

Cuprins

| | |
|------------------------------------|---|
| <i>Prezentarea autorilor</i> | 7 |
|------------------------------------|---|

Partea I

Dimensiuni psihosociale ale intervenției clinice

| | |
|---|----|
| Dimensiuni ale intervenției psihologice clinice (<i>Eugen Avram, Daniela Ionescu, Daniel Cojocaru</i>) | 17 |
| Etapele intervenției clinice (<i>Adina Karner-Huțuleac</i>) | 35 |
| Intervenții clinice la copiii mici (<i>Irina Crumpei-Tanasă</i>) | 46 |
| Intervenții clinice la adolescenți (<i>Cătălina Dirju</i>) | 58 |
| Intervenții clinice în familie (<i>Adina Karner-Huțuleac</i>) | 69 |
| Intervenții clinice integrative individualizate pentru persoane cu nevoi speciale (<i>Alois Ghergut</i>) | 80 |
| Principii de bună practică în desfășurarea activității online a psihologului clinician (<i>Anuța Elena Păduraru, Camelia Soponar</i>) | 93 |

Partea a II-a

Cercetarea în psihologia clinică

| | |
|--|-----|
| Abordări cantitative și calitative în cercetarea clinică (<i>Cristian Opartuc-Dan</i>) | 109 |
| Cercetarea calitativă în psihologia clinică (<i>Mihaela Bucuță, Gabriela Dima</i>) | 126 |
| Interviul în cercetarea clinică (<i>Ion Dașinoiu, Oara Prundeanu</i>) | 137 |
| Observația în cercetarea clinică (<i>Ion Dașinoiu, Oara Prundeanu</i>) | 148 |
| Studiul de caz în cercetarea clinică (<i>Daniela Muntele Hendreș, Georgeta Diac</i>) | 157 |
| Analiza datelor în cercetarea calitativă (<i>Marcel Nedelcu</i>) | 167 |
| Studii nonexperimentale utilizate în psihologia clinică (<i>Cornelia Mătrean</i>) | 179 |
| Cercetarea experimentală (<i>Loredana R. Diaconu-Gherasim, Alexandra Simona Zancu</i>) | 189 |
| Experimentul cu un singur subiect (<i>Mihai Curelaru</i>) | 200 |

Partea a III-a

Psihologia clinică socială

| | |
|--|-----|
| Psihologia clinică comunitară (<i>Ștefan Boncu</i>) | 221 |
| Dimensiuni culturale în psihologia clinică (<i>Andrei-Lucian Marian</i>) | 233 |

| | |
|---|-----|
| Relația părinte-copil în context clinic (<i>Versavia Curelaru</i>) | 248 |
| O abordare clinică a relațiilor interpersonale (<i>Marcel Nedelcu,</i> <i>Maria Nicoleta Turlice</i>)..... | 262 |
| Psihologia socială clinică. Intervențiile psihologice clinice la nivel de populație (<i>Octav Sorin Candel</i>)..... | 273 |
| Psihologia clinică și sistemul de îngrijire a sănătății – modele contemporane (<i>Raluca Nica</i>)..... | 280 |

Partea a IV-a

Valențe transdisciplinare ale psihologiei clinice

| | |
|--|-----|
| Psihologia sănătății în domeniul clinic (<i>Daniela Monteale Mendres</i>)..... | 293 |
| Neuropsihologie clinică (<i>Claudia Antal-Calciu</i>)..... | 303 |
| Psihologia clinică în mediul educațional (<i>Bogdan Constantia Neculau</i>)..... | 314 |
| Psihologia clinică și spiritualitatea (<i>Cătălin Dîrju</i>)..... | 324 |
| <i>Mindfulness</i> în psihologia clinică (<i>Silvana Butnaru</i>)..... | 336 |
| Psihologia clinică a muncii (<i>Daniela Victoria Zaharia</i>)..... | 355 |
| Aspecte psihologice ale consilierii genetice (<i>Ana-Maria Țepordei</i>)..... | 369 |
| Rolul psihologiei militare în dezvoltarea noilor paradigme de intervenție psihosocială (<i>Juliana Zavadovschi</i>)..... | 382 |
| Paradigme în schimbare în psihologia clinică. Utilizarea tehnologiei în evaluare și în tratamentul clinic (<i>Ciprian Ceobanu</i>)..... | 397 |

