



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



REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT

PROGRAME PARENTALE VALIDATE ȘTIINȚIFIC PENTRU REDUCEREA COMPORTAMENTULUI DISRUPTIV AL COPIILOR

AUTOR: CANDIDAT LA TITLUL DE DOCTOR GAVIȚA OANA ALEXANDRA
COORDONATOR ȘTIINȚIFIC: PROFESOR UNIVERSITAR DR. DAVID DANIEL

Cluj-Napoca
2011

ACKNOWLEDGEMENTS

I would like to take the opportunity to thank the people who have provided their help and guidance throughout the process of completing this dissertation. Professor, Ph.D., Daniel David, the advisor of this thesis, pushed me to achieve goals I sometimes thought were out of my reach and guided and supported me to accomplish them. I give a special thanks to Dr. Anca Dobrean, Dr. Ray DiGiuseppe, Dr. Sebastian Pintea (for statistical analysis consulting) and all the members (including graduate students) on the Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Babeş-Bolyai University (BBU), whose thoughtful input helped me to develop the quality of this dissertation. I also offer a special thanks to the School Directorate of Cluj county and kindergartens and school communities in Cluj county for participating within this research study. Not lastly, I wish to thank my family for giving me unconditional support for my pursuits.

Notes. _____

(1) This is to certify by Gavița Oana Alexandra that:

(a) The thesis includes the original research work of Gavița Oana Alexandra (author) towards the Ph.D.;

(b) Parts of the thesis have been already published, in press, or submitted for publication; appropriate citations for these publications were included in the thesis. Other co-authors have been included in the publications, if they contributed to the exposition of the published text, data interpretation etc. (their contribution was clearly explained in the footnotes of the thesis);

(c) The thesis was written according to the academic writing standards (e.g., appropriate scientific acknowledgements and citations have been made in the text by the author of the thesis). All the text of the thesis and its summary were written by Gavița Oana Alexandra who assumes the all responsibility for the academic writing; also:

- A software was used to check for the academic writing (see at <http://www.plagiarism-detector.com/>); the thesis has passed the critical test;
- A copy of the research dataset/database was delivered at the Department/Graduate School.

(electronic). Signature (10.02.2011) for certifying the Notes: Ph.D. candidate Gavița Oana Alexandra.

(2) All the Tables and Figures are numbered within the corresponding chapter or subchapter (including the studies) of the thesis.

CUPRINS

CAPITOLUL I. FUNDAMENTARE TEORETICĂ.....	5
1. Introducere și problematica cercetării.....	5
2. Relevanța cercetării.....	5
3. Starea curentă a literaturii de specialitate	5
CAPITOLUL II. OBIECTIVELE ȘI METODOLOGIA GENERALĂ A CERCETĂRII.....	10
CAPITOLUL III. CERCETĂRI ORIGINALE	11
3.1. Meta-analiză asupra literaturii	11
Studiul 1. Meta-analiză asupra eficienței programelor parentale îmbunătățite cu componenta cognitivă asupra reducerii comportamentului disruptiv al copiilor	10
Introducere	11
Metodologia	11
Criterii de includere a studiilor.	11
Metode de căutare.	11
Sistemul de analiză a datelor.....	11
Rezultate	11
Selecția și caracteristicile studiilor.....	11
Discuții.....	13
3.2. Dezvoltarea unor instrumente viabile pentru măsurarea variabilelor legate de auto-reglarea parentală.....	13
3.2.1. Scala de Cognații Parentale Raționale și Iraționale (P-RIBS).....	13
Studiul 2a. Dezvoltarea scalei și analize exploratorii inițiale	13
Introducere	13
Metodologie	14
Rezultate	14
Discuții.....	14
Studiul 2b. Validarea Scalei de Cognații Parentale Raționale și Iraționale.....	14
Introducere	14
Metodologie	14
Rezultate	15
Discuții.....	16
3.2.2. Scala de Furie Parentală.....	16
Studiul 3. Dezvoltarea și validarea inițială a Scalei de Furie Parentală.....	16
Introducere	16
Metodologie	16
Rezultate	17
Discuții.....	17
3.3. Cognațiile evaluative ca și mecanisme pentru reglarea emoțională a părinților	18
Studiul 4. Mecanisme cognitive ale afectului parental: cazul distresului parental și a satisfacției parentale.....	18
Introducere	18
Metodologie	18
Rezultate	19
Discuții.....	19

Studiul 5. Mecanisme cognitive ale furiei parentale la părinții copiilor care prezintă probleme de comportament disruptiv: Implicații pentru programele parentale cognitiv-comportamentale	20
Introducere	20
Metodologie	20
Rezultate	20
Discuții	21
3.5. Programe parentale validate științific pentru reducerea comportamentului disruptiv	22
Studiul 6. Studiu pilot asupra eficienței unui program parental cognitiv-comportamental îmbunătățit scurt pentru reducerea comportamentului disruptiv în cazul copiilor aflați în plasament de tip familial	22
Introducere	22
Metodologie	22
Participanți	22
Instrumente	23
Tratamentul	23
Rezultate	23
Discuții	24
Studiul 7. Eficiența unui program parental îmbunătățit în reducerea comportamentului disruptiv al copiilor: eficiență și mecanisme ale schimbării	25
Introducere	25
Metodologie	25
Participanți	25
Renunțări	25
Terapeuți	26
Procedura	26
Condițiile de tratament	26
Instrumente	26
Rezultate	27
Discuții	29
IV. CONCLUZII GENERALE ȘI DISCUȚII	29
Bibliografie selectivă	31

Cuvinte cheie: comportament disruptiv, reglare emoțională parentală, program parental cognitiv-comportamental, tratamente validate științific

CAPITOLUL I. FUNDAMENTARE TEORETICĂ

1. Introducere și problematica cercetării

După cum au menționat Maughan și colab., (2005), tulburările de comportament disruptiv (CD) ale copiilor includ o arie largă de comportamente și sunt cunoscute în literatură după o serie de denumiri, cum ar fi comportamente disruptive, externalizante, hiperactive, necontrolate, deviante social, probleme de disciplină, probleme comportamentale, tulburări comportamentale, delincvente, antisociale, greu de gestionat sau copii neascultători (Nock și Kazdin, 2002). Atunci când manifestările comportamentale devin un pattern sau când se produce o afectare semnificativă a funcționării de zi cu zi, acasă sau la școală, sau când comportamentele nu mai pot fi stăpânite de cei din jur, toate aceste denumiri se referă la grupa de comportamente disruptive din cadrul Manualului de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mentale (ediția IV; DSM-IV-TR; Asociația Americană a Psihologilor, 2000). DSM IV identifică trei tulburări specifice care țin de comportamentul disruptiv: tulburarea de deficit atențional și hiperactivitate (ADHD), tulburarea de conduită (TC) și tulburarea de opoziționism provocator (ODD).

2. Relevanța cercetării

Tulburările de comportament disruptiv sunt cauzele cele mai frecvente pentru care copiii sunt trimiși la consult spre serviciile de sănătate mentală (Kazdin, 2003; Nock & Photos, 2006), fiind printre cele mai severe tulburări psihice ale copilului sub aspectul deteriorărilor produse în domenii multiple de funcționare (Lambert și colab., 2001). Adesea tulburările de comportament disruptiv sunt asociate cu disfuncții și deteriorări semnificative în cadrul familiei (Nock și Kazdin, 2002). În țările vestice, prevalența tulburărilor de conduită a crescut de cinci ori între anii 1930 și 2000 (Robins, 2001). Este de trei ori mai probabil ca tulburarea de conduită să apară în cazul băieților decât a fetelor (Burke și colab., 2002) și aceasta este adesea comorbidă cu ODD/ADHD (Burke și colab., 2002; Loeber și colab., 2000).

Consecințele comportamentelor disruptive pot avea efecte devastatoare asupra copilului, familiei acestuia, educatorilor/ profesorilor și societății în ansamblu (Gardner și Ward, 2000; Kazdin, 1987). În cazul debutului timpuriu al tulburărilor disruptive (comparativ cu instalarea la adolescență), acestea tind să aibă o evoluție cronică, cu consecințe la adolescență care includ: comportament antisocial și deviant, tulburări psihiatrice, abuz de droguri și alcool, rate ridicate de spitalizare și mortalitate, rate ridicate de renunțare la școală și niveluri scăzute de educație, șomaj ridicat, familii destrămate și transmitere intergenerațională a problemelor de comportament la copii (Loeber și colab., 2000).

Luând în considerare consecințele negative menționate mai sus, tulburările de comportament disruptiv pot fi considerate printre cele mai costisitoare tulburări mentale pentru societate. Din acest punct de vedere, păstrând perspectiva socială, datele cu privire la tratamentele eficiente pentru problemele de conduită reprezintă un interes de cercetare prioritar.

3. Starea curentă a literaturii de specialitate

Factori etiopatogenetici ai tulburărilor de comportament la copii: practicile parentale și abilitățile de reglare emoțională ale părinților

Practicile parentale.

Atât dezvoltarea sănătoasă cât și cea patologică rezultă din interacțiunea continuă dintre un organism activ și un mediu dinamic. Numeroase studii au arătat că practicile parentale deficitare sunt relaționate cu comportamentul disruptiv (de ex. Burke și colab., 2002; Frick și colab., 1992; Haapasalo și Tremblay, 1994), în timp ce practicile parentale eficiente pot fi factori protectivi (McCord, 1991).

Există multiple cercetări care arată că părinții care adoptă practici parentale deficitare, cum ar fi utilizarea unei disciplinări dure și inconsistente, raportează adesea un nivel ridicat al problemelor de externalizare și internalizare (Frick și colab., 1992; Patterson și Stouthamer-Loeber, 1984; Rothbaum și Weisz, 1994). Rezultatele cercetărilor au indicat că practicile parentale au determinanți multipli, incluzând factorii circumstanțiali, cum ar fi stresul cotidian, lipsa suportului social și condițiile economice adverse (Kendler și colab., 1997; Tergesen și Kurasaki, 2009).

Este considerată dificilă separarea practicilor parentale de psihopatologia parentală, iar unii autori (Kaplan și Liu, 1999) sugerează că psihopatologia parentală ar putea fi chiar un determinant mai puternic al comportamentului disruptiv la copii decât practicile parentale.

Abilitățile de reglare emoțională ale părinților.

Cercetările arată că în cazul mamei copilului care prezintă comportament disruptiv este mai probabil ca aceștia să manifeste simptome depresive și episoade depresive majore decât pentru mamele copiilor fără aceste probleme (Chronis și colab., 2004). Literatura de specialitate a identificat o probabilitate mai ridicată a tulburărilor de internalizare și externalizare și o funcționare socială și academică mai slabă la copiii acestor mame, asociată cu negativitate crescută în practicile parentale, expectanțe mai negative în privința comportamentului copiilor și conflict interparental mai ridicat (Chronis și colab., 2004; Cummings și Davies, 1994; Downey și Coyne, 1990).

Datele menționate aduc dovezi pentru influențele reciproce manifestate de comportamentul externalizant al copilului și psihopatologia parentală, în cadrul unui model tranzacțional (Cummings și Davies, 1999). Pe baza acestor concluzii, putem spune că tratamentul psihosocial al comportamentului disruptiv ar trebui să includă evaluarea și tratamentul psihopatologiei parentale, dat fiind faptul că aceste probleme pot avea impact asupra abilităților părinților de a implementa în mod eficient tehnicile de management a comportamentelor copiilor (vezi și Ben-Porath, 2010).

Deși deprinderile de management al comportamentului copiilor sunt însușite de părinți într-un cadru terapeutic controlat, pentru aceia dintre părinți care prezintă probleme emoționale, generalizarea acestor deprinderi la mediul natural poate fi extrem de dificilă atunci când emoțiile lor sunt activate. Există într-adevăr dovezi care sugerează că în timpul activării emoționale intense este de fapt momentul când este cel mai probabil să apară comportamentele parentale ineficiente (Ben-Porath, 2010; Berg-Nielsen și colab., 2002; Mammen și colab., 2002). Acestea apoi exacerbează o multitudine de emoții negative în cazul părinților. De exemplu, studiile au arătat că părinții simt numeroase emoții negative complexe ca răspuns la dificultățile și problemele comportamentale ale copilului lor, cum ar fi vinovăția, rușinea, deprimarea, lipsa speranței, furia și anxietatea (Cameron și colab., Orr, 1992). Toate aceste emoții negative parentale pot interfera cu generalizarea deprinderilor tradiționale de management a comportamentului care sunt învățate în cadrul programelor de training parental.

