comportamente dezadaptative cum ar fi non-complianța, reglarea emoțională deficitară, sau agresivitatea excesivă manifestate la această vârstă tind să se transforme strategii de interacțiune stabile, care expun copiii riscului de a dezvolta tulburări de comportament (Cole, Teti, & Zahn-Waxler, 2003; Hastings, Zahn-Waxler, Robinson, Usher, & Bridges, 2000).

Datele epidemiologice susțin preocuparea crescândă pentru prevenirea acestui tip de tulburări în condițiile în care rata de incidență a problemelor de comportament la preșcolari este între 5-25% (Snyder, 2001). Mai mult de jumătate dintre copiii care manifestă simptome specifice acestor tulburări la această vârstă sunt expuși pe termen lung izolării sociale, delincvenței, abandonului școlar, sau abuzului de substanțe (Moffit & Caspi, 2001; Snyder, 2001). În consecință, considerăm că aceste date susțin ideea conform căreia implementarea programelor pentru dezvoltarea competențelor emoționale și sociale pot constitui strategii optime de prevenire a tulburărilor de comportament cu debut timpuriu (Nation et al., 2003, Nelson et al., 2003).

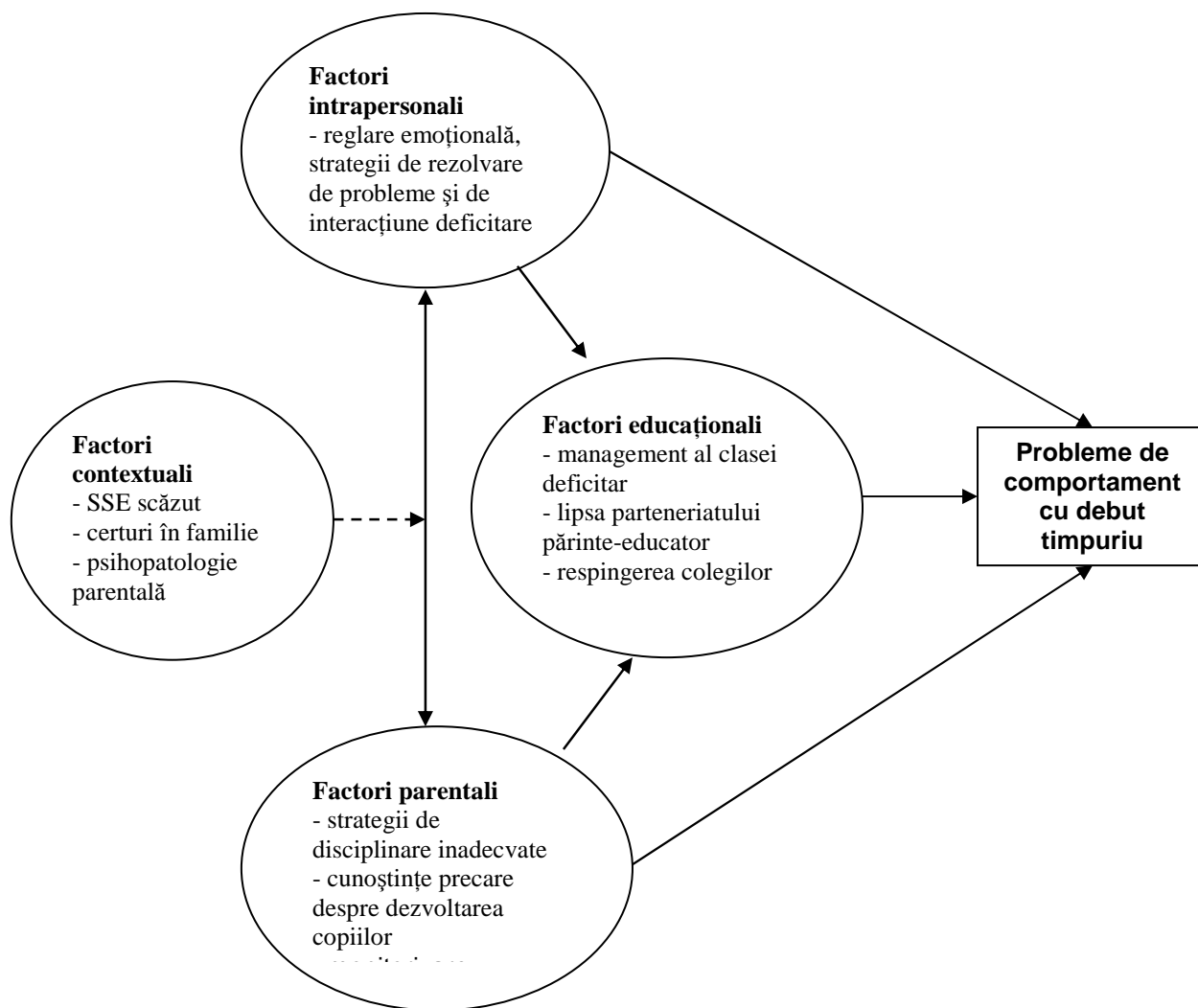
2. UN MODEL DESCRIPTIV AL CĂILOR DEVELOPMENTALE IMPLICATE ÎN TULBURĂRILE DE COMPORTAMENT CU DEBUT TIMPURIU

Primul pas în înțelegerea modului în care trebuie dezvoltate programele de prevenție pentru problemele de comportament, este reprezentat de cunoașterea căilor developmentale, respectiv a factorilor de risc și a celor protectori, care trebuie abordați prin intermediul acestora. În acest sens, am preluat și modificat un model descriptiv al căilor developmentale și a modului în care interacțiunile dintre acestea sunt implicate în debutul timpuriu al problemelor de comportament propus inițial de către Webster-Statton & Taylor (2001) (Fig. 1).

În primul rând, deosebim factori de risc intrapersonali, categorie din care fac parte competențele emoționale și sociale, a căror dezvoltare deficitară este predictivă pentru problemele de comportament (Denham, Mason, Caverly, Schmidt, Hackney et al., 2001; Eisenberg, Sadovsky, Spinrad, Fabes, Losoya, et al., 2005; Hastings et al., 2000). Copiii cu astfel de deficite tind să fie percepuți ca fiind dificili de către părinții lor (Nicholson, Fox, & Johnson, 2005), datorită faptului că frecvența comportamentelor inadecvate este mai ridicată. Interacțiunile deficitare cu părinții sunt asociate cu folosirea mai frecventă de către aceștia a strategiilor de disciplinare autoritare și/sau inconsecvente (Nicholson et al., 2005), care sunt la rândul lor predictive pentru problemele de comportament ale preșcolarilor (Bradley, & Corwyn, 2007; Cole, Teti, & Zahn-Waxler, 2003; Denham, Workman, Cole, Weissbrod, Kendziora et al., 2000). Este însă important să atragem atenția asupra faptului că între factorii de risc

intrapersonali și cei parentali, interpersonal, există o legătură bidirecțională, ceea ce sugerează faptul că inclusiv strategiile inadecvate ale părinților pot să influențeze în mod negativ traiectoria de dezvoltare a copiilor. Lipsa unui mediu suportiv, care să ofere predictibilitate și consecvență poate avea efecte negative asupra capacității copiilor de a interioriza comportamente adecvate vârstei.

Figura 1. Interacțiunea factorilor de risc intra- și interpersonal implicați în problemele de comportament du debut timpuriu



Un alt factor de risc care poate influența în mod negativ dezvoltarea optimă a copiilor este cel contextual, care acționează ca mediator între stilul de disciplinare parental și comportamentele copiilor (Curtner-Smith, Culp, Culp, Scheib, Owen et al., 2006; Sturge-Apple, Davies, & Cummings, 2006). Acest lucru înseamnă că acțiunea unuia sau mai multor stresori asupra părinților crește probabilitatea utilizării strategiilor de disciplinare autoritare și/sau inconsecvente, ceea ce afectează în mod negativ dezvoltarea competențelor copiilor. Atunci când acești copii cu risc interacționează cu mediul educațional, comportamentele lor inadecvate sunt întărite prin preferința lor pentru interacțiune cu alți colegi cu probleme similare de comportament (Vaughan, Mundy, Acra, Block, Delgado et al., 2007). Datorită stilului de joc agresiv, acești copii sunt respinși de către ceilalți colegi și formează relații de prietenie cu alți copii ale căror competențe sunt la rândul lor insuficient dezvoltate (Maguire & Dunn, 1997; Sebanc, 2003). Mai mult, dacă educatorii întâmpină probleme în gestionarea comportamentelor

de la clasă, tind să devină excesiv de directivi și autoritari (Lewis, 1999), ceea ce conduce la consolidarea și stabilizarea paternurilor de comportament dezadaptative (Snyder, Cramer, Afrank, & Patterson, 2005). De asemenea, există dovezi empirice care demonstrează că dezvoltarea parteneriatului părinte-educator încurajează dezvoltarea unor planuri de intervenție comune pentru abordarea comportamentelor inadecvate ale copiilor, precum și faptul că aceste strategii pot fi implementate atunci când educatorii stabilesc relații de comunicare adecvate cu părinții (Knopf & Swick, 2007; Vickers & Minke, 1995).

Interacțiunile dintre acești factori de risc cresc probabilitatea dezvoltării problemelor de comportament cu debut timpuriu. Orice program de educație timpurie poate fi considerat eficient în măsura în care permite reducerea riscului provenit din factorii de risc menționați și-i consolidează pe cei protectori. În continuare, propunem o scurtă analiză a programelor de prevenție care urmăresc reducerea riscului provenit din una sau mai multe categorii de risc.

3. STRATEGII DE INTERVENȚIE PENTRU ABORDAREA FACTORILOR DE RISC PENTRU PROBLEMELE DE COMPORTAMENT CU DEBUT TIMPURIU

Odată identificate căile developmentale implicate în apariția și instalarea problemelor de comportament, următorul pas este reprezentat de stabilirea modului în care programele de prevenție abordează acești factori de risc. Programele de prevenție pot fi în funcție de gradul de risc: primare (*universal*) care abordează toți copiii indiferent de risc; secundare (*indicated/selective*) pentru copii cu risc; și terțiare (*early intervention*) pentru copiii care manifestă deja simptome specifice tulburărilor de comportament pentru a preveni posibilele consecințe negative ale instalării problemelor de sănătate mentală (Durlak & Wells, 1998). Diferența dintre intervențiile indicate și cele selective este aceea că cele indicate vizează copiii pe baza evaluării riscului intrapersonal, în timp ce intervențiile selective iau în calcul factori de risc contextuali (e.g., comunități cu SSE scăzut, rata delincvenței juvenile, etc.).

În cadrul acestei secțiuni, vom discuta despre intervențiile implementate în comunitate, al căror principal avantaj este reprezentat de faptul că permit includerea unui număr mare de copii care pot astfel beneficia de pe urma acestor programe, spre deosebire de cele oferite în mediul clinic la care accesul este limitat. Cele mai multe intervenții din prima categorie includ o abordare bazată pe dezvoltarea de competențe, mai ales a celor emoționale și sociale. Cel mai frecvent, astfel de **intervenții universale** s-au dovedit eficiente în ceea ce privește dezvoltarea competențelor copiilor, însă au fost criticate datorită inabilității de a reduce în mod semnificativ frecvența comportamentelor de externalizare, datorită faptului că numai un procent mic dintre acești copii manifestau probleme de comportament (Dadds, Holland, Laurens, Mullins, Barret, & Spence, 1999; Stoolmiller, Eddy & Reid, 2000).

Primul pas în ceea ce privește îmbunătățirea eficienței acestui tip de programe a fost reprezentat de includerea training-urilor pentru educatori, care au vizat dezvoltarea strategiilor de management al grupei (Conduct Problems Prevention Research Group [CPPRG], 1999b; Webster-Stratton, Reid, & Stoolmiller, 2008). În al doilea rând, o serie de intervenții au inclus consultații cu scopul de a facilita implementarea activităților pentru dezvoltarea competențelor emoționale și sociale (Kam, Greenberg, & Walls, 2003). O altă strategie frecvent utilizată pentru abordarea copiilor cu risc este asociată cu promovarea dezvoltării competențelor sociale în grupuri de training separate. Cu toate acestea, unii autori au sugerat faptul că acești copii nu beneficiază de pe urma acestor sesiuni de training, deoarece dezvoltarea competențelor sociale reprezintă un proces susținut în cea mai mare măsură de interacțiunile cu alți copii, în special acei copii cu abilități optim dezvoltate (Lochman & Wells, 2002; van Lier, Vuijk, & Crijnen, 2005). Totuși este necesar să remarcăm faptul că includerea training-urilor pentru educatori a avut efecte pozitive asupra reducerii problemelor de comportament în grupă, în special pentru copiii cu risc, populația-țintă vizată de programele de **intervenție indicate/selective** (Raver,

Jones, Li-Grining, Zhai, Metzger et al., 2009; Webster-Stratton, 1998; Webster-Stratton, Reid, & Hammond, 2001).

O altă preocupare a cercetătorilor din domeniul educației timpurii a fost reprezentată de faptul că multe dintre comportamentele achiziționate de către copii în grupă nu se generalizează la interacțiunile părinte-copil de acasă (Hughes, Cavell, Meehan, Zhang, & Collie, 2005). Unul dintre mecanismele implicate în transferul de abilități este asociat înlocuirea strategiilor de disciplinare autoritare și/sau inconsecvente folosite de către părinți, acestea reprezentând predictorii ai problemelor de comportament (Dodge & Pettit, 2003). În cadrul acestor programe, părinții învătă strategii de disciplinare pozitivă ca răspuns la comportamentele inadecvate ale copiilor și sunt încurajați să folosească strategii cum ar fi laudele și recompensele pentru motivarea comportamentelor adecvate (Brotman, Gouley, Chesir-Teran, Dennis, Klein et al., 2005; Webster-Stratton, 1998). Training-ul în strategiile de management comportamental a fost în general utilizat în cadrul programelor de prevenție terțiară sau al intervențiilor psihoterapeutice cu scopul de a reduce comportamentele inadecvate ale copiilor (Webster-Stratton & Hammond, 1997). Mai recent, aceste training-uri au început să fie din ce în ce mai frecvent folosite în cadrul intervențiilor implementate în comunitate. Unii autori argumentează faptul că training-ul parental ar trebui implementat exclusiv părinților ai căror copii manifestă risc pentru probleme de comportament, însă acest gen de abordare poate reduce interesul și receptivitatea față de participarea la intervenție (Dadds & Roth, 2008). O soluție interesantă la această problemă a fost propusă de *Triple P – Positive Parenting Program*, care a pornit de la premisa că pentru fiecare categorie de risc este necesar să se intervină prin strategii minimale (Turner & Sanders, 2006; Zubrick, Ward, Silburn, Lawrence, Williams et al., 2005). Astfel, intervențiile universale au inclus strategii de informare și educare a părinților privind comportamentele copiilor, în timp ce prevenția secundară a presupus o abordare bazată pe dezvoltarea și exersarea strategiilor de disciplinare pozitivă și de *coaching* pentru dezvoltarea competențelor copiilor (Webster-Stratton, Reid, & Hammond, 2004).

Cercetările privind impactul training-urilor parentale au demonstrat îmbunătățirea semnificativă a competențelor, dar mai ales reducerea problemelor de externalizare în cazul copiilor cu risc (Webster-Stratton et al., 2001; Webster-Stratton, Reid, & Hammond, 2004). Luând în considerare aceste argumente, este evident faptul că eficiența unui program de educație timpurie este legată de capacitatea de a aborda mai mulți factori de risc printr-o abordare multifocalizată (copii, educatori și părinți).

Capitolul 2. O ABORDARE NOMOTETICĂ A VALIDĂRII UNUI PROGRAM DE PREVENȚIE

Studiul 1. Evaluarea comparativă a eficienței unui program de prevenție multifocalizat: efecte asupra comportamentelor din grupă

1. INTRODUCERE

În concordanță cu cercetările anterioare realizate de către grupul de cercetare *Fast Track* (CPPRG, 1999a; 1999b), am integrat simultan implementarea unui program de prevenție primară și secundară. Deși programul original includea grupuri mici de training pentru copiii cu risc, iar training-ul parental era destinat exclusiv părinților acestor copii, abordarea noastră pornește de la premisa că acești copii beneficiază în mai mare măsură de pe urma dezvoltării competențelor prin interacțiunile cu toți copiii din grupă (van Lier et al., 2005), și că părinții pot refuza participarea la intervenție dacă sunt nominalizați în funcție de problemele manifestate de copii. În consecință, am inclus în training-ul educatorilor strategii de management comportamental, precum și strategii de *coaching* pentru a susține dezvoltarea competențelor copiilor cu risc. În al doilea rând, training-ul parental a fost dezvoltat astfel încât să maximizeze

interesul acestora prin intermediul unui format de intervenție scurt de 4 sesiuni, care să includă strategii de disciplinare, informații privind normele de dezvoltare ale copiilor, precum și strategii de susținere a dezvoltării competențelor acestora. Mai mult, am asigurat părinților posibilitatea de a recurge la sesiuni de training individuale. Astfel, asumția noastră a fost aceea că același program, însă mecanisme diferite ale intervenției acționează la cele două nivele de intervenție. Copiii fără risc beneficiază de pe urma activităților din clasă și ca urmare a strategiilor de informare din training-ul parental, ceea ce susține transferul de cunoștințe în contextul interacțiunilor părinte-copil. Copiii cu risc ridicat beneficiază ca urmare a curriculum-ului de activități pentru copii, a training-ului pentru educatori, dar și a dezvoltării strategiilor de disciplinare și de *coaching* ale părinților.

Un alt element de noutate introdus în cadrul acestui studiu este constituit de strategia de stabilire a riscului. Procedurile descrise în literatura de specialitate indică faptul că acestea au presupus evaluări ale educatorilor/părinților privind severitatea problemelor de externalizare (Webster-Stratton et al., 2008), sau rata delincvenței juvenile dintr-o anumită comunitate (CPPRG, 1999a; 1999b) sau proveniența din medii cu SSE scăzut (Raver et al., 2009). Procedura aleasă de noi a fost o strategie de screening în doi pași similară cu cea propusă de Durlak & Wells (1998): 1) identificarea deficiențelor în dezvoltarea competențelor; și 2) identificarea riscului pentru probleme de externalizare. Mai mult, am optat pentru evaluarea separată a competențelor emoționale și sociale, în condițiile în care dovezile empirice sugerează faptul că cele două tipuri de competențe deși sunt puternic relaționate, implică comportamente diferite (Denham, 2007; Halberstadt, Denham, & Dunsmore, 2001).

2. OBIECTIVE

În cadrul acestui studiu, ne propunem să evaluăm eficiența unui program de intervenție asupra comportamentelor copiilor de la grupă. Rezultatele sunt discutate în funcție de două nivele de intervenție, universală și indicată. Pornind de la screening-ul competențelor emoționale și sociale au fost stabilite trei categorii de risc: ridicat, moderat și scăzut. Astfel, copiii din grupul de risc ridicat au fost vizați de intervenția indicată, în timp ce grupurile de risc moderat și redus sunt beneficiarii intervenției universale. Includerea grupului de risc moderat s-a bazat pe studiile de prevalență, care indică faptul că aproximativ o treime dintre copiii de vârstă preșcolară manifestă probleme emoționale și comportamentale care pot fi asociate cu efecte negative pe termen lung (Prinz & Sanders, 2007). Cu alte cuvinte, acest grup include copii a căror traiectorie de dezvoltare este optimă, însă pe termen lung pot ajunge să manifeste probleme de comportament.

În al doilea rând, prin acest studiu am urmărit să determinăm măsura în care modalități separate de evaluare a competențelor, pot să genereze rezultate diferite. Studiile anterioare privind eficiența programelor de intervenție evaluează competențele sociale și ca urmare ipotezele noastre pentru grupurile bazate pe screening-ul competențelor sociale au fost formulate pe baza acestor dovezi empirice. În ceea ce privește grupurile de risc bazate pe evaluarea competențelor emoționale acest studiu este explorator. În consecință, am urmărit să determinăm eficiența intervenției asupra comportamentelor copiilor de la grupă, care au fost evaluate prin chestionare completate de către părinți și prin strategii experimentale.

Pe baza studiilor anterioare ne așteptăm să găsim efecte semnificative ale intervenției pentru:

- toate grupurile cu risc (intervenție universală + indicată) în ceea ce privește evaluările educatorilor privind competențele sociale, precum și pentru cunoștințele declarative cum ar fi recunoașterea emoțiilor și strategiile pozitive de rezolvare de probleme (CPPRG, 1999a; 2002; Webster-Stratton et al., 2008), însă efectele vor fi mai reduse odată cu scăderea gradului de risc

- copiii cu risc crescut (intervenția indicată) în ceea ce privește nivele mai reduse ale problemelor de externalizare (Raver et al., 2009, Brotman et al., 2005), însă nu și pentru copiii fără risc (Domitrovich, Cortes, & Greenberg, 2007); concomitent ne așteptăm să identificăm semnificativ mai puține strategii negative de rezolvare de probleme, deși asemenea rezultate au fost obținute anterior numai pentru copiii cu probleme de intensitate clinică (Webster-Stratton & Hammond, 1997)
- toate grupurile de risc (intervenție universală + indicată) în ceea ce privește nivele mai scăzute ale problemelor de internalizare (Domitrovich et al., 2007; Kam et al., 2004; Raver et al., 2009).

3. METODOLOGIE

3.1. Participanți

Participanții au fost selectați din 14 grupe din grădinițele din Cluj, astfel încât din fiecare locație să existe cel puțin două grupe omogene din perspectiva vârstei. Ulterior, jumătate din grupele din fiecare locație au fost incluse în mod aleator fie în grupul de intervenție, fie în cel de control. Eșantionul inițial a fost alcătuit din 204 copii (121 intervenție și 83 control) pentru care am obținut consimțământul părinților de a participa la acest studiu (numărul inițial de părinți abordați pentru acest studiu a fost 275).

Procesul de colectare al datelor a fost inițiat în ianuarie 2009, iar evaluările ulterioare au avut loc în vara (postintervenție), respectiv în toamna (follow-up) aceluiași an. Treizeci și doi dintre participanții din grupul de intervenție (26%) și 14 din cel de control (17%) nu au completat evaluările postintervenție. Rata de abandon între 15-30% este normală pentru acest tip de studiu. Eșantionul final a inclus 89 de copii (42 băieți și 47 fete) în grupul de intervenție și 69 de copii (29 băieți și 40 fete) în grupul de control cu vârste medii de 50.7 luni ($SD = 0.50$), și respectiv 48.6 luni ($SD = 0.53$).

3.2. Design

Design-ul cercetării este unul cvasiexperimental 2×3 , cu grup de intervenție și control, care au fost evaluate pre-, postintervenție, și la 3 luni follow-up. Deoarece am folosit grupele ca modalitate de distribuire a copiilor în fiecare condiție (intervenție și control), acesta reprezintă un design de cercetare parțial randomizat. Datele au fost analizate folosind o procedură de tipul *intent-to-treat*, prin care au fost incluși în analiză toți copiii și părinții acestora indiferent de rata de participare la intervenție.

3.3. Intervenția

3.3.1. Activitățile de la clasă

Curriculum-ul de activități pentru dezvoltarea competențelor emoționale și sociale a inclus 37 de activități implementate de către educatori pe parcursul a 15 săptămâni cu o frecvență de 2-3 activități/săptămână. Curriculum-ul conține 5 module de intervenție pentru dezvoltarea competențelor emoționale și sociale.

Compliance la reguli. Obiectivul acestui modul a fost familiarizarea copiilor cu regulile grupei. Strategiile folosite au reprezentat o combinație între strategii orientate pe antecedente, cum ar fi introducerea regulilor prin joc de rol, prompting verbal, sau amorse vizuale (e.g., desene) și strategii bazate pe consecințe, cum ar fi stabilirea recompenselor pentru comportamentele adecvate sau a consecințelor logice pentru nerespectarea acestora.

Recunoașterea emoțiilor. Activitățile din acest modul au fost orientate către dezvoltarea capacității copiilor de a denumi și de a recunoaște pe baza indicilor non-verbali emoții cum ar fi bucuria, furia, tristețea, teama. Copiii au fost familiarizați cu emoțiile prin activități care presupuneau citirea unor povești, jocuri de mimă sau desenul. De asemenea, copiilor le-au fost prezentate scurte vignete prin intermediul cărora erau învățați să recunoască emoțiile și să stabilească consecințele acestora la nivelul comportamentelor.

Reglarea emoțiilor. Principalul obiectiv al acestui modul a fost reprezentat de familiarizarea copiilor cu tehnica „broscuței țestoase”. Această tehnică este eficientă în prevenția reacțiilor de furie și învață copiii să găsească soluții adecvate la evenimente cu încărcătură emoțională negativă. Strategia a fost promovată prin intermediul poveștilor și al teatrului de păpuși, vignetele propunând situații în care personajele manifestă furie și comportamente inadecvate. Copiii au fost încurajați să exerseze tehnica „broscuței țestoase” și să găsească soluții adecvate, pe care apoi erau încurajați să le exerseze prin joc de rol.

Rezolvarea de probleme. Scopul acestui modul a fost dezvoltarea strategiilor de rezolvare de probleme cum ar fi împărțirea jucăriilor, așteptarea rândului sau schimbul de jucării. Copiilor li s-au prezentat prin scenete tip teatru de păpuși o serie de situații care puteau să conducă la conflicte. Apoi, copiilor li se cerea fie să evalueze soluțiile propuse de personajele din scenetă, fie să găsească soluții pentru o situație-problemă. Ulterior, copiii erau încurajați să exerseze prin joc de rol soluțiile adecvate.

Cooperarea în joc. Acest modul a urmărit dezvoltarea capacității copiilor de a stabili și menține prietenii. Prin intermediul poveștilor copiii au fost familiarizați cu tipurile de comportamente care promovează sau din contră, afectează stabilirea relațiilor de prietenie. O serie de activități de grup au fost folosite de către educatori ca modalitate de a încuraja copiii să folosească strategii adecvate de cooperare.

3.3.2. Training-ul educatorilor

Training-ul educatorilor a luat forma unor workshop-uri totalizând 12 ore de intervenție de grup. Educatorii au participat la 3 module care au urmărit dezvoltarea strategiilor de management al grupei (2 sesiuni/2.5h), a parteneriatului părinte-educator (1 sesiune/2h), precum și consultații pentru implementarea activităților din curriculum (5 sesiuni/1h).

Strategii de management al grupei. Acest modul de intervenție a urmărit dezvoltarea cunoștințelor educatorilor despre strategiile de disciplinare: cele preventive (e.g., reguli, instrucțiuni, rutine), cele care urmăresc motivarea comportamentelor copiilor (e.g., laude și recompense), respectiv strategiile de sancționare a comportamentelor inadecvate (e.g., ignorarea, consecințele logice, excluderea). Handout-urile și fișele de lucru au fost folosite pentru exersarea cunoștințelor. Pentru fiecare strategie s-au folosit exemple și au fost descriși în detaliu pașii de implementare ai acestora. Educatorii au fost încurajați să aplice cunoștințele dobândite pentru soluționarea unor studii de caz și au exersat prin joc de rol aceste strategii pentru a facilita identificarea posibilelor probleme cu care s-ar putea confrunta în implementarea acestora.

Comunicarea și parteneriatul părinte-educator. În cadrul acestui modul au fost exersate strategii de comunicare eficientă (e.g., comunicarea tip „eu”, discuțiile despre emoții) prin rezolvarea unor exerciții și prin jocuri de rol. Cea de-a doua parte a training-ului a fost orientată către dezvoltarea parteneriatului părinte-copil prin identificare unor activități care să promoveze implicarea constantă a părinților în activitățile de la grupă. De asemenea, educatorii au fost încurajați să exerseze prin joc de rol situații în care cer sprijinul părinților pentru soluționarea problemelor de comportament. Trainer-ul a avut rolul de a ghida jocul de rol și de a indica posibile erori de comunicare care pot să favorizeze reacțiile defensive ale părinților.

Consultații pentru implementare curriculum-ului de activități. Fiecare modul de intervenție a fost precedat de consultațiile care au urmărit în principal trei aspecte: discutarea normelor de

dezvoltarea privind competențele, a strategiilor de dezvoltare a respectivelor competențe, precum și a activităților aferente pe baza fișelor conținând descrierea acestora.

3.3.3. Training-ul parental

Training-ul parental a inclus sesiuni de intervenție de grup, precum și sesiuni individuale, la cererea părinților. Obiectivele acestei intervenții au fost: 1) reducerea frecvenței strategiilor de disciplinare autoritară și inconsecvente; 2) creșterea frecvenței strategiilor de disciplinare pozitivă pentru comportamentele inadecvate (e.g., ignorarea, consecințele logice, excluderea), dar și a frecvenței de folosire a laudelor și recompenselor pentru comportamentele adecvate; și 3) îmbunătățirea cunoștințelor privind reperele în dezvoltarea emoțională și socială a copiilor, precum și a strategiilor de susținere a acestora.

Training-ul de grup a inclus 4 sesiuni a câte 90-120 de minute. Fiecare sesiune a presupus abordarea a trei aspecte: informații despre normele în dezvoltarea competențelor emoționale și sociale, strategii de susținere a achiziționării acestora, precum și strategii de disciplinare. Pe parcursul fiecărei ședințe părinților li s-au oferit *handout*-uri, fișe de lucru și posibilitatea de a exersa prin joc de rol strategiile achiziționate. La finalul fiecărei ședințe, părinților li se propuneau teme de casă, care includeau implementarea strategiilor învățare, precum și un exercițiu de automonitorizare privind modalitatea de folosire a strategiilor de disciplinare.

Training-ul Individual a inclus sesiuni de 20-30 de minute, stabilite la cererea părinților. Acestea au inclus analiza funcțională a comportamentului negativ și identificarea unui plan de intervenție împreună cu părintele. În cadrul următoarei sesiuni cu rol de follow-up, erau evaluate progresele și se propuneau soluții pentru situațiile în care progresele erau nesatisfăcătoare.

3.5. Instrumente

3.5.1. Evaluarea competențelor emoționale și sociale de către educatori

Screening. Am utilizat două instrumente care evaluează dezvoltarea competențelor emoționale și sociale *Screening-ul competențelor emoționale pentru preșcolari – varianta pentru educatori* (SCE-E) și *Screening-ul competențelor sociale pentru preșcolari – varianta pentru educatori* (SCS-E) (Miclea, Porumb, Porumb, & Porumb, 2010; Ștefan, Bălaj, Porumb, Albu, & Miclea, 2009). SCE-E conține 10 itemi care măsoară aspecte legate de înțelegerea emoțiilor, expresivitatea emoțională și reglarea emoțională (e.g., „Copilul spune despre ceilalți că se simt bucuroși, furioși, triști sau speriați”, „Atunci când este certat sau laudat, exprimă emoții potrivite contextului”). SCS-T include 15 itemi care evaluează complianța la reguli, strategiile de joc și comportamentele prosociale (e.g., „Acceptă cu ușurință schimbarea regulilor în timpul unui joc”, „Copilul obișnuiește să se joace în grupuri cu mai mulți de 3 copii”). Răspunsurile au fost cotate pe o scală Likert, unde 1 = *aproape niciodată* și 5 = *aproape întotdeauna*. Pentru ambele scale am obținut nivele ridicate de consistență internă, α -Cronbach .88-.92, și respectiv .88-.91.

Competențele sociale. Acest tip de competențe a fost evaluat cu *Social Competence and Behavior Evaluation – Preschool Edition* (SCBE; LaFreniere & Dumas, 1995). Scala sumativă din SCBE cuprinde 40 de itemi corespunzători celor 8 poli pozitivi care măsoară următoarele constructe: Bucuros, Atașament securizant, Tolerant, Integrat, Calm, Prosocial, Cooperant, Autonom (e.g., „Are răbdare și este tolerant”; „Copiii îl/o caută pentru a se juca împreună”). Fiecare item a fost cotate pe o scală Likert, unde 0 = *aproape niciodată* și 6 = *aproape întotdeauna*. Coeficientul α -Cronbach a variat între .80-.86, indicând o consistență internă foarte bună.

3.5.2. Evaluarea problemelor de externalizare și internalizare de către educatori

Probleme de externalizare. Am optat pentru scala sumativă din SCBE (LaFreniere & Dumas, 1995), conținând 20 de itemi aparținând scalelor reprezentând polii negativi a 4 scale de bază Furios, Agresiv, Egocentric și Opozant (e.g., „Lovește copiii mai mici decât el”, „Refuză să împartă jucăriile”). Fiecare item a fost cotate pe o scală Likert, unde 0 = aproape niciodată și 6 = aproape întotdeauna, iar scorurile au fost cotate invers astfel încât un scor mare pe această scală corespunde unui nivel mai scăzut al problemelor de comportament. Coeficientul α -Cronbach a variat între $\alpha = .84 - .88$. Scorul de secționare a fost stabilit prin metoda *split-half* și spre deosebire de eșantionul american nu s-au obținut scoruri diferite pentru băieți și fete, deoarece diferențele nu au fost semnificative ($p > .05$).

Probleme de internalizare. Educatorii au evaluat copiii pe scala de Probleme de internalizare din SCBE (LaFreniere & Dumas, 1995). Această scală sumativă conține 20 de itemi din polii negativi ai patru scale de bază: Depresiv, Anxios, Izolat și Dependent (e.g., „Își face probleme”, „Inactiv/ă, se uită cum se joacă ceilalți copii”). Fiecare item a fost cotate pe o scală Likert, unde 0 = aproape niciodată și 6 = aproape întotdeauna. Coeficientul α -Cronbach a variat între .82-.86, indicând o consistență internă foarte bună.

3.5.3. Evaluarea recunoașterii emoțiilor și a strategiilor de rezolvare de probleme prin strategii experimentale

Recunoașterea emoțiilor. Am optat pentru o versiune modificată a sarcinii „puppet task” din *Affective Knowledge Test* (AKT; Denham, 1986), în care am înlocuit stimulii de tip *smiley-face* cu fețe umane extrase din baza de date NimStim, fiind selectate fețe masculine și feminine. În mod asemănător AKT-ului componenta expresivă urmărește evaluarea capacității copiilor de a denumi corect bucuria, furia, tristețea, teama, în timp ce componenta receptivă evaluează abilitatea copiilor de a discrimina emoțiile pe baza etichetelor verbale ale acestora. Copiii au fost mai întâi evaluați cu sarcina expresivă și apoi cu cea receptivă. Copiilor li s-a prezentat o versiune computerizată a sarcinii în care inițial li s-au prezentat pe rând patru imagini de 14/14 cm și li s-a cerut să spună „cum se simte el/ea”. Ordinea de prezentare a fost contrabalansată. În cazul sarcinii receptivă, toate cartonașele au fost prezentate pe ecran și copiii au fost întrebați „care se simte bucurios/trist/furios/speriat”. Pentru fiecare copil ordinea de adresare a întrebărilor a fost contrabalansată. Fiecare copil putea obține maxim 2 puncte pentru fiecare emoție recunoscută corect, 1 punct pentru identificarea corectă a valenței emoționale, și 0 puncte pentru răspunsurile eronate. Doi observatori orbi au cotate separat performanța copiilor. Coeficienții de corelație intraclasă (ICC; *intraclass correlation coefficient*) pentru sarcina expresivă au variat între .92-.96 pentru bucurie, .91-.93 pentru furie, .87-.91 pentru tristețe, și .84-.86 pentru teamă. Aceiași indici pentru sarcina receptivă au fost ICC(2,1) = .95-.97 pentru bucurie, ICC(2,1) = .94-.95 pentru furie, ICC(2,1) = .92-.94 pentru tristețe și ICC(2,1) = .91-.94 pentru teamă.

Rezolvarea de probleme. Pentru a evalua strategiile de rezolvare de probleme sociale am optat pentru o versiune modificată a *Social Problem Solving Test* (SPST-R; Webster-Stratton, 1990). Din cele 13 vignete inițiale am extras 5 situații cu potențial conflictual: dezaprobarea unui adult (#1), respingerea unui prieten (#2), limitarea accesului la o jucărie (#3), tratament injust din partea altui copil (#4), și asumarea unei greșeli (#5). Fiecărui copil i-a fost prezentate pe rând vignetele însoțite de o imagine sugestivă, care să faciliteze oferirea unui răspuns. După prezentarea fiecărei situații copiii erau rugați să spună ce ar face în locul copilului. Răspunsurile copiilor au fost incluse în două categorii: strategii pozitive (P) și strategii negative (N). Strategiile pozitive includ categorii cum ar fi să-și ceară scuze, să găsească o altă jucărie sau un alt prieten cu care să se joace. Să ceară ajutor din partea unui adult, etc.; în categoria răspunsurilor negative am cotate răspunsuri privind strategii agresive (e.g., lovire, distrugerea unei jucării, etc.), non-complianța, sau refuzul de asumare a responsabilității. ICC(2,1) au variat între .88-.91 pentru strategiile pozitive, respectiv între .84-.87 pentru strategiile negative.

4. REZULTATE ȘI DISCUȚII

4.1. Strategia de analiză a datelor

Procedura statistică s-a bazat pe ANOVA mixtă 2×3 cu o variabilă intersubiecti (intervenție vs. control) și a variabilă intasubiecti (pre- vs. postintervenție vs. follow-up). Comparatiile intragrup au presupus o corecție Bonferroni a pragului de semnificație pentru comparații multiple: 1) pre-postintervenție; 2) preintervenție-follow-up; și 3) postintervenție-follow-up. Dacă comparațiile intragrup au indicat prezența unui progres semnificativ al grupului de intervenție, s-au aplicat teste *t* independente pentru a confirma prezența unor diferențe semnificative în favoarea grupului de intervenție. Mărimea efectului a fost evaluată pe baza coeficientului *d* al lui Cohen.

4.2. Rezultate și discuții pentru nivel de intervenție indicată

4.2.1. Rezultate pentru grupul cu risc crescut

4.2.1.1. Competențe emoționale

Competențe emoționale. Pentru evaluările educatorilor privind competențele emoționale am obținut un efect semnificativ de interacțiune, $F(1, 26) = 9.27, p < .001$. Copiii din grupul de intervenție au fost evaluați semnificativ mai bine comparativ cu cei de control, $t(26) = 2.44, p < .05$ ($d = 0.97$). La 3 luni postintervenție, comparațiile dintre grupuri au indicat menținerea efectelor intervenției, $t(26) = 2.81, p < .01$.

Competențe sociale. S-a identificat un efect de interacțiune pentru SCS-E ($p < .001$). Cu toate că postintervenție diferența în favoarea grupului de intervenție a fost marginal semnificativă, ($p < .10$), aceasta a devenit semnificativă la follow-up, $t(26) = 2.03, p < .05$. Evaluarea competențelor sociale prin SCBE a indicat doar prezența unui efect de interacțiune marginal semnificativ ($p < .10$).

Probleme de externalizare. Un efect semnificativ de interacțiune a fost detectat pentru problemele de externalizare evaluate de către educatori, $F(1, 26) = 11.16, p < .001$. Grupul de intervenție a fost evaluat ca manifestând semnificativ mai puține comportamente agresive și opozante comparativ cu grupul de control, $t(26) = 2.18, p < .05$ ($d = 0.86$). La follow-up, efectele intervenției s-au menținut, $t(26) = 3.35, p < .01$.

Probleme de internalizare. Pentru evaluarea problemelor de internalizare s-a obținut un efect de interacțiune semnificativ, $F(1, 26) = 6.40, p < .01$. Evaluările postintervenție au confirmat prezența diferențelor semnificative în favoarea copiilor din grupul de intervenție, $t(26) = 3.02, p < .01$ ($d = 1.17$). Menținerea efectelor intervenției este susținută de faptul că scorurile din follow-up ale copiilor din grupul de intervenție au fost semnificativ mai ridicate comparativ cu cei din grupul de control, $t(26) = 2.80, p < .01$.

Recunoașterea emoțiilor. Analizarea datelor aferente sarcinii de recunoaștere expresivă a emoțiilor a evidențiat prezența unui efect semnificativ de interacțiune ($p < .001$). Numărul de emoții denumite corect a fost semnificativ mai mare la copiii din grupul de intervenție comparativ cu cel de control, $t(26) = 2.08, p < .05$ ($d = 0.80$). La follow-up, diferența dintre cele două grupuri a continuat să rămână semnificativă în favoarea celui de intervenție, $t(26) = 3.08, p < .01$. Pentru sarcina receptivă de recunoaștere a emoțiilor nu s-a evidențiat un efect de interacțiune semnificativ ($p > .10$).