Partea a V-a

Psihologia clinică și stilul de viață

| | |
|---|-----|
| Conceptul de psihologie a stilului de viață (<i>Lavinia Maria Pop, Magdalena Iorga</i>) | 413 |
| Factorii stilului de viață (<i>Lavinia Maria Pop, Magdalena Iorga</i>)..... | 424 |
| Factori care determină alegerile și comportamentul alimentar (<i>Magdalena Iorga,</i> <i>Lavinia Maria Pop</i>)..... | 443 |
| Psihologia clinică și activitatea fizică (<i>Oana Rusu</i>)..... | 451 |

Partea a VI-a

Etica

| | |
|--|-----|
| Activitatea psihologului clinician – între normativitatea juridică și cea etic-deontologică (<i>Liliana Stan</i>)..... | 473 |
| Etica în evaluarea clinică (<i>Ovidiu Gavrilovici</i>)..... | 489 |
| Când clientul este copil sau adolescent – etica relațiilor în psihologia clinică (<i>Roxana Ghițădu</i>)..... | 496 |
| Aspecte etice privind practicile clinice legale (medicație, internare involuntară, drepturi ale pacienților) în Marea Britanie (<i>Claudia Antal-Calciu</i>)..... | 509 |

Volum coordonat de
Camelia Soponaru

MANUAL DE PSIHOLOGIE CLINICĂ



**Intervenție, cercetare,
interdisciplinaritate și etică**

POLIROM
2022

2. Designuri experimentale randomizate

Există două tipuri principale de designuri experimentale (Gravetter, Forzano, 2018; Marzyk *et al.*, 2005): cu grupuri independente sau neînrudite, în care participanți diferiți sunt distribuiți în condiții diferite, și cele cu măsuri repetate, grupuri dependente sau înrudite, în care aceiași participanți trec prin toate (sau unele) condițiile experimentale.

2.1. Designuri cu grupuri independente

Acestea presupun distribuirea aleatorie a participanților în grupe – grup intervenție *versus* grup de control (design cu grupe randomizate posttest) sau grup cu intervenție diferită (design cu grup de comparare posttest). La finalul intervenției este măsurată variabila dependentă. Cu referire la exemplul în care se analiza efectul experienței virtuale asupra fricii de zbor, participanții sunt distribuiți aleatoriu, fie în condiția de intervenție care presupune experiența zborului în realitate virtuală, fie în grupul de control care nu experimentează zborul în realitatea virtuală. La finalul celor zece săptămâni de intervenție se măsoară teama de a zbura în ambele grupe. Un alt tip de design este cel cu grupe randomizate pretest-posttest, în care participanții sunt distribuiți aleatoriu în grupe și apoi fiecare grup este pretestat cu privire la nivelul variabilei dependente. Ulterior, un grup primește intervenția, iar altul nu este supus intervenției (grup de control); după intervenție, ambele grupuri sunt măsurate privind variabila dependentă (posttest). Pentru exemplul anterior, teama de a zbura ar trebui măsurată înainte (pretest) și după intervenție (posttest). Aceste designuri sunt folosite adesea în primele etape de validare ale unei intervenții, când este examinată eficacitatea unei intervenții. În cazul în care studiul indică faptul că tratamentul este eficace, cercetătorul ar putea să testeze ipoteze mai specifice ale tratamentului – cum ar fi examinarea eficacității tratamentului pe alte populații, compararea cu alte tipuri de tratament sau examinarea acestuia în asociere cu alte intervenții (Marzyk *et al.*, 2005).

