

**Universitatea "Babeș-Bolyai" Cluj-Napoca
Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației**

TEZĂ DE DOCTORAT

Predictori ai suportului social perceput, nivelului de stres, strategiilor de coping și nivelului de reziliență în cazul părinților care au copii cu autism

- REZUMAT -

Coordonator științific,

Prof. Univ. Dr. Vasile Preda

Doctorand,

Drăgan (Popescu) Ana-Maria Irina

Cluj-Napoca, 2016

CUPRINS

Introducere

1. Autismul – delimitari conceptual

- 1.1. Definitia autismului
- 1.2. Istoria autismului
- 1.3. Criterii de diagnostic ale autismului
 - 1.3.1. Criterii de diagnostic DSM – IV – TR
 - 1.3.2. Criterii de diagnostic ICD – 10
- 1.4. Tipuri de autism

2. Teorii ale autismului

- 2.1 Teoria Deficitului Minții
- 2.2 Teoria Disfuncției Executive
- 2.3 Teoria Coerenței Centrale

3. Familia ca sistem. Modele ale funcționării ei aplicate familiei cu un copil cu autism

- 3.1. Modelul tranzacțional
- 3.2. Teoria sistemelor familial
 - 3.2.1. Structura familiei
 - 3.2.2. Interacțiunea familiei
 - 3.2.3. Funcțiile familiei
 - 3.2.4. Ciclul de viață al familiei
- 3.3. Modelul ecologic
 - 3.3.1. Microsistemul
 - 3.3.2. Mezosistemul
 - 3.3.3. Exosistemul
 - 3.3.4. Macrosistemul

4. Efecte ale autismului asupra familiei și a membrilor ei

- 4.1. Efecte ale autismului asupra părinților
- 4.2. Efecte ale autismului asupra fraților
- 4.3. Efecte ale autismului asupra bunicilor
- 4.4. Efecte generale asupra familiei și a membrilor săi

5. Evaluarea familiei cu copii cu autism

- 5.1. Nevoile și aspirațiile familiei

- 5.2. Stilul de functionare al familiei
- 5.3. Sprijinul social
- 5.4. Evaluarea sistemelor familiale

6. Stresul, copingul și reziliența

- 6.1. Stresul psihologic
- 6.2. Evaluările cognitive
- 6.3. Factori personali și situaționali care intervin în evaluările cognitive
- 6.4. Stresul parental și TSA (Tulburare de Spectru Autism)
- 6.5. Managementul stresului. Copingul.
- 6.6. Abordări ale copingului
- 6.7. Strategiile de coping
- 6.8. Diferențe socio-culturale în coping
- 6.9. Resurse de coping
- 6.10. Eficiența copingului
- 6.11. Reziliența în familiile copiilor cu TSA

7. Metodologia cercetării

- 7.1. Obiectivele cercetării
- 7.2. Ipotezele cercetării
- 7.3. Lotul de participanți implicate în cercetare
- 7.4. Descrierea instrumentelor de investigare

8. Rezultatele cercetării, interpretarea și discutarea datelor

- 8.1. Studiul 1: Variabile predictor și influențe asupra suportului social perceput de către părinții copiilor cu autism
- 8.2. Studiul 2: Variabile predictor și influențe asupra nivelului de stres perceput de către părinții copiilor cu autism
- 8.3. Studiul 3: Variabile predictor și influențe asupra utilizării strategiilor de coping de către părinții copiilor cu autism
- 8.4. Studiul 4: Variabile predictor și influențe asupra nivelului de reziliență a părinților copiilor cu autism

9. Concluzii finale

Referințe bibliografice

Anexe

Cuvinte cheie: autism, reziliență, strategii de coping, nivel de stres, suport social

Introducere

Majoritatea cercetătorilor care studiază autismul sunt de acord asupra faptului că manifestările autiste sunt un răspuns comportamental la un substrat organic al creierelor lor. De fapt, autismul este un complex sindrom developmental, incluzând un grup eterogen de indivizi cu simptome similare, dar cu etiologii biologice multiple (Secară, 2006). În prezent autismul este descris ca o tulburare pervazivă de dezvoltare, persoanele afectate manifestând deficite la nivelul interacțiunilor sociale (utilizarea comportamentului nonverbal în comunicare, reciprocitate social/emoțională), comunicării verbale și nonverbale și un domeniu restrâns și stereotip de interese și activități (American Psychiatric Association, 1994; Myles, Cooper Swanson, Holverstott, Moore Duncan, 2007).

Autismul este o tulburare de dezvoltare cu efecte potențial nocive asupra întregii familii. Este o dizabilitate cronică care apare în toate mediile rasiale, etnice, culturale și sociale din întreaga lume. Un studiu efectuat în Statele Unite ale Americii a constatat că autismul este acum de zece ori mai răspândit decât a fost în anii 1980 (Blakeslee, 2003). Mai mult decât atât, numărul copiilor afectați este în creștere cu 10 până la 17% pe an (Societatea de Autism din America, 2003). Din cauza severității tulburării, multe familii se luptă să se adapteze cu diagnosticul copilului și să se adapteze la a avea un copil cu nevoi speciale în casa lor. Motivația pentru studiul de față se bazează pe doi factori, și anume creșterea prevalenței ratelor tulburării și potențialele efecte dăunătoare ale tulburării pe care aceasta le poate avea asupra funcționării familiei. Prin urmare, scopul acestui studiu a fost de a identifica caracteristicile și resursele pe care familiile le au care să le permită să se adapteze cu succes.

Prezența unui copil autist în familie poate avea efecte negative asupra diverselor domenii ale vieții de familie, inclusiv relația maritală, relațiile dintre frați și ajustarea, practicile de socializare în familie, precum și rutinele normale de familie. Din cauza cerințelor asociate cu grija pentru un copil autist, părinții nu au prea mult timp personal (Programul Avocatului Special numit de instanță (CASA), 2003). Rezultatul poate fi o legătură afectivă slabă între părinți (Cantwell & Baker, 1984), depresia, retragerea unui părinte din responsabilitățile de îngrijire sau chiar divorțul.

Rivers și Stoneman (2003) au constatat faptul că numeroasele conflicte parentale, precum și stresul marital duc la probleme de comportament, ajustare mai deficitară, stimă

de sine mai mică și rate mai mari de depresie la frații copiilor cu autism. Alți factori de stres pentru frați includ responsabilitățile ridicate, stigmatizarea, pierderea interacțiunii normale între frați (Dyson, Edgar, & Crnic, 1989), sentimente de vinovăție și rușine și schimbări în rolurile de familie, structură și activități (Rodrigue, GEFFKEN, & Morgan, 1993).

Rutinele de familie sunt adesea dictate de copilul autist și trebuie să fie de multe ori schimbate în ultimul minut pentru a se potrivi nevoilor copilului. Alți factori care cauzează izolarea familiilor pot include dificultăți în găsirea unei persoane de încredere pentru îngrijirea copilului autist și oboseala sau pierderea energiei din cauza poverii constante a îngrijirii (Sanders & Morgan, 1997). În ciuda provocărilor cu care se confruntă familiile copiilor cu autism, unele familii sunt capabile să facă față remarcabil de bine, deși altele au dificultăți considerabile în relație cu aceste provocări.

Nivelul de ajustare al familiei depinde de numeroase elemente esențiale care interacționează, și anume stresul și severitatea acestuia; vulnerabilitatea familiei; modele stabilite de funcționare a familiei sau tipologia de familie; resurse de rezistență; evaluarea stresului; și strategiile de rezolvare a problemelor și strategiile de adaptare ale familiei (McCubbin și colab.).

Adaptarea familiei include o serie de componente orientate pe adaptare și procese de rezistență (McCubbin și colab., 1996). Acestea includ:

- vulnerabilități, care pot include factori de stres cotidian suplimentari și modificări care subminează sau limitează capacitatea familiei de a atinge un nivel satisfăcător de adaptare;

- resurse, care constau din resursele psihologice, familiale și sociale pe care familiile le pot utiliza în procesul de adaptare;

- evaluarea, care cuprinde factorii care dau însemnătate schimbărilor din familie și joacă un rol în crearea de noi modele, afirmând și eliminând vechile tipare. Acesta implică crearea și utilizarea resurselor disponibile pentru a face față situației, precum și rezolvarea, adaptarea și ajustarea în ceea ce privește problemele;

- sprijin, inclusiv procesele de sprijin intrafamiliale și familie-comunitate care să faciliteze adaptarea;

- modele de funcționare, care implică eliminarea, modificarea și stabilirea de modele de funcționare în familie pentru a aduce echilibru și armonie, precum și adaptare (McCubbin colab.).

Walsh (2003) a formulat un model de proces de rezistență în familie și a evidențiat calitățile care pot reduce stresul și vulnerabilitatea în situații de criză. Acesta include sistemele de credință ale familiei, abordarea greutăților ca o "Provocare comună" (Walsh, p. 407), menținerea unei perspective pozitive în adaptarea la stres și păstrarea unei încrederi comune într-o situație adversă. Mai mult, cele mai multe familii au putut găsi confort, putere și orientare prin conexiuni la tradițiile culturale și religioase (Walsh). Resursele sociale și economice, inclusiv rudele și rețelele sociale, prietenii, grupurile comunitare și congregații religioase sunt contribuitori importanți la rezistența familiei, în special în cazul în care stresul este în curs de desfășurare (Walsh). Procesele de comunicare care implică claritatea conținutului, expresia emoțională deschisă, colaborarea în rezolvarea problemelor și gestionarea eficientă a conflictelor sunt vitale pentru rezistența familiei (Walsh).

Aspectele mai sus enumerate și descrise sunt doar câteva din motivele care au dus la alegerea temei de cercetare, intitulată *Predictori ai suportului social perceput, nivelului de stres, strategiilor de coping și nivelului de reziliență în cazul părinților care au copii cu autism*. Lucrarea de față abordează un subiect de o mare actualitate și anvergură la nivelul întregului mapamond. În același timp, consider că această cercetare aduce informații utile și interesante despre părinții copiilor cu autism. De asemenea, este important de menționat faptul că este primul de acest fel pe un eșantion din populația românească care aduce informații nu numai cu privire la mame, ci și cu privire la tați. Studiile făcute alături de toate datele culese din literatura de specialitate încearcă să acopere o parte din golul existent în acest domeniu de cercetare în România și poate constitui o bază pentru studii ulterioare.

Cadrul teoretic

Primul capitol (**Autismul – delimitari conceptuale**) realizează o scurtă istorie a termenului de autism și o trecere în revistă a criteriilor de diagnostic pentru autism, impuse de manualele oficiale de diagnostic (DSM-IV și ICD-10) și a simptomatologiei. În cadrul simptomatologiei sunt detaliate deficitul la nivelul interacțiunilor sociale și a comunicării (limbajului), comportamentele stereotipe și repetitive, dezvoltarea senzorialității. De asemenea, tot în cadrul acestui capitol sunt prezentate și principalele tipuri de tulburări pervasive de dezvoltare.

Autismul este una din multele tulburări de dezvoltare care sunt denumite în mod colectiv tulburări din spectrul autismului. Cu toate acestea, din cauza dificultății la diagnosticarea cu precizie a tulburărilor din spectrul autismului, este dificil să se determine ce proporție din acești copii au autism. Deși a existat o mare de cercetare în autism, până în prezent acest lucru a fost centrat în mare măsură pe încercarea de a înțelege etiologia tulburării și pe găsirea unor explicații privind natura deficitelor pe care le definesc. În prezent, este bine stabilit faptul că autismul are o componentă genetică, deși mecanismul prin care aceasta operează nu este încă înțeles. Cu toate acestea, se suspectează că mai multe gene pot acționa împreună pentru a conferi susceptibilitate (MRC, 2001).

În absența oricăror markeri biologici pentru diagnosticarea autismului, criteriile de diagnosticare se concentrează pe identificarea unui număr de simptome ale comportamentului care sunt manifestări ale deficienței calitative sociale, dezvoltarea comunicativă și imaginativă. Termenul "triada de depreciere" a fost inventat pentru a descrie aceste domenii principale de depreciere (Wing & Gould, 1979).

Termenul de tulburări pervazive de dezvoltare din spectrul autismului este folosit ca un termen generic pentru a se referi la autism și toate tulburările conexe, inclusiv sindromul Asperger și tulburarea de dezvoltare omniprezentă.

Cea de-a patra ediție a Manualului Statistic și Diagnostic al Tulburărilor Mentale [DSM-IV-TR] (APA, 2000) identifică tulburările pervazive de dezvoltare de tip autistic, ca parte a unui grup mai mare de tulburări cunoscută sub numele de tulburări de dezvoltare (PDD). DSM-IV-TR recunoaște cinci subtipuri de tulburările pervazive de dezvoltare de tip autistic: (a) autism clasic sau tulburări de autism (TSA); (b) sindromul Asperger (AS) sau tulburare Asperger (AD); (c) tulburarea pervazivă de dezvoltare, nespecificată altfel

(PDD-NOS), (d) Dereglarea dezintegrativă a copilariei (CDD), și (e) Sindromul Rett (APA). Caracteristicile unice ale fiecărui subtip oferă profesioniștilor date de care au nevoie pentru a diagnostica tulburarea specifică (Sevin, Knight, și Braud, 2007).

În capitolul doi (**Teorii ale autismului**) se prezintă principalele teorii ale autismului având scopul de a explica deficitul cognitiv caracteristic acestuia: Teoria Deficitului Minții (ToM), disfuncția executivă și Coerența Slabă Centrală (Rajendran & Mitchell, 2007).

Teoria Deficitului Minții a fost propusă de către Baron-Cohen (1995) și a încercat să aducă o serie de explicații cu privire la deficitul socio-comunicativ specific persoanelor cu tulburări din spectrul autist. În asumția autorului, “gândirea oarbă” (mind-blindness) este o terminologie ce încearcă să definească incapacitatea indivizilor cu TSA de a concepe, înțelege sau anticipa stările emoționale ale altor persoane (Jurecic, 2006). Opusul abilității de empatizare, gândirea oarbă nu este obligatoriu cauzată de incapacitatea de a imagina un răspuns, ci mai degrabă de o incapacitate de a aduna informații suficiente cu scopul de a identifica mai multe răspunsuri, posibil corecte (Baron-Cohen, 1995). În acest fel, teoria reușește să explice două dintre cele trei mari deficite specifice TSA, respectiv deficitul de natură socială și deficitul din sfera abilităților de comunicare. Chiar și în aceste condiții, însuși autorul teoriei a recunoscut una dintre cele mai mari limite ale acesteia, respectiv incapacitatea de a explica interesul restrâns față de activități și comportamentul stereotip și repetitiv specific autismului (Baron-Cohen, 2009).

Teoria Disfuncției Executive încearcă să explice paleta comportamentelor repetitive, a dorinței puternice pentru rutine și a nevoii de “neschimbare” (Ozonoff, Rogers, Farnham și Pennington, 1994; Baron-Cohen, 2004, 2005 cit. Pennington et al., 1997, Russell, 1997; Secară, 2007; Peeters, 2009). Din această perspectivă se explică lipsa inflexibilității prezentă la indivizii cu autism, cât și tendința de a persevera pe un anumit stimul. Termenul de „funcții executive” acoperă o zonă largă de procese cognitive superioare cum ar fi memoria de lucru, anticiparea, planificarea, controlul impulsurilor, inhibiția, flexibilitatea cognitivă sau capacitatea de adaptare la schimbare, inițierea și monitorizarea acțiunilor (Secară, 2007).