Gross (2002) distinge două mari clase de strategii de reglare emoțională: strategii de reglare emoțională focalizate pe antecedent, care apar înainte ca tendințele de răspuns emoțional să fie generate, și strategii de reglare emoțională focalizate pe răspuns, care apar după ce tendințele de răspuns emoțional sunt generate. Strategiile de reglare emoțională focalizate pe antecedent implică modificarea input-ului pentru sistemul emoțional printr-o serie de modalități, incluzând modificarea modului în care stimulii relevanți sunt evaluați (de ex. semnificația care i se asignează trăsăturilor mediului).

Suportul empiric legat de relevanța cognițiilor părinților legate de copii pentru practicile adoptate de aceștia și în funcționarea copilului începe să crească. Pe baza modelelor cognitive ale comportamentului parental, cognițiile parentale sunt considerate predictorii importanți care determină reacții și practici specifice ale părinților (Bugental și Johnston, 2000) dar și comportamente din partea copiilor.

Literatura din domeniul practicilor parentale (Bugental & Johnston, 2000) sugerează că cognițiile parentale diferă în ceea ce privește specificitatea lor, nivelul de procesare sau conținutul lor. După Murphey (1992), cognițiile parentale, ca și natură, pot fi globale – acele cogniții care pot fi dobândite în mod vicariant chiar și de cei care nu sunt părinți - sau particulare, acele cogniții care sunt asociate cu rolul specific parental și comportamentul copiilor. În privința conținutului cognițiilor parentale, în literatură sunt menționate cogniții care se referă la copil, la practicile parentale sau la rolul de părinte. De exemplu, părinții cu o stimă de sine scăzută, care se simt mai puțin încrezători în ei înșiși în general, pot considera dificil să aplice consecințele pentru comportamentele copiilor, mai ales atunci când se confruntă cu rezistență din partea acestora.

În privința nivelului, cognițiile se pot referi la (a) modul în care sunt percepute lucrurile din rolul de părinte (cogniții descriptive), (b) motivele percepute pentru comportamentul copilului (cogniții inferențiale), (c) modul în care lucrurile “ar trebui să fie” în ceea ce-l privește pe copil (cogniții evaluativ-prescriptive), sau (d) evaluarea propriei competențe ca părinte în a face față comportamentului copilului (cogniții de auto-eficacitate) (Bugental și Johnston, 2000).

Conform teoriei evaluării asupra emoțiilor (David, 2003; Lazarus, 1991), dezechilibrul emoțional va apărea doar în cazul unei (a) reprezentări distorsionate evaluate negativ și (b) unei reprezentări nedistorsionate evaluate negativ. Câteva studii au examinat relația dintre convingerile parentale evaluative și emoțiile negative disfuncționale parentale. Bernard (2004) și Joyce (1995) au identificat câteva convingeri parentale iraționale care duc la răspunsuri emoționale extreme din partea părinților. Cognițiile iraționale centrale ale abordării terapiei rațional emotiv comportamentale (REBT) sunt adesea împărțite în patru categorii: cerințe absolutiste (DEM), toleranță scăzută la frustrare (LFT), catastrofare (AWF) și evaluări globale ale valorii umane (GE) (DiGiuseppe și Dryden, 1992; Terjesen și Kurasaki, 2009; Walen și colab., 1992). În ceea ce privește practicile parentale, abordarea REBT conceptualizează cerințele absolutiste parentale ca fiind expectanțe rigide asupra evenimentelor, asupra lor înșiși și ca și părinți sau asupra altora, cum ar fi copiii.

Concluziile cercetărilor care își propun stabilirea direcției de cauzalitate dintre cognițiile parentale și emoțiile, respectiv comportamentele parentale și ale copiilor (Potier & Day, 2007) sugerează că focalizarea asupra cognițiilor evaluative maternale, pe lângă focalizarea supra inferențelor negative și auto-eficacității, pentru a reduce distresul, ar putea îmbunătăți efectul intervențiilor pentru comportamentul disruptiv al copiilor; a fost sugerat că este nevoie de mai multe cercetări pentru a determina ce tipuri de cogniții se asociază cel mai strâns cu comportamentul parental în situații de stres (Potier și Day, 2007). Deși intervențiile menite să schimbe comportamentul copiilor prin modificarea comportamentelor părinților au înregistrat rezultate favorabile (Maughan și colab., 2005), este cunoscut faptul că părinții care trăiesc emoții negative, cum ar fi furie, depresie, vinovăție sau anxietate, se implică mai mult în procese care presupun practici parentale dezadaptative (Dix, 1991). Acest lucru poate la rândul lui să ducă la dezvoltarea unor probleme comportamentale și emoționale la copii. În cazul acestor părinți, strategiile tradiționale de management al comportamentului copiilor pot fi mai puțin eficiente sau mai greu de implementat atunci când părinții resimt niveluri ridicate de afect negativ. În astfel de situații, afectul negativ al părintelui poate contribui adesea la menținerea și etiologia problemelor de comportament ale copilului și pot de asemenea afecta complianța și eficiența planurilor comportamentale de tratament (Cobham și colab., 1998).

Programe parentale validate științific pentru reducerea comportamentului disruptiv la copii: Programele parentale cognitiv-comportamentale

În anii '60 s-a produs o schimbare în ceea ce privește abordarea comportamentelor problematice ale copiilor, de la terapia care includea copilul, focalizată strict pe schimbarea comportamentului

indezirabil, la intervențiile focalizate asupra schimbării comportamentului parental. Schimbarea (vezi Kaminski și colab., 2008) a rezultat din (a) înțelegerea faptului că nu doar terapeuții cu un nivel ridicat de formare, ci și părinții pot acționa ca și agenți ai schimbării pentru comportamentul copiilor; și (b) înțelegerea mai aprofundată a modului în care părinții contribuie la determinarea comportamentelor dorite și nedorite ale copiilor (de ex. Bandura, 1977).

Termenul program parental (PP) este adesea (dar nu întotdeauna) utilizat pentru a descrie programele care au drept scop modificarea comportamentului copilului, programe la care participă părinții (Nixon, 2002). Termenul de program parental este utilizat în această lucrare cu referire la programele parentale de grup, în care părinții sunt incluși pentru a-și însuși în mod activ practici parentale, și care pot să includă sau nu și alte metode educaționale (vezi Kazdin, 1993; Sanders, Markie-Dadds, Tully și colab., 2000).

Programele parentale cognitiv-comportamentale de grup implică în mod tipic un format de învățare interactiv, colaborativ, în care facilitatorii îi învață pe părinți/ îngrijitori principiile comportamentale și deprinderile parentale de bază, iar aceștia din urmă mai apoi aplică deprinderile pe care le-au învățat. Intervențiile parentale cognitiv-comportamentale de grup implică o abordare bazată pe deprinderi și combină utilizarea tehnicilor bazate pe teoria comportamentală a învățării (învățarea operantă), teoria învățării sociale (ex. modelarea, repetarea comportamentelor) și teoriile cognitive (ex. schimbarea cognițiilor parentale disfuncționale; Dretzke, 2009; Webster-Stratton, 1990a; Webster-Stratton, 1990b).

Eficiența programelor cognitiv-comportamentale în reducerea comportamentului disruptiv al copiilor.

Au fost publicate peste 400 de cercetări empirice asupra trainingurilor parentale (vezi și Litschge și colab.; Maughan și colab., 2005). De asemenea, au fost publicate (vezi Bourke și Nielse, 1995) o serie de meta-analize asupra programelor parentale, incluzând studiile focalizate exclusiv asupra efectelor unor programe specifice (de ex. Cedar și Levant 1990; Thomas și Zimmer-Gembeck, 2007), asupra efectelor asociate cu un mediu specific de derulare a programului (de ex. Sweet și Appelbaum, 2004), și asupra efectele asociate cu programele care utilizează orientări sau abordări terapeutice diferite; programele parentale cognitiv-comportamentale sunt considerate tratamentul recomandat pentru tulburările de comportament ale copiilor (Lundahl și colab., 2006; Maughan și colab., 2005; Serketich și Dumas, 1996). Meta-analizele au încercat de asemenea să desprindă elemente ale programelor parentale cognitiv-comportamentale, prin examinarea moderatorilor mărimilor efectelor acestora, cum ar fi caracteristicile familiilor participante (Lundahl și colab., 2006; Reyno și McGrath, 2006). În prezent este general acceptat faptul că abordările bazate pe intervenții de tip programe parentale sunt eficiente (vezi și Litschge și colab., 2009). Totuși, mecanismele responsabile pentru eficiența acestora nu sunt încă cunoscute.

Meta-analiza realizată de Bradley și Mandell (2005) a identificat diferențe în ceea ce privește eficiența programelor parentale pe baza unor serii de variabile. Mărimea efectului (ME) mediu raportat pentru studiile care au utilizat un format individual de livrare a intervenției către părinți a fost $d = .43$; pentru studiile care au utilizat un format de grup, ME a fost $d = .70$ iar ME global a fost $d = .88$; pentru studiile care au combinat aceste abordări, ME mediu a fost $.38$. Raportarea părintelui pentru comportamentul copilului a fost $d = .68$ iar pentru măsurătorile care au presupus observarea directă a acestuia, ME a fost $d = .36$.

O altă meta-analiză recentă (Lundahl și colab., 2005) a evaluat moderatorii și efectele la follow-up pentru 63 de studii publicate pe baza unor programe parentale comportamentale și non-comportamentale pentru modificarea comportamentelor copiilor, a practicilor și percepțiilor parentale. Efectele înregistrate imediat după tratament au fost mici spre moderate. Pentru programele

comportamentale, efectele la follow-up au fost mici în magnitudine. Includerea copiilor în terapie separat de trainingul parental, nu a crescut efectele.

Meta-analiza lui Kaminski și colab. (Kaminski și colab., 2008) a fost realizată pe baza rezultatelor a 77 de evaluări publicate asupra programelor de training parental iar ME mediu a variabilelor parentale a fost $d = .43$, comparativ cu ME mediu a variabilelor copiilor $d = .30$. Cel mai mare efect în ceea ce privește componentele asociate cu eficacitatea parentală a fost obținut pentru comunicarea emoțională din partea părinților ($ME = 1.47$), împreună cu consecințele consistente și exersarea cu propriul copil. ME mediu pentru variabilele parentale a fost mai ridicat decât cel al variabilelor legate de comportamentul copiilor.

Obstacole în calea eficienței programelor parentale cognitiv-comportamentale.

Renunțarea la terapie reprezintă are impact asupra eficienței și costurilor serviciilor și a ratei în creștere a problemelor de sănătate mentală netratate în cazul copiilor (Armbruster și Kazdin, 1994). Cognițiile care mediază comportamentul parental pot de asemenea să joace un rol important în procesul de tratament. Dovezile care documentează efectele negative ale auto-reglării emoționale parentale asupra complianței, împreună cu efectele programelor parentale menționate mai sus, sprijină faptul că intervențiile pentru tulburările de comportament ale copiilor ar trebui să includă evaluarea și tratamentul stresului și psihopatologiei parentale pentru a maximiza efectele pe termen lung ale programelor parentale cognitiv-comportamentale.

¹Programele parentale cognitiv-comportamentale îmbunătățite.

Versiunile îmbunătățite ale programelor parentale sunt cel mai adesea descrise ca fiind programe ce constau din strategii standard ale programelor parentale cognitiv-comportamentale, plus adăugarea unui număr de ședințe care se focalizează asupra factorilor de risc asociați cu a fi părintele unui copil cu probleme de comportament, printre care se numără și stresul parental (Bor și colab., 2002). În cadrul cercetărilor (vezi Bor și colab., 2002) care au examinat efectele componentelor adjunctive ale tratamentelor asupra comportamentului disruptiv al copiilor, aceste proceduri adiționale au variat considerabil. Intervențiile îmbunătățite variază de la programe relativ scurte, la programe lungi (de ex. între 3 și 16 ședințe). Cea mai mare parte a programelor îmbunătățite realizate până în prezent includ componente ale programelor standard, plus adăugarea unor strategii terapeutice cognitiv-comportamentale la finalul programului pentru tratarea depresiei maternale în principal (Bor și colab., 2002).