Utilizarea pretestului are două avantaje principale: ne permite să determinăm dacă randomizarea a funcționat în sensul echivalării grupurilor înainte de manipularea experimentală, dar și să stabilim dacă a apărut o schimbare a performanței între pretest și posttest și care este sensul acesteia. Folosirea pretestului ar putea influența participanții în ceea ce privește scopul studiului și, astfel, să le influențeze răspunsurile. Pretestul poate sensibiliza participanții referitor la comportamentul lor la posttest (Howitt, Cramer, 2020). Pentru a depăși aceste limite putem extinde designul de tip posttest prin adăugarea la designul de bază grupuri supuse și pretestului. Vom avea un design cu patru grupuri (numit Solomon), în care vor exista cel puțin două grupuri (un grup experimental și un grup de control) care includ un pretest și alte două grupuri fără pretest.

2.2. Designuri experimentale cu grupe perechi

În cadrul acestor designuri, aceiași participanți iau parte la toate condițiile, noi comparând comportamentul acelorași participanți în condiții diferite. În plus, este necesar un număr

mai mic de participanți. Este posibilă o testare mai sensibilă a diferențelor dintre condițiile experimentale prin controlul diferențelor individuale dintre participanți (Gliner *et al.*, 2017). În designurile cu grupe independente, efectele variabilei independente pot fi mascate de diferențele dintre grupe, datorate variabilelor parazite, în timp ce în cele cu grupe perechi avem un control mai bun asupra acestora, deoarece aceeași indivizi participă la toate condițiile. Prin compararea răspunsurilor din diferite condiții se elimină eroarea produsă de diferențele dintre participanți.

Condițiile diferite de tratament, să presupunem condiție experimentală și de control, nu trebuie să fie prezentate în aceeași ordine, pentru că răspunsurile participanților pot fi afectate de ordinea de prezentare a condițiilor (Howitt, Cramer, 2020). Efectul de ordine trebuie controlat prin contrabalansarea ordinii de prezentare a condițiilor, astfel încât toate ordinele posibile de prezentare să apară la fel de frecvent (Marzyk *et al.*, 2005). Pentru situația în care am avea două condiții, participanții ar trebui să fie distribuiți aleatoriu fie în condiția Ordinea 1 (în care primesc mai întâi condiția experimentală și apoi cea de control), fie în condiția Ordinea 2 (în care primesc mai întâi condiția de control și apoi experimentală). Această abordare presupune randomizare dacă participanții sunt distribuiți aleatoriu în condiția Ordinea 1 sau Ordinea 2. Acest tip de design este frecvent folosit în studiile în care participanții sunt rugați să evalueze diete și exerciții similare și care în baza cercetărilor anterioare nu produc efecte de contaminare.

Nu întotdeauna contrabalansarea este eficientă în controlul efectelor de ordine a condițiilor experimentale. Uneori, participarea la mai multe condiții experimentale poate duce la apariția unui efect al practicii, ceea ce presupune că participanții pot deveni tot mai buni la sarcina pe care o îndeplinesc sau pot să fie obosiți ori plictisiți ca urmare a repetării sarcinii. E posibil să apară un efect de transfer când o condiție experimentală anterioară poate să afecteze o condiție ulterioară, iar impactul să nu fie egal pentru toate condițiile. Apare problema transferului asimetric – impactul unei ordini (de exemplu, tratamentul tradițional înainte de tratamentul nou) este mai mare decât impactul celeilalte ordini (întâi tratamentul nou și apoi cel tradițional). Dacă apare efectul de transfer asimetric, atunci trebuie făcute ajustări la nivelul designului de cercetare pentru a le elimina (vezi Howitt, Cramer, 2020 pentru detalii).