Rezolvarea de probleme. Nu s-au identificat efecte de interacțiune semnificative pentru strategiile pozitive și negative de rezolvare de probleme ($p > .05$).

Mediile, abaterile standard, valorile *F* ale efectului de interacțiune, testele *t* pe eșantioane perechi pentru comparațiile multiple pre-postintervenție, și preintervenție-follow-up în cadrul fiecărui grup sunt descrise în Tabelul 1.

Tabel 1. Scorurile pre-, postintervenție și follow-up pentru comportamentele de la grupă ale copiilor cu risc crescut rezultat din evaluarea competențelor emoționale

Constructe	Grup de intervenție (INT)							
	Pre		Post		FU		Pre	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
SCE-E	33.50	1.97	44.50	6.47	45.92	4.68	34.58	1.56
SCS-E	43.75	6.77	54.19	8.57	55.69	7.20	46.33	6.44
SCBE Compet. sociale	77.69	22.28	106.88	15.00	116.75	13.19	84.92	20.39
SCBE Externalizare	61.94	13.52	74.13	7.84	83.44	10.34	61.00	14.83
SCBE Internalizare	61.06	14.41	73.31	7.26	77.06	7.42	65.33	7.23
AKT Expresiv	2.38	1.96	5.75	1.53	6.19	1.52	3.33	1.50
AKT Receptiv	3.94	2.59	6.91	1.76	6.63	1.41	3.83	2.92
Strategii pozitive	0.36	0.23	0.71	0.23	0.76	0.22	0.48	0.27
Strategii negative	0.07	0.11	0.01	0.05	0.01	0.05	0.03	0.08

Notă: SCE-E = Screening-ul competențelor emoționale – educatori; SCS-E = Screening-ul competențelor sociale – educatori; SCBE = Social Competence and Behavior Evaluation; AKT = Affective Knowledge Test

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ † $p < .10$ efect marginal semnificativ

4.2.1.2. Competențe sociale

Competențe sociale. Pentru screening-ul competențelor sociale s-a identificat un efect de interacțiune semnificativ, $F(1, 25) = 5.16, p < .01$, iar copiii din grupul de intervenție au fost evaluați de către educatori semnificativ mai bine comparativ cu cei din grupul de control postintervenție, $t(25) = 2.57, p < .05 (d = 0.96)$. De asemenea, pentru SCBE s-a obținut un efect semnificativ de interacțiune. $F(1, 25) = 4.15, p < .05$. Așa cum ne-am așteptat, grupul de intervenție a fost evaluat ca având competențe sociale semnificativ mai bune comparativ cu lotul de control, $t(25) = 2.66, p < .05 (d = 1.05)$. Rezultatele au confirmat menținerea efectelor intervenției măsurate cu SCS-E, $t(25) = 2.32, p < .05$, și SCBE, $t(25) = 2.16, p < .05$.

Competențe emoționale. Efectul de interacțiune pentru SCE-E a fost semnificativ, $F(1, 25) = 10.46, p < .01$. Copiii din grupul de intervenție au fost evaluați semnificativ mai bine de către educatorii lor comparativ cu cei din lotul de control, $t(25) = 2.29, p < .05 (d = .90)$, iar efectele intervenției s-au menținut la follow-up, $t(25) = 2.60, p < .05$.

Probleme de externalizare. Evaluările educatorilor au indicat un efect de interacțiune semnificativ pentru problemele de externalizare ($p < .01$). Trend-ul grupului de intervenție a fost confirmat de reducerea semnificativă a problemelor de externalizare comparativ cu cel de control, $t(25) = 2.27, p < .05 (d = 0.87)$. Evaluările din follow-up sugerează menținerea efectelor intervenției, $t(25) = 3.08, p < .01$

Probleme de internalizare. Evaluările educatorilor au relevat scoruri semnificativ mai mici la internalizare în cazul copiilor participanți la intervenție comparativ cu cei din grupul de control, $t(25) = 3.05, p < .01 (d = 1.21)$, iar efectele intervenției s-au menținut la follow-up, $t(25) = 3.45, p < .01$.

Rezolvarea de probleme. Deoarece am identificat diferențe semnificative preintervenție, am evaluat diferențele dintre grupuri prin ANCOVA.

Grup de control (CON)				ANOVA F Timp × Grup	PRE vs. POST teste <i>t</i> eşantioane perechi		PRE vs. FU teste <i>t</i> eşantioane perechi	
Post		FU			INT	CON	INT	CON
M	SD	M	SD					
39.17	4.24	41.75	2.45	9.27***	7.81***	4.37**	11.60***	9.59***
49.50	7.38	50.58	5.60	7.96**	6.44***	2.29	8.61***	3.22 [†]
101.00	20.35	112.25	18.91	3.58 [†]	9.47***	3.48*	8.41***	5.85***
65.00	12.79	68.58	13.12	11.16***	6.02***	1.56	7.57***	2.82 [†]
65.50	6.05	69.50	7.87	6.40**	4.39**	-0.07	4.58**	1.47
4.58	1.38	4.50	1.31	10.46**	6.55***	4.10**	6.76***	3.19 [†]
6.08	2.11	5.83	2.48	0.33	4.91***	2.85 [†]	4.63***	2.23
0.63	0.32	0.69	0.25	2.97 [†]	5.70***	1.51	7.66***	2.57 [†]
0.03	0.08	0.02	0.06	1.45	-2.15	0.00	-1.76	-1.00

Efectul grupului a fost evaluat covariind datele din preintervenție, iar rezultatele indică faptul că grupul de intervenție a folosit semnificativ mai multe strategii pozitive, $t(25) = 2.56$, $p < .05$ ($d = 0.64$). Analiza ANCOVA pentru follow-up, a confirmat menținerea efectului la nivelul grupului de intervenție, $t(25) = 2.00$, $p < .05$. De asemenea, s-a identificat un efect de interacțiune semnificativ pentru strategiile negative de rezolvare de probleme ($p < .05$). Copiii din grupul de intervenție au folosit semnificativ mai puține strategii negative de rezolvare de probleme prin comparație cu cei din grupul de control, $t(25) = -2.12$, $p < .05$ ($d = 0.71$). ANCOVA pentru datele din follow-up au confirmat menținerea efectelor intervenției, $t(25) = 2.99$, $p < .01$.

Recunoașterea emoțiilor. Am identificat un efect de interacțiune semnificativ atât pentru componenta expresivă, cât și pentru cea receptivă ($p < .05$). În ambele cazuri am folosit ANCOVA pentru a detecta diferențele dintre grupuri. Pentru sarcina expresivă, am obținut $t(25) = 2.10$, $p < .05$ ($d = 0.60$), indicând scoruri superioare la denumirea emoțiilor pentru copiii din grupul de intervenție comparativ cu cei din grupul de control, dar și faptul că aceste rezultate s-au menținut la follow-up, $t(25) = 2.99$, $p < .01$. În cazul sarcinii receptivă diferența dintre grupuri nu a fost semnificativă ($p > .05$).

Mediile, abaterile standard, valorile F ale efectului de interacțiune, testele t pe eşantioane perechi pentru comparațiile multiple pre-postintervenție, și preintervenție-follow-up în cadrul fiecărui grup sunt descrise în Tabelul 2.

4.2.2. Discuții pentru grupul cu risc crescut

Așa cum am arătat, acest studiu are o componentă exploratorie provenită din evaluarea diferențiată a riscului în funcție de deficitele constatate în dezvoltarea competențelor emoționale și sociale.

Tabel 2. Scorurile pre-, postintervenție și follow-up pentru comportamentele de la grupă ale copiilor cu risc crescut rezultat din evaluarea competențelor sociale

Constructe	Grup de intervenție (INT)							
	Pre		Post		FU		Pre	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
SCS-E	40.75	4.84	51.50	8.38	54.06	6.27	42.00	3.13
SCBE Compet. sociale	71.50	18.55	102.86	15.11	114.31	14.78	68.45	18.14
SCE-E	34.88	3.32	44.00	6.04	45.63	4.22	37.36	4.18
SCBE Externalizare	63.19	14.40	73.50	10.61	78.50	13.74	59.18	12.14
SCBE Internalizare	63.13	13.66	71.81	9.57	78.00	5.89	59.73	6.08
AKT Expresiv	0.29	0.21	0.73	0.20	0.78	0.19	0.47	0.27
AKT Receptiv	0.10	0.13	0.01	0.05	0.01	0.05	0.07	0.12
Strategii pozitive	2.44	2.00	5.50	1.71	6.06	1.61	4.09	1.81
Strategii negative	3.50	2.34	6.63	1.78	6.56	1.63	6.18	2.44

* p < .05 **p < .01 ***p < .001 † p < .10 efect statistic marginal semnificativ

Rezultatele grupului de risc bazat pe evaluarea competențelor sociale sunt consistente cu cele din literatură (Raver et al., 2009; Webster-Stratton et al., 2001; Webster-Stratton et al., 2008) și sugerează faptul că un efect semnificativ al intervenției asupra dezvoltării competențelor sociale este asociat cu îmbunătățirea semnificativă a celor emoționale.

Rezultatele provenite din evaluările educatorilor sunt susținute de progresele în ceea ce privește cunoștințele declarative. Studii anterioare privind capacitatea copiilor de a denumi corect emoțiile au relevat asemenea rezultatelor noastre faptul că intervențiile de acest gen au efecte semnificative asupra acestui tip de cunoștințe (Webster-Stratton et al., 2008), care joacă un rol esențial în ceea ce privește capacitatea copiilor de a interpreta corect stimulii sociali (Izard, Fine, Schultz, Mostow, Ackerman, et al., 2001; Schultz, Izard, & Ackerman, 2000). Strategiile pozitive de rezolvare de probleme cum ar fi complianța la reguli, împărțirea jucăriilor, reorientarea atenției, au fost folosite în mod constant mai frecvent de către copiii cu risc ridicat, rezultat obținut anterior într-un singur alt studiu (Webster-Stratton et al., 2008). Pe de altă parte, identificarea reducerii semnificative a strategiilor negative de rezolvare de probleme reprezintă primul astfel de rezultat raportat în contextul populației non-clinice, în condițiile în care datele anterioare proveneau din studii de intervenție timpurie (Webster-Stratton & Hammond, 1997; Webster-Stratton & Reid, 2003).

Evaluările educatorilor privind problemele de externalizare au indicat faptul că intervenția a fost eficientă în reducerea frecvenței comportamentelor asociate acestui tip de probleme.

Cu toate că acest gen de rezultate sunt frecvent raportate pentru copiii cu simptome de intensitate clinică (Webster-Stratton & Hammond, 1997; Webster-Stratton et al., 2001), aceste date sunt primele care să indice potențialul unor intervenții realizate în comunitate de a genera efecte pozitive asupra acestei categorii de comportamente în cazul preșcolariilor. Efecte similare au fost raportate în contextul training-ului în grupuri mici (CPPRG, 1999a) sau în contextul unei strategii similare de intervenție cu cea propusă de noi, însă pentru copiii de vârstă școlară (Lochman & Wells, 2002).

Grup de ontrol (CON)				ANOVA F Timp × Grup	PRE vs. POST teste <i>t</i> eşantioane perechi		PRE vs. FU teste <i>t</i> eşantioane perechi	
Post		FU			INT	CON	INT	CON
M	SD	M	SD					
45.00	4.69	48.65	5.48	5.16**	7.56***	2.27	9.73***	3.99**
87.27	14.72	103.18	10.21	4.15*	9.93***	3.67*	7.72***	3.41*
39.18	4.62	41.91	2.59	10.46***	5.75***	1.61	10.01***	4.05**
62.91	13.66	62.64	12.24	3.77*	4.60**	1.29	4.28**	1.19
60.00	8.22	67.27	9.48	8.24**	3.41*	0.53	4.75**	2.37
0.57	0.29	0.68	0.22	6.54**	5.72***	1.37	5.18***	2.92 [†]
0.08	0.13	0.05	0.09	3.78*	-2.84 [†]	1.00	-2.46 [†]	-0.41
5.00	1.73	4.73	1.42	9.60***	5.14***	1.84	6.73***	1.35
6.73	1.90	6.36	2.38	8.00***	4.76***	0.97	4.68***	0.32

De asemenea, datele noastre indică reducerea semnificativă a problemelor de internalizare la copiii cu risc crescut, un rezultat consistent cu cel din literatura de specialitate (Raver et al., 2009), care sugerează potențialul acestui tip de programe în ceea ce privește modificarea mecanismelor implicate în acest tip de tulburări. O posibilă explicație este aceea că dezvoltarea strategiilor de cooperare poate fi responsabilă de reducerea izolării sociale, care cel mai adesea la această vârstă este asociată cu lipsa strategiilor de cooperare cu ceilalți copii (Hay, Payne, & Chadwick, 2004; Spinrad, Eisenberg, Harris, Hanish, Fabes et al., 2004).

În mod interesant, atunci când competențele emoționale au fost utilizate ca predictor ai riscului, rezultatele au fost diferite de cele obținute pentru competențele sociale. Acest studiu explorator a arătat că în ciuda efectelor semnificative asupra competențelor emoționale, intervenția nu a produs efecte concomitente asupra celor sociale. Aceste date întăresc asumția conform căreia cele două tipuri de competențe sunt independente. Mai mult, identificarea unor progrese semnificative la nivelul recunoașterii emoțiilor, dar nu și pentru strategiile de rezolvare de probleme susține rezultatele obținute prin evaluările educatorilor. Pe de altă parte, s-au obținut reduceri semnificative ale simptomelor de externalizare și ale celor de internalizare, care pot fi explicate prin faptul că evaluările educatorilor sunt mai sensibile la comportamentele negative și că acestea se pot modifica independent de dezvoltarea competențelor.

4.3. Rezultate și discuții pentru nivelul de intervenție universală

4.3.1. Rezultate pentru grupurile cu risc moderat și scăzut

4.3.1.1. Competențe emoționale – grupul de risc moderat

Competențe emoționale. Analizarea scorurilor provenite din SCE-E a indicat prezența unui efect de interacțiune semnificativ ($p < .01$). Rezultatele au demonstrat faptul că grupul de intervenție a fost evaluat de către educatori semnificativ mai bine comparativ cu cel de control, $t(50) = 2.65$, $p < .01$ ($d = 0.72$), iar efectele intervenției s-au menținut la follow-up, $t(50) = 2.06$, $p < .05$.

Tabel 3. Scorurile pre-, postintervenție și follow-up pentru comportamentele de la grupă ale copiilor cu risc moderat rezultat din evaluarea competențelor emoționale

Constructe	Grup de intervenție (INT)							
	Pre		Post		FU		Pre	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
SCE-E	41.26	2.07	47.06	5.19	49.58	4.62	42.55	1.74
SCS-E	50.13	5.35	57.58	5.68	59.42	5.18	51.82	5.39
SCBE Compet. sociale	99.13	21.96	119.65	17.55	125.42	25.99	97.59	28.01
SCBE Externalizare	64.77	15.24	73.61	12.63	79.00	10.14	65.95	13.38
SCBE Internalizare	68.87	11.31	71.97	9.39	76.58	6.10	65.86	10.43
AKT Expresiv	3.10	2.06	6.06	1.91	6.10	1.30	4.05	2.21
AKT Receptiv	4.87	2.03	7.26	1.29	7.32	1.25	4.91	2.71
Strategii pozitive	0.46	0.29	0.84	0.19	0.85	0.17	0.46	0.31
Strategii negative	0.04	0.09	0.01	0.04	0.00	0.00	0.04	0.10

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ † $p < .10$ efect statistic marginal semnificativ

Competențe sociale. Evaluările SCS au relevat prezența unui efect de interacțiune semnificativ, $F(1, 50) = 6.60, p < .01$. Cu toate acestea, diferența dintre grupuri a fost marginal semnificativă în favoarea grupului de intervenție ($p < .10$), devenind semnificativă la follow-up, $t(50) = 2.12, p < .05$. Pentru evaluarea competențelor sociale prin SCBE efectul de interacțiune a fost ne semnificativ statistic ($p > .05$).

Probleme de externalizare. Pentru evaluările educatorilor am obținut un efect de interacțiune semnificativ ($p < .001$). Copiii din grupul de intervenție au fost evaluați ca manifestând semnificativ mai puține probleme de externalizare comparativ cu cei din lotul de control, $t(50) = 2.10, p < .05$ ($d = 0.57$), efectele intervenției menținându-se inclusiv la follow-up, $t(50) = 2.95, p < .01$.

Probleme de internalizare. S-a obținut un efect de interacțiune semnificativ pentru problemele de internalizare ($p < .05$) și testul t pentru eșantioane independente a indicat prezența unei diferențe marginal semnificative în favoarea grupului de intervenție ($p < .10$). Totuși la 3 luni postintervenție, comparația dintre grupuri a relevat diferențe semnificative în favoarea copiilor din grupul de intervenție, $t(50) = 2.39, p < .05$.

Recunoașterea emoțiilor. Pentru componenta expresivă s-a obținut un efect de interacțiune semnificativ $F(1, 50) = 7.04, p < .001$. De asemenea, copiii din grupul de intervenție au denumit corect semnificativ mai multe emoții comparativ cu cei din lotul de control, $t(50) = 3.01, p < .01$ ($d = 0.82$), efectele intervenției menținându-se la follow-up, $t(50) = 2.78, p < .01$. Pentru recunoașterea receptivă a emoțiilor efectul de interacțiune a fost ne semnificativ ($p > .05$).

Rezolvarea de probleme. Copiii din grupul de intervenție au folosit semnificativ mai multe strategii pozitive de rezolvare de probleme comparativ cu cei din grupul de control $t(50) = 3.36, p < .01$ ($d = 0.99$). Diferența dintre grupuri s-a menținut și la 3 luni postintervenție, indicând menținerea efectelor intervenției, $t(50) = 3.10, p < .01$. Pentru strategiile negative de rezolvare de probleme s-a obținut un efect de interacțiune marginal semnificativ ($p < .10$).

Mediile, abaterile standard, valorile F ale efectului de interacțiune, testele t pe eșantioane perechi pentru comparațiile multiple pre-postintervenție, și preintervenție-follow-up în cadrul fiecărui grup sunt descrise în Tabelul 3.

Grup de control (CON)				ANOVA F Timp × Grup	PRE vs. POST teste <i>t</i> eşantioane perechi		PRE vs. FU teste <i>t</i> eşantioane perechi	
Post		FU			INT	CON	INT	CON
M	SD	M	SD					
44.09	2.71	46.77	6.23	7.46**	6.96***	2.39	11.67***	3.16**
54.77	6.17	56.14	6.07	6.60**	6.70***	5.43***	8.88***	3.36**
109.55	23.17	115.27	17.11	1.47	5.94***	4.22**	5.59***	3.37**
65.55	15.34	69.18	14.08	10.25***	5.03***	-0.25	8.20***	2.60 [†]
67.27	10.77	71.81	8.88	3.23*	1.90	1.04	4.33***	3.59**
4.32	2.30	4.77	1.95	7.04***	7.22***	0.53	7.01***	1.29
6.05	2.21	6.55	1.68	2.34	6.42***	2.58 [†]	6.41***	3.79**
0.61	0.27	0.84	0.19	6.61**	8.38***	3.28*	8.71***	3.13*
0.07	0.12	0.04	0.08	3.02*	-2.25 [†]	1.09	-2.69 [†]	-0.25

4.3.1.2. Competențe sociale – grupul cu risc moderat

Competențe sociale. ANOVA mixtă pentru evaluările educatorilor pe baza SCS-E și SCBE au relevat prezența unor efecte de interacțiune semnificative ($p < .01$). Copiii din grupul de intervenție au fost evaluați semnificativ mai bine comparativ cu cei din grupul de control atât la screening, $t(58) = 2.42$, $p < .05$ ($d = 0.58$), cât și la SCBE, $t(58) = 2.17$, $p < .05$ ($d = 0.56$), iar datele confirmă menținerea rezultatelor pentru ambele evaluări la follow-up, $t(58) = 2.30$, $p < .05$, respectiv, $t(58) = 2.82$, $p < .01$.

Competențe emoționale. ANOVA a indicat prezența unui efect de interacțiune semnificativ, $F(1, 58) = 4.30$, $p < .05$. Copiii din grupul de intervenție au fost evaluați semnificativ mai bine postintervenție comparativ cu cei din lotul de control, $t(58) = 2.04$, $p < .05$ ($d = 0.52$). De asemenea, aceste rezultate s-au menținut la follow-up, $t(33) = 2.32$, $p < .05$.

Probleme de externalizare. Pentru evaluările părinților în ceea ce privește problemele de externalizare s-a obținut un efect de interacțiune semnificativ ($p < .01$), precum și reducerea semnificativă a scorurilor la externalizare în cazul grupului de intervenție comparativ cu cel de control, $t(58) = 2.24$, $p < .05$ ($d = 0.58$). De asemenea, copiii din grupul de intervenție au fost evaluați ca fiind semnificativ mai puțin agresivi și non-complianți comparativ cu cei din grupul de control la follow-up, $t(58) = 2.20$, $p < .05$.

Probleme de internalizare. Evaluările educatorilor pentru grupul de intervenție au indicat semnificativ mai puține comportamente de izolare socială comparativ cu grupul de control, $t(58) = 2.46$, $p < .05$ ($d = 0.52$), iar la follow-up, copiii din grupul de intervenție au continuat să manifeste semnificativ mai puține probleme de internalizare, $t(58) = 2.51$, $p < .05$.

Rezolvarea de probleme. ANOVA pentru strategiile pozitive de rezolvare de probleme a indicat prezența unui efect de interacțiune semnificativ, $F(1, 58) = 3.56$, $p < .05$. Copiii din grupul de intervenție au folosit semnificativ mai multe asemenea strategii comparativ cu cei din lotul de control, $t(58) = 2.39$, $p < .01$ ($d = 0.62$), iar datele confirmă menținerea efectelor intervenției la 3 luni după încheierea acesteia, $t(58) = 2.03$, $p < .05$. Pentru strategiile negative de rezolvare de probleme efectul de interacțiune a fost marginal semnificativ ($p < .10$).

Tabel 4. Scorurile pre-, postintervenție și follow-up pentru comportamentele de la grupă ale copiilor cu risc moderat rezultat din evaluarea competențelor sociale

Constructe	Grup de intervenție (INT)							
	Pre		Post		FU		Pre	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
SCS-E	51.79	3.22	59.53	6.68	60.74	5.82	53.19	2.28
SCBE Compet. sociale	99.50	20.01	121.79	16.72	129.44	16.35	99.19	16.68
SCE-E	41.41	3.77	47.21	5.60	50.09	4.87	41.58	4.29
SCBE Externalizare	65.38	14.61	76.38	10.19	80.82	9.68	67.42	14.49
SCBE Internalizare	68.74	11.95	74.35	7.69	76.71	7.45	68.74	11.95
AKT Expresiv	0.51	0.29	0.78	0.25	0.81	0.20	0.47	0.28
AKT Receptiv	0.03	0.07	0.01	0.05	0.00	0.00	0.04	0.09
Strategii pozitive	3.24	2.18	6.18	1.80	6.26	1.29	4.19	2.21
Strategii negative	4.97	1.98	6.44	1.13	7.50	0.99	4.88	2.90

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ † $p < .10$ efect statistic marginal semnificativ

Recunoașterea emoțiilor. Pentru recunoașterea expresivă a emoțiilor s-a obținut un efect de interacțiune semnificativ, $F(1, 58) = 10.32, p < .001$. Ulterior, testul t pe eșantioane independente a confirmat faptul că grupul de intervenție a denumit corect semnificativ mai multe emoții comparativ cu cel de control, $t(58) = 3.22, p < .01$ ($d = 0.83$). La follow-up, grupul de intervenție a continuat să performeze în această sarcină semnificativ mai bine, $t(58) = 2.92, p < .01$. Pentru sarcina receptivă, am identificat un efect de interacțiune marginal semnificativ ($p < .10$).

Mediile, abaterile standard, valorile F ale efectului de interacțiune, testele t pe eșantioane perechi pentru comparațiile multiple pre-postintervenție, și preintervenție-follow-up în cadrul fiecărui grup sunt descrise în Tabelul 4.

4.3.1.3. Competențe emoționale – grupul cu risc scăzut

Competențe emoționale. S-a identificat un efect semnificativ de interacțiune ($p < .01$), urmat de prezența unor diferențe semnificative în favoarea grupului de intervenție, $t(75) = 2.99, p < .01$ ($d = 0.68$). Analizele statistice ulterioare au confirmat menținerea efectelor intervenției, $t(75) = 2.45, p < .05$.

Competențe sociale. Analizele statistice pentru evaluările educatorilor prin SCS și SCBE au indicat prezența unor efecte de interacțiune semnificative ($p < .001$). Grupul de intervenție a fost evaluat semnificativ mai bine comparativ cu cel de control la screening, $t(75) = 2.00, p < .05$ ($d = 0.46$), însă diferența a fost doar marginal semnificativă pentru scorurile la SCBE ($p < .10$). Analiza diferențelor de grup la follow-up a indicat faptul că grupul de intervenție a continuat să fie evaluat semnificativ mai bine prin SCS-E, $t(75) = 2.79, p < .05$. Pentru SCBE s-au identificat îmbunătățiri semnificative ale competențelor sociale pentru grupul de intervenție numai la follow-up, $t(75) = 3.93, p < .01$.

Probleme de externalizare. S-a identificat un efect semnificativ de interacțiune pentru evaluările educatorilor privind problemele de externalizare ($p < .01$), însă diferențele au fost numai marginal semnificative în favoarea grupului de intervenție ($p < .10$).

Grup de control (CON)				ANOVA F Timp × Grup	PRE vs. POST teste <i>t</i> eşantioane perechi		PRE vs. FU teste <i>t</i> eşantioane perechi	
Post		FU			INT	CON	INT	CON
M	SD	M	SD					
56.38	3.84	57.54	5.25	7.40**	7.14***	5.32***	9.16***	4.21**
112.00	18.18	117.46	16.32	4.17**	7.90***	4.82***	9.19***	4.30**
44.73	3.77	46.73	6.02	4.30*	6.22***	4.80***	10.53***	4.60**
70.19	11.12	74.85	11.34	7.10**	5.59***	1.71	7.52***	3.99**
69.08	8.37	71.65	7.46	3.97*	3.59*	1.43	4.09**	3.22**
0.61	0.30	0.68	0.30	3.56*	6.37***	2.81 [†]	7.92***	3.75**
0.07	0.11	0.02	0.07	2.33 [†]	-1.38	1.71	-2.42	-0.25
4.58	2.04	5.00	1.90	10.62***	7.63***	0.86	6.46***	1.52
5.85	2.13	6.62	1.68	2.54 [†]	4.60**	1.66	7.25***	3.32**

Numai la follow-up, copiii din grupul de intervenție au fost evaluați ca manifestând semnificativ mai puține probleme de externalizare, $t(75) = 2.13$, $p < .05$.

Probleme de internalizare. În ceea ce privește problemele de internalizare analiza datelor a indicat prezența unui efect de interacțiune semnificativ, $F(1, 75) = 5.07$, $p < .01$. Postintervenție, diferența dintre grupuri a fost marginal semnificativă în favoarea celui de intervenție ($p < .10$), însă evaluarea din follow-up a indicat semnificativ mai puține probleme de internalizare la copiii din grupul de intervenție comparativ cu cei din lotul de control, $t(75) = 3.04$, $p < .01$.

Recunoașterea emoțiilor. Pentru componenta expresivă s-a identificat un efect de interacțiune semnificativ, $F(1, 75) = 3.21$, $p < .05$. Copiii din grupul de intervenție au denumit corect semnificativ mai multe emoții comparativ cu cei din grupul de control, $t(50) = 2.01$, $p < .05$ ($d = 0.45$). La follow-up, diferența dintre grupuri a fost doar marginal semnificativă în favoarea celui de intervenție ($p < .10$). Pentru sarcina de recunoaștere receptivă a emoțiilor efectul de interacțiune a fost nesemnificativ ($p > .05$).

Rezolvarea de probleme. Comparațiile dintre grupuri au relevat faptul că cei din grupul de intervenție au folosit semnificativ mai multe strategii pozitive de rezolvare de probleme comparativ cu cei din lotul de control, $t(50) = 3.34$, $p < .01$ ($d = 0.75$), însă diferența dintre grupuri a fost nesemnificativă la follow-up ($p > .05$). Efectul de interacțiune pentru strategiile negative de rezolvare de probleme a fost nesemnificativ statistic ($p > .05$).

Mediile, abaterile standard, valorile F ale efectului de interacțiune, testele t pe eşantioane perechi pentru comparațiile multiple pre-postintervenție, și preintervenție-follow-up în cadrul fiecărui grup sunt descrise în Tabelul 5.

4.3.1.4. Competențe sociale – grupul cu risc scăzut

Competențe sociale. Evaluările educatorilor privind competențele sociale, au indicat prezența unui efect de interacțiune semnificativ pentru SCS-E, $F(1, 69) = 5.98$, $p < .01$. Testul t pentru eşantioane independente a relevat lipsa unei diferențe semnificative între grupul de intervenție și cel de control ($p > .05$).

Tabel 5. Scorurile pre-, postintervenție și follow-up pentru comportamentele de la grupă ale copiilor cu risc scăzut rezultat din evaluarea competențelor emoționale

Constructe	Grupul de intervenție (INT)							
	Pre		Post		FU		Pre	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
SCE-E	51.07	4.54	52.97	4.17	53.52	4.62	49.65	3.29
SCS-E	63.05	5.25	66.24	6.41	66.69	5.65	62.71	7.33
SCBE Compet. sociale	131.60	29.22	142.98	20.75	152.24	21.03	131.20	29.73
SCBE Externalizare	74.33	13.90	80.76	8.08	85.88	8.17	71.85	11.85
SCBE Internalizare	73.45	10.42	77.57	8.17	80.86	5.65	70.77	8.89
AKT Expresiv	3.95	2.05	5.69	1.35	6.19	1.52	4.26	2.16
AKT Receptiv	5.95	2.05	6.95	1.78	6.95	1.78	6.24	1.25
Strategii pozitive	0.59	0.25	0.77	0.25	0.76	0.28	0.49	0.28
Strategii negative	0.03	0.08	0.01	0.04	0.00	0.00	0.04	0.09

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ † $p < .10$ efect statistic marginal semnificativ

Un patern similar de rezultate a fost identificat pentru evaluările prin SCBE pentru care s-a obținut un efect de interacțiune semnificativ, $F(1, 69) = 11.21, p < .001$, însă nu și diferențe semnificative între grupul de intervenție și cel de control ($p > .05$). Analizele statistice ulterioare au indicat prezența unor diferențe semnificative în favoarea grupului de intervenție la follow-up, atât pentru evaluările pe baza SCS-E, $t(69) = 3.00, p < .01$, cât și pentru cele pe baza SCBE, $t(69) = 3.69, p < .001$.

Competențe emoționale. Copiii din grupul de intervenție au fost evaluați semnificativ mai bine comparativ cu cei din grupul de control în ceea ce privește dezvoltarea competențelor emoționale, $t(69) = 3.37, p < .05$ ($d = 0.80$). Efectele intervenției s-au menținut, în condițiile în care copiii din grupul de intervenție au fost evaluați ca având competențe emoționale semnificativ mai bine dezvoltate comparativ cu cei din grupul de control, $t(69) = 2.51, p < .05$.

Probleme de externalizare. Testul t pentru eșantioane independente a relevat faptul că grupul de intervenție a fost evaluat semnificativ mai bine comparativ cu cel de control, în termeni de reducere semnificativă a comportamentelor agresive și non-compliance, $t(69) = 2.16, p < .05$ ($d = 0.52$). Analizele statistice ulterioare au confirmat menținerea efectelor intervenției follow-up, $t(69) = 2.15, p < .05$.

Probleme de internalizare. Pentru problemele de internalizare s-a obținut un efect de interacțiune semnificativ, $F(1, 69) = 3.37, p < .05$. Evaluările educatorilor postintervenție au relevat diferențe marginal semnificative în favoarea lotului de intervenție în ceea ce privește scorurile la internalizare ($p < .10$). Cu toate acestea, datele din follow-up au confirmat prezența unor diferențe semnificative în favoarea grupului de intervenție, $t(69) = 2.47, p < .05$.

Rezolvarea de probleme. S-a identificat un efect semnificativ de interacțiune pentru strategiile pozitive de rezolvare de probleme, $F(1, 69) = 4.66, p < .05$, copiii din grupul de intervenție utilizând semnificativ mai multe asemenea strategii decât cei din grupul de control, $t(69) = 2.72, p < .05$ ($d = 0.65$). Acest trend a fost confirmat la follow-up, când copiii din grupul de intervenție au continuat să folosească semnificativ mai multe strategii pozitive de rezolvare de probleme comparativ cu cei din grupul de control, $t(69) = 2.07, p < .05$.

Grupul de control (CON)				ANOVA F Timp × Grup	PRE vs. POST teste <i>t</i> eşantioane perechi		PRE vs. FU teste <i>t</i> eşantioane perechi	
Post		FU			INT	CON	INT	CON
M	SD	M	SD					
50.03	4.46	50.97	4.52	7.66**	2.88*	0.50	3.77**	1.69
63.26	6.67	62.66	7.06	4.76*	3.68***	0.87	3.93***	0.05
134.46	22.50	133.49	20.69	8.62**	5.03***	0.99	7.01***	0.52
76.20	12.46	81.11	11.42	4.97*	3.84**	2.12	7.21***	4.56***
74.17	6.71	76.69	6.38	5.07**	3.34**	2.90*	4.91***	4.10***
4.94	1.91	5.49	1.82	3.21*	4.57***	2.01	6.13***	3.17*
6.40	2.26	7.02	1.56	1.14	2.74 [†]	0.56	2.74 [†]	1.94
0.57	0.28	0.66	0.27	8.62**	4.51***	1.46	3.07*	2.88*
0.03	0.10	0.01	0.03	0.71	-1.69	-0.24	-2.67 [†]	-2.67 [†]

Pentru strategiile negative de rezolvare de probleme analiza statistică a relevat un efect de interacțiune ne semnificativ ($p > .05$).

Recunoașterea emoțiilor. Pentru componenta expresivă, dar și pentru cea receptivă a recunoașterii emoțiilor, efectele de interacțiune au fost ne semnificative statistic (p 's $> .05$).

Mediile, abaterile standard, valorile *F* ale efectului de interacțiune, testele *t* pe eşantioane perechi pentru comparațiile multiple pre-post intervenție, și preintervenție-follow-up în cadrul fiecărui grup sunt descrise în Tabelul 6.

4.3.1. Discuții pentru grupurile cu risc moderat și scăzut

Datele discutate în următoarea secțiune se referă la cele rezultate pe baza mecanismelor postulate în cazul intervenției universale. Rezultatele provenite de la grupul cu risc moderat bazat pe evaluarea competențelor sociale, confirmă rezultatele anterioare raportate în literatură privind progrese semnificative în dezvoltarea competențelor sociale ale copiilor (CPPRG, 1999b; Domitrovich et al., 2007), dar și la nivelul dezvoltării emoționale. Datele obținute pentru grupul cu risc scăzut indică însă lipsa unor îmbunătățiri consistente la nivelul acestor domenii de competență.

În ceea ce privește abilitatea de a denumi corect emoțiile, copiii din grupul cu risc moderat au performat semnificativ mai bine comparativ cu cei din grupul de control, ceea ce confirmă rezultate anterioare obținute în ceea ce privește intervențiile universale (Domitrovich et al., 2007). De altfel, aceasta este primul studiu care raportează progrese semnificative ale copiilor din grupul de intervenție cu privire la utilizarea strategiilor pozitive de rezolvare de probleme, în condițiile în care asemenea măsurători au fost folosite mai ales pentru a evalua progresele copiilor cu risc (Webster-Stratton et al., 1998). Așa cum am prevăzut, nu s-au identificat efecte semnificative pentru strategiile negative de rezolvare de probleme, pentru care efectele sunt mai ușor detectabile în cazul populației clinice (Webster-Stratton & Hammond, 1997).

Tabel 6. Scorurile pre-, postintervenție și follow-up pentru comportamentele de la grupă ale copiilor cu risc scăzut rezultat din evaluarea competențelor sociale

Constructe	Grupul de intervenție (INT)							
	Pre		Post		FU		Pre	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
SCS-E	64.05	5.01	66.46	6.13	66.66	5.43	64.00	6.71
SCBE Compet. sociale	137.74	25.82	146.87	20.57	154.74	20.10	139.28	24.56
SCE-E	50.97	4.90	52.97	3.90	53.72	4.22	49.75	3.56
SCBE Externalizare	75.36	14.29	80.95	8.09	86.28	8.13	73.72	8.81
SCBE Internalizare	73.77	10.77	78.21	8.69	80.64	6.20	72.00	7.56
AKT Expresiv	0.57	0.26	0.78	0.24	0.78	0.28	0.55	0.30
AKT Receptiv	0.03	0.08	0.01	0.04	0.01	0.03	0.03	0.07
Strategii pozitive	4.08	1.90	5.46	1.55	6.08	1.44	3.97	2.15
Strategii negative	5.97	2.06	6.97	1.77	7.38	1.13	5.81	2.46

* p < .05 **p < .01 ***p < .001 † p < .10 efect statistic marginal semnificativ

Pentru grupul cu risc scăzut datele indică efecte inconsistente ale intervenției, ceea ce sugerează posibilitatea unui efect „de plafon“, care sugerează faptul că pe termen mediu copiii cu risc scăzut din grupul de control reușesc să recupereze decalajele în performanță detectate postintervenție.

Intervențiile universale au demonstrat faptul că activitățile de la grupă nu produc efecte semnificative asupra agresivității și non-compliancei (Domitrovich et al., 2007). Acest argument este susținut inclusiv de datele provenite din intervenții indicate (Kellam, Ling, Merisca, Brown, & Ialongo, 1998; van Lier et al., 2005) sau selective (Webster-Stratton et al., 2008), care relevă lipsa efectelor pozitive asupra reducerii problemelor de externalizare ale copiilor cu risc scăzut. Contrar rezultatelor obținute de către van Lier și colab. (2005), datele noastre indică prezența unor efecte pozitive asupra problemelor de externalizare. În ceea ce privește grupul cu risc scăzut prezența unor efecte inițiale asupra problemelor de externalizare poate fi explicată prin prezența a unui număr semnificativ mai mare de părinți cu risc în grupul de control față de cel de intervenție, știut fiind faptul că strategiile parentale inadecvate sunt predictive pentru problemele de externalizare (Chang, Schwartz, Dodge, & McBride-Chang, 2003; Dennis, 2006). Pentru problemele de internalizare, datele noastre converg cu cele provenite din alte programe de intervenție universală care confirmă efectele pozitive pe care dezvoltarea competențelor sociale o au asupra reducerii izolării sociale (Domitrovich et al., 2007).

Pentru grupul cu risc moderat bazat pe screening-ul competențelor emoționale, îmbunătățirea semnificativă a acestui tip de competențe nu a coincis cu modificări semnificative în dezvoltarea celor sociale, aceste rezultate fiind similare cu cele obținute pentru grupul cu risc crescut. Cu toate acestea, progrese semnificative au fost detectate la follow-up. Acest efect nu a mai fost observabil în cazul grupului cu risc scăzut, pentru care s-au obținut îmbunătățiri semnificative concomitente pentru ambele tipuri de competențe, ceea ce sugerează o posibilă convergență a evaluărilor odată cu scăderea gradului de risc. Evaluările educatorilor pentru grupurile de risc moderat și scăzut au fost susținute de prezența efectelor intervenției asupra capacității copiilor de a denumi emoții, dar și de a folosi strategii pozitive de rezolvare de probleme.

Grup de control (CON)				ANOVA F Timp × Grup	PRE vs. POST teste <i>t</i> eşantioane perechi		PRE vs. FU teste <i>t</i> eşantioane perechi	
Post		FU			INT	CON	INT	CON
M	SD	M	SD					
64.13	6.37	62.19	7.06	5.98**	2.51 [†]	0.20	2.48 [†]	-1.82
138.38	19.30	136.78	20.79	11.21***	4.47***	-0.28	5.46***	-0.64
49.53	4.70	51.00	4.78	7.95**	3.03*	0.29	4.08**	1.45
76.28	11.53	82.16	7.95	4.44*	3.37**	1.40	6.26***	5.18***
74.69	6.37	76.94	6.39	4.37*	3.39**	2.51	4.74***	3.82**
0.61	0.28	0.66	0.27	4.66*	5.36***	1.72	3.68**	1.88
0.01	0.04	0.02	0.07	0.43	-1.71	-1.67	-1.93	-1.00
5.00	1.90	5.44	1.98	0.59	3.55**	3.01*	5.45**	3.68**
6.81	2.02	6.81	1.67	0.39	2.58 [†]	2.14	3.80**	2.21

Totuși, pentru grupul cu risc scăzut aceste efecte nu s-au menținut la follow-up, ceea ce confirmă prezența unui progres al copiilor din grupul de control.