A fost presupus (Kaminski și colab., 2008) faptul că există componente specifice ale programelor parentale care reprezintă ingrediente active ce cauzează schimbările în comportament. Totuși, în ciuda variațiilor observate în modul în care programele sunt alcătuite, componentele asociate cu programele mai mult sau mai puțin eficiente, au fost extrem de rar examinate. Westenl și Weinberger (2004) au menționat că imposibilitatea determinării măsurii în care un program manualizat este cea mai eficientă abordare, necesită schimbarea focusului dincolo de examinarea pachetelor de intervenție complete sau a orientărilor teoretice înspre examinarea strategiilor individuale și a proceselor schimbării (vezi Westenl și Weinberger, 2004).

¹ Părți din acest capitol sunt în curs de publicare în articolul (BDI): Gavita, O. A., David, D., & Joyce, M. R. (in press). A theoretical perspective on cognitive behavioral parent programs: Bringing together the disciplining with the accepting parent. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*.

Al doilea autor a contribuit la design-ul acestui studiu iar cel de-al treilea autor a contribuit la partea de structurare a articolului.

Inovativ, pe baza teoriei rațional-emoțive și cognitiv-comportamentale (REBT/CBT (vezi Ellis, 1994) și a distincției impusă de aceasta între „problema emoțională” și problema practică”, am propus că problemele emoționale ale părinților ar trebui să fie adresate înainte de a-i învăța strategii de disciplinare pozitivă, în așa fel încât aceștia să fie pregătiți să facă schimbările în reacțiile lor.

CAPITOLUL II. OBIECTIVELE ȘI METODOLOGIA GENERALĂ A CERCETĂRII

Dat fiind faptul că programele parentale cognitiv-comportamentale rămân tratamentul recomandat în prezent pentru comportamentul disruptiv al copiilor (NICE, 2006), considerăm că este în mod specific important să se determine cum pot deveni programele parentale mai eficiente. Lucrarea de față a fost realizată și organizată pe baza criteriilor pentru identificarea tratamentelor validate științific (Kazdin, 2003). Cercetarea pornește de la investigarea dovezilor empirice pentru conceptualizarea mecanismelor parentale legate de reglarea emoțională a părinților, care sunt relevante pentru comportamentul disruptiv al copiilor, și continuă cu investigarea dovezilor pentru măsurarea mecanismelor identificate și relaționarea acestora cu comportamentul disruptiv al copiilor.

Capitolul 3 prezintă rezultatele cercetărilor empirice originale din cele trei direcții menționate anterior. Studiul 1 utilizează proceduri meta-analitice și prezintă rezultatele unei sinteze cantitative asupra studiilor empirice realizate până în prezent, studii care au investigat eficiența unor versiuni îmbunătățite ale programelor parentale cognitiv-comportamentale pentru tratamentul comportamentului disruptiv al copiilor. Secțiunea 3.2. utilizează analiza factorială exploratorie în cadrul a trei studii (Studiul 2a, Studiul 2b și Studiul 3) realizate pentru a oferi validare psihometrică pentru Scala de Convingeri Parentale Raționale și Iraționale și Scala de Furie Parentală. Secțiunea 3.3. utilizează analiza de mediere în cadrul a două studii empirice (Studiul 4 și Studiul 5) realizate asupra părinților copiilor fără comportament disruptiv și a celor care prezintă sindroame de externalizare, în scopul identificării mecanismelor responsabile pentru procesele de reglare emoțională. Secțiunea 3.4. sumarizează rezultatele preliminare din cadrul studiilor anterioare.

Secțiunea 3.4. include studiul 6, care este un studiu clinic controlat, realizat pentru a oferi date preliminare asupra eficienței unui program parental scurt pentru copiii aflați în plasament de tip familial, care prezintă comportament disruptiv. Studiul 7 descrie în detaliu programul parental cognitiv-comportamental propus și testează în cadrul unui studiu clinic randomizat – eficiență și mecanisme ale schimbării – eficiența sa comparativ cu un grup de control și un program cognitiv-comportamental standard. În final, în cadrul capitolului 4 sunt sumarizate rezultatele și sunt desprinse concluziile generale.

CAPITOLUL III. CERCETĂRI ORIGINALE

3.1. Meta-analiză asupra literaturii

Studiul 1. Meta-analiză calitativă asupra eficienței programelor parentale îmbunătățite cu componenta cognitivă asupra reducerii comportamentului disruptiv al copiilor²

Introducere

Scopul acestei sinteze este de a evalua eficiența programelor parentale cognitiv-comportamentale de grup, îmbunătățite cognitiv, în reducerea comportamentului disruptiv al copiilor și a distresului parental, prin sintetizarea în cadrul unei meta-analize a rezultatelor din studiile existente care au utilizat designuri metodologice riguroase și o serie de instrumente standardizate relevante pentru măsurarea eficienței programelor. Rezultatele vor fi utilizate pentru a informa dezbaterile cu privire la rolul și eficiența programelor parentale cognitiv-comportamentale îmbunătățite cognitiv.

Metodologia

Criterii de includere a studiilor.

Tipuri de studii. Studii clinice randomizate care au utilizat o formă îmbunătățită de program parental, prin adăugarea unei componente cognitive menită să reducă distresul părinților, pentru prevenția terțiară/ tratamentul comportamentului disruptiv al copiilor. Participanții trebuie să fie alocați randomizat cel puțin într-un grup experimental și un alt grup de tratament sau de control, cel din urmă putând fi listă de așteptare, fără tratament sau grup de control placebo.

Tipuri de participanți. Părinți ai copiilor care prezintă comportament disruptiv.

Tipuri de intervenție. Program parental pentru reducerea comportamentului disruptiv la copii, livrat într-un format de grup, îmbunătățit cu o componentă cognitivă care se focalizează asupra distresului parental, care de asemenea este livrată într-un format de grup.

Tipuri de măsurători ale variabilelor. Include cel puțin unu instrument standardizat care să măsoare comportamentul copilului sau distresul parental.

Metode de căutare.

Au fost căutate articole publicate în limba engleză și alte limbi, între anii 1970 și iulie 2008, într-o serie de baze de date electronice. Termenii de căutare au inclus program parental cognitiv-comportamental* sau îmbunătățit parental disruptiv* sau intervenție familială comportament* sau training parental agresiv* sau stres parental comportament*. Au fost utilizate filtre adecvate pentru fiecare bază de date în scopul de a localiza potențiale studii clinice controlate. Termenii de căutare au fost modificați pentru a îndeplini cerințele fiecărei baze de date cu privire la diferențele în câmpuri și filtre de identificare a studiilor.

Sistemul de analiză a datelor.

Efectul tratamentului pentru fiecare dintre variabile în cadrul fiecărui studiu a fost standardizat prin împărțirea scorurilor diferenței mediilor grupului de intervenție și a celui de control la abaterea standard extrasă pentru a produce o mărime a efectului (ME). Rezultatele au fost apoi combinate în cadrul unei meta-analize utilizând un model fix.

Rezultate

Selecția și caracteristicile studiilor.

² Acest studiu a fost publicat (ISI/ Web of Science): Gavita, O.A., & Joyce, M. (2008). A review of the effectiveness of cognitively enhanced behavioral based group parent programs designed for reducing disruptive behavior in children. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 8, 185-199. Al doilea autor a avut contribuții la structurarea articolului.

Din căutarea bazelor de date a rezultat un total de 1026 de citări, dintre care 959 s-au dovedit a nu avea relevanță directă pentru acest studiu. 66 de studii au fost luate în considerare și 61 dintre acestea au fost excluse datorită faptului că (1) intervenția nu a conținut o componentă specific cognitivă pentru reducerea stresului parental sau (2) componenta a fost livrată copiilor, sau (3) componenta a fost livrată părinților individual, sau (4) din motive metodologice. Un total de cinci studii au îndeplinit toate criteriile de includere și toate au oferit date suficiente pentru calcularea mărimii efectului.

Tabelul 1
Criterii de adecvare metodologică

Prim autor/An	Sanders (2007)	Ireland (2003)	Bor W (2002)	Sanders (2000)	Webster- Stratton (1994)
Eșantion (N) în grupe (“++”>25, “+”=15-25, “-”<15)	++	+	+	++	++
Asignare randomizată (‘+++’ = randomizat; ‘++’ = randomizare nespecificată)	+++	+++	+++	+++	+++
Renunțări la tratament (%)	+(40.09)	+(14.52)	+(28)	+(40)	+(8.23)
Necunoașterea condițiilor de tratament/evaluare	Da	Da	Da	Da	Da
Follow up	3 ani	1 an	1 an	3 luni	3 luni
Variabile măsurate	Raportate	**Raportate	**Raportate	Raportate	**Raportate
Distribuția variabilelor confundate	+	+	+	+	+

**Cu excepția variabilelor cognitive

Cele cinci studii incluse, cuprinzând un eșantion total de 1008 părinți, au oferit date asupra variabilelor de interes – stresul parental și problemele comportamentale ale copiilor. Efectul global al programului parental îmbunătățit cognitiv în comparație cu condiția de control (listă de așteptare și program parental comportamental standard) asupra tuturor variabilelor dependente a fost extras dintr-un eșantion de 289 de părinți. Datele arată o ME globală medie pentru condiția îmbunătățită, 0.61, 95% CI = [0.5, 0.7]. Aceste progrese sunt menținute la follow-up pentru părinții care au participat la programul îmbunătățit cognitiv comparativ cu lipsa tratamentului, ME fiind mediu spre ridicat, 0.75, 95% CI = [0.5, 0.9], și semnificativă. Comparativ cu programele standard, programul îmbunătățit înregistrează

imediat după intervenție doar progrese de nivel scăzut în cazul tuturor variabilelor dependente de interes, 0.25, 95% CI = [0.2, 0.3], însă câștigurile sunt menținute constante la follow-up ($p < .05$).

Discuții

Rezultatele obținute indică faptul că programele parentale îmbunătățite pot fi eficiente în reducerea atât a comportamentului disruptiv al copiilor, dar și a stresului parental, și că rezultatele sunt menținute la un follow-up de până la trei ani. Cu toate că programele îmbunătățite cognitiv adaugă doar o mărime a efectului scăzută față de programele standard în privința tuturor variabilelor, aceste progrese sunt menținute constante la follow-up.

Rezultatele acestei studii sunt consistente cu rezultatele altor meta-analize, indicând eficiența programelor parentale cognitiv-comportamentale în reducerea problemelor atât în cazul părinților, cât și a copiilor. Rezultatele arată că programele parentale îmbunătățite cognitiv contribuie la sănătatea mentală a părinților, la eficientizarea practicilor parentale și la reducerea comportamentului disruptiv al copiilor, atât pe termen scurt cât și la un follow-up între 3 luni și 3 ani, cu rezultate care se mențin.

3.2. Dezvoltarea unor instrumente viabile pentru măsurarea variabilelor legate de auto-reglarea parentală

3.2.1. Scala de cogniții raționale și iraționale parentale (P-RIBS)

Scalele utilizate în prezent pentru măsurarea convingerilor parentale evaluative/ iraționale, nu reușesc să adreseze aspecte importante ale iraționalității parentale. Scala de cogniții raționale și iraționale parentale (P-RIBS) reprezintă o scală de măsurare pe baza relațiilor părinților a cognițiilor acestora, raționale și iraționale. A fost dezvoltată pe baza cercetărilor recente din domeniul științelor cognitive clinice și a modelului binar al distresului.

Scopul este acela de a construi și valida un instrument pentru evaluarea atât a cognițiilor parentale iraționale dar și a celor raționale. P-RIBS a fost conceptualizată ca un instrument compus din două subscale pentru a-i conferi o utilitate predictivă mai mare: cogniții raționale (RB) și cogniții iraționale (IB).

Studiul 2a. Dezvoltarea scalei și analize exploratorii inițiale

Introducere

P-RIBS a fost dezvoltată de către Gavița (autor principal), DiGiuseppe, David și DelVecchio, pe baza perspectivei asupra convingerilor raționale și iraționale ca fiind constructe opuse, dar nu aflate la poli opuși (DiGiuseppe, Leaf, Exner și colab., 1989), incluzând itemi care măsoară ambele tipuri de evaluări.