2.3. Designuri complexe

Cercetătorii folosesc deseori designuri complexe în care două sau mai multe variabile independente sunt studiate simultan într-un singur design (Marzyk *et al.*, 2005). Variabilele independente din aceste designuri complexe ar putea fi implementate folosind fie grupuri independente (design factorial), fie grupe perechi (design cu măsurări repetate) sau ambele (design mixt). Cel mai simplu design complex este de tip 2×2 – două variabile independente cu câte două niveluri fiecare. Numărul de condiții într-un design complex poate fi determinat prin multiplicarea nivelurilor pentru fiecare variabilă independentă ($2 \times 2 = 4$, pentru exemplul anterior). Se poate crea un design mai puternic prin includerea mai multor niveluri ale variabilei independente sau prin includerea mai multor variabile independente într-un design. Teoretic, nu există limite în ceea ce privește numărul variabilelor independente, iar o variabilă independentă poate avea orice număr de niveluri. Practic, cele mai multe experimente nu implică mai mult de patru sau cinci variabile independente. Designurile complexe pot

fi extinse fie prin adăugarea de niveluri pentru una sau ambele variabile independente (cum ar fi 3×2 , 4×2), fie prin adăugare unei alte (sau altor) variabile independente (precum $2 \times 2 \times 2$, $2 \times 3 \times 3 \times 2$).

Există o serie de avantaje ale utilizării acestor designuri. În primul rând, sunt mai eficiente, deoarece necesită mai puține cazuri sau participanți decât dacă am analiza efectele separate ale variabilelor independente în două designuri diferite. Acestea permit o mai mare generalizare a rezultatelor, deoarece un factor este investigat într-o gamă mai largă de condiții. De exemplu, putem analiza efectele terapiei de reducere a fricii de zbor atât pentru pacienți de gen feminin, cât și pentru cei de gen masculin. În plus, acestea permit demonstrarea interacțiunilor dintre doi sau mai mulți factori, deoarece efectul unui factor depinde de efectul unuia sau mai multor alți factori.

3. Studiile cvasiexperimentale

Studiile experimentale randomizate reprezintă standardul de aur pentru evaluarea efectelor și eficacității intervențiilor în cercetările psihologice, datorită siguranței cu care pot fi evidențiate relații și formulate concluzii de natură cauzală, în virtutea nivelului ridicat de validitate internă (Reichardt, 2019; West *et al.*, 2014). Cu toate acestea, realizarea studiilor experimentale randomizate nu este întotdeauna posibilă sau fezabilă, în special în cercetările realizate pe teren, în condiții de viață reale și contexte aplicative, care nu permit același control strict ca experimentele realizate în laborator (Reichardt, 2019).

Cercetarea aplicată în domeniul psihologiei urmărește cu prioritate evaluarea eficacității unor programe și intervenții destinate ameliorării anumitor probleme psihosociale și comportamentale (Reichardt, 2019). Cercetători din diferite domenii ale psihologiei aplicate, precum psihologia clinică, a sănătății, educațională, organizațională și multe alte ramuri, sunt interesați să desfășoare cercetări în contexte aplicative reale, să testeze programe de intervenție psihologică sau educațională în condiții naturale (Coolican, 2019). În astfel de circumstanțe și contexte aplicative pot exista diverși factori, limitări variate, constrângeri sau interferențe care fac dificilă implementarea experimentelor randomizate strict controlate în condiții de teren (Reichardt, 2019).

Ca alternativă, în cercetarea aplicată sunt deseori utilizate *studiile cvasiexperimentale*, formulă propusă de Cook și Campbell (1979) și de Sadish și colaboratorii săi (2002) pentru a descrie studii ce testează ipoteze cauzale privind efectul unor variabile independente manipulate, dar în care nu există un control strict al variabilelor externe asupra rezultatelor. Mai exact, în studiile cvasiexperimentale lipsește distribuția aleatorie sau randomizată a participanților în condițiile experimentale, element definitoriu al experimentelor propriu-zise (Sadish *et al.*, 2002). Similar experimentelor, studiile cvasiexperimentale studiază relații de cauzalitate examinând efectul unor variabile independente ce pot fi manipulate experimental, însă sunt mai limitate în privința eliminării explicațiilor alternative posibile pentru efectul observat (Sadish *et al.*, 2002).