Rezultatele pentru problemele de externalizare au fost similare cu cele evidențiate pentru grupul cu risc moderat evaluat pe baza competențelor sociale, însă aceste efecte nu s-au obținut și pentru problemele de internalizare. O posibilă explicație poate fi legată de faptul că reducerea izolării sociale este în mai mare măsură dependentă de dezvoltarea abilităților sociale decât a celor emoționale (Mendez, Fantuzzo, & McDermott, 2002; Warnes, Sheridan, Geske, & Warnes, 2005).

5. DISCUȚII GENERALE

Acest studiu a urmărit testarea eficienței unei intervenții hibride la nivel universal și indicat asupra comportamentelor de la grupă ale copiilor, iar datele obținute sunt primele raportate separat pentru cele două tipuri de competențe. Prima concluzie este aceea că eficiența intervenției variază în funcție de gradul de risc, în sensul că mărimile efectelor sunt mari pentru grupurile cu risc crescut și medii în cele cu risc moderat și scăzut. De asemenea, rezultatele au indicat faptul că beneficiarii primari ai intervențiilor universale par a fi copiii cu risc moderat, care ar trebui confirmat prin studii viitoare.

Un alt rezultat interesant este cel legat de independența efectelor pentru competențele emoționale și cele sociale. În timp ce îmbunătățirea semnificativă a competențelor sociale este asociată cu cea a competențelor emoționale, dezvoltarea acestora din urmă este numai predictivă pentru progresul competențelor sociale. O posibilă explicație pentru acest fenomen ar fi aceea că deficitul în ceea ce privește competențele emoționale are un efect negativ mai puternic decât cele sociale. Date provenite din studii folosind metoda analizei de cale indică faptul că dezvoltarea competențelor emoționale ar fi responsabilă pentru dezvoltarea comportamentelor acceptate social (Roberts & Strayer, 1996). De asemenea, studii anterioare au sugerat faptul că cel mai puternic predictor al funcționării sociale adecvate este reprezentat de dezvoltarea abilităților de reglare emoțională (Eisenberg, Valiente, Morris, Fabes, Cumberland et al., 2003; Eisenberg, Fabes, Guthrie, & Reiser, 2000). Dezvoltarea capacităților reglatorii ar putea necesita

mai mult timp pentru a genera efecte aspra comportamentelor sociale, în timp ce dezvoltarea acestora din urmă poate fi intrinsec dependentă de progresul în ceea ce privește competențele emoționale.

Cu toate că intervenția a generat efecte asupra capacității copiilor de a denumi reacțiile emoționale, lipsa acestora asupra abilității de a asocia etichetele verbale cu caracteristicile faciale ale emoțiilor, poate fi legată de susținerea lor de către mecanisme developmentale diferite. Recunoașterea expresivă a emoțiilor pare influențată de procese intenționate de învățare, în timp ce recunoașterea receptivă a emoțiilor se bazează în mai mică măsură pe strategii explicite de învățare. Mai mult, o serie de cercetări au arătat ca denumirea emoțiilor este predictorul proximal pentru dezvoltarea abilităților de reglare emoțională (Cole, Dennis, Smith-Simon, & Cohen, 2009).

De asemenea, am dorit să estimăm contribuția pe care dezvoltarea competențelor o manifestă asupra problemelor de externalizare și internalizare. Reducerea semnificativă a problemelor de externalizare a fost identificată pentru grupurile cu risc crescut, în timp ce aceleași efecte pentru grupurile cu risc moderat au fost neașteptate. Acest efect ar putea reprezenta consecința faptului că până la vârsta de 5 ani, toți copiii indiferent de gradul de risc manifestă o reducere semnificativă a comportamentelor asociate cu problemele de comportament (Hill, Degnan, Calkins, & Keane et al., 2006), dar și a sensibilității scalei de măsurare în șase trepte.

Datele noastre mai sugerează faptul că nivele reduse ale problemelor de internalizare au fost asociate în mai mare măsură cu dezvoltarea competențelor sociale, precum și faptul că strategii de prevenție folosite în mod uzual pentru problemele de comportament pot fi folosite cu succes în prevenția anxietății. Totuși, dorim să atragem atenția asupra faptului că factori de risc multipli, diferiți de cei care prezic problemele de comportament, sunt implicați în etiopatogeneza tulburărilor de internalizare (Dadds & Roth, 2008). Mai mult, o tendință de cronicizare a acestui tip de probleme pare să se producă mai degrabă la vârsta școlară decât la vârsta preșcolară (Hay, Payne, & Chadwick, 2004), ceea ce ar susține interpretarea rezultatelor obținute.

Studiul 2: EVALUAREA COMPARATIVĂ A EFICIENȚEI UNUI PROGRAM DE PREVENȚIE MULTIFOCALIZAT: EFECTE ASUPRA COMPORTAMENTELOR DE ACASĂ ALE COPIILOR ȘI A STRATEGIILOR PARENTALE

1. INTRODUCERE

Cel de-al doilea studiu a avut la bază același raționament ca și primul. Am implementat un model de intervenție hibrid pentru nivelul universal și indicat de prevenție. Ne-am bazat pe asumptii similare celor descrise anterior privind mecanismele de schimbare la cele două nivele, însă scopul nostru a fost evaluarea eficienței intervenției în ceea ce privește comportamentele de acasă ale copiilor și a practicilor parentale. În cadrul acestui studiu am utilizat o strategie de screening în doi pași similară celei din Studiul 1 (Durlak & Wells, 1998).

2. OBIECTIVE

În acest studiu, ne-am propus să raportăm rezultatele preliminare privind eficiența intervenției asupra comportamentelor de acasă ale copiilor și a strategiilor parentale. Capacitatea programului de a genera efectele așteptate a fost evaluată în funcție de trei categorii de risc derivate pe baza scorurilor la screening. Pornind de la rezultatele screening-ului, copiii au fost categorizați drept beneficiari ai intervenției indicate (risc crescut) sau ai intervenției universale (risc moderat și scăzut).

În al doilea rând, ne-am propus să identificăm în ce măsură evaluări separate ale competențelor emoționale și sociale relevă efecte diferite ale intervenției asupra comportamentelor copiilor și ale părinților. Datele din studiile anterioare provin în mare măsură din evaluarea competențelor sociale, și ca urmare ipotezele noastre pentru grupurile constituite pe baza screening-ului competențelor sociale sunt formulate în concordanță cu acestea. În ceea ce privește competențele emoționale, studiul este explorator.

Astfel, ne așteptăm să identificăm efecte semnificative ale intervenției pentru:

- toate grupurile de risc (intervenție universală + indicată) privind evaluările părinților privind dezvoltarea competențelor sociale, dar și privind cunoștințele declarative ale copiilor la nivel de recunoaștere a emoțiilor și strategii pozitive de rezolvare de probleme (CPPRG, 1999a; 2002; Domitrovich et al., 2007);
- copiii cu risc crescut (intervenție indicată) în ceea ce privește reducerea problemelor de externalizare (Brotman et al., 2005; Webster-Stratton, 1998), dar nu și pentru copiii fără risc (Domitrovich et al., 2007); concomitent, ne așteptăm să identificăm semnificativ mai puține strategii negative de rezolvare de probleme, deși acestea sunt evidențiate de studii pe populație clinică (Webster-Stratton & Hammond, 1997);
- părinții copiilor cu risc crescut (intervenție indicată), în ceea ce privește reducerea frecvenței strategiilor autoritare și/sau inconsecvente (CPPRG, 1999a; Webster-Stratton et al., 2001), a stresului, respectiv creșterea frecvenței strategiilor de disciplinare adecvată și a folosirii laudelor (Brotman et al., 2005).

3. METODOLOGIE

3.1. Participanți

Descrierea detaliată a grupului de intervenție și a celui de control este oferită în Studiul 1.

3.2. Design

Am folosit un design cvasiexperimental 2×3 descris în detaliu în Studiul 1.

3.3. Intervenția

Intervenția de tip multifocalizat incluzând activitățile de la grupă, training-ul educatorilor și al părinților, a fost descrisă în Studiul 1.

3.5. Instrumente

3.5.1. Evaluarea competențelor emoționale și sociale de către părinți

Screening. Pentru evaluarea riscului am utilizat două scale de screening, respectiv *Screening-ul competențelor emoționale pentru preșcolari – părinți* (SCE-P) și *Screening-ul competențelor sociale pentru preșcolari – părinți* (SCS-P) (Miclea et al., 2010; Ștefan et al., 2009). Primul instrument conține 14 itemi care evaluează înțelegerea emoțiilor, expresivitatea emoțională și reglarea emoțională (e.g., „Copilul spune despre ceilalți că se simt bucuroși, furioși, triști, sau speriați”, „Copilul are răbdare până când primește atenție sau o recompensă”). Cel de-al doilea instrument include 12 itemi care evaluează complianța la reguli, strategiile interpersonale și comportamentul prosocial (e.g., „Copilul cooperează cu ceilalți copii în timpul jocului”; „Copilul își împarte jucăriile fără să i se spună”). Răspunsurile au fost cotate de o scală Likert în 5 trepte, unde 1 = aproape niciodată și 5 = aproape întotdeauna. Pentru SCE-P am obținut

indici buni de consistență internă α -Cronbach = .72-.79, și foarte buni pentru SCS-P între .85-.88.

Competențe sociale. Competențele sociale au mai fost evaluate prin scala sumativă din *Social Skills Rating System - Preschool (Parent Form)* (SSRS; Gresham & Elliott, 1990). Această scală conține 4 subscale a câte 10 itemi: Cooperare, Responsabilitate, Asertivitate și Autocontrol (e.g., „Cere permisiunea înainte de a folosi obiectele altei persoane din familie”, „Își controlează furia în situații conflictuale cu dumneavoastră”). Fiecare item este evaluat pe o scală Likert în 3 trepte, unde 0 = *niciodată* și 2 = *foarte des*. Consistența internă a scalei a fost foarte bună α -Cronbach = .85-.88.

3.5.2. Evaluarea problemelor de externalizare

Problemele de externalizare au fost evaluate de către părinți pe baza scalei Problemelor de comportament din SSRS (Gresham & Elliott, 1990). Această scală sumativă este alcătuită din 10 itemi (e.g., „Se ceartă cu ceilalți”, „Deranjează activitățile aflate în desfășurare”). Fiecare item este evaluat pe o scală Likert în 3 trepte, unde 0 = *niciodată* și 2 = *foarte des*. Coeficientul de consistență internă a variat între α = .73-.77, indicând o fidelitate bună. Pentru eșantionul din acest studiu am calculat punctul de secționare prin metoda *split-half*. Punctele de secționare au fost diferite pentru băieți și fete, deoarece testul *t* pentru eșantioane independente a relevat scoruri semnificativ mai mari la externalizare pentru băieți comparativ cu fetele ($p < .01$).

3.5.3. Evaluarea capacității de recunoaștere a emoțiilor și de rezolvare de probleme

Aceste instrumente au fost descrise în detaliu în Studiul 1.

3.5.4. Evaluarea strategiilor de disciplinare și a stresului parental

Strategii parentale. Am folosit o variantă modificată a *LIFT Parenting Practices Interview* (PPI; Webster-Stratton et al., 2001) în care am inclus 5 din cele 7 scale inițiale. Am realizat o analiză factorială confirmatorie pe baza extragerii de componente principale. Itemii care încărcău sub .30 pe un factor au fost excluși. Scalele rezultate au fost Disciplinare autoritară (e.g., „Îl/o pleznesc”), Disciplinare inconsecventă (e.g., „Îl/o ameninț cu pedeapsa (dar în realitate nu fac acest lucru”), Disciplinare adecvată (e.g., „Îi retrag privilegiile (cum ar fi emisiunea preferată la TV, jocul cu prietenii”), Laude și recompense (e.g., „Cred în folosirea recompenselor ca modalitate de a-mi învăța copilul cum să se comporte”) și Monitorizare (e.g., „Copiii nesupravegheați riscă să aibă probleme de comportament”). Fiecare răspuns a fost cotate pe o scală Likert în 7 trepte, unde 1 = *dezacord total* și 7 = *acord total*. α -Cronbach a variat între .68-.82, cu excepția scalei de Monitorizare, α = .39, care a fost exclusă din analizele ulterioare din cauza consistenței interne scăzute. Punctele de secționare pentru scalele de Disciplinare autoritară și inconsecventă au fost obținute prin metoda *split-half*.

Stresul parental. *Parent Stress Index-Short Form* (PSI-SF, Abidin, 1995) evaluează stresul parental pe baza a trei scale de bază a câte 12 itemi fiecare: Distres parental, Probleme de comportament, și Copil dificil (e.g., „De când am devenit părinte nu reușesc să-mi fac timp pentru lucrurile care-mi fac plăcere”, „Copilul meu plânge sau este iritat mai des decât ceilalți copii”). Fiecare răspuns a fost cotate pe o scală Likert în 5 trepte, unde 1 = *dezacord total* și 5 = *acord total*. Consistența internă a fost foarte bună α = .86-.91. Punctul de cut-off a fost obținut prin metoda *split-half*.

4. REZULTATE ȘI DISCUȚII

4.1. Rezultate și discuții pentru nivelul de intervenție indicată

4.1.1. Rezultate pentru grupurile cu risc crescut

4.1.1.1. Competențe emoționale

Competențe emoționale. ANOVA pentru evaluările părinților privind competențele emoționale a relevat un efect de interacțiune semnificativ ($p < .001$). Copiii din grupul de intervenție au fost evaluați semnificativ mai bine comparativ cu cei din grupul de control, $t(25) = 2.00$, $p < .05$ ($d = 0.85$), iar analiza scorurilor din follow-up a indicat menținerea efectelor intervenției, $t(25) = 2.16$, $p < .05$.

Competențe sociale. Atât pentru evaluările pe baza SCS-P, cât și pe baza SSRS, indică faptul că efectele de interacțiune au fost ne semnificative statistic ($p > .05$).

Probleme de externalizare. Evaluările privind problemele de externalizare au indicat prezența unui efect de interacțiune semnificativ ($p < .01$). Comparațiile dintre grupuri au relevat prezența unui trend marginal semnificativ pentru grupul de intervenție ($p < .10$). Când diferența a fost calculată pentru copiii ai căror părinți au participat la intervenție, efectul intervenției a fost semnificativ, $t(20) = -2.49$, $p < .05$ ($d = 0.99$), menținându-se inclusiv la evaluările din follow-up, $t(20) = -2.36$, $p < .05$.

Recunoașterea emoțiilor. Rezultatele indică prezența unui efect de interacțiune semnificativ pentru recunoașterea expresivă a emoțiilor, $F(1, 25) = 4.86$, $p < .05$, însă diferența a fost doar marginal semnificativă în favoarea grupului de intervenție ($p < .10$), aceasta devenind semnificativă la follow-up, $t(25) = 2.57$, $p < .05$. Pentru sarcina receptivă de recunoaștere a emoțiilor efectul de interacțiune nu a fost semnificativ statistic ($p > .05$).

Rezolvarea de probleme. ANOVA a relevat prezența unui efect de interacțiune semnificativ pentru strategiile pozitive, $F(1, 25) = 3.93$, $p < .05$. Comparativ cu lotul de control, copiii din grupul de intervenție au folosit semnificativ mai multe strategii pozitive de rezolvare a potențialelor situații conflictuale descrise în vignete, $t(25) = 2.15$, $p < .05$ ($d = 0.80$). Efectele intervenției asupra rezolvării de probleme nu s-au menținut, deoarece la 3 luni postintervenție, diferența în favoarea grupului de intervenție a fost marginal semnificativă ($p < .10$). Pentru strategiile negative de rezolvare de probleme efectul de interacțiune a fost ne semnificativ statistic ($p > .05$).

Comportamente parentale. Am identificat efecte semnificative de interacțiune pentru strategiile de disciplinare inconsecvente, disciplinarea pozitivă, precum și folosirea laudelor și recompenselor ($p < .05$). Cu toate acestea, s-au obținut trend-uri semnificative intragrup, dar nu și diferențe semnificative comparativ cu grupul de control ($p > .05$), aceste rezultate menținându-se la follow-up.

Mediile, abaterile standard, valorile F ale efectului de interacțiune, testele t pe eșantioane perechi pentru comparațiile multiple pre-postintervenție, și preintervenție-follow-up în cadrul fiecărui grup sunt descrise în Tabelul 1.

4.1.1.2. Competențe sociale – grupul cu risc crescut

Competențe sociale. Rezultatele de la screening indică prezența unui efect de interacțiune semnificativ, $F(1, 26) = 5.04$, $p < .05$. Analizele statistice au relevat faptul că evaluările privind competențele sociale ale copiilor din grupul de intervenție au fost semnificativ mai mari decât cele ale grupului de control, $t(26) = 2.21$, $p < .05$ ($d = 0.85$), iar aceste rezultate s-au menținut la follow-up, $t(26) = 2.26$, $p < .05$.

Tabel 1. Scorurile pre-, postintervenție și follow-up pentru comportamentele de la grupă ale copiilor și ale părinților cu risc crescut rezultat din evaluarea competențelor emoționale

Constructe copii	Grup de intervenție (INT)							
	Pre		Post		FU		Pre	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
ECS-P	43.06	2.17	50.06	3.60	52.25	2.67	43.82	2.27
SCS-P	39.64	5.59	44.44	4.16	46.38	4.77	40.18	5.72
SSRS Competențe Sociale	45.50	10.01	52.94	6.60	55.19	5.60	46.82	6.87
SSRS Externalizare	5.68	1.14	3.44	1.52	2.63	1.15	5.36	1.43
AKT Expresiv	2.31	2.15	5.31	1.45	5.62	1.45	3.27	2.24
AKT Receptiv	4.38	2.45	6.25	2.05	6.75	1.61	4.45	3.33
Strategii pozitive	0.43	0.27	0.77	0.22	0.76	0.25	0.49	0.34
Strategii negative	0.05	0.09	0.01	0.05	0.00	0.00	0.05	0.09
părinți								
Disciplinare autoritară	2.70	0.67	2.59	0.52	2.45	0.57	2.52	0.54
Disciplinare inconsecventă	3.22	0.86	2.88	0.60	2.80	0.57	2.70	0.71
Stres parental	77.06	18.13	75.25	13.55	67.43	12.08	66.91	11.91
Disciplinare pozitivă	4.49	0.66	4.84	0.67	4.86	0.69	4.91	0.44
Laude și recompense	5.62	0.63	5.90	0.51	5.96	0.53	5.58	0.54

Notă: SCE-E = Screening-ul competențelor emoționale – părinți; SCS-E = Screening-ul competențelor sociale – părinți; SSRS = Social Skills Rating System; AKT = Affective Knowledge Test

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ † $p < .10$ efect statistic marginal semnificativ

Evaluările pe baza SSRS au relevat rezultate similare, iar testul t pentru eșantioane independente a indicat faptul că grupul de intervenție a fost evaluat de către părinți semnificativ mai bine decât cel de control, $t(26) = 2.01$, $p < .05$ ($d = 0.77$). Analizele din follow-up au confirmat faptul că efectele intervenției s-au menținut, $t(26) = 2.10$, $p < .05$.

Competențe emoționale. ANOVA mixtă a relevat prezența unui efect de interacțiune semnificativ pentru competențele emoționale ($p < .01$), însă diferențele dintre grupuri au fost ne semnificative ($p > .05$).

Probleme de externalizare. Pentru evaluările părinților privind problemele de externalizare am obținut un efect de interacțiune semnificativ, $F(1, 26) = 8.56$, $p < .01$, urmat de diferențe marginal semnificative în favoarea copiilor din lotul de intervenție în reducerea comportamentelor agresive și non-compliance ($p < .10$). Când diferențele au fost calculate pentru copiii ai căror părinți au participat la intervenție, acestea au fost semnificative în favoarea grupului de intervenție, $t(18) = -2.04$, $p < .05$ ($d = 0.93$). Rezultatele din follow-up au confirmat menținerea efectelor intervenției pentru această categorie de participanți, $t(18) = -2.06$, $p < .05$.

Rezolvarea de probleme. Pentru strategiile pozitive de rezolvare de probleme s-a identificat un efect de interacțiune semnificativ, $F(1, 26) = 4.52$, $p < .05$. Postintervenție strategiile pozitive de rezolvare de probleme au fost utilizate semnificativ mai frecvent de către copiii din lotul de intervenție comparativ cu cei din lotul de control, $t(26) = 2.01$, $p < .05$ ($d = 0.75$).

Grup de control (CON)				ANOVA F Timp × Grup	PRE vs. POST teste <i>t</i> eşantioane perechi		PRE vs. FU teste <i>t</i> eşantioane perechi	
Post		FU			INT	CON	INT	CON
M	SD	M	SD					
47.36	2.73	49.73	2.97	9.32**	8.92***	6.89***	13.29***	8.86***
44.27	5.14	45.45	5.84	0.72	5.44***	4.89**	7.60***	5.27**
52.18	10.58	53.27	11.12	0.67	4.81**	2.01	4.92**	2.08
4.36	1.63	3.64	1.69	5.05*	-8.54***	-5.24**	-9.91***	-3.54*
4.27	1.27	4.55	1.37	4.86*	5.12***	1.80	6.65***	1.89
5.36	2.01	5.64	2.34	0.92	2.85 [†]	1.03	3.58*	1.45
0.56	0.30	0.60	0.18	3.93*	5.41***	0.61	5.53***	0.94
0.04	0.08	0.02	0.06	0.20	-1.90	-0.55	-2.27	-1.50
2.53	0.73	2.58	0.66	2.89 [†]	-1.07	0.11	-2.16	0.71
2.83	0.97	2.78	0.84	7.20**	-3.10*	1.19	3.32*	0.78
67.67	15.38	70.45	16.96	3.22 [†]	-1.52	0.22	-2.89 [†]	0.98
4.94	0.57	4.94	0.50	4.94*	3.47*	0.36	4.07**	0.32
5.61	0.41	5.60	0.37	3.64*	3.16*	0.27	3.37*	0.19

Diferențele din follow-up au fost semnificative, indicând menținerea efectelor intervenției, $t(26) = 2.18$, $p < .05$. Pentru strategiile negative de rezolvare de probleme efectul de interacțiune a fost ne semnificativ statistic ($p > .05$).

Recunoașterea emoțiilor. ANOVA mixtă a relevat un efect semnificativ de interacțiune pentru componenta expresivă a recunoașterii emoțiilor, $F(1, 26) = 7.56$, $p < .01$. Diferențele de grup stabilite pe baza ANCOVA, au relevat performanțe superioare ale grupului de intervenție comparativ cu cel de control, $t(26) = 2.14$, $p < .05$ ($d = 0.55$), efect care s-a menținut la follow-up, $t(26) = 3.70$, $p < .01$. În cazul sarcinii receptive de recunoaștere a emoțiilor efectul de interacțiune a fost ne semnificativ statistic ($p > .05$).

Comportamente parentale. S-a obținut un efect semnificativ de interacțiune pentru strategiile de disciplinare inconsecvente, disciplinarea pozitivă și folosirea laudelor și recompenselor ($p < .05$). Din nou, s-au identificat îmbunătățiri semnificative intragrup, care s-au menținut la follow-up, dar nu și diferențe semnificative față de grupul de control ($p > .05$).

Mediile, abaterile standard, valorile F ale efectului de interacțiune, testele t pe eşantioane perechi pentru comparațiile multiple pre-postintervenție, și preintervenție-follow-up în cadrul fiecărui grup sunt descrise în Tabelul 2.

Tabel 2. Scorurile pre-, postintervenție și follow-up pentru comportamentele de la grupă ale copiilor și ale părinților cu risc crescut rezultat din evaluarea competențelor sociale

Constructe copii	Intervention group (INT)							
	Pre		Post		FU		Pre	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
SCS-P	35.12	1.59	41.44	2.68	44.38	3.12	35.33	1.37
SSRS Competențe Sociale	40.44	6.32	50.56	4.56	55.12	4.68	43.00	4.26
ECS-P	46.88	4.92	52.00	4.31	54.00	3.90	47.92	4.32
SSRS Externalizare	5.00	1.67	3.06	1.39	2.38	1.41	4.42	1.88
AKT Expresiv	0.38	0.31	0.68	0.22	0.79	0.30	0.44	0.29
AKT Receptiv	0.07	0.11	0.01	0.05	0.01	0.05	0.04	0.11
Strategii pozitive	2.63	2.33	5.69	2.21	6.06	1.48	4.08	2.07
Strategii negative	3.58	2.09	6.56	1.86	7.13	1.26	4.50	2.75
părinți								
Disciplinare autoritară	2.68	0.50	2.54	0.46	2.50	0.40	2.59	0.70
Disciplinare inconsecventă	3.10	0.73	2.76	0.57	2.77	0.58	3.06	0.88
Stres parental	74.13	14.44	69.93	14.06	66.25	13.69	75.50	9.44
Disciplinare pozitivă	4.24	0.75	4.76	0.73	4.78	0.70	4.61	0.80
Laude și recompense	5.70	0.63	6.04	0.60	6.03	0.57	5.65	0.54

Notă: SCS-E = Screening-ul competențelor sociale – părinții; SCE-E = Screening-ul competențelor emoționale – părinți; SSRS = Social Skills Rating System; AKT = Affective Knowledge Test

* p < .05 **p < .01 ***p < .001 † p < .10 efect statistic marginal semnificativ

4.1.2. Discuții pentru grupurile cu risc crescut

Datele privind nivelul de intervenție indicată au demonstrat faptul că grupul derivat prin screening-ul competențelor sociale a evoluat conform predicțiilor. Astfel, s-au identificat progrese în ceea ce privește dezvoltarea competențelor sociale așa cum arată și alte programe de intervenție care au inclus training parental (CPPRG, 1999a). Totuși progresele în ceea ce privește competențele sociale nu au fost asociate cu efecte ale intervenției asupra competențelor emoționale. În ciuda acestui rezultat, s-au obținut progrese ale grupului de intervenție privind capacitatea de a denumi corect reacțiile emoționale, dar și de a folosi strategii pozitive în rezolvarea posibilelor situații conflictuale. În condițiile în care studiile anterioare au relevat astfel de rezultate pentru populația clinică (Webster-Stratton & Hammond, 1997) sau pentru copiii proveniți din medii socio-economice defavorizate (Webster-Stratton et al., 2008), aceste datele sunt primele obținute în contextul unei intervenții indicate. Nu s-au identificat efecte ale intervenției asupra strategiilor negative de rezolvare de probleme, probabil datorită faptului că acești copii nu manifestau probleme de intensitate clinică (Webster-Stratton & Hammond, 1997; Webster-Stratton & Reid, 2003).

De asemenea, am obținut efecte semnificative în ceea ce privește problemele de externalizare, însă efectele semnificative au apărut în follow-up.

Grup de control (CON)				ANOVA F Timp × Grup	PRE vs. POST teste <i>t</i> eşantioane perechi		PRE vs. FU teste <i>t</i> eşantioane perechi	
Post		FU			INT	CON	INT	CON
M	SD	M	SD					
39.25	2.45	41.50	3.61	5.04**	9.62***	6.18***	11.59***	6.53***
47.17	4.22	50.92	5.92	8.64***	8.60***	5.23**	6.51***	5.14**
50.08	5.63	53.25	5.31	3.51*	8.11***	2.03	8.91***	7.00***
4.08	1.44	3.75	1.60	8.56**	-5.91***	-1.17	-6.14***	-1.54
0.49	0.28	0.56	0.26	4.52*	4.50**	0.53	6.85***	1.10
0.06	0.11	0.03	0.08	2.51 [†]	-2.15	-1.00	-1.77	-1.00
4.42	2.39	4.33	1.61	7.56**	4.28***	0.62	5.62***	0.54
6.83	1.99	6.17	2.48	1.96	3.95**	3.14 [†]	5.89***	2.25
2.64	0.72	2.58	0.67	1.57	-1.52	0.49	-1.98	-0.12
3.14	0.99	3.15	0.85	5.97**	-3.07*	0.82	-3.35*	0.70
74.67	11.12	74.00	11.29	1.38	-1.31	-0.30	-2.54 [†]	-0.51
4.68	0.76	4.72	0.76	6.91**	4.77**	0.86	5.55***	0.92
5.69	0.43	5.69	0.42	3.19*	3.06*	0.49	2.95*	0.41

Studii anterioare au confirmat faptul că diferențele semnificative în cazul copiilor cu risc (Webster-Stratton, 1998; Webster-Stratton et al., 2001) pot fi evidențiate cu precădere în cazul copiilor ai căror părinți au participat la intervenție. Analiza rezultatelor pentru acest subgrup a confirmat rezultatele raportate în literatură și în cazul studiului nostru.

Contrar așteptărilor noastre nu am identificat diferențe semnificative între grupuri privind comportamentele părinților. Totuși prezența unor efecte semnificative intragrup au fost confirmate pentru strategiile de disciplinare inconsecvente, disciplinare pozitivă, precum și laude și recompense. Rezultatele din literatură sugerează faptul că efectul intervenției asupra strategiilor de disciplinare inadecvate este mai probabil în cazul eşantioanelor non-clinice (Brotman et al., 2005), și indică faptul că efectele asupra strategiilor de disciplinare pozitive sunt mult mai probabile.

Pe de altă parte, grupul derivat pe baza screening-ului competențelor emoționale a relevat prezența unor efecte asupra acestei categorii de competențe, dar nu și asupra celor sociale, un rezultat similar celui obținut pe baza screening-ului competențelor sociale. Datele despre cunoștințele declarative susțin prezența unor efecte semnificative pentru denumirea emoțiilor și folosirea strategiilor pozitive de rezolvare de probleme. Datele privind problemele de externalizare și strategiile parentale au fost similare cu cele obținute în grupul cu risc social crescut.

Tabel 3. Scorurile pre-, postintervenție și follow-up pentru comportamentele de la grupă ale copiilor și ale părinților cu risc moderat rezultat din evaluarea competențelor emoționale

Constructe copii	Grup de intervenție (INT)							
	Pre		Post		FU		Pre	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
ECS-P	50.06	1.57	55.18	2.57	57.09	3.09	50.76	1.36
SCS-P	40.41	4.67	45.66	3.44	47.63	3.38	40.50	43.77
SSRS Competențe Sociale	46.00	6.68	53.34	4.92	55.53	6.12	48.15	6.79
SSRS Externalizare	4.12	1.76	2.67	1.47	1.94	1.12	4.32	1.86
AKT Expresiv	3.36	2.37	5.64	1.90	5.48	1.75	4.08	1.89
AKT Receptiv	4.75	1.97	6.61	1.75	6.73	1.64	5.81	2.35
Strategii pozitive	0.51	0.29	0.77	0.21	0.80	0.22	0.50	0.24
Strategii negative	0.05	0.11	0.01	0.05	0.00	0.00	0.04	0.09
părinți								
Disciplinare autoritară	2.50	0.54	2.35	0.48	2.31	0.40	2.69	0.87
Disciplinare inconsecventă	2.95	0.85	2.70	0.80	2.65	0.69	3.00	0.87
Stres parental	67.25	14.78	62.31	13.46	61.59	13.07	72.62	18.83
Disciplinare pozitivă	4.42	0.81	4.80	0.68	4.81	0.51	4.46	0.93
Laude și recompense	5.45	0.69	5.74	0.59	5.78	0.56	5.55	0.65

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ † $p < .10$ efect statistic marginal semnificativ

4.2. Rezultate și discuții pentru nivelul de intervenție universală

4.2.1. Rezultate pentru grupurile cu risc moderat și scăzut

4.2.1.1. Competențe emoționale – grupul cu risc moderat

Competențe emoționale. Pentru evaluările părinților privind competențele emoționale, ANOVA mixtă a indicat un efect de interacțiune semnificativ, $F(1, 56) = 9.56, p < .001$. Copiii din grupul de intervenție au fost evaluați de către părinți ca având competențe emoționale semnificativ mai bine dezvoltate comparativ cu lotul de control, $t(56) = 2.39, p < .05 (d = 0.63)$. Analiza scorurilor din follow-up, a relevat faptul că efectele intervenției s-au menținut, $t(56) = 3.45, p < .01$.

Competențe sociale. ANOVA pentru SCS-P a relevat un efect de interacțiune semnificativ, $F(1, 56) = 4.60, p < .05$. Cu toate că diferențele au fost marginal semnificative postintervenție ($p < .10$), la follow-up diferența a devenit semnificativă în favoarea grupului de intervenție, $t(56) = 3.05, p < .01$. De asemenea, pentru SSRS s-a obținut un efect semnificativ de interacțiune ($p < .001$), iar diferența a fost semnificativă în favoarea grupului de intervenție, $t(56) = 2.08, p < .05 (d = 0.54)$. Cu toate acestea, diferențele au devenit marginal semnificative la follow-up ($p < .10$).

Probleme de externalizare. Am obținut un efect de interacțiune semnificativ, $F(1, 56) = 4.97, p < .05$, dar și reducerea semnificativă a agresivității și non-compliancei la copiii din grupul de intervenție comparativ cu cei din lotul de control, $t(56) = -2.98, p < .01 (d = 0.78)$.

Grup de control (CON)				ANOVA F Timp × Grup	PRE vs. POST teste <i>t</i> eşantioane perechi		PRE vs. POST teste <i>t</i> eşantioane perechi	
Post		FU			INT	CON	INT	CON
M	SD	M	SD					
53.40	3.09	54.36	2.87	9.56***	10.85***	4.16**	12.12***	5.35***
43.77	4.19	44.85	3.54	4.60*	7.99***	6.97***	9.35***	4.93***
50.54	5.35	52.42	6.31	10.27***	9.18***	2.93 [†]	8.51***	3.73**
3.88	1.61	3.28	1.46	4.97**	-5.64***	-1.31	-6.86***	-3.38**
4.80	2.18	4.76	1.76	3.80*	4.57***	1.60	4.13**	1.67
6.72	2.09	7.00	1.55	2.17	4.54***	2.21	4.68***	1.88
0.59	0.31	0.67	0.28	3.90*	4.98***	1.67	5.04***	3.22*
0.06	0.11	0.02	0.07	2.27	-2.05	0.65	-2.89 [†]	-1.05
2.69	0.79	2.70	0.84	2.49 [†]	-2.12	0.02	-2.46 [†]	0.23
3.03	0.86	2.98	0.86	3.83*	-3.49**	0.49	2.75*	0.14
69.15	17.19	66.08	15.65	3.49*	-4.00**	-2.41	-3.12*	-2.75 [†]
4.52	0.83	4.57	0.75	3.51*	3.44**	0.83	3.37**	1.17
5.51	0.61	5.54	0.59	3.96*	3.34**	-0.03	4.43***	-0.20

Analiza datelor din follow-up a relevat menținerea efectelor intervenției asupra comportamentelor de externalizare, $t(56) = -3.97$, $p < .01$.

Recunoașterea emoțiilor. Pentru abilitatea copiilor de a denumi emoții, s-a identificat un efect de interacțiune semnificativ, $F(1, 56) = 3.80$, $p < .05$. Copiii din grupul de intervenție au denumit corect semnificativ mai multe emoții decât cei din lotul de control, $t(56) = 2.09$, $p < .05$ ($d = 0.41$), însă efectele intervenției nu s-au menținut, în condițiile în care diferența dintre grupuri a fost marginal semnificativă la follow-up ($p < .10$). În cazul sarcinii de recunoaștere receptivă, efectul de interacțiune nu a fost semnificativ statistic ($p > .05$).

Rezolvarea de probleme. ANOVA a indicat prezența unui efect de interacțiune semnificativ, $F(1, 56) = 3.90$, $p < .05$. Copiii din grupul de intervenție au folosit semnificativ mai multe strategii pozitive de rezolvare de probleme comparativ cu cei din lotul de control, $t(56) = 2.49$, $p < .05$ ($d = 0.68$). Cu toate acestea, la follow-up diferența dintre grupuri a fost marginal semnificativă în favoarea grupului de intervenție ($p < .10$), sugerând faptul că efectele nu s-au menținut. ANOVA a relevat un efect de interacțiune nesemnificativ pentru strategiile negative de rezolvare de probleme ($p > .05$).

Comportamente parentale. S-au identificat efecte de interacțiune semnificative pentru disciplinarea inconsecventă, stresul parental, disciplinarea pozitivă, precum și laude și recompense ($p < .05$). Pentru toate variabilele s-au identificat diferențe semnificative intragrup, dar nu și diferențe intergrup ($p > .05$). La follow-up, doar stresul parental a fost semnificativ mai redus la părinții din grupul de intervenție, comparativ cu cei de control, $t(56) = -2.14$, $p < .05$.

Tabel 4. Scorurile pre-, postintervenție și follow-up pentru comportamentele de la grupă ale copiilor și ale părinților cu risc moderat rezultat din evaluarea competențelor sociale

Constructe copii	Grup de intervenție (INT)							
	Pre		Post		FU		Pre	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
SCS-P	40.40	1.25	46.37	2.67	47.83	2.73	41.00	1.38
SSRS Competențe Sociale	46.16	5.21	53.47	5.28	55.43	5.83	48.37	4.82
ECS-P	50.10	4.14	54.97	3.30	57.33	3.19	51.79	5.02
SSRS Externalizare	4.26	1.70	2.76	1.40	2.06	1.41	4.08	1.72
AKT Expresiv	0.53	0.28	0.74	0.25	0.78	0.22	0.47	0.26
AKT Receptiv	0.06	0.10	0.01	0.05	0.01	0.04	0.03	0.07
Strategii pozitive	3.73	2.02	5.60	1.67	6.07	1.44	3.79	2.17
Strategii negative	5.93	2.20	6.73	1.60	6.97	1.35	5.50	2.78
părinți								
Disciplinare autoritară	2.35	0.61	2.26	0.49	2.14	0.45	2.64	0.91
Disciplinare inconsecventă	2.87	0.84	2.64	0.83	2.57	0.72	2.89	0.83
Stres parental	67.97	18.14	62.00	14.80	60.33	13.35	70.83	18.62
Disciplinare pozitivă	4.49	0.73	4.68	0.60	4.73	0.43	4.29	0.65
Laude și recompense	5.50	0.65	5.77	0.53	5.86	0.52	5.52	0.64

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ † $p < .10$ efect statistic marginal semnificativ

Mediile, abaterile standard, valorile F ale efectului de interacțiune, testele t pe eșantioane perechi pentru comparațiile multiple pre-postintervenție, și preintervenție-follow-up în cadrul fiecărui grup sunt descrise în Tabelul 3.

4.2.1.2. Competențe sociale – grupul cu risc moderat

Competențe sociale. Pentru SCS-P s-a identificat un efect semnificativ de interacțiune, $F(1, 52) = 5.64$, $p < .05$. Testul t pentru eșantioane independente a confirmat faptul că grupul de intervenție a fost evaluat semnificativ mai bine pe această dimensiune comparativ cu lotul de control, $t(52) = 2.60$, $p < .05$ ($d = 0.76$). Efectele intervenției s-au menținut la follow-up, $t(52) = 2.07$, $p < .05$. ANOVA pentru evaluările pe baza SSRS, au indicat un efect de interacțiune semnificativ, $F(1, 52) = 12.08$, $p < .001$. Evaluările părinților privind competențele copiilor au fost semnificativ mai bune pentru copiii din grupul de intervenție comparativ cu cel de control, $t(52) = 2.04$, $p < .05$ ($d = 0.57$). Rezultatele din follow-up au confirmat menținerea efectelor intervenției, $t(52) = 2.51$, $p < .05$.

Competențe emoționale. S-a identificat un efect de interacțiune semnificativ pentru competențele emoționale evaluate de către părinți, $F(1, 52) = 10.88$, $p < .05$, însă nu s-au obținut diferențe semnificative între cele două grupuri ($p > .05$), acestea devenind semnificative în favoarea grupului de intervenție la follow-up, $t(52) = 3.05$, $p < .01$.