Teoria Coerenței Centrale (C.C.) se referă la percepție și constă în capacitatea subiectului de integrare a informației în nivele supraordonate; mai precis, a părților într-un întreg și a acestuia în context. Deficitul C.C. face ca autistul să fie atent la detalii și să

integreze dificil ansamblul unei figuri; iar contururile acesteia interferează deseori cu contextul. “Conceptul de coerență centrală se referă la tendința persoanelor normale de a percepe și procesa unitar o informație dată (adecvat contextului)” (Secară, 2007). O diminuare a acestei tendințe poate fi problematică în cazul unei sarcini de sinteză, dar poate fi și benefică în sarcini care necesită atenție acordată detaliului. Din perspectiva teoriei coerenței centrale, propusă de U. Frith (1989), se explică aspectele legate de preferințele, dorințele copiilor cu autism pentru detaliile locale, parțiale în detrimentul procesării globale, generale (Secară, 2007; Frith, 1989; Baron-Cohen, 2005 cit. Frith, 1989; Happe, 1996, 1997).

Funcționarea cognitivă în autism se caracterizează printr-o slabă coerență centrală. Astfel, se explică maniera analitică și zonală de a procesa informațiile, fiind prezente deficite de integrare a informației în concordanță cu contextul și de decodare a înțelesului global (Happe, 1997; Secară, 2007; Benga, 1997).

În capitolul numărul trei (**Familia ca sistem. Modele ale funcționării ei aplicate familiei cu un copil cu autism**), este prezentată familia ca sistem, precum și principalele modele de funcționare ale acesteia, cu aplicabilitate pentru familia cu un copil cu autism. Așadar, în acest capitol se prezintă familia ca fiind un sistem stabil, în interacțiune continuă, care-i permite să își conserve o anumită permanență datorită relațiilor dintre membri care sunt durabile și importante pentru fiecare. În cadrul unui sistem modificarea unuia dintre elemente atrage după sine, ca efect, modificarea tuturor celorlalte și a sistemului în ansamblul său., neexistând relații unilaterale între componentele sale. Din această perspectivă, prezența unui copil cu autism în familie trebuie privită ca un eveniment sau o situație care va avea repercursiuni asupra membrilor săi și a familiei ca întreg.

Trei modele ale funcționării familiei au avut un rol important în înțelegerea familiilor cu copii cu autism și un impact semnificativ asupra muncii cu aceste familii: modelul tranzacțional, teoria sistemelor familiale și modelul ecologic.

În modelul tranzacțional dezvoltarea este văzută ca rezultând din interacțiunea continuă între un organism în schimbare și un mediu în schimbare (Bell, 1968, citat de Hornby, 1994). Luând în considerare această perspectivă, se consideră ca familiile sunt afectate de membrii lor cu dizabilități care, la rândul lor sunt afectați de familia din care fac parte.

În teoria sistemelor familiale se afirmă faptul că individul care trăiește în interiorul unei familii este un membru al sistemului social la care el trebuie să se adapteze. El poate fi abordat ca subsistem sau parte a sistemului, însă trebuie în același timp luat în considerare și întregul. În acest sens, individul răspunde la stresul generat de alte părți ale sistemului și la rândul lui poate genera stres altor membri ai sistemului.

Modelul ecologic evocă faptul că dezvoltarea umană și comportamentul nu pot fi înțelese independent de contextul social în care se petrec. Așadar, copiii cu dizabilități nu trăiesc izolat, ci trăiesc în interiorul unei familii, iar familia trăiește într-un context mai larg.

Buzolz și Whiren (1984) definesc o abordare ecologică în termeni de proprietăți biologice și fizice ale organismului și mediului său și, în termeni de caracteristici psihologice și interacțiuni. Principiul de bază al modelului ecologic este că o schimbare în orice parte a sistemului afectează sub-părțile sistemului, adică nevoia de echilibru. Mediile ecologice furnizează resurse necesare familiei și construiesc sistemele de sprijin social. Familia nucleară este considerată a fi microsistemul, părinții și frații influențându-se reciproc. Variabilele asociate fiecărui membru al familiei influențează modul de funcționare al familiei. Mezosistemul poate să fie considerat o potențială sursă foarte importantă de sprijin formal și informal pentru familia unui copil cu autism. Acesta cuprinde familia extinsă, prietenii, vecinii, profesorii, colegii, diferiți specialiști, etc. Mezosistemul influențează microsistemul familial. Mezosistemul este influențat de exosistem, acesta constând într-o serie de situații sociale ce afectează indirect familia, ca de exemplu: sistemul educațional (alternativele educaționale care se oferă persoanelor cu dizabilități), organizații și asociații nonguvernamentale (de exemplu sprijinul financiar sau alte forme de ajutor pot să fie esențiale pentru unele familii), mass-media (influența mass-mediei asupra atitudinilor), etc. Macrosistemul se referă la sistemul ideologic, la credințe, atitudini, valori din instituțiile unei anumite societăți. Valorile etnice, culturale și religioase pot afecta modul în care este percepută dizabilitatea de către membrii familiei.

Capitolul patru (**Efecte ale autismului asupra familiei și a membrilor ei**) prezintă principalele efecte pe care le are prezența unui copil cu autism asupra familiei și a membrilor săi în ansamblu, dar și asupra fiecăruia în parte, adică asupra părinților, asupra fraților și asupra bunicilor.

Robert Naseef, părinte al unui copil cu autism și în același timp și psiholog specializat în a lucra cu familiile cu dizabilități oferă în cartea sa "Special Children, Challenged Parents. The Struggles and Rewards of Raising a Child with a Disability" posibil cea mai completă listă a potențialelor răspunsuri ale părinților la dizabilitatea copilului (Naseef, 2001, 22).

șocat	anxios	nefericit	mâhnit	plin de remușcări
incapabil de a mai simți ceva	îngrijorat	trist	furios	plin de regrete
incapabil de a mai gândi clar	nervos	negativist	tulburat	pângărit
neliniștit	agitat	zdrobit	irascibil	nemeritând respect și atenție
indiferent	incapabil de relaxare	dezamăgit	iritat	jenat
cu reacții încetinite	plin de frământări	lipsit de speranță	tensionat	victimizat
golit de emoții	înfricoșat	depresiv	ușor de ofensat	blestemat
lipsit de interes	torturat	descurajat	supărat	vinovat
confuz	stresat	melancolic	agitat	rușinat
apatic	tensionat	golit pe dinăuntru	prost dispus	umilit

"Inventarul Sentimentelor"

(adaptat după Naseef, 2001)

Cele mai multe studii care și-au propus investigarea familiilor cu copii cu autism, a efectelor autismului asupra diferiților membri, s-au concentrat pe nevoile, percepțiile și comportamentul mamei (Bailey *et al.*, 1992). Tații au fost mai mult evaluați în termenii importanței sprijinului pe care-l dau mamelor și a importanței pentru mamă a reacției tatălui față de copilul cu autism (Damrosch și Perry, 1989).

Lamb și Meyer (1991) notează că mamele și tații răspund inițial diferit la știrea că au un copil cu autism. Tații tind să răspundă mai puțin emoțional și să fie mai preocupați de probleme pe termen lung, în timp ce mamele răspund mai emoțional și sunt preocupate de capacitatea lor de a face față îngrijirii copilului. Tații sunt mai preocupați decât mamele de

adoptarea de către copil a unui comportament acceptabil social, mai ales în situația în care au baietei, și prezintă o anxietate mai mare în raport cu statutul social și viitorul profesional al copilului lor. De asemenea, tații par mai afectați decât mamele de gradul de evidență al autismului. Rezultatele unui număr de studii demonstrează că mamele copiilor cu autism trăiesc un nivel mai ridicat de stres și depresie decât tații copiilor (Beckman, 1991; Sloper și Turner, 1993; Timko *et al.*, 1992). Mamele încearcă să "absoarbă" stresul familial și să-și protejeze restul familiei de stres, devenind astfel mai vulnerabile (Patterson, 1991). Tații trăiesc stresul mai mult legat de dispoziția copilului (Krauss, 1993), legat de propriul grad de atașament față de copil (Beckman, 1991; Cohen, 1999; Krauss, 1993), legat de nevoia de a petrece timp cu soțiile lor și de capacitatea lor de a răspunde financiar la nevoile copilului (Elliot Brown și Barbarin, 1996; Cohen, 1999, Heaman, 1995). Conform lui Heaman, ambii părinți sunt de acord că cel mai mare stres este generat de problemele legate de "viitorul copilului".

În ceea ce privește grupurile de sprijin, s-a ajuns la concluzia că mamele beneficiază mai mult de pe urma ajutorului oferit de grupurile de sprijin și că bărbații au fost în general mai puțin dispuși să caute ajutor (Heaman, 1995; Krauss, 1993). Nu este neobișnuit ca părinții să se blameze pe ei înșiși pentru ceva ce au făcut sau nu au făcut înaintea nașterii copilului, lucru care a cauzat autismul copilului. De fiecare dată când caută ajutor pentru copilul lor părinții aud o serie de întrebări ca: "Când ați observat pentru prima dată că ceva nu este în regulă?", "Cum a decurs sarcina?", "Care a fost starea dumneavoastră psihică pe parcursul sarcinii?", "Mai există probleme similare în familie?". Aceste întrebări pot fi dureroase pentru mame deoarece ele le fac să se întrebe dacă nu cumva chiar au făcut ceva rău în timpul sarcinii. Părinții care dau naștere unui copil cu autism au tendința *de a se retrage din anturaj*. Sunt foarte sensibili la toate reacțiile celorlalți față de copilul lor. După Trout (1983), sentimentele ambivalente pe care părinții le pot încerca în fața copilului îi fac foarte vulnerabili la remarcile venite din exterior. Părinții au tendința să atribuie anturajului propriile lor percepții și sentimente față de problema copilului, ceea ce complică relația cu ceilalți. Această tendință de a se retrage din anturaj îi poate duce pe părinții copiilor cu autism la trăirea unor sentimente de izolare (Pelchat-Borgeat, 1978; Kazak și Marvin, 1984, citați de Pelchat, 1988), micșorând și mai mult rețeaua de sprijin social care oricum este semnificativ mai limitată comparativ cu familiile cu copii fără dizabilități.

Stresul însă este amprenta cea mai puternică pe care dizabilitatea o lasă asupra părinților. Părinții sunt supuși unui stres enorm de-a lungul perioadei de suferință care însoțește o naștere cu probleme sau diagnosticarea dizabilității.

Stresul, cauzele lui și consecințele sale au fost probabil cel mai mult studiate în relația cu familiile cu copii cu autism. Așa cum subliniau Westwood, Palmer și Owens (1998), factorii care cauzează presiuni asupra părinților și pot cauza stres sunt: să facă față mâhnirii profunde și să suporte "durerea cronică"; să facă față prejudecăților sociale; lipsa de timp; să-și găsească timp pentru ei înșiși; imposibilitatea de a se odihni suficient, tulburările de somn; așteptările pe care le au cu privire la diferite programe educaționale, terapii specifice, desfășurate de diverși specialiști contactul și relaționarea cu specialiștii; să înțeleagă evaluările și rapoartele asupra progresului copilului; să-și dezvolte deprinderi de colaborare și muncă în echipă cu specialiștii; conflictele maritale.

Frații și surorile trebuie brusc să se adapteze și ei fratelui sau surorii lor care, datorită situației în care se află, pot acapara o mare parte din timpul, atenția, banii și sprijinul psihologic al familiei (Lobato, 1990; Powell și Gallagher, 1993, citați de Seligman, 1997). Reacțiile copiilor fără dizabilități față de fratele sau sora lor cu dizabilități pot influența adaptarea generală și dezvoltarea stimei de sine a ambelor părți. Acțiunile și sentimentele fraților fără dizabilități față de fratele sau sora cu autism nu sunt statice, ci tind să se schimbe de-a lungul timpului, pe măsură ce se obișnuiesc cu faptul de a avea un frate sau o soră cu autism și pe măsură ce încearcă să facă față realităților zilnice. Frații cu autism pot trăi și ei stresul ca membri ai familiei. Ei se pot simți frustrați că sunt incapabili să se facă înțeleși, pot fi nefericiți că sunt lăsați să se joace singuri, pot fi retrași datorită lipsei deprinderilor sociale. Ei pot avea o stimă de sine scăzută, pot trăi sentimentul de furie generată de incapacitatea de a face diferite lucruri la fel de ușor și de repede ca și frații lor fără probleme.

Atitudinea părinților joacă un rol semnificativ în procesul adaptării fraților la dizabilitate. Părinții pot avea tendința de a fi peste măsură de indulgenți cu copiii cu autism pentru a "compensa" dizabilitatea acestuia. Pe de altă parte, își pot formula așteptări nerealiste de la ceilalți copii ai lor, fără autism, de a-și accepta mutual fratele/sora ca fiind o persoană "normală".

Atunci când părinții fac dovada acceptării copilului cu autism, frații tind să reacționeze în același fel. Capacitatea părinților de a comunica deschis pe subiectul autismului copilului și a tensiunilor care pot exista în familie sunt foarte importante pentru frați.

Este foarte greu, dacă nu chiar imposibil, să se facă o distincție clară între efectele dizabilității copilului asupra familiei și adaptarea acesteia la situație. Majoritatea efectelor sunt strâns legate de procesul de adaptare. Nașterea unui copil având o dizabilitate are impact asupra părinților și celorlalți membri ai familiei în primul rând în diferitele sfere ale adaptării lor. Prezentăm în continuare câteva teorii ale adaptării la dizabilitate.

În cadrul celui de-al cincilea capitol (**Evaluarea familiei cu copii cu autism**) este făcută o evaluare a familiei cu copii cu autism, fiind prezentate nevoile și aspirațiile familiei, stilul de funcționare al acesteia, precum și sprijinul social de care fiecare membru al familiei, dar și familia în ansamblul său are nevoie.

Din perspectiva lui Dunst, Trivette și Deal (1988) cel care oferă ajutor familiei trebuie să evalueze: *nevoile aspirațiile acesteia, stilul de funcționare al familiei, sprijinul și resursele.*

Nevoile și aspirațiile familiei, calitățile familiei și capacitățile sale (stilul de funcționare al familiei), sprijinul social și resursele sunt văzute ca părți separate dar interdependente ale procesului de evaluare și intervenție. Comportamentul celui care oferă ajutor familiei creează căile prin care familiilor li se dă posibilitatea și puterea de a-și însuși și utiliza competențe pentru a găsi sprijinul și a mobiliza resursele astfel încât să facă față nevoilor.

Evaluarea familiei și intervenția trebuie să includă: specificarea nevoilor, aspirațiilor și proiectelor familiei, identificarea calităților și capacităților intrafamiliale, identificarea surselor de sprijin și a resurselor pentru întâmpinarea nevoilor și realizarea proiectelor și rolurile proactive ale unor specialiști, membrii ai unei echipe de intervenție, în a ajuta familiile să-și mobilizeze resursele pentru a face față nevoilor.