În studiile cvasiexperimentale, cercetătorul nu are posibilitatea de a utiliza distribuția aleatorie în condițiile experimentale, din considerente practice sau etice. În cvasiexperimente, participanții pot fi distribuiți în grupe fie pe baza opțiunii personale, deci prin autoselecție, când ei aleg condiția de tratament dorită, fie prin decizii administrative sau

prin utilizarea unor grupuri preexistente în situații în care randomizarea nu este fezabilă (Reichardt, 2019). Un exemplu ar fi situația în care s-ar testa eficacitatea unei intervenții psihologice pentru copii în cazul divorțului părinților, fiind incluși în grupul experimental copiii părinților care doresc să beneficieze de intervenție, iar cei care nu doresc sunt incluși în grupul de control. O altă modalitate care nu permite distribuția randomizată în grupe ar fi ca în grupul de intervenție să fie incluși copii expuși la conflicte parentale, iar în grupul de control cei cu relații parentale amabile.

În absența distribuției randomizate a participanților, în toate studiile cvasiexperimentale pot interveni anumite diferențe sistematice preexistente între grupurile comparate, pe lângă tratamentul experimental administrat, ceea ce înseamnă că grupele nu sunt echivalente (Sadish *et al.*, 2002). În orice situație în care nu este utilizată distribuția aleatorie, grupele formate nu vor fi echivalente, iar orice potențiale diferențe existente între acestea pot influența rezultatele obținute și pot reprezenta explicații alternative pentru efectul observat (Coolican, 2019; Sadish *et al.*, 2002). Pentru exemplul de mai sus ar putea exista anumite diferențe sistematice între copiii care au relații conflictuale cu părinții lor și cei care au relații amabile, precum problemele comportamentale ale părinților, ce pot avea impact asupra dezvoltării copiilor.

În proiectarea și realizarea studiilor cvasiexperimentale, cercetătorii trebuie să anticipeze potențiale explicații alternative sau surse de influență asupra rezultatelor și să le limiteze impactul prin metode de control prin care să verifice sau să elimine efectul acestora. Dificultatea principală în această privință provine din faptul că nu vom putea identifica și controla în avans toate posibilele surse alternative de influență într-un anumit context specific și nu vom putea fi niciodată siguri că am anticipat toate explicațiile alternative potențiale (Sadish *et al.*, 2002). Cu toate acestea, în funcție de particularitățile designului utilizat, studiile cvasiexperimentale oferă cercetătorilor posibilitatea de a controla aspecte relevante ale proiectării și implementării cercetării, prin adoptarea unor măsuri de control compensatorii, care să îmbunătățească validitatea internă a studiului (Coolican, 2019; Sadish *et al.*, 2002).

Studiile cvasiexperimentale sunt utilizate și în situații de tipul „experimentelor” naturale, în care se studiază efectul unor variabile independente, care, deși sunt manipulate, nu se află sub controlul direct al cercetătorului, ci se produc în mod natural sau prin influența altor actori sociali (Coolican, 2019). Atunci când intervin anumite schimbări, condiții sau situații sociale ce pot avea impact psihosocial, cercetătorii pot valorifica astfel de ocazii pentru a surprinde efectele unor variabile independente la care sunt expuși în mod natural indivizii, explorând implicațiile lor științifice și practice. Asemenea studii cvasiexperimentale sunt utilizate de cercetători pentru a examina, spre exemplu, impactul anumitor măsuri sau campanii de promovare în domeniul sănătății publice, în ameliorarea unor probleme psihosociale sau de sănătate mintală a populației. De exemplu, o echipă de cercetători olandezi (Van der Burgt *et al.*, 2021) a examinat impactul unei campanii publice pentru prevenirea suicidului asupra stigmatizării tulburărilor mintale și a disponibilității de a apela la ajutor specializat, măsurate înainte, pe parcursul și după campanie.