Grup de control (CON)				ANOVA F Timp × Grup	PRE vs. POST teste <i>t</i> eşantioane perechi		PRE vs. POST teste <i>t</i> eşantioane perechi	
Post		FU			INT	CON	INT	CON
M	SD	M	SD					
44.54	2.43	46.08	3.75	5.64**	11.20***	6.93***	16.09***	5.86***
50.79	4.09	51.79	4.55	12.08***	7.69***	3.13*	9.06***	3.41**
53.75	4.01	54.42	3.49	10.88***	6.72***	3.12*	10.42***	2.97 [†]
3.29	1.55	2.63	1.38	2.14 [†]	-7.43***	-2.44 [†]	-6.53***	-4.74***
0.57	0.36	0.66	0.27	3.70*	4.10**	1.64	4.05**	3.79**
0.07	0.18	0.03	0.07	2.81 [†]	-2.83 [†]	0.75	-3.22*	0.70
4.29	1.83	4.54	1.93	4.28*	4.00***	1.10	5.17***	1.59
6.67	1.95	6.88	1.65	0.20	1.99	1.97	2.34 [†]	2.36 [†]
2.62	0.90	2.64	0.90	1.74	-1.09	-0.60	-2.42 [†]	-0.29
2.93	0.83	2.80	0.82	2.53 [†]	-2.95 [†]	0.61	-2.69 [†]	-1.19
70.71	19.95	71.46	15.09	4.77*	-3.56**	-0.05	-3.83**	1.65
4.43	0.68	4.50	0.57	0.08	2.31 [†]	1.84	2.21 [†]	2.56 [†]
5.47	0.66	5.50	0.61	7.04**	4.03**	-0.34	5.63***	-0.21

Probleme de externalizare. ANOVA mixtă a relevat prezența unui efect de interacțiune nesemnificativ pentru problemele de externalizare ($p > .05$).

Rezolvare de probleme. Am obținut un efect de interacțiune semnificativ pentru strategiile pozitive de rezolvare de probleme ($p < .05$), iar copiii din grupul de intervenție au utilizat semnificativ mai multe asemenea strategii comparativ cu cei din grupul de control, $t(52) = 2.04$, $p < .05$ ($d = 0.55$), în timp ce la follow-up diferențele au fost doar marginal semnificative în favoarea grupului de intervenție ($p < .10$). Pentru strategiile negative de rezolvare de probleme efectul de interacțiune nu a fost semnificativ ($p > .05$).

Recunoașterea emoțiilor. Am identificat un efect de interacțiune semnificativ pentru sarcina de recunoaștere expresivă a emoțiilor ($p < .05$). Comparațiile dintre grupuri au relevat faptul că performanța copiilor din grupul de intervenție a fost semnificativ mai mare comparativ cu aceea a celor din grupul de control, $t(52) = 2.74$, $p < .01$ ($d = 0.75$). La follow-up, copiii din grupul de intervenție au continuat să denumească corect semnificativ mai multe emoții comparativ cu cei din grupul de control, $t(52) = 3.33$, $p < .01$, evidențiindu-se menținerea efectelor intervenției. Pentru sarcina de recunoaștere receptivă a emoțiilor efectul de interacțiune nu a fost semnificativ statistic ($p > .05$).

Comportamente parentale. ANOVA mixtă a relevat prezența unor efecte de interacțiune semnificative pentru stresul parental, precum și laude și recompense ($p < .05$).

Tabel 5. Scorurile pre-, postintervenție și follow-up pentru comportamentele de la grupă ale copiilor și ale părinților cu risc scăzut rezultat din evaluarea competențelor emoționale

Constructe copii	Grupul de intervenție (INT)							
	Pre		Post		FU		Pre	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
ECS-P	56.80	2.89	57.90	3.87	59.82	3.23	58.28	3.59
SCS-P	47.05	5.11	50.17	4.54	50.46	4.23	48.06	5.41
SSRS Competențe Sociale	53.95	7.28	57.93	7.23	60.20	7.51	56.09	7.74
SSRS Externalizare	2.60	1.85	1.80	1.47	1.24	1.22	1.91	1.38
AKT Expresiv	3.92	1.78	5.90	1.54	6.17	1.55	4.19	2.18
AKT Receptiv	5.90	2.22	7.12	1.42	7.38	1.47	5.47	2.53
Strategii pozitive	0.52	0.27	0.80	0.26	0.82	0.24	0.47	0.30
Strategii negative	0.02	0.07	0.01	0.03	0.00	0.00	0.04	0.09
părinți								
Disciplinare autoritară	2.34	0.64	2.31	0.55	2.18	0.58	2.26	0.65
Disciplinare inconsecventă	2.55	0.85	2.45	0.73	2.45	0.66	2.85	0.89
Stres parental	60.27	13.84	58.41	10.55	56.93	10.41	59.28	13.03
Disciplinare pozitivă	4.52	0.81	4.76	0.74	4.89	0.67	4.62	0.82
Laude și recompense	5.73	0.51	5.90	0.40	5.95	0.36	5.58	0.67

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ † $p < .10$ efect statistic marginal semnificativ

Diferențele dintre grupuri au fost marginal semnificative în favoarea grupului de intervenție ($p < .10$), iar comparațiile din follow-up au indicat faptul că părinții din grupul de intervenție au raportat semnificativ mai puțin stres parental decât cei din grupul de control, $t(52) = 2.87$, $p < .01$, precum și folosirea semnificativ mai frecventă a laudelor și recompenselor, $t(52) = 2.34$, $p < .05$.

Mediile, abaterile standard, valorile F ale efectului de interacțiune, testele t pe eșantioane perechi pentru comparațiile multiple pre-postintervenție, și preintervenție-follow-up în cadrul fiecărui grup sunt descrise în Tabelul 4.

4.2.1.3. Competențe emoționale – grupul cu risc scăzut

Competențe emoționale. Pentru evaluările părinților cu privire la competențele emoționale ale copiilor s-a identificat un efect de interacțiune semnificativ ($p < .01$). Deoarece s-au găsit diferențe semnificative postintervenție, am folosit ANCOVA introducând scorurile din pretest ca și covariată pentru a stabili diferențele dintre grupul de intervenție și cel de control. Efectul intervenției asupra competențelor emoționale a fost nesemnificativ statistic ($p > .05$), iar comparațiile ulterioare realizate la follow-up au indicat progresul semnificativ al copiilor din grupul de intervenție comparativ cu cei din grupul de control, $t(72) = 2.69$, $p < .01$.

Competențe sociale. ANOVA mixtă a relevat prezența unor efecte semnificative de interacțiune atât pentru evaluările pe baza SCS, cât și pe baza SSRS ($p > .05$).

Grup de control (CON)				ANOVA F Timp × Grup	PRE vs. POST teste <i>t</i> eşantioane perechi		PRE vs. FU teste <i>t</i> eşantioane perechi	
Post		FU			INT	CON	INT	CON
M	SD	M	SD					
58.03	4.09	58.72	3.87	6.05**	2.36 [†]	-0.38	7.98***	0.65
48.78	4.48	50.72	3.62	3.22*	5.26***	1.18	5.19***	2.76 [†]
57.00	8.02	57.88	6.60	3.58*	3.42**	0.89	4.49***	1.57
1.78	1.52	1.63	1.10	7.14**	-3.85**	-2.19	-7.20***	-5.80***
5.03	2.10	5.78	1.90	3.67*	5.74***	1.87	6.36***	3.10*
6.28	2.08	7.06	1.44	0.72	4.68***	1.87	4.35***	3.72**
0.63	0.26	0.71	0.27	4.75*	6.79***	3.64**	5.73***	4.07**
0.03	0.08	0.03	0.08	0.27	-2.22	-1.00	-2.40 [†]	-0.81
2.26	0.67	2.36	0.63	2.84 [†]	-0.56	0.05	-2.34 [†]	1.04
2.88	0.79	2.78	0.79	1.00	-1.65	0.33	-1.39	-0.65
59.56	16.60	61.81	15.46	2.44 [†]	-0.29	0.12	-2.06	0.91
4.62	0.84	4.69	0.80	4.57*	4.24***	0.01	5.00***	0.65
5.62	0.65	5.65	0.63	4.11*	3.04*	0.44	4.42***	1.10

Cu toate acestea, nu s-au obținut diferențe semnificative în ceea ce privește evaluarea competențelor sociale postintervenție și la follow-up ($p > .05$).

Probleme de externalizare. Am identificat prezența unui efect de interacțiune semnificativ pentru problemele de externalizare, $F(1, 71) = 7.14$, $p < .01$. Analizele statistice ulterioare au indicat faptul că nu au existat diferențe semnificative între grupuri postintervenție sau la follow-up ($p > .05$).

Recunoașterea emoțiilor. Pentru sarcina expresivă de recunoaștere a emoțiilor efectul de interacțiune a fost semnificativ ($p < .05$). De asemenea, copiii din grupul de intervenție au performat semnificativ mai bine decât cei din grupul de control, $t(71) = 2.14$, $p < .05$ ($d = 0.47$), dar diferențele au devenit nesemnificative la follow-up ($p > .05$). Efectul de interacțiune pentru sarcina receptivă a fost nesemnificativ statistic ($p > .05$).

Rezolvarea de probleme. Am obținut un efect de interacțiune semnificativ pentru strategiile pozitive de rezolvare de probleme, $F(1, 71) = 4.75$, $p < .05$, copiii din grupul de intervenție utilizând semnificativ mai multe strategii adecvate decât cei din grupul de control, $t(71) = 2.79$, $p < .01$ ($d = 0.65$). Totuși, la follow-up diferența dintre grupuri a fost doar marginal semnificativă în favoarea grupului de intervenție ($p < .10$), indicând faptul că efectele intervenției nu s-au menținut.

Comportamente parentale. ANOVA pentru autoevaluările părinților a relevat un efect de interacțiune semnificativ pentru disciplinarea pozitivă, $F(1, 71) = 4.57$, $p < .05$.

Tabel 6. Scorurile pre-, postintervenție și follow-up pentru comportamentele de la grupă ale copiilor și ale părinților cu risc scăzut rezultat din evaluarea competențelor sociale

Constructe copii	Grup de intervenție (INT)							
	Pre		Post		FU		Pre	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
SCS-P	48.44	4.08	50.58	3.94	50.86	3.96	49.39	4.27
SSRS Competențe Sociale	55.70	6.63	58.56	6.78	60.19	7.71	57.42	7.35
ECS-P	54.95	5.00	57.09	4.19	59.28	4.84	56.03	5.62
SSRS Externalizare	2.26	1.76	1.58	1.40	1.40	1.15	1.85	1.33
AKT Expresiv	0.53	0.26	0.76	0.27	0.78	0.26	0.55	0.29
AKT Receptiv	0.01	0.05	0.01	0.04	0.01	0.03	0.03	0.07
Strategii pozitive	3.44	1.99	5.84	1.48	6.14	1.44	4.27	2.07
Strategii negative	5.12	2.14	6.37	1.48	7.33	1.25	5.76	2.42
părinți								
Disciplinare autoritară	2.46	0.65	2.40	0.56	2.29	0.59	2.46	0.65
Disciplinare inconsecventă	2.67	0.94	2.54	0.75	2.54	0.67	2.81	0.87
Stres parental	61.19	13.69	59.67	10.32	58.47	10.31	58.45	11.79
Disciplinare pozitivă	4.56	0.82	4.87	0.76	4.95	0.70	4.83	0.89
Laude și recompense	5.66	0.55	5.84	0.42	5.87	0.41	5.55	0.68

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ † $p < .10$ efect statistic marginal semnificativ

Testul t pentru eșantioane independente a relevat faptul că postintervenție diferențele dintre grupuri au fost ne semnificative ($p > .05$). De asemenea, s-a mai identificat un efect de interacțiune semnificativ pentru laude și recompense, $F(1, 71) = 4.11, p < .05$. Postintervenție diferențele au fost semnificative în favoarea grupului de intervenție, $t(71) = 2.13, p < .05$ ($d = 0.52$), însă la follow-up efectele nu s-au menținut ($p > .05$).

Mediile, abaterile standard, valorile F ale efectului de interacțiune, testele t pe eșantioane perechi pentru comparațiile multiple pre-postintervenție, și preintervenție-follow-up în cadrul fiecărui grup sunt descrise în Tabelul 5.

4.2.1.4. Competențe sociale – grupul cu risc scăzut

Competențe sociale. Pentru competențele sociale evaluate de către părinți efectele de interacțiune au fost ne semnificative statistic (p 's $> .05$).

Competențe emoționale. S-a obținut un efect semnificativ de interacțiune pentru evaluările părinților privind competențele emoționale, $F(1, 74) = 4.14, p < .01$. Diferențele dintre grupuri au fost ne semnificative atât postintervenție, cât și la follow-up (p 's $> .05$).

Probleme de externalizare. Efectul de interacțiune pentru problemele de externalizare nu a fost semnificativ statistic ($p > .05$).

Rezolvarea de probleme. Efectele de interacțiune pentru strategiile pozitive și negative de rezolvare de probleme au fost ne semnificative ($p > .05$).

Grup de control (CON)				ANOVA F Timp × Grup	PRE vs. POST teste <i>t</i> eşantioane perechi		PRE vs. POST teste <i>t</i> eşantioane perechi	
Post		FU			INT	CON	INT	CON
M	SD	M	SD					
49.19	3.58	51.21	2.90	1.71	3.79**	0.97	3.70**	2.27 [†]
58.70	8.45	60.61	7.70	0.51	2.81 [†]	0.96	3.48**	2.36 [†]
56.91	4.53	57.70	4.68	4.14*	3.80**	1.29	7.09***	2.20
1.64	1.43	1.48	1.18	1.54	-3.21**	-0.82	-3.63**	-1.44
0.66	0.24	0.71	0.25	1.87	6.13***	1.83	6.60***	2.89 [†]
0.05	0.11	0.02	0.07	0.72	-0.50	-0.80	1.00	-0.50
4.97	1.90	5.64	1.64	7.25**	6.82***	2.07	7.82***	3.26**
5.85	2.40	6.88	1.54	2.57	4.01**	0.20	6.01***	2.62 [†]
2.29	0.60	2.42	0.61	3.14 [†]	-1.23	-0.19	-2.51 [†]	1.63
2.86	0.79	2.80	0.82	1.80	-2.11	0.62	-1.80	-0.67
56.67	12.06	59.03	14.02	1.37	-1.16	-1.01	-1.75	0.22
4.76	0.89	4.80	0.84	9.96***	4.13***	0.71	5.54***	0.34
5.61	0.59	5.65	0.59	3.37*	3.29***	0.78	4.21***	1.29

Recunoaşterea emoțiilor. Pentru componenta expresivă a recunoaşterii emoțiilor am obținut un efect de interacțiune semnificativ, $F(1, 74) = 7.25, p < .01$. Copiii din grupul de intervenție au denumit corect semnificativ mai multe emoții comparativ cu cei din grupul de control, $t(74) = 2.42, p < .05$ ($d = 0.51$), însă efectele intervenției nu s-au menținut la la follow-up când diferența dintre grupuri a devenit ne semnificativă ($p > .05$).

Comportamente parentale. Pentru strategiile de disciplinare pozitivă s-a obținut un efect de interacțiune semnificativ, $F(1, 74) = 9.96, p < .001$. Diferențele dintre grupuri au fost ne semnificative atât postintervenție, cât și la follow-up ($p > .05$). ANOVA a relevat un efect de interacțiune semnificativ pentru laude și recompense, $F(1, 74) = 3.37, p < .05$. Testele *t* independente au indicat diferențe marginal semnificative postintervenție ($p < .10$), care au devenit semnificative la follow-up, $t(74) = 2.01, p < .05$.

Mediile, abaterile standard, valorile *F* ale efectului de interacțiune, testele *t* pe eşantioane perechi pentru comparațiile multiple pre-postintervenție, și preintervenție-follow-up în cadrul fiecărui grup sunt descrise în Tabelul 6.

4.2.2. Discuții pentru grupurile cu risc moderat și scăzut

Rezultatele pentru grupul de risc moderat derivat prin screening-ul competențelor sociale au confirmat datele din literatură, care arătau că părinții evaluează pozitiv progresele copiilor în dezvoltarea abilităților sociale în urma participării la intervenții universale, care nu au inclus

training-uri parentale (Domitrovich et al., 2007). Cu toate acestea, intervenția a exercitat efecte semnificative asupra competențelor emoționale numai la follow-up. Datele provenite din sarcinile experimentale indică prezența unor progrese semnificative în denumirea corectă a emoțiilor, dar și în utilizarea strategiilor adecvate de rezolvare a potențialelor situații conflictuale. Aceste evaluări constituie de altfel primele dovezi empirice care evidențiază un transfer de cunoștințe din grupă acasă, în contextul unui eșantion non-clinic. Ca și în cazul grupului cu risc crescut, părinții copiilor din grupul cu risc moderat au manifestat trend-uri intragrup semnificative pentru creșterea frecvenței de utilizare a strategiilor de disciplinare pozitivă, a laudelor și recompenselor, ceea ce ar coincide cu perspectiva propusă de Brotman și colab. (2005), conform căreia în cazul populației non-clinice (Bradley & Corwyn, 2007; Snyder et al., 2005) efectele intervențiilor se produc mai degrabă asupra strategiilor de disciplinare pozitive. Pentru copiii cu risc scăzut nu s-au înregistrat efecte semnificative ale intervenției, efect explicabil în condițiile în care participarea părinților la training în cadrul acestui grup de risc a fost cea mai scăzută (30%), minimalizând astfel probabilitatea transferului de abilități.

Atunci când competențele emoționale au fost folosite drept predictor, am identificat îmbunătățiri semnificative ale competențelor emoționale, dar și ale celor sociale. Spre deosebire de evaluările educatorilor, se observă o convergență mai ridicată a evaluărilor părinților pentru grupul de risc moderat, care poate fi o consecință a participării în procente relativ similare a părinților din grupurile cu risc ridicat și moderat (55-65%). Mai mult, pentru acest grup am identificat un patern neașteptat de efecte ale intervenției privind reducerea problemelor de externalizare. Este posibil ca evaluările competențelor emoționale ale copiilor de către părinți să fie mai informative cu privire la problemele de comportament, în condițiile în care lipsa toleranței la frustrare este mult mai ușor observabilă de către aceștia și ca urmare sunt mult mai interesați de identificarea unor soluții în acest sens. Pe de altă parte, evaluarea competențelor sociale presupune observarea unor interacțiuni multiple, ceea ce poate fi mai dificil pentru părinți. Pentru grupul cu risc scăzut s-au obținut efecte ale intervenției asupra cunoștințelor declarative, însă acestea au devenit nesemnificative la follow-up probabil datorită efectului „de plafon” asociat cu progresul copiilor din grupul de control.

5. DISCUȚII GENERALE

Acest studiu a urmărit evaluarea eficienței intervenției în ceea ce privește comportamentele de acasă ale copiilor și ale părinților. Evaluarea competențelor a relevat prezența unor efecte independente pentru cele emoționale și sociale în cadrul grupului cu risc crescut, în timp ce odată cu reducerea riscului se observă o convergență a evaluărilor. De asemenea, acest studiu este primul care aduce dovezi empirice în sprijinul ideii conform căreia o intervenție multifocalizată, incluzând training parental are efecte asupra transferului cunoștințelor declarative ale copiilor, care au fost anterior obținute pentru populația clinică (Webster-Stratton & Hammond, 1997; Webster-Stratton et al., 2004). Cele mai consistente progrese în termeni de competențe au fost identificate pentru copiii din grupul cu risc moderat și nu pentru cel cu risc ridicat, sugerând faptul că părinții tind să perceapă mult mai rapid progresul copiilor cu acest profil, mai ales în condițiile în care achizițiile acestora la nivel de competențe se consolidează mai ușor. Dovezi empirice sugerează faptul că timpul necesar pentru detectarea unor progrese în ceea ce privește cele două tipuri de competențe scade odată cu reducerea riscului (Stoolmiller et al., 2000).

În cazul strategiilor parentale, expectanțele noastre nu au fost confirmate, în condițiile în care nu s-au identificat efecte semnificative ale intervenției pentru strategiile autoritare cel mai puternic predictor al problemelor de comportament (Bradley & Corwyn, 2007; Snyder et al., 2005). De vreme ce disciplinarea autoritară este asociată cu psihopatologia parentală, SSE scăzut, precum și tulburări de comportament diagnosticate ale copiilor, (Chronis, Lahey, Pelham, Hall Williams, Baumann et al., 2007; Curtner-Smith et al., 2006; Gutermuth Anthony,

Anthony, Glanville, Naiman, Waandres et al, 2005), este important să atragem atenția asupra faptului că acest eșantion a inclus procente reduse de copii și părinți care corespundeau acestor profile de risc, iar lipsa efectelor se poate datora faptului că scorul de secționare pentru strategiile autoritare este mai scăzut prin comparație cu eșantioane diverse din perspectiva factorilor de risc. Prezența efectelor intervenției asupra disciplinării inconsecvente poate fi asociată cu procentul mare de băieți din grupurile cu risc crescut, iar în populația non-clinică părinții tind să manifeste mai multă inconsecvență în raport cu băieții (Kim, Arnold, Fisher, & Zeljo, 2005). O a treia explicație, poate fi legată de faptul că intervenția a generat schimbări, însă percepția părinților asupra lor poate fi influențată de timpul petrecut cu copiii. Mai exact, interacțiunile limitate cu copiii pot să reducă oportunitățile de a implementa strategiile învățate. Studii anterioare au confirmat faptul că atât timpul, cât și calitatea timpului petrecut de copii împreună cu părinții au efecte pozitive asupra interacțiunilor părinte-copil (Snyder, 2007).

6. CONCLUZII

Rezultatele din Studiile 1 și 2 reprezintă primii pași în validarea unui program de prevenție multifocalizat pentru preșcolarii din România. Această abordare a presupus utilizarea unui model hibrid de intervenție, în cadrul căruia am presupus că mecanisme diferite operează în generarea efectelor intervenției la nivel de prevenție universală și indicată. Luând în considerare criteriile stabilite de Chambless & Hollon (1998), acest program poate fi considerat drept promițător (*promising*), studii viitoare fiind necesare pentru replicarea efectelor intervenției. Acestea ar fi important să includă un număr mai mare de participanți, dar și diverși la nivelul caracteristicilor demografice și de risc (e.g., SSE scăzut). În cadrul acestei cercetări analizele statistice au fost realizate la nivel individual, deși unitatea de randomizare au fost grupele de copii. Ca urmare a faptului că au fost incluse un număr relativ redus de grupe, modele statistice de analiză multinivelară nu au putut fi folosite (Webster-Stratton et al., 2008). Non-independența participanților rezultată din apartenența la același grup, poate constitui o sursă de biasare a rezultatelor (Stoolmiller et al., 2000).

În condițiile în care numărul mic de educatori participanți a permis monitorizarea și controlul destul de strict al implementării intervenției, ale cărei activități au fost parcurse în proporție de peste 90% în toate grupele, acest lucru explică în mare măsură efectele semnificative ale intervenției asupra comportamentelor de la grupă. În aceste condiții rezultatele legate de eficiență ar trebui dublate de cele de eficacitate, obținute în contexte mai ecologice decât cele din acest studiu. De asemenea, încă o limită a Studiului 1 este aceea că nu au fost evaluate efectele training-ului educatorilor asupra comportamentelor din grupă ale acestora. Datorită numărului mic de educatori participanți în acest studiu, analize privind fidelitatea și validitatea instrumentelor de evaluare nu au putut fi realizate. Totuși, este important să arătăm că rezultatele obținute se bazează în mare măsură pe evaluările educatorilor, care au fost responsabili atât de implementarea, cât și de evaluarea rezultatelor. De aceea nu putem exclude varianta unor biasări de tip profeții autoîmplinite (*self-fulfilling prophecies*), care ar putea conduce la supraestimarea efectelor intervenției. Cel mai bun predictor al adaptării ulterioare a copiilor este observarea comportamentelor în timpul jocului, mai ales pentru cei cu risc crescut (Patterson & Forgatch, 1995) și ca urmare, susținem necesitatea folosirii unor astfel de strategii de evaluare în cadrul studiilor viitoare. Totuși, cunoscând faptul că evaluările educatorilor prezintă cea mai puternică asociere pozitivă cu datele observaționale (Hinshaw, Han, Erhardt, & Huber, 1992), suntem tentați să credem că o astfel de metodă ar trebui conducă la rezultate similare, dacă nu confirmatorii pentru cele obținute de noi. În ceea ce privește părinții, folosirea unor astfel de metode poate fi invazivă, mai ales în condițiile în care este mai frecvent folosită pentru populația clinică (Webster-Stratton & Hammond, 1997).

Așa cum am mai arătat, am propus mecanisme separate ca fiind responsabile de efectele asupra comportamentelor în urma prevenției universale și indicate. Totuși în cadrul acestei

cercetări nu ne-am propus identificarea componentelor care asigură eficiența intervenției. Studii viitoare care să evalueze comparativ eficiența activităților pentru copii, a training-ului parental, și unei combinații a celor două, ar trebui să ofere informații cu privire la măsura în care acestea afectează în mod diferit evoluția comportamentelor evaluate (Webster-Stratton & Hammond, 1997).

Capitolul 3. O ABORDARE IDIOGRAFICĂ A VALIDĂRII UNUI PROGRAM DE PREVENȚIE

Studiul 3: MODIFICĂRI ALE COMPORTAMENTELOR OBSERVATE ÎN GRUPĂ LA PREȘCOLARII CU RISC PENTRU TULBURĂRI DE COMPORTAMENT: STUDIU BAZAT PE EXPERIMENTUL CU NIVELE DE BAZĂ MULTIPLE

1. INTRODUCERE

Cei mai mulți cercetători care evaluează eficiența unor programe de intervenție asupra unor comportamente-țintă fac comparații între grupul participant la intervenție și un grup de control (Morgan & Morgan, 2008). Deși această abordare este dominantă în contextul intervențiilor validate empiric, utilizarea experimentului cu un singur subiect a fost mai frecvent folosită pentru evaluarea strategiilor de intervenție pentru copiii cu tulburări diagnosticate cum ar fi tulburările de comportament, ADHD-ul, autismul, etc. (Gmeider & Kratochwill, 1998; Fenstermacher, Olympia, & Sheridan, 2006; Loftin, Odom, & Lantz, 2008). Cu toate că acestei strategii de cercetare i se datorează marea majoritate a dovezilor empirice legate de eficiența unor metode de intervenție, nu același lucru poate fi spus în ceea ce privește testarea acestor strategii în cazul copiilor cu risc.

Abordări recente în ceea ce privește experimentul cu un singur subiect atrag atenția asupra necesității de a selecta cu atenție participanții, pe baza caracteristicilor demografice și de risc similare, ceea ce asigură evaluarea cât mai acurată a efectelor intervenției (Conoley, Graham, Neu, Craig, O’Pry et al., 2003). Ținând cont de modelul developmental prezentat în primul capitol atragem atenția asupra faptului că riscul pentru dezvoltarea unei tulburări de comportament este mai ridicat atunci când copiii interacționează cu factori de risc parentali sau cei proveniți din mediul educațional (Ștefan & Miclea, 2010; Webster-Stratton & Taylor, 2001). Sursa primară de risc este constituită de competențele deficitare ale copiilor, care conduc la manifestarea frecventă a agresivității și a non-compliancei (Denham et al., 2001; 2002). Există date empirice care susțin ideea conform căreia paternurile comportamentale maladaptative ale copiilor sunt favorizate de prezența unor factori de risc adiționali cum ar fi strategiile de disciplinare inadecvate ale părinților (Frick, Lahey, Loeber, & Stothamer-Loeber, 1992; Nicholson et al., 2005). De aceea, în cadrul acestui prim studiu am folosit prezența riscului parental adițional drept criteriu de excludere.

2. OBIECTIVE

Primul obiectiv al studiului a fost evaluarea efectelor intervenției asupra comportamentelor de la grupă ale copiilor: compliancea la reguli, toleranța la frustrare, comportamentele prosociale și jocul de cooperare.

Cel de-al doilea obiectiv a fost acela de a determina în ce măsură efectele intervenției se produc postintervenție sau în etapa de menținere. Deoarece acest tip de program nu asigură intervenție individualizată precum în cazul copiilor cu probleme de intensitate clinică și pentru că vizează comportamente complexe care presupun strategii de învățare-exersare, prezența unor modificări semnificative ar putea necesita un interval de timp mai mare (Lewis & Sugai, 1999).

Datorită faptului că în cadrul studiului comportamentele evaluate nu sunt independente, există posibilitatea unor efecte de transfer (*carry-over effects*). De exemplu, creșterea complianței la reguli, precum și îmbunătățirea strategiilor de reglare emoțională pot să favorizeze dezvoltarea comportamentelor prosociale (Eisenberg et al., 1999), în timp ce dobândirea unor strategii adecvate de rezolvare de probleme poate facilita utilizarea strategiilor de cooperare (Sheridan, Hungelman, & Maughn, 1999). În consecință, ne-am propus să identificăm în ce măsură scorurile din nivelul de bază ale comportamentelor evaluate sunt afectate de modificarea altor comportamente.

Ultimul obiectiv este legat de identificarea măsurii în care observarea comportamentelor la grupă coincide cu evaluările părinților și educatorilor în ceea ce privește dezvoltarea competențelor și reducerea problemelor de externalizare.

3. METODOLOGIE

3.1. Participanți

Selecția participanților incluși în acest experiment a fost realizată pe baza a două criterii: scoruri indicând risc crescut rezultate din evaluarea competențelor emoționale și sociale de către educatori, și obținerea unui scor sub punctul de secționare pentru nivelul problemelor de externalizare evaluate tot de către educatori. Acești participanți au fost selectați din eșantionul descris în detaliu în Studiul 1. În cadrul acestui studiu am inclus numai acei participanți ai căror părinți nu manifestau factori de risc adiționali cum ar fi strategiile de disciplinare autoritare/inconsecvente. În consecință, numărul total de copii incluși în acest studiu a fost patru ($n = 4$) preșcolari cu vârste cuprinse între 42-54 de luni. Dintre cei patru copii, trei au fost băieți. Toți copiii au fost prezenți la cel puțin 75% dintre activitățile din clasă, în timp ce doar doi dintre părinți au participat la cel puțin 75% dintre sesiunile de training de grup.

3.2. Design

Pentru acest studiu am optat pentru un design non-concurent cu nivele de bază multiple pentru subiecți (Watson & Workman, 1981). Spre deosebire de design-urile concurente, cele non-concurente nu includ participanții în evaluările din nivelul de bază în același timp, ci mai degrabă în funcție de momentul în care sunt disponibili pentru a beneficia de intervenție (Freeman & Mash, 2007). Design-urile non-concurente sunt de fapt niste design-uri de tip A-B (nivel de bază-intervenție) replicate, în care durata nivelului de bază este predeterminată, iar participanții sunt asignați aleator uneia dintre duratele prestabilite (Carr, 2005; Christ, 2007). Observațiile au fost realizate pe parcursul a patru faze pentru fiecare comportament: nivel de bază, intervenție, menținere și follow-up, aceste observații fiind realizate sub formă de amorse (*probes*) săptămânale.

3.3. Variabile dependente

3.3.1. Observarea comportamentelor copiilor

În cadrul acestui studiu s-au realizat observații pentru patru comportamente de la grupă, care sunt definite și descrise în Tabelul 1. Pentru fiecare comportament scorurile au fost derivate pe baza numărului total de observații realizate pe parcursul unei sesiuni (e.g., procentajul privind complianța la reguli a fost obținut prin împărțirea numărului total de comportamente compliante la suma comportamentelor compliante și non-compliante și înmulțirea rezultatului cu 100, etc.).

Observatori orbi la conținutul intervenției și al fazelor de intervenție au realizat observații săptămânale de aproximativ două ore desfășurate în timpul activităților de la grupă. În plus, s-au realizat evaluări de fidelitate a observației o dată la două săptămâni. Datele pentru

calcularea fidelității interobservatori au fost obținute pentru 50% din numărul total al sesiunilor de observație. Formula de calcul pentru indicele de fidelitate a fost numărul total de acorduri împărțite la suma acordurilor și dezacordurilor înmulțită cu 100. Pentru primul participant fidelitatea interevaluatori a variat între 85-93%; în cazul lui Rareș am obținut indicatori cuprinși între 82-91%; pentru Radu scorurile au variat între 86-95%; iar pentru Alex s-au obținut scoruri cuprinse între 84%-94%.

Tabel 1. Descrierea comportamentelor pozitive și negative ale copiilor observate în grupă

Comportamente pozitive observate	Definiție
1. complianța la instrucțiunile educadorului	- manifestă comportamentul cerut (e.g., copilul manifestă comportamentul fără să i se reamintească, răspunde cu „da” când i se cere ceva și realizează comportamentul promis);
2. răspunsuri adecvate la situații frustrante	- își reorientează atenția sau cere ajutorul educadorului atunci când nu are acces la o jucărie sau nu-i este permisă intrarea într-un joc aflat în desfășurare; - are răbdare și nu insistă atunci când educadorul nu poate să răspundă cerințelor sale imediat;
3. comportamente prosociale	- își împarte jucăriile cu ceilalți copii; - răspunde pozitiv atunci când alt copil cere o jucărie; - oferă ajutorul atunci când alt copil este lovit sau cade; - își așteaptă rândul pentru a se juca cu o anumită jucărie; - cere permisiunea înainte de a lua jucăria altui copil.
4. joc de cooperare	- se joacă într-un grup și are schimburi verbale cu ceilalți copii din grup (e.g., „tu vei fi... și eu o să fiu ...”, „hai să construim un tren”, etc.); - invită alți copii să se joace împreună cu el/ea; - se implică în jocuri aflate în desfășurare; - cere explicit să fie primit într-un joc de către ceilalți copii (e.g., „Pot să mă joc cu voi?”).
Comportamente negative observate	
1. non-complianță la instrucțiunile educadorului	- refuză să manifeste comportamentul cerut (e.g., copilul ignoră instrucțiunea educadorului, continuă să facă altă activitate decât cea cerută, spune „nu” atunci când i se cere ceva);
2. răspunsuri inadecvate la situații frustrate	- plânge sau manifestă crize de furie când i se cere ceva sau i se refuză accesul la o jucărie; - încearcă să atragă atenția educadorului prin insistențe;
3. comportamente agresive	- agresivitate fizică (e.g. lovește, mușcă, zgărie sau aruncă cu obiecte); - smulge jucăria altui copil fără a cere permisiunea de a se juca cu aceasta; - se implică în jocurile celorlalți copii fără să ceară permisiunea; - strică obiectele/jucăriile celorlalți;
4. joc izolat	- se joacă singur fără să manifeste schimburi verbale cu alți copii din proximitatea sa.

3.3.2. Evaluările educadorilor și părinților

Instrumentele de măsurare pentru competențele emoționale și sociale, problemele de externalizare evaluate de către educadori și părinți sunt descrise în detaliu în Studiile 1 și 2. De asemenea, screening-ul strategiilor de disciplinare parentală bazat pe autoevaluare este descris în Studiul 2.

3.4. Intervenția

Intervenția de la grupă este prezentată în detaliu în Studiul 1. În cadrul acestui studiu am evaluat modulele 1, 3, 4, și 5.

4. REZULTATE ȘI DISCUȚII

4.1. Strategia de analiză a datelor

În cadrul acestui studiu, analiza datelor a inclus interpretarea: 1) variației mediei (*mean shift*); 2) variabilitatea (*variability*); 3) nivelul (*level*); 4) trend-ul; și 5) dependența serială. Variația mediei este calculată ca diferența dintre mediile din nivelul de bază și cele postintervenție. Variabilitatea datelor este reflectată prin metoda celor 2 abateri standard (2 SD; *two standard deviation*), prezența a două date consecutive în afara a 2 AS față de media scorurilor nivelului de bază fiind considerată semn al efectului semnificativ al intervenției (Nourbakhsh & Ottenbacher, 1994). Modificările de nivel au fost evaluate prin procentul de date nesuprapuse (PND; *percentage of non-overlapping data*), o metodă neparametrică care indică procentul de date din faza de intervenție care se găsesc peste cel mai ridicat/scăzut scor din baseline (Scruggs, Mastropieri, & Casto, 1987). Prezența unor trend-uri semnificative a fost evaluată pe baza statisticii *C* (*C statistic*), o metodă de analiză de serii temporale pentru seturi de date mici (Tryon, 1982). Valoarea statisticii *C* împărțită la abaterea standard produce o valoare *Z*, care a fost interpretată la pragul de semnificație $p < .01$. Contraste polinomiale, comparații *a priori* au fost obținute pe baza ANOVA pentru a detecta posibile trend-uri liniare semnificative. Prezența dependenței seriale a fost evaluată prin coeficientul de autocorelație (Borckhardt, Nash, Murphy, Moore, Shaw et al., 2008).

4.2. Rezultate și discuții pentru comportamentele observate în grupă

4.2.1. Rezultate pentru complianța la reguli

În cazul Oanei modificări semnificative în ceea ce privește variabilitatea și nivelul scorurilor pentru complianță s-au produs în faza de menținere (Tabel 2). Prezența unor posibile trend-uri liniare a fost testată prin comparații *a priori* pentru datele din etapa de intervenție-menținere și menținere-follow-up, $t(11) = 3.67$, $p < .01$, și $t(11) = 7.14$, $p < .001$, aceste date indicând faptul că intervenția a generat efecte semnificative în faza de menținere și ulterior în follow-up.

Pentru Rareș prezența unor efecte postintervenție asupra complianței sunt susținute de modificări ale variabilității și nivelului datelor (Tabel 3). Aceste efecte au fost susținute de prezența unui trend nivel de bază-intervenție ($p < .01$), iar contrastul pentru aceste scoruri a indicat un trend liniar semnificativ postintervenție, $t(6) = 4.19$, $p < .01$.

În cazul lui Radu, evaluările prin metodele 2SD și PND, au indicat lipsa unor modificări semnificative pentru variabilitatea și nivel scorurilor postintervenție (Tabel 4). Contrastul *a priori* a confirmat prezența unui trend liniar în follow-up, ceea ce susține ideea că intervenția nu a avut efect în ceea ce privește îmbunătățirea complianței.

Pentru Alex modificări în sensul creșterii complianței la reguli au fost identificate în faza de menținere atât pentru variabilitate, cât și pentru nivel (Tabel 5). Un trend liniar semnificativ a fost obținut pentru faza de menținere, $t(12) = 3.64$, $p < .01$, indicând faptul că intervenția a avut efecte pozitive asupra complianței.

4.2.2. Discuții pentru complianța la reguli

Primul modul a inclus o combinație de strategii orientate pe antecedente, precum și strategii orientate pe consecințe, care s-au dovedit eficiente în îmbunătățirea complianței la reguli în cazul a trei din cei patru participanți, confirmând studiile anterioare privind faptul că o astfel de abordare este cea mai eficientă în generarea unor efecte semnificative în reducerea non-complianței (Chandler et al., 1999; Conroy et al., 2005). Prima observație legată de Oana și Alex, este aceea că în cazul lor modificări semnificative privind complianța s-au înregistrat în

faza de menținere, în timp ce pentru Rareș efectul a fost observabil postintervenție (Figura 1). O posibilă explicație este legată de vârstă, în sensul în care studii anterioare au relevat faptul că non-complianța este mai frecventă în cazul copiilor de 3 ani, pentru că experiențele lor legate de internalizarea regulilor sunt limitate (Lee, Belfiore, & Gormley, 2008; Lee, Belfiore, Scheeler, Hua, & Smith, 2004). În mod interesant, acest efect a fost evident pentru Oana și Alex, care au avut vârsta de 31/2 ani în momentul începerii intervenției, iar Rareș 4 ani.

Lipsa efectelor pentru Radu poate fi interpretată prin prisma scorurilor ridicate din nivelul de bază, rata comportamentelor compliante fiind de aproximativ 50%. Radu, la fel ca și Rareș a beneficiat de experiența anterioară cu privire la regulile din grupă, ceea ce ar putea constitui un argument în favoarea ideii conform căreia copiii cu vârste de peste 4 ani, pot să beneficieze mai rapid de pe urma acestui tip de intervenții pentru creșterea complianței. O explicație alternativă poate fi legată de faptul că deși majoritatea activităților din curriculum au fost implementate, utilizarea a strategiilor de *coaching* poate fi deficitară mai ales în grupele cu număr mare de copii (peste 25), precum cea din care a făcut parte Radu.