Un număr egal de afirmații care să reflecte procese raționale și iraționale a fost generat pe baza Rational and Irrational Beliefs Scale-General Format (Montgomery și colab., 2007) pentru domeniul parental. Varianta originală RIBS-General Format este o scală cu 8 itemi dezvoltată pe baza ghidului de terapie rațional/emotivă și comportamentală a lui Walen și colab., (1992). Itemii au fost construiți pentru a reflecta cele patru procese raționale (DEM, AWF, LFT, și GE/SD) și cele patru procese iraționale [(preferințe și flexibilitate mai degrabă decât cerințe absolutiste (PRE); evaluări negative mai degrabă decât catastrofare (BAD); toleranță la frustrare (FT); evaluări non-globale (Non-GE/SD)] care sunt măsurate prin intermediul scalelor pentru cognițiile iraționale generale (ABS-II; DiGiuseppe și colab., 1988). Fiecare dintre itemi a fost evaluat pe baza unui format Likert de 5 puncte, care variază de la dezacord puternic (1) la acord puternic (5).

Metodologie

Participanți.

176 părinți (146 mame și 30 tați) ai copiilor cu vârste cuprinse între 2 și 17 ani ($M = 7.51$, $SD = 3.36$) au fost recrutați pentru acest studiu din cadrul grădinițelor și școlilor de pe raza județului Cluj. Vârsta medie a părinților a fost de 35.66 de ani ($SD = 5.37$). 51.4% dintre copii au fost băieți iar 48,6% fete.

Instrumente.

Părinții au răspuns la cei 24 de itemi dezvoltati pentru scala de cogniții parentale raționale și iraționale (P-RIBS) pe baza celor cinci opțiuni în format Likert.

Rezultate

Pe baza dezvoltării modelului teoretic, a fost realizată o analiză factorială exploratorie iar apoi una exploratorie cu factori constrânși, fiind extras un model de doi factori cu rotație Oblimin. Varianța totală explicată de acest model este 36.37% din cea totală. Consistența internă a P-RIBS Total a fost $\alpha = .42$.

Discuții

Chiar dacă constructul teoretic la modelului de doi factori este sprijinit de cercetările care au stat la baza dezvoltării scalei, totuși itemilor care au încărcat pe fiecare factor din cadrul modelului le-a lipsit o explicație derivată din aceasta pentru a fi grupați împreună. Itemii raționali și iraționali au încărcat pe ambele subscale, indicând faptul că constructele s-au suprapus. Acest este un fenomen observat în cazul constructelor non-polare, când adesea itemi raționali calitativ s-au suprapus peste itemii iraționali. Cu alte cuvinte, părinții care au dorit ca copiii lor să asculte, nu au făcut diferența între preferințe și cerințe absolutiste și au selectat ambele variante sau doar varianta irațională.

Studiul 2b. Validarea scalei de cogniții parentale raționale și iraționale

Introducere

Suprapunerea constructelor cognițiilor raționale și iraționale reprezintă un fenomen care a mai fost observat în cazul constructelor non-polare. Soluția identificată a fost aceea de adăuga o instrucțiune pentru a explica diferența dintre preferințe și cerințele absolutiste.

Metodologie

Participanți.

Participanți la acest studiu au fost 287 părinți, dintre care 87.8% mame și 12.2% tați, cu vârsta medie de 34.68 ani ($SD = 4.72$). 214 dintre părinți au completat bateria de chestionare, în afara PRIBS. Copiii au avut vârste cuprinse între 2 și 14 ani ($M = 6.13$, $SD = 2.71$), 50.6% fiind fete și 49.4% băieți.

Instrumente.

Scala convingerilor parentale raționale și iraționale (Parental Rational and Irrational Beliefs Scale; P-RIBS; Gavita, DiGiuseppe, David și DelVecchio); Scala atitudinilor și convingerilor generale (General Attitudes and Beliefs Scale–Short Form; GABS-SF; Lindner și colab., 1999). Chestionarul de acceptare necondiționată de sine (Unconditional Self Acceptance Questionnaire; USAQ; Chamberlain și Haaga, 2001); Scala aprecierii competenței parentale (The Parenting Sense of Competence Scale;

PSOC; Gibaud-Wallston și Wandersman, 1978); Scala stresului parental (The Parental Stress Scale; PSS; Berry și Jones, 1995).

Rezultate

În cadrul analizei factoriale exploratorii, au reieșit cinci factori cu încărcări mai mari de 1 iar aceștia au explicat 48.33% din varianța totală.

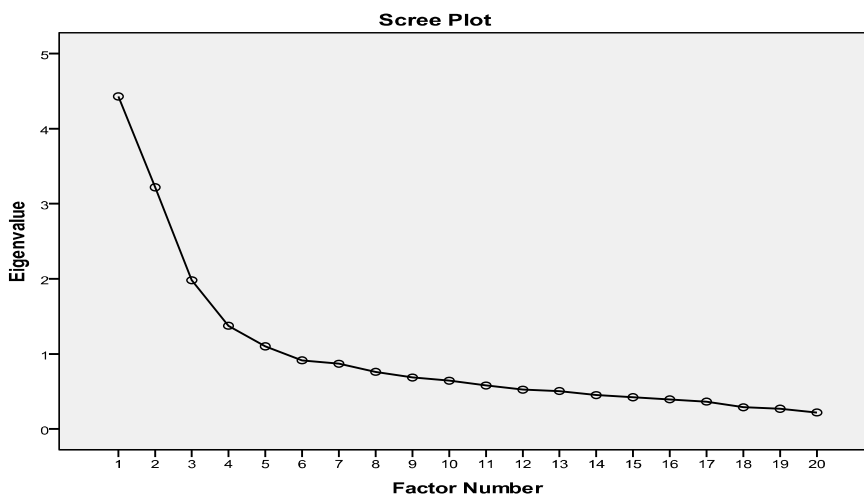


Figura 1. Graficul care indică factorii și valorile proprii ale P-RIBS

Încărcările itemilor pe fiecare dintre factori au fost examinate pe baza criteriului grafic a lui Cattell și a condiției ca încărcările pentru fiecare item să fie mai mari de .30. Dintre cei cinci factori, doar trei au avut trei sau mai mulți itemi cu încărcări mai mari pe factori de .30. În cadrul analizei factoriale exploratorii cei doi factori au explicat 32.52% din varianța totală.

A fost realizată o analiză factorială exploratorie cu factori constrânși, cu extragerea unui model de doi factori, prin utilizarea unei rotații Oblimin. Toți itemii au avut încărcări ai factorilor de .30 sau mai mari pentru cel puțin unul dintre factori, cu valori ale încărcărilor care au variat între .34 și .69.

Additional, a fost realizată o analiză factorială exploratorie cu factori constrânși, cu extragerea unui model de trei factori prin rotație Oblimin. Similar cu modelul de doi factori, toți itemii au avut încărcări ale itemilor egali cu sau mai mari de .30 pentru cel puțin un factor, cu valori ale încărcărilor între .31 și .84.

Scorul total la P-RIBS a înregistrat corelații ridicate cu toate cele trei subscale, factorul GE ($r(285) = .65, p < .01$), factorul IB ($r(285) = .58, p < .05$), și factorul RB ($r(285) = -.64, p < .01$)

Constructul teoretic al modelului de trei factori este cel mai bine sprijinit de cercetările pe baza cărora a fost construită scala; pentru itemii care au încărcat pe cei trei factori derivați teoretic, există o explicație solidă pentru a se grupa împreună. Dat fiind graficul lui Cattell, constructul teoretic al fiecărui model și încărcările itemilor, modelul de trei factori pare să reprezinte un design mai adecvat.

Pe baza datelor obținute, P-RIBS poate fi cotate prin calcularea scorului total, a subscalei de convingeri raționale (RB), a subscalei de convingeri iraționale (IB) și a scorului subscalei de evaluări globale (GE). Consistența internă a fost examinată pentru scorul total P-RIBS și pentru cele trei subscale. Majoritatea corelațiilor itemilor au intrat în aria medie. Coeficientul alfa Cronbach a fost adecvat pentru scorul total P-RIBS, $\alpha = .73$, Subscala RB, $\alpha = .83$, Subscala IB, $\alpha = .78$ și subscala GE, $\alpha = .71$.

Fidelitatea test-retest. 79 dintre părinții care au participat la studiu au fost retestați la un interval de două luni. A fost utilizat coeficientul Pearson pentru a determina fidelitatea test-retest iar rezultatele arată un $r(77) = .78, p < .01$, pentru scorul total de iraționalitate al P-RIBS.

Validitate. Nivelurile cele mai ridicate ale corelațiilor au fost obținute pentru asocierea dintre acceptarea necondiționată și scorul total al P-RIBS cu ($r(212) = -.60, p < .01$), dar și cu subscala IB a P-RIBS ($r(212) = -.33, p < .01$), subscala GE ($r(212) = -.49, p < .01$), și subscala RB ($r(212) = .59, p < .01$). Relații semnificative au fost de asemenea obținute pentru scorul total P-RIBS și distresul parental evaluat cu (PSS): $r(212) = 0.36, p < .01$.

Discuții

Scopul acestui studiu a fost acela de a dezvolta și investiga proprietățile psihometrice ale unui nou instrument de măsurare a cognițiilor parentale raționale și iraționale. Rezultatele arată că P-RIBS are proprietăți psihometrice bune, evidențiind consistențe interne și validitate acceptabile. Structura factorială a scalei a fost examinată prin intermediul analizei factoriale exploratorii. Factorii propuși pentru scală au fost susținuți de analizele exploratorii cu factori constrânși. Adicional, a apărut un factor în cadrul analizei, Evaluarea Globală (GE) formulat irațional.

3.2.2. Scala de furie parentală

Studiul 3. Dezvoltarea și validarea inițială a scalei de furie parentală

Introducere

Furia parentală a fost asociată cu strategiile de disciplinare ineficiente, necomplianță din partea copiilor, abuz și probleme emoționale multiple de-a lungul copilăriei (Dix, 1991; McKay și colab., 1996; Smith Slep și O'Leary, 2001). Deși furia parentală este o emoție resimțită de părinți foarte frecvent (McKay și colab., 1996), există puține studii care să se focalizeze asupra experienței furiei specifice contextului parental. Puținele scale care măsoară furia parentală nu reușesc să adreseze factori importanți relaționați cu furia parentală, cum ar fi motivele, cognițiile și le lipsesc datele empirice pentru a sprijini validitatea și fidelitatea acestor scale (Linehan și colab., 1983; Sedlar și Hansen, 2001).

Scala de furie parentală (Parent Anger Scale; PAS) a fost dezvoltată de către DiGiuseppe (autor principal), DelVecchio și Gavița (co-autor), pe baza modelului lui Novaco și a modelului SPARRS, și măsoară patru domenii relaționate cu furia parentală: activare fiziologică (eng. arousal), cogniții, motive și comportamente. Cele patru domenii măsoară aspecte variate care pot fi relaționate cu experiențierea și exprimarea furiei parentale. Deși există date limitate asupra acestor domenii relaționate în mod specific cu furia parentală, există cercetări recente care sprijină legătura furiei cu fiecare dintre domeniile menționate (DiGiuseppe și Tafrate, 2007).

Date inițiale asupra PAS au fost oferite în cadrul tezei de doctorat realizată de Notti (2010). PAS a obținut date psihometrice foarte bune, evidențiind consistență internă și validitate concurrentă ridicată. Scopul acestui studiu este acela de a valida psihometric Scala de furie parentală pe un eșantion de părinți ai copiilor de vârstă preșcolară și școlară. După testarea structurii factoriale, ne-am propus examinarea validității și fidelității PAS.

Metodologie

Participanți.

Părinți ai copiilor cu vârste cuprinse între 4 și 17 ani au fost recrutați pentru a participa la studiu din cadrul grădinițelor și școlilor din Cluj. Un total de 331 de părinți au completat chestionarele și au fost incluși în studiu. Vârsta medie a părinților a fost 35.01 ani ($SD = 4.94$).

Instrumente.