Există mai multe tipuri de designuri cvasiexperimentale ce diferă în privința componentelor de bază ale designului (număr de grupe și modul lor de constituire, număr de măsurări ale variabilei dependente, contextul implementării, variabile controlate etc.) și prin nivelul de control pe care cercetătorul îl exercită prin metodele utilizate. Vom exemplifica trei dintre cele mai frecvent utilizate tipuri de designuri cvasiexperimentale în cercetarea psihologică și specificul acestora.

a) *Design cvasiexperimental pretest-posttest fără grup de control*

Într-un astfel de design cvasiexperimental pretest-posttest este inclus un singur grup de participanți, evaluat în privința variabilei dependente înainte de administrarea intervenției (pretest), apoi este administrată intervenția, ulterior participanții fiind evaluați din nou după finalizarea intervenției (posttest) (Reichardt, 2019). Efectul intervenției administrate este estimat pe baza diferențelor obținute prin compararea rezultatelor la pretest cu cele la posttest ale aceluiași grup de participanți. De exemplu, Silva și Osorio (2018) au testat impactul unui program de terapie asistată de animale asupra nivelului de stres, durere, depresie, anxietate și calității vieții într-un grup de copii cu leucemie. Variabilele au fost măsurate înainte și după administrarea programului în grupul de copii care au participat la terapie. În absența comparației cu un grup de control care să nu fie expus intervenției, acest tip de design este mai vulnerabil la o serie de factori care pot amenința validitatea internă, fiind considerat un design cvasiexperimental slab, cu limite importante ale posibilității de a formula inferențe cauzale (Gliner *et al.*, 2017).

b) *Design cvasiexperimental pretest-posttest cu grupe neechivalente*

Designurile pretest-posttest cu grupe neechivalente sunt cel mai frecvent utilizate în studiile cvasiexperimentale (Sadish *et al.*, 2002). Într-un astfel de studiu există două grupe de participanți, ambele fiind măsurate înainte de administrarea intervenției (pretest), urmând ca grupul experimental să primească intervenția în timp ce grupul de control nu este expus la aceasta. Ulterior, după încheierea intervenției (posttest) ambele grupuri sunt evaluate din nou în privința variabilei dependente. Rezultatele celor două grupuri sunt comparate și efectul intervenției este estimat pe baza diferențelor observate între cele două grupuri în privința scorurilor la posttest și magnitudinea schimbărilor înregistrate de la pretest la posttest (Reichardt, 2019). De exemplu, Young (2018) a utilizat un astfel de design cvasiexperimental pentru a testa eficiența unei intervenții terapeutice cognitiv-comportamentale de grup în reducerea autostigmatizării în cazul persoanelor cu tulburări mintale. Intervenția a fost aplicată unui grup de pacienți în opoziție cu un grup de control format din pacienți care nu au beneficiat de intervenție, fiind comparat nivelul lor de autostigmatizare, măsurat înainte și după administrarea intervenției. Deoarece în aceste designuri grupurile nu sunt formate prin randomizare, ele sunt considerate neechivalente, deoarece pot exista diferențe sistematice în privința anumitor caracteristici relevante pentru rezultatele studiului (Gliner *et al.*, 2017). În cazul exemplului anterior, nu putem fi siguri dacă participanții din grupele comparate nu diferă din perspectiva altor variabile relevante, precum stigmatizarea percepută sau efectivă din partea celor din jur.