Nașterea unui copil cu o deficiență este un eveniment dureros și traumatic care zguduie echilibrul familiei. Stresul psihologic este intens și mecanismele obișnuite angajate pentru a rezolva problemele se dovedesc de multe ori ineficiente pentru restabilirea echilibrului familial. În opinia mea orice încercare de a explica variabilitatea în adaptarea familiei la dizabilitatea copilului trebuie să facă apel la trei domenii de cercetare: al stresului, al copingului individual și al rezilienței, aceste lucruri fiind prezentate în capitolul șase (**Stresul, copingul și reziliența**).

Până în prezent nu s-a formulat o definiție a stresului care să satisfacă majoritatea cercetătorilor din acest domeniu. Definițiile de astăzi ale stresului scot în evidență relația dintre persoană și mediu, luând în considerare caracteristicile persoanei pe de o parte și natura evenimentelor pe de alta.

În 1966 Lazarus sugera că stresul trebuie abordat ca un concept care ne ajută să înțelegem o paletă largă de fenomene de mare importanță în adaptare. El definește stresul psihologic ca un răspuns la anticiparea amenințării unui pericol și plasarea individului în situația de a-și mobiliza și utiliza propriile resurse și cele disponibile din mediu pentru a face față pericolului (Roskies și Lazarus, 1980).

Diagnosticul unui copil cu TSA nu afectează doar persoana diagnosticată, dar și pe îngrijitorii acestuia, familia, profesorii și comunitatea (Karst și Van Hecke 2012). Autismul este unic între tulburările ce apar în copilărie acest lucru datorându-se faptului că este adesea nedetectat și nedagnosticat, chiar și după ce copilul a intrat la grădiniță (Beauchesne și Kelley 2004). De asemenea, nu este identificată o cauză sau un tratament iar copiii se dezvoltă normal de obicei și apoi regresează (Landa și Garrett – Mayer 2006). Așadar, a îngriji un copil cu tulburări din spectru autist sau a trăi împreună cu acesta reprezintă o provocare pentru întreg sistemul familial, iar efectele acestei experiențe sunt cu adevărat pervazive. Conform studiilor, aproximativ 85% din persoanele cu TSA prezintă limitări cognitive sau adaptative care de multe ori pun restricții în privința abilităților de viață independentă, ceea ce duce la posibilitatea de a necesita unele măsuri de îngrijire sau asistență din partea părinților sau familiilor pe tot parcursul vieții. Ceea ce s-a stabilit clar este faptul că părinții copiilor cu autism experimentează niveluri mai înalte de distres emoțional (Hamlyn – Wright, Draghi – Lorenz și Ellis 2007; Lecavalier, Leone și Wiltz 2006). Cercetătorii au constatat, de asemenea, că a avea și a crește un copil cu autism poate duce la depresie (Benson 2006; Hastings, Kovshoff, Ward, Espinosa, Brown și Remington 2005; Pakenham, Samios și Sofronoff 2005) și anxietate (Pakenham și colab. 2005) atât în cazul mamei, dar și pentru tată (Jones, Ttsika, Hastings și Petalas 2013). Printre cei mai importanți factori de stres pentru familiile în care trăiesc copii cu autism pot fi identificați: dificultăți în găsirea unor servicii educaționale, medicale și de intervenție terapeutică potrivite, greutăți financiare legate de costurile îngrijirii copilului, precum și aspecte emoționale implicate în îngrijirea unui copil cu dizabilități (Plant și Sanders 2007). În studiile lui Woodgate și colaboratorii săi (2008) părinți au raportat că experimentează sentimente de singurătate deoarece cred că societatea nu înțelege autismul, că nu au un

curs normal al vieții, că proprii copii sunt rezistenți la intențiile lor de a se apropia, cu soțul/soția lor sunt pe lungimi diferite de undă și nu pot accesa, sistemul profesioniștilor și a agențiilor care ar putea să-i ajute. De asemenea, manifestările comportamentale dificile ale copilului cu autism contribuie, de cele mai multe ori, la provocarea sentimentului de izolare al familiei (Woodgate, Ateah și Secco 2008). În aceste condiții, părinții trebuie să se adapteze la experiența bolii și să încerce să atenueze impactul tulburării atât asupra copilului, cât și asupra lor. Părinții își construiesc o reprezentare a acestei boli care îi poate ghida în adaptarea la interacțiunea cu copilul și în luarea deciziei în alegerea tratamentului (Al Anbar, Dardennes, PradoNetto, Kaye și Contejean 2011), percepțiile mamei jucând un rol important în dinamica relației de cuplu (Lickenbrock, Ekas și Whitman 2011). Ca și variabile mediatore ale relației dintre diferite variabile psihologice precum depresia, stresul și competența parentală pot fi identificate unele credințe ale părinților, legate de eficiența lor în calitate de părinți (Coleman și Karraker 1997; Teti, O'Connell și Reiner 1996). Suportul social este identificat ca fiind un factor ce contribuie la înlăturarea efectelor negative ale stresului. Suportul social se dezvoltă în relațiile și interacțiunile dintre indivizi, familie, grup de prieteni și sisteme sociale mai răspândite (Boyd 2002). Pornind de la cercetările anterioare care arată că părinții copiilor cu autism experimentează niveluri mai înalte de distres emoțional, depresie și anxietate și că nivelul înalt de stres al părinților copiilor cu autism este strâns legat de comportamentul neangajat al copilului în interacțiunile sociale și de rezistența acestuia față de intențiile părinților de a se apropia de el, o primă întrebare care se pune este în ce măsură comportamentul copilului perceput de părinte influențează starea sa psihologică. Faptul că percepțiile părinților referitoare la boala copilului cu autism influențează deciziile pe care le iau în legătură cu tratamentul abordat sau alte aspecte legate de propria lor stare psihologică, o altă întrebare la care se caută un răspuns este dacă percepțiile despre boală ale unui partener din cuplu au o legătură atât cu starea lui personală, cât și cu starea celuilalt partener.

Mecanismele de prevenție și adaptare la stres sunt cunoscute în literatura de specialitate sub denumirea de *coping sau management al stresului*. Lazarus și Folkman (1984) definesc copingul ca "eforturile cognitive și comportamentale în continuă schimbare pentru a face față unor cerințe specifice externe și interne care sunt evaluate ca taxând sau depășind resursele persoanei". Această definiție face distincție între coping și comportamentul adaptativ automatizat, limitând copingul la cerințele care sunt evaluate ca depășind resursele persoanei. Ca rezultat, această delimitare limitează copingul la condițiile de stres psihologic, care cere mobilizarea resurselor și exclude comportamentele și gândurile

automatizate, care nu cer efort. De asemenea, copingul este văzut ca un proces care se schimbă, un proces de-a lungul căruia persoana trebuie să se bazeze în anumite momente mai mult pe o formă de coping, de exemplu strategiile defensive, iar în alte momente pe altele, de exemplu pe strategiile de rezolvare de probleme, pe măsură ce relația persoană-mediul se schimbă. Dinamica și schimbarea care caracterizează copingul nu sunt întâmplătoare. Ele sunt urmarea evaluărilor și reevaluărilor continue a schimbării relației persoană-mediul.

De-a lungul timpului, abordările copingului au fost diferite. Trei mari abordări sunt frecvent amintite în literatura de specialitate și par a fi influențat semnificativ la un moment dat cercetările în acest domeniu: abordări bazate pe persoană, abordări bazate pe situație și abordări cognitive.

În literatura de specialitate găsim multiple clasificări ale mecanismelor de coping. Lazarus și Folkman (1984) au clasificat strategiile de coping în strategii centrate pe probleme și în strategii centrate pe emoții. Scheier, Wintraub și Carver (1986) și Endler și Parker (1990) propun o clasificare mai complexă, în trei categorii. Astfel, alături de strategiile de coping centrate pe problemă, apar strategiile de coping centrate pe emoții împărțite însă în strategii care reflectă o "stare" afectivă și cognitivă într-o situație stresantă (centrate pe emoții/ abordare) și strategii prin care se evită confruntarea cu factorul stresant (centrate pe emoții/ evitare).

Mikulincer și Florian propun patru categorii ale copingului: strategii centrate pe problemă, reevaluare, reorganizare și strategii de evitare. Reevaluarea implică utilizarea atenției selective asupra informației pozitive, crearea unor iluzii pozitive și negarea parțială a aspectelor negative ale realității (Lazarus și Folkman, 1984; Taylor și Brown, 1988). Reorganizarea implică o serie de pași intrapsihici (acceptare, managementul experienței și restructurarea structurilor interne) care atrag după sine o mai bună acomodare cu realitatea. Strategiile de coping de tipul evitării pot avea inițial efecte benefice prin reducerea distresului, însă pe termen lung au efect negativ asupra eforturilor de adaptare (Lazarus, 1983; Roth și Cohen, 1986, citați de Mikulincer și Florian, 1996).

Un alt grup mai mic de strategii de coping vizează creșterea suferinței emoționale. Unii indivizi au nevoie să se simtă mai rău înainte de a putea să se simtă mai bine. Pentru a se vindeca au nevoie ca mai întâi să trăiască suferința acut și pentru asta se autoînvinovătesc sau se angajează în alte forme de autopedepsire. Astfel, indivizii pot ca în mod deliberat să-și

sporească suferința emoțională cu scopul de a se mobiliza pentru acțiune (Lazarus și Folkman, 1984).

Cei mai mulți părinți ai unor copii cu dizabilități ajung la strategii de coping centrate pe emoții datorită naturii "de nerezolvat" a dizabilității copilului lor. Își acceptă copiii necondiționat și reinterpretează copilul ca pe ceva care are în cea mai mare măsură nevoie de iubire, sprijin și în mică măsură de altceva. Alți părinți însă reacționează la dizabilitatea copilului mobilizându-și toate resursele pentru a ajuta copilul să învețe să meargă, să vorbească, să fie integrat în comunitate și eventual, să devină măcar parțial independent. Acești părinți vor face apel la sprijinul social pentru a reuși să-și atingă obiectivele. Deci alături de strategiile de coping centrate pe emoții, părinții vor angaja și strategii de coping centrate pe problemă (Seligman, 2000).

După cum susțin Lazarus și Folkman (1984) strategiile de coping nu sunt prin ele însele bune sau rele, adaptative sau maladaptative. O strategie eficientă într-o situație poate fi ineficientă în alta. Eficiența strategiei de coping depinde de gradul în care este potrivită cerințelor interne sau externe ale situației. Același lucru se aplică și evaluărilor cognitive. Evaluările legate de amenințare, pierdere sau provocare sau de caracterul irelevant și lipsit de amenințare al unor situații, nu sunt prin ele însele potrivite sau nepotrivite, eficiente sau ineficiente. Eficacitatea lor depinde de ceea ce se întâmplă efectiv și orice judecată este bine să fie făcută în contextul situației. Eficiența copingului depinde de asemenea de evaluarea secundară a resurselor în cursul evenimentelor. Cele mai multe evaluări nu se potrivesc perfect cu cursul evenimentelor. Ambiguitatea situațiilor stresante, anumite modele de angajament ale persoanei și implicit vulnerabilitatea selectivă provoacă această nepotrivire. Cele mai multe situații sunt ambigue dintr-un motiv sau altul. Fie informația lipsește, fie cea care există este neclară, sau ambele. Vulnerabilitatea este predispoziția unei persoane de a interpreta anumite tipuri de situații ca stresante și merge mână în mână cu angajamentele - cu cât un angajament este mai puternic cu atât unei persoane îi pasă mai mult sau este mai vulnerabilă la un anumit eveniment sau situație stresantă.

De-a lungul timpului au fost realizate mai multe studii cu privire la consecințele negative asupra sănătății părinților care îngrijesc copii cu tulburări de dezvoltare, precum cele din spectru autist. Astfel, cercetările arată că persoanele care au grijă de copiii cu TSA suferă într-o mai mare măsură de depresie, anxietate, simptome somatice și disfuncții sociale decât populația generală (De Andres-Garcia, Moya-Albiol și Gonzalez-Bono 2012).

Deși majoritatea studiilor au evaluat tulburările în ceea ce privește starea de sănătate a persoanelor care îngrijesc copiii, în ultimul timp, cercetătorii sunt interesați și de adaptarea pozitivă la situația de îngrijire. În acest context, unele persoane demonstrează abilități de a face față în mod eficient stresului unei situații de îngrijire iar fenomenul este descris ca reziliență (Gaugler, Kane și Newcomer 2007). Termenul de reziliență este utilizat pentru a explica adaptarea pozitivă a indivizilor la situații stresante (Bonanno 2012). Totuși, în ceea ce privește conceptualizarea acestui termen există o lipsă de omogenitate. Așadar, definiția nu este unanimă pentru toate studiile, deși, în general, reziliența este înțeleasă ca un proces dinamic, o capacitate de reabilitare eficientă după situații stresante. Această definiție se referă la reziliență ca la un mod de a face față într-o manieră adaptativă. În acest sens, reziliența la persoanele care au grijă de copii este configurată de caracteristici specifice care promovează o adaptare eficientă la situația de îngrijire fără ca starea de sănătate să fie afectată (Fernandez-Lansac, CrespoLopez, Caceres și Rodriguez-Poyo 2012; Lin, Rong și Lee 2013). Luând în considerare acestea, reziliența nu este o abilitate statică și stabilă, iar îngrijitorii pot fi ajutați să își crească nivelul de reziliență. Reziliența presupune a face față în mod eficient stresului, fără a resimți consecințe negative, ci obținându-se rezultate pozitive, beneficii în urma situațiilor stresante. Acest proces duce la creșterea abilității de a face față cu succes stresului (Bayat 2007). Este evident faptul că persoanele reziliente prezintă schimbări pozitive în diferite domenii de viață, iar unele au adoptat și o viziune pozitivă a procesului de îngrijire (Fernandez-Lansac și Crespo 2011). Dale, Jahoda și Knott (2006) au examinat modul în care familiile gestionează și reușesc să facă față stresului legat de TSA, iar rezultatele au indicat faptul că sentimentele de furie, șoc, negare, auto-culpabilizare și vinovăție au fost raportate în momentul primirii diagnosticului. Mai mult, mamele care îngrijeau singure copiii cu autism sufereau de depresie și izolare. Cercetătorii au mai descoperit și faptul că rolul suportului social și accesibilitatea la serviciile de asistență au redus semnificativ nivelul de stres al mamei. Dale și colaboratorii săi (2006) au remarcat, de asemenea, caracteristicile familiilor, inclusiv auto-eficacitatea percepută, abilitatea de adaptare în mod pozitiv la stres și strategiile de coping care ajută la dezvoltarea unui sentiment puternic de realizare și stare de bine pentru familie (Dale, Jahoda și Knott 2006). Suportul social este una dintre variabilele cele mai analizate în relație cu reziliența, fiind caracterizat ca un factor rezilient care respinge consecințele stresului provenit din îngrijirea persoanelor cu TSA și este asociat cu mai puțină anxietate și depresie și simptome somatice diminuate (Boyd 2002).

Metodologia cercetării

În această parte a lucrării de față am plecat în constituirea obiectivelor și ipotezelor de la câteva studii care au cercetat impactul existenței unui copil cu TSA asupra familiei în general și asupra nivelului de stres perceput, a strategiilor de coping utilizate, a suportului social disponibil și a relației existente între acestea și reziliență.