4.2.3. Rezultate pentru toleranța la frustrare

Observațiile privind toleranța la frustrare au indicat modificări semnificative ale variabilității și nivelului scorurilor în faza de menținere (Tabel 2), iar un efect liniar semnificativ a fost identificat pe baza contrastul intervenție-menținere, $t(7) = 2.32, p < .05$. Aceste date confirmă prezența unui efect semnificativ al intervenției în faza de menținere.

Pentru Rareș metodele *2SD* și *PND*, au indicat modificări relevante în variabilitatea, respectiv nivelul scorurilor în faza de menținere (Tabel 3). Cu toate acestea, comparațiile intervenție-menținere au relevat un trend marginal semnificativ ($p < .10$), care indică lipsa efectelor intervenției.

Datele pentru Radu au indicat modificări de nivel, variabilitate și trend ale scorurilor din follow-up, $t(9) = 4.46, p < .01$, sugerând faptul că intervenția nu a generat efecte semnificative asupra strategiilor de reglare emoțională.

Tabel 2. Medii, abaterea standard, variația mediei, variabilitatea, nivelul și autocorelațiile pentru comportamentele observate ale Oanei

	Media (intervale)	Abaterrea standard	Variația mediilor	2 SD	PND	r(lag 1)
Complianța la reguli						
Nivel de bază	26.75 (17-38)	8.96				.17
Intervenție	32.00 (20-50)	13.14	5.25	NS	25%	-.45
Menținere	50.33 (33-67)	11.27	23.58	S	78%	-.17
Follow-up	95.75 (83-100)	8.50	71.00	S	100%	-.42
Toleranță la frustrare						
Nivel de bază	22.63 (0-50)	16.94				.55
Intervenție	27.67 (0-50)	25.42	5.04	NS	0%	-.59
Menținere	66.67 (33-100)	23.07	44.04	S	67%	.11
Follow-up	85.50 (67-100)	17.06	61.87	S	100%	-.66
Comportamente prosociale						
Nivel de bază	24.00 (0-50)	15.45				.01
Intervenție	42.67 (33-50)	8.74	18.67	NS	0%	-.35
Menținere	55.67 (50-67)	9.81	31.67	NS	25%	-.33
Follow-up	86.75 (67-100)	16.19	62.75	S	100%	-.78*
Cooperare în joc						
Nivel de bază	34.64 (0-67)	18.30				.42
Intervenție	72.33 (50-100)	25.42	37.67	NS	33%	-.48
Follow-up	71.00 (50-100)	20.93	36.36	NS	25%	-.11

Datele pentru Alex au confirmat prezența unui efect al intervenției asupra nivelului și variabilității scorurilor în faza de menținere (Tabel 5). Totuși un trend liniar semnificativ a fost detectat numai la follow-up $t(9) = 2.46, p < .05$, sugerând faptul că intervenția nu a fost eficientă în ceea ce privește generarea unor modificări ale comportamentului acestui participant.

4.2.4. Discuție pentru toleranța la frustrare

Cu toate că niciun alt studiu nu a urmărit efectele intervențiilor asupra comportamentelor de reglare emoțională, datele noastre sugerează faptul că strategiile utilizate pentru dezvoltarea competențelor sociale pot fi utilizate cu succes pentru susținerea dezvoltării toleranței la frustrare (Gresham, 2002; Sheridan et al., 1999). Tehnica „broscuței țestoase”, modelarea, jocul de rol, feedback-ul, precum și strategiile de întărire a comportamentelor adecvate s-au dovedit eficiente și în acest caz (Blum, 2001). Utilizarea strategiilor eficiente de răspuns în situații de frustrare s-a îmbunătățit semnificativ în cazul Oanei și al lui Rareș, însă numai în faza de menținere (Figura 2). Acest aspect poate fi explicat luând în calcul faptul că efectele imediate postintervenție sunt mai dificil observabile mai ales în contextul comportamentelor complexe, care necesită mai mult timp pentru exersarea și consolidarea acestora (Sugai & Lewis, 1999).

Așa cum am menționat, în cazul lui Radu a existat un trend marginal semnificativ în faza de menținere. De vreme ce Radu a manifestat cele mai reduse nivele de utilizare a strategiilor de reglare emoțională, lipsa unor efecte semnificative poate să sugereze faptul că în situații în care o abilitate este insuficient dezvoltată, copiii ar putea avea nevoie de intervenții individualizate, care nu pot fi oferite în contextul intervențiilor din grupă. O altă variantă este aceea conform căreia nivelul de implementare al strategiilor de *coaching* pentru a dezvolta strategiile de gestionare a situațiilor cu încărcătură emoțională ridicată pot fi mai puțin utilizate, așa cum am sugerat și în discuția legată de complianța la reguli.

Tabel 3. Medii, abaterea standard, variația mediei, variabilitatea, nivelul și autocorelațiile pentru comportamentele observate ale lui Rareș

	Media (intervale)	Abaterea standard	Variația mediilor	2 SD	PND	r(lag 1)
Complianța la reguli						
Nivel de bază	42.20 (33-50)	7.56				-.13
Intervenție	65.00 (57-71)	7.21	22.80	S	100%	.12
Menținere	66.89 (56-78)	8.30	24.69	S	100%	-.54*
Follow-up	69.00 (60-80)	10.15	26.80	S	100%	-.59
Toleranță la frustrare						
Nivel de bază	33.75 (0-60)	28.26				-.03
Intervenție	42.33 (0-67)	36.83	8.58	NS	25%	-.66
Menținere	77.86 (50-100)	18.68	44.11	S	86%	.46
Follow-up	78.33 (70-80)	4.89	44.58	S	100%	-.17
Comportamente prosociale						
Nivel de bază	28.45 (7-57)	14.45				.05
Intervenție	40.00 (30-57)	14.80	11.15	NS	0%	.16
Menținere	62.50 (53-70)	7.89	34.05	S	75%	.09
Follow-up	75.50 (60-100)	17.45	47.05	S	100%	-.10
Cooperare în joc						
Nivel de bază	71.57 (50-85)	10.07				.13
Intervenție	75.50 (67-80)	6.14	4.07	NS	0%	-.38
Follow-up	91.25 (80-100)	10.31	36.36	S	50%	.15

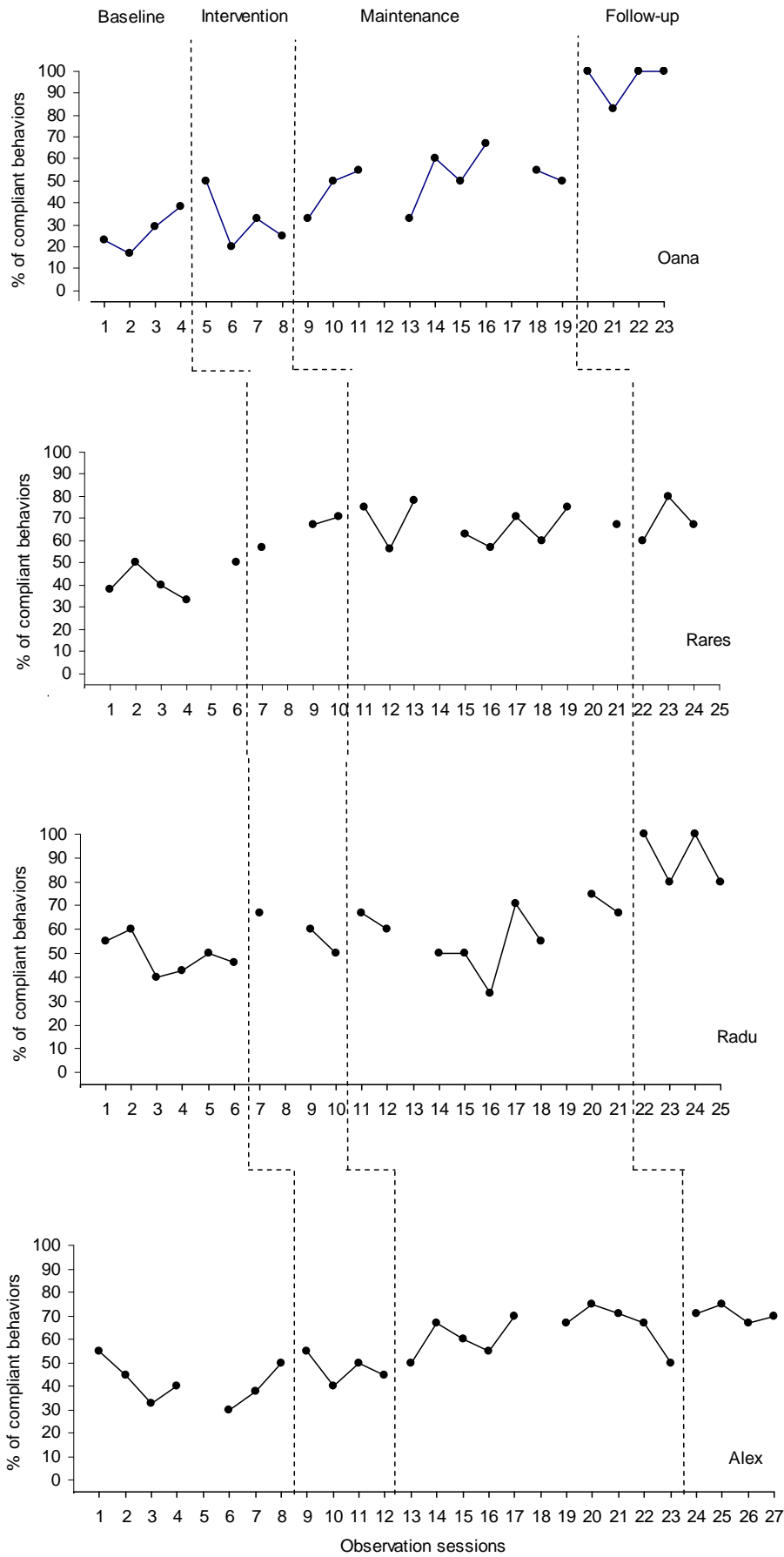


Figura 1. Observații privind complianța la reguli evaluată pe baza unui design MBD non-concurent

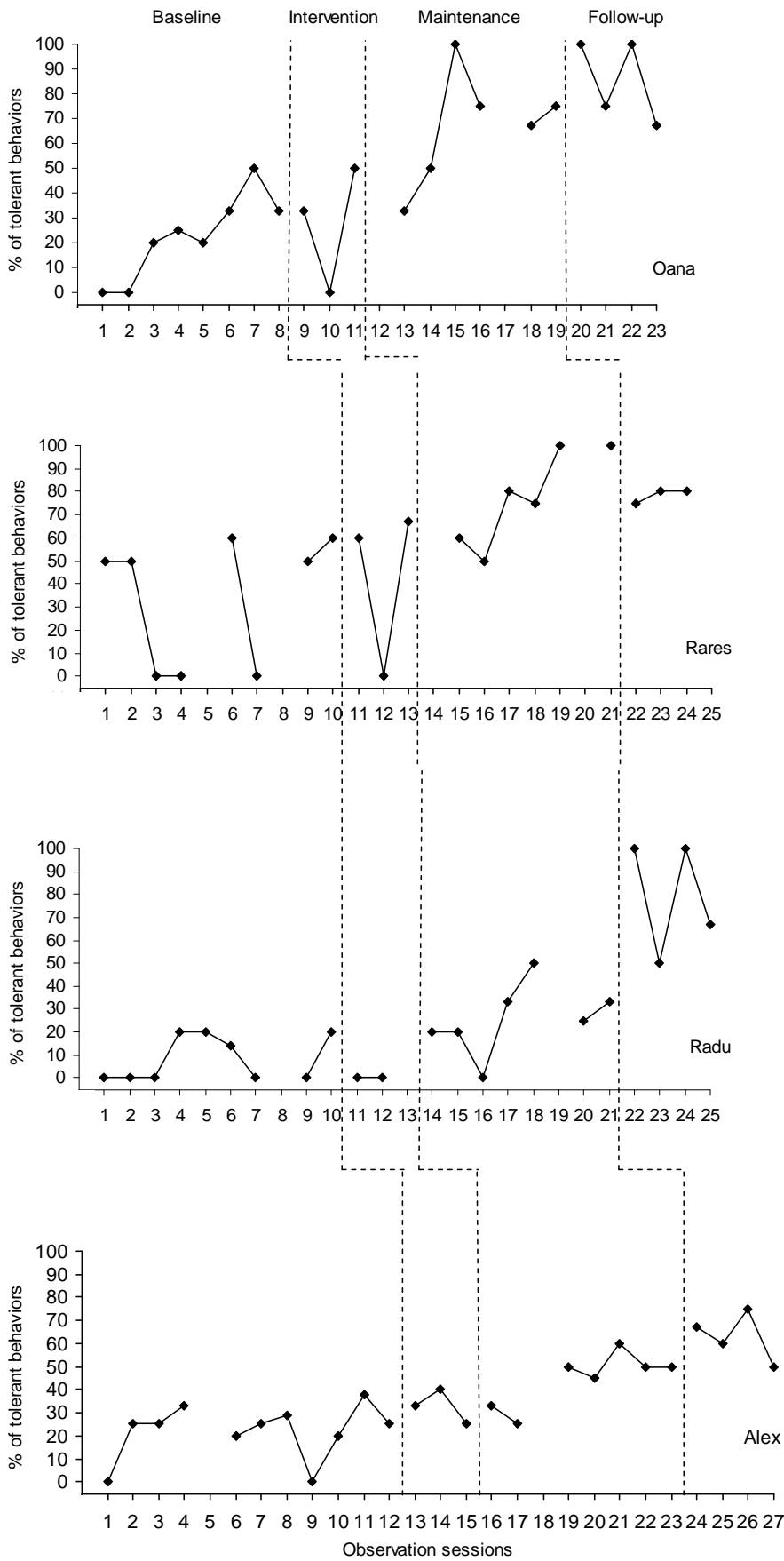


Figura 2. Observații privind toleranța la frustrare evaluată pe baza unui design MBD non-concurent

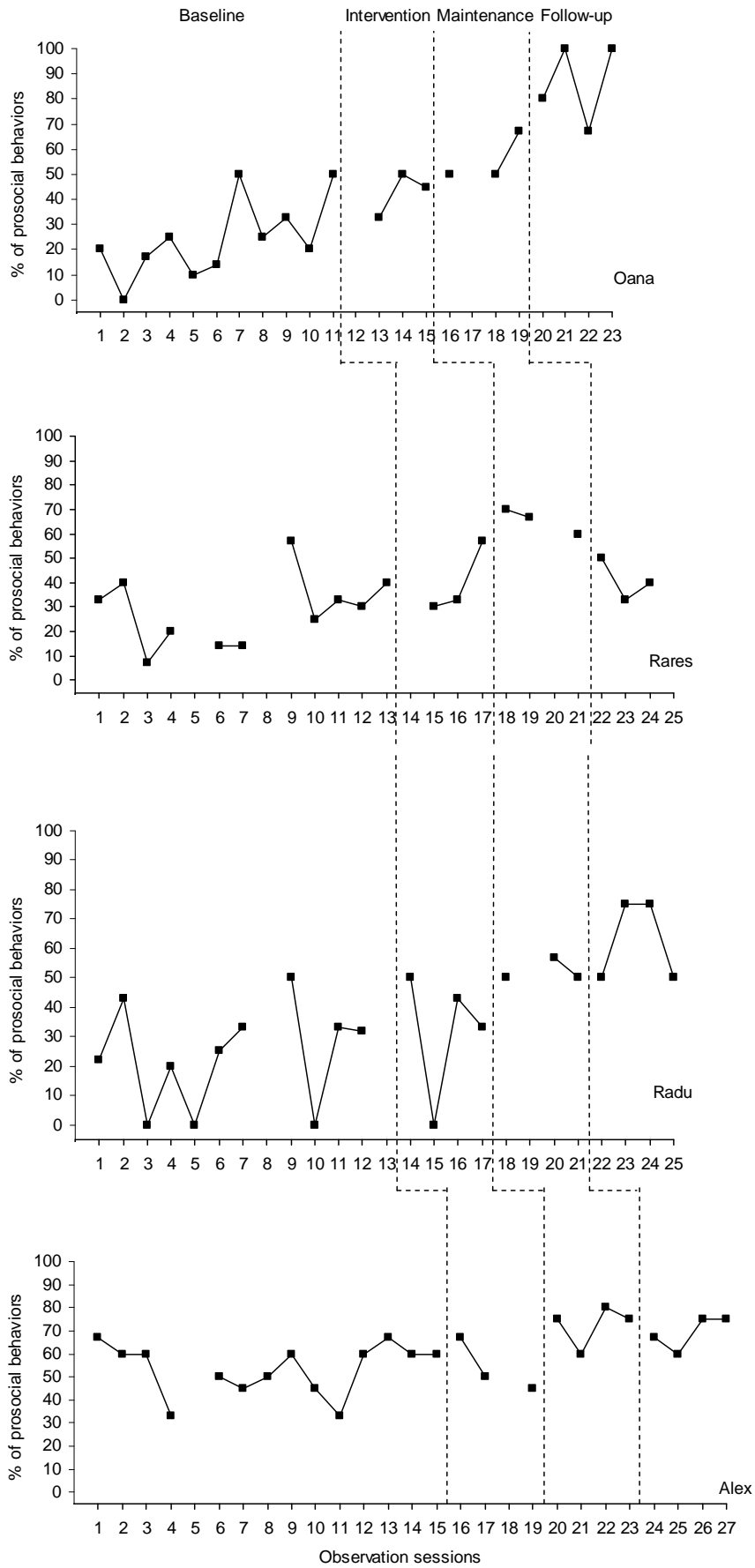


Figura 3. Observații privind comportamentele prosociale evaluate pe baza unui design MBD non-concurent

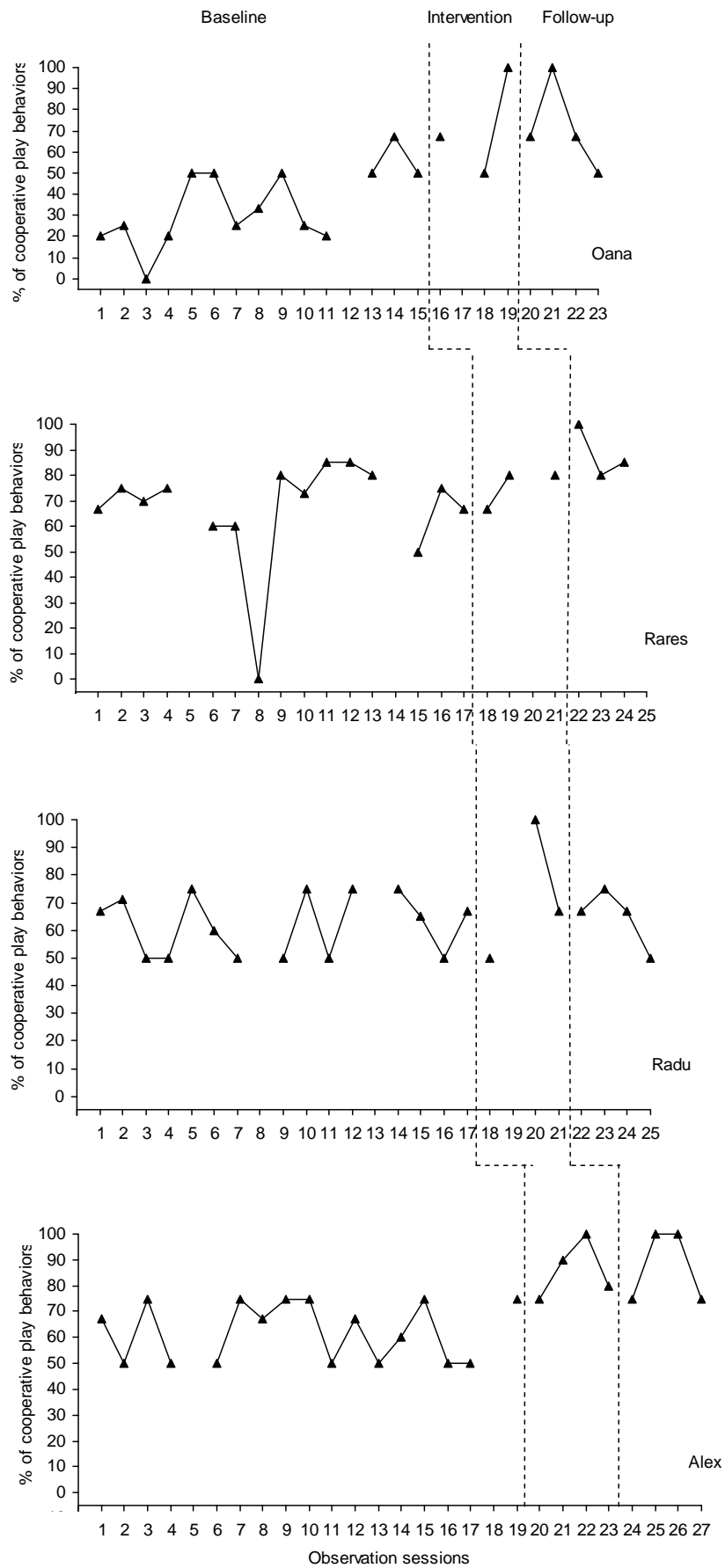


Figura 4. Observații privind cooperarea în joc evaluată pe baza unui design MBD non-concurent

Lipsa efectelor semnificative ale intervenției în cazul lui Alex poate fi plasată în contextul mai larg al variabilelor externe care influențează rezultatele unei intervenții. Progresul inițial înregistrat în acest caz a fost blocat în cea de-a treia lună a programului, în care mama sa a avut probleme de sănătate, care au împiedicat-o să participe la sesiunea de follow-up individual și la training-ul de grup. Progresele din follow-up au confirmat faptul că a existat o creștere semnificativă în frecvența de utilizare a strategiilor adecvate de răspuns în situații de frustrare, însă acestea nu au fost observabile postintervenție.

4.2.5. Rezultate pentru comportamentele prosociale

Seria de date indică lipsa modificărilor de variabilitate și nivel ale scorurilor în urma intervenției pentru comportamentele prosociale (Tabel 2). Constratele *a priori* au indicat lipsa unui efect semnificativ al intervenției cu excepția datelor din follow-up pentru care s-a obținut un trend liniar semnificativ, $t(7) = 2.91$, $p < .05$, aceste date sugerând faptul că intervenția nu a avut efecte semnificative în cazul Oanei.

În cazul lui Rareș, setul de date pentru comportamentele prosociale a relevat modificări de variabilitate și nivel (Tabel 3) ale scorurilor în faza de menținere. Prezența unui trend liniar semnificativ intervenție-menținere, $t(5) = 2.66$, $p < .05$, sugerează faptul că intervenția a fost eficientă pentru comportamentele prosociale.

Tabel 4. Medii, abaterea standard, variația mediei, variabilitatea, nivelul și autocorelațiile pentru comportamentele observate ale lui Radu

	Media (intervale)	Abaterea standard	Variația mediilor	2 SD	PND	r(lag 1)
Complianța la reguli						
Nivel de bază	49.00 (40-60)	7.54				.04
Intervenție	59.00 (50-67)	8.54	10.00	NS	33%	-.06
Menținere	58.67 (33-75)	13.14	9.67	S	44%	.06
Follow-up	90.00 (80-100)	11.55	41.00	S	100%	-.75*
Toleranță la frustrare						
Nivel de bază	8.22 (0-20)	9.92				.13
Intervenție	0.00 (0-0)	0.00	-8.22	NS	0%	.12
Menținere	25.86 (0-50)	15.40	17.67	S	57%	-.79*
Follow-up	79.25 (50-100)	24.94	71.03	S	100%	-.17
Comportamente prosociale						
Nivel de bază	23.45 (0-50)	17.35				-.37
Intervenție	31.50 (0-50)	23.13	8.05	NS	0%	-.63
Menținere	52.33 (50-57)	4.04	28.88	NS	25%	-.33
Follow-up	62.50 (50-75)	14.43	39.05	S	50%	-.25
Cooperare în joc						
Nivel de bază	62.00 (50-85)	10.97				-.37
Intervenție	72.33 (67-80)	25.42	10.33	NS	33%	-.11
Follow-up	64.75 (80-100)	10.53	2.75	NS	0%	.04

În ceea ce privește comportamentele prosociale, indicatorii de variabilitate, nivel și trend (Tabel 4) sugerează faptul că intervenția a fost ineficientă în cazul lui Radu.

Pentru Alex, modificările de nivel au sugerat prezența unui efect moderat al intervenției (Tabel 5). Contrastele au relevat prezența unui trend liniar semnificativ pentru faza intervenție-menținere, $t(4) = 2.44$, $p < .05$, ceea ce arată prezența unui efect al intervenției asupra comportamentelor prosociale ale lui Alex în faza de menținere.

4.2.6. Discuții pentru comportamentele prosociale

Rezultatele pentru comportamentele prosociale indică prezența unor efecte semnificative ale intervenției pentru Rareș și Alex, în timp ce pentru Oana efectele au fost marginal semnificative (Figura 3). Aceste rezultate susțin asumția conform căreia comportamentele complexe necesită mai mult timp pentru a înregistra modificări semnificative. Creșterea frecvenței comportamentelor prosociale în etapa de menținere a fost susținută de strategiile de rezolvare de probleme și cele de întărire a comportamentelor prosociale, care s-au dovedit eficiente în reducerea agresivității. Studii anterioare au relevat efectele pozitive ale strategiilor derivate din teoriile behavioriste și ale celor bazate pe învățarea socială în ceea ce privește promovarea comportamentelor prosociale (DuPaul, McGoey, Eckert, & VanBrackle, 2001; Matthys, Cuperus, & Van Engeland, 1999; Sugai & Lewis, 1996).

Lipsa efectelor semnificative ale intervenției pentru Oana s-ar putea datora faptului că aceasta a manifestat comportamente specifice unui lider în jocurile de la grupă. Mai mult, în multe situații încercările de a se impune în raport cu ceilalți copii au rezultat în intruziuni sau lovirea acestora. Acest lucru a impus folosirea mai frecventă de către educatori a strategiilor de rezolvare de probleme, dar și a redirecționării comportamentelor negative către cele productive. Prezența unui trend semnificativ numai în follow-up, sugerează faptul că efectele s-au produs în timp.

Radu a fost din nou singurul participant pentru care nu a beneficiat de pe urma intervenției. De vreme ce dezvoltarea comportamentelor prosociale la copiii cu risc presupune implementarea strategiilor de rezolvare de probleme în modelarea comportamentelor în contexte ecologice de la grupă, este posibil ca aceleași motive discutate anterior, legate de insuficienta implementare a strategiilor de *coaching* să reprezinte cauza lipsei efectelor intervenției.

Tabel 5. Medii, abaterea standard, variația mediei, variabilitatea, nivelul și autocorelațiile pentru comportamentele observate ale lui Alex

	Media (intervale)	Abaterrea standard	Variația mediilor	2 SD	PND	r(lag 1)
Complianța la reguli						
Nivel de bază	41.57 (30-55)	9.00				.09
Intervenție	47.50 (40-55)	6.45	5.93	NS	0%	-.65
Menținere	63.20 (50-75)	8.92	21.63	S	70%	.03
Follow-up	70.75 (67-75)	3.30	29.18	S	100%	-.37
Toleranță la frustrare						
Nivel de bază	21.82 (0-28)	12.99				-.11
Intervenție	32.67 (25-40)	7.51	10.85	NS	33%	-.01
Menținere	43.56 (25-60)	13.45	21.74	S	71%	.48
Follow-up	63.00 (50-75)	10.61	41.18	S	100%	-.60
Comportamente prosociale						
Nivel de bază	53.57 (33-67)	11.19				.15
Intervenție	54.00 (45-67)	11.53	1.57	NS	0%	-.20
Menținere	72.50 (60-87)	8.66	18.93	NS	75%	-.47
Follow-up	69.25 (60-75)	7.23	15.68	NS	50%	.01
Cooperare în joc						
Nivel de bază	62.41 (50-75)	11.45				-.25
Intervenție	91.25 (75-100)	11.81	28.84	S	75%	-.32
Follow-up	87.50 (75-100)	14.43	23.09	S	50%	.25

4.2.7. Rezultate pentru jocul de cooperare

Datele pentru Oana indică prezența unui efect postintervenție la nivelul indicilor de variabilitate și nivel (Tabel 2). De asemenea, s-a identificat un efect liniar semnificativ pentru

setul de rezultate din nivelul de bază, $t(12) = 2.91$, $p < .05$, indicând faptul că intervenția a generat efecte asupra strategiilor de cooperare în joc odată cu intervenția pentru comportamentele prosociale.

Datele pentru comportamentele de cooperare în joc ale lui Rareș au rămas stabile, neidentificându-se modificări semnificative de variabilitate, nivel și trend ale scorilor din fazele postintervenție (Tabel 3). Contrastul menținere-follow-up a confirmat prezența unui trend liniar semnificativ, $t(5) = 2.68$, $p < .05$, ceea ce însă confirmă lipsa efectelor intervenției.

În ceea ce privește strategiile de cooperare în joc ale lui Radu am identificat variații pozitive comparativ cu nivelul de bază, însă nu s-au înregistrat modificări relevante de variabilitate, nivel și trend (Tabel 4). Nici în acest caz intervenția nu a generat efectele așteptate.

Modificările postintervenție în variabilitatea și nivelul (Tabel 5) scorurilor pentru comportamentele de cooperare în joc ale lui Alex, nu au fost asociate cu prezența unui trend semnificativ. Totuși, pe baza modificărilor de variabilitate și nivel, concluzionăm faptul că intervenția a generat efecte imediat după implementarea sa.

4.2.8. Discuție pentru jocul de cooperare

Intervenția a fost din nou eficientă în cazul a numai doi participanți Oana și Alex (Figura 4). În timp ce Alex a manifestat modificări în strategiile de cooperare postintervenție, rezultatele pentru Oana sugerează faptul că acestea au intervenit în etapa de intervenție pentru comportamentele prosociale. Strategiile de cooperare sunt după cum se știe corelate pozitiv cu o serie de comportamente prosociale (Marion, 2003; Sheridan et al., 1999). Un posibil efect de transfer (*carry-over*) poate să fi avut loc în cazul acestor abilități puternic relaționate, ceea ce ar putea explica efectele rapide asupra strategiilor de cooperare. Mai mult, cooperarea în joc reprezintă un comportament complex, astfel încât prezența unui efect postintervenție era mai puțin probabil. Aceste rezultate susțin ideea conform căreia cel puțin în unele cazuri intervenții care vizează dezvoltarea comportamentelor prosociale ar putea să potențeze efectele intervenției asupra altor comportamente.

Cu toate acestea un patern diferit a fost identificat pentru copiii cu vârste de peste 4 ani, cum este cazul lui Radu și Rareș, ale căror scoruri pentru cooperarea în joc au variat între 60 și 75%. Lipsa efectelor poate reprezenta o consecință a faptului că odată cu vârsta intervine o preferință pentru jocurile de grup (Cutting & Dunn, 2006; Howe, Rinaldi, Jennings, & Petrakos, 2002). Mai mult, comportamentele de cooperare ale lui Rareș au fost semnificativ superioare în follow-up, ceea ce ar susține interpretarea conform căreia preferința pentru strategiile de cooperare s-a consolidat în intervalul de după încheierea intervenției.

4.3. Rezultate și discuții pentru evaluările educatorilor și părinților

Un alt aspect important evaluat a fost percepția asupra progreselor realizate de copii din perspectiva educatorilor comparativ cu datele provenite din observațiile comportamentale. Copiii care au beneficiat cel mai mult de pe urma intervenției au fost Oana, Rareș și Alex. Pentru acești copii toate evaluările postintervenție ale educatorilor i-au plasat în grupul de risc moderat în ceea ce privește dezvoltarea competențelor, iar scorurile pentru problemele de externalizare au indicat încadrarea lor în categoria fără risc. Aceleași rezultate au fost identificate pentru Radu, care nu a manifestat modificări semnificative la nivelul comportamentelor observate. Acest lucru ar sugera faptul că educatorii sunt biasați de implicarea lor în intervenție. Mai exact, educatorii supraestimează efectele intervenției în condițiile în care au fost responsabili atât cu implementarea, cât și cu evaluarea efectelor acesteia. O astfel de perspectivă este susținută de evaluările pozitive făcute de către educatori la adresa efectelor intervenției „copiii se comportă mai bine”, „este mai multă liniște”, „avem mai puține conflicte”,

„am făcut niște progrese neașteptate comparativ cu începutul anului școlar” sau „mă bucur să-i văd jucându-se împreună și aplicând strategiile învățate”.

Percepțiile parentale cu privire la dezvoltarea competențelor și problemele de externalizare variază de la concordanță (Rareș) la evaluări diferite (Radu) comparativ cu educatorii, ceea ce susține ideea conform căreia în cadrul eșantioanelor non-clinice nivelul de suprapunere al evaluărilor este relativ redus (Achenbach et al., 2002). Evaluările părinților indică progrese în ceea ce privește dezvoltarea competențelor pentru Oana, Rareș și Alex. Aceste evaluări reprezintă o măsură indirectă a generalizării comportamentelor învățate la grupă în contextul interacțiunilor părinte-copil (Hughes et al., 2005). Este interesant faptul că cele mai consistente reduceri în termeni de risc pentru problemele de externalizare au apărut în cazul copiilor ai căror părinți au participat la intervenție. Acest aspect confirmă indirect faptul că părinții care iau parte la ședințele de grup sunt cei care percep un grad de risc mai ridicat (Prinz & Sanders, 2007). O variație de la aceste rezultate este reprezentată de Rareș, ale cărui evaluări din perspectiva părinților și educatorilor au fost similare. Lipsa unei reduceri a comportamentelor de externalizare poate fi legată de faptul că deși mama lui a participat la intervenție, mai ales în cazul copiilor cu mai multe comportamente negative s-ar putea să fie necesar un interval de timp mai mare pentru observarea unor progrese.

Studiul 4: MODIFICĂRI ALE COMPORTAMENTELOR DIN GRUPĂ ȘI ALE STRATEGIILOR DE DISCIPLINARE PARENTALĂ LA PREȘCOLARII CU RISC ȘI PĂRINȚII ACESTORA: STUDIU BAZAT PE EXPERIMENTUL CU NIVELE DE BAZĂ MULTIPLE

1. INTRODUCERE

Există un consens privind experimentul cu un singur subiect, care sugerează ideea conform căreia selectarea participanților pentru astfel de studii ar trebui să țină cont de similitudinile în termeni de factori de risc, ceea ce ar permite realizarea unei interpretări cât mai specifice ale efectelor intervenției (Dunlap, Strain, Fox, Carta, Conroy et al., 2006). În consecință, bazându-ne pe cunoștințele despre căile dezvoltamentale implicate în dezvoltarea tulburărilor de comportament, considerăm că acei copii care sunt evaluați de către educatorii lor ca făcând parte dintr-o categorie de risc și ai căror părinți manifestă strategii de disciplinare autoritare și/sau inconsecvente prezintă un risc mai mare de a manifesta probleme de comportament tocmai datorită incapacității părinților lor de a gestiona aceste comportamente inadecvate (Nicholson et al., 2005).

În cadrul studiilor anterioare, metodele utilizate pentru evaluarea modificărilor strategiilor parentale au presupus fie observarea comportamentelor acestora în interacțiunile părinte-copil (McGoey & DuPaul, 2000; Marchant, Young, & West, 2004), fie autoevaluarea unor comportamente pe scale de tip Likert (Lees & Ronan, 2008). Automonitorizarea reprezintă o metodă de intervenție menită să favorizeze conștientizarea comportamentelor negative și susținerea modificărilor acestora (Handleman & Harris, 1984; Smeets & Striefel, 1988). Cu toate că este considerată o metodă mai puțin obiectivă, alegerea noastră a fost dictată de două considerente: 1) observarea părinților în contextul de acasă este o strategie invazivă pentru o intervenție în cadrul comunității; și 2) automonitorizarea reprezintă nu numai o metodă de evaluare, dar și de intervenție fiind utilizată ca și temă de casă în cadrul intervenției. Un alt argument care sprijină o astfel de opțiune este legată de faptul că focalizarea excesivă pe comportamentele negative ale copiilor și observarea acestora poate să fie în detrimentul obținerii unor efecte de extincție a comportamentelor inadecvate (Conoley et al., 2003).

2. OBIECTIVE

Primul obiectiv a fost legat de testarea eficienței acestui program de prevenție indicat pentru copiii cu risc și părinții acestora. Scopul nostru a fost atât evaluarea efectelor intervenției asupra comportamentelor de la grupă ale copiilor (e.g., complianța la reguli, toleranța la frustrare, comportamentele prosociale și jocul de cooperare), dar și a modului de utilizare de către părinți a strategiilor de disciplinare. Ne așteptăm ca în ceea ce privește comportamentele de la grupă să identificăm efecte ale intervenției mai ales pentru comportamentele subdezvoltate. Un raționament similar a fost aplicat în cazul strategiilor de disciplinare.

Cel de-al doilea obiectiv a fost reprezentat de determinarea măsurii în care modulul de intervenție pentru un anumit comportament al copilului sau un comportament al părintelui a generat efecte imediat după intervenție sau în fazele următoare (e.g., menținere, follow-up). De asemenea, am urmărit identificarea posibilelor efecte de transfer (*carry-over*) rezultate din faptul că variabilele dependente evaluate în cadrul acestui studiu sunt construite corelate.

Ultimul obiectiv a fost reprezentat de folosirea datelor din observarea comportamentelor de la grupă, respectiv auto-monitorizarea parentală pentru a determina măsura în care acestea converg cu evaluările din chestionarele completate de educatori, respectiv părinți.

3. METODOLOGIE

3.1. Participanți

În selectarea participanților din acest studiu am utilizat două criterii: 1) scoruri în categoria de risc crescut pentru evaluările educatorilor privind competențele emoționale și sociale; și 2) scoruri sub *cut-off* pentru evaluările educatorilor privind problemele de externalizare. Cel de-al treilea criteriu a fost acela că părinții acestor copii au obținut scoruri sub punctele de secționare la chestionarele de autoevaluare privind strategiile de disciplinare autoritare și/sau inconsistente. Acești copii au fost selectați din eșantionul descris în Studiul 1. Participanții din acest studiu au fost în număr de trei ($n = 3$) cu vârste cuprinse între 41-47 de luni și mamele lor. Doi dintre participanți au fost băieți. Toți copiii au participat la cel puțin 75% dintre activitățile din curriculum-ul implementat în clasă, în timp ce două dintre mamele participante au luat parte la mai mult de $\frac{3}{4}$ din activitățile de grup pentru părinți.

3.2. Design

Am utilizat un design cu nivele de bază multiple pentru subiecți descris în cadrul Studiului 3. Evaluările au fost realizate în patru etape pentru fiecare comportament: nivel de bază, intervenție, menținere și follow-up. Amorse săptămânale au fost utilizate pentru evaluarea efectelor intervenției asupra comportamentelor de la grupă. Pentru părinți s-a folosit strategia de automonitorizare, care a presupus observarea și completarea săptămânală a fișelor privind atitudinile parentale în raport cu comportamentele de acasă ale copiilor.

3.3. Variabile dependente

3.3.1. Observarea comportamentelor copiilor

Comportamentele de la grupă au fost evaluate prin observarea frecvenței comportamentelor de complianță, toleranță la frustrare, prosociale și de cooperare în joc, respectiv a comportamentelor negative asociate descrise în Studiul 3. Procentele derivate pentru fiecare comportament au fost obținute ca numărul total de comportamente pozitive împărțit la suma comportamentelor pozitive și negative înmulțit cu 100.

Datele pentru calcularea fidelității interevaluatori a fost obținute pentru 50% dintre sesiunile de observație de la grupe. Concordanța între evaluatori a fost calculată ca număr total de acorduri împărțite la suma acordurilor și dezacordurilor înmulțite cu 100. Pentru comportamentele observate ale primului participant concordanța interobservatori a variat între 80% și 85%; pentru cel de-al doilea între 85%-93%, în timp ce pentru ultimul participant a variat între 88% și 93%.