Scala furiei parentale (Parent Anger Scale; PAS; DiGiuseppe, DelVecchio și Gavita); Inventarul furiei parentale (The Parent Anger Inventory; PAI; Hansen și Sedlar, 1998); Inventarul exprimării furiei ca stare și trăsătură (The State-Trait Anger Expression Inventory-2; STAXI-2; Spielberger, 1999); Profilul distresului emoțional (The Profile of Mood States-Short Form; POMS-SF; Shacham, 1983); Scala stresului parental (The Parental Stress Scale; PSS; Berry și Jones, 1995).

Rezultate

A fost realizată o analiză a axei factorilor principali cu rotație Oblimin pentru a determina structura factorilor. În cadrul analizei factoriale, au reieșit patru factori cu încărcări mai ridicate de 1 și aceștia au explicat 58.22% din varianța totală a scalei.

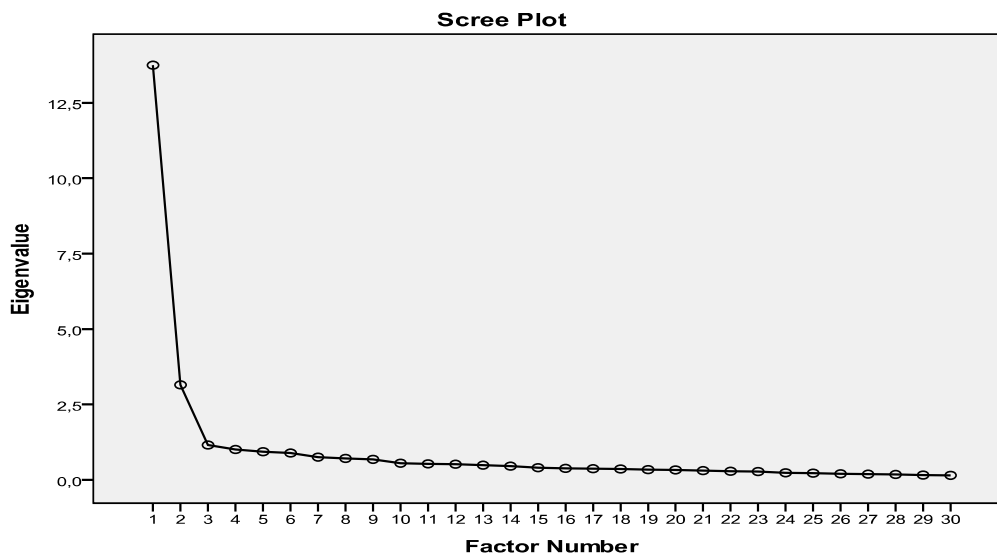


Figura 2. Graficul care indică factorii și valorile proprii ale PAS

A fost realizată în continuare o analiză factorială exploratorie cu factori constrânși pentru un model cu un factor, utilizând rotația de tip Oblimin. Varianța totală explicată de acest model este de 44.07 %. Pe baza acestui model, toți itemii au înregistrat încărcări mai ridicate de .30, cu încărcări care au variat de la .35 to .81. Adicional, o analiză factorială confirmatori (exploratorie cu factori constrânși) a fost realizată pentru un model de doi factori, cu aceeași rotație Oblimin. Pe baza graficului lui Cattell, a constructului teoretic a fiecărui model și a încărcărilor pentru itemi, modelul cu un factor pare a fi cel mai adecvat design. Pe baza datelor obținute, PAS poate fi cotelat prin calcularea scorului total.

Consistența internă a fost examinată pentru scorul total PAS. Coeficientul alfa Cronbach obținut pentru scorul total al PAS este unul adecvat, $\alpha = .95$. Relații semnificative au fost obținute pentru scorul total PAS și PAI, subscala intensității furiei, $r(329) = .44, p < .01$. Așa cum a fost presupus, PAS și subscala de probleme ale copilului a PAI corelează semnificativ, $r(329) = .22, p < .01$.

Discuții

Rezultatele obținute arată că PAS are proprietăți psihometrice adecvate. Validarea PAS ar putea avea implicații multiple în domeniul cercetărilor și intervențiilor parentale. PAS poate de asemenea facilita înregistrarea evoluției simptomelor în urma participării la trainingurile parentale terapeutice.

3.3. Cognițiile evaluative ca și mecanisme pentru reglarea emoțională a părinților³

A fi părinte în general nu este considerată o muncă ușoară, dar cu atât mai mult a fi părintele unui copil cu comportament disruptiv presupune o provocare unică și poate fi extrem de stresant. În ultima vreme, tot mai multe eforturi au fost direcționate spre înțelegerea factorilor care contribuie la procesele de auto-reglare emoțională și comportamentală în cazul părinților. În plus, tot mai multe propuneri vin în direcția adresării aspectelor legate de reglarea emoțională a părinților în cadrul programelor parentale pentru reducerea problemelor copiilor (Ben-Porath, 2010) și a faptului că aceste programe pot fi îmbunătățite prin investigarea adițională a mecanismelor relevante pentru auto-reglarea parentală în cazul acestei populații.

Suportul empiric pentru relevanța cognițiilor referitoare la copil în influențarea practicilor parentale și ajustarea copilului este în creștere. Din perspectiva modelelor bazate pe cogniții a comportamentului parental, cognițiile parentale sunt considerate predictorii importanți care determină reacțiile și practicile specifice adoptate de părinte (Bugenthal și Johnston, 2000).

Studiul 4. Mecanisme cognitive ale afectului parental: cazul distresului parental și a satisfacției parentale

Introducere

Scopurile acestui studiu sunt de a investiga mecanismele cognitive implicate în stresul parental. Prima ipoteză formulată pentru acest studiu propune faptul că structurile cognitive raționale și iraționale generale își aduc propria contribuție în stresul parental prin intermediul cognițiilor raționale și iraționale parentale/specifice. De asemenea ne așteptăm ca impactul cognițiilor inferențiale („cold”) asupra stresului parental să fie mediat de cognițiile evaluative („hot”) (vezi David, 2003 pentru detalii).

Metodologie

Participanți.

Participanți la studiu au fost 211 părinți, 89.2% mame și 10.8% tați, cu vârsta medie de 34.55 ani ($SD=5.64$). Copiii au vârste cuprinse între 2 și 17 ani ($M = 6.80$, $SD = 6.20$), 36.5% fiind fete și 63.5% băieți. Nu au fost raportate de către părinți dificultăți legate de comportamentul copiilor.

Instrumente.

Scala convingerilor parentale raționale și iraționale (The Parental Rational and Irrational Beliefs Scale; P-RIBS; Gavita, DiGiuseppe, David și DelVecchio); Scala atitudinilor și convingerilor generale (General Attitudes and Beliefs Scale–Short Form; GABS-SF; Lindner și colab., 1999); Chestionarul acceptării necondiționate (Unconditional Self Acceptance Questionnaire; USAQ; Chamberlain și Haaga, 2001); Scala aprecierii competenței parentale (The Parenting Sense of Competence Scale; PSOC; Gibaud-Wallston și Wandersman, 1978); Scala stresului parental (The Parental Stress Scale PSS; Berry și Jones, 1995).

³ Părți ale acestor studii au fost prezentate la 24th Annual Conference of the European Health Psychology Society, 1-4 Septembrie 2010. Următoarele abstracte ale conferinței au fost publicate (ISI/ Web of science): Gavita, O., Szasz, P., & Dobrea, A. (2010). Cognitive bases of emotion regulation in parents: The case of parental distress and anger. *Psychology & Health*, 25, 6, 218. DOI: 10.1080/08870446.2010.502762

Co-autorii au adus contribuții la recrutarea participanților, selectarea și administrarea scalelor și structurarea abstractelor.

Procedura.

Chestionarele au fost administrate pe baza unui protocol strict cu instrucțiuni legate de etica managementului datelor.

Rezultate

Primul pas în analiza datelor a fost verificarea corelațiilor între variabilele care reprezintă cognițiile parentale generale și specifice, cognițiile parentale inferențiale și stresul parental (respectiv satisfacția parentală). Variabilele care au demonstrat relațiile presupuse au fost apoi introduse în ecuații de regresie ca și predictor ai distresului sau satisfacției parentale. Analizele de mediere au fost realizate asupra variabilelor care au obținut relații semnificative bivariante, în concordanță cu criteriile publicate (Baron și Kenny, 1986). Testul conservativ Sobel a fost utilizat pentru a evalua efectul indirect al variabilei independente asupra celei dependente, prin intermediul mediatorului. Prezentăm în Figura 3 un exemplu de astfel de analize de mediere.

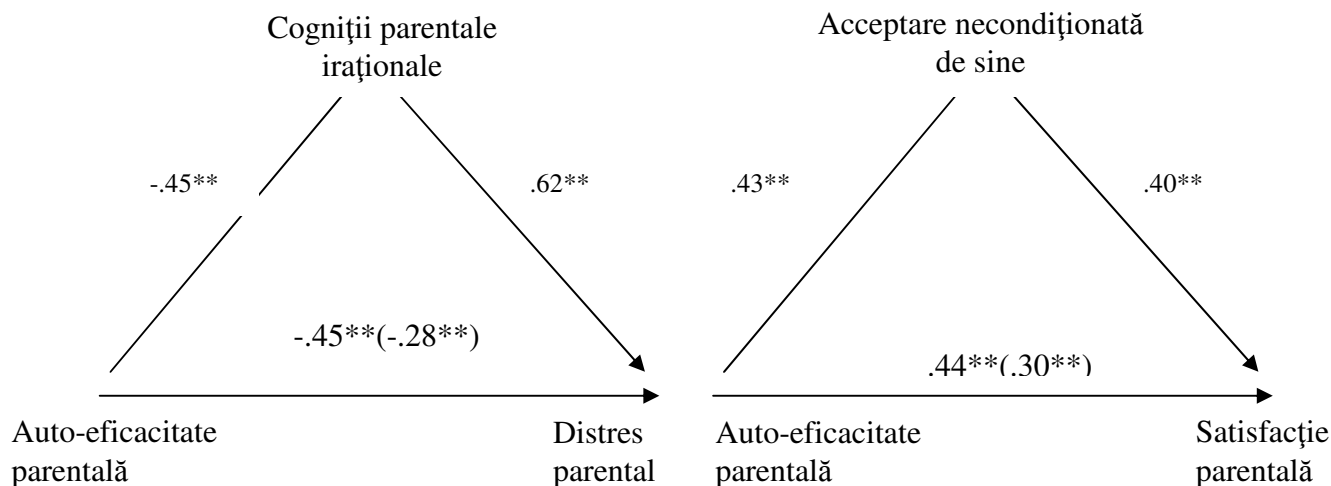


Figura 3. Diagrama medierilor pentru modelele care testează relațiile dintre cognițiile iraționale, auto-eficacitatea parentală și stresul și satisfacția parentală. Toate valorile reprezintă coeficienți beta. Valorile din paranteze arată relații dintre variabilele predictor și variabilele dependente, când variabila mediatoare este inclusă în model; $*p < .05$; $**p < .01$.

Discuții

Rezultatele acestui studiu arată că cognițiile iraționale specifice mediază total relația dintre stresul parental și cognițiile evaluative generale; situația este similară în cazul raționalității. În ceea ce privește tipurile de cogniții care influențează stresului parental, datele obținute arată că efectul auto-eficacității parentale asupra distresului parental este mediat total de evaluarea globală parentală și parțial de cognițiile parentale raționale; de asemenea efectul auto-eficacității asupra satisfacției este parțial mediat de acceptarea necondiționată.

Studiul 5. Mecanisme cognitive ale furiei parentale la părinții copiilor care prezintă probleme de comportament disruptiv: Implicații pentru programele parentale cognitiv-comportamentale

Introducere

Scopul principal al studiului a fost acela de a investiga mecanismele cognitive specific parentale și generale ale furiei parentale în cazul părinților care au copii cu probleme de comportament disruptiv. Furia parentală pare mult mai relevantă în contextul comportamentului disruptiv al copiilor, pe baza cercetărilor menționate anterior cu privire la propagarea intergenerațională a strategiilor de reglare emoțională. Ne-am propus prin acest studiu să extindem cunoașterea din domeniul reglării emoțiilor părinților copiilor ce prezintă probleme de externalizare, de la depresia parentală, înspre emoțiile disfuncționale generale și furia parentală. Prima ipoteză formulată pentru acest studiu propune faptul că structurile cognitive raționale și iraționale generale își aduc propria contribuție în furia parentală prin intermediul cognițiilor raționale și iraționale parentale/specifice. De asemenea ne așteptăm ca impactul cognițiilor inferențiale („cold”) asupra furiei parentale să fie mediat de cognițiile evaluative („hot”) (vezi pentru detalii David, 2003).