Obiectivele cercetării

Cercetarea aceasta este o cercetare bazată pe metode și analize cantitative și are ca și obiective următoarele:

1. Identificarea aspectelor care pot influența nivelul de stres al părinților asociat cu prezența unui diagnostic de autism.
2. Analiza mecanismelor de coping dezvoltate de părinții copiilor cu autism.
3. Evaluarea nivelului de reziliență manifestată de părinții copiilor cu autism.
4. Identificarea nevoilor de suport social în rândul părinților care au copii diagnosticați cu autism.
5. Identificarea unor modele de predicție a stresului parental, utilizării mecanismelor de coping, suportului social și nivelului de reziliență.

Pentru a atinge obiectivele enunțate, am realizat patru studii:

1. Variabile predictor și influențe asupra suportului social perceput de către părinții copiilor cu autism.
2. Variabile predictor și influențe asupra nivelului de stres perceput de către părinții copiilor cu autism.
3. Variabile predictor și influențe asupra utilizării strategiilor de coping de către părinții copiilor cu autism.
4. Variabile predictor și influențe asupra nivelului de reziliență a părinților copiilor cu autism.

Ipotezele cercetării

1. Unul dintre predictorii suportului social perceput este genul biologic al părintelui.
2. Nivelul scăzut al stresului parental determină percepția suportului social ca fiind mai ridicat.
3. Există diferențe semnificative în percepția suportului social în funcție de vârsta părinților.

4. Ecuația de predicție a stresului parental include suportul social.
5. Există diferențe semnificative de gen în percepția nivelului de stres parental.
6. Nivelul ridicat al suportului social determină un nivel scăzut al stresului parental.
7. Stresul parental prezice scorul total la scala de coping.
8. Mamele copiilor cu autism dezvoltă strategii de coping pozitiv, cum ar fi căutarea suportului social, în timp ce tații copiilor cu autism folosesc strategii de coping negative, cum ar fi evitarea.
9. Părinții care percep suportul social mai ridicat au strategii de coping adaptative.
10. Variabila stres parental face parte din ecuația de predicție a capacității de reziliență.
11. Nivelul de stres parental influențează capacitatea de reziliență a părinților copiilor cu autism.
12. Existența altui copil în familie crește probabilitatea ca părinții să aibă un nivel ridicat al rezilienței.

Lotul de participanți implicați în cercetare

În cercetare au fost incluși un număr de 114 participanți, cu toții părinți sau persoane care îngrijesc copiii cu TSA. Dintre aceștia, 54% sunt femei/mame și 46% sunt bărbați/tați. Persoanele care au participat la acest studiu sunt părinți ai unor copii diagnosticați cu TSA, aceștia fiind incluși în programele de intervenție specifice acestora în Gorj și București.

Descrierea instrumentelor de investigare

În cadrul cercetării se vor folosi următoarele instrumente: Multidimensional scale of perceived social support, The resilience scale, Parenting Stress Index – Short Form (PSI), Scala de abordare strategică a copingului (SACS).

Scala de abordare strategică a copingului (SACS) este un chestionar multidimensional construit pentru a identifica strategiile de coping comportamental în context social, pe care cineva le folosește după ce a trăit anumite evenimente sau situații negative. Așadar, acesta este un instrument care evaluează dimensiunea comportamentală a copingului, luând în considerare și aspectele sociale ale strategiilor prin care cineva face față situațiilor stresante. În opoziție cu alte chestionare de coping, care nu fac distincție explicită între gândurile unei persoane și activitatea sa reală, SACS se referă în mod

exclusiv la modul în care o persoană reacționează comportamental activ/pasiv, prosocial/antisocial, direct/indirect, după ce a trăit o experiență negativă. SACS este un chestionar de autoevaluare cu 52 itemi și 9 scale de evaluare a strategiilor de coping comportamental. Strategiile evaluate se referă mai ales la tendința generală de a aborda probleme, apelând la un set specific de comportamente. Această tendință este destul de stabilă în timp. SACS distinge nouă strategii de coping comportamental:

- Acțiune asertivă, prin care situația este abordată în mod ferm, spontan, sincer și direct, fără ca persoana să se retragă din fața problemelor și prin care se urmăresc interesele fără a le face rău celorlalți (dimensiunea *activ-pasivă*).
- Relaționare socială, prin care persoana se alătură celorlalți pentru a face față situației împreună sau prin care îi ajută pe ceilalți, luând în considerare și nevoile acestora (dimensiunea *prosocial-antisocială*).
- Căutarea suportului social, prin care persoana apelează la ceilalți pentru ajutor și sprijin emoțional și prin care se sfătuiește cu familia și prietenii în legătură cu ce are de făcut (dimensiunea *prosocial-antisocială*).
- Acțiune prudentă, prin care persoana își ia toate măsurile de precauție înainte de a acționa și prin care își evaluează atent opțiunile, pentru a se proteja de orice pericol (dimensiunea *prosocial-antisocială*).
- Acțiune instinctivă, prin care persoana se bazează pe intuiția ei și prin care reacționează în funcție de impulsurile de moment pentru a rezolva probleme (dimensiunea *prosocial-antisocială*).
- Evitare, prin care persoana se angajează în alte activități ca să nu se ocupe de problem (dimensiunea *active-pasivă*).
- Acțiune indirect, prin care persoana manipulează situația pentru a-i face pe ceilalți să creadă că ei dețin controlul, în timp ce persoana rezolvă problema, în mod netransparent (dimensiunea *direct-indirectă*).
- Acțiune antisocial, prin care persoana își urmărește interesele, chiar dacă vor face rău celorlalți (dimensiunea *prosocial-antisocială*).
- Acțiune agresivă, prin care persoana acționează decisive, rapid pentru a-i lua pe ceilalți prin surprindere și pentru a prelua controlul (dimensiunea *prosocial-antisocială*).

Fiecare persoană evaluată prin SACS indică o scală de cinci puncte, unde 1 înseamnă "Nu e deloc ceea ce aș face", iar 5 înseamnă "Categoric (foarte mult), e ceea ce aș face", în ce măsură folosește comportamentul descris de fiecare item. Pentru a obține

scorul unei subscale se calculează suma cotelor itemilor incluși în scală. Dintre itemii care compun o subscală nu poate lipsi răspunsul la mai mult de unu. În acest caz, scorul lipsă va fi înlocuit de media celorlalte scoruri.

Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF)

Conform lui Abidin (1995) PSI-SF conține 36 de afirmații organizate în trei subscale: distresul parental (PD); interacțiunea disfuncțională între părinte și copil (P-CDI) și dificultățile copilului (DC). Scorurile care se pot obține sunt între 36 și 180 și indică cantitatea globală a stresului care este experimentat din rolul de părinte ca o funcție a celor trei subscale.

PSI-SF a fost evaluat conform scalei Likert la 5 puncte, variind de la 1 (*puternic de acord*) la 5 (dezacord). Scala a fost punctată prin rearanjarea itemilor astfel încât 5 = 1, 4 = 2, 3 = 3, 2 = 4, și 1 = 5 pentru a determina subscala (PD, P-CDI, or DC) și scorul total pentru stres, toate scalele au fost însumate, ținând seama de scorul global care indică nivelul total de stres. În analiză, cel mai mare punctaj indică nivelul cel mai ridicat de stres, pe când cel mai mic punctaj indică nivelul cel mai scăzut de stres. În cadrul PSI-SF, nivelul de stres considerat normal este undeva între 15 și 80 %. Scorurile de 90% indică faptul că individul experimentează un nivel de stres foarte ridicat. Este important de amintit faptul că scorul total în ceea ce privește PSI-SF nu indică decât nivelul global de stres perceput de către subiect în rolul său de părinte și nu ține cont de nivelul de stres pe care un individ poate să îl perceapă în afara acestui rol.

Este de asemenea important de amintit faptul că scorul total în cadrul PSI-SF reflectă stresul asociat rolului de părinte și interacțiunea dintre părinte și copil.

Fiecare subscală conține 12 întrebări. Subscala PD reflectă nivelul de distres ca un rezultat dintre asocierea factorilor personali cu cerințele copilului în creștere.

Resilience Scale (RS)

Unul dintre cele mai folosite instrumente la nivel mondial în cercetările privind reziliența. Scala RS este primul instrument dezvoltat pentru a măsura reziliența și poate fi aplicat la diferite categorii de vârstă, de la adolescenți la oameni în vârstă. Scala de reziliență măsoară gradul de reziliență individuală, care este considerată o caracteristică importantă a personalității care mărește capacitatea de adaptare a individului. A fost creată

de către Gail Wignild, RN, PhD și Heather Young, PhD, FAAN, GNP, în 1987, și are 25 de întrebări la care se răspunde pe o subscală Likert de la 1, la 7, în care 1 semnifică “nu mi se potrivește deloc”, iar 7 “mi se potrivește în totalitate”. Scorurile posibile sunt între 25 și 175, unde 175 reprezintă cel mai înalt nivel al rezilienței.

Consistența internă a Scalei de reziliență a variat între 0,76 și 0,91. Fidelitatea test-retest a variat între 0,67 și 0,84, la o serie de intervale de o lună, trei, patru și apoi încă patru luni (Li, 2008).

Multidimensional scale of perceived social support (MSPSS)

Scala multidimensională de percepere a sprijinului social (MSPSS), dezvoltată de Zimet este o scală compusă din 12 itemi. Aceasta este foarte ușor de folosit, fiind un instrument cu autoraportare, folosit pentru a măsura percepția suportului social și adecvarea suportului social perceput din 3 surse: familia, prietenii și alte persoane semnificative pentru subiect.

În prima fază, scala a fost concepută cu 24 de itemi ce se refereau la familie, prieteni și alte persoane semnificative. Fiecare item putea fi evaluat cu un maxim de 5 puncte, de la puternic dezacord (1) la puternic de acord (5). Luând în considerare rezultatele mai multor teste pilot și analize de factori repetate, s-au exclus acei itemi care nu se adresau direct percepției suportului social sau care nu conduceau la rezultate clare. Versiunea curentă și revizuită a acestei scale este compusă din 12 itemi, iar pentru a crește variabilitatea răspunsurilor și a minimaliza efectul de plafonare s-a implementat evaluarea acestora pe o saclă de tip Likert în 7 puncte de la puternic dezacord (1) la foarte puternic de acord (7). Cei 12 itemi sunt divizați în 3 grupe a 4 itemi fiecare în funcție de sursele de suport perceput – familia, prietenii sau alte persoane semnificative. Scorurile cele mai mari cumulate arată perceperea unui suport social mai ridicat. La această scală scorurile pot varia între 7 și 84 de puncte. Scorurile între 69 și 84 indică un puternic sprijin social. Scorurile între 49 și 68 indică un sprijin social moderat, iar scorurile cuprinse între 12 și 48 indică un suport social scăzut. Studiile au indicat că mamele care au obținut scoruri între 12 și 48, deci care beneficiază de un sprijin social scăzut au predispoziție spre depresie și alte boli cu efecte negative asupra sănătății.

Rezultatele cercetării, interpretarea și discutarea datelor

Studiul 1: Variabile predictorii și influențe asupra suportului social perceput de către părinții copiilor cu autism

Primul studiu are în vedere evidențierea efectelor principale ale variabilelor asupra gradului de suport social perceput și a scorurilor obținute la subscale (suportul familiei, suportul prietenilor și suportul unei persoane semnificative). De asemenea, este interesant de identificat un model predictiv și conexiunile cu alte variabile.

Există numeroase variabile care influențează percepția suportului social, atât la nivel global, cât și în ceea ce privește dimensiunile acestuia. Astfel, se remarcă faptul că nivelul de coping este singura variabilă care influențează felul în care părinții copiilor cu TSA percep sprijinul familial. Cu cât aceștia folosesc strategiile de coping într-o măsură mai mare, cu atât resimt suportul familial mai puțin. Acest lucru se datorează, probabil, faptului că ei își folosesc propriile modalități de a-și rezolva problemele și nu mai caută sau nu mai sunt atenți la sprijinul venit din partea familiei.

De asemenea, am observat că stresul parental scăzut determină percepția că sprijinul venit din partea unei persoane semnificative este ridicat și se asociază cu acei copii care sunt de genul masculin.

O altă concluzie se referă la faptul că vârsta copilului este importantă pentru percepția diferitelor moduri de suport social: părinții copiilor cu vârsta de până în 10 ani (inclusiv) resimt un sprijin mai ridicat din partea unei persoane, iar cei ai căror copii au mai mult de 10 ani percep un suport mai mare de la familie și prieteni.

Atât vârsta părintelui, cât și vârsta copilului au influențe asupra percepției suportului social la nivel global, din partea unei persoane semnificative și a prietenilor. Prin urmare, șansele ca un părinte să perceapă suportul social mai ridicat cresc atunci când are mai puțin de 30 de ani, iar copilul este mai mic de 5 ani.

Analizând diferențele de gen, am mai constatat că femeile consideră, într-o măsură mai mare decât bărbații, că beneficiază atât de suport social global, cât și din partea prietenilor și a unei persoane semnificative.

Am evidențiat și existența unei ecuații de regresie pe baza căreia putem prezice scorul pe care o persoană l-ar putea obține la această scală. Astfel, dacă părintele este de genul feminin, nivelul stresului său parental este scăzut, iar dacă copilul a fost diagnosticat până a împlinit vârsta de trei ani, cu siguranță va obține un scor ridicat al suportului social perceput.

Studiul 2: Variabile predictor și influențe asupra nivelului de stres perceput de către părinții copiilor cu autism

Cel de-al doilea studiu pune în prim plan stresul parental ca variabilă dependentă, atât la nivel global, cât și pe dimensiunile sale (RD - răspuns defensiv, PD - presiunea rolului parental, P-CDI - relația disfuncțională părinte-copil, DC - percepția copilului dificil).

În primul rând, se poate distinge importanța deosebită pe care o au atât nivelul de reziliență, cât și cel al suportului social pentru gradul de stres, în special pentru răspunsul defensiv și presiunea asociată rolului parental. Astfel, dacă părinții au o capacitate de reziliență scăzută sau percep într-o mică măsură existența suportului social crește probabilitatea ca ei să resimtă la un nivel mai ridicat presiunea cauzată de rolul parental, dar și nevoia de a ascunde aspectele negative ale relației cu copiii lor.

Necesitatea existenței unei relații pozitive părinte-copil și negarea aspectelor disfuncționale care nu intră în acest tipar reprezintă o presiune mai puternic trăită de părinții din mediul rural.

Diferențele de gen sunt și ele importante, în comparație cu mamele, tații simțindu-se mai presăși să mascheze problemele în relația cu copii lor pe care îi consideră ca fiind dificili.

Analiza de regresie a confirmat ca predictor semnificativi pentru nivelul stresului variabilele genul biologic al copilului și suportul social. Conform ecuației de regresie nivelul de stres scade dacă părinții au fată sau dacă au credința că nu se bucură de suport social.

Studiul 3: Variabile predictor și influențe asupra utilizării strategiilor de coping de către părinții copiilor cu autism

Acest studiu vizează, într-o primă fază, descoperirea variabilelor care au influență asupra copingului și a dimensiunilor sale (AS – Acțiune asertivă, RS – relaționare socială, CSS – căutarea suportului social, AP – acțiune prudentă, AI – acțiune instinctivă, E – evitare, AIN – acțiune indirectă, AAN – acțiune antisocială și AA - acțiune agresivă), apoi a unui model predictiv și a asocierilor cu celelalte variabile implicate în studiu.