3.3.2. Automonitorizarea parentală

Comportamentele parentale au fost evaluate folosind fișe de automonitorizare care presupuneau listarea comportamentelor pozitive ale copilului și reacțiile părinților (e.g., ignorarea, laudarea sau recompensarea comportamentului). Pe de altă parte, părinții menționau comportamentele negative ale copiilor și descriau fie reacții asociate disciplinării pozitive (e.g., ignorare, retragerea unor privilegii/excludere, reorientarea comportamentului), fie strategii de disciplinare autoritare/inconsecvente (e.g., corecție fizică, strigăte, amenințarea cu pedepse, sau inconsecvența în implementarea acestora) (Tabel 1). Procentajele pentru frecvența acestor comportamente au fost obținute prin împărțirea numărului de strategii pozitive la numărul total de strategii pozitive și negative înmulțite cu 100. De exemplu, dacă două strategii adecvate erau menționate în raport cu același comportament, acestea au fost cotate ca o singură strategie.

3.3.3. Evaluările părinților și ale educatorilor

Chestionarele utilizate pentru evaluarea competențelor copiilor și a problemelor de externalizare de către educatori și părinți sunt descrise în detaliu în Studiile 1 și 2. De asemenea, strategiile de screening pentru autoevaluarea parentală privind strategiile de disciplinare sunt descrise în Studiul 2.

Tabel 1. Descrierea fișelor de automonitorizare parentală privind comportamentele pozitive/negative ale copiilor și comportamentele parentale

Comportamente adecvate	Atitudinea părintelui					
Vă rugăm să menționați toate comportamentele adecvate ale copilului dumneavoastră observate pe parcursul acestei zile (e.g., adună jucăriile, își împarte jucăriile, se oferă să vă ajute, se spală pe dinți fără să-i reamintiți, etc.)	Marcați în căsuța corespunzătoare comportamentul care descrie cel mai bine reacția dumneavoastră față de comportamentul adecvat al copilului:					
	Îl/o laud/recompensez		Ignor comportamentul			
Comportamente inadecvate	Atitudinea părintelui					
Vă rugăm să menționați toate comportamentele adecvate ale copilului dumneavoastră observate pe parcursul acestei zile (e.g., refuză să facă ce i-ați cerut, strică jucăriile, lovește alți copii, strigă, criză de furie, încearcă să vă atragă atenția când sunteți ocupat/ă)	Marcați în căsuța corespunzătoare comportamentul care descrie cel mai bine reacția dumneavoastră față de comportamentul adecvat al copilului:					
	Ignor	Strig	Aplic pedeapsă fizică	Retrag un privilegiu/îl pun la colț	Ameninț cu o pedeasă, dar nu o aplic	Îi explic ce a greșit și îi cer să se revanșeze

3.4. Intervenția

Intervenția de la grupă a fost descrisă în detaliu în cadrul Studiului 1. Am selectat pentru evaluare modulele de intervenție 1, 3, 4 și 5. Intervenția parentală este descrisă tot în Studiul 1, iar evaluarea s-a realizat în urma sesiunilor 2 și 3 din cadrul intervenției parentale de grup.

4. REZULTATE ȘI DISCUȚII

4.1. Rezultate și discuții pentru comportamentele de la grupă ale copiilor

4.1.1. Rezultate pentru complianța la reguli

Datele pentru Daria indică faptul că modificări relevante lde variabilitate și nivel al scorurilor au avut loc în faza de menținere a intervenției pentru complianța la reguli (Tabel 2). Am identificat un trend liniar semnificativ în cadrul fazei de menținere care ar corespunde momentului de intervenție pentru comportamentele prosociale $t(15) = 3.44, p < .01$, ceea ce ar sugera faptul că intervenția pentru acest comportament a devenit relevantă odată cu implementarea celui de-al patrulea modul din curriculum.

Scorurile pentru complianța la reguli în cazul lui Tudor au indicat progrese în ceea ce privește variabilitatea evaluată cu metoda *2SD*, precum și modificări de nivel evaluate cu *PND*, indicând faptul că intervenția a fost eficientă în faza de menținere (Tabel 3), însă nu am identificat un trend liniar semnificativ ($p > .05$). Aceste date indica un efect semnificativ postintervenție în cazul complianței.

Pentru Alexandru intervenția nu a indus modificări de variabilitate sau nivel (Tabel 4), iar singurul trend liniar identificat a fost între menținere și follow-up, $t(11) = 2.99, p < .05$. Aceste date confirmă faptul că intervenția nu a generat efecte semnificative în ceea ce privește complianța.

4.1.2. Discuții pentru complianța la reguli

Complianța la instrucțiunile educatorilor a înregistrat un efect postintervenție semnificativ numai în cazul lui Tudor (Figura 1). Datele din acest studiu confirmă faptul că acei copii care manifestă deficite în manifestarea complianței beneficiază mai repede de pe urma strategiilor direcționate către dezvoltarea acestora în funcție de vârsta lor cronologică (Lee et al., 2008; Lee et al., 2004). Acest lucru susține ideea conform căreia experiența și cunoștințele anterioare cu privire la reguli poate constitui un beneficiu așa cum este cazul lui Tudor, care a avut vârsta de 4 ani în momentul începerii intervenției.

O posibilă explicație pentru lipsa efectelor intervenției în cazul lui Alexandru este aceea că frecvența acestor comportamente a fost în jur de 50%, ceea ce ar sugera faptul că efecte semnificative sunt mai puțin observabile datorită nivelului relativ ridicat al scorurilor din nivelul de bază. Cel mai interesant patern de rezultate a fost obținut în cazul Dăriei, ale cărei scoruri privind complianța au înregistrat un trend semnificativ după încheierea intervenției pentru creșterea toleranței la frustrare. Studii anterioare au demonstrat faptul că acei copii care manifestă abilități de reglare emoțională mai bine dezvoltate manifestă nivele crescute de complianță (Stifter, Spinrad, & Braungart-Rieker, 1999). Ca urmare, este posibil ca unii copii să beneficieze de pe urma efectelor cumulate ale intervenției pentru dezvoltarea complianței și a strategiilor de reglare emoțională (Figura 1).

Pentru Daria și Tudor ale căror scoruri au indicat efecte în ceea ce privește complianța la reguli, efectele intervenției s-au menținut la follow-up, sugerând faptul că un mediu structurat, consistent în ceea ce privește expectanțele privind comportamentele copiilor și strategiile bazate pe consecințe reprezintă metode eficiente în dezvoltarea complianței la reguli (Wahler, 1997). Aceste date indică faptul că acei copii identificați ca făcând parte din categoria de risc crescut beneficiază în aceeași măsură de pe urma strategiilor orientate pe antecedente și a celor

orientate pe consecințe, ca și copiii cu simptome de intensitate clinică (Chandler et al., 1999; Conroy et al., 2005).

4.1.3. Rezultate pentru toleranța la frustrare

Pentru răspunsurile adecvate în situații de frustrare, datele pentru Daria au relevat modificări semnificative de variabilitate și nivel imediat postintervenție (Tabel 2). Contrastul polinomial pentru nivelul de bază-intervenție a indicat un trend liniar semnificativ, $t(8) = 3.14$, $p < .01$, arătând faptul că intervenția a generat efecte imediat după implementarea acesteia.

Pentru toleranța la frustrare în cazul lui Tudor s-a identificat o variație pozitivă a datelor postintervenție, însă variația ridicată a scorurilor din nivelul de bază de până la 100% a determinat imposibilitatea detectării unor modificări relevante de variabilitate, nivel sau trend, ceea ce sugerează lipsa unui efect semnificativ al intervenției.

Seria de date pentru Alexandru a indicat prezența unor modificări semnificative de variabilitate în faza de menținere, cu toate că modificarea de nivel a sugerat un efect redus al intervenției asupra toleranței la frustrare (Tabel 4). Mai mult, am identificat un trend liniar semnificativ pentru intervenție-menținere, $t(8) = 3.56$, $p < .01$, dar și pentru menținere-follow-up, $t(8) = 3.66$, $p < .01$. Aceste date sugerează faptul că intervenția a fost eficientă în faza de menținere și că acest efect a fost dublat de prezența unui efect al intervenției în follow-up.

Tabel 2. Medii, abaterile standard, variația mediei, variabilitatea, nivelul și autocorelațiile pentru comportamentele observate ale Dariei

	Media (intervale)	Abaterea standard	Variația mediilor	2 SD	PND	r(lag 1)
Complianța la reguli						
Nivel de bază	32.00 (13-50)	15.77				-.73*
Intervenție	36.00 (25-43)	9.64	4.00	NS	0%	-.41
Menținere	55.27 (25-80)	20.41	23.27	S	55%	.23
Follow-up	77.00 (71-83)	8.49	45.00	S	100%	-
Toleranță la frustrare						
Nivel de bază	0.00	0.00				-
Intervenție	11.00 (0-20)	10.15	11.00	S	67%	-.39
Menținere	73.50 (0-67)	23.45	61.50	S	86%	-.30
Follow-up	63.00 (67-80)	9.19	52.00	S	100%	-
Comportamente prosociale						
Nivel de bază	11.10 (0-33)	12.70				-.09
Intervenție	41.75 (0-67)	32.12	30.65	S	50%	-.21
Menținere	53.25 (33-80)	19.55	42.15	S	100%	-.49
Follow-up	71.00 (67-75)	5.66	59.90	S	100%	-
Cooperare în joc						
Nivel de bază	30.79 (0-50)	13.79				-.26
Intervenție	66.75 (50-100)	22.56	35.96	S	75%	-.10
Follow-up	92.50 (85-100)	10.61	61.71	S	100%	-

4.1.4. Discuții pentru toleranța la frustrare

Rezultatele au indicat faptul că intervenția pentru dezvoltarea toleranței la frustrare a fost eficientă pentru Daria și Alexandru (Figura 2). Efectele intervenției pentru Daria s-au produs imediat după intervenție deși de regulă, comportamente complexe cum sunt cele de reglare emoțională se generalizează în timp, deoarece presupun strategii extensive de exersare (Sugai & Lewis, 1999). Această excepție pare legată de faptul că intervenția pentru complianță și cea privind strategiile de reglare emoțională au interacționat, mai ales în condițiile în care crizele de furie manifestate de către Daria au fost asociate cu situații în care educatoarele au încercat să

aplice strategii de reducere a non-compliance și a agresivității. Pentru Alexandru modificările în comportament au fost consistente cu predicțiile noastre conform cărora acestea se manifestă cu precădere în faza de menținere. Un aspect interesant a fost identificat în paternul de date al lui Alexandru, în care au existat două trend-uri liniare corespunzătoare fazelor de intervenție-menținere, dar și de menținere-follow-up, care sugerează faptul că în acest caz intervenția a continuat să exercite efecte asupra acestei categorii de comportamente după încheierea acesteia.

În cazul lui Tudor, lipsa efectelor semnificative ale intervenției poate fi atribuită nivelului ridicat de variație al datelor din nivelul de bază, iar în condițiile în care scorurile sale au fost constant peste 50%, scopul principal al intervenției a fost acela de a stabiliza frecvența de manifestare a comportamentului. Cu toate acestea, abaterile standard au continuat să rămână relativ ridicate pe parcursul intervenției, sugerând faptul că aceasta nu a exercitat efecte semnificative. Notăm totuși faptul că spre finalul intervenției în grupă, observarea comportamentelor lui Tudor a relevat faptul că deși frecvența cu care deranja activitățile de la grupă s-a redus, crizele de furie au continuat să se manifeste mai ales în contextele în care i se cerea să-și împartă jucăriile cu ceilalți copii.

În ansamblu, rezultatele noastre sugerează faptul că strategiile utilizate pentru a dezvolta abilitatea copiilor de a gestiona situații frustrante au fost eficiente. O combinație de strategii de gestionare a furiei cu strategii derivate din teoriile socio-cognitive ale învățării cum ar fi jocul de rol, modelarea și feedback-ul au generat efecte pozitive asupra acestei categorii de comportamente-țintă (Blum, 2001).

Tabel 3. Medii, abaterile standard, variația mediei, variabilitatea, nivelul și autocorelațiile pentru comportamentele observate ale lui Tudor

	Media (intervale)	Abaterile standard	Variația mediilor	2 SD	PND	r(lag 1)
Compliance la reguli						
Nivel de bază	45.80 (37-55)	8.29				-.51*
Intervenție	59.50 (54-71)	7.85	13.70	NS	25%	-.20
Menținere	65.40 (43-75)	10.12	19.60	S	90%	.12
Follow-up	76.00 (75-77)	1.41	30.20	S	100%	-
Toleranță la frustrare						
Nivel de bază	68.22 (50-100)	16.73				-.10
Intervenție	72.33 (50-100)	25.42	4.11	-	-	-.39
Menținere	80.57 (67-100)	14.06	12.35	-	-	-.33
Follow-up	87.50 (75-100)	17.68	19.28	-	-	-
Comportamente prosociale						
Nivel de bază	28.83 (0-50)	13.71				-.17
Intervenție	53.33 (50-60)	5.77	24.50	NS	33%	-.17
Menținere	57.00 (38-67)	13.69	28.17	S	75%	-.13
Follow-up	47.50 (45-50)	5.53	18.67	NS	0%	-
Cooperare în joc						
Nivel de bază	54.80 (33-100)	16.00				.17
Intervenție	75.00 (50-100)	20.41	20.20	NS	-	.02
Follow-up	58.50 (50-67)	12.02	3.70	NS	-	-

4.1.5. Rezultate pentru comportamentele prosociale

Modificări semnificative de variabilitate s-au produs imediat după intervenție, în timp ce modificările de nivel au sugerat prezența unui efect puternic al intervenției numai în faza de menținere (Tabel 2). Contrastul nivel de bază-intervenție a relevat prezența unui trend liniar semnificativ, $t(12) = 2.66$, $p < .05$, care indică faptul că intervenția a fost eficientă în cazul Dăriei imediat după încheierea acesteia.

Cu toate că am identificat o modificare pozitivă în variația mediei comportamentelor prosociale postintervenție, modificările de variabilitate au fost relevante în faza de menținere (Tabel 3). De asemenea, am identificat un trend liniar semnificativ nivel de bază-intervenție, $t(16) = 2.96, p < .05$, ceea ce sugerează faptul că intervenția a generat efecte imediate. Cu toate acestea, efectele nu au mai fost semnificative în follow-up.

Scorurile la comportamentele prosociale ale lui Alexandru au indicat o modificare pozitivă în variația mediei, însă modificări relevate de variabilitate și efecte moderate de nivel au fost identificate pentru faza de menținere a intervenției (Tabel 4). Comparațiile *a priori* un confirmat prezența a două trend-uri liniare semnificative în fazele nivel de bază-intervenție și intervenție-menținere, $t(14) = 2.27, p < .05$, respectiv $t(5) = 3.18, p < .05$. Aceste date indică faptul că intervenția a generat modificări ale comportamentelor prosociale care s-au produs postintervenție, dar și în faza de menținere.

Tabel 4. Medii, abaterea standard, variația mediei, variabilitatea, nivelul și autocorelațiile pentru comportamentele observate ale lui Alexandru

	Media (intervale)	Abaterrea standard	Variația mediilor	2 SD	PND	r(lag 1)
Complianța la reguli						
Nivel de bază	67.50 (50-83)	13.16				-.02
Intervenție	66.75 (50-100)	23.57	-0.85	NS	25%	-.33
Menținere	72.33 (50-100)	14.70	4.83	NS	22%	.29
Follow-up	93.33 (80-100)	11.55	25.83	NS	67%	-.67
Toleranță la frustrare						
Nivel de bază	11.30 (0-50)	17.13				-.23
Intervenție	19.33 (0-33)	17.21	8.03	NS	0%	-.63
Menținere	53.14 (33-67)	12.40	41.84	S	43%	-.39
Follow-up	85.00 (75-100)	13.23	73.70	S	100%	-.64
Comportamente prosociale						
Nivel de bază	19.00 (0-50)	15.99				-.03
Intervenție	41.00 (33-50)	8.54	22.00	NS	0%	-.56
Menținere	66.75 (50-75)	11.79	47.75	S	67%	.16
Follow-up	64.00 (45-50)	7.94	45.00	S	100%	-.29
Cooperare în joc						
Nivel de bază	54.25 (13-80)	19.95				.13
Intervenție	70.50 (50-85)	15.63	16.25	NS	50%	-.52
Follow-up	67.33 (60-75)	7.51	13.08	NS	0%	-.41

4.1.6. Discuții pentru comportamentele prosociale

Comportamentele prosociale vizate prin strategiile de intervenție orientate pe rezolvarea de probleme a generat efecte imediat după intervenție (Figura 3). Din nou acest patern de rezultate a fost contrar predicțiilor noastre, conform cărora pentru comportamentele complexe efectele ar fi trebuit să se manifeste în faza de menținere. Mai mult, acest efect este consistent pentru toți copiii incluși în studiu. O posibilă explicație ar putea fi aceea conform căreia intervenția pentru dezvoltarea strategiilor de reglare emoțională poate să fi responsabilă de reducerea comportamentelor agresive (Eisenberg et al., 1999; Roberts, 1999). Astfel este posibil ca efectele imediate asupra comportamentelor prosociale să se datoreze într-o primă fază reducerii frecvenței strategiilor agresive și nu neapărat ca urmare a unei modificări semnificative în termeni de creștere a strategiilor prosociale. Un alt argument care susține această variantă este cazul lui Alexandru pentru care am identificat un trend semnificativ intervenție-menținere, care sugerează faptul că efectul adițional a coincis cu implementarea modulului de dezvoltare a cooperării în joc. Prezența unui al doilea trend reprezintă cel mai probabil un indicator al

faptului că dezvoltarea strategiilor de cooperare afectează în mod pozitiv dezvoltarea comportamentelor prosociale (Marion, 2003; Sheridan et al., 1999).

Pe de altă parte, în cazul lui Tudor intervenția a fost eficientă și a generat progres în termeni de creștere a ratei de utilizare a strategiilor prosociale imediat postintervenție, mai ales în condițiile în care cea mai mare problemă de comportament identificată de către educatorii săi a fost aceea că nu permitea altor copii să se joace cu jucăriile alese de el. În ciuda unor semnale încurajatoare, aceste efecte nu au mai fost prezente la follow-up, iar extincția acestor comportamente nu a fost realizată ceea ce a condus la situația în care efectele intervenției nu au fost menținute. O a doua explicație posibilă este aceea conform căreia principala cauză a regresului au fost atitudinile parentale inadecvate. Cu toate că această ipoteză ar putea fi corectă, lipsa de efecte poate fi atribuită inclusiv ideilor preconceptuate ale educatorilor și lipsei de consecvență în folosirea strategiilor de *coaching* la grupă.

4.1.7. Rezultate pentru cooperarea în joc

Imediat postintervenție metoda *2SD* a relevat modificări semnificative de variabilitate pentru strategiile de cooperare în joc, în timp ce *PND* a indicat prezența unui efect moderat al intervenției (Tabel 2). De asemenea, un efect liniar semnificativ a fost identificat în etapa nivel de bază-intervenție $t(15) = 4.01, p < .001$, ceea ce sugerează prezența unui efect postintervenție.

Strategiile de cooperare în joc nu au înregistrat modificări de variabilitate sau nivel (Tabel 3). Contrastul ulterior a confirmat lipsa unui trend liniar semnificativ, cu excepția unuia marginal semnificativ ($p < .10$) în datele din nivelul de bază, ceea ce sugerează modificarea parțială apărută în strategiile de cooperare odată cu intervenția pentru comportamentele prosociale. În plus, în cazul lui Tudor datele din follow-up sugerează faptul că frecvența jocului de cooperare a fost similar în această etapă celui din nivelul de bază.

Scorurile pentru comportamentele de cooperare în joc nu au indicat modificări de variabilitate sau nivel (Tabel 4). Comparațiile *a priori* au arătat faptul că nu există trenduri liniare semnificative la nivelul datelor ($p > .05$), ceea ce indică lipsa efectelor intervenției pentru Alexandru.

4.1.8. Discuții pentru cooperarea în joc

În ceea ce privește strategiile de cooperare în joc, Daria a fost singura participantă ale cărei strategii s-au îmbunătățit semnificativ în urma intervenției (Figura 4). Din nou efectul observabil imediat postintervenție, poate reprezenta consecința faptului că îmbunătățirea abilităților de a face față situațiilor frustrante a generat modificări în ceea ce privește frecvența comportamentelor prosociale, care la rândul lor au fost urmate de modificări în strategiile de cooperare, acestea din urmă fiind constructe puternic corelate (Marion, 2003; Sheridan et al., 1999). Se poate spune că în cazul Dariai intervenția privind reglarea emoțională a fost urmată de efecte în cascadă asupra celorlalte comportamente.

Lipsa efectelor asupra strategiilor de cooperare în cazurile lui Tudor și Alexandru, poate fi asociată cu faptul că scorurile din nivelul de bază au fost constant în jurul a 50%. Acest aspect ar putea indica prezența unui posibil efect de „plafon”, care a condus la reducerea posibilității de a identifica efecte semnificative ale intervenției. Pentru Tudor un efect marginal semnificativ a fost identificat pentru strategiile de cooperare imediat după intervenția pentru comportamentele prosociale, ceea ce ar sugera un efect potențator al acestora asupra strategiilor de cooperare în joc (Marion, 2003).

Așa cum am arătat efectele pozitive ale intervenției nu au fost transformate în efecte pe termen lung. O posibilă explicație rezidă în faptul că atât atitudinile educatorilor, cât și cele ale părinților ar putea fi responsabile pentru lipsa efectelor observate. În cazul lui Alexandru, acest lucru este legat de percepția educatoarelor conform căreia este un „copil timid care are câțiva

prieteni cu care se joacă ocazional”. În cazul său modificările au fost mai degrabă calitative decât cantitative: „se joacă cu ceilalți copii mai des, își împarte jucăriile și știe să se implice în jocul celorlalți”. Acest argument este susținut de date din literatură care susțin ideea conform căreia copii cu predispoziții temperamentale către inhibiție ridicată pot manifesta dificultăți în manifestarea strategiilor de cooperare în joc (Blair, Denham, Kochanoff, & Whipple, 2005; Eisenberg et al., 2000).

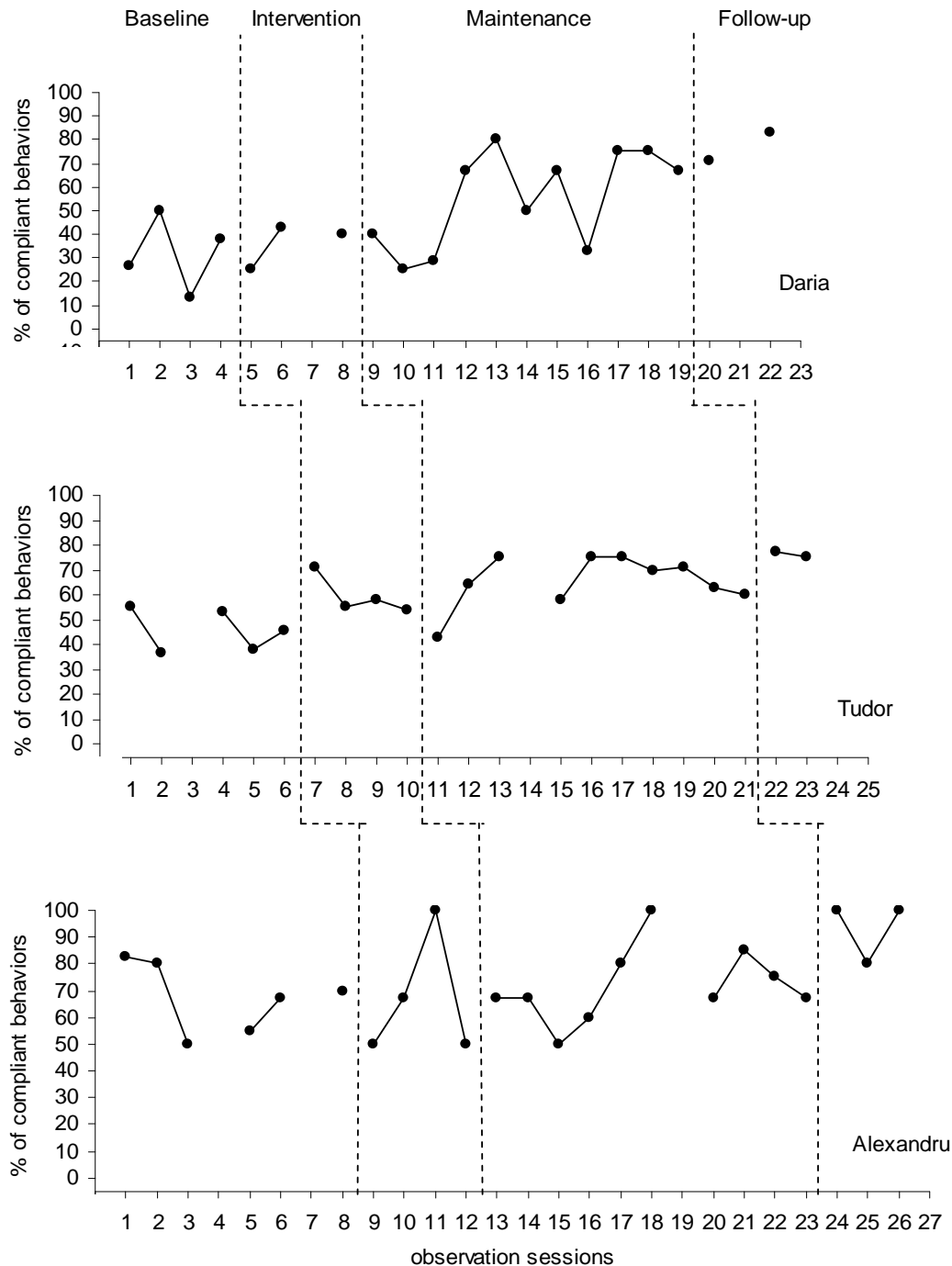


Figura 1. Observații privind complianța la reguli evaluată pe baza unui design MBD non-concurent

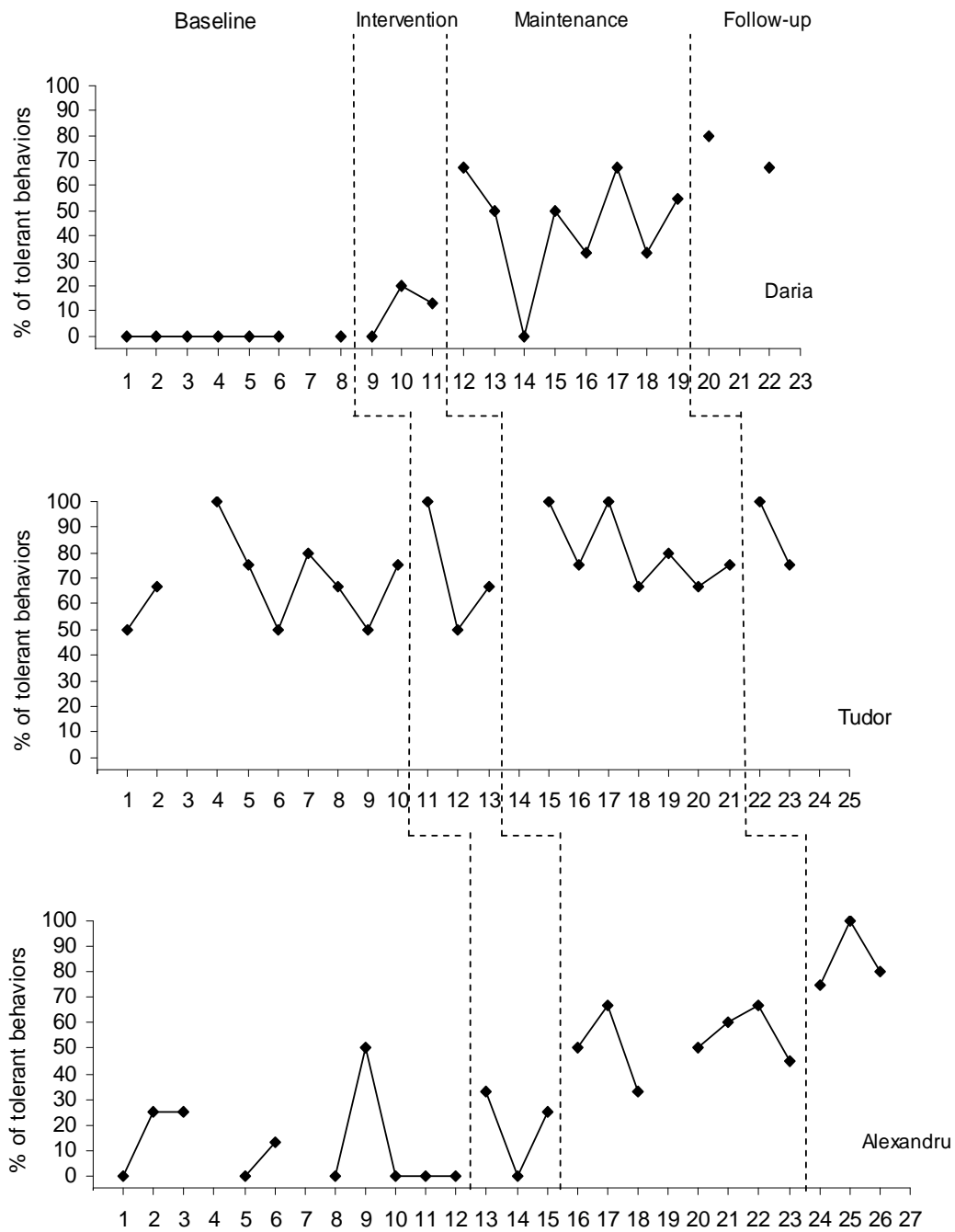


Figura 2. Observații privind toleranța la frustrare evaluată pe baza unui design MBD non-concurent

4.2. Rezultate și discuții pentru strategiile de disciplinare parentală

4.2.1. Rezultate pentru strategiile de disciplinare parentală

Datele pentru mama Dariai au indicat lipsa modificărilor în variabilitatea și nivel datelor pentru frecvența de folosire a laudelor (Tabel 5). În ciuda acestor rezultate nici contrastul general, nici cele specifice nu au confirmat prezența unui trend linear semnificativ ($p > .05$). Ca umare nu am identificat efecte semnificative asupra folosirii laudelor. Am fost de asemenea interesați să evaluăm efectele intervenției în ceea ce privește strategiile de disciplinare pozitive. Din nou nu am identificat modificări în variabilitatea și nivelul datelor (Tabel 5). Totuși, am identificat un trend linear semnificativ în faza de menținere, $t(5) = 3.46$, $p < .05$, ceea ce indică faptul că intervenția a generat efecte semnificative în această etapă.

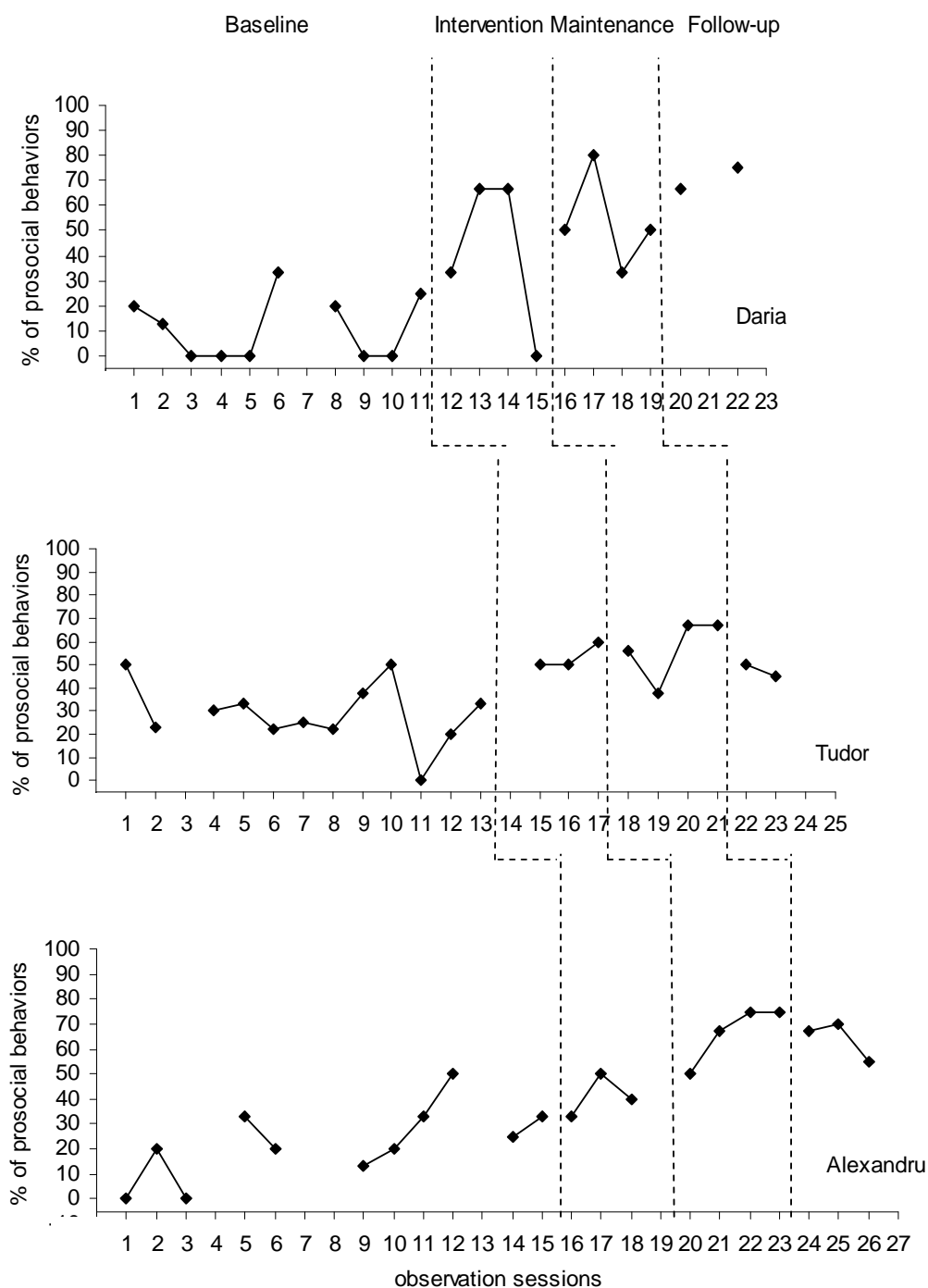


Figura 3. Observații privind comportamentul prosocial evaluat pe baza unui design MBD non-concurent

Modificările în frecvența de utilizare a laudelor pentru comportamentele adecvate ale lui Tudor s-au produs în etapa de menținere a intervenției. Metoda *2SD* a indicat modificări semnificative în variabilitatea datelor, în timp ce *PND* a sugerat prezența unui efect moderat al intervenției (Tabel 6). Am aplicat contraste preplanificate pe seria de date, iar analiza statistică a indicat lipsa unor efecte liniare semnificative ($p > .05$). Conform acestor date intervenția a fost eficientă în generarea unei creșteri semnificative în utilizarea laudelor în faza de menținere.

Strategiile de disciplinare pozitivă au înregistrat același patrn în ceea ce privește modificarea variabilității și nivelului datelor cu cele privind folosirea laudelor (Tabel 6). Spre deosebire de seria de date pentru folosirea laudelor, contrastele preplanificate au indicat prezența

unui trend liniar semnificativ nivel de bază-intervenție, $t(7) = 2.74$, $p < .05$. Prezența unui trend liniar semnificativ a indicat faptul că intervenția a fost eficientă în acest caz imediat după cea de-a treia sesiune de grup. Totuși, este important să atragem atenția asupra faptului că nu avem date privind atitudinile parentale asupra disciplinei în follow-up, ceea ce nu permite formularea unor concluzii cu privire la menținerea efectelor intervenției.

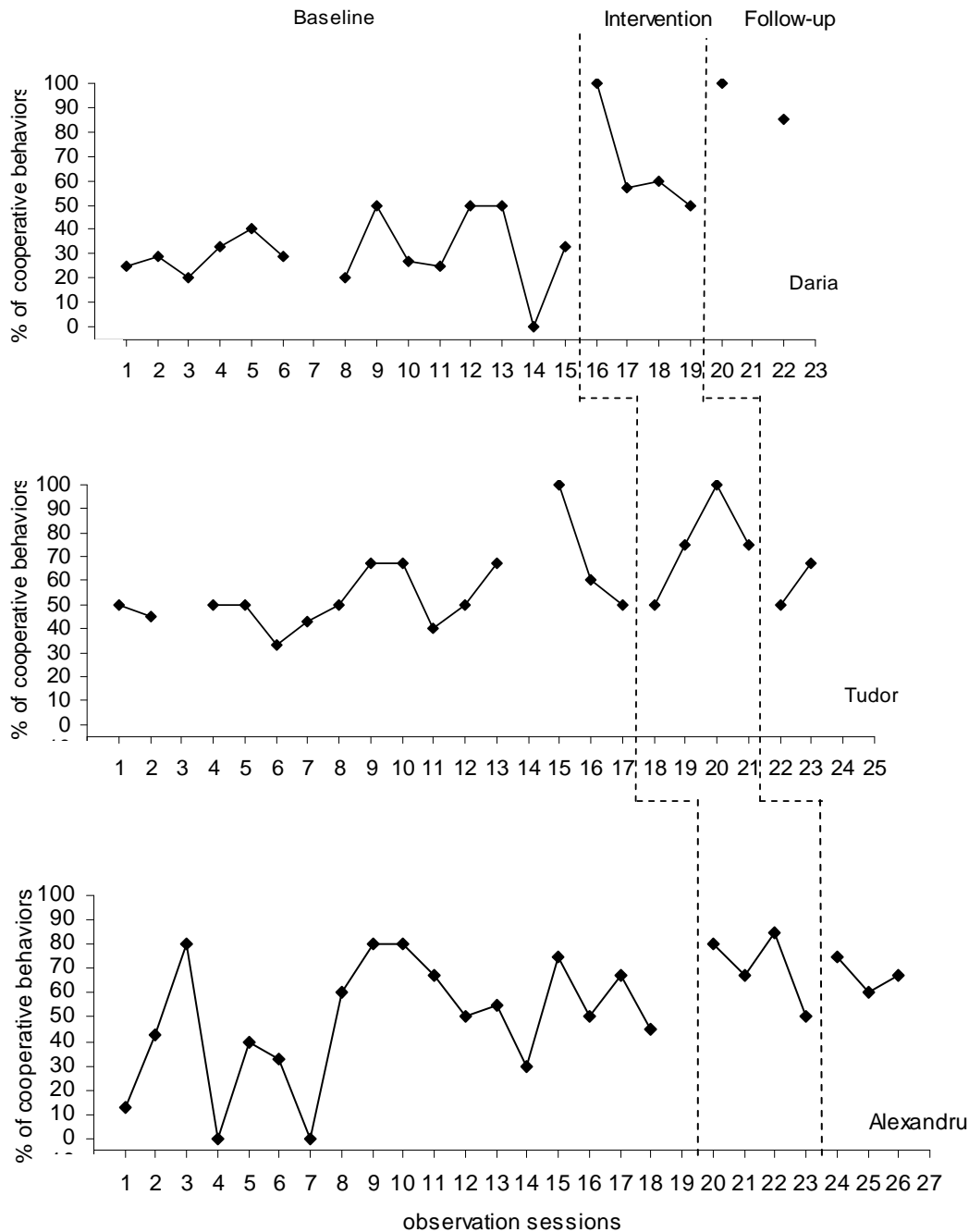


Figura 4. Observații privind cooperarea în joc evaluată pe baza unui design MBD non-concurent

Datele privind utilizarea laudelor de către mama lui Alexandru au indicat prezența unei variații pozitive a mediei imediat după intervenție, însă modificări relevante de variabilitate și moderate în ceea ce privește nivelul s-au produs în faza de menținere (Tabel 7). Cu toate acestea, nu am identificat un trend liniar semnificativ ($p > .05$). Datele au demonstrat faptul că intervenția a avut un efect semnificativ asupra folosirii laudelor/recompenselor în etapa de menținere și că efectele s-au menținut în faza de follow-up.