Metodologie

Participanți.

La studiu au participat 139 de părinți din cadrul unui alt studiu în derulare asupra efectelor programelor parentale în reducerea comportamentului disruptiv al copiilor. Copiii acestor părinți au îndeplinit criteriile pentru comportament disruptiv la Child Behavior Checklist (prin obținerea unui scor peste pragul clinic al CBCL/TRF; Achenbach, 1991). Copiii au avut vârste cuprinse între 4 și 12 ani, cu o vârstă medie de 6.20 ani ($SD = 2.04$).

Procedura.

Toate instrumentele au fost administrate individual înaintea ședințelor. A fost obținut acordul informat al părinților pentru participare, după ce li s-a explicat procedura în detaliu.

Instrumente.

Scala furiei parentale (The Parental Anger Scale; PAS; DiGiuseppe, DelVecchio, și Gavița); Scala auto-aprecierii competenței parentale (The Parenting Sense of Competence Scale; PSOC; Gibaud-Wallston și Wandersman, 1978); Scala locusului de control parental (Parental Locus of Control Scale- Short Form Revised; PLOC-SFR; Campis și colab., 1986); Scala de convingeri parentale raționale și iraționale (Parental Rational and Irrational Beliefs Scale; P-RIBS; Gavița, DiGiuseppe, David și DelVecchio); Scala atitudinilor și convingerilor generale (General Attitudes and Beliefs Scale-Short Form; GABS-SF; Lindner și colab., 1999).

Rezultate

Primul pas în analiza datelor a fost verificarea corelațiilor între variabilele care reprezintă cognițiile parentale generale și specifice, cognițiile parentale inferențiale și furia parentală. Variabilele care au demonstrat relațiile presupuse au fost apoi introduse în ecuații de regresie ca și predictorii ai furiei parentale. Analizele de mediere au fost realizate asupra variabilelor care au obținut relații semnificative bivariate, în concordanță cu criteriile publicate (Baron și Kenny, 1986). Testul conservativ Sobel a fost utilizat pentru a evalua efectul indirect al variabilei independente asupra celei dependente, prin intermediul mediatorului.

Prezentăm în Tabelul 2 corelațiile bivariate dintre variabilele investigate, iar în Figura 4 un exemplu de astfel de analiză de mediere.

Tabelul 2

Corelații între variabilele afective și cele cognitive luate în considerare

	Furia parentală
1. Cognații parentale raționale	.16
2. Cognații parentale iraționale	.45*
3. Cognații raționale	.02
4. Cognații iraționale	.25**
5. Auto-eficacitate parentală	-.34**
6. Locus of control parental	.23**

Notă. * Corelațiile sunt semnificative la pragul .05. ** Corelațiile sunt semnificative la pragul .01.

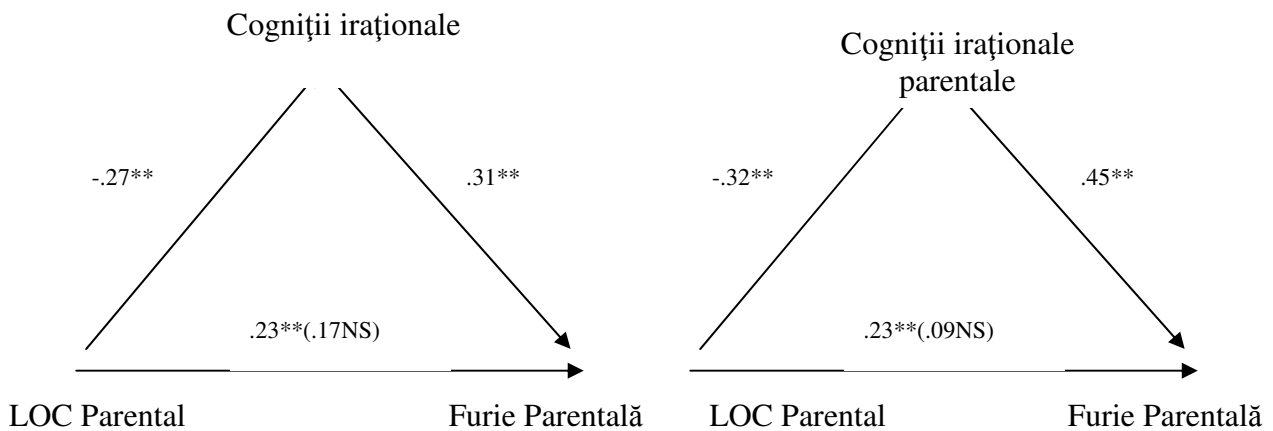


Figura 4. Diagrama medierilor pentru modelele care testează relațiile dintre cognițiile iraționale, locusul de control parental și furia parentală. Toate valorile reprezintă coeficienți beta. Valorile din paranteze arată relații dintre variabilele predictor și variabilele dependente, când variabila mediatoare este inclusă în model; * $p < .05$; ** $p < .01$.

Discuții

Ipotezele avansate au fost confirmate de datele obținute. Astfel, cognițiile iraționale parentale mediază complet impactul cognițiilor iraționale generale asupra furie parentale. Impactul locusului de control („cold cognition”) asupra furie parentale este mediat total de cognițiile iraționale generale și parentale, iar impactul auto-eficacității („cold cognition”) este mediat parțial de cognițiile parentale iraționale.

3.5. Programe parentale validate științific pentru reducerea comportamentului disruptiv

Studiul 6. Studiu pilot asupra eficienței unui program parental cognitiv-comportamental îmbunătățit scurt pentru reducerea comportamentului disruptiv în cazul copiilor aflați în plasament de tip familial⁴

Introducere

Copiii aflați în plasament manifestă o incidență crescută a problemelor comportamentale comparativ cu copiii din populația generală (McCann și colab., 1996; Smyke și colab, 2007) și aceste probleme sunt asociate cu întreruperi ale plasamentelor din partea familiilor (Borland, 1991). Există cercetări extensive care arată că trainingul parental este eficient pentru tratamentul tulburărilor de externalizare al copiilor (Scott și colab., 2001), însă doar câteva studii clinice controlate au fost publicate pentru a demonstra potențialul pe care pe care programele de training cognitiv-comportamental l-ar putea avea pentru a veni în sprijinul părinților care copii au în plasament pentru a reduce comportamentul disruptiv al copiilor aflați în plasament (Kakavelakis și Macdonald, 2004).

Acest studiu își propune să investigheze eficiența unui program parental cognitiv-comportamental îmbunătățit, pe baza sintezei literaturii (Studiul 1) și a rezultatelor obținute în privința reglării emoționale parentale (Studiile 4 și 5) în reducerea comportamentelor problematice ale copiilor aflați în plasament de tip familial, pentru a contribui la o mai mare stabilitate a plasamentului și o îmbunătățirea calitatății vieții familiilor care au copii în plasament, în comparație cu un o listă de așteptare (grup de control). Ipotezele studiului au fost că renunțările neplanificate la plasament vor fi semnificativ reduse în cazul grupului experimental față de grupul de control iar familiile de plasament participante la programul parental vor raporta un nivel redus al problemelor comportamentale ale copiilor și de stres parental, în comparație cu părinții de plasament de pe lista de control.

Metodologie

Participanți.

Eșantionul inițial a cuprins 97 de familii de plasament și asistenți maternali profesioniști de pe raza județului Bihor. Fiecare dintre aceștia a semnat un acord informat înainte de a fi incluși în studiu. Criteriul de includere a fost ca familiile să aibă în plasament cel puțin un copil cu vârsta cuprinsă între 5 și 18 ani, care să înregistreze un nivel ridicat al sindroamelor de externalizare, după cum este indicat de scorul obținut la Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach, 1991). Vârsta medie a copiilor incluși în studiu a fost de 9.52 ani ($SD = 3.47$). Participanții eligibili au fost alocați în cele două grupe: programul parental cognitiv-comportamental îmbunătățit sau lista de așteptare. Terapeutul care a condus programul parental are formare în CBT în concordanță cu standardele European Association of Behavioral and Cognitive Therapies și experiență extensivă în aplicarea terapiei la gupuri.

⁴ Părți ale acestui studiu au fost publicate (BDI): Gavita, O. A., Dobrean, A., & David, D. (2010). Placement Stability & Quality of Life in Foster Parents of Children Presenting Aggressive Behavior: Efficacy of a Cognitive-Behavioral Parent Program. *Social Work Review (Revista de Asistență Socială)*, 2, 159-169.

Al doilea autor a avut contribuții la partea de structurare a articolului iar cel de-al treilea autor a contribuit la design-ul studiului.

Instrumente.

Ratele de renunțare la plasament; Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach, 1991); Scala de practici parentale (The Parenting Scale; PS; Arnold și colab., 1993); Profilul distresului emoțional (Profile of Mood States; POMS–Short Form; Shacham, 1983).

Tratamentul.

Programul a constat din patru ședințe săptămânale de câte 4 ore, plus o ședință de follow-up la trei luni după încheierea programului. Programul a constat dintr-un prim modul focalizat asupra reducerii stresului asistenților maternali prin învățarea unor deprinderi de identificare și disputare a cognițiilor evaluative legate de copil (de ex. acceptare necondiționată de sine și a copilului, toleranță la frustrare sau schimbarea cerințelor absolutiste) și a atitudinilor disfuncționale (de ex. atribuiri legate de copil). După ce părinții au învățat deprinderi de control a reacțiilor emoționale legate de comportamentele problematice ale copiilor (de ex. furie, panică), programul și-a propus să-i învețe pe participanți deprinderi de management al comportamentului deviant, abilități de comunicare eficientă și deprinderi de rezolvare de probleme prin intermediul unor materiale educaționale, a jocurilor de rol și a sarcinilor săptămânale pentru acasă.

Rezultate

Rata pierderii/abandonului participanților la studiu a fost de 18%; 79 de familii de plasament și asistenți maternali din întreg eșantionul au rămas înrolați în studiu până la faza de posttest, 44 în grupul de tratament și 35 în grupul de control. Nu au fost identificate diferențe pentru variabilele demografice sau alte variabile de interes pentru părinții de plasament care au renunțat la intervenție, comparativ cu cei care au finalizat intervenția. Pentru măsurătorile la follow-up, datele au fost obținute doar de la 27 de părinți de plasament care au participat la intervenție. Integritatea și fidelitatea tratamentului a fost măsurată pe baza unei liste (checklist) derivate din protocolul dezvoltat pentru lotul de intervenție.

Tabelul 3

Date descriptive pentru principalele variabile la momentele pre, post și follow-up, pentru grupurile experimental și de control

Grup	Variabile	Pre-tratament			Post-tratament			Follow-up		
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>
Intervenție	Comportament disruptiv	76.62	14.97	56	58.75	17.64	44	60.04	16.83	27
	Distres parental	13.39	6.61	56	8.90	7.09	44	11.77	5.33	27
	Practici parentale	99.07	32.21	56	74.06	29.73	44	96.81	20.14	27
Control	Comportament disruptiv	81.87	20.36	41	70.88	18.08	35			
	Distres parental	14.29	6.57	41	13.68	7.09	35			
	Practici parentale	101.02	25.61	41	101.34	26.15	35			

Analizele ANOVA asupra sindroamelor de externalizare ale copiilor au arătat obținerea unor diferențe semnificative între cele două condiții la post-test, pentru efectele principale ale grupurilor $F(1,93) = 4.99, p < .05$, schimbării în timp $F(1,93) = 52.00, p < .001$ și a interacțiunii $F(1,93) = 11.86$,

$p < .01$. Îmbunătățiri semnificative au fost înregistrate și la 3 luni după program pentru grupul care a participat la intervenție $t(55) = 5.96, p < .01$ comparativ cu nivelul inițial. Grupul părinților de plasament care a participat la intervenție, a raportat o mărime a efectului medie pentru sindroamele de externalizare ale copiilor (d Cohen = .67). Analizele categoriale arată că pe baza raportării asistenților maternali, 41.4% dintre copii nu se mai aflau în aria clinică de comportament disruptiv la post-test, și 48.14% dintre copiii din eșantionul rămas la follow-up.