Pentru utilizarea strategiilor de coping, atât efectele principale, cât și analiza de regresie atestă impactul deosebit al vârstei copilului în momentul diagnosticului și al nivelului de stres parental. Prin urmare, o persoană va obține un scor ridicat la scala de

coping dacă diagnosticul copilului a fost pus în primii trei ani de viață sau pe măsură ce nivelul stresului părintelui scade.

Vârsta copilului în prezent are efecte asupra unor strategii de coping. Acțiunea indirectă, acțiunea antisocială, dar și acțiunea asertivă și căutarea suportului social sunt mijloace de coping folosite mai ales de părinții care au copii mai mici de 5 ani.

Referitor la suportul social, rezultatele arată că perceperea unui suport social ridicat conduce la folosirea unor mijloace de coping referitoare la relaționarea socială și căutarea suportului social. Dacă suportul social din partea familiei lipsește, părinții se orientează spre acțiuni instinctive.

O altă influență importantă este cea a mediului de proveniență a respondenților. Părinții din mediul urban preferă ca strategii de coping acțiunea instinctivă, acțiunea indirectă, acțiunea antisocială și acțiunea agresivă, în timp ce cei din mediul rural par a căuta mai degrabă suportul social pentru a-și depăși problemele.

Mai putem adăuga că relaționarea socială este utilizată mai ales de părinții care au băieți, iar aceia dintre ei care nu au împlinit 30 de ani caută în mai mare măsură suportul din partea celorlalți.

Studiul 4: Variabile predictor și influențe asupra nivelului de reziliență a părinților copiilor cu autism

Al patrulea studiu se concentrează asupra rezilienței, urmărind sublinierea influențelor principale și a asocierilor între variabilele studiului și creionarea unui model de predicție. Cele mai importante efecte asupra rezilienței sunt datorate celor trei variabile care intră și în modelul de regresie a acestei variabile dependente: scorurile totale la scalele de stres și de utilizare a strategiilor de coping și existența altor copii în familie. Prin urmare, persoanele sunt mai reziliente dacă au un nivel al stresului mai scăzut, utilizează în mai mare măsură mijloacele de coping sau în familie mai sunt copii.

De altfel, persoanele cu scoruri ridicate ale rezilienței preferă ca mijloace de coping relaționarea socială, acțiunea indirectă și acțiunea prudentă.

Regăsim și diferențe de gen, în sensul că femeile sunt mai reziliente decât bărbații. Importantă este și vârsta copilului în momentul diagnosticului, crescând probabilitatea ca părinții să fie mai rezilienți dacă diagnosticul copilului s-a pronunțat până când acesta a împlinit 2 ani.

Influența suportului social asupra rezilienței nu este foarte clară.

Cele patru studii au evidențiat importanța genului biologic al părinților asupra suportului social perceput, stresului parental, utilizării strategiilor de coping și capacității de reziliență.

Mai mult, această variabilă este un predictor pentru suportul social perceput, alături de nivelul de stres și vârsta copilului la momentul diagnosticului. Prin urmare, prima ipoteză de cercetare s-a confirmat. Suportul social perceput este ridicat dacă părintele este femeie, nivelul de stres parental scăzut, iar copilul a fost diagnosticat în primii trei ani de viață.

Bărbaii resimt un nivel mai ridicat de stres comparativ cu femeile, ei percepând copilul ca dificil (DC) și încercând să mascheze aspectele negative ale relației lor (RD). Ipoteza cercetării doctorale se confirmă parțial, dat fiind faptul că nu avem influențe la nivelul global al stresului, iar diferențele semnificative apar pe cele două dimensiuni ale scalei.

Analizele de corespondență au revelat asocieri între genul părintelui și mecanismele de coping folosite. Astfel, mamele abordează problema într-o manieră asertivă și caută suportul social pentru a o rezolva, așadar folosesc mijloace de coping pozitiv, așa cum am presupus în ipoteza de cercetare. Nu sunt, însă, dovezi empirice că tații utilizează evitarea sau alte strategii negative, ci doar că le preferă pe cele de mai sus într-o mică măsură.

De asemenea, al patrulea studiu a arătat că femeile sunt mai reziliente decât bărbaii.

În al doilea rând, prin intermediul analizei de regresie, am descoperit că stresul parental este un bun predictor al capacității de reziliență împreună cu gradul de utilizare al mijloacelor de coping și existența unui alt copil în familie. Conform ecuației de predicție, capacitatea de reziliență este crescută dacă părinții folosesc în mare măsură mijloacele de coping, adaptându-le în funcție de situație, resimt un nivel scăzut de stres parental și au și alți copii. Așadar, a zecea și a douăsprezecea ipoteză de lucru s-au confirmat. De asemenea, ipoteza nr. 11 se confirmă, conform efectului principal al stresului asupra rezilienței; persoanele care resimt un stres ridicat au o capacitate mai scăzută de reziliență comparativ cu cei care sunt puțin sau deloc stresați.

Stresul are efecte semnificative și asupra suportului social, în sensul că suportul social este perceput ca fiind mai ridicat, dacă nivelul de stres este mai scăzut, ceea ce confirmă a doua ipoteză de cercetare.

Un nivel scăzut de stres determină și folosirea unor mijloace de coping pozitiv într-o mai mare măsură, precum rezolvarea problemei într-o manieră asertivă sau folosirea

intuiției. Mai mult, ecuația de regresie pentru prezicerea scorului la scala de coping include nivelul de stres și vârsta copilului la diagnostic. Astfel, utilizarea într-o mai mare măsură a strategiilor de coping este prezisă de percepția unui nivel scăzut de stres sau existența diagnosticului copilului în primii trei ani ai acestuia.

Se mai remarcă faptul că părinții care percep un nivel ridicat al suportului social resimt într-o măsură mai mică stresul asociat rolului de părinte (PD) și nu încearcă să ascundă aspectele negative ale relației cu copiii lor (RD). Nu există efecte principale la nivelul global al stresului, dar suportul social este unul dintre predictorii stresului, alături de genul biologic al copilului. Stresul resimțit este mare, dacă suportul social perceput este mic, iar copilul este de genul feminin.

De asemenea, părinții care consideră că au un nivel ridicat de sprijin din partea celorlalți folosesc într-o măsură mai mare relaționarea socială și căutarea suportului social, așadar strategii adaptative de coping. Mai mult, percepția că există o persoană care îi sprijină se asociază cu rezolvarea problemelor într-un mod asertiv.

Vârsta părintelui influențează percepția suportului social, cei până 30 de ani resimțind într-o mai mare măsură sprijinul din partea celorlalți, comparativ cu subiecții din alte grupuri de vârste. De altfel, tot aceștia caută suportul social pentru a depăși dificultățile.

Alte variabile cu efecte importante sunt vârsta copilului în prezent și vârsta copilului în momentul diagnosticului.

În concluzie, ipotezele cercetării s-au confirmat total sau parțial, identificându-se modele predictive pentru suportul social, stresul parental, utilizarea mijloacelor de coping și capacitatea de reziliență.

În același timp, consider că această cercetare aduce informații utile și interesante despre părinții copiilor cu autism. De asemenea, este important de menționat faptul că este primul de acest fel pe un eșantion din populația românească care aduce informații nu numai cu privire la mame, ci și cu privire la tați. Studiile făcute alături de toate datele culese din literatura de specialitate încearcă să acopere o parte din golul existent în acest domeniu de cercetare în România și poate constitui o bază pentru studii ulterioare.

Printre limitele acestei cercetări ar putea fi numărul relativ redus de cazuri, caracteristicile lor demografice, includerea în studiu doar a părinților, lipsa unor scale de dezirabilitate socială. Metodologia cercetării doctorale este un cantitativă, iar majoritatea studiilor asupra familiilor care au în componență o persoană cu autism apelează de obicei la metode de cercetare calitative. Așadar, o îmbinare a metodelor calitative cu cele

calitative în explorarea mecanismelor prin care membrii familiei ajung la o bună adaptare poate să fie o abordare potrivită în viitor. Pornind de la aceste limite, o altă direcție viitoare de cercetare implică dezvoltarea unor proiecte sau programe în care să fie incluși membri ai familiilor copiilor cu autism din cât mai multe zone ale țării.

Referințe bibliografice

- Abraham, J. D. și Hansson, R. O. (1996). Gender differences in the usefulness of goal-directed coping for middle-aged and older workers. *Journal of Applied Social Psychology*, 26, 654-669.
- Affleck, G., Allen, D., McGrade, B. J. și McQueeney, M. (1982). Maternal causal attributions at hospital discharge of high-risk infants. *American Journal of Mental Deficiency*, 86, 575-580.
- Affleck, G., Tennen, H. și Gershman, K. (1985). Cognitive adaptation to high-risk infants: The search for mastery, meaning, and protection from future harm. *American Journal of Mental Deficiency*, 89 (6), 653-656.
- Affleck, G., Tennen, H., Allen, D. A. și Gershman, K. (1986). Perceived social support and maternal adaptation during the transition from hospital to home care of high-risk infants. *Infant Mental Health Journal*, 7, 6-18.
- Akkok, F., Askar, P. și Karanci, N. A. (1992). The stress levels and causal attributions of Turkish parents. *The Turkish Journal of Special Education*, 1, 9-14.
- Akkok, F. (1994). An overview of parent training and counselling with the parents of children with mental disabilities and autism in Turkey. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 17, 129-138.
- Allen, D. A. și Affleck, G. (1985). Are we stereotyping parents? A postscript to Blacher. *Mental Retardation*, 23 (4), 200-202.
- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Metalsky, G. I. și Teasdale, S. (1988). The hopelessness theory of depression: Attributional aspects. *British Journal of Clinical Psychology*, 27, 5-21.
- Altieri, M., J. și von Kluge, S. (2009). Family Functioning and Coping Behaviors in Parents of Children with Autism. *Journal of Child and Family Studies*, 18, 83-92.
- Aldwin, C. M. (2007). *Stress, Coping, and Development. An Integrative Perspective* (ediția a doua). New York: Guilford Press.
- Averril, J.R. și Rosenn, M. (1972). Vigilant and nonvigilant coping strategies and psychophysiological stress reactions during anticipation of electric shock. *Journal of Personality and Social Psychology*, 23, 128-141.
- Bailey, D. B., Byse, V., Smith-Bonahue, T. și Elam, J. (1992). The effects and perceptions of family involvement in program decisions about family-centered practices. *Evaluation and Program Planning*, 15, 23-32.
- Balog, G. T. (1972). A mother's reaction to diagnosis of congenital anomalies in her child. *Maternal-Child Nursing Journal*, 1, 143-157.
- Baxter, C., Cumtnins, R. A. și Polak, S. (1995). A longitudinal study of parental stress and support: from diagnosis of disability to leaving of school. *International Journal of Disability, Development and Education*, 42 (2), 125-136.
- Băban, A. (1998). *Stres și personalitate*. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană.
- Băban, A. (coord.) (2003). *Consiliere educațională: Ghid metodologic pentru orele de dirigenție și consiliere*. Cluj-Napoca: Editura PSINET.

- Beckman, P. J. (1983). Influence of selected child characteristics on stress in families of handicapped infants. *American Journal of Mental Deficiency*, 88, 150-156.
- Beckman, P. J. (1991). Comparison of mothers' and fathers' perceptions of the effect of young children with and without disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 95 (5), 585-595.
- Behr, S. K., Murphy, D. L. și Summers, J. A. (1992). *Users manual: Kansas Inventory of Parental Perceptions (KIPP). Measures of perceptions of parents who have children with special needs*. Lawrence: University of Kansas, Beach Center on Families and Disability.
- Behr, S. K. și Murphy, D. L. (1993). Research Progress and Promise. The Role of Perceptions in Cognitive Adaptation to Disability. in A. P. Turnbull, J. M. Patterson, S. K. Behr, D. L. Murphy, J.G. Marquis, și M. J. Blue-Banning (ed.). *Cognitive Coping, Families and Disability*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Bell, R. Q. (1968). A reinterpretation of the direction of effects in studies of socialization, *Psychological Review*, 75 (2), 81-95.
- Bernheimer, L. P., Young, M. S. și Winton, P. J. (1983). Stress over time: parents with young handicapped children. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 4 (3), 177-181
- Bibring, G. L. (1959). Some considerations of the psychological process in pregnancy. *Psychoanalytical Study of the Child*, 14, 113-121.
- Billings, A. G. și Moos, R. H. (1984). Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 877-891.
- Blacher, J. (1984). Sequential stages of parental adjustment to the birth of child with handicaps: Fact or artifact? *Mental Retardation*, 22 (2), 55-68.
- Black, M. M., Molaison, V. A. și Smull, M. W. (1990). Families caring for a young adult with mental retardation: service needs and urgency of community leaving requests. *American Journal of Mental Retardation*, 95, 32-39.
- Bolger, N. și Zuckerman, A. (1995). A framework for studying personality in the stress process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 890-902.
- Bolton, R. (1979). *People Skills*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bower, S. A. și Bower, G. H. (1976). *Asserting Yourself*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Brantley, H. T. și Clifford, E. (1979). Maternal and child locus of control and field-dependence in cleft palate children. *Cleft Palate Journal*, 16, 183-187.
- Bristol, M. M. (1984). Family resources and successful adaptation to autistic children. În E. Schopler și G. B. Mesibov (ed.). *The effects of autism on the family* (pp. 289-310). New York: Plenum.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Brown, G.W. și Harris, T. O. (1978). *Social origins of depression: A study of psychiatric disorder in women*. New York: Free Press.
- Bubolz, M. M. și Whiren, A. P. (1984). The family of the handicapped: An ecological model for policy and practice. *Family Relations: Journal of Applied Family and Child Studies*, 33,5-12.
- Bulman, R. J. și Wortman, C. B. (1977). Attributions of blame and coping in the "real world": Severe accident victims react to their lot. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35 (5), 351-363.
- Bulman, R. J. (1979). Characterological versus behavioral self blame. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1798-1809.