Tabel 5. Medii, abaterile standard, variația mediei, variabilitatea, nivelul și autocorelațiile pentru automonitorizarea parentală pentru mama Dariei

	Media (intervale)	Abaterrea standard	Variația mediilor	2 SD	PND	r(lag 1)
Lăudarea comportamentelor adecvate						
Nivel de bază	85.00 (70-100)	15.00				.01
Intervenție	79.00 (67-90)	11.53	- 6.00	-	33%	-.05
Menținere	85.43 (70-100)	11.21	0.43	-	29%	.01
Follow-up	90.00 (80-100)	14.14	5.00	-	50%	-
Disciplinare pozitivă pentru comportamentele inadecvate						
Nivel de bază	50.00 (33-67)	11.21				-.73*
Intervenție	58.00 (50-67)	7.26	8.00	NS	0%	-.67
Menținere	74.33 (70-78)	4.04	24.33	S	100%	-.41
Follow-up	68.50 (67-70)	2.12	18.50	NS	50%	-

Pentru strategiile pozitive de rezolvare de probleme, s-au obținut variații pozitive ale mediilor în toate etapele ulterioare introducerii intervenției, dar nu am identificat modificări relevante ale variabilității și nivelului cu excepția etapei de follow-up (Tabel 7). Cu toate acestea, comparațiile preplanificate au indicat lipsa unui trend liniar al datelor ($p > .05$). Rezultatele sugerează faptul că modificări semnificative în utilizarea strategiilor de disciplinare pozitivă se produc la follow-up, însă nu ca și rezultat direct al intervenției.

Tabel 6. Medii, abaterile standard, variația mediei, variabilitatea, nivelul și autocorelațiile pentru automonitorizarea parentală pentru mama lui Tudor

	Media (intervale)	Abaterrea standard	Variația mediilor	2 SD	PND	r(lag 1)
Lăudarea comportamentelor adecvate						
Nivel de bază	47.33 (40-57)	8.74				-.04
Intervenție	55.00 (50-60)	5.00	8.67	NS	33%	-.50
Menținere	63.67 (50-75)	9.42	16.34	S	67%	-.40
Follow-up	-	-	-	-	-	-
Disciplinare pozitivă pentru comportamentele inadecvate						
Nivel de bază	38.50 (33-50)	6.28				-.39
Intervenție	50.00 (45-55)	5.00	11.50	NS	33%	.00
Menținere	53.33 (38-67)	14.57	14.83	S	67%	-.01
Follow-up	-	-	-	-	-	-

4.2.1. Discuții pentru strategiile de disciplinare parentală

Toți părinții au înregistrat progrese privind folosirea laudelor ca modalitate de motivare a comportamentelor adecvate ale copiilor, cu excepția mamei Dariei care a obținut cele mai mari scoruri ale nivelului de bază constant peste 80% (Figura 5). Mai mult, este interesant să constatăm faptul că în ciuda faptului că mama lui Tudor nu a luat parte decât la jumătate din sesiunile de training, fișele de autoevaluare au confirmat prezența unui efect al intervenției. Acest lucru poate fi explicat prin faptul că aceasta a participat la primele două sesiuni de intervenție, iar a doua ședință de grup pentru părinți a vizat discutarea laudelor și recompenselor ca strategii de motivare a copiilor.

O a doua observație este legată de faptul că părinții au manifestat trend-uri semnificative în faza de menținere. Fișele de automonitorizare au indicat faptul că majoritatea părinților au

evaluat ca fiind pozitive categorii relativ similare de comportamente ale copiilor: jocul cu ceilalți copii, adunarea jucăriilor, realizarea activităților fără a cere ajutor, complianța la cerințele lor, sau respectarea regulilor legate de ora de somn, igiena orală și îmbrăcatul. Totuși, au existat și o serie de diferențe calitative între părinți cum ar fi tendința de a raporta mai multe comportamente pozitive postintervenție, dar și în ceea ce privește aprecierea unor comportamente diferite (e.g., comportamente asociate cu autonomia, salutarea altor persoane).

Tabel 7. Medii, abaterea standard, variația mediei, variabilitatea, nivelul și autocorelațiile pentru automonitorizarea parentală pentru mama lui Alexandru

	Media (intervale)	Abaterea standard	Variația mediilor	2 SD	PND	r(lag 1)
Lăudarea comportamentelor adecvate						
Nivel de bază	68.67 (60-75)	7.77				- .62
Intervenție	86.67 (70-100)	15.28	18.00	NS	67%	-.48
Menținere	87.71 (75-100)	9.57	19.04	S	86%	-.58*
Follow-up	90.00 (80-100)	14.14	21.33	NS	100%	-
Disciplinare pozitivă pentru comportamentele inadecvate						
Nivel de bază	44.33 (35-55)	7.42				.26
Intervenție	51.67 (45-60)	7.64	7.34	NS	33%	.10
Menținere	53.00 (45-67)	9.63	8.67	NS	25%	-.47
Follow-up	71.00 (67-75)	5.66	26.67	S	100%	-

Cel de-al doilea exercițiu de automonitorizare a vizat folosirea strategiilor de disciplinare pozitivă ca răspuns la comportamentele inadecvate ale copiilor. Efectele intervenției au fost relevante în acest caz imediat postintervenție. O posibilă explicație poate fi relaționată cu ordinea de discutare și exersare a folosirii laudelor și a strategiilor de disciplinare pozitivă. Mai exact, am urmărit încurajarea utilizării de către părinți a atenției pozitive, în timp ce strategiile de extincție a comportamentelor inadecvate au fost abordate în cadrul următorului modul. Ținând cont de faptul că părinții tind să acorde mai multă atenție comportamentelor negative ale copiilor care sunt mai ușor observabile (Baldwin & Sinclair, 1996; Chamberlain & Patterson, 1995), scopul nostru a fost acela de a preveni focalizarea excesivă pe comportamentele negative (Conoley et al., 2003).

În cazul mamei Dăriei efectele intervenției în acest sens sunt explicabile prin participarea ei inclusiv la ședințele de intervenție individuale, dar și datorită faptului că fișa de automonitorizare a confirmat prezența unor nivele de bază crescute pentru folosirea laudelor și consistența atitudinilor de disciplinare. În acest context, reducerea sancțiunilor fizice moderate ar explica inclusiv faptul că în timp frecvența comportamentelor agresive, a non-complianței sau a crizelor de furie ale Dăriei s-a redus.

Deși a participat la mai puțin de jumătate dintre sesiunile de intervenție, mama lui Tudor a raportat prezența unor modificări semnificative în privința utilizării mai frecvente a strategiilor de disciplinare pozitivă. O explicație ar putea fi aceea că părinții au avut acces la handout-uri ședințelor de training prin intermediul educatorilor. O a doua posibilitate ar putea fi aceea că aceste date nu reprezintă estimări corecte ale modificărilor în atitudinile parentale, datorită dezirabilității sociale (Critchfield, Tucker, & Vuchinich, 1998; Peterson & Tremblay, 1999).

Pentru mama lui Alexandru, datele indică faptul că a utilizat mai frecvent strategii cum ar fi implementarea consecințelor logice sau a ignorării în raport cu acele comportamente întărite negativ prin atenție, însă progresele nu au fost semnificative. Lipsa unui efect poate fi explicată prin prezența a doi factori de risc, strategiile de disciplinare autoritare și inconsecvente, care nu au fost evaluate separat. În consecință în funcție de numărul de factori de risc, unii părinți ar avea nevoie de intervale de timp mai mari pentru a înregistra modificări semnificative în

strategiile de disciplinare mai ales atunci când se confruntă cu frecvente probleme de comportament. Prezența unor îmbunătățiri semnificative în follow-up creditează la rândul ei o astfel de interpretare.

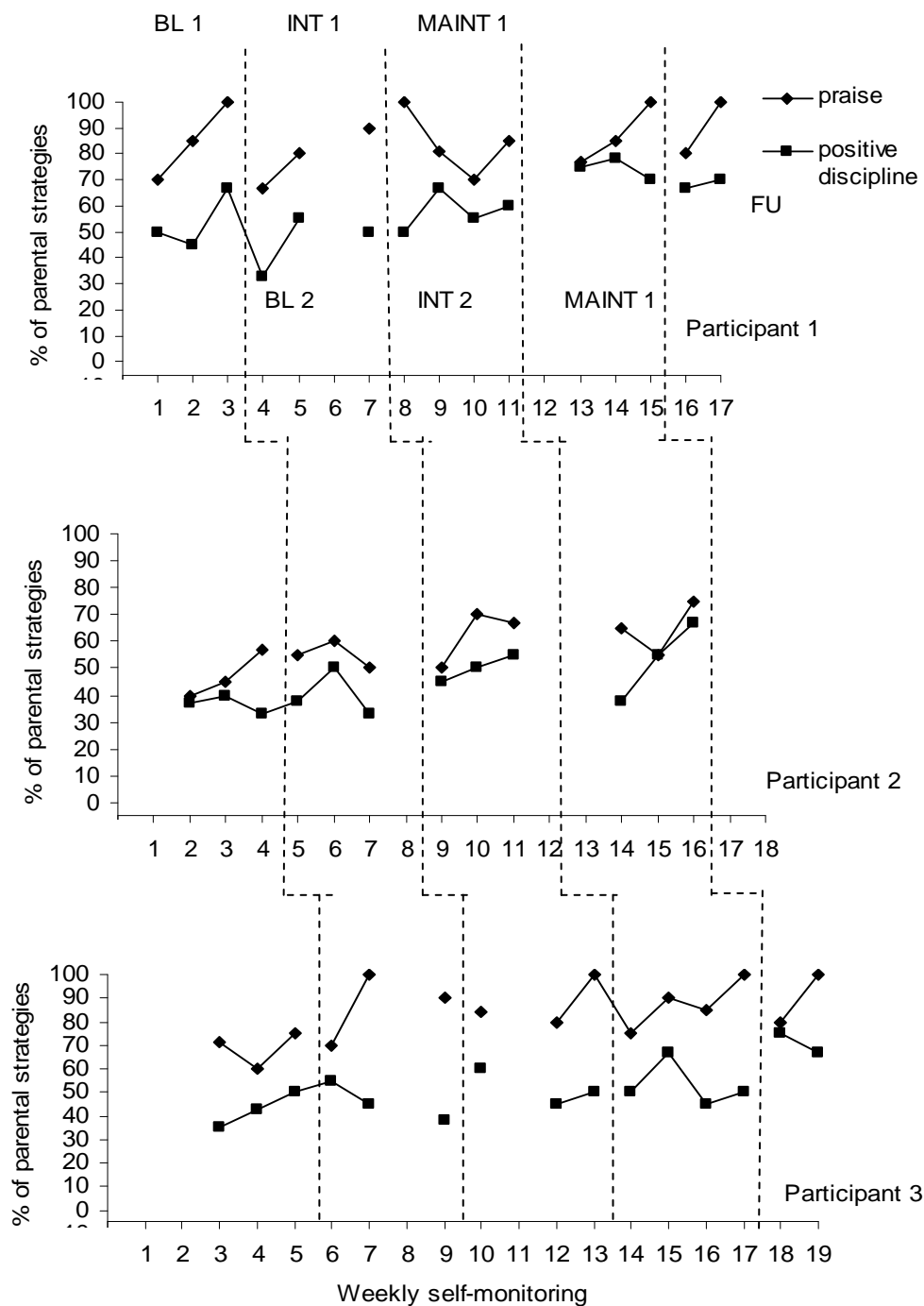


Figura 5. Automonitorizarea privind folosirea laudelor și a strategiilor de disciplinare pozitivă ale părinților evaluate pe baza unui design MBD non-concurent

4.3. Rezultate și discuții pentru evaluările părinților și educatorilor

Postintervenție, evaluările educatorilor nu au diferențiat între copii, toți fiind evaluați privind dezvoltarea competențelor emoționale și sociale în categoria de risc moderat, iar pentru problemele de externalizare fără risc. Și în acest caz, evaluările pe bază de chestionare pot fi influențate de gradul de implicare al educatorilor în implementarea intervenției, asociată cu

percepțiile pozitive despre beneficiile intervenției (e.g., „toți copiii au progresat în ceea ce privește comportamentul”, „sunt mulțumită de faptul că toți copiii cunosc regulile și au învățat să fie responsabili”, sau „nu m-am așteptat să văd modificări în câteva luni, însă acum se joacă frumos unii cu ceilalți și nu mai avem atâtea probleme cu agresivitatea”). Astfel, este posibil să se fi produs o supraestimare a progresului făcut de unii copii așa cum este cazul lui Tudor.

Evaluările părinților privind competențele copiilor preintervenție au fost constant mai bune comparativ cu cele ale educatorilor, ceea ce poate fi explicat prin datele care confirmă faptul că în cazul populației non-clinice evaluările educatorilor și ale părinților tind să fie divergente (Achenbach et al., 2002). O altă explicație este aceea că părinții nu beneficiază de contexte, care să le permită comparații cu abilitățile altor copii, ceea ce nu se întâmplă în cazul educatorilor. Ca urmare, părinții și-au evaluat copiii ca având scoruri în categoria de risc moderat în privința dezvoltării competențelor și scoruri peste punctul de secționare pentru problemele de externalizare, cu excepția lui Alexandru și a Dăriei. Atragem atenția însă, că o reducere cu 50% în frecvența comportamentelor de externalizare ale copiilor a fost raportată numai de către părinții participanți la intervenție. Acest lucru confirmă asumțiile noastre despre faptul că generalizarea comportamentelor dobândite în clasă este strâns legată de capacitatea părinților de a sprijini dezvoltarea acestor competențe.

Mai mult, reducerea comportamentelor de externalizare (Dăria și Alexandru) este asociată cu scoruri sub punctul de secționare pentru strategiile de disciplinare autoritare și/sau inconsecvente ale părinților. Aceste date confirmă indirect faptul că atitudinile inadecvate ale copiilor sunt menținute de strategiile parentale inadecvate (Bradley & Corwyn, 2007; Cole et al., 2003).

Pentru eutoevaluările părinților și fișele de automonitorizare datele au fost similare pentru părinții Dăriei și ai lui Alexandru. Excepția a fost mama lui Tudor, însă posibilele interpretări au fost deja discutate în secțiunea anterioară.

5. CONCLUZII

Studiile 3 și 4 constituie unele dintre puținele încercări de a evalua efectele unei intervenții indicate asupra comportamentelor preșcolărilor cu risc. Într-un domeniu care a vizat colectarea de dovezi empirice privind eficiența unor intervenții pentru copiii cu simptome de intensitate clinică, studiile noastre sunt printre primele care abordează problema copiilor cu risc pentru probleme de comportament. În concordanță cu expectanțele noastre strategiile care generează modificări în comportamentele copiilor cu simptome de intensitate clinică s-au dovedit eficiente și în cazul copiilor cu risc.

Cea de-a doua observație este aceea că marea majoritate a comportamentelor nu prezintă progrese semnificative imediat după implementarea intervenției, ci mai degrabă în faza de menținere. Acest lucru a susținut ideea conform căreia modificările se produc în timp mai ales pentru comportamentele complexe care necesită strategii de exersare a acestora în contexte ecologice (Gimpel & Merrel, 1998). Prezența unor efecte imediat postintervenție au fost mai degrabă asociate cu prezența unor efecte de interacțiune între modulele intervenției. De exemplu, dezvoltarea complianței a fost aleasă ca un prim modul datorită faptului că introducerea regulilor este esențială pentru crearea premiselor unui mediu structurat care să faciliteze implementarea celorlalte module. Mai mult rate ridicate de complianță au fost asociate cu strategii optime de reglare emoțională (Stifter et al., 1999), iar acestea la rândul lor reprezintă strategii de prevenire a comportamentelor agresive (Romano, Tremblay, Boulerice, & Swisher, 2005), iar dezvoltarea comportamentelor pro sociale favorizează dezvoltarea strategiilor de cooperare în joc (Sheridan et al., 2003).

Datele din exercițiul de automonitorizare din Studiul 4 au oferit o perspectivă asupra modului în care se modifică atitudinile parentale, dar în același timp au permis realizarea unor interpretări calitative cu privire la percepțiile părinților asupra comportamentelor adecvate sau

inadecvate ale copiilor. Rezultatele noastre indică faptul că dezvoltarea capacității părinților de a monitoriza comportamentele pozitive este esențială pentru obținerea unor modificări privind strategiile de disciplinare pozitivă. În plus, indiferent de numărul de factori de risc (ai copilului sau ai copilului și ai părintelui), este important să atragem atenția asupra faptului că reduceri de 50% în frecvența problemelor de externalizare sunt asociate cu participarea părinților la training. Cu toate că există limite recunoscute ale automonitorizării asociate cu dezirabilitatea socială, unii cercetători argumentează faptul că monitorizarea unui comportament poate să conducă la detectarea unor modificări, pe care evaluările globale prin chestionare este posibil să nu le surprindă (Toney, Kelley, & Lanclos, 2003). O altă concluzie interesantă a amelor studii a fost aceea că evaluările educatorilor nu prezic adecvat modificările reale observate la nivelul comportamentelor. Mai exact, aceștia raportează progrese chiar și atunci când modificări semnificative nu sunt observabile. Pornind de la aceste rezultate este evident faptul că percepția biasată a educatorilor este o consecință a implicării lor în implementarea intervenției.

Cu toate că modificări ale trend-urilor nivelului de bază (efecte *carry-over*) sunt considerate amenințări la adresa validității interne a MBD (Christ, 2007), considerăm aceasta drept o limită inerentă a acestui tip de studiu. Din punct de vedere metodologic, o soluție pentru această problemă poate fi folosirea unui design de tipul metodei „pătratului latin”, care contrabalansează ordinea de prezentare a modulelor de intervenție (Carr, 2005). Totuși o astfel de abordare este dificilă mai ales în contextul în care există un raționament, care a condus la stabilirea ordinii modulelor de intervenție. Evaluarea rezultatelor unei astfel de intervenții se poate dovedi dificilă mai ales în contextul în care aceste comportamente sunt relaționate, iar logica intervenției se bazează pe date empirice.

O altă limită metodologică legată de utilizarea unui design MBD non-concurent este reprezentată de capacitatea limitată de realizare a unor inferențe datorită controlului experimental limitat generat de nivelele de bază cu durată aleatoare, motiv pentru care generalizarea rezultatelor este limitată. Am acceptat acest lucru ca urmare a necesității unui compromis între rigoarea metodologică și cerințele cercetării aplicative (Christ, 2007). Alegerea noastră a fost dictată de faptul că participanții au fost incluși în program la intervale diferite de timp (Carr, 2005), și de faptul că durata intervenției face nivelele de bază lungi permeabile la modificări în timp.

CAPITOLUL 4. CONCLUZII FINALE

Contribuții în domeniul educației timpurii

Scopul celor patru studii incluse în această lucrare a fost acela de a testa eficiența unui program de prevenție multifocalizat, care urmărește dezvoltarea competențelor emoționale și sociale ale copiilor de vârstă preșcolară, precum și prevenția problemelor de comportament. Două abordări metodologice majore au fost folosite în cadrul studiilor de validare: 1) studiul clinic controlat parțial randomizat; și 2) experimentul cu un singur subiect. Aceste abordări ne-au permis pe de o parte investigarea eficienței intervenției din compararea efectelor la nivelul grupului de intervenție comparativ cu cel de control (abordare nomotetică), perspectivă care permite generalizarea rezultatelor, iar pe de altă parte realizarea unei analize la nivel individual (abordare idiografică), care facilitează înțelegerea strategiilor de intervenție responsabile de efectele obținute. În următoarea secțiune, vom discuta impactul acestor studii din punct de vedere teoretic, metodologic și empiric în domeniul educației timpurii (Tabel 1).

Pornind de la programele de intervenție validate empiric, am optat pentru dezvoltarea unui program de prevenție multifocalizat orientat către abordarea factorilor de risc legați de copii, mediul educațional și cei parentalii. În acest sens am ajustat modelul de intervenție propus de CPPRG (1999a; 1999b), bazându-ne pe dovezi empirice conform cărora abordarea diferențiată a copiilor cu risc și a părinților acestora poate fi în detrimentul calității implementării

unor asemenea programe (Roberts, Mazzuchelli, Studman, & Sanders, 2006; Turner & Sanders, 2006).

Tabel 1. Contribuții teoretice, metodologice și empirice

Contribuții ale celor patru studii de eficiență asupra prevenției problemelor de comportament cu debut timpuriu		
Teoretice		
- definirea constructelor	- propunerea unui model revizuit al interacțiunii dintre factorii de risc intrapersonali, parentali și cei din mediul educațional - diferențierea și definirea constructelor de competențe emoționale și sociale la copiii de vârstă preșcolară	
- dezvoltarea programului de intervenție pe baza analizei literaturii	- dezvoltarea primului program de prevenție multifocalizat (copii, educatori, părinți) din România - adaptarea unui model hibrid de intervenție universală și indicată pentru intervențiile implementate în comunitate a. curriculum de activități pentru copii - susținerea copiilor cu risc prin training-ul educatorilor și nu prin training adițional în grupuri mici pentru copii b. training-ul educatorilor - oferirea consultațiilor și sprijinului pentru implementarea programului de către educatori c. training-ul părinților - combinarea strategiilor de informare cu dezvoltarea strategiilor de disciplinare și de coaching pentru dezvoltarea competențelor copiilor / implementarea unei intervenții în format scurt de 4 sesiuni	
Metodologice	Design parțial randomizat	Experimentul cu un singur subiect
	- folosirea unei metode de screening în doi pași pentru identificarea preșcolarilor cu risc - diferențierea între copiii cu risc moderat vs. scăzut ca grup-țintă al intervenției universale - revizuirea AKT (Denham, 1986) pentru a include stimuli ecologici	- folosirea experimentului cu un singur subiect pentru evaluarea eficienței intervenției pentru copii cu risc - dezvoltarea grilei de observare a comportamentelor de la grupă ale copiilor - implementarea automonitorizării ca strategie de intervenție, dar și de colectare a datelor
Date empirice	- colectarea de dovezi empirice care confirmă sustenabilitatea unui program de intervenție pentru prevenția universală și indicată - efectele asupra problemelor de externalizare ale copiilor cu risc în lipsa training-ului în grupuri mici de copii - sesiuni scurte de intervenție pentru părinți susțin transferul de abilități al copiilor - realizarea unei analize comparative pentru trei categorii de risc - copiii cu risc crescut beneficiază în cea mai mare măsură (cu excepția intervenției pentru părinți) - copiii cu risc moderat beneficiază în cea mai mare măsură de intervenția universală - realizarea unei analize comparative pentru competențele emoționale și sociale – pentru copiii cu risc crescut dezvoltarea competențelor emoționale are efecte decalate în timp asupra celor sociale	- susținerea ideii conform căreia intervențiile realizate în grupă sunt eficiente în modificarea comportamentelor copiilor cu risc (efectele intervenției apar de regulă în etapa de menținere și pot fi asociate cu efecte de transfer între modulele intervenției) - evaluările educatorilor supraestimează modificările survenite în comportamentele de la grupă ale copiilor - oferirea unei analize calitative și cantitative ale modificărilor în atitudinile parentale - evidențierea rolului atenției pozitive ca prerechizit pentru folosirea strategiilor de disciplinare pozitivă - susținerea ideii conform căreia participarea părinților este esențială pentru reducerea frecvenței problemelor de externalizare indiferent de numărul de factori de risc

Din cunoștințele noastre rezultatele din Studiile 1 and 2 sunt primele care demonstrează sustenabilitatea unui model de intervenție hibrid, care propune conținuturi similare pentru

intervenția universală și cea indicată, însă pornește de la asumția că mecanismele sunt diferite în cazul celor două tipuri de intervenție. Mai mult, aceste studii sunt primele în care screening-ul competențelor copiilor este folosit ca metodă de stabilire a riscului pentru copiii de această vârstă (Durlak & Wells, 1998).

În cadrul Studiilor 3 și 4, am optat pentru testarea eficienței nivelului de intervenție indicat pentru copiii cu risc, respectiv copiii cu risc și părinții lor cu risc. Experimentul cu un singur subiect a fost în mod tradițional folosit pentru a determina eficiența intervențiilor pentru populația clinică (Gmeider & Kratochwill, 1998; Fenstermacher et al., 2006; Loftin et al., 2008), și folosirea unei astfel de metodologii pentru testarea efectelor intervenției pentru copiii cu risc constituie o abordare relativ nouă. Rezultatele obținute rafinează într-o oarecare măsură datele provenite din comparațiile dintre grupuri, indicând faptul că educatorii tind să evalueze copiii mai bine în raport cu progresele lor reale. Totuși un rezultat important este acela care indică faptul că eficiența intervențiilor în ceea ce privește dezvoltarea competențelor copiilor depinde de gradul de implementare a strategiilor de *coaching* în contexte ecologice și de folosirea acestor strategii după încheierea intervenției, ceea ce favorizează menținerea efectelor intervenției pe termen mediu. Mediile educaționale care promovează experiențe educaționale optime, bazate pe o relație pozitivă educator-copil, permit dezvoltarea comportamentelor adecvate ale copiilor (Birch & Ladd, 1997; Erden & Wolfgang, 2004).

Datele din aceste ultime două studii susțin ideea conform căreia implicarea parentală are un efect de susținere a transferului de competențe indiferent de sursa riscului, dar mai ales în reducerea problemelor de externalizare. Acest lucru întărește ideea conform căreia participarea părinților este esențială pentru promovarea strategiilor de prevenție la această categorie de vârstă, mai ales la copiii cu risc. Datele din Studiul 4 privind strategiile parentale de disciplinare au fost colectate prin automonitorizare. Cu toate că poate fi considerată drept o strategie mai puțin obiectivă, aceasta a constituit o sursă atât pentru date cantitative, cât și calitative.

Mai mult, unele dintre modificările cantitative sunt precedate de cele calitative în ceea ce privește numărul de comportamente pozitive observate de către părinți. În plus, datele noastre susțin ideea conform căreia modificări în strategiile de disciplinare pozitivă se produc mai rapid atunci când părinții sunt obișnuiți să recompenseze comportamentele adecvate ale copiilor.

BIBLIOGRAFIE

- Abe, J. A. & Izard, C. E. (1999). A longitudinal study of emotion expression and personality relations in early development. *Personality Processes and Individual Differences*, 77, 566-577.
- Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index, Third Edition: Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Achenbach, T. M., Dumenci, L., & Rescorla, L. A. (2002). Ten-year comparisons of problems and competencies for national samples of youth: Self, parent, and teacher reports. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 10, 194-203.
- Anderson, G. T. (2000). Computers in a developmentally appropriate curriculum. *Young Children*, 55, 90-93.
- Andrews, G., & Erskine, A. (2001). Within our reach: The economics of prevention. *Current Opinion in Psychiatry*, 14, 103-105.
- Arcaro-McPhee, R., Doppler, E.E., & Harkins, D.A. (2002). Conflict resolution in a preschool constructivist classroom: A case study in negotiation. *Journal of Research in Childhood Education*, 17, 19-25.
- Arsenio, W. F., Cooperman, S., & Lover, A. (2000). Affective predictors of preschoolers' aggression and peer acceptance: Direct and indirect effects. *Developmental Psychology*, 36, 438-448.

- Assemany, A., & McIntosh, D. (2002). Negative treatment outcomes of behavior parent training programs. *Psychology in the Schools, 39*, 209-219.
- Baldwin, M. W., & Sinclair, L. (1996). Self-esteem and "if...then" contingencies of interpersonal acceptance. *Journal of Personality and Social Psychology, 71*, 1130-1141.
- Barkley, R. A., Edwards, G., Laneri, M., Fletcher, K., & Metevia, L. (2001). The efficacy of problem-solving communication training alone, behavior management training alone, and their combination for parent-adolescent conflict in teenagers with ADHD and ODD. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*, 926-941.
- Bembenutty, H., & Karabenick, S.A. (2004). Inherent association between academic delay of gratification, future time perspective, and self-regulated learning. *Educational Psychology Review, 16*, 35-57.
- Birch, S.H., & Ladd, G.W. (1997). The teacher-child relationship and children's early school adjustment. *Journal of School Psychology, 35*, 61-79.
- Blair, K.A., Denham, S.A., Kochanoff, A., & Whipple, B. (2004). Playing it cool: Temperament, emotion regulation and social behavior in preschoolers. *Journal of School Psychology, 42*, 419-443.
- Blum, P. (2001). *A teacher's guide to anger management*. Routledge Falmer, London.
- Bor, W., & Sanders, M.R. (2004). Correlates of self-reported coercive parenting of preschool-aged children at risk for the development of conduct problems. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 38*, 738-745.
- Borckhardt, J.J., Nash, M.R., Murphy, M.D., Moore, M., Shaw, D., & O'Neil, P. (2008). Clinical practice as natural laboratory for psychotherapy research: A guide to case-based time-series analysis. *American Psychologist, 63*, 77-95.
- Bradley, R.H., & Corwyn, R.F. (2007). Externalizing problems in the fifth grade: Relations with productive activity, maternal sensitivity, and harsh parenting from infancy through middle childhood. *Developmental Psychology, 43*, 1390-1401.
- Brotman, L.M., Gouley, K.K., Chesir-Teran, D., Dennis, T., Klein, R.G., & Shrout, P. (2005). Prevention for preschoolers at high risk for conduct problems: Immediate outcomes on parenting practices and child social competence. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 34*, 724-734.
- Buckleitner, W. (2004). *The relationship between software interface instructional style and the engagement of young children*. Unpublished doctoral dissertation, retrieved at 26.07.2006 from: <http://www.childrensoftware.com>.
- Buckley, M., Storino, M., & Saarni, C. (2003). Promoting emotional competence in children and adolescents: Implications for school psychologists. *School Psychology Quarterly, 18*, 177-191.
- Burstein, M., Stanger, C., Kamon, J., & Dumeci, L. (2006). Parent psychopathology, parenting, and child internalizing problems in substance abusing families. *Psychology of Addictive Behaviors, 20*, 97-106.
- Caldarella, P., & Merrell, K.W. (1997). Common dimensions of social skills of children and adolescents: A taxonomy of positive behaviors. *School Psychology Review, 26*, 264-278.
- Calkins, S.D., & Dedmon, S.A. (2000). Physiological and behavioral regulation in two-year-old children with aggressive/destructive behavior problems. *Journal of Abnormal Child Psychology, 28*, 103-118.
- Calkins, S.D., & Fox, N.A. (2002). Self-regulatory processes in early personality development: A multilevel approach to the study of childhood social withdrawal and aggression. *Development and Psychopathology, 14*, 477-498.
- Carr, J. (2005). Recommendations for reporting multiple-baseline designs across participants. *Behavioral Interventions, 20*, 219-224.

- Ceballo, R., Ramirez, C., Hearn, K.D., & Maltese, K.L. (2003). Community violence and children's psychological well-being: Does parental monitoring matter? *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 32*, 586-592.
- Cemore, J.J., & Herwig, J.E. (2005). Delay of gratification and make-believe play of preschoolers. *Journal of Research in Childhood Education, 19*, 251-266.
- Chamberlain, P., & Patterson, G.R. (1995). *Discipline and child compliance in parenting*. In: M.H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Applied and practical parenting, Vol. 4* (pp. 205-225). Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ.
- Chambless, D.L., & Hollon, S.D. (1998). Defining empirically supported psychotherapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*, 7-18.
- Chandler, L. K., Dahlquist, C. M., Repp, A. C., & Feltz, C. (1999). The effects of team-based functional assessment on the behavior of students in classroom settings. *Exceptional Children, 66*, 101-122.
- Chang, L., Schwartz, D., Dodge, K.A., & McBride-Chang, C. (2003). Harsh parenting in relation to child emotion regulation and aggression. *Journal of Family Psychology, 17*, 598-606.
- Chaplain, R. (2003). *Teaching without disruption: a multilevel model for managing pupil behaviour in the primary schools*. Routledge Falmer: London.
- Chaplin, T.M., Cole, P.M., & Zahn-Waxler, C. (2005). Parental socialization of emotion expression: Gender differences and relations to child adjustment. *Emotion, 5*, 80-88.
- Chassin, L., Pitts, S.C., DeLucia, C., & Todd, M. (1999). A longitudinal study of children of alcoholics: Predicting young adult substance use disorders, anxiety, and depression. *Journal of Abnormal Psychology, 108*, 106-119.
- Christ, T.J. (2007). Experimental control and threats to internal validity of concurrent and nonconcurrent multiple baseline designs. *Psychology in the Schools, 44*, 451-459.
- Chronis, A.M., Lahey, B.B., Pelham Jr., W.E., Hall Williams, S.H., Baumann, B.L., Kipp, H., Jones, H.A., & Rathouy, P.J. (2007). Maternal depression and early positive parenting predict future conduct problems in young children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Developmental Psychology, 43*, 70-82.
- Cole, P. M., Dennis, T. A., Smith-Simon, K. E., & Cohen, L. H. (2009). Preschoolers' emotion regulation strategy understanding: Relations with emotion socialization and child self-regulation. *Social Development, 18*, 324-352.
- Cole, P. M., Teti, D. O., & Zahn-Waxler, C. (2003). Mutual emotion regulation and the stability of conduct problems between preschool and early school age. *Development and Psychopathology, 15*, 1-18.
- Cole, P. M., Zahn-Waxler, C., Fox, N., Usher, B. A., & Welsh, J. D. (1996). Individual difference in emotion regulation and behavior problems in preschool children. *Journal of Abnormal Psychology, 105*, 518-529.
- Colwell, M.J., & Lindsay, E.W. (2005). Preschool children's pretend and physical play and sex of play partner: Connections to peer competence. *Sex Roles, 52*, 497-509.
- Conduct Problems Prevention Research Group (1999a). Initial impact of the Fast Track prevention trial for conduct problems: I. The high risk sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*, 631-647.
- Conduct Problems Prevention Research Group (1999b). Initial impact of the Fast Track prevention trial for conduct problems: II. Classroom effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*, 648-657.
- Conduct Problems Prevention Research Group (2002). Evaluation of the first 3 years of the Fast Track prevention trial with children at high risk for adolescent conduct problems. *Journal of Abnormal Child Psychology, 30*, 19-35.

- Conoley, C.W., Graham, J.M., Neu, T., Craig, M.C., O’Pry, A., Cardin, S.A., Brossart, D.F., Parker, R.I. (2003). Solution-focused family therapy with three aggressive and oppositional-acting children: An N = 1 empirical study. *Family Processes*, 42, 361-374.
- Conroy, M. A., Dunlap, G., Clarke, S., & Alter, P.J. (2005). A descriptive analysis of behavioral intervention research with young children with challenging behavior. *Topics in Early Childhood Special Education*, 25, 157–166.
- Conroy, M.A., Stichter, J.P., Daunic, A., & Haydon, T. (2008). Classroom-based research in the field of emotional and behavioral disorders: Methodological issues and future research directions. *Journal of Special Education*, 41, 209-222.
- Coplan, R.J., Prakash, K., O’Neil, K., & Armer, M. (2004). Do you ”want” to play? Distinguishing between conflicted shyness and social disinterest in early childhood. *Developmental Psychology*, 40, 244-258.
- Crick, R. N., & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social-information-processing mechanisms in children’s social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115, 74-101.
- Crick, R. N., Casas, H. F., & Ku, H.-C. (1999). Relational and physical forms of peer victimisation in preschool. *Developmental Psychology*, 35, 376-385.
- Crick, R.N., Casas, H.F., & Mosher, M. (1997). Relational and overt aggression in preschool. *Developmental Psychology*, 33, 579-588.
- Crook, C. (1998). Children as computer users: The case of collaborative learning. *Computers & Education*, 30, 237–247.
- Cummnings, E.M., Kouros, C.D., & Papp, L.M. (2007). Marital aggression and children’s responses to everyday interparental conflict. *European Psychologist*, 12,17-28.
- Cunningham, C.E., Bremner, R., & Boyle, M. (1995). Large group community-based parenting programs for families of preschoolers at risk for disruptive behavior disorders: Utilization, cost effectiveness, and outcome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 1141-1159.
- Curtner-Smith, M.E., Culp, A.M., Culp, R., Scheib, C., Owen, K., Tilley, A., Murphy, M., Parkman, L., & Coleman, P.W. (2006). Mothers’ parenting and young economically disadvantaged children’s relational and overt bullying. *Journal of Child and Family Studies*, 15, 181-193.
- Cutting, A.L., & Dunn, J. (2006). Conversations with siblings and with friends: Links between relationship quality and social understanding. *British Journal of Developmental Psychology*, 24, 73-87.
- Dadds, M. R., & Roth, J. H. (2008). Prevention of anxiety disorders: Results of a universal trial with young children. *Journal of Child and Family Studies*, 17, 320-335.
- Dadds, M. R., Holland, D. E., Laurens, K. R., Mullins, M., Barrett, P. M., & Spence, S. H. (1999). Early intervention and prevention of anxiety disorders in children: Results at 2-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 145-150.
- De Los Reyes, A., & Kazdin, A.E. (2005). Informant discrepancies in the assessment of childhood psychopathology: A critical review, theoretical framework, and recommendations for further study. *Psychological Bulletin*, 131, 483-509.
- Denham, S. (2007). Dealing with feelings: how children negotiate the worlds of emotions and social relationships. *Cognition, Brain, Behavior*, 11, 1-48.
- Denham, S. A. (1986). Social cognition, social behavior, and emotion in preschoolers: Contextual validation. *Child Development*, 57, 194–201.
- Denham, S., Mason, T., Caverly, S., Schmidt, M., Hackney, R., Caswell, C., & DeMulder, E. (2001). Preschoolers at play: Co-socializers of emotional and social competence. *International Journal of Behavioral Development*, 25, 90-101.
- Denham, S., Workman, E., Cole, P., Weissbrod, C., Kendziora, K., & Zahn-Waxler, C. (2000). Prevention of externalizing behavior problems from early to middle childhood: The role

- of parental socialization and emotion expression. *Development and Psychopathology*, *12*, 23-45.
- Denham, S.A. (2006). Social-emotional competence as support for school readiness: What is it and how do we assess it? *Early Education and Development*, *17*, 57-89.
- Denham, S.A., Blair, K.A., DeMulder, E., Levitas, J., Sawyer, K., Auerbach-Major, S., & Quinnan, P. (2003). Preschool emotional competence: Pathway to social competence? *Child Development*, *74*, 238-256.
- Denham, S.A., Blair, K.A., Schmidt, M.S., Blair, K., DeMulder, E., & Caal, S. (2002). Preschool understanding of emotions: Contributions to classroom anger and aggression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *43*, 901-916.
- Dennis, T. (2006). Emotional self-regulation in preschoolers: The interplay of child approach reactivity, parenting, and control capacities. *Developmental Psychology*, *42*, 84-97.
- Di Lalla, L.F., Marcus, J.L., & Wright-Phillips, M.V. (2004). Longitudinal effects of preschool behavioral styles on early adolescent school performance. *Journal of School Psychology*, *42*, 385-401.
- Dishion, T.J., & McMahon, R.J. (1998). Parental monitoring and the prevention of child and adolescent problem behavior: A conceptual and empirical formulation. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *1*, 61-75.
- Dodge, K.A., & Pettit, G. S., (2003). A biopsychosocial model of the development of chronic conduct problems in adolescence. *Developmental Psychology*, *39*, 349-371.
- Domitrovich, C.E., Cortes, R.C., & Greenberg, M.T. (2007). Improving young children's social and emotional competence: A randomized trial of the Preschool „PATHS” curriculum. *The Journal of Primary Prevention*, *28*, 67-91.
- Dooley, P., Wilczenski, F. L., & Torem, C. (2001). Using an activity schedule to smooth school transitions. *Journal of Positive Behavior Interventions*, *3*, 57-61.
- Duman, J.E. (1989). Treating antisocial behavior in children: Child and family approaches. *Clinical Psychology Review*; *9*, 197-222.
- Dunlap, G., Ester, T., Langhans, S., & Fox, L. (2006). Functional communication training with toddlers in home environments. *Journal of Early Intervention*, *28*, 81-96.
- Dunlap, G., Strain, P.S., Fox, L., Carta, J.J., Conroy, B., Smith, M.J., Kern, L., Hemmeter, M.L., Timm, M.A, McCart, A., Sailor, W., Markey, U., Markey, D.J., Lardieri, S., & Sowell, C. (2006). Prevention and intervention with young children's challenging behavior: Perspectives regarding current knowledge. *Behavioral Disorders*, *32*, 29-45.
- Dunn, J., & Cutting, A.L. (1999). Understanding others and individual differences in friendship interactions in young children. *Social Development*, *8*, 201-219.
- Dunn, J., & Herrera, C. (1997). Conflict resolution with friends, siblings, and mothers: A developmental perspective. *Aggressive Behavior*, *23*, 343-357.
- DuPaul, G. J., McGoey, K.E., Eckert, T.L., & VanBrakle, J. (2001). Preschool children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Impairments in behavioral, social, and school functioning. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *40*, 508-515.
- Durlak, J.A., & Wells, A.M. (1998). Evaluation of indicated preventive intervention (secondary prevention) mental health programs for children and adolescents. *American Journal of Community Psychology*, *26*, 775-802.
- Eigisti, I.E., Zayas, M., Mischel, W., Shoda, Y., Ayduk, O., Dadlani, M.B., Davidson, M.C., Lawrence Aber, J., & Casey, B.J. (2006). Predicting cognitive control from preschool to late adolescence and young adulthood. *Psychological Science*, *17*, 478-484.
- Eiseberg, N., Valiente, C., Morris, A.S., Fabes, R.A., Cumberland, A., & Reiser, M. (2003). Longitudinal relations among parental emotional expressivity, children's regulation, and quality of socioemotional function. *Developmental Psychology*, *39*, 3-19.

- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Guthrie, I. K., & Reiser, M. (2000). Dispositional emotionality and regulation: Their role in predicting quality of social functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, *78*, 136-157.
- Eisenberg, N., Guthrie, I. K., Murphy, B. C., Shepard, S. A., Cumberland, A., & Carlo, G. (1999). Consistency and development of prosocial dispositions: A longitudinal study. *Child Development*, *70*, 1360-1372.
- Eisenberg, N., Liew, J., & Pidada, S. U. (2004). The longitudinal relations of regulation and emotionality of Indonesian children's socioemotional functioning. *Developmental Psychology*, *40*, 790-804.
- Eisenberg, N., Sadovsky, A., & Spinrad, T.L. (2005). Associations of emotion-related regulation with language skills, emotion knowledge, and academic outcomes. *New Directions for Child and Adolescent Development*, *109*, 109-118.
- Eisenberg, N., Sadovsky, A., Spinrad, T.L., Fabes, R.A., Losoya, S.H., Valiente, C., Reiser, M., Cumberland, A., & Shepard, S.A. (2005). The relations of problem behavior status to children's negative emotionality, effortful control, and impulsivity: Concurrent relations and prediction of change. *Developmental Psychology*, *42*, 193-211.
- Eisenberg, N., Spinrad, T.L., & Cumberland, A. (1998) The socialization of emotion. *Psychological Inquiry*, *9*, 241-273.
- Elgar, F.J., McGrath, P.J., & Washbusch, D.A. (2004). Mutual influences on maternal depression and child adjustment problems. *Clinical Psychology Review*, *24*, 441-459.
- Engels, C.M.E., Finkenauer, C., Meeus, W., & Dekovic, M. (2001). Parental attachment and adolescents's emotional adjustment: Associations with social skills and relational competence. *Journal of Counseling Psychology*, *48*, 428-439.
- Erden, F., & Wolfgang, C.H. (2004). An exploration of the differences in prekindergarten, kindergarten, and first grade teachers' beliefs related to discipline when dealing with male and female students. *Early Childhood Development and Care*, *174*, 3-11.
- Fabes, R.A., Gaertner, M.B., & Popp, T.K. (2005). Getting along with others: social competence in early childhood. In: K. McCartney & D. Phillips (Eds.), *Blackwell Handbook of Early Childhood Development*. Blackwell Publishing, London.
- Fabes, R.A., Martin, C.L., & Hanish, L.D. (2003). Young children's play qualities in same-, other-, and mixed-sex peer groups. *Child Development*, *74*, 921-932.
- Fantuzzo, J., & McWayne, C. (2002). The relationship between peer-play interactions in the family context and dimensions of school readiness for low-income preschool children. *Journal of Educational Psychology*, *92*, 79-87.
- Fenstermacher, K., Olympia, D., & Sheridan, S.M. (2006). Effectiveness of a computer-facilitated, interactive social skills training program for boys with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *School Psychology Quarterly*, *21*, 197-224.
- Filcheck, H.A., McNeil, C.B., Greco, L.A., Bernard, R.S. (2004). Using a whole-class token economy and coaching of teacher skills in a preschool classroom to manage disruptive behavior. *Psychology in the Schools*, *4*, 351-361.
- Freeman, K. A., & Mash, E. J. (2007). Single-case research designs. In: M. Hersen, & A. M. Gross (Eds.), *Handbook of clinical psychology, Volume II: Children and adolescents* (pp. 322-351). New York, NY: John Wiley & Sons, Inc.
- Frick, P.J., Lahey, B.B., Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M.A.G. (1992). Familial risk factors to oppositional-defiant disorder and conduct disorder: Parental psychopathology and maternal parenting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *60*, 49-55.
- Gagnon, S.G., & Nagle, R. (2004). Relationships between peer interactive play and social competence in at-risk preschool children. *Psychology in the Schools*, *41*, 173-189.
- Gibson, G., & Ottenbacher, K.J., (1988). Inconsistent visual analysis of intrasubject data: An empirical analysis. *Journal of Applied Behavioral Science*, *24*, 298-314.

- Gilliom, M., Shaw, D.S., Beck, J.E., Schonberg, M.A., & Lukon, J.L. (2002). Anger regulation in disadvantaged preschool boys: Strategies, antecedents, and the development of self-control. *Developmental Psychology, 38*, 222-235.
- Gimpel, G.A., & Merrell, K.W. (1998). *Social skills of children and adolescents: Conceptualization, assessment, treatment*. Lawrence Erlbaum Associates: Mahwah, NJ.
- Gmeider, K.L., & Kratochwill, T.R. (1998). Short-term, home-based intervention for child noncompliance using behavioral consultation and a self-help manual. *Journal of Educational and Psychological Consultation, 9*, 91-117.
- Goldstein AP (1999). *The prepare curriculum: Teaching prosocial competencies (2nd ed.)*. Champaign, IL: Research Press.
- Grandy, S. E., & Peck, S. M. (1997). The use of functional assessment and self-management with a first grader. *Child & Family Behavior Therapy, 19*, 29-43.
- Gresham, F. M. (1998). Social skills training: Should we raze, remodel, or rebuild? *Behavioral Disorders, 24*, 19-25.
- Gresham, F. M. (2002). Teaching social skills to high risk children and youth: Preventive and remedial strategies. In: M.R. Schinn, H.M. Walker, & G. Stoner (Eds.), *Interventions for academic and behavior problems II: Preventative and remedial approaches*. (2nd ed., pp. 403-432). Washington, DC: National Association of School Psychologists.
- Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1990). *Social Skills Rating System*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Gunter, P. L., Hummel, J. H., & Conroy, M. A. (1998). Increasing incorrect academic responding: An effective intervention strategy to decrease behavior problems. *Effective School Practices, 17*, 55-62.
- Gutermuth Anthony, L., Anthony, B.J., Glanville, D.N., Naiman, D.Q., Waandres, C., & Shaffer, S. (2005). The relationship between parenting stress, parenting behavior and preschoolers's social competence and behavior problems in the classroom. *Infant and Child Development, 14*, 133-154.
- Haight, W.L., Wang, X., Fung, H.H., Williams, K., & Mintz, J. (1999). Universal, developmental, and variable aspects of young children's play: A cross-cultural comparison of pretending at home. *Child Development, 70*, 1477-1488.
- Halberstadt, A.G., Denham, S.A., & Dunsmore, J.C. (2001). Affective social competence. *Social Development, 10*, 10-20.
- Handleman, J., & Harris, S.L. (1984). The use of self-monitoring as a training technique. *Child and Youth Care Forum, 13*, 68-71.
- Hastings, P. D., Zahn-Waxler, C., Robinson, J., Usher, B., & Bridges, D. (2000). The development of concern for others in children with behavior problems. *Developmental Psychology, 36*, 531-546.
- Hausfather, A., Toharia, A., LaRoche, C., & Engelsmann, F. (1997). Effects of age of entry, day-care quality, and family characteristics on preschool behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 38*, 441-448.
- Hay, D.F., Payne, A., & Chadwick, A. (2004). Peer relations in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*, 84-108.
- Helfenbaum-Kun, E.D., & Ortiz, C. (2007). Parent-training groups for fathers of Head Start children: A pilot study of their feasibility and impact on child behavior and intra-familial relationships. *Child and Family Behavior Therapy, 29*, 47-64.
- Hess, C.R., Teti, D.M., & Hussey-Gardner, B. (2004). Self-efficacy and parenting of high-risk infants: The moderating role of parent knowledge of infant development. *Journal of Applied Developmental Psychology, 25*, 423-437.
- Hill, N.E. (2001). Parenting and academic socialization as they related to school readiness: The roles of ethnicity and family income. *Journal of Educational Psychology, 93*, 686-697.

- Hinshaw, S. P., Han, S. S., Erhardt, D., & Huber, A. (1992). Internalizing and externalizing behavior problems in preschool children: Correspondence among parent and teacher ratings and behavior observations. *Journal of Clinical Child Psychology, 21*, 143-150.
- Hinshaw, S.P., Owens, E.B., Wells, K.C., Kraemer, H.C., Abikoff, H.B., Arnold, E., Conners, C.K., Elliott, G., Greenhill, L.L., Hechtman, L., Hoza, B., Jensen, P.S., March, J.S., Newcorn, J.H., Pelham, W.E., Swanson, J.M., Vitiello, B., & Wigal, T. (2000). Family processes and treatment outcome in the MTA: Negative/ineffective parenting practices in relation to multimodal treatment. *Journal of Abnormal Child Psychology, 28*, 555-568.
- Hinshaw, S.P., Owens, E.B., Wells, K.C., Kraemer, H.C., Abikoff, H.B., Arnold, E., Conners, C.K., Elliott, G., Greenhill, L.L., Hechtman, L., Hoza, B., Jensen, P.S., March, J.S., Newcorn, J.H., Pelham, W.E., Swanson, J.M., Vitiello, B., & Wigal, T. (2000). Family processes and treatment outcome in the MTA: Negative/ineffective parenting practices in relation to multimodal treatment. *Journal of Abnormal Child Psychology, 28*, 555-568.
- Horner, R.H., Carr, E.G., Halle, J., McGee, G., Odom, S., & Wolery, M. (2005). The use of single subject research to identify evidence-based practice in special education. *Exceptional Children, 71*, 165-179.
- Howe, N., Petrakos, H., Rinaldi, C.M., & LeFebvre, R. (2005). "This is a bad dog, you know...": Constructing shared meanings during sibling pretend play. *Child Development, 76*, 783-794.
- Howe, N., Rinaldi, C.M., Jennings, M., & Petrakos, H. (2002). „No! The lambs can stay out because they got cozies”: Constructive and destructive sibling conflict, pretend play, and social understanding. *Child Development, 75*, 1460-1473.
- Howes, C. (1988). Relations between early child care and schooling. *Developmental Psychology, 24*, 53-57.
- Howes, C. (2000). Social-emotional classroom climate in child care, child-teacher relationships and children's second grade peer relations. *Social Development, 9*, 191-204
- Howes, C., Matheson, C.C., & Hamilton, C.E. (1994). Maternal, teacher and child care history correlates of children's relationships with peers. *Child Development, 65*, 264-272.
- Hughes, J. (1989). The child interview. *School Psychology Review, 18*, 247-259.
- Hughes, J.N., Cavell, T.M., Meehan, B.T., Zhang, D., & Collie, C. (2005). Adverse school context moderates the outcomes of selective interventions for aggressive children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*, 731-736.
- Hughes, T.L., & Obeldobel, E.M. (2007). Book review. Helping the non-compliant child: Family-based treatment for oppositional behavior. *School Psychology Quarterly, 22*, 289-295.
- Izard, C. E. (2001). Emotional intelligence or adaptive emotions? *Emotion, 1*, 249-257.
- Izard, C. E. (2002). Translating emotion theory and research into preventive interventions. *Psychological Bulletin, 128*, 796-824.
- Izard, C. E., Fine, S., Schultz, D., Mostow, A., Ackerman, B. P., & Youngstrom, E. A. (2001). Emotion knowledge as a predictor of social behavior and academic competence in children at risk. *Psychological Science, 12*, 18-23.
- Kaili, C. (2006). Social skills intervention for students with emotional/behavioral disorders: A literature review from the American perspective. *Educational Research and Reviews, 1*, 143-149.
- Kam, C.-M., Greenberg, M.T., & Kusche, C.A. (2004). Sustained effects of the PATHS curriculum on the social and psychological adjustment of children in special education. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 12*, 66-78.
- Kam, C.-M., Greenberg, M.T., & Walls, C.T. (2003). Examining the role of implementation quality in school-based prevention using the PATHS curriculum. *Prevention Science, 4*, 55-63.

- Kaminski, J.W., Valle, L.A., Filene, J.H. & Boyle, C.L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 567–589.
- Kazdin, A.E., & Weisz, J.R. (1998). Identifying and developing empirically supported child and adolescent treatments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 19-36.
- Kellam, S.G., Ling, X., Merisca, R., Brown, C.H., & Ialongo, N. (1998). The effect of the level of aggression in the first grade classroom on the course and malleability of aggression behavior into middle school. *Development and Psychopathology*, 10, 165-186.
- Kern, L., Ringdahl, J. E., Hilt, A., & Sterling-Turner, H.E. (2001). Linking self-management procedures to functional analysis results. *Behavioral Disorders*, 26, 214–226.
- Kilgore, K., Snyder, J., & Lentz, C. (2000). The contribution of parental discipline, parental monitoring, and school risk to early-onset conduct problems in African American boys and girls. *Developmental Psychology*, 36, 835-845.
- Kim, H-J, Arnold, D. H, Fisher, P. H., & Zeljo, A. (2005). Parenting and preschoolers' symptoms as a function of child gender and SES. *Child and Family Behavior Therapy*, 27, 23-41.
- Kitzman, K.M. (2000). Effects of marital conflict on subsequent triadic family interactions and parenting. *Developmental Psychology*, 36, 3-13.
- Klein, T., Wirth, D., & Linas, K. (2003). Play: Children's context for development. *Young Children*, 58, 38-45.
- Knopf, H.T., & Swick, K.J. (2007). How parents feel about their child's teacher/school: Implications for early childhood professionals. *Early Childhood Education Journal*, 34, 291-296.
- Kochanska, G. (2002). Committed compliance, moral self, and internalization: A mediational model. *Developmental Psychology*, 38, 339-351.
- Kochanska, G., Murray, K., Jacques, T., Koenig, A. L., & Vandegest, K. (1996). Inhibitory control in young children and its role in emerging internalization. *Child Development*, 67, 490-507.
- Krueger, R. F., Hicks, B. M., & McGue, M. (2001). Altruism and antisocial behavior: Independent tendencies, unique personality correlates, distinct etiologies. *Psychological Science*, 12, 397-402.
- Lachin, J.M. (2000). Statistical considerations in the intent-to-treat principle. *Controlled Clinical Trials*, 21, 167–189.
- LaFreniere, P. J., & Dumas, J. E. (1995). *Social Competence and Behavior Evaluation (Preschool Edition)*. Los Angeles: Western Psychological Services
- Lau, C., Higgins, K., Gelfer, J., Hong, E., & Miller, S. (2005). The effects of teacher facilitation on the social interactions of young children during computer activities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 25, 208-217.
- Lee, D.L., Belfiore, P.J., & Gormley, S. (2008). Riding the wave: Creating a momentum of school success. *Teaching Exceptional Children*, 40, 65-70.
- Lee, D.L., Belfiore, P.J., Scheeler, M.C., Hua, Y., & Smith, R., (2004). Behavioral momentum in academics: Using embedded high-p sequence to increase academic productivity. *Psychology in the Schools*, 41, 789-801.
- Lees, D.G. & Ronan, K.R. (2008). Engagement and effectiveness of parent management training (Incredible Years) for solo high-risk mothers: A multiple baseline evaluation. *Behaviour Change*, 25, 109-128.
- Lemerise, A.E., & Arsenio, C.R. (2000). An integrated model of emotion processes and cognition in social information processing. *Child Development*, 71, 107-118.
- Lewis, R. (1999). Teachers coping with the stress of classroom discipline. *Social Psychology in Education*, 3, 155-171.

- Lewis, T.J., & Sugai, G. (1999). Effective behavior support: A system approach to proactive schoolwide management. *Focus on Exceptional Children, 31*, 1-24.
- Linares, L.O., Rosbruch, N., Stern, M.B., Edwards, M.E., Walker, G., Abikoff, H.B., & Alvir, J.M.I. (2005). Developing cognitive-social-emotional competencies to enhance academic learning. *Psychology in the Schools, 42*, 405-418.
- Lindahl, K.M., & Malik, N.M. (1999). Marital conflict, family processes, and boy's externalizing behavior in Hispanic American and European American families. *Journal of Clinical Child Psychology, 28*, 12-24.
- Lochman, J.E., & Wells, K.C. (2002). The Coping Power program at the middle-school transition: Universal and indicated prevention effects. *Psychology of Addictive Behaviors, 16*, S40-S54.
- Loftin, R.L., Odom, S.L., & Lantz, J.F. (2008). Social interaction and repetitive motor behaviors. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 38*, 1124-1135.
- Lopez, M. L., Tartullo, L. B., Forness, S. R., & Boyce, C. A. (2000). Early identification and intervention: Head Start's response to mental health challenges. *Early Education and Development, 11*, 265-282.
- Love, J. M., Meckstroth, A., & Sprachman, S. (1997). *Measuring the quality of program environments in Head Start and other early childhood programs: A review and recommendations for future research*. Working Paper No. 97-36. Washington, DC: U.S. Department of Education, National Center for Education Statistics.
- Lundhal, B., Rieser, H.J., & Lovejoy, M.C. (2006). A meta-analysis of parent training: Moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review, 26*, 86-104.
- Lynch, K.B., Geller, S.R., & Schmidt, M.G. (2004). Multi-year evaluation of the effectiveness of a resilience-based prevention program for young children. *The Journal of Primary Prevention, 24*, 335-353.
- Maguire, M.C., & Dunn, J. (1997). Friendships in early childhood, and social understanding. *International Journal of Behavioral Development, 21*, 669-686.
- Mantzicopoulos, P.Y., & Neurath-Pritchett, S. (1998). Transitional first-grade referrals: An analysis of school-related factors and children's characteristics. *Journal of Educational Psychology, 90*, 122-133.
- Marchant, M., Young, K.R., & West, P.P. (2004). The effects of parental teaching on compliance behavior of children. *Psychology in the Schools, 41*, 337-350.
- Marion, M. (2003). *Guidance of young children*. Columbus, OH: Merrill Prentice Hall.
- Masten, A., & Coatesworth, J. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons on research on successful children. *American Psychologist, 53*, 205-220.
- Mathur S.R., Kavale, K.A., Quinn, M.M., Forness, S.R., & Rutherford, R.B. (1998). Social skills interventions with students with emotional or behavioral problems: A qualitative synthesis of the single-subject research. *Behavioral Disorders, 23*, 193-201.
- Matthys, W., Cuperus, J. M., & Van Engeland, H. (1999). Deficient social problem solving in boys with OCD/CD, with ADHD, and with both disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 38*, 311-321.
- Mayer, G. R. (1995). Preventing antisocial behavior in the schools. *Journal of Applied Behavior Analysis, 28*, 467-478.
- McGoey, K.E., & DuPaul, G.J. (2000). Token reinforcement and response cost procedures: Reducing the disruptive behavior of preschool children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *School Psychology Quarterly, 15*, 330-343.
- McMahon, R.J. (2006). Parent training interventions for preschool-age children. In: R.E. Tremblay, R.G., Barr, & R.De.V. Peters (Eds.), *Encyclopedia on Early Childhood Development*. Retrieved March 13, 2008, from: www.excellence-earlychildhood.ca

- Mendez, J.L., Fantuzzo, J., & Cicchetti, D. (2002). Profiles of social competence among low-income African American preschool children. *Child Development, 73*, 1085-1100.
- Mendez, J.L., McDermott, P., & Fantuzzo, J. (2002). Identifying and promoting social competence with African American preschool children: Developmental and contextual considerations. *Psychology in the Schools, 39*, 111-123.
- Merikangas, K.R., Dierker, L.C., & Szatmari, P. (1998). Psychopathology among offspring of parents with substance abuse and/or anxiety disorders: A high-risk study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 39*, 711-720.
- Merrell, K.W., & Gimpel, G.A. (1998). On the nature and value of social skills. In: K.W. Merrell & G.A. Gimpel (Eds.), *Social skills of children and adolescents: conceptualization, assessment, treatment (1-28)*. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ.
- Miclea, M., Bălaj, A., Porumb, M., Porumb, D., & Porumb, S. (2010). *PEDa: The developmental assessment platform for 3-6/7 year old children*. ASCR Publishing: Cluj-Napoca.
- Miller, G.E., & Prinz, R.J. (1990). Enhancement of social learning family interventions for childhood conduct disorder. *Psychological Bulletin, 108*, 291-307.
- Miller-Heyle, J., MacPhee, D., & Fritz, J.J. (1998). DARE to be You: A family support, early prevention program. *The Journal of Primary Prevention, 18*, 257-285.
- Moffitt, T.E., & Caspi, A. (2001). Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways among males and females. *Development & Psychopathology, 13*, 355-375.
- Morgan, D.L., & Morgan, R. K. (2008). *Single case research methods for the behavioral and health sciences* (pp. 125-159). Thousand Oaks, CA: Sage Publications
- Nakamura, B.J., Pestle, S.L., & Choripta, B.F. (2009). Differential sequencing of cognitive-behavioral techniques for reducing child and adolescent anxiety. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, 23*, 114-136.
- Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, A., Seybolt, D., Morrissey-Kane, E., & Davino, K. (2003). What works in prevention – principles of effective prevention programs. *American Psychologist, 58*, 449-456.
- Nelson, G., Westhues, A., & MacLeod, J. (2003). A meta-analysis of longitudinal research on preschool prevention programs for children. *Prevention and Treatment, 6*, 1-25.
- Nelson, J.R., Stage, S., Duppong-Hurley, K., Synhorst, L., & Epstein, M.H. (2007). Risk factors predictive of problem behavior of children at risk for emotional and behavioral disorders. *Exceptional Children, 73*, 367-379.
- Newcomer, L. L., & Lewis, T. (2004). Functional behavioral assessment: An investigation of assessment reliability and effectiveness of function-based interventions. *Journal of Emotional Behavioral Disorders, 12*(3), 168-181.
- Nicholson, B.C., Fox, R.A., & Johnson, S.D. (2005). Parenting young children with challenging behaviour. *Infant and Child Development, 14*, 425-428.
- Nock, M.K., & Kazdin, A.E. (2005). Randomized controlled trial of a brief intervention for increasing participation in Parent Management Training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*, 872-879.
- Nourbakhsh, M.R., & Ottenbacher, K.J. (1994). The statistical analysis of single-subject data: A comparative examination. *Physical Therapy, 74*, 768-776.
- Patterson, G. R., & Forgatch, M. (1995). Predicting future clinical adjustment from treatment outcomes and process variables. *Psychological Assessment, 7*, 275-285.
- Patterson, G.R., Chamberlain, P., & Reid, J.B. (1982). A comparative evaluation of a parent training program. *Behavior Therapy, 13*, 638-650.
- Patterson, G.R., DeGarmo, D., & Forgatch, M.S. (2004). Systematic changes in families following prevention trials. *Journal of Abnormal Child Psychology, 32*, 621-633.

- Peisner-Feinberg, E. S., Burchinal, M. R., Clifford, R.M., Culkin, M.L., Howes, C., Kagan, S.L., & Yazejian, N. (2001). The relation of preschool child-care quality to children's cognitive and social developmental trajectories through second grade. *Child Development, 72*, 1534-1553.
- Peisner-Feinberg, E., & Burchinal, M. (1997). Concurrent relations between child care quality and child outcomes: The study of cost, quality, and outcomes in child care centers. *Merrill-Palmer Quarterly, 43*, 451-477.
- Pollack, W.S. (1995). A delicate balance: Fatherhood and psychological transformation—a psychotherapeutic perspective. In: J.L. Shapiro, M.H. Diamond, & M. Greenberg (Eds.), *Becoming a father* (pp. 316-331). New York, NY: Springer Publishing Company.
- Prinz, R. J., & Sanders, M. R. (2007). Adopting a population-level approach to parenting and family support interventions. *Clinical Psychology Review, 27*, 739-749.
- Prinz, R.J., & Miller, G.E. (1994). Family-based treatment for childhood antisocial behavior: experimental influences on dropout and engagement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*, 645-650.
- Ramey, C.T., & Ramey, S.L. (2004). Early learning and school readiness: Can early intervention make a difference? *Merrill-Palmer Quarterly, 50*, 471-491.
- Ramsey, P. (1991). *Making friends in school: Promoting peer relationships in early childhood*. New York, NY: Teachers College Press.
- Rapee, R.M., Kennedy, S., Ingram, M., Edwards, S., & Sweeney, L. (2005). Prevention and early intervention of anxiety disorders in inhibited preschool children. *Journal of Consulting Clinical Psychology, 73*, 488-497.
- Raver, C. C., Jones, S. M., Li-Grining, C., Zhai, F., Metzger, M.W., & Solomon, B. (2009). Targeting children's behavior problems in preschool classrooms: A cluster-randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*, 302-316.
- Reeve, C. E., & Carr, E. G. (2000). Prevention of severe behavior problems in children with developmental disorders. *Journal of Positive Behavior Interventions, 2*, 144–160.
- Reid, J. M., Webster-Stratton, C., & Baydar, N. (2004). Maladaptive parenting styles are the most well-researched influences on the development of conduct problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 33*, 279-291.
- Renk, K., & Phares, V. (2004). Cross-informant ratings of social competence in children and adolescents. *Clinical Psychology Review, 24*, 239–254.
- Ricaud-Droisy, H., & Zaouche-Gaudron, C. (2003). Interpersonal conflict resolution strategies in children: A father-child co-construction. *European Journal of Psychology of Education, 18*, 157-169.
- Roberts, C., Mazzucchelli, T., Studman, L., & Sanders, M.R. (2006). Behavioral family intervention for children with developmental disabilities and behavioral problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 35*, 180–193.
- Roberts, W. (1999). The socialization of emotion expression: Relations with prosocial behavior and competence in five samples. *Canadian Journal of Behavioural Science, 31*, 72-85.
- Roberts, W. (1999). The socialization of emotion expression: Relations with prosocial behavior and competence in five samples. *Canadian Journal of Behavioural Science, 31*, 72-85.
- Roberts, W., & Strayer, J. (1996). Empathy, emotional expressiveness, and prosocial behavior. *Child Development, 67*, 449-470.
- Romano, E., Tremblay, R.E., Boulerice, B., & Swisher, R. (2005). Multilevel correlates of childhood physical aggression and prosocial behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology, 33*, 565-578.
- Rothbart, M.K., & Bates, J.E. (1998). Temperament. In: W. Damon & N. Eisenberg (Ed.), *Handbook of child Psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development (5th ed., 105-176)*. New York: Wiley.

- Ryan, R.M., & Stiller, J.D. (1994). Representations of relationships to teachers, parents, and friends as predictors of academic success. *Journal of Early Adolescence, 14*, 226-250.
- Rydell, A-M., Berlin, L., & Bohlin, G. (2003). Emotionality, emotion regulation, and adaptation among five-to-eight-year old children. *Emotion, 31*, 30-47
- Saarni, C. (2001). The continuity dilemma in emotional competence. *Psychological Inquiry, 12*, 94-96.
- Salas, E., & Cannon-Bowers, J. A. (2001). The science of training: A decade of progress. *Annual Review of Psychology, 52*, 471-499.
- Sanders, M.R. (2003). Triple P – Positive Parenting Program: A population approach to promoting competent parenting. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health, 2*(3). Retrieved March 23, 2008, from www.ausienet.com/journal/vol2iss3/sanders.pdf.
- Sanders, M.R., & Morawska, A. (2005). Can changing parental knowledge, dysfunctional expectations and attributions, and emotion regulation improve outcomes for children? In: R.E. Tremblay, R.G. Barr, & R.De.V. Peters (Eds.), *Encyclopedia on early childhood development*. Retrieved March 13, 2008, from www.excellence-earlychildhood.ca.
- Schultz, D., Izard, C. E., & Ackerman, B. P. (2000). Children's anger attribution bias: Relations to family environment and social adjustment. *Social Development, 9*, 248-301.
- Schultz, D., Izard, C. E., Ackerman, B. P., & Youngstrom, E. A. (2001). Emotion knowledge in economically disadvantaged children: Self-regulatory antecedents and relations to social difficulties and withdrawal. *Development and Psychopathology, 13*, 53–68.
- Scruggs, T. E., Mastropieri, M. A., & Casto, G. (1987). The quantitative synthesis of single-subject research: Methodology and validation. *Remedial and Special Education, 8*, 24-33.
- Seban, A. M. (2003). The friendship features of preschool children: Links with prosocial behavior and aggression. *Social Development, 12*, 249-268.
- Sheffield, J.K., Spence, S.H., Rapee, R.M., Kowalenko, N., Wignall, A., Davis, A., & McLoone, J. (2006). Evaluation of universal, indicated, and combined cognitive-behavioral approaches to the prevention of depression among adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 66-79.
- Sheridan, S.M., Hungelman, A., & Maughn, P.D. (1999). A contextualized framework for social skills assessment, intervention, and generalization. *School Psychology Review, 28*, 84-103.
- Shure, M. B., (1997). Interpersonal cognitive problem-solving: Primary prevention of early high-risk behaviors in the preschool and primary years. In: G.W. Albee & T.P. Gullotta (Eds.), *Primary prevention works* (pp. 167-188). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Shure, M.B., & Spivak, G. (1982). Interpersonal problem-solving in young children: A cognitive approach to prevention. *American Journal of Community Psychology, 10*, 341-356.
- Sidebotham, P., & ALSPAC Study Team (2001). Culture, stress and parent-child relationship: A qualitative study of parents' perceptions of parenting. *Child: Care, Health, and Development, 27*, 469-485.
- Smeets, P.M., & Striefel, S. (1988). Time-delay discrimination training with impulsive children: Self-monitoring nonwait responses and the dimensions of prompts. *Journal of Abnormal Child Psychology, 16*, 693-706.
- Smith, B. J., & Fox, L. (2003). *Systems of service delivery: A synthesis of evidence relevant to young children at risk of or who have challenging behavior*. Center for Evidence-based Practice: Young Children with Challenging Behavior. Retrieved March 2010 from: www.challengingbehavior.org.
- Snyder, H. (2001). Epidemiology of official offending. In R. Loeber & D. P. Farmington (Eds.), *Child delinquents: Development, intervention and service needs* (pp. 25-46). Thousand Oaks, CA: Sage.

- Snyder, J., Cramer, A., Afrank, J., & Patterson, G.R. (2005). The contributions of ineffective discipline and parental hostile attributions of child misbehavior to the development of conduct problems at home and school. *Developmental Psychology, 41*, 30-41.
- Snyder, K.A. (2007). A vocabulary of motives: Understanding how parents define quality time. *Journal of Marriage and Family, 69*, 320-340.
- Spinrad, T.L., Eisenberg, N., Harris, E., Hanish, L., Fabes, R.A., Kupanoff, K., Ringwald, S., & Holmes, J. (2004). The relation of children's everyday nonsocial peer play behavior to their emotionality, regulation, and social functioning. *Developmental Psychology, 40*, 67-80.
- Spitzer, A., Webster-Stratton, C., & Hollinsworth, T. (1991). Coping with conduct-problem children: Parents gaining knowledge and control. *Journal of Clinical Child Psychology, 20*, 413-427.
- Stanger, C., Dumenci, L., Kamon, J., & Burstein, M. (2004). Parenting and children's externalizing problems in substance abusing families. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 33*, 590-600.
- Stansbury, K., & Sigman, M. (2000). Responses of preschoolers in two frustrating episodes: Emergence of complex strategies for emotion regulation. *Journal of Genetic Psychology, 161*, 182-202.
- Ștefan, C.A., & Miclea, M. (2010). Prevention programs targeting emotional and social development in preschoolers: Current status and future directions. *Early Child Development and Care, 180*, 1103-1128.
- Ștefan, C.A., Bălaj, A., Porumb, M., Albu, M., & Miclea, M. (2009). Preschool screening for social and emotional competencies – development and psychometric properties. *Cognition, Brain, Behavior. An Interdisciplinary Journal, 13*, 121-146.
- Stichter, J. P., Lewis, T. J., Johnson, N., & Trussell, R. (2004). Toward a structural assessment: Analyzing the merits of an assessment tool for a student with E/BD. *Assessment for Effective Intervention, 30*, 25-40.
- Stifter, C. A., Spinrad, T., & Braungart-Rieker, J. (1999). Toward a developmental model of child compliance: The role of emotion regulation in infancy. *Child Development, 70*, 21-32.
- Stoiber, K.C. (1992). Parents's beliefs about their children's cognitive, social, and motor functioning. *Early Education and Development, 3*, 244-257.
- Stoolmiller, M., Eddy, M., & Reid, J.B. (2000). Detecting and describing preventive intervention effects in a universal school-based randomized trial targeting delinquent and violent behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*, 296-306.
- Strayer, J., & Roberts, W. (2004). Empathy and observed anger and aggression in five-year olds. *Social Development, 13*, 1-13.
- Sturge-Apple, M.L., Davies, P.T., & Cummings, E.M. (2006). Hostility and withdrawal in marital conflict: Effects on parental emotional unavailability and inconsistent discipline. *Journal of Family Psychology, 20*, 227-238.
- Sugai, G., & Lewis, T. (1996). Preferred and promising practices for social skill instruction. *Focus on Exceptional Children, 29*, 1-16.
- Swick, K. (2004). What parents seek in relations with early childhood family helpers. *Early Childhood Education Journal, 31*, 217-220.
- Swick, K., & Hooks, L. (2005). Parental experiences and beliefs regarding inclusive placements of their special needs children. *Early Childhood Education Journal, 32*, 1-6.
- Toney, L.P., Kelley, M.L., & Lanclos, N.F. (2003). Self- and parental monitoring of homework in adolescents: Comparative effects on parents' perception of homework behavior problems. *Child & Family Behavior Therapy, 25*, 35-51.

- Trapolini, T., Ungerer, J.A., & McMahon, C.A. (2007). Maternal depression and children's attachment representations during the preschool years. *British Journal of Developmental Psychology, 25*, 247-261.
- Trentacosta, C.J., Izard, C.E., Mostow, A.J., & Fine, S.E. (2006). Children's emotional competence and attentional competence in early elementary school. *School Psychology Quarterly, 21*, 148-170.
- Tryon, W.W. (1982). A simplified time-series analysis for evaluating treatment interventions. *Journal of Applied Behavior Analysis, 15*, 423-429.
- Turner, K.M.T., & Sanders, M.R. (2006). Dissemination of evidence-based parenting and family support strategies: Learning from the Triple P – Positive Parenting Program system approach. *Aggression and Violent Behavior, 11*, 176- 193.
- Turner, K.M.T., Richards, M., & Sanders, M.R. (2007). Randomised clinical trial of a group parent education programme for Australian Indigenous families. *Journal of Paediatrics and Child Health, 43*, 429–437.
- Valdez, C.R., Carlson, C., & Zanger, D. (2005). Evidence-based parent training and family interventions for school behavior change. *School Psychology Quarterly, 20*, 403-433.
- van Lier, P.A.C., Vuijk, P., & Crijnen, A.A.M. (2005). Understanding mechanisms of change and development of antisocial behavior: The impact of a universal intervention. *Journal of Abnormal Child Psychology, 33*, 521-535.
- Vaughan Van Hecke, A., Mundy, P.C., Acra, C.F., Block, J.J., Delgado, C.E.F., Parlade, M.V., Meyer, J.A., Neal, A.R., & Pomares, Y.B. (2007). Infant joint attention, temperament, and social competence in preschool children. *Child Development, 78*, 53-69.
- Vickers, H.S., & Minke, K.M. (1995). Exploring parent-teacher relationship: Joining and communication to others. *School Psychology Quarterly, 10*, 133-150.
- Vitaro, F., Brendgen, M., Larose, S., & Tremblay, R.E. (2005). Kindergarten disruptive behaviors, protective factors, and educational achievement by early adulthood. *Journal of Educational Psychology, 97*, 617-629.
- Volling, B.L., Blandon, A.Y., & Gorvine, B.J. (2006). Maternal and parental gentle guidance and young children's compliance from a within-family perspective. *Journal of Family Psychology, 20*, 514-525.
- Wahler, R.G. (1997). On the origins of children's compliance and opposition: Family context, reinforcement, and rules. *Journal of Child and Family Studies, 6*, 191-208.
- Walker, H. M., Horner, R. H., Sugai, G., Bullis, M., Sprague, J. R., Bricker, D., & Kaufman, M. J. (1996). Integrated approaches to preventing antisocial behavior patterns among school-age children and youth. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders, 4*, 193-256.
- Warnes, E.D., Sheridan, S.M., Geske, J., & Warnes, W.A. (2005). A contextual approach to the assessment of social skills: Identifying meaningful behaviors for social competence. *Psychology in the Schools, 42*, 173-187.
- Watson, P. J., & Workman, E. A. (1981). The non-concurrent multiple baseline across-individuals design: An extension of the traditional multiple baseline design. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 12*, 257–259.
- Webster-Stratton, C. (1990). Long-term follow-up of families with young conduct-problem children: From preschool to grade school. *Journal of Clinical Child Psychology, 19*, 1344-1349.
- Webster-Stratton, C. (1990). Stress: A potential disruptor of parent perceptions and family interactions. *Journal of Clinical Child Psychology, 19*, 302-312.
- Webster-Stratton, C. (1996). Early-onset conduct problems: Does gender make a difference? *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 540-551.
- Webster-Stratton, C. (1998). Preventing conduct problems in Head Start children: Strengthening parent competencies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*, 715-730.

- Webster-Stratton, C. (1999). *How to promote children's social and emotional competence*. Paul Chapman Publishing Ltd: London, UK.
- Webster-Stratton, C., & Hammond, M. (1997). Treating children with early-onset conduct problems: A comparison of child and parent training interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65*, 93-109.
- Webster-Stratton, C., & Reid, J. M. (2003). Treating conduct problems and strengthening social and emotional competence in young children: The Dina Dinosaur Program. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 2*, 130-143.
- Webster-Stratton, C., & Taylor, T. (2001). Nipping early risk factors in the bud: Preventing substance abuse, delinquency, and violence in adolescence through interventions targeted at young children (0-8 years). *Prevention Science, 2*, 165-192.
- Webster-Stratton, C., Reid, J.M., & Hammond, M. (2001). Preventing conduct problems, promoting social competence: A parent-teacher training partnership in Head Start. *Journal of Clinical Child Psychology, 30*, 283-302.
- Webster-Stratton, C., Reid, J.M., & Hammond, M. (2004). Treating children with early-onset conduct problems: Intervention outcomes for parent, child, and teacher training. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychiatry, 33*, 105-124.
- Webster-Stratton, C., Reid, M. J., & Stoolmiller, M. (2008). Preventing conduct problems and improving school readiness: Evaluation of the Incredible Years teacher and child training programs in high-risk schools. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49*, 471-488.
- Wells, K. C., Pelham, W. E., Kotkin, R. A., Hoza, B., & Abikoff, H. B., Abramowitz, A., et al. (2000). Psychosocial treatment strategies in the MTA Study: Rationale, methods, and critical issues in design and implementation. *Journal of Abnormal Child Psychology, 28*, 483-505.
- Widen, S. C., & Russell, J. A. (2002). Gender and preschoolers' perception of emotion. *Merrill-Palmer Quarterly, 48*, 248-262.
- Wilburn, R.E. (2000). *Understanding the preschooler*. Peter Lang, NJ.
- Witherington, D. C., & Crichton, J.A. (2007). Frameworks for understanding emotions and their development: Functionalist and dynamic systems approaches. *Emotion, 7*, 628-637.
- Wulfert, E., Block, J.A., Santa Ana, E., Rodriguez, M.L., & Colsman, M. (2002). Delay of gratification: Impulsive choices and problem behaviors in early and late adolescence. *Journal of Personality, 70*, 533-552.
- Zanolli, K.M., Paden, P., & Cox, K. (1997). Teaching prosocial behavior to typically developing toddlers. *Journal of Behavioral Education, 7*, 373-391.
- Zubrick, S. R., Ward, K.A., Silburn, S. R., Lawrence, D., Williams, A. A., Blair, E., Robertson, D., & Sanders, M.R. (2005). Prevention of child behavior problems through universal implementation of a group behavioral family intervention. *Prevention Science, 6*, 176-193.