Tabelul 4

Ratele de renunțare la plasament pentru grupul de intervenție și cel de control

	N	Procent de renunțare la plasament
Grup de intervenție	44	4,5%
Grup control	35	5,7%

Nu au fost identificate diferențe în privința ratelor de renunțare la plasament între cele două grupuri la trei luni după intervenție ($\chi^2 = .05, p > .05$).

Discuții

În cadrul acestui studiu, un program parental cognitiv-comportamental îmbunătățit cu un modul focalizat asupra stresului parental, s-a dovedit a fi o modalitate eficientă de îmbinare a componentei cognitive, menită să reducă problemele emoționale și reacțiile disfuncționale ale asistenților maternali, și a celei comportamentale, menită să-i învețe pe părinți cum să utilizeze depinderi parentale de management a comportamentului disruptiv. Rezultatele arată că programul a redus nivelul comportamentului disruptiv al copiilor, precum și stresul parental și practicile parentale deficitare, însă nu a avut un impact semnificativ asupra renunțărilor la plasament. Mărimile efectelor pentru variabilele raportate de asistenții maternali s-au situat în aria medie iar efectele au fost menținute semnificative la monitorizarea la 3 luni. Rezultatele trebuie privite în contextul datelor inconcludente raportate de alte studii asupra impactului intervențiilor pentru copiii aflați în plasament (Turner și colab., 2005). Pe baza teoriei pe care am propus-o, este posibil ca stresul parental să crească eficiența programului parental, deși e nevoie de analize componentiale pentru a dovedi acest lucru, care vor fi realizate în studiul următor.

Studiul 7. Eficiența unui program parental îmbunătățit în reducerea comportamentului disruptiv al copiilor: eficiență și mecanisme ale schimbării⁵

Introducere

Acest studiu își propune să extindă cercetările asupra programelor parentale cognitiv-comportamentale îmbunătățite prin evaluarea în cadrul unui studiu clinic randomizat a efectelor unei astfel de intervenții în reducerea comportamentelor disruptive ale copiilor, prin focalizarea asupra reacțiilor parentale la problemele comportamentale ale copiilor, deficitelor de control emoțional și cognițiilor dezadaptative, pe baza rezultatelor obținute în studiile anterioare (Studiile 4, 5 și 6). Această intervenție a fost comparată cu un program parental cognitiv-comportamental standard, care a combinat componente ce au fost utilizate extensiv atât ca intervenții preventive, cât și ca tratament pentru comportamentul disruptiv al copiilor (Lundahl și colab., 2006). Limitările metodologice din cercetările anterioare au fost adresate prin includerea unor măsurători specifice pentru a evalua cerințele iraționale ale părinților și stresul parental (pe baza rezultatelor Studiilor 2a, 2b și 3), designul randomizat și analiza mecanismelor schimbării. Am propus că anumite componente specifice ale condițiilor de training parental vor acționa ca și ingrediente active care pot cauza schimbările în comportamentul copiilor.

Metodologie

Participanți.

Eșantionul final a constat din 130 de părinți și copiii lor care au prezentat comportament disruptiv, după cum a fost indicat de sistemul ASEBA pentru evaluare, prin obținerea unui scor peste pragul clinic, respectiv subclinic (percentilul 93 al Child Behavior Check List sau Caregiver/Teacher Report Form; Achenbach, 1991; Achenbach și Rescorla, 2000; 2001).

Abandon/Renuțări.

În cadrul grupului de intervenție standard, 6 părinți au renunțat în timpul programului și unul până la faza de follow-up, în timp ce 7 părinți au renunțat la programul îmbunătățit înainte de post-test și alți doi au renunțat la follow-up. 11 părinți din grupul de control s-au retras din studiu înainte de post-test și alți 3 la follow-up. Rata totală de retragere din studiu înainte de evaluarea la post-test a fost de 18.40% dintre părinți și alți 5.66% înainte de faza de follow-up. Astfel, un total de 106 participanți au fost analizați la post-test iar 100 părinți la follow-up.

⁵ Părți ale acestui studiu au fost prezentate la 24th Annual Conference of the European Health Psychology Society, 1-4 Septembrie 2010. Următoarele abstracte prezentate la conferință au fost publicate (ISI/ Web of science):

- Gavita, O. A., David, D., & Dobrean, A. (2010). Evidence-based parent programs for the treatment of child disruptive behavior: Comparative effectiveness of standard and enhanced group-based cognitive-behavioral parent programs. *Psychology & Health*, 25, 6, 218. DOI: 10.1080/08870446.2010.502762
- Apopi, D. M., Gavita, O.A., & Dobrean, A. (2010). The efficacy of cognitive-behavioral parenting programs in improving quality of life for parents of children with conduct problems. *Psychology & Health*, 25, 6, 147. DOI: 10.1080/08870446.2010.502762

Co-autorii au adus contribuții la implementarea intervenției și recrutarea participanților la studii. Dr. David a adus contribuții la design-ul studiilor.

Terapeuți.

Opt terapeuți certificați în terapie cognitiv-comportamentală, după standardele European Association for Behavioral and Cognitive Therapies (www.eabct.com) au condus intervențiile Standard și Îmbunătățită. Două manuale au fost elaborate pentru acest studiu, pe baza curriculelor SOS Ajutor pentru părinți și SOS Ajutor pentru emoții (Clark, 1996). A fost dezvoltat și un sistem de monitorizare și calibrare pentru aderența la protocol.

Procedura.

Părinții alocați pentru condiția Program Parental Cognitiv-Comportamental Standard (SCBPP) și Program Parental Cognitiv-Comportamental Îmbunătățit (ECBPP) au participat la ședințe de câte 90 de minute care au fost conduse de către doi co-leaderi, într-un format de grup. Ședințele au avut loc în centrele de consiliere din cadrul școlilor și grădinițelor incluse în studiu. Părinții din ambele condiții au participat la 10 ședințe săptămânale de grup (15 ore de intervenție) cu doi co-leaderi de grup. Ședințe adiționale au fost disponibile pentru părinții care au lipsit de la program pentru a încuraja prezența la studiu. Deși programele au fost gândite pentru a fi finalizat prin intermediul unor ședințe săptămânale, deoarece din diferite motive, cum ar fi probleme medicale, sărbători publice, programul a fost extins, astfel încât în medie finalizarea programelor a cuprins un interval între 10 și 15 săptămâni.

Condițiile de tratament.

Programul Parental Cognitiv-Comportamental Standard.

Acest program a fost dezvoltat pe baza curriculei SOS Ajutor pentru părinți (Clark, 1996), care implică învățarea de către părinți a 20 de strategii de bază de management a comportamentelor copiilor, care a cuprins 10 ședințe.

Programul Parental Cognitiv-Comportamental Îmbunătățit.

Părinților din cadrul condiției Îmbunătățite le-a fost livrat în prima fază modulul intensiv de management al stresului și apoi componenta de training comportamental, așa cum a fost descrisă anterior pentru condiția Standard. Intervenția a presupus același număr de ședințe ca și condiția Standard, 10 ședințe de intervenție realizate de-a lungul unei perioade de 10 săptămâni. Curricula îmbunătățită a fost integrată la începutul programului și a acoperit conținutul a două ședințe (ședința 2 și 3), după teoria CBT care propune abordarea problemelor emoționale în prima fază pentru a obține rezultate pe termen lung și a construi reziliența (Ellis, 1994).

Instrumente.

Informații generale.

Variabile dependente. *Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach, 1991); Carer-Teacher Report Form și Teacher Report Form (C-TRF; Achenbach și Rescorla, 2000; 2001).*

Mecanisme ale schimbării propuse. *Scala practicilor parentale (Parenting Scale; PS; Arnold și colab., 1993). Inventarul de depresie Beck (Beck Depression Inventory; BDI, Beck și colab., 1961). Scala stresului parental (The Parental Stress Scale; PSS; Berry și Jones, 1995). Scala auto-aprecierii competenței părinților (The Parenting Sense of Competence Scale; PSOC; Gibaud-Wallston și Wandersman, 1978); Scala convingerilor parentale raționale și iraționale (Parent Rational and Irrational Beliefs Scale; P-RIBS); Scala atitudinilor și convingerilor personale (General Attitudes and Beliefs Scale—Short Form (GABS-SF; Lindner și colab., 1999); Chestionarul Credibilității/expectanțelor—versiunea pentru părinți (Credibility/Expectancy Questionnaire—Parent Version; Borkovec și Nau, 1972; Nock și colab., 2007).*

Rezultate

Variabilele dependente: Mijlocul intervențiilor (5 săptămâni), după intervenție și 1 lună follow-up.

Analizele efectelor tratamentelor asupra variabilelor dependente au luat în considerare cele trei grupe, cu scorurile la subscalele CBCL și TRF reprezentând nivelul sindroamelor de externalizare și practicile parentale (PS), distresul parental (PSS), auto-eficacitatea parentală (PSOC), cognițiile irrationale (GABS) și cognițiile parentale iraționale (P-RIBS) servind ca și efecte parentale. A fost de asemenea monitorizată și proporția copiilor recuperați din fiecare condiție, pentru a evalua semnificația clinică a fiecărei condiții de tratament la finalizarea acestora și la 1 lună după încheiere. În secțiunea următoare vor fi prezentate aceste rezultate în detaliu.

Tabelul 5

Comparații ANOVA între condiții asupra variabilei probleme de externalizare ale copiilor la mijlocul tratamentului, după tratament și follow-up; mediile diferențelor după intervenție și la follow-up (Tukey HSD)

Variabile	3 grupe ANOVA			Standard vs. Control	Îmbunătățit vs. Control	Standard vs. Îmbunătățit	Standard vs. Control	Îmbunătățit vs. Control	Standard vs. Îmbunătățit
	Mijloc	Post-test	follow-up	Post-test			Follow-up		
CBCL	F(2,127) = 1.33, p > .05	F(2,127) = 10.59, p < .01	F(2,127) = 10.44, p < .01	-6.99, p < .01	-6.81, p < .01	-.19NS	-6.45, p < .01	-6.59, p < .01	.13NS
(C-)TRF	F(2,127) = .71, p > .05	F(2,127) = .54, p > .05	F(2,127) = .80, p > .05						

Notă. NS: $p > .05$. CBCL = Child Behavior Checklist; (C-)TRF = (Caregiver-)Teacher Report Form; ambele subscale sindroame de externalizare.

Efecte la post-test.

Analize continue. Analizele continue ale datelor la post-test arată îmbunătățiri în cadrul ambelor condiții comparativ cu grupul de control, pentru comportamentul copiilor raportat de către părinți (CBCL), dar nu identifică diferențe între cele două tipuri de intervenție parentală. Ambele grupe înregistrează efecte pozitive comparativ cu grupul de control în privința subscalei sindroame de externalizare a CBCL, $F(2, 127) = 10.58, p < .01$, dar nu și în cazul subscalei sindroame de externalizare a TRF, $F(2,127) = .54, p > .05$. Analizele Post hoc (Tukey HSD) au indicat diferențe semnificative ale mediilor (*MD*) la scorurile comportamentului disruptiv raportate de părinți (CBCL) între condițiile Standard și Control ($p < .00$), și între grupele Îmbunătățit și Control, $p < .00$, dar nu și între cele două tipuri de intervenții. Mărimile efectelor pentru condiția standard față de cea de control

pentru CBCL a fost de nivel ridicat, $d = .80$ iar mărimea efectului pentru condiția parentală Îmbunătățită se află în același interval, $d = .76$ (coeficienți Cohen).

Analize categoriale. Ratele de răspuns pentru sindroamele de externalizare ale CBCL și TRF la 10 săptămâni au fost de 47.5% rată de răspuns în condiția parentală Standard și 63.15% rată de recuperare pentru condiția parentală Îmbunătățită. Comparațiile datelor categoriale arată diferențe semnificative în ceea ce privește ratele de răspuns la sindroamele de externalizare CBCL, între condițiile Standard și Control, $\chi^2(2, N = 68) = 7.41, p < .01$, și între grupurile Îmbunătățit și Control, $\chi^2(2, N = 65) = 8.37, p < .01$. Nu au fost obținute diferențe între cele două grupuri de intervenție pentru ratele de răspuns ($\chi^2(2, N = 79) = .08, p > .05$).

Efecte la 1-lună Follow-Up.