- Burden, R. și Thomas, D. (1986). Working with Parents of Exceptional Children: the need for more careful thought and more positive action. *Disability, Handicap & Society*, 1 (2), 165-171.
- Byrne, D. (1964). Repression-sensitization as a dimension of personality. În B. A. Maher (ed.). *Progress in experimental personality research* (V ol. 1, pp. 169-220). New York: Academic Press.
- Caplan, G. și Grunebaum, H. (1967). Perspectives in primary prevention: A review. *Archives of General Psychiatry*, 17, 331-346
- Caplan, G., Mason, E. A. și Kaplan, D. M. (1977). For studies of crisis in parents of prematures. În L. Schwartz și H. Schwartz. *Vulnerable infants. A psychosocial dilemma* (pp. 89-107). New York: McGraw-Hill Book Company.
- Carr, E. F. și Oppe, T. E. (1971). The birth of an abnormal child: telling the parents. În Report of a working-party set up by National Association for Mental Health. *Lancel*, 2, 1075-1077
- Carver, S. C., Scheier, M. și Weintraub, J. K. (1989). Assessăng Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and social Psychology*, 56 (2), 267-283.
- Chelcea, S. (2007). *Cum să redactăm o lucrare de licență, o teză de doctorat, un articol științific în domeniul •tiințelor socioumane* (ediția a patra). București: Editura Comunicare.ro.
- Chelemen, I. (2006). *Impactul psiho-social asupra familiei ca urmare a*
- Oradea: Editura Universității din Oradea.
- Clark, A. L. și Affonso, D. D. (1976). Mother-child relationships. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 1, 94-99.
- Cohen, P. C. (1962). The impact of the handicapped child on the family. *Social Casework*, 43, 137-142.
- Cohen, M. S. (1999). Families coping with childhood chronic illness: A research review. *Families, Systems, and Health*, 17, 149-164.
- Cohen, F. și Lazarus, R. (1983). Coping and adaptation in health and illness. În D. Mechanic (ed.). *Handbook of health, health care and the health professions* (pp. 608-635). New York: The Free Press.
- Cohen, S. și Syme, S. L. (ed.) (1985a). *Social support and health*. New York: Academic Press.
- Cohen, S. și Syme, S. L. (1985b). Issues in the study and application of social support. În S. Cohen și S. L. Syme (ed.). *Social support and health* (pp. 3-22). New York: Academic Press.
- Colburn, N. și Cherry, R. S. (1985). Community-based team approach to the management of children with cleft palate. *Children's Health Care*, 13, 122-128.
- Colletta, N. (1981). Social support and the risk of maternal rejection by adolescent mothers. *The Journal of Psychology*, 109, 191-197.
- Combs, A. W. Și Avila, D. L. (1985). *Helping relationships: Basic concepts for the helping professions* (ediția a treia). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Cooper, C. L. și Dewe, P. (2004). *Stress: A Brief History*. UK: Blackwell Publishing Ltd.
- Crnic, K.A., Friedrich, N. W. și Greenberg, M. T. (1983). Adaptation of families with mentally retarded children: A model of stress, coping, and family ecology. *American Journal of Mental Deficiency*, 88, 125-138.
- Crnic, K. A., Greenberg, M. T. și Slough, N. M. (1986). Early stress and social support influences on mothers' and high-risk infants' functioning in late infancy. *Infant Mental Health Journal*, 7, 19-48.

- Crnic, K. A. și Lcconte, J. M. (1986). Understanding sibling needs and influences. În it. R. Fewell și P. F. Vadasy (ed.). *Families of handicapped children: Needs und ,s'upporis across the life span* (pp. 75-98). Austin: Pro-Ed.
- Cummings, S. T., Bayley, H. C. și Rie, H. E. (1966). Effects of child's deficiency on the mother: A study of mothers of mentally retarded, chronically ill and neurotic children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 36, 595-608.
- Cummings, S. T. (1976). The impact of the child's deficiency on the father: A study of father of mentally retarded and chronically ill children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 46, 246-255.
- Cunningham, C. C. și Sloper, P. (1978). *Helping Your Handicapped Baby*. London: Souvenir Press.
- Cunningham, C. (1979). Parent counselling. in M. Craft (ed.). *Tredgold's Aitental Retardation* (editia a 12-a, pp.313-318). London : Balliere Tindall.
- Cunningham, C. C., Morgan, P. H. și McGucken, R. B. (1984). Down's syndrome: Is dissatisfaction with disclosure of diagnosis inevitable? *Developmental Medicine and Child Neurology*, 26, 33-39.
- Curran, D. (1983). *Traits of a healthy family*. Minneapolis, MN: Winston Press.
- Damrosch, S.P. și Perry, L.A. (1989). Self-reported adjustment, chronic sorrow, and coping of parents of children with Down syndrome. *Nursing Research*, 38, 25-30.
- Daniels, L. L. și Berg, C. (1968). The crisis of birth and adaptative patterns of parents of amputee children. *Children's Hospital of the District of Columbia*, 24, 108-117.
- Darling, R. B. și Darling, J. (1982). *Children who are different• Meeting the challenges of birth defects in society*. St Louis, MO: Mosby.
- Davis, F. (1961). Deviance disavowal: The management of strained interaction by the visibly handicapped. *Social Problems*, 9, 120-132.
- Davis, H. (1993). *Counselling Parents of Children with Chronic Illness or Disabiliy*. Leicester: The British Psychological Society.
- Demos, G. D. și Grant, B. (1973). *An introduction to counseling: A Handbook*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Deutsch, H. (1967). *La psychologie des femmes*: Presses Universitaires de France.
- Diehl, M., Coyle, N. și Labouvie-Vief, G. (1996). Age and sex differences in strategies of coping and defense across the life span. *Psychoology and Aging*, 11, 127-139.
- Donovan, A. M. (1988). Family stress and ways of coping with adolescents who have handicaps: Maternal perceptions. *American Journal of Mental Retardation*, 92, 502-509.
- Dressler, D., Donovan, J. M. și Geller, R. A. (1976). Life stress and emotional crisis: The idiosyncratie interpretation of life events. *Comprehensive Psychiatry*, 17, 549-558.
- Duncan, D. (1977). *The impact of a handicapped child upon the family*. Lucrare prezentată la "Pennsylvania Training Model Sessions", Harrisburg, PA.
- Dunlap, W. și Hollinsworth, J. S. (1977). How Does a Handicapped Child Affect the Family? Implications for Practitioners. *7he Family Coordinator*, 26 (3), 286-293.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M. și Deal, A. G. (1988). *Enabling și Empowering Families: Principles și Guidelines for Practice*. Cambridge, MA: Brookline Books.
- Duvall, E. (1956). *Family development*. Philadelphia, PA: Iippincott.

- Dyson, L. L. (1991). Families of young children with handicaps: Parental stress and family functioning. *American Journal on Mental Retardation*, 95, 623-629.
- Egan, G. (1982). *The Skilled Helper* (ediția a doua). Monterey, CA: Brooks/Cole.
- Elliot Brown, K.A., și Barbarin, O.A. (1996). Gender differences in parenting a child with cancer. *Social Work in Health Care*, 22(4), 53-71.
- Endler, N. S. și Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 844-854.
- Erickson, E. H. (1959). Identity and the life cycle. *Psychological Issues*, 1,1-171.
- Erickson, M. și Upsur, C. C. (1989). Caretaking burden and social support: comparison of mothers of infants with and without disabilities. *American Journal of Mental Retardation*, 94, 250-258.
- Farrell, H. M. (1977). Crisis intervention following the birth of a handicapped infant. *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health Services*, 15, 32-36.
- Featherstone, H. (1981). *A Difference in the Family*. Harmondsworth, UK: Penguin. Ferguson, P. M. (2002). A Place in the Family: An Historical Interpretation of Research on Parental Reactions to Having a Child with a Disability. *The Journal of Special Education*, 36 (3), 124-130.
- Fewell, R. (1986). A handicapped child in the family. în R. R. Fewell, și P. F. Vadasy (ed.). *Families of handicapped children* (pp. 3-34). Austin, TX: Pro-Ed.
- Fewell, R. R. (1991). Parenting moderately handicapped persons. În M. Seligman (ed.). *The family with a handicapped child* (ediția a doua, pp. 203-332). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Floyd, F și Costign, C. (1997). Family interactions and family adaptation. *International Review of Research in Mental Retardation*, 20, 47-74.
- Flynt, S. W. și Wood, T. A. (1989). Stress and coping of mothers of children with moderate mental retardation. *American Journal of Mental Retardation*, 94, 278-283.
- Folkman, S., și Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Folkman, S., Aldwin, C. și Lazarus, R. (1981). *The relationship between locus of control, cognitive appraisal and coping*. Paper presented at the meetings of the American Psychological Association. Los Angeles, CA.
- Folkman, S., și Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170.
- Folkman, S. și Moskowitz, J. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 55, 647-654.
- Folkman, S. și Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774.
- Fortier, L. M. și Wanlass, R. L. (1984). Family crisis following the diagnosis of a handicapped child. *Family Relations: Journal of Applied Family and Child Studies*, 33 (1), 13-24.
- French, J. R. P. jr., Rogers, W. și Cobb, S. (1974). Adjustment as a person-environment fit. În G. V. Coelho, D. A. Hamburg și I. F. Adams (ed.). *Coping and Adaptation: Interdisciplinary Perspectives* (pp. 316-333). New York: Basic Books

- Frey, K. S., Greenberg, M. T. și Fewell, R. R. (1989). Stress and coping among parents of handicapped children: a multidimensional approach. *American Journal on Mental Retardation*, 94, 240-249.
- Frydenberg, E. (2002). Beyond coping: Meeting goals, visions, and challenges. in E. Frydenberg (ed.). *Beyond coping: Meeting goals, visions, and challenges* (pp. 1-16). New York: Oxford University Press.
- Furneaux, B (1988). *Special Parents*. Mylton Keynes, UK: Open University Press.
- Fussman, H. M. L. (1983). The relationship between parental attributions and adjustment to the birth of an infant with a defect. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy (Nursing): in the University of Michigan.
- Gargiulo, R. M. (1985). *Working with Parents of Exceptional Children: A Guide for Professionals*. Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Garwood, R., Sherick, I., Solyom, A. E. (1983). Brief intervention with the mother of a congenitally damaged newborn infant: An application of psychoanalytic principles to infant psychiatry. *Journal of Child Psychotherapy*, 9, 185-197.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Gordon, T. (1970). *Parent Effectiveness Training*. New York: Wyden.
- Gottlieb, B. H. și Rooney, J. A. (2004). Coping effectiveness: Determinants and relevance to the mental health and affect of family caregivers of persons with dementia. *Aging and Mental Health*, 8 (4), 364-373.
- Gowen, J. W., Johnson-Martin, N., Goldman, B. D. și Appelbaum, M. (1989). Feelings of depression and parenting competence of mothers of handicapped and nonhandicapped infants: a longitudinal study. *American Journal on Mental Retardation*, 94, 259-271
- Grant, G., Ramcharan, P., McGrath, M., Nolan, M. și Keady, J. (1998). Rewards and gratifications among family caregivers: Towards a refined model of caring and coping. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42, 58-71.
- Grant, G. și Whittell, B. (2000). Differentiated Coping Strategies in Families with Children or Adults with Intellectual Disabilities: the Relevance of Gender, Family Composition and Life Span. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 13, 256-275.
- Growen, J. W., Johnson-Martin, N., Goldman, B. D. și Appelbaum, M. (1989). Feelings of depression and parenting competence of mothers of handicapped and nonhandicapped infants: a longitudinal study. *American Journal of Mental Retardation*, 94, 259-271.
- Grubb, C. A. (1976). Body image concerns of a multipara in the situation of intrauterine fetal death. *Maternal-Child Nursing Journal*, 5, 93-116.
- Gupta, A. și Singhal, N. (2004). Positive Perceptions in Parents of Children with Disabilities. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 15 (1), 22-34.
- Hamburg, D. A. și Adams, J. E. (1967). A perspective on coping behavior seeking and utilizing information in major transitions. *Archives of General Psychiatry*, 17, 277-284.
- Hamilton, S. și Fagot, B. I. (1988). Chronic stress and coping styles: A comparison of male and female undergraduates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 819-823.

- Harris, S. (1994). *Siblings of children with autism: A guide for families*. Rockville, MD: Woodbire House.
- Hartman, A. (1978). Diagrammatic assessment of family relationships. *Social Casework*, oct., 465-476.
- Hastings, R. P. și Taunt, H. M. (2002). Positive Perceptions in Families of Children with Developmental Disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 107 (2), 116-127.
- Hastings, R. P. și Beck, A. (2004). Practitioner Review: Stress intervention for parents of children with intellectual disabilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45 (8), 1338-1349.
- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Brown, T., Ward, N. J., Espinosa, F. D., Remington, B. (2005). Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. *Sage Publications and The National Autistic Society*, 9 (4), 377-391.
- Hayden, V. (1974). The other children. *Exceptional Parent*, 4, 26 - 29.
- Hayes, S. C. (1998). Resisting biologism. *The Behavior Therapist*, 21, 95-97.
- Heaman, D.J. (1995). Perceived stressors and coping strategies of parents who have children with developmental disabilities: A comparison of fathers and mothers. *Journal of Pediatric Nursing*, 10, 311-320.
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. New York: John Wiley & Sons.
- Helff, C. M. și Glidden, L. M. (1998). More positive or less negative? Trends in research on adjustment of family rearing children with developmental disabilities. *Mental Retardation*, 36, 457-464.
- Herbert, E. (1995). Parents' reported responses to the disclosure of Down 's syndrome. *Down's Syndrome Reseach and Practice*, 3 (2), 39-44.
- Hill, R. (1949). *Families under stress*. New York: Harper and Row.
- Hill, R. (1958). Social stresses on the family, *Social Casework*, 49, 139-150.
- Ilobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology: An International Review*, 50, 337-370.
- Hooker, K., Frazier, L. D. și Monahan, D. J. (1994). Personality and coping among caregivers of spouses with dementia. *The Gerontologist*, 34, 386-392.
- Hornby, G. (1982). Meeting the counselling and guidance needs of parents with intellectually handicapped children. *Mental Handicap in New Zealand*, 6, 8-27.
- Hornby, G. (1987). Families with exceptional children. În D.R. Mitchell și N. N. Singh (ed.). *Exceptional Children in New Zealand* (pp. 118-129). Parmerton North, New Zealand: Dunmore Press.
- Hornby, G. și Seligman, M. (1991). Disability and the family: Current status and future developments. *Counselling Psychology Quarterly*, 4 (4), 267-271.
- Hornby, G. (1994). *Counselling in Child Disability. Skills for working with parents*. London, UK: Chapman și Hall.

- Houser, R. și Seligman, M. (1991). A comparison of stress and coping by fathers of adolescents with mental retardation and fathers of adolescents without mental retardation. *Research in Developmental Disabilities, 12*, 251-260.
- Howitt, D. și Cramer., D. (2006). *Introducere în SPSS pentru psihologie: versiunile SPSS 10, 11, 12 și 13*. Iași: Editura Polirom.
- Imber-Black, E. (1988). *Families and larger systems: A family therapists guide through the labyrinth*. New York: Guilford.
- Ingstad, B. (1988). Coping behavior of disabled persons and their families: Cross-cultural perspectives from Norway and Botswana. *Rehabilitation Research, 11*, 351-359.
- Janis, I. L. și Mann, L. (1977). *Decision making: A psychological analysis of conflict, choice, and commitment*. New York: Free Press.
- Jordan, C. și Revenson, T. A. (1999). Gender differences in coping with infertility: A meta-analysis. *Journal of Behavioral Medicine, 22*, 341-358.
- Kahn, R. L., Wolfe, D. M., Quinn, R. P., Snoek, D. și Rosenthal, R. A. (1964). *Organization stress studies in role conflict and ambiguity*. Wiley, New York .
- Kahnemann, D. (1973). *Attention and effort*. Englewood Cliffs, NY: Prentice Hall.
- Katz, S. (2002). When the Child's Illness is Life Threatening: Impact on the Parents. *Pediatric Nursing, 28* (5), 453-463.
- Kazac, A. E. și Marvin, R. S. (1984). Differences, difficulties and adaptation: Stress and social networks in families with a handicapped child. *Family Relations, 33*, 67-77. Kearney, P. M. și Griffin, T. (2001). Between joy and sorrow: being a parent of a child with developmental disability. *Journal of Advanced Nursing, 34* (5), 582-592.
- Kelly, G. (1991). *The Psychology of Personal Constructs*. London, UK: Routledge.
- King, G. A. și Sorrentino, R. M. (1983). Psychological Dimensions of goal-oriented interpersonal situations. *Personality and Social Psychology, 44*, 140-162
- King, G. A., King, S. M. și Rosenbaum, P. L. (1996). How mothers and fathers view professional caregiving for children with disabilities. *Developmental Medicine and Child Neurology, 38*, 397-407.
- Krauss, M. W. și Seltzer, M. M. (1993). Coping strategies among older mothers of adults with retardation: A life-span developmental perspective. În A. P. Turnbull, J. M. Patterson, S. K. Behr, D. L. Murphy, J. G. Marquis și M. J. Blue-Banning (ed.). *Cognitive coping, families and disability* (pp. 173-182). Baltimore, MD: Brookes.
- Kroth, R. L. (1985). *Communicating with Parents of Exceptional Children* (editia a doua). Denver, CO: Love.
- Ktiber-Ross, E. (1969). *On death and dying*. New York: MacMillan.
- Ktiber-Ross, E. (1974). *Questions and answers on death and dying*. New York: MacMillan.
- Laborde, P. R. și Seligman M. (1991). Counseling parents with children with disabilities. in M. Seligman (ed.). *The family with a handicapped child* (editia a doua, pp. 337-369). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Lamarche, C. (1980). *L'impact de la naissance d'un enfant handicap sur la personnalité de la mère*. Mémoire de maîtrise, Sciences de l'Éducation, Université Laval, Québec.