c) *Design cvasiexperimental cu serii de timp întrerupte*

În aceste designuri sunt efectuate măsurări repetate ale variabilei dependente la anumite intervale, atât înainte, cât și după administrarea intervenției, cu scopul de a verifica dacă aceasta produce o schimbare semnificativă în timp a variabilei față de traiectoria sa anterioară, relativ stabilă (Gliner *et al.*, 2017). Acest tip de design poate fi realizat atât cu un singur eșantion de populație, cât și prin compararea evoluției în timp, înainte și după administrarea intervenției între două eșantioane diferite, unul expus intervenției și unul de control care nu este expus (Shaughnessy *et al.*, 2015). Efectul intervenției este indicat de o schimbare semnificativă a traiectoriei în timp a variabilei dependente după administrarea intervenției în grupul expus. Folosind un astfel de design, Cheng și colaboratorii săi (2013) au examinat efectele unei campanii mass-media despre sănătatea mintală asupra accesării serviciilor psihiatrice de sănătate mintală din Canada. Autorii au înregistrat numărul lunar de vizite la

psihiatrie pe o perioadă totală de cinci ani, înainte și după desfășurarea campaniei, identificând un trend ascendent în urma campaniei, față de perioada anterioară. Totuși, în acest exemplu, cercetătorii nu au putut controla dacă creșterea utilizării serviciilor de sănătate mintală nu a fost influențată și de alte evenimente petrecute în acel interval.

3.1. Amenințări la adresa validității interne a studiilor cvasiexperimentale

În funcție de particularitățile metodologice ale designului utilizat, cvasiexperimentele sunt mai vulnerabile la o serie de amenințări ale validității interne, care pot pune sub semnul întrebării semnificația rezultatelor sau inferențele cauzale cu privire la efectul observat (Shadish *et al.*, 2002). În special în designurile pretest-posttest fără grup de control pot interveni o serie de factori care afectează evoluția variabilei dependente, pe lângă intervenția administrată (Reichardt, 2009). *Maturizarea* indică schimbările și evoluția naturală a participanților doar ca urmare a trecerii timpului, chiar și în absența unei intervenții. *Regresia statistică* poate interveni atunci când participanții sunt selectați pe baza scorurilor extreme la variabila dependentă, care tind să fie mai puțin extreme sau mai apropiate de medie la retestare. *Instrumentele de măsurare* indică schimbările ce pot interveni între pretest și posttest ca urmare a modificărilor apărute în instrumentele de evaluare utilizate pe parcursul studiului.

Atunci când cvasiexperimentul include compararea cu un grup de control, o amenințare importantă asupra validității interne este reprezentată de *selecția* participanților, ce se referă la diferențele sistematice care pot exista încă de la început între grupurile formate. *Pierderea participanților* pe parcursul studiului poate, de asemenea, afecta rezultatele dacă rata de renunțare diferă între grupele comparate. Validitatea internă poate fi amenințată și prin *efectul aditiv sau combinat al mai multor factori* care se pot cumula sau pot interacționa în influențarea rezultatelor studiului (Shadish *et al.*, 2002; Reichardt, 2009).

3.2. Măsuri de control pentru optimizarea validității interne a studiilor cvasiexperimentale

Utilizarea unui grup de control care să nu fie expus la tratamentul experimental reprezintă una dintre cele mai importante măsuri pentru a controla efectele maturizării, istoricului, regresiei spre medie, testării și instrumentării, întrucât acești factori vor afecta deopotrivă toate grupele comparate, în măsura în care acestea sunt cât mai similare (Shalghnessy *et al.*, 2015). Totuși, în cazul grupelor neechivalente, diferențele preexistente pot uneori antrena efecte diferențiale ale maturizării (dacă grupurile evoluează în ritm diferit), istoricului (dacă sunt expuse la evenimente diferite) sau regresiei spre medie (dacă sunt mai mulți participanți cu scoruri extreme într-un grup).

Aplicarea măsurării pretest a variabilei dependente este, alături de utilizarea unui grup de control, una dintre cele mai importante modalități de control în studiile cvasiexperimentale, întrucât permite verificarea și identificarea posibilelor diferențe preexistente între grupe în privința variabilei dependente (Gliner *et al.*, 2017). Comparând nivelul inițial al variabilei dependente între grupe, s-ar putea constata că grupele sunt similare la pretest sau pot