Analize continue. La follow-up-ul de o lună, nivelul sindroamelor de externalizare măsurat cu CBCL a fost mai scăzut atât în cazul condiției Standard ($p < .01, d = .77$) dar și a celei Îmbunătățite ($p > .00; d = .79$) față de condiția de Control, $F(2, 127) = 10.44, p < .00$. Nu au fost obținute diferențe semnificative între condiția parentală Standard și cea Îmbunătățită la 1 lună follow-up pentru sindroamele de externalizare ale C-TRF (toate valorie $p < .05$).

Comparațiile pe baza subscalelor orientate DSM ale CBCL arată diferențe semnificative la follow-up între grupe pentru probele ODD ($F(2,103) = 8.42, p < .01$), Probleme de Conduită ($F(2,103) = 7.04, p < .001$) și simptomele ADHD ($F(2,103) = 8.66, p < .01$). În privința raportărilor de către educatori a comportamentelor copiilor, analizele de covarianță asupra subscalelor orientate DSM ale TRF arată diferențe semnificative în ceea ce privește ODD la follow-up ($F(2,103)=3.70, p < .05$), fiind înregistrate reduceri semnificative ale comportamentului opoziționist între grupul Îmbunătățit și cel de Control ($p < .05$), dar nu și pentru grupul Standard ($p > .05$).

Analiza mecanismelor schimbării.

Au fost luați în considerare pașii pentru explorarea mecanismelor schimbării implicate în studiile clinice randomizate (Kazdin și Nock, 2003). Au fost calculate scorurile reziduale de schimbare la post-test (schimbarea după tratament) și de la post-test la follow-up (schimbarea la follow-up) pentru sindroamele de externalizare (CBCL) și pentru fiecare dintre variabilele mediatore. Tabelul 6 prezintă corelațiile dintre schimbarea din cadrul tratamentului în cazul variabilelor propuse ca potențiali mediatori și schimbarea la post-test în ceea ce privește problemele de externalizare ale copiilor în cazul fiecăreia dintre condițiile de intervenție parentală.

Tabelul 6

Corelații între schimbarea mecanismelor tratamentului (pre-post) și schimbarea simptomelor de externalizare ale copiilor

Mecanisme ale schimbării (pre-post)	Schimbarea în sindroamele externalizante după intervenție (pre-post)		
	Standard	Îmbunătățit	Control
PS	.35*	.34*	-.05
PSS	-.04	.34*	.08
BDI	.39**	.33*	-.11
GABS R	.18	.16	.05
GABS IR	.06	.38*	.23
P-RIBS R	.12	.42**	-.10
P-RIBS IR	.22	-.04	.02

Notă. * Semnificativ la nivelul $p < .05$ *; $p < .01$ **; *NS*: $p > .05$.

PS = Scala de practici parentale; BDI = Inventarul de depresie Beck; PSS = Scala stresului parental; PSOC = Scala de auto-eficacitate parentală; GABS = Scala atitudinilor și convingerilor generale; P-RIBS = Scala convingerilor raționale și iraționale parentale.

Discuții

În ansamblu, rezultatele obținute oferă suport pentru eficiența focalizării asupra stresului parental ca variabilă de risc în cadrul programelor parentale cognitiv-comportamentale pentru reducerea comportamentului disruptiv al copiilor. În plus, acest studiu permite extinderea rezultatelor programelor de parenting pentru populația românească. Au fost identificate reduceri semnificative ale problemelor de externalizare în rândul copiilor ca urmare a participării părinților la fiecare dintre tratamente. Au fost înregistrate mărimi ale efectelor ridicate pentru ambele programe parentale imediat după intervenții și la follow-up, condiția îmbunătățită aducând câștiguri mai mari în acel moment. Nu au fost raportate îmbunătățiri pentru sindroamele de externalizare ale copiilor de către educatori imediat după intervenție sau la follow-up. Totuși, au fost înregistrate reduceri semnificative ale simptomelor de comportament opoziționist provocator raportate de educatori pentru intervenția Îmbunătățită, comparativ cu cea de Control la follow-up. Acesta este primul studiu care a examinat dacă focalizarea asupra stresului parental și a cognițiilor iraționale la începutul programului parental îmbunătățește efectele clinice ale intervenției raportate atât de părinți cât și de educatori. Analiza de mecanisme ale schimbării arată că singura mediere semnificativă este condiția în care stresul parental mediază parțial impactul tratamentului Îmbunătățit asupra simptomelor de externalizare („conduct disorder”).

IV. CONCLUZII GENERALE ȘI DISCUȚII

Scopul acestei teze a fost acela de a înțelege dacă structurile cognitive parentale evaluative reprezintă procese relevante de reglare emoțională în cazul părinților ai căror copii prezintă probleme de externalizare și de a testa dacă un model de program cognitiv-comportamental care integrează aceste rezultate este mai eficient în reducerea problemelor comportamentale ale copiilor comparativ cu abordarea standard. Puținele studii care au evaluat beneficiile adăugării unei componente îmbunătățite în cadrul programelor cognitiv-comportamentale standard pentru copiii cu comportament disruptiv, au implementat intervenția adăugată la finalul programului parental (de ex. în timpul fazei de menținere). A fost sugerat (Chronis și colab., 2004) că acest lucru ar putea explica rezultatele similare ale programelor de acest fel și că studii viitoare ar trebui să stabilească ordinea optimă pentru implementarea acestor componente, în așa fel încât să se obțină beneficii maxime pentru sistemul părinte-copil. Pe baza abordării cognitiv-comportamentale (vezi Ellis, 1994 și REBT „problema emoțională” versus problema practică”), am propus că problemele emoționale ar trebui să fie adresate înainte de a-i învăța strategii de disciplinare pozitivă, în așa fel încât aceștia să fie pregătiți să facă schimbările în reacțiile lor.

În ansamblu, rezultatele obținute oferă suport pentru eficiența focalizării asupra stresului parental ca și variabilă de risc în cadrul programelor parentale cognitiv-comportamentale pentru reducerea comportamentului disruptiv al copiilor.

Contribuții teoretice, metodologice și practice la literatură.

Această teză aduce contribuții importante în domeniul strategiilor de reglare emoțională și *modelelor teoretice* ale programelor cognitiv-comportamentale pentru reducerea comportamentelor disruptive ale copiilor. Concluziile studiilor în care am investigat modul în care emoțiile parentale sunt

explicate de către cognițiile parentale, au arătat că prin reducerea cognițiilor evaluative parentale, pe lângă cele legate de auto-eficacitate și locus of control, se contribuie la scăderea nivelurilor de stress parental și la amplificarea efectului intervenției parentale pentru copiii care prezintă comportament disruptiv. Una dintre *contribuțiile metodologice* majore ale acestei teze constă în dezvoltarea și validarea a două instrumente care permit progresul cercetărilor din domeniul reglării emoționale parentale. Din *perspectivă aplicativă*, studiile clinice oferă nu mai puțin de două protocoale de programe parentale validate științific, construite pe baza abordării cognitiv-comportamentale (două protocoale de intervenții Îmbunătățite), pentru tratamentul comportamentului disruptiv al copiilor, cu rezultate componente cunoscute.

Bibliografie selectivă

Notă. Articolele precedate de * au fost incluse în meta-analiză (Studiul 1).

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the child behavior checklist/4-18 and Profile*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*, Prentice-Hall, Engelwood-Cliffs: NJ.
- *Bor W., Sanders M. R., & Markie-Dadds C. (2002). The effects of the Triple P-Positive Parenting Program on preschool children with co-occurring disruptive behavior and attentional/hyperactive difficulties. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 6, 571–587.
- Bugental, D. B., & Johnston, C. (2000). Parental and child cognitions in the context of the family. *Annual Review of Psychology*, 51, 315–344.
- Burke, J. D., Loeber, R., & Birmaher, B. (2002). Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder: A Review of the Past 10 Years, Part II. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 1275-1293.
- Chronis, A. M., Chacko, A., Fabiano, G. A., Wymbs, B. T., & Pelham, W. E. (2004). Enhancements to the behavioral parent training paradigm for families of children with ADHD: Review and future directions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 7, 1-27.
- Clark, L. (1996). *SOS Help for Emotions. Managing anxiety, anger and depression*. Bowling Green: Parents Press & SOS Programs.
- Clark, L. (1996). *SOS Help for Parents. A practical guide for handling common everyday behavior problems*. Bowling Green: Parents Press & SOS Programs.
- David, D., & Szentagotai, A. (2006). Cognition in cognitive-behavioral psychotherapies; toward an integrative model. *Clinical Psychology Review*, 26, 284-298.
- DiGiuseppe, R. & Tafrate, R. C. (2007). *Understanding anger disorders*. New York: Oxford University Press.
- DiGiuseppe, R., Leaf, R., Exner, T., & Robin, M.W. (1988). The development of a measure of rational/irrational thinking. Paper presented at the World Congress of Behavior Therapy, Edinburgh, Scotland, September.
- Ellis, A. (1994). *Reason and emotion in psychotherapy*. Secaucus, NJ: Birch Lane.
- Frick, P. J., Lahey, B. B., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., Christ, M.A.G., & Hanson, K. (1992). Familial risk factors to oppositional defiant disorder and conduct disorder: parental psychopathology and maternal parenting. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 60, 49–55.
- Gibauld-Wallston, J., & Wandersman, L. P. (1978). *Development and utility of the Parenting Sense of Competence Scale*. Paper presented at the meeting of the American Psychological Association, Toronto.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281-291.
- *Ireland, J. L., Sanders, M. R., & Markie-Dadds, C. (2003). The impact of parent training on marital functioning: a comparison of two group versions of the triple P-positive parenting program for parents of children with early-onset conduct problems. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 31, 127–142.
- Joyce, M. (1995). Emotional relief for parents: is rational-emotive parent education effective?. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 13, 55-76.

- Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H., & Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *36*, 567-589.
- Kazdin, A. E., & Nock, M. K. (2003). Delineating mechanisms of change in child and adolescent therapy: Methodological issues and research recommendations. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *44*, 1116–1129.
- Kazdin, A. E. (2003). Problem-solving skills training and parent management training for conduct disorder. In A. E. Kazdin & J. R. Weisz (Eds.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (pp. 241– 262). New York: Guilford Press.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Lindner, H., Kirkby, R., Wertheim, E., & Birch, P. (1999). A brief assessment of irrational thinking: The Shortened General Attitude and Belief Scale. *Cognitive Therapy and Research*, *23*, 651-663.
- Loeber, R., Burke, J. D, Lahey, B. B, Winters, A., & Zera, M. (2000), Oppositional defiant and conduct disorder: a review of the past 10 years, part I. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *39*, 1468–1484.
- Lundahl, B., Risser, H. J., & Lovejoy, M. C. (2006). A meta-analysis of parent training: moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review*, *26*, 86-104.
- Montgomery, G. H., David, D., DiLorenzo, T., & Schnur, J. B. (2007). Response expectancies and irrational beliefs predict exam-related distress. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, *25*, 17-34.
- NICE, National Institute for Health and Clinical Excellence (2006). NICE technology appraisal guidance, *Parent-training/education programmes in the management of children with conduct disorders*.
- Nock, M. K., & Kazdin, A. E. (2002). Parent-directed physical aggression by clinic-referred youths. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *31*, 193–205.
- Nock, M., & Photos, V. (2006). Parental social cognitions: considerations in the acceptability of and engagement in behavioral parent training. *Journal of Child and Family Studies*, *15*, 333-346.
- Patterson, G. R., & Stouthamer-Loeber, M. (1984).The correlation of family management practices and delinquency. *Child Development*, *55*,1299–1307.
- *Sanders, M. R, Bor, W, & Morawska, A. (2007). Maintenance of treatment gains: a comparison of enhanced, standard, and self-directed Triple P-Positive Parenting Program. *Journal of Abnormal and Child Psychology*, *35*, 983-998.
- *Sanders, M. R., Markie-Dadds, C., Tully, L. A., & Bor, W. (2000). The triple P-Positive parenting program: a comparison of enhanced, standard, and self-directed behavioral family intervention for parents of children with early onset conduct problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *68*, 624-640.
- Shacham, N. (1983). A shortened version of the profile of mood states. *Journal of Personality Assessment*, *47*, 305–306
- *Webster-Stratton, C. (1994). Advancing videotape parent training: A comparison study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *62*, 583-593.