- Lamarche, C. (1987). *L'enfant inattendu*. Montreal: Boral Express.
- Lamb, M. E. și Meyer D. J. (1991). Father of children with special needs. În M. Seligman (ed.). *The family with a handicapped child: Understanding and treatment* (pp. 125-146). Orlando, FL: Grune and Stratton.
- Lambert, J. și Lambert-Boite, F. (1993). *Education familiale et handicap mental*. Editions Universitaires Fribourg Suisse, Saint-Paul Fribourg Suisse.
- Lax, R. F. (1972). Some aspects of the interaction between mother and impaired child:
- Mother's narcissistic trauma. *International Journal of Psychoanalysis*, 53, 339-344. Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill Company.
- Lazarus, R. S., Averill, J. R. și Opton, E. M. jr. (1974). The psychology of coping. Issues of research and assessment. În G. V. Coelho, D. A. Ilamburg și J. E. Adams (ed.). *Coping and adaptation* (pp. 249-315). New York: Basic Books.
- Lazarus, R. S. (1977). Psychological stress and the coping process. În Z. J. Lipowski, D. R. Lipsitt și P. C. Whybrow (ed.). *Psychosomatic medicine: Current trends and clinical applications*. New York: Oxford University Press.
- Lazarus, R.S. (1983). The costs and benefits of denial. În S. Breznitz (ed.). *The denial of stress* (pp. 1-30). New York: International Universities Press.
- Lazarus, R. S. și Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Lazarus, R. S., Cyne, J. C. și Folkman, S. (1984). Cognition, emotion and motivation: doctoring Humpty Dumpty. În K. Scherer și P. Ekman (ed.). *Approaches to Emotions* (pp. 221-237). Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
- Lazer, L. și Darlington, R. (1982). Lasting effects of early education: A report from the consortium for longitudinal studies. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 47 (2-3 Serial No 195).
- Lechtenberg, R. (1984). *Epilepsy and the family*. Cambridge, MA: Harvard University Press. Lehr, S. și Lehr, R. (1990). Getting what you want: Expectations of families. În V. J. Bradley și H. A. Bersani (ed.). *Quality Assurance for Individuals with Developmental Disabilities* (pp. 61-75). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Li-Tsang, W. P. C., Yau, M. K. S. și Yuen, H. K. (2001). Success in Parenting Children with Developmental Disabilities: Some Characteristics, Attitudes and Adaptative Coping Skills. *The British Journal of Developmental Disabilities*, 47 Part 2 (93), 61-71.
- Lillie, T. (1993). A harder thing than triumph : roles of fathers of children with disabilities. *Mental Retardation*, 31(6) 438-443.
- Lobato, D. J. (1990). *Brothers and sisters with special needs*. Baltimore, MD: Brookes. Lombana, J. H. (1989). Counselling persons with disabilities: Sumary and predictions. *Journal of Counselling and Development*, 68, 177-79.

- Long, B. C. și Sangster, J. I. (1993). Dispositional optimism/pessimism and coping strategies: Predictors of psychosocial adjustment of rheumatoid and osteoarthritis patients. *Journal of Applied Social Psychology, 23*, 1069-1091.
- Love, D. H. (1973). *The mentally retarded child and his family*. Illinois: Charles C. Thomas Publisher.
- Lowery, B. J., Jacobsen, B. S. și Murphy, B. B. (1983). An exploratory investigation and of causal thinking of arthritics. *Nursing Research, 32* (3), 157-162.
- Luterman, D. (1979). *Counseling Parents of Hearing-Impaired Children*. Boston, MA: Little, Brown and Company.
- Margalit, M., Shulman, S. și Stuchiner, N. (1989). Behavior disorders and mental retardation: the family system perspective. *Research in Developmental Disabilities, 10*, 315-326.
- Margalit, M. și Ankonina, D. E. (1991). Positive and negative affect in parenting disabled children. *Counselling Psychology Quarterly, 4*, 289-299.
- Marsh, D.T. (1992). *Families and mental retardation*. New York: Praeger.
- Marshak, L. E. (1982). Group therapy with adolescents. În M. Seligman (ed.). *Group psychotherapy and counseling with special population* (pp. 185-213). Baltimore, MD: University Park Press.
- Masood, A. F., Turner, L. A. și Baxter, A. (2007). Causal Attributions and Parental Attitudes toward Children with Disabilities in the United States and Pakistan. *Exceptional Children, 73* (4), 475-487.
- Mattlin, J., Wethington, E. și Kessler, R. C. (1990). Situational determinants of coping and coping effectiveness. *Journal of Health and Social Behavior, 31*, 103-122.
- Mattsson, A. (1972). Long-term physical illness in childhood: A challenge to psychosocial adaptation. *Pediatrics, 50*, 801-811.
- Max, L. (1985). Parents views of provisions, services and research. În N. N. Singh și K. M. Wilton (ed.). *Mental Retardation in New Zealand* (pp. 250-262). Christchurch, New Zealand: Whitcoulls.
- May, D. C. (1988). Plastic surgery for children with Down syndrome: Normalisation or extremism? *Mental Retardation, 26*, 17-19.
- McAnaney, K. D. (1998). *I wish: Dreams and realities of parenting a special needs child* (editia a doua). Sacramento, CA: United Cerebral Palsy Association, Inc.
- McCrae, R. R. (1982). Age differences in the use of coping mechanisms. *Journal of Gerontology, 37*, 454-460.
- McCrae, R. R. (1984). Situational determinants of coping responses: Loss, threat, and challenge. *Journal of Personality and Social Psychology, 46*, 919-928.
- McCubbin, H. I. și Patterson, J. M. (1981). *Systematic assessment of family stress, resources and coping: Tools for research, education and clinical intervention*. St. Paul: University of Minnesota, Department of Family Social Science, Family Stress and Coping Project.
- McCubbin, H. I., Larsen, A. S. și Olson, D. H. (1982). F-COPES. St. Paul, MN: *Family Social Science*. University of Minnesota.
- McCubbin, H. I. și Patterson, J. M. (1982). Family adaptation to crises. În H. I. McCubbin, A. E. Cauble și J. M. Patterson (ed.). *Family stress, coping and social support* (pp. 26-47). Springfield, IL: Charles C Thomas.

- McCubbin, H. I. și Patterson, J. M. (1983). The family stress process: the Double ABCX Model of adjustment and adaptation. În H. I. McCubbin, M. B. Sussman, și J. M. Patterson (ed.). *Social Stress and the Family: Advances and Developments in Family Stress Theory and Research* (pp. 7-37). New York: Haworth Press.
- McCubbin, H. I., Thompson, E. A., Thompson, A. I., Fromer, J. E. (ed.) (1998). *Stress, coping, and health in families: Sense of coherence and resiliency*. Sage Publications.
- McCubbin, H. I. și McCubbin, M. A. (1987). Family stress theory and assessment: The T-double ABCX model of family adjustment and adaptation. În H. I. McCubbin și A. Thompson (ed.). *Family assessment for research and practice*. Madison: University of Wisconsin-Madison.
- McDonald-Wickler, L. (1986). Family stress theory and research on families of children with mental retardation. În Gallagher, J. J. și Vietze, P. M. (ed.). *Families of handicapped persons: Research, programs, and policy issues* (pp. 167-196). Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
- McGoldrick, M., Pearce, J. K. și Giordano, J. (1982). *Ethnicity and family therapy*. New York: Guilford Press.
- Meisels, S. J. și Shonkoff, J. P. (ed.) (1990). *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Melnyk, B. M., Feinstein, N. F., Moldenhouer, Z., Small, L. (2001). Coping in Parents of Children Who Are Chronically Ill: Strategies for Assessment and Intervention. *Pediatric Nursing*, 27 (6), 547-557.
- Mercer, R. T. (1977). *Nursing care for parents at risk*. New Jersey: Charles B. Slack, Inc.
- Meyer, E. C. și Bayley, D. B. (1993). Family-centered care in early intervention: Community and hospital settings. În J. L. Paul și R. J. Simeonsson (ed.). *Children with special needs: Family, culture, and society* (pp. 181-209). Javanovich, NY: Harcourt, Brace.
- Meyer, D. J. și Vadasy, P. F. (1986). *Grandparent workshop: How to organize workshops for grandparents of children with handicaps*. Seattle: University of Washington Press.
- Miclea, M. (1997). *Stres și apărare psihică*. Cluj-Napoca: Editura Presa Universitară Clujeană.
- Mikulincer, M și Florian, V. (1996). Coping and adaptation to trauma and loss. În M. Zeidner și N. S. Endler (ed.). *Handbook of coping* (pp. 554-572). SUA: John Wiley and Sons, Inc.
- Millon, T. (1982). On the nature of clinical health psychology. În T. Millon, C. Green și R. Meagher (ed.). *Handbook of clinical health psychology* (pp. 1-28). New York: Plenum Press.
- Mink, I.T. și Nihira, K. (1987). Directions of effects: Family life styles and behaviour of TMR children. *American Journal of Mental Dejiency*, 92 (1), 57-64.
- Minnes, P. M. (1988). Family ressources and stress asociated with having a mentally retarded child. *American Journal on Mental Retardation*, 93, 184-192.
- Mitchell, D. (1983). Guidance needs and counseling of parents of mentally retarded persons. În N. N. Singh și K. M. Wilton (ed.). *Mental retardation: Research and services in New Zealand*. Christchurch, New Zealand: Whitoculls.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Mitchell, D. (1985). Guidance needs and counseling of parents of persons with intellectual handicaps. În N. N. Singh și K. M. Wilton (ed.). *Mental retardation ă n New Zealand* (pp. 136-156). Christchurch, New Zealand: Whitoculls.

- Moldovan, M. (2009). Studiu asupra unei variabile asociate cu succesul copingului părinților cu dizabilități - percepțiile. *Revista de Psihologie Școlară, Vol II, 3, 47-57*
- Moldovan, M. și Lakatos G. (2000). *O dovadă că se poate. Integrarea în comunitatea școlară a copiilor cu sindrom Down*. Oradea: Biblioteca Revistei Familia
- Moos, R. H. (ed.) (1986). *Coping with life crisis: An integrated approach*. New York: Plenum Press.
- Moos, R. H și Tsu, V. D. (1977). The crisis of physical illness: An overview. in R. H. Moos (ed.). *Coping with physical illness* (pp. 3-54). New York: Plenum.
- Mullen, B. și Suls, J. (1982). The effectiveness of attention and rejection as coping styles: A meta-analysis of temporal differences. *Journal of Psychosomatic Research, 26, 43-49*.
- Mullins, J. B. (1987). Authentic voices from parents of exceptional children. *Family Relations, 36* (1), 30-33.
- Nadler, A., Lewinstein, E. și Rahav, G. (1991). Acceptance of mental retardation and help-seeking by mothers and fathers of children with mental retardation. *Mental Retardation, 29, 17-23*.
- Naseef, R. A. (2001). *Special children, challenged parents: the struggles and rewards of raising a child with a disability*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co. NICHCY News Digest 20 (2003). *Parenting a Child with Special Needs* (ediția a treia).
- <http://www.nichey.org/pubs/newsdigind20txt.htm>, accesat în 23.03.2005.
- NICHCY News Digest 11 (1988). *Children with Disabilities: Understanding Sibling Issues*. <http://www.nichcy.org/pubs/outprint/ndlltxt.htm>, accesat în 07.02.2005.
- Nolan, M., Keady, J. și Grant, G. (1995). CAMI: a basis for assessment and support with family carers. *British Journal of Adult / Elderly Care Nursing, 1, 822-826*.
- O'Brien, T. B. și DeLongis, A. (1997). Coping with chronic stress: An interpersonal perspective. În B. Gottlieb (ed.). *Coping with chronic stress* (pp. 161-190). New York: Plenum Press.
- Olshansky, S. (1962). Chronic sorrow: A response to having a mentally defective child. *Social Casework, 43, 190-193*.
- Olson, D. H., Larsen, A. S. și McCubbin, H. I. (1983). Family strengths. În D. H. Olson, H. I. McCubbin, H. L. Barnes, A. S. Larsen, M. L. Muxen și M. A. Wilson (ed.). *Families: What makes them work* (pp. 261-262). Beverly Hills, CA: Sage Publisher.
- Olson, D. H., Russell, C. S. și Sprenkle, D. H. (1980). Circumplex Model of Marital and Family Systems II: Empirical Studies and clinical intervention. În J. P. Vincent (ed.). *Advances in family intervention assessment and theory*. JAI Press., Greenwich, Connecticut, /, 129-179.
- Olson, D. H., McCubbin, H. I., Barnes, H., Larsen, A., Muxen, M. și Wilson, M. (1984). *One thousand families: A national survey*. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Otto, H. A. (1975). *The use of family strength concepts and methods in family life education: A handbook*. Beverly Hills, CA: The Holistic Press.
- Paloutzian, R. F. (1981). Purpose in life and value changes following conversation. *Journal of Personality; and Social Psychology, 41, 1153-1160*.
- Parad, H. J. și Caplan, G. (1960). A framework for studying families in crisis. *Social Work, 6, 3-15*.

- Patterson, C. H. (1967). *The counselor in the school*. New York: Harper and Row.
- Patterson, J. M. (1988a). Chronic illness in children and the impact on families. În C. S. Chilman, E. W. Nunally și F. M. Cox (ed.). *Chronic illness and disability* (pp. 69-107). Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Patterson, J. M. (1988b). Families experiencing stress. The family adjustment and adaptation response model. *Family Systems Medicine*, 6 (2), 202-237.
- Patterson, J. M. (1989a). A family stress model. The family adjustment and adaptation response model. În C. Ramsey (ed.). *The science of family medicine* (pp. 95-117). New York: Guildford Press.
- Patterson, J. M. (1989b). Illness beliefs as a factor in patient-spouse adaptation to coronary artery disease. *Family Systems Medicine*, 7 (4), 428-442.
- Patterson, J. M. (1991). A family systems perspective for working with youth with disability. *Pediatrician*, 18, 129-141.
- Patterson, J. M. (1993). The Role of Family Meanings in Adaptation to Chronic Illness and Disability. În A. P. Turnbull, J. M. Patterson, S. K. Behr, D. L. Murphy, J. G. Marquis și M. J. Blue-Banning (ed.). *Cognitive Coping, Families and Disability* (pp. 221-238). Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Patterson, J. M. și McCubbin, H. I. (1983). Chronic illness: Family stress and coping. În C. R. Figley și H. I. McCubbin (ed.). *Stress and the family: Vol II Coping with catastrophe* (pp. 21-36). New York: Brunner-Mazel.
- Pearlin, L.I. și Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.
- Pelchat, D., Lefebvre, H. și Perreault, M. (2003). Differences and similarities between mothers' and fathers' experiences of parenting a child with a disability. *Journal of Child Health Care*, 7 (4), 231-247.
- Philip, M. și Duckworth, D. (1982). *Children with Disabilities and their Families: A Review of the Research*, NFER-Nelson, Windsor.
- Popa, M. (2008). *Statistică pentru psihologie. Teorii și aplicații SPSS*. Iași: Editura Polirom.
- Porter, L. S. și Stone, A. A. (1995). Are there really gender differences in coping? A reconsideration of previous data and results from a daily study. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 14, 184-202.
- Powell, T. H. și Gallagher, P. E. (1993). Brothers and sisters: A special part of exceptional families (editia a doua). Baltimore, MD: Brookes.
- Ptacek, J. T., Smith, R. E. și Zanas, J. (1992). Gender, appraisal, and coping: A longitudinal analysis. *Journal of Personality*, 60, 747-770.
- Radu, I., Ilut, P. și Matei, L. (1994). *Psihologie socială*. Cluj-Napoca: Editura Exe.
- Robertson, S. E. și Brown, R. I. (ed.) (1992). *Rehabilitation Counselling: Approaches in the field of disability*. London, UK: Chapman and Hall, London.
- Rogers, C. R. (1980). *A Way of Being*. Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Rosanski, G. (1971). Psychiatric study of parents of children with cyanotic congenital heart disease. *Pediatric*, 48, 450-451.

- Rosario, M., Shinn, M., Morch, H. și Huckabee, C. (1988). Gender differences in coping and social supports: Testing socialization and role constraints theories. *Journal of Community Psychology*, 16, 55-69.
- Roskies, E. și Lazarus, R. (1980). Coping theory and the teaching of coping skills. P. O.
- Davidson și S. M. Davidson (ed.). *Behavioral medicine: Changing health life styles*. New York: Brunner / Mazel Publishers, Inc.
- Ross, A. O. (1964). *The exceptional child in the family*. New York: Grune and Stratton.
- Roth, S. și Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist*, 41, 813-819.
- Rothbaum, R., Weisz, J. R. și Snyder, S. S. (1982). Changing the world and changing the self: a two-process model of perceived control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 5-37.
- Rubin, R. (1967). Attainment of the maternal role. *Nursing Research*, 16, 237-245.
- Santelli, B., Poyadue, F. S. și Young, J. L. (2001). *The parent to parent handbook: connecting families of children with special needs*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Sava, F. (2004). *Analiza datelor în cercetarea psihologică. Metode statistice complementare*. Cluj-Napoca: Editura ASCR.
- Scheier, M. F., Weintraub, J. K. și Carver, C. S. (1986). Coping with stress: Divergent strategies of optimists and pessimists. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1257-1264.
- Schopler, E. și Mesibov, G. B. (1984). *The effects of autism on the family*. New York: Plenum.
- Schwab, L. O. (1989). Strengths of families having a member with a disability. *Journal of the Multihandicapped Person*, 2, 105-117.
- Schwarzer, R. și Knoll, N. (2003). Positive coping: Mastering demands and searching for meaning. În S. J. Lopez și C. R. Snyder (ed.). *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 393-409). Washington, DC: American Psychological Association.
- Scorgie, K., Wilgosh, L. și McDonald, J. (1999). Transforming partnerships: Parent life management issues when a child has mental retardation. *Education on Training Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 34, 395-405.
- Scorgie, K., Wilgosh, L., Sobsey, D. și McDonald, J. (2001). Parent life management and transformational outcomes when a child has Down syndrome. *International Journal of Special Education*, 16 (2), 57-68.
- Scorgie, K. și Wilgosh, L. (2008). Reflections on an uncommon journey: a follow-up study of life management of six mothers of children with diverse disabilities. *International Journal of Special Education*, 23 (1), 103-114.
- Scligman, M. (1979). *Strategies for Helping Parents of Exceptional Children: A Guide for Teachers*. New York: Free Press.
- Seligman, M. (1991). Family Systems and Beyond. Conceptual Issues. În M. Seligman (ed.). *The family with a handicapped child* (editia a doua, pp. 27-54). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Seligman, M. (2000). *Conducting Effective conferences with parents of children with disabilities*. New York: Guilford Press.
- Seligman, M. și Darling R. B. (1989). *Ordinary families, special children*. New York: Guilford.

- Seligman, M. și Darling R. B. (1997). *Ordinary families, special children* (ediția a doua). New York: Guilford.
- Seltzer, M. M. și Krauss, M. W. (1989). Aging parents with adult mentally retarded children: family risk factors and sources of support. *American Journal on Mental Retardation*, 94, 303-312.
- Sergent, J. și Baker, L. (1983). Behavior and diabetes care. *Primary Care*, 10, 583-594. Sigmon, S. T., Stanton, A. L. și Snyder, C. R. (1995). Gender differences in coping: A further test of socialization and role constraint theories. *Sex Roles*, 33, 565-587.
- Simeonsson, R. J. și Bailey, D. B. (1986). Siblings of handicapped children. in J. J. Gallagher și W. Vietze (ed.). *Families of handicapped persons* (pp. 66-77). Baltimore, MD: Brookes Singer, L. și Farkas, K. J. (1989). The Impact of Infant Disability on Maternal Perception of Stress. *Family Relations*, 38 (4), 444-449.
- Sloper, P. și Turner, S. (1991). Parental and professional views of the needs of families with a child with severe physical disability. *Counseling Psychology Quarterly*, 4, 323-330. Snyder, C. R. (2000). Hypothesis: There is hope. În C. R. Snyder (ed.), *Handbook of hope: Theory, measures, and applications* (pp. 3-21). San Diego: Academic Press.
- Snyder, C. R. și Lopez, S. J. (ed.) (2002). *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.
- Solnit, A. J. și Stark, M. H. (1961). Mourning and the birth of defective child. *Psychoanalytic Study of the Child*, 16, 523-537.
- Stahl, A. (1991). Beliefs of jewish-Oriental mothers regarding children who are mentally retarded. *Education and Training in Mental Retardation*, 26, 361-369.
- Stanton, A. L., Danoff-Burg, S., Cameron, C. L. și Ellis, A. P. (1994). Coping through emotional approach: Problems of conceptualization and confounding. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 350-362.
- Stewart, J. C. (1978). *Counseling Parents of Exceptional Children*. Skokie, IL: Bell and Howell Company.
- Stewart, J. C. (1986). *Counselling parents of exceptional children* (ediția a doua). Columbus, OH: Merrill.
- Stinnett, N., Knorr, B., DeFrain, J. și Rowe, G. (1981). How strong families cope with crisis, *Family perspective*, 15 (4), 159-166.
- Stinnett, N., Lynn, D., Kimmons, L., Fuenning, S. și DeFrain, J. (1984). Family strengths and personal wellness. *Wellness Perspectives*, 1, 25-31.
- Stinnett, N., Tucker, D. M., și Shell, D. F. (1985). Executive families: Strengths, stress și loneliness. *Wellness Perspectives*, 2 (1), 21-29.
- Stone, A. A. și Neale, J. M. (1984). New measure of daily coping: Development and preliminary results. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 892-906.
- Sue, D. W., Arredondo, P. și McDavis, R. J. (1992). Multicultural counselling competencies and standards: A call to the profession. *Journal of counselling and Development*, 70, 477-86.
- Sullivan, A. (2002). Gender differences in coping strategies of parents of children with Down syndrome. *Down Syndrome Research and Practice*, 8 (2), 67-73.

- Summers, J. A., Behr, S. K. și Turnbull, A. P. (1988). Positive adaptation and coping strengths of families who have children with disabilities. În G. H. S. Singer și L. K. Irvin (ed.). *Support for caregiving families: Enabling positive adaptation to disability* (pp. 27-40). Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Tamres, L. K., Janicki, D. și Helgeson, V. E. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6, 2-30.
- Taylor, S. E. (1983). Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist*, 38, 1161-1173.
- Taylor, S. E., Lichtman, R. R. și Wood, J. V. (1984). Attributions, beliefs about control and adjustment to breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46 (3), 489-502.
- Taylor, S. E. și Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103 (2), 193-210.
- Thompson, S. C. (1981). Will it hurt less if I can control it? A complex answer to a simple question. *Psychological Bulletin*, 90, 89-101.
- Thompson, S. C. (2002). The Role of Personal Control in Adaptive Functioning. În C. R. Snyder și S. J. Lopez (ed.). *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.
- Timko, C., Stoval, K. W., și Moos, R. H. (1992). Functioning among mothers and fathers of children with juvenile rheumatic disease: A longitudinal study. *Journal of Pediatric Psychology*, 17, 705-724.
- Tisza, V. B. și Gumpertz, E. (1962). The parents' reactions to the birth and early care of children with cleft palate. *Pediatrics*, 30, 86-90.
- Trivette, C. M. și Dunst, C. J. (1987). Caregiver style of interaction: Child, parent, family and extra-family influences. Unpublished manuscript. Family, Infant and Preschool Program, Western Carolina Center, Morganton, NC.
- Trout, M. D. (1983). Birth of a sick or handicapped infant: impact on the family. *Child Welfare*, 62, 337-348.
- Trute, B. și Hauch, C. (1988). Building on family strength: A study of families with positive adjustment to the birth of a developmentally disabled child. *Journal of Marital and Family Therapy*, 14, 185-193.
- Tulman, L. (1981). Theory of maternal attachment. *Advances in Nursing Science*, 3, 7-14.
- Turnbull, A. P. și Turnbull, H. R. (1986). Stepping back from early intervention: An ethical perspective. *Journal of Division for Early Childhood*, 10 (2), 106-117.
- Turnbull, A. P., Behr, S. K. și Tollefson, N. (1986). Positive contributions that persons with mental retardation make to their families. Paper presented at American Association on Mental Deficiency, Denver, CO.
- Turnbull, A. P., Summers, J. A. și Brotherson, M. J. (1986). Family life cycle: Theoretical and empirical implications and future directions for family with mentally retarded members. În J. J. Gallagher și P. M. Vietze (ed.). *Families of handicapped persons*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Turnbull, A. P. și Turnbull, H. R. (1986). *Families, Professionals and Exceptionality*. Columbus, OH: Merrill.

- Turnbull, A. P., Blue-Banning, M., Behr, S. și Kerns, G. (1986). Family research and intervention: A Value and ethical examination. În P.R. Dokecki și R. M. Zaner (ed.). *Ethics of dealing with persons with severe handicaps* (pp. 119-140). Baltimore, MD: Paul H. Brookes, Publishing Co.
- Turnbull, A. P., Patterson, J. M., Behr, S. K., Mumby, D. L., Marquis, J. G. și Blue-Banning, M. J. (ed.) (1993). *Cognitive coping, families and disability*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Tway, R., Connolly, P. M. și Novak, J. M. (2007). Coping strategies used by parents of children with autism. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 19, 251-260.
- Vadasy, P. F., Meyer, D. J., Schell, G. (1984). Siblings of Handicapped Children: A Developmental Perspective on Family Interactions. *Family Relations: Journal of Applied Family and Child Studies*, 33 (1), 155-167.
- Veroff, J., Julka, R. A. și Douvan, E. (1981). *Mental health in America. Patterns of help-seeking from 1957 to 1976*. New York: Basic Books.
- Waisbren, S. E. (1980). Parents reactions after the birth of a developmentally disabled child. *American Journal of Mental Deficiency*, 84, 345-351.
- Walker, J. H., Thomas, M. și Russell, I. T. (1971). Spina bifida and the parents. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 13, 462-476.
- Wallace, A. F. C. (1966). *Religion: An anthropological view*. New York: Random House.
- Watson, D., David, J. P. și Suls, J. (1999). Personality, affectivity, and coping. În C. R. Snyder (ed.). *Coping: The psychology of what works* (pp. 90-118). New York: Oxford University Press.
- Webster, Elizabeth, J. (ed.) (1976). *Professional Approaches with Parents of Handicapped Children*. Springfield, IL: Charles C Thomas Publisher.
- Weiner, B. (1979). A theory of motivation for some classroom experiences. *Journal of Educational Psychology*, 71, 3-25.
- Weiner, B. (1985). An attributional theory of achievement motivation and emotion. *Psychological Review*, 92, 548-573.
- Weisner, T. S., Beizer, L. și Stolze, L. (1991). Religion and families of children with developmental delays. *American Journal of Mental Retardation*, 95, 647-662.
- Westwood, P., Palmer, C. și Owens, L. (1998). *Special Education: Contemporary Issues. Study Guide*. Flinders University. Adelaide, SA.
- Wikler, L. (1981). Chronic stresses of families of mentally retarded children. *Family Relations*, 30, 281-288.
- Wikler, L., Wasow, M. și Hatfield, E. (1981). Chronic sorrow revisited. *American Journal of Orthopsychiatry*, 51, 63-70.
- Williams, R., Lindgren, H., Rowe, G. Van Zandt, S., Stinnett, N. (ed.) (1985). *Family strengths 6: Enhancement of interaction*. Lincoln, NE: Department of Human Development and the Family Center for Family Strengths, University of Nebraska.
- Willner, S. K. și Crane, R. (1979). A parental dilemma: The child with a marginal handicap. *Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work*, 60, 30-35.

- Wilton, K. și Renaut, J. (1986). Stress levels in families with intellectually handicapped preschool children and families with nonhandicapped preschool children. *Journal of Mental Deficiency Research*, 30, 163-169.
- Wright, J. S., Granger, R. D. și Sameroff, A. J. (1984). Parental acceptance and developmental handicap. În J. Blacher (ed.). *Severely Handicapped Young Children and Their Families* (pp. 51-90). Orlando: Academic Press.
- Yalom, I. D. (1985). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy* (ediția a treia). New York: Basic Books.
- Zautra, A. J. și Wrabetz, A. (1991). Coping success and its relationship to psychological distress for older adults. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 801-810.
- Zeidner, M. și Endler, N. S. (ed.) (1996). *Handbook of Coping. Theory, Research, Applications*. John Wiley and Sons, Inc.
- Zeidner M. și Saklofske D. (1996). Adaptive and Maladaptive Coping. În M. Zeidner și N. S. Endler (ed.). *Handbook of Coping. Theory, Research, Applications* (pp. 505 - 531). John Wiley and Sons, Inc.
- Ziolkowski, M. E. (1991). Counselling Parents of Children with Disabilities: A Review of the Literature and Implications for Practice, *Journal of Rehabilitation*, 57 (2), 79-112.